



27.04.2023

לכבוד,

ועדת המכרזים
משרד הבריאות

הנדון: מיזם משותף למניעת היפגעות ילדים בחברה הבדואית בנגב
בין משרד הבריאות וארגון אגיק – מכון הנגב

תאונות ופגיעות בלתי מכוונות מהוות את הסיבה השכיחה ביותר לתמותת ילדים מעל גיל שנה, הן בעולם והן בישראל בפרט.¹ בישראל מתים בממוצע יותר מ-100 ילדים בשנה, וכ-20,000 אשפוזים בשנה מיוחסים להיפגעות ילדים. סוגי הפגיעות הנפוצים ביותר הינם תאונות דרכים, נפילות, כוויות, טביעות והרעלות. תאונות בית מהוות כשליש מסך מקרי ההיפגעות בילדים, ורובן המוחלט מתרחשות בילדים מתחת לגיל 5. קבוצות ממעמד סוציו-אקונומי נמוך, מיעוטים אתניים ואוכלוסיות כפריות נמצאות בסיכון מוגבר במיוחד לסבול מתאונות והיפגעות ילדים.² לאור זאת, אין זה מפתיע כי בחברה הבדואית בנגב נצפה שיעור גבוה למדי של מקרי היפגעות ילדים.

על פי נתונים של ארגון "בטרם לבטיחות ילדים" ו"אגיק-מכון הנגב", תמותת ילדים בדואים בנגב מתאונות גבוהה פי 3.2 מחלקם באוכלוסייה. 54% ממקרי המוות המדווחים בקרב ילדים במגזר הבדואי נובעים מתאונות דרכים, לעומת כ-46% בקרב ילדים יהודים. היפגעות בחצר הבית עקב תאונת דריסה בסביבת הרכב מהווה 50% ממקרי תאונות הדרכים בקרב ילדים בדואים בנגב, לעומת 7% בקרב ילדים יהודים. גם כאשר משווים לאוכלוסייה הערבית בישראל, הבדואים בנגב נפגעים יותר. **בעוד שהבדואים מהווים חמישית מהאוכלוסייה הערבית בישראל, שליש ממקרי ההיפגעות בחברה הערבית הם בקרב ילדים בדואים בדרום.**

אגיק-מכון הנגב הוא ארגון ערבי-יהודי לשינוי חברתי שהחל את פעילותו בנגב בשנת 2000. כיום הארגון פועל בכל הארץ, ועוסק בשלושה תחומים מרכזיים: מנהיגות ומעורבות נוער וצעירים בחברה הערבית (גילאי 15-25), קידום חיים משותפים לערבים ויהודים בכל רחבי הארץ, ופיתוח חברתי-כלכלי בקרב החברה הבדואית בנגב. תחום הפיתוח **החברתי-כלכלי** מתמקד ביצירת מענים הוליסטיים ואינטגרטיביים לגיל הרך בחברה הבדואית ובקידום בריאות וחוסן

¹Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, et al. The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the global burden of disease study 2013. Inj Prev 2016;22:3-18.

²Myers V, Malkin G, Nir N, et al. Evaluation of an intervention to reduce child injury in Bedouin communities in Southern Israel. Inj Prev 2022;28:38-42.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי

Administration for Strategic and Economic Planning

קהילתי. מאז שנת 2002 פועל הארגון לפיתוח מענים לגיל הרך בחברה הבדואית בנגב. בשותפות עם משרדי ממשלה, רשויות מקומיות וארגוני חברה אזרחית פעל הארגון להקמה, הפעלה והטמעת פעילותן של מסגרות משפחתונים מותאמות לחברה הבדואית (בשיתוף עם אגף מעונות יום ומשפחתונים), להסברה בנושא היפגעות ילדים, תמותת תינוקות ובריאות האם והילד (בשיתוף עם משרד הבריאות ומחוז דרום של המשרד, טיפות חלב, ארגון בטרם, קופות החולים, ביה"ח סורוקה, הפקולטה לבריאות באוני' בן-גוריון), לקידום אוריינות ואיתור עיכובים התפתחותיים (בשיתוף עם משרד הבריאות, ג'וינט אשלים, משרד החינוך והרשויות), לפיתוח תכניות יישוביות לגיל הרך (בשיתוף הרשויות), ולפיתוח והפעלת תכנית מערכתית למענה הוליסטי לגיל הרך בחברה הבדואית במסגרת תכנית 'אלף הימים הראשונים במרחב הבדואי' (בשיתוף משרדי הרווחה, הבריאות והחינוך וג'וינט אשלים). במסגרת תכנית אחרונה זו הוביל אג'יק – מכון הנגב עבודה מערכתית וחיבור בין משרדי הממשלה, הרשויות, ארגוני חברה אזרחית וכלל המענים הפועלים בחברה הבדואית בנגב.

מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי והתוכנית הלאומית לבטיחות ילדים מעוניינים לקדם מיזם משותף בין משרד הבריאות לבין אג'יק – מכון הנגב, להפעלת התכנית למניעת היפגעות ילדים בחברה הבדואית בנגב. נדגיש שעד כה תוכנית בטיחות ילדים בחברה הבדואית בנגב היתה באחריות אגף הבדואים במשרד הרווחה ומשרד הרווחה ומשרד הבריאות סיכמו על העברת התוכנית למשרד הבריאות ושילובה כתכנית ייעודית במסגרת התוכנית הלאומית לבטיחות ילדים.

למכתב זה מצורפים המסמכים הבאים:

1. מסמך הבנות בין משרד הבריאות לבין אג'יק - מכון הנגב
2. אישור אגף תקציבים
3. טופס ספק יחיד
4. תוכנית תקציבית ותפוקתית מלאה

מכאן, ולאור הנימוקים שהוזכרו לעיל, הרינו לבקש את אישור ועדת המכרזים לקידום הנושא.

תקופת ההתקשרות: שנתיים

עלות כוללת של המיזם המשותף לשנה – 2,000,000 ₪, מתוך זה עלות משרד הבריאות – 1,000,000 ₪.
בין התאריכים 1.7.23-30.6.25.

עלות כוללת של הפעלת המיזם המשותף לשנתיים – 4 מיליון ₪, מתוך זה 2 מיליון ₪ משרד הבריאות.

מרכז קרנות: 24000731

תקנה תקציבית: 24070950



מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי
Administration for Strategic and Economic Planning

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

זהבה רומנו

בכבוד רב

איילת גרינבאום אריזון

מנהלת המחלקה לשירותים רפואיים

סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי

והתכנית הלאומית לבטיחות ילדים

מדינת ישראל
משרד הבריאות
ועדת המכרזים המרכזית לשירותים וטובין

נוסח אישור אג"ת לרכישה באמצעות מיזם משותף עבור יחידות המיניסטריון

תאריך: 27.04.2023

לכבוד

אגף רכש נכסים ולוגיסטיקה

שלום רב,

הנדון: טופס אישור אגף תקציבים ליציאה למיזם משותף למניעת היפגעות ילדים בחברה הבדואית בנגב

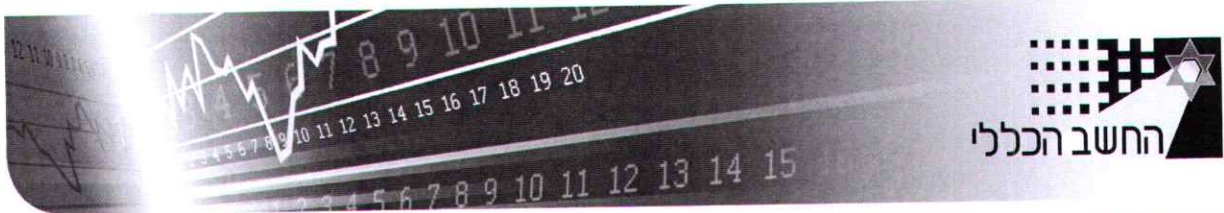
פירוט ההתקשרות:	מיזם משותף למניעת היפגעות ילדים בחברה הבדואית בנגב עם ארגון אגיק – מכון הנגב
סכום מאושר להתקשרות:	4,000,000 ₪ לתקופה בין התאריכים 30.6.25-1.7.23. המגלמים את חלקו של משרד הבריאות
סעיף תקציבי:	תקנה- 24070950 מ.ק- 24000731
שם היחידה:	מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי
שם גורם מקצועי:	איילת גרינבאום אריזון

הריני לאשר כי הפעילות לעיל מהווה חלק מתוכנית הבריאות בחבה ערבית שמנהל תכנון ואסטרטגיה אמון עליה מטעם המנכ"ל ונכללת בתכנית העבודה של היחידה וקיים תקציב למימושה.

