

## דו"ח מסכם מועצה אזורית חוף אשקלון

מיפוי בריאות: נתונים, צרכים ומענים

## תקציר מנהלים

**מטרת המיפוי:** זיהוי מקיף של פערים בין צרכים לבין שירותים ומענים בתחום הבריאות והרווחה במועצה האזורית חוף אשקלון וניסוח המלצות אופרטיביות למדיניות עתידית.

**מתודולוגיה:** המיפוי בוצע במהלך החודשים מאי-יולי 2025, תוך יישום מתודולוגיה המשלבת גישות כמותניות ואיכותניות והסתמכות על מגוון רחב של מקורות ידע. במהלך המיפוי נבחנו נתונים ממקורות שונים: סקר תושבים בהשתתפות 357 משיבים (112 בני נוער ו-245 מבוגרים), 30 ראיונות עומק עם בעלי תפקידים ותושבים, שלוש קבוצות מיקוד שאורגנו בהתאם לקבוצות גיל, וכן נתונים אפידמיולוגיים שהתקבלו מקופות החולים כללית ומכבי. בנוסף, שולבו במיפוי נתונים מנהלתיים שנמסרו על ידי המועצה.

**ממצאים עיקריים:** המועצה מונה כ-20 אלף תושבים, המאופיינים באוכלוסייה צעירה יחסית (כ-11% בני 60 ומעלה). בתחום הבריאות נמצא כי קיימת תלות בעיר אשקלון לצורך קבלת שירותים רפואיים, שכן בתחום המועצה פועלות 11 מרפאות של קופת חולים כללית בלבד, ובהן נוכחות רפואית חלקית המוגבלת ליומיים שלושה בשבוע. יתר קופות החולים אינן מחזיקות מרפאות מקומיות, מצב היוצר פערים בנגישות לשירותי בריאות בסיסיים. בתחום אורח החיים הבריאה נמצא כי בקרב האוכלוסייה הבוגרת (18-65) שליש מהנשאלים דיווחו כי אינם עוסקים כלל בפעילות גופנית, ורק 29% מקיימים פעילות ספורטיבית יותר משעתיים בשבוע. כמו כן, קיימת שונות בין יישובים בהיקף החוגים ובאיכות תשתיות הספורט. בני הנוער דיווחו על מחסור בחוגים ותשתיות עדכניות, כאשר המתקנים הקיימים אינם זמינים או מתוחזקים כראוי. בקרב האוכלוסייה הוותיקה פועלת רשת מענים רחבה, הכוללת בית חם בכל יישוב. עם זאת, מועדונים מועשרים פועלים כיום רק ביישובי תקומה; זכאי חוק סיעוד אינם נכללים במסגרת זו; ומרכז היום לצד מועדון מופיית משרתים מספר מצומצם של ותיקים. בנוסף, המידע על כלל המענים אינו נגיש בצורה מרוכזת וברורה לתושב, והמערכת המועצתית חסרה מנגנוני מדידה והערכה שיטתיים לשימוש ולתוצאות המענים. לצד הפערים, עלו גם נתונים המעידים על חוזקות משמעותיות: המדדים האפידמיולוגיים של תושבי המועצה טובים מהמוצע הארצי; קיימת פריסה מלאה של בתים חמים לוותיקים; קיים מגוון חוגים עבור ילדים; וניכרת מעורבות קהילתית גבוהה ביוזמות מקומיות כגון קבוצות ריצה, מדריכי כושר יישוביים ופעילויות חוסן. מכלול זה משקף קיומו של הון חברתי מקומי, המהווה בסיס איתן לפיתוח עתידי.

**תובנה מרכזית:** המיפוי מצביע על פער מהותי בין המענים הקיימים לבין היקף השימוש בפועל בהם. פער זה נובע ממספר גורמים: ריכוזיות השירותים ביישובים מסוימים, היעדר אינטגרציה ותיאום בין הגורמים השונים הפועלים בתחום, ומערכת מידע שאינה מספקת לתושב תמונה מלאה, ברורה ונגישה של כלל האפשרויות הקיימות. בנוסף, זוהתה שונות משמעותית הן בין קבוצות גיל והן בין יישובים שונים, לצד היעדר מנגנון מדידה רציפה. מצב זה מקשה על ביצוע הערכה אפקטיבית של מידת ההשפעה של הפעילויות בפועל.

**המלצות:** (1) הקמת מערכת מידע מועצתית מתכללת שתאגם את כלל המענים, הן המועצתיים והן הקהילתיים, ותאפשר לתושבים להזין פעילויות באופן עצמאי לצד הרשמות; (2) פיתוח מערכת מדידה רציפה הכוללת דשבורד חי לניהול נתוני השתתפות ומשוב תושבים, ותהווה כלי לקבלת החלטות מבוססות נתונים בזמן אמת; (3) חיזוק הנגישות לשירותי בריאות באמצעות פורום משותף למועצה ולקופות החולים, שיפעל להרחבת זמינות רופאים במרפאות, להקמת מוקדי שירות משולבים, ולפיתוח פתרונות טלרפואה ושירותי נייודת רפואיות; (4) שדרוג תשתיות בקהילות כגון: סימון והארת שבילים, הצללות והנגשת מרחבים קיימים לפעילות, ושדרוג חדרי כושר ובריכות ביישובים יד מרדכי, זיקים וכוכב מיכאל. במקביל, ועדות תושבים יישוביות ימפו חסמים ויפעלו בשיתוף המועצה לפתרונם; (5) הרחבת סל הפעילויות לקידום אורח חיים בריא עבור כלל קבוצות הגיל, תוך שימוש ביוזמות קהילתיות ובמבני ציבור קיימים. המענים יותאמו לצרכים שעלו במיפוי: לנוער - חדרי כושר נגישים, אימוני כוח ופעילויות עדכניות (כגון סקייטבורד ומוזיקה); לנשים ובוגרים - חוגי תנועה ובריאות (פילאטיס, יוגה); ולמבוגרים - קבוצות הליכה ופעילות הסברה ביישובים בהם כמעט ואין פעילות סדירה. צעדים אלו יתמכו באמצעות מיקרומענקים לתושבים פעילים ובליווי מקצועי של מדריכים מקומיים; (6) הרחבת רצף השירותים לוותיקים על ידי שדרוג הבתים החמים, פיתוח מסגרות מותאמות לזכאי חוק סיעוד, והסרת חסמי נגישות למרכז היום באמצעות תחבורה והסעות; (7) מיצוב תחום הבריאות כתחום אינטגרטיבי וחוצה-מערכות באמצעות ועדת היגוי מועצתית משולבת ומבנה מטריציוני שבו תפקיד מקדמת הבריאות מחבר בין חינוך, רווחה, נוער, ותיקים, ספורט וחוסן. המהלך יתבסס על אופרציה שוטפת של פגישות קבועות, שפה מקצועית משותפת והיכרות מערכתית עם פערים ואתגרים.

