



יום ראשון 07 נובמבר, 2023

לכבוד,

ועדת המכרזים

משרד הבריאות

הנדון: אי ביטול מיזם משותף עם עמותת סונדוק אלינאביע (ע"ר 580659696) להפעלת יחידות בריאות מקומיות

בהמשך להחלטת ועדת הפטור המשרדית מס' ש 22-144 מיום 28.12.22, אשר עניינה בנדון, ובהמשך לפנייה לביטול המיזם המשותף שנשלחה לוועדת מכרזים ב 11.7.2023 הריני פונה אליכם בבקשה להמשיך יישום החלטת הו"מ מיום 28.12.22, ובכך המשך התקדמות במיזם המשותף ולהאריך את ההתקשרות מ 1.1.24 עד ל- 31.12.24 ללא שינוי בתקציב עם עמותת סונדוק אלינאביע להפעלת יחידות בריאות ברשויות מקומיות בנגב במסגרת החלטת ממשלה 1279, ולהלן נימוקי הבקשה:

1. מאז פרוץ המלחמה, עמדו הרשויות המקומיות בדרום בכלל והרשויות הבדואיות בפרט בחזית ההתמודדות עם ההשלכות הנוראיות של המלחמה כולל התכלול של הצרכים הכלליים של התושבים. מטה היישום נמצא בקשר ישיר עם הרשויות הנ"ל דרך מכלול אוכלוסיות וממשקים שאני עומדת בראשו ומנסים לספק מענים לצרכים הבריאותיים והרפואיים שעולים ממספר רשויות מקומיות.
2. מאז פרוץ המלחמה, ארגון ינאביע מלווה את הרשויות המקומיות בכל תחומי ההתארגנות החירומית ודיוק המבנה הארגוני של הרשויות המקומיות בחירום כולל בניית אסטרטגיית תפקודית לרשויות מקומיות. נוסף לכך, הארגון גייס תקציבים פילנתרופיים משמעותיים וכרגע הוא מוביל הצבת מיגונויות בכפרים בלתי מוכרים, דבר אשר הוכיח את הרלוונטיות של הארגון בחירום והגביר את האמון של האוכלוסייה הבדואית בארגון עוד יותר.
3. לאחרונה התקיימה פגישת עבודה עם נציגי העמותה הנ"ל, והגענו להסכמות לגבי מנגנון ההפעלה של היחידות בשנה הראשונה של הקמת יחידות הבריאות במיוחד במצב החירום אשר נמצא ברשויות בנגב.
4. החלטת הממשלה לדחיית הבחירות לרשויות מקומיות לחודש ינואר 2023, נותנת לנו את האפשרות והמקום להתחיל להקים את היחידות הנ"ל, העסקת הכוח האדם תהיה בשנה הראשונה ע"י ינאביע, ולאחר כך, ההעסקה דרך הרשויות המקומיות, כמובן הנושא הזה יעוגן בחוזה המשפטי.
5. מניסיון עם מנהלי יחידות הבריאות במסגרת החלטת ממשלה 550, ובמטרה לחזק את נושא הבריאות בכלל ברשויות ערביות ובמיוחד ברשויות בדרום, יש לאשר את הקמת יחידות הבריאות ברשויות בנגב בדרום במיוחד אחרי פניית וועד ראשי רשויות אשר מוכיחה את הצורך והיעילות של המנגנון בשטח והשפעתו על היערכות ותפקוד הרשות בחירום ובשגרה.
6. בנוסף לכך, בוצע תהליך הפקת לקחים מהמיזם המשותף עם ספרת הגליל במסגרת החלטת ממשלה 550 להקמת יחידות בריאות ברשויות מקומיות בצפון ובמשולש, ואכן בוצע דיוק לתפוקות במיזם המשותף עם ארגון ינאביע בהסתמך על כך.
7. בוצעו שיחות ופגישות עם מקבלי החלטות ברשויות מקומיות, בדגש על ראשי רשויות ומנכ"לים והביעו את רצונם וצורכם להקמת היחידות למען הבריאות של הציבור בנגב, במיוחד אחרי הימים הקשים שחוו ועדיין יחוו.



1. אישור ועדת הפטור המשרדית מיום 28.12.22.
2. פניית וועד ראשי רשויות שכולל גם את הרשויות הבדואיות להחרבת יחידות בריאות
3. סימולטור בחירת רשויות שהתבסס על ניקוד אובייקטיבי של משרד הפנים ושוויון חברתי
4. טבלת תפוקות מעודכנת אשר מבוססת על תהליך הפקת לקחים מעמיק שנעשה עם הארגון ומתבסס על תהליך הקמת היחידות בצפון.

אי לכך, אנו מבקשים את אישור ועדת המכרזים להאריך תקופת המיזם המשותף עם עמותת סונדוק אלינאביע להפעלת יחידות הבריאות ברשויות מקומיות בדרום כחלק מהחלטת ממשלה 1279 (נגזרת מהחלטת ממשלה 550) בהתבסס על התפוקות החדשות המצורפות, ללא תוספת תקציב לתקופת 01.01.2024-31.12.2024.