אישור זה מהווה הסכמה שאין השלכות כלכליות חריגות או בעיות רוחב למשרד/מערכת הבריאות.

אישור זה מותנה בכפוף לתקציב שנקבל בתכנית העבודה, יש לבוק לפני פרסום המכרז שהתקציב קיים.

שם נציג מאשר אגף תקציבים:	רבקה שריד
חתימה:	ר.ק



שם הטופס: חוות דעת מקצועית במסגרת כוונה להתקשר עם ספק יחיד/ספק חוץ

פרק ראשי: התקשרויות ורכישות מספר הוראה: 7.8.2
 פרק משני: פטור ממכרז מספר טופס: ט. 7.8.2.1

משרד הבריאות	משרד:
מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי	יחידה מזמינה:
	תאריך:

אל: ועדת המכרזים
הנדון: חוות דעת מקצועית במסגרת כוונה להתקשר עם ספק יחיד/ ספק חוץ

הבקשה מסתמכת על תקנה 3(29) / 3(31) (סמן את התקנה המתאימה) לתקנות חובת מכרזים ועל הוראות תכ"ם מס' 7.8.1 ו-7.8.2.

תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין/השירות/העבודה)

שנות החיים הראשונות הן מנושאי המיקוד של התכנית לצמצום אי-שיוויון בבריאות. מאמצים למענה מערכתי רחב בתחום זה כוללים את תכנית 'אלף הימים הראשונים במרחב הבדואי' שהפעילו בשנים 2018-2022 משרדי הבריאות, הרווחה והחינוך בשיתוף ג'וינט-אשלים ואג'יק - מכון הנגב. מאמצים אלו המשיכו פעילות ארוכת שנים של אג'יק למתן מענה לאתגרי הגיל הרך בחברה הבדואית בנגב שכללה תכניות לצמצום תמותת תינוקות והיפגעות ילדים, כולל תכנית משותפת על ארגון בטרם וחברת כ"ל שפעלה בשנים 2017-2022. לאחר סיום תכניות 'אלף הימים הראשונים' פיתח ארגון אג'יק אסטרטגיה מערכתית המשכית לקידום תחום הגיל הרך בחברה הבדואית, המשלבת הרחבת היקף מסגרות חינוך וטיפול, נגישות לשירותים, טיפוח כוח אדם מקצועי. תכנית זו משלבת בכל היבטיה התמודדות עם אתגר ההיפגעות של ילדים בחברה הבדואית.

האם קיים בנושא זה מכרז מרכזי של החשב הכללי או גורם ממשלתי מוסמך אחר? כן לא

סוג ההתקשרות: (סמן X במקום המתאים)

טובין שירותים ביצוע עבודה

שם הספק:	אג'יק – מכון הנגב
מספר הספק (ח.פ.ח.צ.ע.מ/מספר עמותה)	580359073
ספק זה הנו:	<input type="checkbox"/> ספק יחיד <input type="checkbox"/> ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות:	עלות כוללת של המיזם המשותף לתקופת ההתקשרות – 4,000,000

שם הטופס: חוות דעת מקצועית במסגרת כוונה להתקשר עם ספק יחיד/ספק חוץ

מספר הוראה: 7.8.2

פרק ראשי: התקשרויות ורכישות

מספר טופס: ט. 7.8.2.1

פרק משני: פטור ממכרז

ש, מתוך זה עלות משרד הבריאות – 2,000,000 ₪.	
30.06.2025 עד 1.7.2023	תקופת ההתקשרות:

נימוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי הטובין הם טובי חוץ
(במקרה הצורך ניתן לצרף עמודים נוספים וכל מסמך רלוונטי נוסף)

נא להתייחס לסעיפים הבאים:

1. **האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים והכנת חוות דעת** כולל פירוט מקורות מידע ופעולות שננקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).
2. **ממצאי הבדיקה** (אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט את הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד/ספק חוץ)
3. **נימוקים והערות נוספות**

שם הטופס: חוות דעת מקצועית במסגרת כוונה להתקשר עם ספק יחיד/ספק חוץ

מספר הוראה: 7.8.2

פרק ראשי: התקשרויות ורכישות

מספר טופס: ט. 7.8.2.1

פרק משני: פטור ממכרז

המיזם המשותף המוצע בזאת הינו תוצר תהליכים אלו, ומבקש לתת מענה לאתגר היפגעות ילדים בגילאי לידה ועד שש שנים בחברה הבדואית בנגב. זאת מתוך תפיסה המשלבת את העשייה המערכתית בהובלת משרד הבריאות עם פעולה בגישה קהילתית של ארגון אג'יק על סמך תשתיות קהילתיות שפיתח. התכנית תפעל בשיתוף רשויות מקומיות בחברה הבדואית, משרדי ממשלה נוספים, ארגוני חברה אזרחית קהילתיים, ארגונים מקצועיים בתחום היפגעות ילדים, ארגוני הבריאות בנגב, מסגרות החינוך לגיל הרך וכל גורם שיש לו יכולת לתרום לעבודה המערכתית-קהילתית לצמצום היפגעות ילדים בחברה הבדואית. התכנית תפעל אל מול יעדים מספריים מגוונים וברורים שיסייעו בבחינת השפעת הפעולות השונות על ההתמודדות עם האתגר.


אג'יק – מכון הנגב הוא ארגון ערבי-יהודי לשינוי חברתי שהחל את פעילותו בנגב בשנת 2000. כיום הארגון פועל בכל הארץ, ועוסק בשלושה תחומים מרכזיים: מנהיגות ומעורבות נוער וצעירים בחברה הערבית (גילאי 15-25), קידום חיים משותפים לערבים ויהודים בכל רחבי הארץ, ופיתוח חברתי-כלכלי בקרב החברה הבדואית בנגב. תחום הפיתוח החברתי-כלכלי מתמקד ביצירת מענים הוליסטיים ואינטגרטיביים לגיל הרך בחברה הבדואית ובקידום בריאות וחוסן קהילתי. מאז שנת 2002 פועל הארגון לפיתוח מענים לגיל הרך בחברה הבדואית בנגב. בשותפות עם משרדי ממשלה, רשויות מקומיות וארגוני חברה אזרחית פעל הארגון להקמה, הפעלה והטמעת פעילותן של מסגרות משפחתונים מותאמות לחברה הבדואית (בשיתוף עם אגף מעונות יום ומשפחתונים), להסברה בנושא היפגעות ילדים, תמותת תינוקות ובריאות האם והילד (בשיתוף עם משרד הבריאות ומחוז דרום של המשרד, טיפות חלב, ארגון בטרם, קופות החולים, ביה"ח סורוקה, הפקולטה לבריאות באונ' בן-גוריון), לקידום אוריינות ואיתור עיכובים התפתחותיים (בשיתוף עם משרד הבריאות, ג'וינט אשלים, משרד החינוך והרשויות), לפיתוח תכניות יישוביות לגיל הרך (בשיתוף הרשויות), ולפיתוח והפעלת תכנית מערכתית למענה הוליסטי לגיל הרך בחברה הבדואית במסגרת תכנית 'אלף הימים הראשונים במרחב הבדואי' (בשיתוף משרדי הרווחה, הבריאות והחינוך וג'וינט אשלים). במסגרת תכנית אחרונה זו הוביל אג'יק – מכון הנגב עבודה מערכתית וחיבור בין משרדי הממשלה, הרשויות, ארגוני חברה אזרחית וכלל המענים הפועלים בחברה הבדואית בנגב.