## צוות העבודה

### יעל בנינוס | מתאמת בריאות במועצה האזורית חוף אשקלון

ממונה על הקמת וניהול יחידת הבריאות במועצה, שהחלה את פעילותה בינואר 2025. היחידה פועלת בשיתוף פעולה עם מנהלת תקומה, משרד הבריאות ואשכול נגב מערבי, מתוך מחויבות להטמעת חשיבה בריאותית בכל תחומי המדיניות המועצתית, ולקידום אורח חיים בריא בקרב התושבים. יעל היא דיאטנית קלינית בעלת ניסיון של כ-15 שנים במערכת הבריאות, ניסיונה המקצועי כולל עבודה בקופות חולים, ניהול תחום התזונה במוסדות רפואיים, השתתפות בצוות מחקר קליני בתחום התזונה, ועיסוק מתמשך בקידום בריאות בערים ומועצות אזוריות.

### צוות החדשנות האזורי | נגב מערבי

צוות החדשנות האזורי פועל לקידום חדשנות במגזר הציבורי ומומחה בתכנון ופיתוח תוכניות אזוריות ממוקדות תושב, המבוססות על נתונים וקבלת החלטות. הצוות מקדם שותפות עם בעלי עניין ברשויות ובאזור, ומוביל פרויקטים ותוכניות בתחומי התחדשות, שיקום, צמיחה וחיוק החוסן האזורי, הן בזמן המלחמה והן בשגרה שלאחריה.

### מרכז קיימא | אוניברסיטת חיפה

מרכז קיימא הוקם בשנת 2021 תחת לשכת הרקטור באוניברסיטת חיפה מתוך הבנה כי ישראל זקוקה לגוף מקצועי שיוביל בניית יכולות ניהול אימפקט וייצור שיתופי פעולה רב-ובין-מגזריים בתחום. חזון המרכז הוא לייצר אקוסיסטם מקצועי שיאפשר ניהול אימפקט בארגונים ובמוסדות לטובת יצירת שינוי בר-קיימא ולהעריכו בכלים עדכניים מהעולם. מאז הקמתו, פיתח המרכז מומחיות ייחודית בהכשרות מקצועיות בתחומי ניהול אימפקט, מיפוי בעיות מערכתיות סבוכות, ניהול מדידה והערכה של השפעה חברתית-סביבתית, ומקיים שיתופי פעולה עם ארגונים מובילים במשק. פעילות המרכז משלבת בין ידע אקדמי עדכני לבין הבנה מעמיקה של האתגרים בשדה המקומי. היתרונות היחסיים של המרכז כוללים ניסיון מוכח בליווי והנחיית צוותים רב-מגזריים לניתוח, מיפוי ומדידה של פרויקטים בשדה החברתי. המרכז מהווה גשר בין האקדמיה לשדה המעשי, ופועל לבניית תשתית מקצועית ושיתופי פעולה בין-מגזריים לקידום מדידה וניהול אימפקט אפקטיבי בישראל.

הובלת תהליך המיפוי נעשתה על ידי פרופ' מעיין אגמון, העומדת בראש מרכז קיימא ומשמשת כחוקרת באוניברסיטת חיפה. פרופ' אגמון פרסמה למעלה מ-50 מאמרים אקדמיים בכתבי עת מובילים שעברו ביקורת עמיתים. ניסיונה המקצועי כולל הובלת יוזמות מחקר והערכות אימפקט רחבות היקף במגוון ארגונים, והיא מתמחה בתרגום מסגרות תיאורטיות לתוצרים חברתיים מדידים ולפרקטיקות יישומיות במערכות ארגוניות.

## תוכן עניינים

4	מתודולוגיית המיפוי וכתובת הדו"ח	.1
5	רקע: מבט רחב על המועצה	.2
6	ממצאים	.3
27	מגבלות התהליך	.4
28	סיכום והמלצות	.5