בכבוד רב,

איילת גרינבאום אריזון

סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי

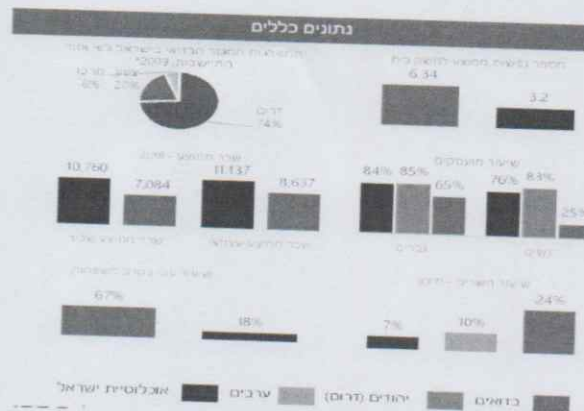
יחידות בריאות ברשויות המקומיות בחברה הבדואית בנגב

רקע

בישראל פועלות כיום 85 רשויות מקומיות שרוב מוחלט של תושביהן הם ערבים (כולל דרחים, צ'רקסיים ובדואים). שליש מהרשויות המקומיות בישראל הן רשויות ערביות. מחקר משנת 2019 מראה שהרשויות המקומיות הן גוף הממשל שזוכה לאמון הרחב ביותר בציבור הערבי: 52.3% מהערבים בישראל נותנים אמון ברשות המקומית שהם גרים בה לעומת 22.5% בממשלה, 21% בכנסת ו-14.1% במפלגות.¹ כמו כן, משבר הקורונה חידד באופן בהיר יותר מאי פעם את חשיבותן של הרשויות המקומיות הערביות, כמו אלה היהודיות, והדגים את יכולתן לפעול עבור התושבים הערביים שבשטחן באופן האפקטיבי ביותר, ולספק מענה הולם יותר מזה שיכול היה השלטון המרכזי להציע. זאת, בזכות ההיכרות המעמיקה של גורמי הרשות עם תושביהן והאמון לו היא זוכה. לפי נתוני הלמ"ס בסוף שנת 2019 התגוררו במחוז הדרום 268,867 בדואים, שהם כ-20% מכלל האוכלוסייה במחוז, וכ-14% מכלל האוכלוסייה הערבית בישראל. התפלגות הבדואים בנגב בחלוקה ליישובים המוכרים וליישובים שאינם מוכרים. כ-70% מהם 188,742 מאוכלוסיית הבדואים בנגב מתגוררים ב-19 יישובים מוכרים הכוללים את העיר רהט, שש מועצות מקומיות שהן: לקיה, תל-שבע, כסייפה, ערערה בנגב, שגב שלום וחורה, ושאר היישובים מרוכזים במועצות האזוריות נווה מדבר ואלקסום. כ-30% מהם: 80,125 מאוכלוסיית הבדואים בנגב הם בני 22 שבטים המתגוררים מחוץ ליישובים המוכרים.

העיר רהט והמועצה המקומית לקיה מאוגדות תחת אשכול נגב מערבי, שאר הרשויות הבדואיות מאוגדות תחת אשכול

נגב מזרחי.



¹ השלטון המקומי בישראל: רקע כללי, סוגיות ליבה ואתגרים, (2020).
2 מ.מ.מ - אוכלוסיית הבדואים בנגב (2020)

בריאות בכל מדיניות ברשויות מקומיות

אל מול האתגרים והמציאות המורכבת שתוארה לעיל, ידוע כי הרשות המקומית הינה לבנת היסוד לפיתוח חברתי-כלכלי ושיפור איכות חייו של התושב. באופן ספציפי, משבר הקורונה והגורמים החברתיים-כלכליים-סביבתיים הוכיח כי לרשויות המקומיות ישנו תפקיד מהותי בהשפעה הישירה והעקיפה על בריאות הציבור. הכוח המשמעותי של הרשויות המקומיות הוכח בזמן חירום בגלל הזיקה הישירה של הרשות המקומית לתושביה, אשר הפכה אותן לשחקן מרכזי בקידום בריאות הציבור ע"י מספר גורמים:

1. הקשר עם התושבים התחזק והתאפשרה הנגשת מידע דרך פלטפורמות שונות של הרשות.
2. פיתוח עבודה מבוססת-נתונים דרך הדשבורדים שהוטמעו ושיקפו את נתוני הקורונה.
3. שיפור יכולות ניהוליות דרך מינוי תפקידים אופרטיביים, כדוגמת נאמני קורונה ונאמני חיסונים
4. שינוי במבנה הארגוני המסורתי של שלטון מקומי דרך בניית חדרי מצב ומכלולי צוותים, מה שעודד עבודה רב תחומית ורב מגזרית ברמה מקומית.
5. הבנה מהירה של תחום הבריאות – בחירום ובשגרה – ושל התפקיד הפוטנציאלי של רשויות מקומיות בקידום התחום

כמו כן, כיוון שבריאות מושפעת באופן משמעותי מגורמים סוציו-אקונומיים, סביבתיים, והתנהגויות בריאות המושפעות ישירות או בעקיפין מהעשייה של הרשות המקומית בשטח, לרשויות המקומיות יש עמדה מנצחת המאפשרת תכנון וטיפול בכלל הגורמים יחד לטובת התושבים. בעת הזו ישנה הזדמנות למינוף הקשר שנוצר בתקופת הקורונה בין השלטון המרכזי לשלטון המקומי ולחזוקת האמון והעשייה ההדדית לצורך שיפור במדדי בריאות והשפעה על בריאות הציבור ברמה המקומית והאזורית.

