

סיכום מליאת אחה"צ בנושא בריאות בשלטון המקומי והאזורי –

אסטרטגיית משרד הבריאות

ד"ר שרון אלרעי-פרייס, ראש שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות: משרד הבריאות פעל שנים ארוגות בכדי לקדם מניעת תחלואה ואורח חיים בריא בכל זירה רלוונטית, לרבות בשלטון המקומי. תקופת הקורונה בה ראינו כיצד הרשויות המקומיות משפיעות על חיי היומיום של כל אזרח הביאה את המאמץ לשיא.

מניעת תחלואה וקידום בריאות – מחקרים הראו כי שירותי הבריאות מהווים רק 20% מההשפעה על הבריאות. התנהגויות לא בריאות מהוות 30%, וגורמים חברתיים כלכליים מהווים 40%. יש קורלציה הפוכה בין ההשקעה הכספית לפוטנציאל התוצאות. משקיעים בעיקר במתן שירותי בריאות ומעט מאד בחינוך להתנהגות בריאה ובשיפור הסביבה כך שהבחירה הבריאה תהיה הבחירה הקלה. כשמגיעים למצב של סוכרת, נזקי עישון ועודף משקל עלות הטיפול מאד גבוהה, כשניתן היה למנוע מראש את התחלואה בשיפור הרגלי אכילה ותזונה, קידום הליכה ופעילות גופנית והשקעה בצמצום פער. גם אם מדינת ישראל נראית בסדר בממוצע, פערי הבריאות בין המרכז לפרפריה הם אדירים. נעשתה עבודה רבה בזירות רבות, שמטרתה להביא את הבריאות לשטח בפוקוס על הרשויות המקומיות ועל הפריפריה, כגון "רשת ערים בריאות", אפשרי בריא בעיר ועוד אך אלה היו איים של מצוינות הרחוקים מלהגיע לכל אזרח ולשנות את הפרדיגמה של איפה נכון להשקיע את הכסף בכדי להביא לתוצאות הבריאות המיטביות.

מה למדנו בתקופת הקורונה ואיך ממשיכים מכאן – בבת אחת בכל הישובים הבינו כמה נושא הבריאות חשוב ובמערכת הבריאות הבינו את הערך המוסף של הרשויות המקומיות. ההבנה הייתה הדדית ותובנות רבות עלו מן השטח, הנגשת המידע לרשויות הייתה משימה חשובה ונוצרה הסדרת נהלים והרגלים. התובנות: להבין שבריאות קריטית בכל זירה, זה לא יכול לקרות לבד ללא גוף מרכז ומנהל, נדרש קשר לתושב והכרת הצרכים הייחודיים.

גב' איילת גרינבאום-אריזון, סמנכ"ל בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי, משרד הבריאות: התכנית הלאומית של משרד הבריאות לקידום בריאות ומניעת תחלואה: אחת התובנות היתה שיש צורך שכל הזירות יעבדו יחד בכדי לקדם בריאות. ייתכן והזירה המשמעותית ביותר והבשלה ביותר היא השלטון המקומי. שותפות הרשויות המקומיות והאשכולות האזוריים קריטית, ובמקביל, חשובים התקינה והרגולציה, החינוך והנגשת המידע. כך למשל, משרד הבריאות, בשיתוף עם מינהל התכנון, מקדם את תמ"א/49 – תכנית המתאר הארצית למוסדות בריאות ותכנון עירוני מקדם בריאות.

הוצגה מצגת ובה פורטו הפעילויות של המשרד בכדי לקדם את הנושא ובין היתר הקמת פורטל נתוני בריאות לרשויות המקומיות, הרחבת הקול הקורא של אפשריבריא בעיר בכדי להגדיל את מספר הרשויות השותפות עד לשותפות של כלל הרשויות המקומיות, השמת מתכללי בריאות ברשויות המקומיות, הטמעת חטיבות לימוד בריאות במעגלי השפעה, קידום סטטוטורי של יחידות בריאות וועדות בריאות יישוביות, ופעילות רבה ומקיפה נוספת.

פאנל בהנחיית חנה מורן, מתכננת ערים, מנכ"לית ומייסדת הפורום הישראלי לעירוניות, ואנה לרנר-זכות, מנהלת האגף לתכנון מדיניות, משרד הבריאות :

פרופ' נדב דוידוביץ', ראש ביה"ס לבריאות הציבור באוניברסיטת בן-גוריון : לשכות הבריאות אינן מנוצלות מספיק ויכולות לשמש לצמצום פער. יש להקים רשות לאומית לבריאות הציבור שתעסוק במניעה, שהתועלת בה גדולה פי כמה מן התועלת בריפוי. החוסן הקהילתי הוא מכריע בשמירה על הבריאות. יש לקדם הצעת חוק תסקירי השפעה על הבריאות.