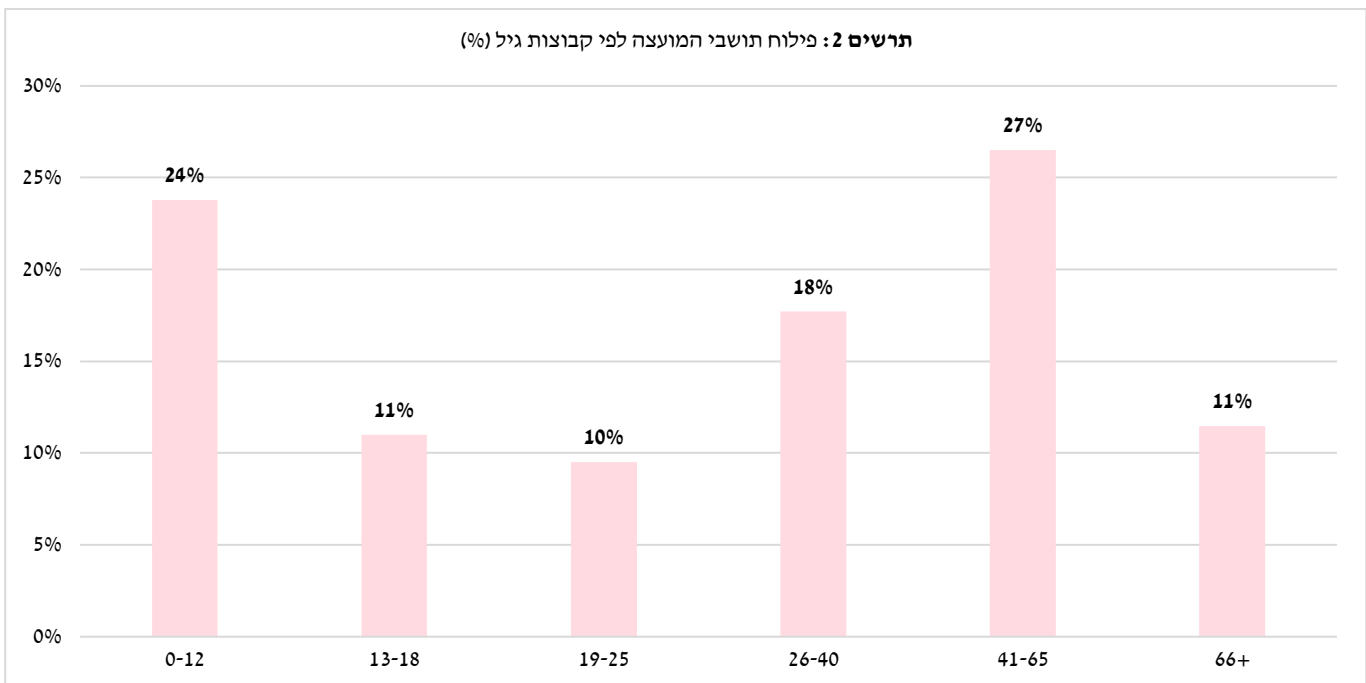
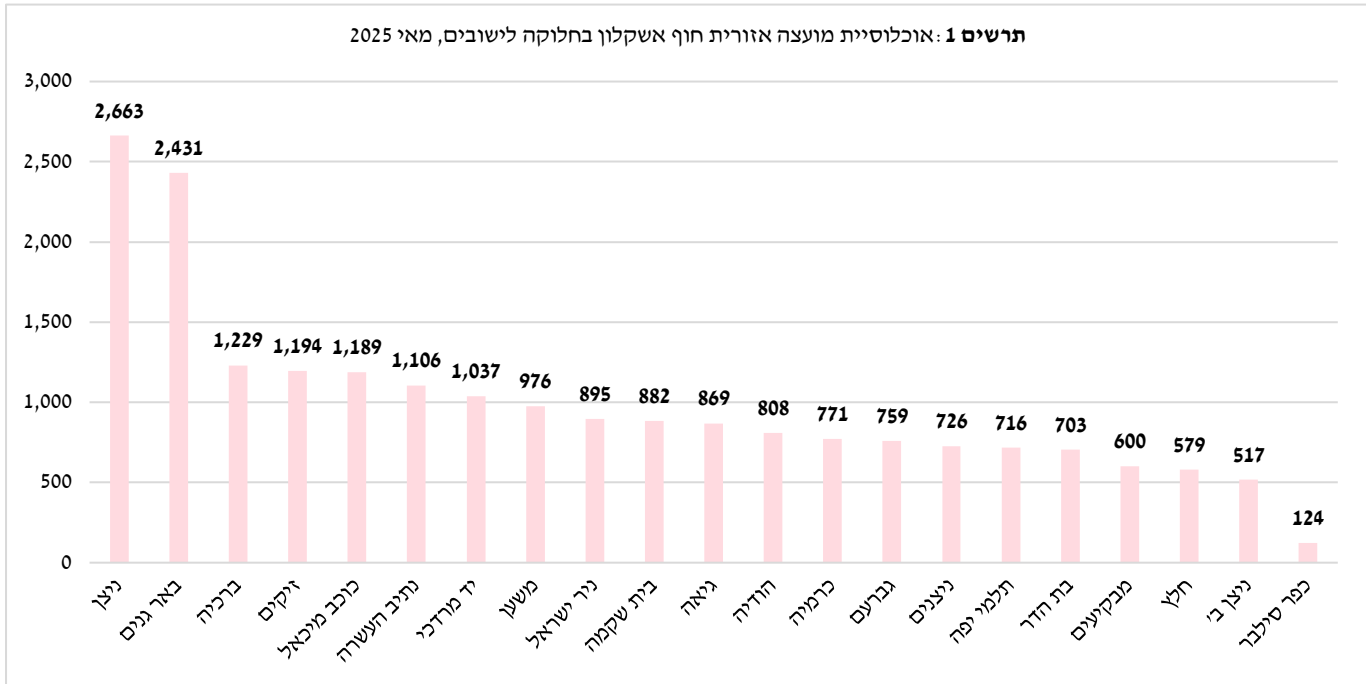
# 1. מתודולוגיה

תהליך מיפוי הצרכים והמענים בתחום הבריאות והרווחה במועצה האזורית חוף אשקלון התבסס על גישת מחקר משולבת (Mixed Methods), המשלבת בין ניתוח כמותי לאיכותני. גישה זו אפשרה קבלת תמונה מקיפה של המצב הקיים, תוך זיהוי פערים בין צרכי התושבים למענים הקיימים בפועל. המיפוי נערך בתקופה שבין החודשים מאי-יולי 2025 וכלל שישה מרכיבי איסוף נתונים עיקריים:

יישובים / יחידות	משתתפים ותפקידים	היקף	רכיב
כלל המועצה	נתוני תחלואה כרונית והיענות לבדיקות סקר מקופות החולים כללית ומכבי; ניתוח מסמכי מדיניות ותוכניות עבודה; דוחות מרכז החוסן והמתנ"ס; מיפויים קודמים	-	נתונים אפידמיולוגיים ומסמכים
כלל 19 יישובי המועצה	245 מבוגרים (גיל ממוצע 54), 112 בני נוער (גיל ממוצע 17)	357 משיבים	סקר תושבים דיגיטלי
ניר ישראל, הודיה, גברעם/רוחמה, בת הדר, כרמיה	6 עובדי מועצה ושותפים מוסדיים: מנהלת תוכנית בריאות אזורית, מנהלת אגף לשירותים חברתיים, מנהלת תחום הגיל השלישי, מדריכה מחוזית לבריאות במשרד החינוך, עו"ס קהילתית, מנהל מחלקת נוער	11	ראיונות עומק חצי מובנים
	3 בעלי תפקידים ביישובים: מנהלת קהילה (ניר ישראל), יו"ר ועד מקומי (הודיה), רכז בריאות ורווחה (גברעם)		
	2 תושבים: בת הדר, כרמיה		
מועצה אזורית חוף אשקלון	מנהלת מערך המעונות במועצה; מנהל מרכז החוסן האזורי	2	פגישות עבודה עם בעלי תפקידים
באר גנים, בת הדר, כוכב מיכאל	3 עובדי מועצה: מנהלת תחום אזרחים ותיקים, מקדמת בריאות רשותית, מעצבת שירות מאשכול נגב מערבי	6 משתתפים	קבוצות מיקוד
	3 רפרנטים יישוביים: רפרנטית בריאות (באר גנים), רפרנט בריאות ותיקים (בת הדר), מנהלת מועדוני ותיקים (כוכב מיכאל)		
נתיב העשרה, זיקים, כרמיה, יד מרדכי, גברעם	נציגי מועצה: מקדמת בריאות רשותית, רכזת תקומה	22 משתתפים (20 בעלי תפקידים + 2 נציגי מועצה)	שולחנות עגולים יישוביים בנושא קידום בריאות
	נציגי יישובים: נתיב העשרה - רכזת קהילה, יו"ר ועד, מזכיר-גזבר, חברת ועד (בריאות/רווחה/ותיקים). זיקים - מנהלת בריאות ורווחה, רכזת גיל שלישי, מנהל קהילה, מזכירה רפואית, מנהל אגודה. כרמיה - מנהלת בריאות/רווחה/סיעוד, אחות ומנהלת מרפאת כללית, מנהל קהילה, רפרנט תקומה. יד מרדכי - רכזת בריאות ורווחה, מזכירה רפואית, אחות ומתכללת חוסן, אחות מרפאה, רכזת תרבות, מדריכת כושר. גברעם - רכז בריאות/רווחה/ותיקים.		