עם סיומה של תכנית זו פעל אג'יק להמשיך את עקרונותיה במסגרת ביסוס אסטרטגיה הוליסטית ואינטגרטיבית להבטחת שלומות (Wellbeing) הגיל הרך בחברה הבדואית בנגב. גישה זו מתייחסת לגידול ילד בריא הפועל במיטב על-ידי הורים ואנשי המקצוע הפועלים יחדיו לזהות צרכים ודרכי פעולה שיקדמו אותו באופן מיטבי. התערבות מוקדמת מכוונת להעשיר את סביבתו האנושית והפיזית של התינוק לשם למידה, רכישת מיומנויות ושלומות משפחתית. התכנית מתבססת על התפיסה כי השנים הראשונות בחיי ילד הן קריטיות לעיצוב בריאות, רווחה, למידה והתנהגות לאורך החיים. על כן, צמצום פערים דורש להבטיח שכל הילדים הבדואים יזכו לחיות בסביבה מיטיבה ומשגשגת.

לאור הנימוקים שמנתי לעיל אנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז.

חוות דעתי זו ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

	סמנכ"לית בכירה לתכנון אסטרטגי וכלכלי	איילת גרינבאום אריזון
חתימה	תפקיד בעל הסמכות המקצועית	שם בעל הסמכות המקצועית

מיזם משותף למניעת היפגעות ילדים בחברה הבדואית בנגב

אפריל 2023

הקדמה

התכנית הלאומית לבטיחות ילדים יצאה לדרך בשנת 2017 ופועלת כשיתוף פעולה בין משרדי ממשלה, רשויות מקומיות וגופים אזרחיים וחברתיים. במסגרת החלטת הממשלה 550 משנת 2021 לצמצום פערים בחברה ערבית, אושרה תכנית מערכתית לשיפור במצב הבריאות בחברה ערבית ולצמצום אי-השוויון בבריאות ובשירותי בריאות. כשלב ראשון בתוכנית תועדפו הנושאים: סוכרת והשמנה, שנות החיים הראשונות ובריאות האישה. החלטת ממשלה 1279 משנת 2022 נגזרת מהחלטה 550, אשר מתבססת בעיקר על התכנית המערכתית לשיפור במצב הבריאות ומתייחסת באופן ספציפי לחברה הבדואית בנגב, לצורך התאמת התערבויות לפי צרכיה השונים והייחודיים של חברה זו. במסגרת זו, ותוך התמקדות בשנות חיים ראשונות, סוכם שהתכנית למניעת היפגעות ילדים בחברה הבדואית תועבר מסמכות משרד הרווחה אל סמכות משרד הבריאות, תחת התוכנית הלאומית לבטיחות ילדים החל מחודש אפריל 2023. מאמצים אלו פוגשים נתונים על היקפי ההיפגעות בחברה הערבית בכלל והחברה הבדואית בנגב בפרט, וממשיכים תכניות שכבר הופעלו בחברה הבדואית על-ידי משרד הבריאות וארגוני חברה אזרחית.

שנות החיים הראשונות הן מנושאי המיקוד של התכנית לצמצום אי-שוויון בבריאות בקרב החברה הערבית. מאמצים למענה מערכתית רחב בתחום זה כוללים את תכנית 'אלף הימים הראשונים במרחב הבדואי' שהפעילו בשנים 2018-2022 משרדי הבריאות, הרווחה והחינוך בשיתוף "ג'וינט-אשלים" ו"אג'יק - מכון הנגב". מאמצים אלו המשיכו פעילות ארוכת שנים של אג'יק למתן מענה לאתגרי הגיל הרך בחברה הבדואית בנגב שכללה תכניות לצמצום תמותת תינוקות והיפגעות ילדים, כולל תכנית משותפת עם ארגון בטרם וחברת כי"ל שפעלה בשנים 2017-2022. לאחר סיום תכניות 'אלף הימים הראשונים' פיתח ארגון אג'יק אסטרטגיה מערכתית המשכית לקידום תחום הגיל הרך בחברה הבדואית, המשלבת הרחבת היקף מסגרות חינוך וטיפול, נגישות לשירותים, וטיפול כוח אדם מקצועי. תכנית זו משלבת בכל היבטיה התמודדות עם אתגר ההיפגעות של ילדים בחברה הבדואית.

המיזם המשותף המוצע בזאת הינו תוצר תהליכים אלו, ומבקש לתת מענה לאתגר היפגעות ילדים בגילאי לידה ועד שש שנים בחברה הבדואית בנגב. זאת מתוך תפיסה המשלבת את העשייה המערכתית בהובלת משרד הבריאות עם פעולה בגישה קהילתית של ארגון אג'יק על סמך תשתיות קהילתיות שפיתח. התכנית תפעל בשיתוף רשויות מקומיות בחברה הבדואית, משרדי ממשלה נוספים, ארגוני חברה אזרחית קהילתיים, ארגונים מקצועיים בתחום היפגעות ילדים, ארגוני הבריאות בנגב, מסגרות החינוך לגיל הרך וכל גורם שיש לו יכולת לתרום לעבודה המערכתית-קהילתית לצמצום היפגעות ילדים בחברה הבדואית. התכנית תפעל אל מול יעדים מספריים מגוונים וברורים שיסייעו בבחינת השפעת הפעולות השונות על ההתמודדות עם האתגר.



רקע

תאונות ופגיעות בלתי מכוונות מהוות את הסיבה השכיחה ביותר לתמותת ילדים מעל גיל שנה, הן בעולם והן בישראל.¹ בישראל מתים בממוצע יותר מ-100 ילדים בשנה, וכ-20,000 אשפוזים בשנה מיוחסים להיפגעות ילדים. סוגי הפגיעות הנפוצים ביותר הינם תאונות דרכים, נפילות, כוויות, טביעות והרעלות. תאונות בית מהוות כשליש מסך מקרי ההיפגעות בילדים, ורובן המוחלט מתרחשות בילדים מתחת לגיל 5. קבוצות ממעמד סוציו-אקונומי נמוך, מיעוטים אתניים ואוכלוסיות כפריות נמצאות בסיכון מוגבר במיוחד לסבול מתאונות והיפגעות ילדים.² לאור זאת, אין זה מפתיע כי בחברה הבדואית בנגב נצפה שיעור גבוה של מקרי ההיפגעות ילדים.

לפי נתוני הלמ"ס בסוף שנת 2021 התגוררו במחוז הדרום 297,600 בדואים, שהם כ-4% מאזרחי ישראל, כ-35% מאוכלוסיית נפת באר שבע, וכ-14% מכלל האוכלוסייה הערבית בישראל. כ-70% מהבדואים בנגב מתגוררים ב-9 יישובים מוכרים: העיר רהט, 6 מועצות מקומיות, ו-2 מועצות אזוריות. כ-30% מאוכלוסיית הבדואים בנגב מתגוררים מחוץ ליישובים המוכרים. העיר רהט והמועצה המקומית לקיה מאוגדות תחת אשכול נגב מערבי, שאר הרשויות הבדואיות מאוגדות תחת אשכול נגב מזרחי. **בכל שנתון נולדים בשנים האחרונות בחברה הבדואית כ-10,000 ילדות וילדים.**

על פי נתוני ארגון "בטרם לבטיחות ילדים" ו"אג'יק-מכון הנגב", תמותת ילדים בדואים בנגב מתאונות גבוהה פי 3.2 מחלקם באוכלוסייה. 54% ממקרי המוות המדווחים בקרב ילדים במגזר הבדואי נובעים מתאונות דרכים, לעומת כ-46% בקרב ילדים יהודים. היפגעות בחצר הבית עקב תאונת דריסה בסביבת הרכב מהווה 50% ממקרי תאונות הדרכים בקרב ילדים בדואים בנגב, לעומת 7% בקרב ילדים יהודים. גם כאשר משווים לאוכלוסייה הערבית בישראל, הבדואים בנגב נפגעים יותר. מחקר הערכה שבוצע באוני' חיפה על ההתערבויות המערכתיות שבוצעו בין השנים 2014-2018 הדגים ירידה מובהקת במספר הפניות למיון בשל פגיעה בלתי מכוונת, אולם במקביל חלה עלייה בכמות האשפוזים.³ **בעוד שהבדואים מהווים חמישית מהאוכלוסייה הערבית בישראל, שליש ממקרי ההיפגעות בחברה הערבית הם בקרב ילדים בדואים בדרום.**

¹Haagsma JA, Graetz N, Bolliger I, et al. The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the global burden of disease study 2013. *Inj Prev* 2016;22:3–18.