מוקדים אסטרטגיים מרכזיים של יחידות בריאות ברשויות מקומיות

1. **יישום מדיניות משרד הבריאות ברמה המקומית** בדגש על מניעת תחלואה כרונית וקידום אורח חיים בריא, לרבות חוקים, נהלי משרדי הבריאות, חחרי מנכ"ל ועוד.
2. **עיצוב רגולציה מקומית** שתסייע בעיצוב בריאות הציבור ביישוב ע"י חוקי עזר ותקנות רשותיות (לדוג' פיקוח בריאותי על עסקים, רגולציית מזון, תכנון ובנייה, תסקירי השפעה על בריאות ועוד).
3. **בניית אקו-סיסטם בריאותי** ביישוב ע"י רתימת שחקנים משמעותיים הפועלים ברמת היישוב (לדוג' ארגוני בריאות, משרדי ממשלה, חברה אזרחית, תושבים, מגזר עסקי ועוד) ועבודה משותפת ומסונכרנת.

4. **קידום מדיניות, פעילויות והתערבויות** לשיפור מדדי הבריאות בתחומי ליבה שונים ע"י

תכניות מקיפות רב-תחומיות ורב-מגזריות בארבעה מוקדים:

- א. מניעה ראשונית וקידום אורח חיים בריא, כולל תכנון, יישום ובקרה ברמת הרשות.
- ב. עבודה מול ארגוני בריאות לדיוק צרכי תושבים ויעול מתן שירותי בריאות.
- ג. איגום משאבים והפחתת חסמים לפיתוח והנגשת שירותי הבריאות לתושב.
- ד. פיקוח ובקרה ליישום נושאים שבסמכות הרשות המקומית².
- ה. יישום בריאות בכל מדיניות בכל מחלקות ואגפי הרשות

5. **פיתוח ערוצי תקשורת דו-כיוונית** בין הרשות לציבור כתשתית לבניית אמון ואחריות

משותפת, לדוג' הסברה והעלאת מודעות בקרב הציבור ע"י העלאת נושאי בריאות וטיפול שונים על סדר היום הרשותי, תקשור מידע המעודד שאלות ומיצוי זכויות, פיתוח ויישום תכניות לשיפור האוריינות הבריאותית והמיומנויות של האוכלוסייה.

6. **תחומי עיסוק - [בהתאם להגדרות תפקיד יחידת בריאות מקומית] - בריאות הציבור**

ובכלל זה מניעה, קידום בריאות, קידום אורח חיים בריא, בריאות הסביבה, בטיחות ילדים, מדיניות תזונה רשותית, מניעת עישון, בריאות נפשית, תשתיות ותכנון אזורי, זקנה בריאה, הגיל הרך, ייעול אספקת שירותי בריאות בתחומי הרשות המקומית, שיתוף ציבור מקומי ועוד.

מנגנון בחירת רשויות בדואיות בנגב

לצורך בחירה שוויונית מבוססת נתונים לרשויות מקומיות, נקבע מחוון משוקלל המעניק "ציון" לכל רשות המבוסס על נתוני בריאות "ירודים" ביישובים הבדואיים בנגב לצד קריטריונים ספציפיים שהיוו ככלי לאומדן מוכנות תפקודית וארגונית, לצד נתונים על בריאות האוכלוסייה. עבור כל רשות מקומית נעשה ניקוד להערכת תפקוד ע"י מספר גופים: משרד הפנים, המשרד לשוויון חברתי, לשכת הבריאות מחוז דרום ואשכול נגב מערבי ומזרחי. בנגב. 3 הרשויות הבדואיות שיקבלו את הציונים הגבוהים ביותר תיבחרנה כרשויות שבהן יבוצע פיילוט הקמת היחידות בשנה הראשונה. חשוב להדגיש כי מועצות אזוריות הופרדו מעיריות ומועצות מקומיות מעצם העובדה שהם כוללת תחת השיפוט שלהן כפרים מוכרים וכפרים בלתי מוכרים ולכן הן שונות באופיין מבחינת מספר תושבים והתנאים הפיזיים והבריאותיים של התושבים שלהם. רצ"ב

סימולטור שמתאר את הניקוד של הרשויות והשקלול של הציונים שלהם. רשויות שנבחרו לתהליך ההקמה הינן: **רהט, חורה ונווה מדבר.**