## 2. רקע: מבט רחב על המועצה

מועצה אזורית חוף אשקלון הוקמה בשנת 1950, ומשתרעת על שטח של כ-172,500 דונם. על פי נתוני אגף הרווחה במועצה (2025) מונה אוכלוסיית המועצה 20,774 תושבים המחולקים ל-21 ישובים: חמישה קיבוצים, אחד-עשר מושבים וחמישה יישובים קהילתיים (תרשים 1). מבחינה דמוגרפית, אוכלוסיית המועצה צעירה יחסית, כאשר 11% מהתושבים הם בגילאים 66 ומעלה (תרשים 2) [1].



המועצה הינה חלק מאשכול רשויות נגב מערבי, הכולל 11 רשויות הפועלות במשותף לקידום שיתופי פעולה אזוריים בתחומי התכנון, החינוך, השירותים החברתיים והפיתוח הכלכלי-חברתי [2]. לצד פעילות חקלאית ענפה, מתפתחים באזור גם מוקדי תעשייה, מסחר, יזמות ותיירות [3].

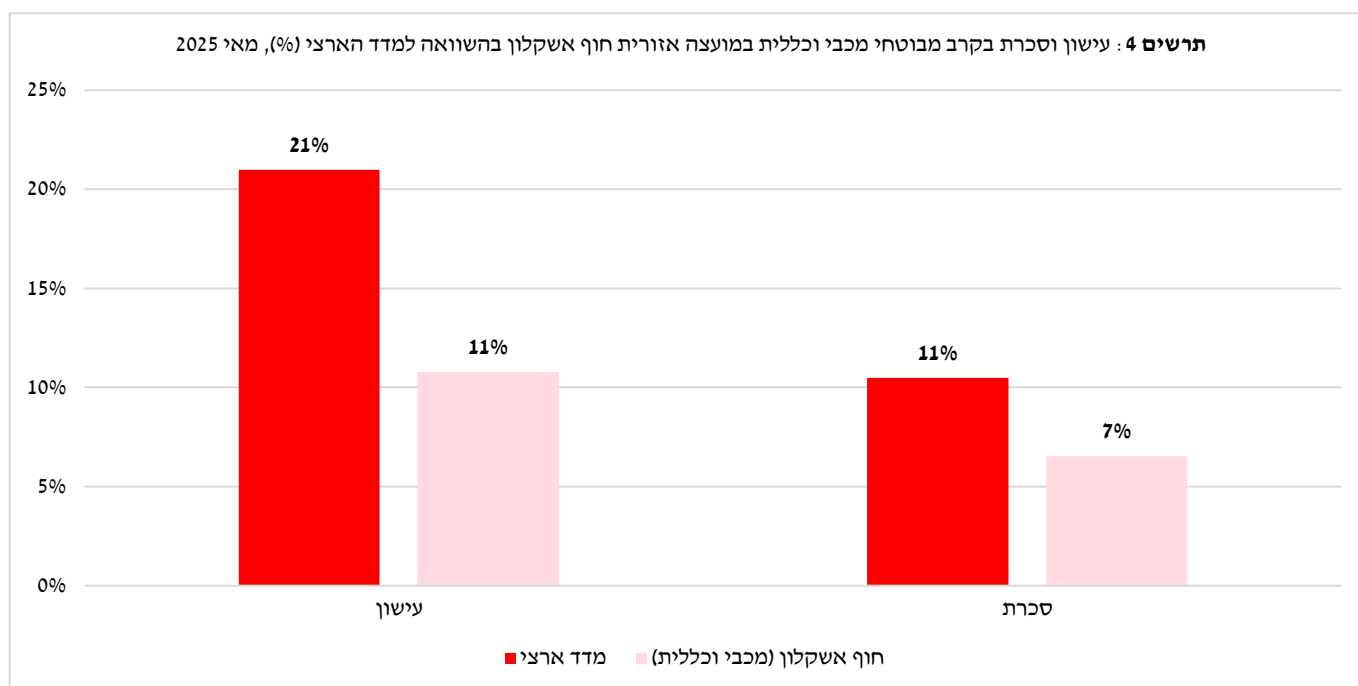
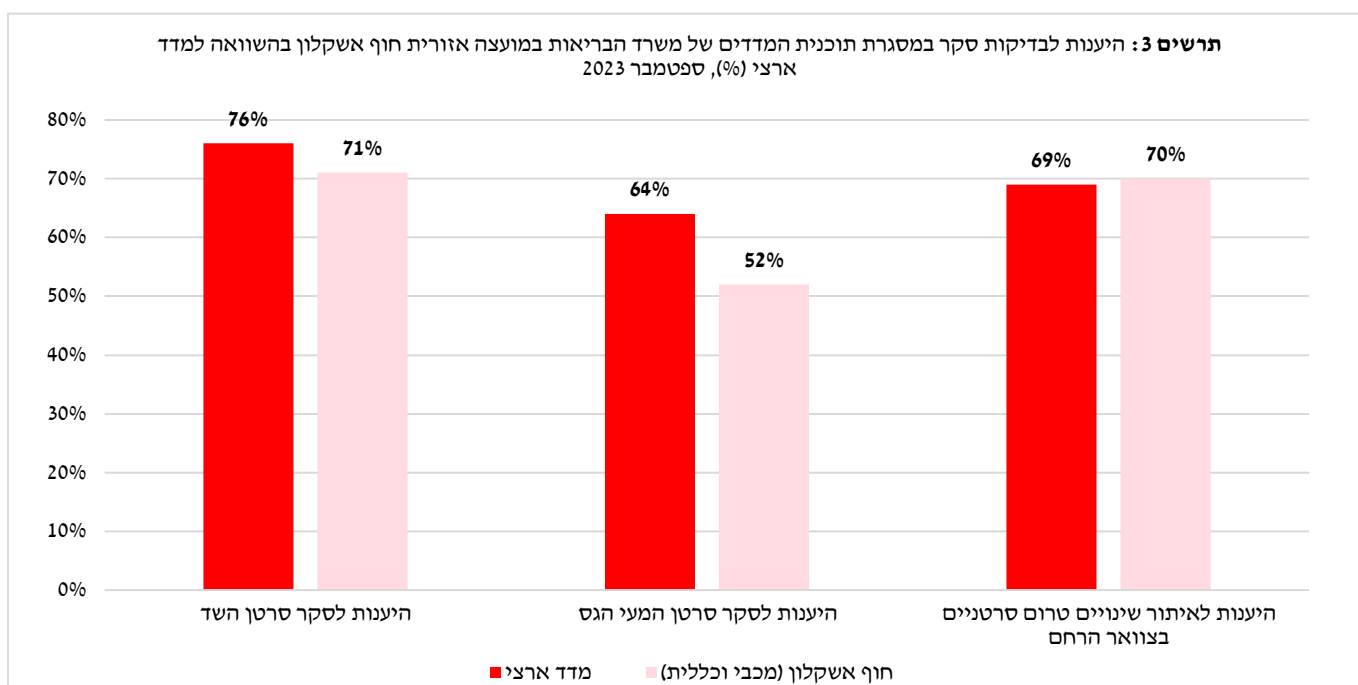
על פי נתוני הלמ"ס מאוגוסט 2025 (מתייחסים לנתוני 2021), מועצה אזורית חוף אשקלון מדורגת באשכול חברתי-כלכלי 7 מתוך 10 ובאשכול פריפריאליות 5 מתוך 10 [4]. מבחינה בריאותית, המועצה משתייכת למחוז דרום - לשכת בריאות אשקלון [5]. בית החולים הציבורי הקרוב ביותר לתושביה הוא המרכז הרפואי ברזילי באשקלון [6].