²Myers V, Malkin G, Nir N, et al. Evaluation of an intervention to reduce child injury in Bedouin communities in Southern Israel. *Inj Prev* 2022;28:38–42.

³ibid.



ניתוח המצב הקיים בתחום שערך משרד הבריאות העלה ממצאים דומים ואף חופפים, ומציין כיווני עשייה

רעיונות	פערים
<ul style="list-style-type: none"> • חשיבות הסינרגיה הבין-משרדית והשחקנים במרחב • ועדת היגוי תקופתית • הגדרת משרד הבריאות כ-OWNER של התהליך ומתכלל 	<ul style="list-style-type: none"> • היעדר גורם מוגדר לתכלול הטיפול • בסוגיה - יוזמות מנוהלות בידי מספר רב של גורמים, ללא שיתוף ידע ועבודה
<ul style="list-style-type: none"> • תכנית עבודה כוללת רב שנתית שמייצרת רצף תהליכי 	<ul style="list-style-type: none"> • היעדר מדיניות והרבה יוזמות קטנות
<ul style="list-style-type: none"> • תקשור באמצעים שונים, לקהלים השונים באופן מותאם 	<ul style="list-style-type: none"> • תקשורת לא מותאמת לסוגי אוכלוסיה
<ul style="list-style-type: none"> • שימוש בסוכני שינוי והגעה לכלל התושבים • יוזמה להקמת יחידות בריאות / יחידה להגנת הילד 	<ul style="list-style-type: none"> • היעדר חיבור לשטח, והגעה למספר מצומצם של תושבים
<ul style="list-style-type: none"> • מינוי בעלי מקצוע ייעודיים שזוהי עבודתם 	<ul style="list-style-type: none"> • דברים נעשים "על הדרך"
<ul style="list-style-type: none"> • גיבוש מנגנוני מדידה ובקרה וביצוע בקרה ודיוק תקופתיים 	<ul style="list-style-type: none"> • היעדר שקיפות בנוגע להצלחת היוזמות
<ul style="list-style-type: none"> • הגדרה ברורה של כל אחד מהשחקנים ברתימת קהל היעד • היוועצות עם מומחי ידע בתחום 	<ul style="list-style-type: none"> • קושי רב ברתימת הקהילה לתהליך ממסדי
<ul style="list-style-type: none"> • מיפוי קהלי יעד ומיקוד בקהלים בפגיעים ביותר 	<ul style="list-style-type: none"> • פיזור בנוגע לקהל היעד
<ul style="list-style-type: none"> • מודלי תשתית מעוררי השראה תוך ביצוע התאמות נדרשות 	<ul style="list-style-type: none"> • היעדר שימוש במודלים מהעולם לחניכה וגיבוש מדיניות

בסקירת ספרות שבוצעה ע"י Smithson et al., נסקרו מספר מחקרי התערבות למניעת פגיעה בלתי מכוונת בילדים ברחבי העולם, וזהו מחקר חסמים וגורמים המלווים המשותפים לרולו ומפורטים רחמורה מטה:⁴

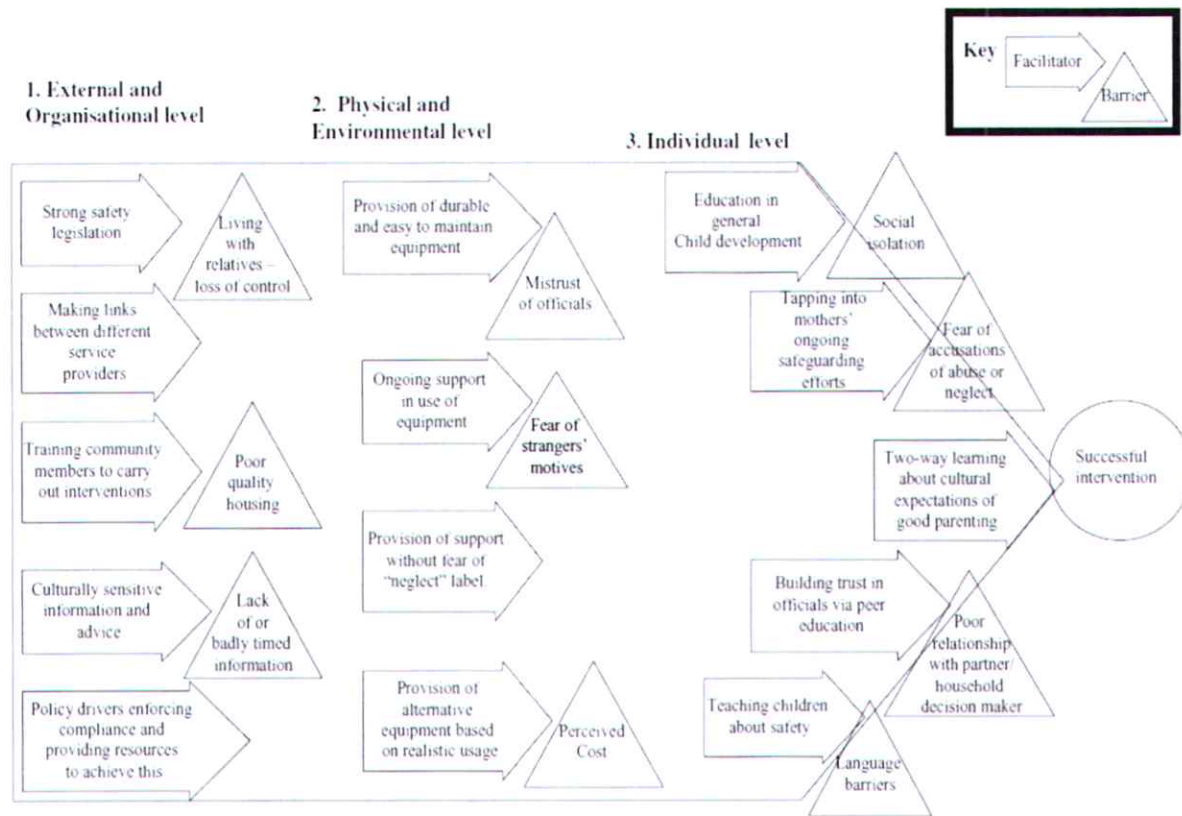


Figure 3 Synthesis model: What facilitates an intervention to prevent injuries to children in the home?

חסמים וגורמים אלו מוכרים גם בחברה הבודאית מהתערבויות קודמות ונוכחיות, ובהן תובנות ועדת ההיגוי המסכמת של תכנית ההתערבות של אג'יק מכון הנגב ובטרם מדצמבר 2022:

• **מודעות:**

- בכל מאמצי ההסברה צריך להדגיש את החלק של האחריות האישית על פני תפקידו של הגורל.
- נשים רבות עוברות שינוי תודעתי והתנהגותי מאמונה כי ה"גורל" אחראי להיפגעות ילדים לא מכוונת לאמונה ביכולתן וביכולת בני משפחתן למנוע היפגעות בלתי מכוונת של ילדיהן.
- העלאת מודעות צעירים לבטיחות ילדים קריטית כשגירי שינוי, הורי העתיד ואנשי מקצוע לעתיד.
- לאנשי דת (גברים ונשים), לראשי הרשויות ולאנשי חינוך וטיפול תפקיד חשוב בהסברה.