עלות ותכולה ביצוע להקמה והפעלה 3 מחלקות לקידום בריאות ברשויות הבדואיות

עלות המיזם המשותף בין משרד הבריאות לינאביע עומד על 2,000,000 ₪ (50% במימון של ינאביע). **התכולה של המיזם מורכבת משלושה מרכיבים:** 1. העסקת כוח אדם שיעבוד ברשויות המקומיות כמנהלי יחידות בריאות. 2. הובלת פעילויות ותכניות התערבות בתוך הרשויות המקומיות שנבחרו במסגרת הסימולטור. 3. מעטפת ליווי מקצועית לכוח אדם שיעבוד בתוך הרשויות המקומיות. להלן אופי חלוקת התקציב לפי שלושת המרכיבים:

1. המיזם הינו מיזם משותף, כלומר כל ארגון משקיע שווה במיזם: 1,000,000 ₪ מצד משרד הבריאות ו 1,000,000 ₪ מצד ינאביע.
2. **שכר מנהלי יחידות בריאות ברשויות:** 160,000 ₪ (עלות מעביד) למנהל יחידה. סה"כ 480,000 ₪ שנתי (עלות כוח אדם רשותי שיועסק דרך ינאביע). שכר מנהלי יחידות הבריאות ישולם פר תלוש חודשי שיוגש ע"י עמותת ינאביע למשרד הבריאות: מימון משרד הבריאות 240,000 ₪ לשנה ומימון ינאביע 240,000 ₪ לשנה. **יוגשו תלושים למשרד הבריאות במשכורת המלאה ומשרד הבריאות יממן מחצית ממנה.**
3. **פעילויות בתוך הרשות המקומית:** עיקר הרכיב הינו יישום תכנית העבודה שנגזרת מתכנית אסטרטגית שתיכתב במשותף בין מנהלי היחידות, הגורמים הרשותיים ואנשי המקצוע המלווים של ינאביע. סכום מוקצה לרכיב הזה הינו 300,000 ₪ לכל רשות מקומית. סה"כ 900,000 ₪ שנתי (עלות פעילות ותכניות עבודה לשלוש רשויות). תהליכי הרכש לרשות המקומית יבוצעו דרך עמותת ינאביע לרשויות המקומיות. מימון משרד הבריאות ברכיב הזה הינו 450,000 ₪ ומימון ינאביע הינו 450,000 ₪. **יוגשו חשבוניות למשרד הבריאות בתהליכי הרכש ששילמה ינאביע פר רכש לרשות המקומית בסכום המלא ומשרד הבריאות יממן מחצית מהם.**
4. **מעטפת ליווי מקצועית לכוח אדם:** רכיב זה מתייחס בעיקר לתפוקות עמותת ינאביע (הנחייה, ניהול, ליווי, הכשרות, יצירת כלי התערבות ומדידה ועוד) כולל תקורות. סה"כ תקציב מוקצה לרכיב הזה 620,000 ₪ שנתי: מימון משרד הבריאות 310,000 ₪ ומימון ינאביע 310,000 ₪. **יוגשו חשבוניות למשרד הבריאות בתהליכי הרכש שביצעה ינאביע (כולל תלושים של מלווים) בסכום המלא ומשרד הבריאות יממן מחצית מהם.**

מפרט תפוקות:

חלק יחסי מושקע במעטפת ליווי	חלק יחסי מושקע ברשות	תקציב מוקצה לתפוקה	תפוקות ינאביע	תפוקות רשות	פעולות המיזם המשותף	נושא
30,000 ליווי וניהול שוטף + הנחייה	120,000 (משכור ת כ"א רשות- תשלום לפי ביצוע תפוקה והגשת תלוש משכורת)	150,000	ליווי ינאביע במיפוי תכניות ותשתיות קיימות ברשות הקשורות לבריאות והקצאת כ"א מלווה שיסייע למנהל יחידת הבריאות ביישום ההנחיות של מיפוי תכניות ותשתיות כולל פיתוח מתודולוגיות מיפוי מותאמות לרשויות מקומיות שונות.	מסמך מיפוי ופרופיל יישובי (כולל המלצות פעולה)	סקירת כל התכניות ומיפוי פוטנציאלי חיבור והעדפה בתכניות רשותיות על בריאות, המיפוי יכלול את נושא החירום, תיק חירום ברשות, מרפאות, טיפות חלב, בתי חולים, רופאים, חובשים, ופרמדיקים. גם המיפוי יכלול תכניות חירום בנושא הבריאות.	מיפוי תכניות ותשתיות קיימות ברשות הקשורות לבריאות
30,000	220,000	250,000	ליווי ינאביע את מנהלי	תוכנית עבודה	בניית תוכנית	בניית תוכנית