### 3. ממצאים

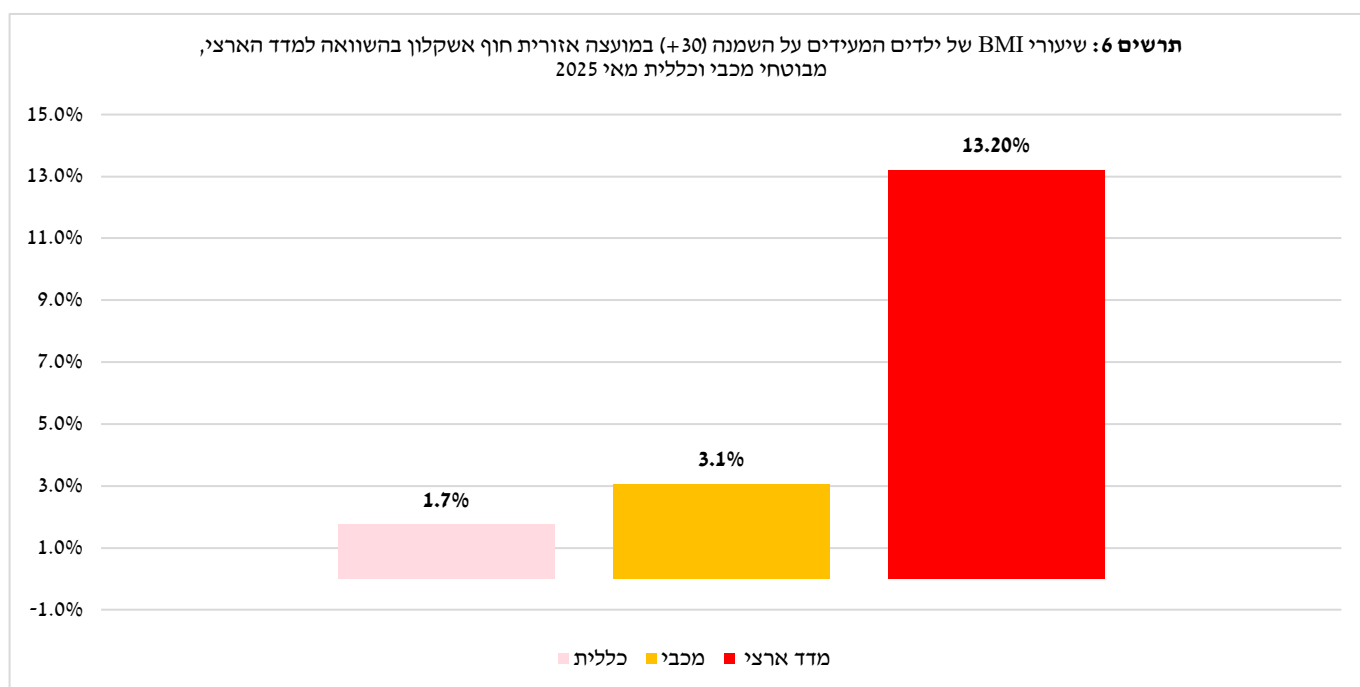
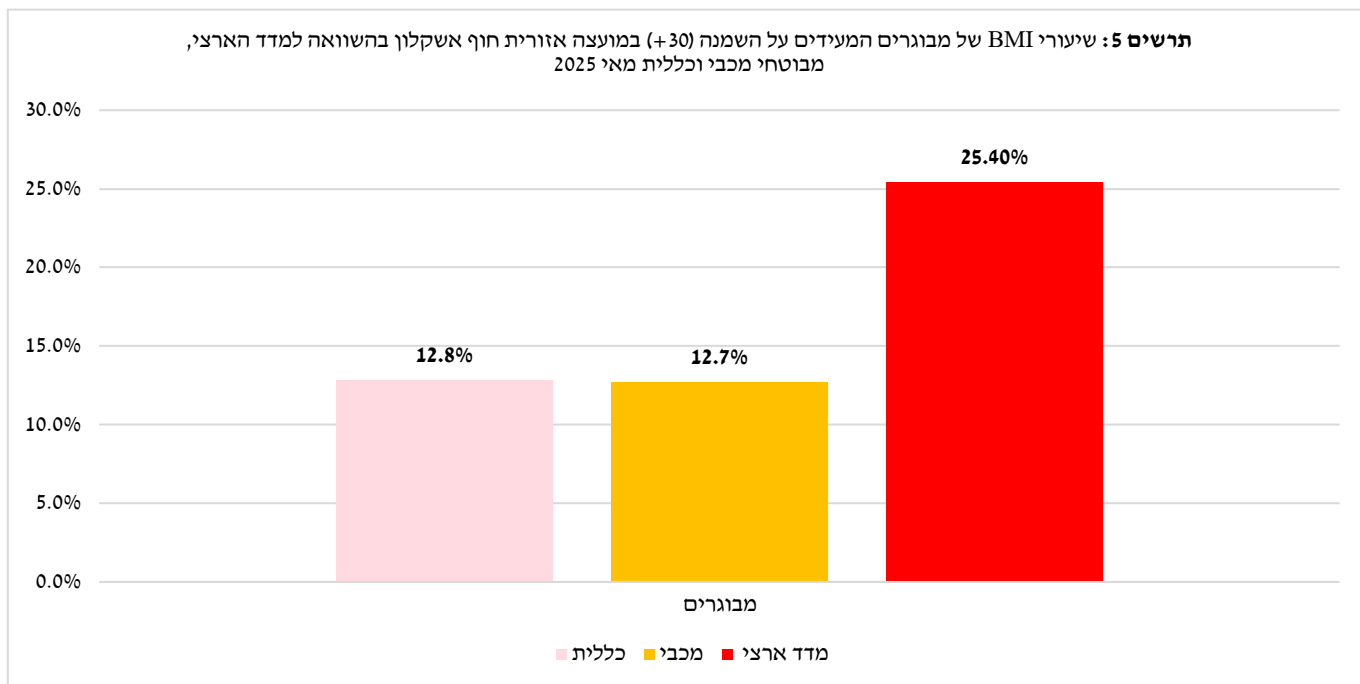
פרק זה מציג את הממצאים המרכזיים שעלו מתהליך המיפוי, תוך שילוב נתוני השוואה ארציים ותובנות איכותניות מן השטח. תחילה נבחן פרופיל הבריאות של תושבי המועצה ביחס למוצא הארצי, ולאחר מכן יוצגו היבטים נוספים הקשורים לשירותי הבריאות, פעילות גופנית, השפעות אירועי ה-7 באוקטובר, ולמענים המותאמים לאוכלוסיות שונות.