פרופ' רונית אנדולוט, תזונאית, פרופ' חברה בביה"ס לבריאות הציבור באוניברסיטת חיפה : בתחום התזונה, התגבשה בתקופה זו תובנה, שלרשות המקומית יש תפקיד מכריע בחשיפה למזון בריא, בהטמעת הרגלים של אכילה בריאה, ברכישת המזון, באספקת המזון ובהבטחת הביטחון התזונתי הכולל של התושבים. תפקיד משרד הבריאות הוא לקדם תקנות שיקלו על העבודה בשטח, ימנעו שיווק אגרסיבי של מזון המזיק לבריאות וכד'. ותפקיד הרשות לדאוג לסביבה שבה הבחירה בתזונה בריאה היא קלה וזמינה לכל אדם ללא פיתויים תזונתיים סביבתיים בכל המסגרות. לשם כך נדרשות תזונאות עירוניות לצד מתאמי הבריאות בכל רשות ומשרד הבריאות פועל להשגת מטרה זו.

ד"ר אפרת אפללו, מנהלת מחלקת קידום בריאות ואחראית על התכנית "אפשרי בריא" : המטרה היא לאפשר לאנשים לבחור בריא מבלי להתאמץ. מיקוד המאמץ ברשויות המקומיות קורה כבר שנים וקצת בשלה העת גם במערכת הבריאות וגם בשלטון המקומי לשלב ידיים ברמה הלאומית. כמשרד בריאות אנו מקדמים ונמשיך לקדם, בין היתר, נושאים כמו פעילות גופנית, תזונה בריאה, שימוש מושכל במסכים, הפחתת סטריס, בריאות השו ומניעת עישון בכל זירה ובוודאי ברשויות המקומיות.

ד"ר זיו חורב, סמנ"כלית קהילה ומנהלת תכנית הבריאות בעיריית בת-ים : בפברואר 2020 קיימנו את ועדת הבריאות הראשונה בבית ים והקמנו צוות עבודה לנושא, כך שהגענו בשלים למרץ 2020. בת-ים היא עיר מבוגרת, מעט יותר חולה, ומאידך מאד אורבנית והליכתיות. מצבה הפיננסי הוא בתהליך הבראה. חסרה הזרוע הביצועית, יש לקבוע משרות ייחודיות ברשות מקומית למקדמי בריאות הציבור, שיחוו דעה על מתחמי פיתוח, ייצרו סקרים ומאגרי מידע. למשל, לא הייתה בידינו רשימת קשישים בבת-ים, וגיבשנו מאגרי נתונים תוך כדי פעולה.

גב' חנה מורן : תכנון ערים צריך להתייחס לבריאות בדגש על מניעת תחלואה, כאשר משברי האקלים והקורונה חידדו לנו את הצורך הזה. הקשר בין תכנון עירוני ועיצוב הסביבה הבנויה לבין התנהגות האדם ובריאותו בא לידי ביטוי - 4 מישורים :

1. תפרוסת שימושי קרקע, עיצוב ושימוש בחומרים (כגון - העמדה, פריסה לינארית/ורטיקלית, שימוש בקירות מסך ועוד).
2. התמצאות במרחב הפיזי - תפיסה מרחבית וניווט במרחב. אסתטיקה ועוד.
3. הזדמנויות - קהילתיות - ומודעות לתזונה בריאה.
4. בחינת ההשפעות הבריאותיות של תכניות - באמצעות "תסקירי השפעה על הבריאות", חוות דעת וכיוצא בזה.

בנוסף לכך, יש לשלב התייחסות למרכיבים עירוניים שונים : צפיפות האוכלוסין, צורת ודפוסי הבינוי לצד גורמים נוספים, כגון : מעמד כלכלי-חברתי, דפוסי התנהגות ומאפיינים ביולוגיים של גניפים עצמם, תורמים לתפוצת מגפות.

עוד למדנו על הצורך בחיזוק השלטון המקומי, והדבר חשוב גם בעת שגרה.

סיכום - ד"ר שרון אלרעי-פרייס: נמשיך לקדם את השילוב של בריאות בעירוניות ובתכנון העירוני, תוך חיזוק השלטון המקומי. אחת התכניות לתקופה הקרובה היא הכללת מדד בריאות עירוני, כסט של מדדים שכולם ירצו להשתפר בהם. תומכת בקידום חוק לתסקירי השפעה על הבריאות.