נושא	פעולות המיזם המשותף	תפוקות רשות	תפוקות ינאביט	תקציב מוקצה לתפוקה	חלק יחסי מושקע ברשות	חלק יחסי מושקע במעטפת ליווי
אסטרטגית	אסטרטגית מלאה הכוללת תוכנית עבודה שמכילה תוכניות שנתיות להטמעת תפיסת בריאות בכל מדיניות, היערכות לחירום (מלחמה, רעידת אדמה וכו'...) אבני דרך, מדדי הצלחה, לו"ז ועוד.	שנתית מלאה מאושרת על ידי משרד הבריאות	היחידות בבניית תוכנית אסטרטגית אשר תהיה מבוססת נתונים וכוללת אבני דרך ברורים לגיבוש תכנית עבודה ולביצוע התערבויות: 1. התוכנית תהיה רב מגזרית ותכלול מוסדות, חינוך, תשתיות, מערכת הבריאות, מקומות עבודה ארגוני חברה אזרחית ועוד שפועלת בעיקר למניעה, קידום		(משכור ת כ"א רשות- תשלום לפי ביצוע תפוקה והגשת תלוש משכורת)	ניהול שוטף, הנחיה ומדיניות+ הדרכה בהכנת תוכניות

חלק יחסי מושקע במעטפת ליווי	חלק יחסי מושקע ברשות	תקציב מוקצה לתפוקה	תפוקות ינאביע	תפוקות רשות	פעולות המיזם המשותף	נושא
			בראות ושיפור שירותי הבריאות. התכנית יכולה להתבסס על ספר רשויות/ מאגר יחמות בריאות ברשויות מקומיות. התוכנית תאושר ע"י משרד הבריאות. 2. התוכנית תכלול קביעת יעדים ומדדים לשנה, שנתיים ו 5 שנים. כמו כן, התכנית צריכה להתייחס למיפוי כלל ההתערבויות ברשות מקומית			

חלק יחסי מושקע במעטפת ליווי	חלק יחסי מושקע ברשות	תקציב מוקצה לתפוקה	תפוקות ינאביע	תפוקות רשות	פעולות המיזם המשותף	נושא
			ובירור ה ROI של היחמות השונות לבריאות הציבור ביישוב. 3. התוכנית תכלול פרויקטים בלפחות 3 נושאים מתוך הנושאים המפורטים: השמנת ילדים, עידוד פעילות גופנית, מניעת עישון, תזונה בריאה, איזון סכרת, הזדקנות בריאה, בריאות הנפש, בריאות האישה, התפתחות הילד.			

נושא	פעולות המיזם המשותף	תפוקות רשות	תפוקות ינאביע	תקציב מוקצה לתפוקה	חלק יחסי מושקע ברשות	חלק יחסי מושקע במעטפת ליווי
			4. התכנית תכלול היערכות לחירום. 4. התוכנית תחולק לרבעונים ותכלול תפוקות נדרשות ומדדי הצלחה לרבעון. הקצאת כ"א מלווה שיסייע למנהל יחידת הבריאות בכתבת תכנית עבודה אסטרטגית לפי המפורט לעיל.			
פורומים מקצועיים	הרמת 4 מפגשים	תוצרי / סיכומי	ליווי ינאביע להקמת	90,000	60,000	30,000

חלק יחסי מושקע במעטפת ליווי	חלק יחסי מושקע ברשות	תקציב מוקצה לתפוקה	תפוקות ינאביע	תפוקות רשות	פעולות המיזם המשותף	נושא
ליווי הרמת הפורומים ובניית מנגנון אחזקת פורומים	(משכור ת כ"א רשות- תשלום לפי ביצוע תפוקה והגשת תלוש משכורת)		מפגשי פורומים שונים ובניית תכנית ועדות היגוי. הקצאת כ"א מלווה שיסייע למנהל יחידת הבריאות בהקמת פורומים המקצועיים כולל ליווי באפיון סדר יום וקביעת מתווה מקצועי לשולחנות עגולים ואבנים גדולות לכנס רשותי	פורומים וימי עיון, מעקב אחרי ההתקדמות של יישום תכנית העבודה השנתית (כולל כיבוד)	לועדות היגוי ופורומים מקצועיים רשותיים להצגת תוכנית העבודה לעובדי הרשות המקומית לטובת תיקוף ורתימה. לוועדות יזומנו גם נציגים ממשרד הבריאות ובו בנוסף לחשיפה של עובדי הרשות ומנהיגות מקומית לתכניות. יהיו שולחנות עגולים המאפשרים חיבורים בין העובדים	ם, ימי עיון, פורומים וועדות היגוי רשותיות

נושא	פעולות המיזם המשותף	תפוקות רשות	תפוקות ינאביע	תקציב מוקצה לתפוקה	חלק יחסי מושקע ברשות	חלק יחסי מושקע במעטפת ליווי
	ורשת ערים בריאות ובפורומים מקצועיים. נוסף לקורס שארגון ינאביע יוביל בתחומים של רתימת שותפים, זיהוי הזדמנויות, מיפויי אקוסיסטים, קידום תשתיות מקדמות, בריאות, תקציב רשותי ועוד'					
עמידה בתוכנית העבודה שנתית	דיווח רבעוני על עמידה בתוכנית העבודה שאושרה. הדיווח יכלול עמידה בכל אחד מהמשימות שהוגדרו	הצגה של תקציבים שהושקעו על פעולות שמיושמות בשטח המוניציפלי של הרשות המקומית בהגדרת ניצול. ינאביע	הקצאת כ"א מלווה שיסייע למנהל יחידת הבריאות בהטמעת התכנית האסטרטגית בהובלת יישום	1,045,000	900,000 תקציב פעילות רשותי	145,000 כ"א מלווה יישום תכניות בשטח עם מנהל יחידות הבריאות