#### 3.1. תוכנית המדדים של משרד הבריאות: השוואת מועצה אזורית חוף אשקלון למדדים ארציים

הפרופיל הבריאותי של תושבי המועצה, כפי שהוא נבחן באמצעות המדדים הארציים של משרד הבריאות, מצביע על נתוני בריאות טובים יחסית בהשוואה למוצא הארצי (תרשימים 3-4) [7,8]. עם זאת, חשוב להדגיש כי הנתונים מתייחסים לשנת 2023, ולפיכך משקפים את מצב האוכלוסייה טרם אירועי ה-7 באוקטובר.



בבחינת מדדי ה-BMI נמצא כי שיעורי ההשמנה (+30 BMI) במועצה עבור מבוטחי מכבי וכללית נמוכים מהמוצע הארצי הן בקרב מבוגרים והן בקרב ילדים (תרשימים 5-6) [8].





"אין כללי"  
 "אין מרפאה ביישוב"  
 "אין מרפאה פעילה ביישוב"  
 "עקב המרחק מוותרת לעתים על הגעה נחוצה"  
 "אין מרפאה ביישוב שלי"

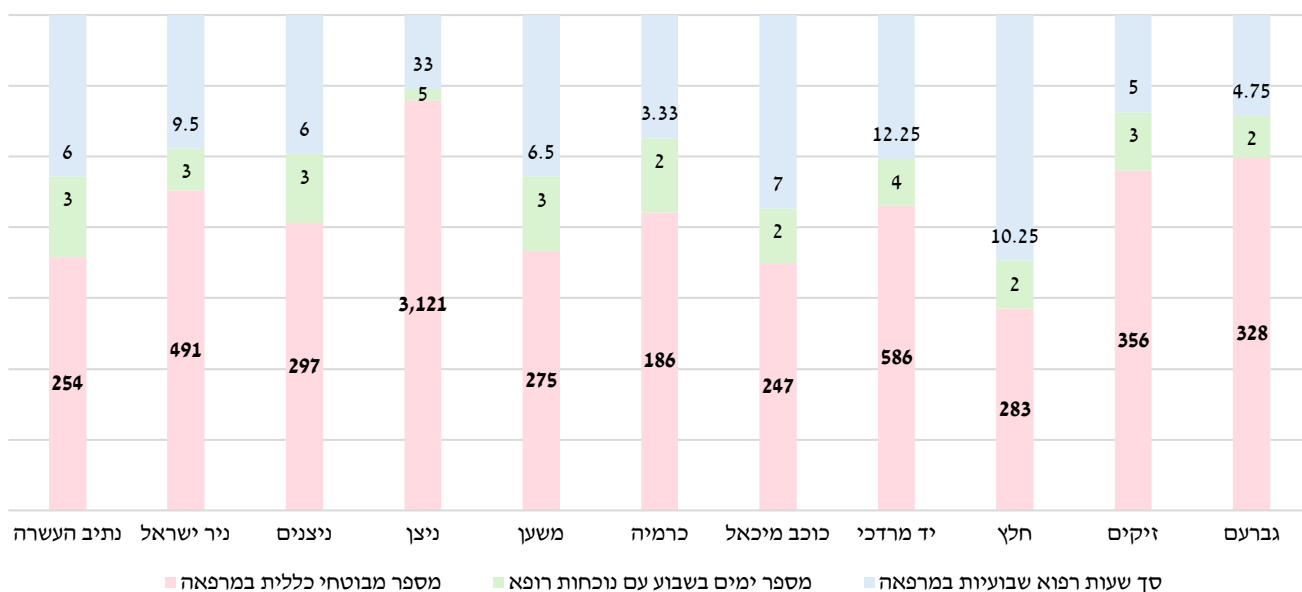
מאחר שכלל שירותי הרפואה בתחומי המועצה ניתנים אך ורק על ידי קופת חולים כללית, המבוטחים בקופות אחרות נדרשים לפנות לשירותים רפואיים מחוץ למועצה. בכך מתחדד הפער בנגישות לשירותי בריאות עבור כ-34.3% מהתושבים שאינם מבוטחי כללית, כפי שעולה בסקר המבוגרים מהתשובות לשאלה: "במידה ואינך מרוצה מהמרפאה ביישוב, מדוע?":

**ציטוטים המעידים על כך שהמרפאות הן עבור מבוטחי קופת חולים כללית בלבד**

"אני שייכת לקופה אחרת"  
 "אני לא מטופלת ביישוב"  
 "קופת מאוחדת לא ביישובים"  
 "אין מרפאה למטופלי מכבי"  
 "לא מקבל שרות ביישוב"  
 "נמצאת במרפאה מחוץ ליישוב"  
 "אני לא חברה בקופת חולים הזאת"  
 "אין מרפאה למכבי"  
 "לא רלוונטי, אני בקופה אחרת"  
 "אין מרפאה לקופת חולים שלי"  
 "חברת קופ"ח אחרת"  
 "קופת חולים אחרת"  
 "אני במכבי, ואין מענה בכלל ביישוב אז השאלה לא רלוונטית"  
 "אני בקופת חולים מכבי שאין ביישובי"

גם במרפאות קופת חולים כללית הפעילות בתחומי המועצה ניכרת שונות בהיקף השירות: מספר ימי הנוכחות השבועיים ושעות פעילות הרופאים משתנים בין היישובים (תרשים 8). ברוב המקרים, זמינות הרופא מסתכמת ביומיים עד שלושה ימים בשבוע בלבד [10], נתון הממחיש נגישות חלקית לשירותי רפואה ראשונית.