• **הכשרות:**

- הכשרות המורים יצרו שינוי לטובה ועליה במודעות המורים שבאה לידי ביטוי בעשייה בתחום בטיחות ילדים ואימוץ הרגלים יותר בטוחים בבתי ספר.
- יש להרחיב את הכשרות המורים לכלל עובדי הוראה, חינוך וטיפול.

• **תשתיות:**

- כדי שמהלכי מודעות יובילו לפעולה יש לשלב בהן חלוקה של ציוד מגן וערכות שימושיות לבית.

⁴Smithson J, Garside R, Pearson M. Barriers to, and facilitators of, the prevention of unintentional injury in children in the home: a systematic review and synthesis of qualitative research. Inj Prev 2011;17:119-126



- יש להעתיק את מודל חדרי המשחקי בכל הכפרים.
- כדאי למצוא מודלים נוספים לקשר בין החדר לבין המסגד, כי לא כל המסגדים עם תשתית מתאימות. תבחן ההיתכנות להקמת חדר בטיחות בשותפות עם ב"ח סורוקה.

• שותפויות:

- תהליך שינוי המודעות ושינוי המציאות יכול לקבל תהודה גדולה יותר אם יוטמע במסגרות הבאות תדיר במגע עם הקהילה: בית חולים סורוקה, קופות חולים, למשל.

בהתאם לכך התכנית העתידית צריכה להתמקד בחיזוק גורמים מקלים כגון חלוקה ותחזוקה קלה של ציוד מגן, כגון גלאי עשן וכסאות בטיחות בשת"פ עם הגופים הממשלתיים האמונים על כך. וכן מתן תמיכה כוללת למשפחה ללא שיפוטיות, קיום פעילות ושיתוף פעולה רב-מגזריים, הכשרת פעילים בקהילה אשר ימשיכו בהתערבות באופן קבוע, מתן מידע מותאם תרבותית ושפתית ואספקת משאבים מיטבית. במקביל, עליה להתמודד עם חסמים כגון חוסר אמון, חסמים כלכליים, תנאי מחיה ירודים, קשיי שפה ובידוד חברתי או סטיגמה.

על סמך למידה מעמיקה זו, העשייה בשנים האחרונות, והלמידה והכרות העומק עם החברה הבדואית ותחום היפגעות הילדים בפרט, אנו מציעים היערכות מחדש בכל הנוגע למניעת תאונות בקרב ילדים בדואים בנגב. בתוכנית המובאת בהמשך מסמך זה אנו מציעים עליית קומה במניעת היפגעות ילדים בחברה הבדואית בנגב. התוכנית מתייחסת להמשך פעילות ההסברה וההכשרות כשלב הראשון ברצף מקצועי. רצף זה יחל בהכשרה, הדרכה ומודעות ויוביל לפעולה ועשייה ממשית במרחב הבטיחות לילדים בחברה הבדואית. זאת, הן ברמת התושב בביתו והקהילה והן ברמת המערכתית של רשויות, תשתיות, התמודדות עם מפגעים ועוד. בנוסף, התוכנית תעסוק בפיתוח אנשי מקצוע שיתנו מענים ארוכי טווח לתחום מניעת היפגעות ילדים, בפיתוח תשתיות מותאמות והשקעה בהן בכדי להבטיח יכולת השפעה בטווח הזמן המידי, בטווח הבינוני ולטווח הארוך.

מטרות ויעדי התכנית

מטרה:

ילדים ופעוטות בחברה הבדואית בנגב הנהנים ממוגנות ושלומות באמצעות הפחתה עד למינימום האפשרי של מקרי היפגעות ילדים בחברה הבדואית בנגב.

יעדים:

תכניות קודמות בחנו מספר מצומצם של מדדים שהצביעו על השינוי במגמת ההיפגעות, אך הקשו על בחינת השפעתה הישירה של תכנית ההתערבות. הצלחת התכנית המוצעת תימדד במספר רב יותר של קריטריונים משולבים, אשר ייבחנו ברמה היישובית תוך השוואה בין יישובים בהם תפעל התכנית באופן עמוק ליישובים אחרים. בחינת היעדים תכלול התייחסות גם לסוג הפגיעה וחומרת הפגיעה בכדי לבחון לעומקן את המגמות:

1. **הישרדות** – ירידה של 5% בתמותת ילדים בשל היפגעות בלתי מכוונת.
2. **מניעה ראשונית** - ירידה של 5% - 7% במספר הפניות למיון בשל היפגעות בלתי מכוונת.



3. מניעה שניונית:

- a. ירידה של 3% בחומרת הפגיעה ע"י ירידה ב-injury severity score.
- b. ירידה של 5% במספר האשפוזים בשל היפגעות בלתי מכוונת.
- c. ירידה של 3% - 5% במספר האשפוזים בטיפול נמרץ ילדים בשל היפגעות בלתי מכוונת.
- d. ירידה של 6% במספר ימי האשפוז בשל היפגעות בלתי מכוונת.

עיקרי התוכנית

מטרתה הברורה והעיקרית של התכנית הינה הפחתה עד למינימום האפשרי של מקרי היפגעות ילדים בחברה הבדואית בנגב. על יסוד הנתונים והתובנות מוצעת תכנית הוליסטית ואינטגרטיבית המחברת את המאמצים השונים ובעלי העניין המגוונים להתמודדות עם האתגר בשילוב בין עבודה קהילתית לשיתוף פעולה רב-מגזרי.

עקרונות עבודה

- קהל היעד לתכנית: לידה עד שש.
- התכנית הינה חלק מאסטרטגיה כוללת לגיל הרך, ומאפשרת השפעה קהילתית כחלק ממהלך כולל.
- התכנית מסתמכת על מסגרות פעולה קיימות ומינוף שלהן מחד ועל פעולות ועשייה חדשנית בתחום מאידך, בדגש על מסגרות קהילתיות.
- התכנית תיבנה מתוך ראייה מערכתית רחבה, המאתרת נקודות ומהלכי אימפקט.
- בניית והפעלת התכנית תיעשה באופן מותאם לחברה הבדואית.
- התכנית תהווה תשתית להרחבה והטמעה בכל האוכלוסייה הבדואית בנגב.
- בניית והפעלת התכנית תיערך בשיתוף עם עוד משרדים ממשלתיים ובעלי העניין.
- התכנית תכלול מערך מחקר ומדידה לניתוח השפעת המיזם ומרכיביו השונים.

התכנית תיבנה ותפעל באופן מטריציוני, המשלב צירי פעולה שונים למאמץ אחד משולב:

שלושה צירים מרכזיים:

- הסברה והעלאת מודעות המובילות לפעולה ומיצוי זכויות
- בניית תשתיות ושיפור תנאי חיים
- רתימת עוד בעלי עניין

שלושה מעגלים:

- יישובי מיקוד
- כלל היישובים
- כלל המרחב הבדואי

שלוש זירות פעולה:

- אישי-משפחתי
- חברתי-קהילתי
- מערכתי-תשתיתי

שתי רמות פעולה:

- מניעה ראשונית
- מניעה שניונית



התכנית תפעל למניעה ראשונית ושניונית בשלוש זירות מרכזיות – אישי-משפחתי, חברתי-קהילתי, מערכתי-תשתיתי. תכנית ההתערבות תכלול, בין היתר:

מניעה ראשונית	אישי-משפחתי	חברתי-קהילתי	מערכתי-תשתיתי
העלאת מודעות, הדרכות הורים	הדרכות לאנשי חינוך-טיפול ולאנשי דת, הכשרת נאמני בטיחות מקומיים	מיפוי מפגעים והקמת משחקיות בטוחות.	
מניעה שניונית	קורסי עזרה ראשונה להורים	קורסי עזרה ראשונה לגננות, אימאמים, מדריכי בתנועות נוער וכד'.	הגברת הנגישות לשירותים.