נושא	פעולות המיזם המשותף	תפוקות רשות	תפוקות ינאביע	תקציב מוקצה לתפוקה	חלק יחסי מושקע ברשות	חלק יחסי מושקע במעטפת ליווי
	קופות החולים ביישוב או של משרד הבריאות ממאגרי המידע השונים.					
פרסום תוכנית העבודה לציבור והרמת שני מסעות פרסום רשותיים	פרסום תוכנית ההתערבות באתר האינטרנט של הרשות או בכל מדיה תקשורתית מקובלת	פרסום התכנית באתר האינטרנט של הרשות	ליווי מנהל יחידת בריאות עד הפרסום של התכנית באתר הרשות וניתוח שיח ציבורי במידה והיה על מנהל יחידת הבריאות או העשייה שלה.	120,000	60,000 (משכור ת כ"א רשותי- תשלום לפי ביצוע תפוקה והגשת תלוש משכורת)	60,000 כ"א לליווי פרסום

ההתקשרות תהיה רק מול ארגון ינאביע וארגון ינאביע יוביל את העסקת כוח אדם לפעילות ברשויות מקומיות והובלת התערבויות פרויקטים ברמה מקומית בשלושת הרשויות לעיל. עמדה ראשונה מתארת את התפוקות של המיזם שארגון ינאביע הולך להוביל אל מול הרשויות המקומיות. העמדה השנייה מתארת ומפרטת את התפוקות שהמיזם שואף להשיגם במסגרת השותפות בקרב הרשויות המקומיות. כל תפוקה צריכה להיות מתורגמת בשתי רמות: ברמת

עשייה בתוך הרשות דרך כוח אדם ייעודי (עמודה שלישית) וברמת מעטפת הליווי שארגון ינאביע יקנה לרשות ולכוח אדם ממגויס למען הובלת התערבויות בתוך הרשות (עמודה רביעית).

תקציב כולל מוקצה לתפוקה מתואר בעמודה חמישית שבא לידי ביטוי ברמה רשותית (עמודה ששית) בהקמת מנגנונים והובלת התערבויות בתוך הרשויות וברמת ליווי ארגון ינאביע לרשות (עמודה שביעית).

מינוי ובחירת כוח אדם

1. מנהל מחלקת הבריאות ייקלט וייבחר לעבודה ע"פ הגדרת התפקיד של משרדי הפנים והבריאות "מנהל יחידת בריאות ברשות מקומית" (מצ"ב)
2. ייקלט לאחר עמידה בקריטריונים המופיעים בהגדרת התפקיד, בכישורים ובדרישות האקדמאיות.
3. יעמוד בכל הדרישות והתנאים המתאימים לקבלה במכרז קליטה לרשות מקומית
4. יהיה בעל יכולות ביצועיות וניהוליות מוכחות.
5. שליטה בשפה הערבית והכרות מעמיקה עם החברה הבדואית יהוו יתרון בקבלתו לתפקיד
6. הליך בחירת מנהל מח' בריאות
 - a. יבנה מאגר של מס' מועמדים מתאימים העומדים בכל הדרישות כפי שפורטו לעיל
 - b. המאגר יבנה ע"י מטה היישום, נציגי מינהל תכנון אסטרטגי כלכלי, נציגים מהשלטון המקומי וינאביע דרך קול קורא.
 - c. צוות משותף הכולל את הרשות המקומית, ינאביע ונציגי משרד הבריאות (מטה יישום, נציג מינהל תכנון אסטרטגי ולשכה מחוזית דרום) יבחר יחד מתוך המאגר שיוצג את מנהל מח' הבריאות אחרי הליך של ראיונות אישיים ושיחות ממליצים.
7. מנהל מחלקת הבריאות יעבוד מתוך הרשות המקומית אך יהיה עובד ינאביע וימומן על ידי בשנת המיזם המשותף.
8. בסיום שנה ראשונה, משרד הבריאות מעוניין להתקשר בהתקשרות ישירה מול הרשות המקומית לצורך העסקה של כוח אדם והובלת פעילויות כך שהרשות תפרסם מכרז על פי החוק וינאביע תמשיך ללוות רק כגוף מלווה ולא כגוף מעסיק או מוביל רכש להתערבויות.
9. כיסוי עלויות ההעסקה על פי דו"ח עלויות מעביד חודשי חתום ע"י רואה חשבון העמותה.
10. המנגנון המוצע הינו לשנה בלבד מתוך אתגר הבחירות שנדחה והצורך החיוני של הרשויות לעיסוק בבריאות הציבור בעקבות מלחמת "חרבות ברזל".