**תרשים 8: מספר שעות רופא בשבוע וימי פעילות רופא בחלוקה ליישובים במועצה אזורית חוף אשקלון, יולי 2025**



גם במקרה זה המידע האיכותני שנאסף בסקר בקרב תושבי המועצה (n=245) משלים את התמונה. הציטוטים המובאים להלן משקפים את תחושת המחוסר בזמינות המרפאות ובשעות פעילות הרופאים כפי שעלתה מתשובות המשיבים.

#### ציטוטים לגבי זמינות נמוכה של המרפאה ושעות רופא מוגבלות

"אין הרבה זמינות ואין הרבה תורים ואין מענה לילדים"  
"אין מספיק שעות ולא נותן מענה דיגיטלי לכן אני לא רשומה שם"  
"אין מספיק שעות רופא, מה שגורם להמתנה, שירותי מזכירות לא מיטיבים"  
"אין רופא אחרי השעה 17:00"  
"בשל חוסר זמינות המרפאה במושב צורכים שירותים רפואיים באשקלון, אין תורים זמינים לרופאת המשפחה"  
"המרפאה פתוחה רק 3 ימים בשבוע לשעות מעטות, ישוב כמו ניצנים עם אוכלוסייה מבוגרת חייב מענה 5 ימים וליותר שעות"  
"זמינות נמוכה"  
"זמינות רופא המשפחה בכללית שלנו נמוכה מאוד, יתר הצוות נהדרות וזמינות"  
"זמינות רק בשעות הבוקר ורק בימים מסוימים"  
"זמינות תור לרופא"  
"חסר עוד ימים זמינות של הרופאה והאחות"  
"יש להוסיף ימים להמצאות רופאה במרפאה"  
"כי לא בכל יום יש מרפאה"  
"מעט שעות בשבוע ותמיד בשעות העבודה"  
"מעט שעות פעילות"  
"מרפאה קטנה"  
"פעמיים בשבוע בדיקות, רופא מעט פעמים"  
"שעות פתיחה מועטות"  
"תורים ארוכים"

גם בשיחות עם נציגי מועצה וקהילה עלו דפוסים דומים, הממחישים את מגבלות המענים הקיימים ואת הצורך בהרחבת במענים רפואיים מקומיים ונגישים. חלק מהמראיינים ציינו כי למרות שהשירותים הבסיסיים קיימים, הם אינם מספקים מענה מלא לצורכי התושבים:

"אני לא יודעת להגיד לכם שבעי רצון או לא, אני יודעת להגיד לך שיש מרפאה שהיא פעילה במשך ימות השבוע. יש רופא ויש אחות. השירותים הם די בסיסיים בסופו של דבר. אני לא יודעת לומר לך אם הם מרוצים או לא [...] אני לפחות מזהה שזה נותן להם את המענה. היה יותר דיבור לאחרונה כשהם היו בחופש שהיה חסר, אבל הם לא בחופש, הם היו בתקופה שהאחות הייתה במרפאה או הרופא היה במרפאה במשך חודש שלם כי שניהם יצאו לחופשה. אבל אני חושבת שבשטף הם נותנים את המענה" [בת חן, מנהלת קהילת ניר ישראל, ראיון אישי יולי 2025].

נוספים לכך קשיים בהנגשת שירותים רפואיים מתקדמים יותר, בפרט בתחומים פסיכיאטריים ופרא-רפואיים:

- "מה שחסר לנו באוכלוסייה שלנו זה אגף לשירותים חברתיים. זה הזמינות של פסיכיאטרים וכל הנושא של טיפול בבריאות הנפש שהוא מאוד לוקה וחסר בקופות החולים. אנחנו ממש נשמח ואני יודעת מהשותפות מהעבודה, בעיקר של יפעת בתחום הזקנה, שיהיה איש קשר יציב זמין לנו לכל הטיפול במצבי סיכון והזנחה של התושבים שלנו. כשאנחנו פוגשים ילד או קשיש בסיכון והזנחה, אנחנו חייבים את קופת החולים איתנו וזה לא תמיד זמין" [משתתפת נציגת מועצה, וועדת היגוי אוגוסט 2025].
- "יש הרבה מענים שחסרים לנו. דיברנו על פסיכיאטר, וזה לא סתם. הסיפור של אבחונים ופסיכיאטרים ונירולוגים [...] תורים מאוד ארוכים ולא נגישים, גם בערים. יש לנו פגישה ביום ראשון עם קופת חולים כללית למשל - שרוב התושבים אצלנו פה מבוטחים בכללית, בדיקת על הדבר הזה: איך אנחנו מייצגים את השירות שלהם עבור התושבים שלנו [...] מרפאות יש, אבל תורים לפסיכיאטר - זה משהו שאין באזור. אבחונים לילדים, פרא-רפואיים לילדים, ריפוי בעיסוק, קלינאי תקשורת - כל הדברים האלה, זה משהו שהתורים הם מאוד ארוכים. וזה בעיה של קופות החולים, לא של המועצה [...] אני אגיד שהדבר שמבחינת הקשר עם קופות החולים, משרד הבריאות, תחומי בריאות - מה שהכי מטריד אותנו זה התחום של מוגבלויות, נכויות, וגם בתחום של בריאות הנפש" [הילה, מנהלת האגף לשירותים חברתיים, ראיון אישי אוגוסט 2025].

הצורך במרפאות מקומיות התחזק במיוחד לאחר אירועי ה-7 באוקטובר, שהמחישו את התלות במענים רפואיים זמינים ביישוב עצמו:

"אני כן חושב שהתחדד, אבל זה נכון אולי גם לכל יישובי עוטף עזה - הצורך במרפאה כפרית של הקיבוץ. אם לפני השביעי לאוקטובר היו דיבורים על מרפאה אזורית, אז עכשיו אין בכלל מה לדבר. זה לא... זה לא בשיח בכלל. עכשיו גם עושים לנו שיפוץ גדול במרפאה, גם בזיקים, בכרמיה, עושים שיפוץ בכל המרפאות פה הכפריות. אני חושב שזה שילוב של שני דברים: גם שילוב של הקופה, של כללית שהבינה, המדינה או הממשלה שהבינו שיש צורך במרפאות האלה, לחץ במצבי חירום כאלה. וגם שילוב של האוכלוסייה שנראה לי הרבה יותר מעריכה [את] המרפאה הקיבוצית הכפרית [...]. אני חושב שזה היה שם תמיד, אבל המלחמה כן שמה על זה זרקור. אם אנחנו מסתכלים על כל מה שקרה נגיד באותה שבת בבארי וכל הפיני והמרפאה וכל זה, אז כן, זה חידד את זה, ה שחשוב שהיו מענים רפואיים בתוך היישוב. יותר מזה, זה אפילו גם חידד שצריך להיות איזשהו צוות שנותן מענה במצב חירום. צוות רפואי, הכוונה, חוץ מכיתת הכוונות" [שיר, רכז בריאות בגברעם, יולי 2025].