התכנית תפעל בשלושה מעגלים:

- יישובי מיקוד – שלושה יישובים בעלי תשתיות מתאימות למיקסום השפעות התכנית.
- כלל היישובים – שימוש ברכיבי התכנית שניתנת הפעלתם בכלל הרשויות הבדואיות.
- כלל המרחב הבדואי – מתן מענה על בסיס תשתיות התכנית לכלל האוכלוסייה ללא קשר לשיוך יישובי.

התכנית תעסוק בשלושה צירים מרכזיים:

1. הסברה והעלאת מודעות המובילות לפעולה ומיצוי זכויות, כולל חיבור לקמפיינים ארציים והדהוד מקומי שלהם, מתנדבים, צוותי חירום, פורומים של אנשי מקצוע, אנשי דת ומשפיענים ועוד.
2. תשתיות – שיפור תנאי חיים ובניית תשתיות כולל פורום של מנהלי מחלקות הנדסה, סקרי בטיחות יישוביים, איתור מפגעים, הקמת משחקיות ועוד.
3. רתימה לפעולה של בעלי עניין נוספים – מערכת החינוך (הכשרות צוותי חינוך-טיפול, מערכת החינוך לגיל הרך), מחלקות הרווחה, גופי בריאות (טיפות חלב, קופות חולים, סורוקה), מתנ"סים, כיבוי אש, פיקוד העורף, המועצה לכפרים הלא מוכרים, מד"א, החינוך הבלתי פורמלי, רשויות מקומיות, מוקדי רפואה דחופה, ארגונים חברתיים ועוד.

ייחודיות אג'יק בהפעלת התוכנית

אג'יק – מכון הנגב הוא ארגון ערבי-יהודי לשינוי חברתי שהחל את פעילותו בנגב בשנת 2000. כיום הארגון פועל בכל הארץ, ועוסק בשלושה תחומים מרכזיים: מנהיגות ומעורבות נוער וצעירים בחברה הערבית (גילאי 15-25), קידום חיים משותפים לערבים ויהודים בכל רחבי הארץ, ופיתוח חברתי-כלכלי בקרב החברה הבדואית בנגב. תחום הפיתוח החברתי-כלכלי מתמקד ביצירת מענים הוליסטיים ואינטגרטיביים לגיל הרך בחברה הבדואית ובקידום בריאות וחוסן קהילתי. מאז שנת 2002 פועל הארגון לפיתוח מענים לגיל הרך בחברה הבדואית בשותפות עם משרדי ממשלה, רשויות מקומיות וארגוני חברה אזרחית פעל הארגון להקמה, הפעלה והטמעת פעילותן של מסגרות משפחתונים מותאמות לחברה הבדואית (בשיתוף עם אגף מעונות יום ומשפחתונים), להסברה בנושא היפגעות ילדים, תמותת תינוקות ובריאות האם והילד (בשיתוף עם משרד הבריאות ומחוז דרום של המשרד, טיפות חלב, ארגון בטרם, קופות החולים, ביה"ח סורוקה, הפקולטה לבריאות באונ' בן-גוריון),

לקידום אוריינות ואיתור עיכובים התפתחותיים (בשיתוף עם משרד הבריאות, ג'וינט אשלים, משרד החינוך והרשויות), לפיתוח תכניות יישוביות לגיל הרך (בשיתוף הרשויות), ולפיתוח והפעלת תכנית מערכתית למענה הוליסטי לגיל הרך בחברה הבדואית במסגרת תכנית 'אלף הימים הראשונים במרחב הבדואי' (בשיתוף משרדי הרווחה, הבריאות והחינוך וג'וינט אשלים). במסגרת תכנית אחרונה זו הוביל אג'יק עבודה מערכתית וחיבור בין משרדי הממשלה, הרשויות, ארגוני חברה אזרחית וכלל המענים הפועלים בחברה הבדואית בנגב.

עם סיומה של תכנית זו פעל אג'יק להמשיך את עקרונותיה במסגרת ביסוס אסטרטגיה הוליסטית ואינטגרטיבית להבטחת שלומות (Wellbeing) הגיל הרך בחברה הבדואית בנגב. גישה זו מתייחסת לגידול ילד בריא הפועל במיטבו על-ידי הורים ואנשי המקצוע הפועלים יחדיו לזהות צרכים ודרכי פעולה שיקדמו אותו באופן מיטבי. התערבות מוקדמת מכוונת להעשיר את סביבתו האנושית והפיזית של התינוק לשם למידה, רכישת מיומנויות ושלומות משפחתית.⁵ התכנית מתבססת על התפיסה כי השנים הראשונות בחיי ילד הן קריטיות לעיצוב בריאות, רווחה, למידה והתנהגות לאורך החיים. על כן, צמצום פערים דורש להבטיח שכל הילדים הבדואים יזכו לחיות בסביבה מיטיבה ומשגשגת.

תחומי פעולה

- הרחבת היצע השירותים ומיצוי מענים
- הכשרת כוח אדם מקצועי וסמי מקצועי
- ידע ← עשייה בבית ובקהילה
- מסגרות קהילתיות תומכות להורים ולגיל הרך
- מסגרות חינוך איכותיות קהילתיות ויישוביות

גישה לשלומות והתפתחות מיטיבה

- גישה משפחתית 2 generation approach
- חוסן משפחתי וחברתי
- מניעה ואורח חיים בריא
- רצף טיפולי: איתור, טיפול ומעקב
- קשר מטפל-ילד

ממדי השלומות

- פיזי:** טיפול מיטבי, אורח חיים בריא
- נפשי:** גרייה התפתחותית, SEL
- חברתי:** חיבור, חוסן משפחתי וקהילתי
- חומרי:** מסגרות טיפול, תשתיות ושירותים

התכנית האסטרטגית לגיל הרך שמוביל אג'יק משלבת בכל רבדיה את נושא מניעת היפגעות ילדים באותם הרכיבים שמשרד הבריאות הגדיר כרכיבי פעולה מרכזיים בתכנית המצופה.

Minkinen, J., 2013. Seligman & Csikszentmialayi, 2000.⁵

רכיבי פעולה שעלו בתהליך הלמידה של משרד הבריאות



נוסף על כך, לרשות המיזם המשותף יעמדו תשתיות הפעולה הקהילתיות של אג'יק כארגון קהילתי מקומי בחברה הבדואית בנגב. תשתיות אלו כוללות **מערך מתנדבים** הפרוס בכל יישובי הנגב במסגרת של צוותי חירום קהילתיים ובהם מאות מתנדבים וקבוצות נשים פעילות, כ-350 מתנדבי שנת מעבר, כ-300 סטודנטים מתנדבים, ומאות מדריכים צעירים (מד"צים) ואלפי חניכים במסגרת ארגון הנוער 'שביבת אג'יק', **משאב ומערך המתנדבים של אג'יק מכון הנגב**, שיתרום ויפעל במיזם המשותף **מוערך ע"פ שעות ההתנדבות בסך של כ-1,000,000 ש"ח לשנה**. למערך מתנדבים זה נוסף **מערך עובדים מקצועי** מתוך הקהילה הבדואית בנגב הפועל מזה שנים ארוכות בשותפות הדוקה עם כלל הרשויות המקומיות בחברה הבדואית ואנשי המקצוע שלהן בתחום הגיל הרך, החינוך והרווחה, עם מוסדות הבריאות ומערך השירותים הפרוס בקהילה (טיפות חלב, יחידות התפתחותיות ועוד), עם כלל ארגוני החברה האזרחית מקומיים ומתמחים כאחד. מערך מקצועי זה זוכה לגיטימציה קהילתית ומוסדית רחבה בשל השילוב שבין עבודה מקצועית ארוכת שנים ונאמנות לתהליכי פיתוח מתוך חיבור לייחוד התרבותי ולמסורת הקהילתית. הארגון פועל בשותפות עם כלל המנהיגות המקומית, אנשי דת ומובילי דעת קהל המקנים לפעילותו לגיטימציה ותהודה. יכולות וניסיון אלו, בשילוב כוחות בין הקהילה למשרדי ממשלה בכלל ומשרד הבריאות בפרט, הודגמו היטב בתקופת הקורונה: בתהליכי הסברה משותפים עם משרד הבריאות, ובהנגשת שירותים בהובלה של אג'יק את חדר המצב לחברה הבדואית ששימש כמוקד להנגשת מענים עבור כלל גופי הממשלה. גם התכנית המוקדמת למניעת תאונות שהפעיל הארגון בשיתוף עם חברת כ"ל וארגון בטרם פעלה על-פי אותם עקרונות. היקפה לא אפשר להגיע להשפעה המבוקשת במיזם המשותף, אך נבחנו בה אופני העבודה השונים וקבלתם על-ידי הקהילה.