- סיוע במיפוי התערבויות קיימות ברשות, לרבות התערבויות קודמות שכשלו/הצליחו ותובנות מהן, וכן מיפוי האתגרים והחסמים הקיימים כיום בפני התושבים, בדגש על תחומי הליבה שהוגדרו בהחלטות הממשלה: סוכרת והשמנה, שנות חיים ראשונות, בריאות האישה, בריאות הנפש, עישון ומחלות ריאה.
- סיוע בבניית תכנית אסטרטגית רב-שנתית עבור הרשות המקומית המבוססת נתוני בריאות מקומיים, תפוקות ויעדי הצלחה מדידים, בשיתוף ראש הרשות ומטה היישום, ובאופן המותאם לצרכי הרשות, ובאופן מסונכרן עם פורטל נתוני הבריאות הישוביים.
- ליווי בהובלת יחמות מקדמות בריאות ביישוב, יחד עם הקמת תשתיות קבועות אשר יבטיחו המשכיות של יחמות אלו.
- סיוע בשיווק ופרסום התכנית האסטרטגית ויחמות היחידה לציבור התושבים.

4. בניית תשתיות למדידה והערכה של תכניות התערבות

- סיוע בתכנון ובניית מאגר מידע רשותי המתמקד בבריאות התושבים וצרכיהם, עם דגש על מדדי בריאות אחידים שיוגדרו ע"י מטה היישום וכן מדדים ייחודיים המותאמים לצרכי הרשות.
- סיוע בבניית תשתית מחקרית והערכה של תכניות ההתערבות המופעלות ברשות, כולל שביעות רצון הציבור מן התוכניות והתשתית הציבורית.
- ליווי בבניית מנגנון משוב ותחקיר לפעילות היחידה בפרט והרשות המקומית בכלל בהובלת יחמות מקומיות לקידום בריאות, וכן בבניית מנגנון לפיתוח ושיפור התערבויות קיימות על סמך המשוב שהתקבל.
- סיוע בהכנת דוחות בקרה מקצועית ותקציבית. בקרה תקציבית תבוצע ע"י משרד הבריאות.

מנגנוני הובלה והיגוי המיזם המשותף

1. **הקמת ועד מנהל למיזם:** נציגים ממינהל תכנון אסטרטגי כלכלי, מטה יישום, רשויות מקומיות (ראשי רשויות/ מנכ"לים) וינאביע.
2. החלטות יתקבלו בהסכמה מלאה של הוועד המנהל.
3. **הקמת ועדת היגוי מורחבת המורכבת מהגופים הבאים:**
 - הוועד המנהל
 - נציגי לשכת בריאות מחוזית
 - נציגי אשכולות נגב מזרחי ומערבי (ע"פ הרשויות שיבחרו)
 - נציגי קופות החולים: כללית, מאוחדת, לאומית ומכבי
 - נציג סורוקה
 - נציג חברה אזרחית

• נציג הרשות לפיתוח חברתי כלכלי

הבנות לחוזה

כל רבעון יוגש דוח מפורט על הפעילות שבוצעה במסגרת המיזם המשותף ע"י ארגון ינאביע לחשבות של משרד הבריאות.

נקודות לחוזה:

- הרשות תתחייב להקצאת תשתיות זמינות ברשות לכ"א שיועסק לטובת הובלת מהלכים שיובילו לתפוקות (משרד עם עמדת מחשב ואינטרנט, חיבור למערכת מרכב"ה, חיבור לדשבורד הלאומי ועוד, שיתאים למשימות שהרשות לוקחת על עצמה). כוח האדם יענה על תיאור התפקיד שיופיע בנספח (הגדרת מנהל יחידת בריאות).
- יש להדגיש כי המנהל יועסק על ידי ינאביע אך ורק בעבור הקמת וקידום יחידת הבריאות, כפיפות מינהלית ברשות תהיה למנכ"ל הרשות ויקבל הנחיות מקצועיות מהמשרד או מי מטעמו.
- על ינאביע ומנהלי יחידת הבריאות להציג מיפוי ותכנית עבודה לאישור מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות ומטה היישום, עד חודשיים מיום חתימת חוזה ההעסקה.
- **תוכניות רשותיות מאושרות** תבוצענה ע"י הרשות והעמותה תעביר לרשות את העלות שאושרה על בסיס דו"ח ביצוע שיוגש לאישור הועד המנהל.
- **פעולות בביצוע העמותה:** העמותה תגיש לאישור מינהל תכנון אסטרטגי כלכלי תוכניות לפעולה. תוכניות מאושרות תבוצענה ע"י העמותה והמיזם יכסה את העלות שאושרה על בסיס דו"ח ביצוע.
- **הדרכה והנחיה:** ארגון, מימון וביצוע ימי הדרכה והנחיה באחריות העמותה ובמימון המיזם המשותף והתוכן יועבר למשרד הבריאות לאישור. ההדרכה תתבצע עם מחקר מלווה ע"י גוף חיצוני.
- אישור הרשות להשתתפות בעלי תפקידים בהכשרות מקצועיות וברשת למידת העמיתים.
- במידה וינאביע מבצעת אבן דרך שלא לשביעות רצון משרד הבריאות או הרשות המקומית אז ינאביע אינה זכאית לתשלום בגין אבן הדרך או הפרויקט כולו וינאביע לא תבוא בטענות כלפי משרד הבריאות.
- למשרד הבריאות מתוקף סמכות משפטית ולפי הוראות תכ"מ מבלי לגרוע מזכויות העמותה לבצע בקרה על כל פעילות העמותה במסגרת המיזם המשותף, והעמותה תגיש דו"ח ביצוע חודשי למשרד והוא יאושר ע"י חשב המשרד או מי מטעמו.
- **לוח זמנים:** ינואר-דצמבר 2024, לאחר מכן תיבחן המשכיות המיזם על פי התוצאות שתתקבלנה.