מנגנון בחירת רשויות בדואיות בנגב להפעלת תוכנית למניעת היפגעות ילדים



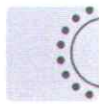
בהסתכלות הוליסטית אזורית ומתוך רצון וצורך לנבא הצלחה ולהבטיח תוצאות, יעשה מאמץ להפעיל את המיזם המשותף למניעת היפגעות ילדים בחברה הבדואית בנגב **בשנה הראשונה** בשלוש הרשויות בהן פועל משרד הבריאות להקים יחידות בריאות. שינוי ברשימת הרשויות בשנה ראשונה והרחבה לרשויות נוספות תאושר בוועדת ההיגוי של התכנית, 3 הרשויות מונות כ-112,440 תושבים, מתוכם כ-25,320 בגילאי לידה עד שש. **בשנה השנייה** של המיזם המשותף תורחב רשימת הרשויות בכפוף להצלחת המיזם ובאישור ועדת ההיגוי.

תכנית תפוקות מפורטת שנה ראשונה

1. תשתיות ומפגעי בטיחות

תפוקה	פירוט	יעדים	תקציב
הקמת והפעלת משחקיות כמרכזים להעשרה, הדרכה ופעילות בתחום בטיחות הילד	<p>המשחקיות יפעלו במרכזים קהילתיים נגישים ובמסגדים או כמשחקיות חוץ:</p> <p>הקמת 10 משחקיות ברהט, חורה, נווה מדבר. תחזוקה של 3 המשחקיות הקיימות. הפעילות במשחקיות תהיה פעילות חופשית, ולצדה תתקיים פעילות חינוכית דידקטית בכל יום פעילות שתקדם מודעות לבטיחות ומניעת היפגעות: שעת סיפור, משחקים, דפי צביעה, משחקי זיכרון ועוד.</p> <p>המשחקיות יופעלו על-ידי מתנדבים: סטודנטים מלגאים אשר יעברו הכשרה בתחום בטיחות ילדים.</p> <p>ההכשרה לקבוצה זו מועברת ע"י אנשי מקצוע המהווים מנחים מקצועיים בתחום הבטיחות. תנאי הסף להנחיה: 1. תואר ראשון לפחות במקצועת הבריאות. 2. ניסיון בהדרכה והנחיית קבוצות. 3. ניסיון בתחום בטיחות ילדים של 5 שנים ומעלה.</p> <p>הקמת והפעלת המשחקיות יעשו מתוך תפיסה של הטמעה עתידית של המשחקיות בפעילות מוסדית ביישוב (מתנ"ס, אשכול גנים, טיפת חלב וכד'), במטרה להגיע לאחריות קהילתית בהפעלתן.</p>	<p>100-50 ילדים בכל משחקייה במהלך השבוע (בהתאם לגודלה)</p> <p>פעילות 4 פעמים בשבוע (4 שעות בכל פעם)</p> <p>בקה אחר פעילות מובנית לילדים בתחום בטיחות ילדים עפ"י מערכים.</p> <p>הכשרת 30 מלגאים, בשני מפגשים בני 5 שעות כ"א, בנוכחות חובה ב- 80% מהמפגשים.</p>	550,000
מיפוי וסקר בטיחות ושיתוף ציבור	<p>ביצוע סקר מפגעי בטיחות בשלושת הישובים (רהט, חורה, נווה מדבר) בשיתוף עם הרשויות. הסקר יכלול סקר לאיסוף מידע מהציבור, שולחנות עגולים, סקר דיגיטלי, ועדת מומחים, משוב ממקבלי ההכשרות ונאמני הבטיחות.</p> <p>כל שלבי ההשתתפות במיפוי יכללו מרכיבי הסברה לאיתור מפגעים והעלאת מודעות.</p>	<p>בכל יישוב יוצג לרשות מיפוי מפגעים.</p> <p>500 תושבים לפחות ישתתפו בביצוע המיפוי בכל יישוב</p>	60,000
		סה"כ לחלק זה	610,000

2. הסברה וקמפיינים



תקציב	יעדים	פירוט	תפוקה
60,000 הסכום המבוקש כולל: הנחייה, ריכוז ומשוב, פיתוח תוכן והתאמה תרבותית ומקומית, ציוד שוטף, ייעוץ וליווי, ניהול, אדמיניסטרציה ותקורות	הכשרה: קיום שלושה מפגשים, כל מפגש 3 שעות. נדרשת נוכחות של לפחות 80% בכל אחד מהמפגשים יום עיון לאנשי דת: השתתפות של לפחות 100 אנשי דת (גברים ונשים). 60 דרשות בשנה בנושא בטיחות ביצוע 40 יוזמות בטיחות בשנה לפחות (אחת לכל אימאם / אשת דת) הפצת מסר בטיחות ברשתות חברתיות לפחות 4 פעמים בשנה לכל אימאם / אשת דת. קיום שיעור דת בדגש בטיחות ילדים לפחות 4 פעמים בשנה לכל אימאם / אשת דת	עבודה עם שתי קבוצות של אנשי ונשות דת שהמסרים שלהם מגיעים לקהל רחב ויש להם השפעה על שינוי התנהגות בקהילה: 1. 30 אימאמים 2. 10 נשות דת מיישוב אחד שיפעלו כשגרירות בטיחות ומנטוריות (פיילוט). הנעתם לפעולה תהיה תוצר של הכשרה, ותבצע על ידי רכז שיסייע בשילוב הידע בבטיחות עם מסרי דת. הפעילות תכלול: <ul style="list-style-type: none"> • דרשות בנושא בטיחות ילדים • שיעורי דת • הפצת מסרים ברשתות החברתיות • הפקת והפצת סרטוני הסברה קצרים בנושא אחריות אישית לבטיחות ילדים • קידום יוזמות עם הקהילה בחודש הבטיחות (כמו מיפוי מפגעי בטיחות ופינוי המפגעים. לפירוט נוסף ראו בהמשך "יוזמות קהילתיות"). • יום עיון לאנשי דת מכל רחבי הנגב. יום עיון זה יתמקד בתפקיד האימאם בשינוי המציאות בשטח בתחום בטיחות ילדים תוך שילוב הפן הדתי-רוחני. במסגרת ההכשרה ובעקבותיה יקבלו אנשי הדת תכנים מותאמים לדרשות, ניסוח מסרים ברשתות, סיוע בהפקת סרטוני הסברה ובפיתוח מיזמי בטיחות. ההכשרה תועבר ע"י אנשי מקצוע בתחום הבטיחות. תנאי הסף להנחיית ההכשרה: 1. תואר ראשון לפחות במקצועת הבריאות. 2. ניסיון בהדרכה והנחיית קבוצות. 3. ניסיון בתחום בטיחות ילדים של 5 שנים ומעלה.	קידום אקטיביזם קהילתי בנושא בטיחות על ידי אנשי ונשות דת. (עבודה עם משפיענים)
200,000 הסכום כולל הפקה, ביצוע, זממן אוויר, פיקוח מקצועי, ניהול וריכוז שוטף, תקורות ולוגיסטיקה	נתוני חשיפה וצפיות: 100,000 לכל קמפיין 5 אייטמים בתקשורת בכל קמפיין (רדיו, טלוויזיה ועיתונות)	ביצוע 4 קמפיינים ציבוריים בשנה בנושא בטיחות ילדים (חורף, קיץ, רמדאן, חופשות וחגים), לפי נתוני היפגעות בעונות השונות. בניית הקמפיינים מתבצעת בהובלה משותפת של צוות אג'יק ומשרד הבריאות, ובליווי משולב של אנשי מקצוע בתחום בטיחות הילד והבריאות, אנשי מדיה ותקשורת בעלי מומחיות בחברה הבדואית, ועובדים קהילתיים. הקמפיינים יכללו הפצת מסרי בטיחות ילדים ואחריות אישית וקהילתית באמצעות מדיה מסורתית (רדיו, שלטי חוצות, עיתונות) וחדשה (רשתות החברתיות).	קמפיינים תקשורתיים לכל החברה הבדואית



תקציב	יעדים	פירוט	תפוקה
70,000 הסכום כולל תכנון והפקה, ליווי מקצועי, ניהול שוטף, תקורות ולוגיסטיקה	השתתפות 400 אנשי מקצוע בכנס הפרונטלי. השתתפות 500 אנשי חינוך בכנס הוירטואלי.	קיום שני כנסים: כנס פרונטלי נושא בטיחות הילד בשיתוף הרשויות ובהשתתפות אנשי מקצוע ובעלי תפקידים בקהילה: ראשי רשויות, מנהלי מחלקות, נציגי משרדי ממשלה, פעילים קהילתיים וארגונים. כנס וירטואלי בנושא בטיחות הילד לגנות וצוותי חינוך. הכנס בשיתוף אחד ממרכזי פסגה שייבחר לפי שני קריטריונים: מספר השתלמויות הכי הגבוה בפסגה בנושא בטיחות ילדים והפסגה שמשרתת מספר גדול של אנשי חינוך. הכנסים יתקיימו בתיאום עם דוברות משרד הבריאות.	כנסים בנושא בטיחות ילדים
120,000 הסכום המבוקש כולל פיתוח של ההצגה, ציוד, הפקה, ביצוע, אולמות, ליווי מקצועי, פיתוח תוכן, התאמה תרבותית, ניהול, אדמיניסטרציה ותקורות.	קיום של 15 הצגות. חשיפה לתכנים של 1,500 לפחות ו-1,500 ילדים והורים	קיום של 15 הצגות המיועדות לגילאי 4-6. ההצגות יתקיימו במתנ"ס ובאולמות קהילתיים ביישובי היעד, ויגיעו אליהם ילדי הגנים. לקראת ההצגה ובעקבותיה יעברו ילדי הגנים פעילות מותאמת עם הגננות. צפייה בהצגות מעניקה ידע וכלים לכל ילד על חשיבות הבטיחות והזהירות. ההצגה מעודדת את הילדים לחשיבה פעילה לזיהוי סיכונים בסביבה הקרובה ואימוץ הרגלים בטוחים שמשפיעים על כלל בני הבית. בנוסף, ההצגות יעודדו את הילדים לשיח עם ההורים לגבי טיפול במפגעים. ההצגה תפותח באופן מותאם תרבותית ע"י איש מקצוע מתחום הפדגוגיה בעל הסמכה וידע בעולם התיאטרון והיכרות עם החברה הבדואית בנגב. פיתוח ההצגה ילווה ע"י וועדה מקצועית שכוללת אנשי מקצוע מתחום הבריאות והבטיחות וכן, על ידי מומחים המכירים את הקהילה לשם ביצוע של התאמה תרבותית.	הצגת ילדים בנושא בטיחות
20,000 הסכום כולל פיתוח, עיצוב, הפקה והדפסה, ניהול שוטף, הנחייה מקצועית, תקורות ולוגיסטיקה	חלוקת אביזרים ל-1000 משקי בית ב-3 יישובי הפרויקט	פיתוח אביזרי הסברה עם מסרי בטיחות המאזכרים ומניעים להתנהגות בטוחה (מגנט למקרר, מתלה לרכב וכד'). אביזרי הבטיחות יחולקו למשתתפי ההכשרות ולילדי הגנים. המגנט לבית יעסוק בכללים לבטיחות בבית ולהתנהגות בטוחה, והמתלה לרכב יכיל מסרי בטיחות בנושא בטיחות בדרכים ודריסה בסביבת הרכב.	פיתוח וחלוקה של אביזרים עם מסרי בטיחות
470,000	סה"כ לחלק זה		

3. הקמת מערך נשות מקצוע שיוכשרו כפעילות ונאמנות בטיחות הילד

תפוקה	פירוט	יעדים	תקציב
<p>הכשרת גננות בתחום בטיחות ילדים.</p>	<p>השתלמות עומק מוכרת לגמול השתלמות בשיתוף מרכזי פסגה (30 שעות קורס). במסגרת ההכשרה יקבלו הגננות כלים לשיפור הבטיחות במסגרות, וכלים להעלאת מודעות ושינוי התנהגות בקרב הילדים והוריהם. ההכשרה כוללת פרויקט מסכם: מיפוי סביבת הגן, איתור מפגעי וליקויי בטיחות, שינוי סביבה וטיפול במפגעים בסיוע ההורים והרשות.</p> <p>איתור התנהגויות לא בטוחות בגן והעלאת מודעות לילדים שמובילה לשינוי התנהגות. הובלת יוזמות בסביבה של הגן או הבית שתתרום לבטיחות ילדים.</p> <p>כל גננת משתלמת תקבל ערכת פעילויות לעבודה עם הילדים בתחום הבטיחות.</p> <p>ההכשרה מועברת ע"י אנשי מקצוע עם תואר שני לפחות במקצועות הבריאות, ניסיון בהדרכה ובהנחיית קבוצות, וניסיון בתחום בטיחות ילדים של 5 שנים ומעלה.</p>	<p>3 הכשרות ל-60 גננות מיישובי היעד עם 80% נוכחות לפחות של כל משתתפת</p> <p>60 מיזמי בטיחות (לפחות אחד לכל משתלמת)</p> <p>מילוי שאלון בית בטוח והתאמת הסביבה ב-60 בתי המשתלמות (מודל מדגים).</p>	<p>60,000</p> <p>הסכום כולל ליווי מקצועי, ביצוע ההכשרה, גיוס משתתפים, בקרת שטח, ניהול וריכוז שוטף תקורות ולוגיסטיקה</p>
<p>הכשרת צוותי חינוך-טיפול בתחום בטיחות ילדים: עוזרות גננות, סיעות גנים, גננות ומטפלות במעונות, מטפלות משפחתונים</p>	<p>השתלמות במסגרתה יקבלו נשות צוותי חינוך-טיפול כלים לשיפור הבטיחות במסגרות ולהעלאת מודעות לבטיחות ומניעת היפגעות בקרב ילדים והוריהם. תוכן ההכשרה כולל: הכרות עם התופעה של היפגעות ילדים בחברה הבדואית, משולש מניעת היפגעות, מודל מעגל השינוי של פרוצקה, מיומנות הדרכה בדגש העברת מסרים בתחום בטיחות. ההכשרה תקנה כלים לקידום הבטיחות בגן ובהתנהגות הילדים:</p> <p>איתור מפגעים במסגרת ומניעת התנהגויות לא בטוחות של ילדים.</p> <p>הסברה לילדים על פי ערכת פעילות לגיל הרך שתקבל כל משתלמת.</p> <p>ההכשרה מועברת ע"י אנשי מקצוע עם תואר ראשון לפחות במקצועות הבריאות, ניסיון בהדרכה ובהנחיית קבוצות, וניסיון בתחום בטיחות ילדים של 5 שנים ומעלה.</p>	<p>הכשרת 300 עוזרות גננות וסייעות בכ-20 קבוצות בהכשרה של 2 מפגשים בני חמש שעות כ"א ובנוכחות של לפחות 80% לכל משתתפת.</p>	<p>180,000</p> <p>הסכום כולל ליווי מקצועי, ביצוע ההכשרה, גיוס משתתפים, בקרת שטח, ניהול וריכוז שוטף תקורות ולוגיסטיקה</p>