اللجنة القطرية لرؤساء السلطات المحلية العربية הוועד הארצי לראשי הרשויות המקומיות הערביות

טל' / هاتف: 04-6013323, פקס / تليفاكس: 04-6013322

דוא"ל / بريد إلكتروني: Office@Nalcci.org

יום חמישי 02 נובמבר, 2023

לכבוד:

משה בר סימן טוב
מנכ"ל משרד הבריאות

שלום רב,

הנדון: יחידות בריאות ומענה חירום בחברה הערבית

תקופה קשה ומאתגרת עבור כלל החברה הישראלית, שהחלה באירועים הקשים בבוקר השביעי באוקטובר. מדינת ישראל נמצאת במצב חירום, והמצויאות מלמדת על מלחמה ארוכת טווח המחייבת מוכנות מקסימאלית למצב חירום.

להווי ידוע כי לרשויות המקומיות תפקיד מכריע בעתות חירום, לכן ככל שהן מוכנות יותר, רמת התפקוד ורציפות השירות לתושב גבוהה יותר.

בשנה האחרונה משרד הבריאות הוביל מהלך תקדמי להקמת יחידות בריאות ברשויות המקומיות הערביות, אשר מטרתן קידום בריאות תושביהן לאורך השנה ויוכלו להוות בסיס איתן למענה וטיפול בזמני חירום.

יחידות הבריאות מחזיקות מאגר מידע חיוני לחירום במתן המענים הרשתיים, מהווים כתובת ברורה מול משרד הבריאות וקופות החולים ובמקביל בעלות יכולת עבודה מול הקהילה.

מכאן בקשתנו זו להקמה מיידית של יחידות בריאות ברשויות נוספת מעבר ל-20 יחידות הבריאות שהוקמו בשנה הראשונה, מתוך התקציבים שהוקצו מתכנית החומש 550. הקמת יחידות חדשות וחיזוק הקיימות, קריטיים להתמודדות עם מצב החירום הנוכחי.

בנוסף, ישנו צורך אקוטי למתן מענה רגשי-נפשי לציבור הערבי, שהינו מותאם שפתית ותרבותית. מענה זה ניתן כיום בחברה הכללית במסגרת מרכזי חוסן, כאשר אין אף מרכז שנותן מענה לציבור הערבי.

מענה זה דורש הקצאה מיידית לתקציב להקמת מרכזי חוסן ברשויות הערביות אשר ייתן מענה אזורי.

נוסף על כך, יש להעמיד מבחן תמיכה בארגונים התומכים בפעילות החירום ובעבודה עם קהילות מיוחדות, כגון הקהילה הנוקקת לתרופות בעת חירום, הקהילה הסובלת מחוסר ביטחון תזונתי ועוד.

נודה על התגייסותך המיידית למשימה חשובה זו.

בכבוד רב,

מודר יונס, עו"ד
ראש המועצה המקומית עארה-ע'רעה
וי"ר הוועד הארצי לראשי הרשויות
המקומיות הערביות בישראל

העתקים:

רו"ח חסאן טוואפרה, ראש הרשות לפיתוח כלכלי חברה הערבית, המשרד לשוויון חברתי
מר אסמאעיל חסן, חשב כללי, משרד הבריאות
גב' איילת גרינבאום אריזון, סמנכ"לית תכנון אסטרטגי, משרד הבריאות
גב' נור עבד אלהאדי, מנהלת תכנית החומש בבריאות לחברה הערבית

פרק ראשי	התקשרויות ורכישות	טופס
מס' טופס	7.8.3.2.ט	
מהדורה	1	

תצהיר בדבר מקורות מימון לביצוע מיזם משותף

אישור עורך דין בדבר זהות מורשי החתימה

אני עו"ד ניר טל (מספר רישיון 3155), מרחוב ראה כרמל 9, מאשר/ת כי ביום 22.05.23, הופיעו בפני, מר/גב' אהבה אהרון - ניר נינו, המשמשים כמורשי חתימה בתאגיד מסלול עסקי ויזמות ומוסמכים לחייב את התאגיד בחתימתם לכל דבר ועניין ולאחר שהזהרתי אותם כי עליהם להצהיר את האמת וכי יהיו צפויים לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשו כן, אישרו את נכונות תצהירם דלעיל וחתמו עליו בפני.

נדב דלומי, עו"ד
מ.ר. 31535

חתימה וחותמת

ניר טל 31535

מס' הרישיון

שם עורך הדין