מהראיונות עולה גם התייחסות לתקצוב דיפרנציאלי של היישובים עצמם, ולשירותים שאינם ניתנים על ידי המועצה או המדינה:

- "היישוב מתקצב באופן פרטי בנוסף לשירות הקופה גם משרה חלקית של אחות ומזכירה רפואית, מנהלת בריאות" [תושבת זיקים, שולחן עגול].
- "לאורך תקופה מאוד ארוכה על העניין של העלויות של מוניות ותיקים שצריכים לנסוע במונית לבדיקות ולטיפולים. וככה עכשיו מצאנו איזשהו פתרון - אנחנו ניתן בעצם מתקציב הקהילה עד... לא יודע אם 2,000 או 3,000 שקלים בשנה להחזיר השתתפות בנסיעות בריאות רק לוותיקים [...]. ספציפית לוותיקים שאין להם מכוניות בבית או ותיקים שיש להם מכונית אבל מדובר בטיפול או בדיקה שהם יודעים שהם לא יכולים לנהוג אחרי זה, אז הם יוכלו לנסוע עם מונית ויקבלו איזשהו החזר. אני יודע שזה טיפה בים אבל כלומר אמרנו אוקיי, בסוף כל קיבוץ צריך למגננוני ערבות הדדית שלו והוא מחליט לעצמו עד כמה הוא משקיע בעניין הזה. ראינו באמת שזה צורך מאוד גדול שעולה בשטח ולכן החלטנו עכשיו באמת לתת מענה בצורה הזאת [...]. אני אניגד יותר מזה, לא רק על הנסיעות, גם הליוויים. יש פה נגיד ותיקים שגרים פה לבד. המשפחות לא גרות קרוב ולפעמים צריך ליווי לבדיקה רפואית כזאת או אחרת וזה בעיה. אז מי שיש לו חוק סיעוד נעזר במטפלת וזה בסדר. אבל מי שאין לו חוק סיעוד או שהמטפלת לא יכולה לבוא איתו די נתקע עם זה [...]. רצינו לדבר על זה ולחשוב ולראות איך עושים ומה עושים" [שיר, רכז תחום בריאות, גברעם].

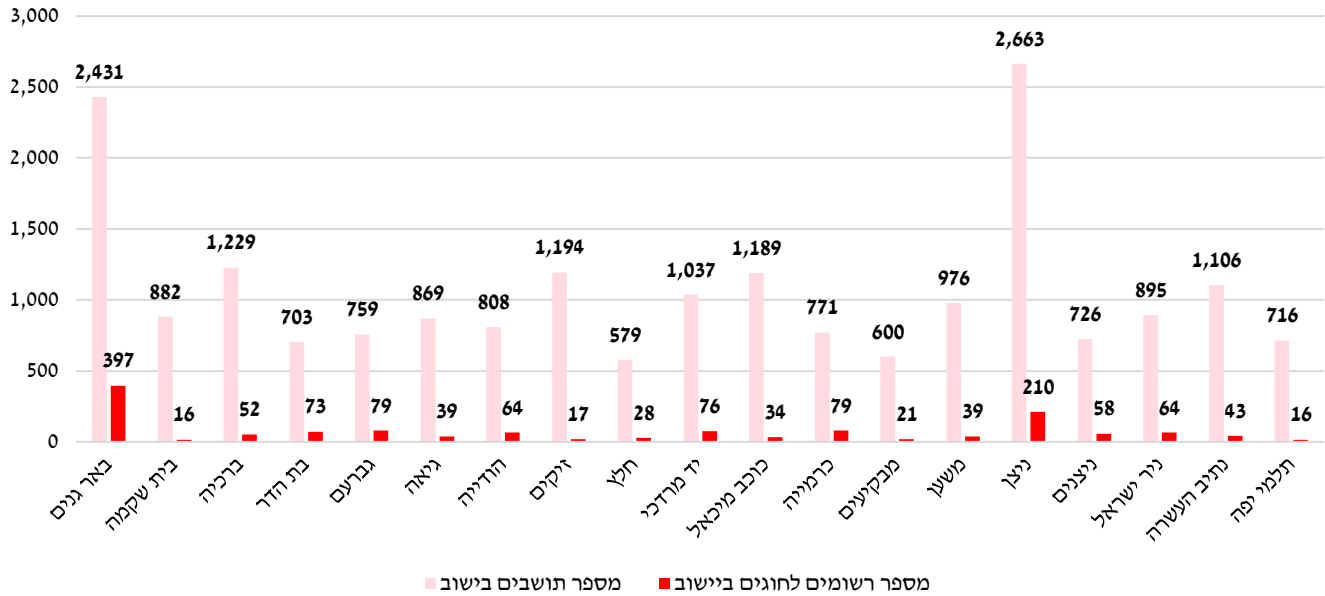
ממצאי פרק זה מצביעים על כך ששירותי הבריאות במועצה האזורית חוף אשקלון מתאפיינים בנגישות מוגבלת ובפערים בין קבוצות אוכלוסייה שונות. מבוטחי כללית נהנים מזמינות גבוהה יחסית בשל פריסת מרפאות מקומיות, אולם כ-34% מהתושבים המבוטחים בקופות אחרות נדרשים לקבלת שירותים מחוץ לתחומי המועצה. גם בתוך מערך מרפאות כללית עצמן קיימת שונות בהיקף השירותים, כאשר ברוב היישובים זמינות הרופא מסתכמת ביומיים עד שלושה בשבוע בלבד. בנוסף, תחום שירותי הבריאות המשלימים, לרבות תחנות טיפת חלב, מצומצם במיוחד, מצב אשר מחייב חלק ניכר מהתושבים לנסיעות לצורך קבלת טיפול בסיסי ושוטף. ממצאים איכותניים שנאספו באמצעות סקרים וראיונות מחזקים תמונה זו, וממחישים את תחושת המחסור, במיוחד בהיבטים של זמינות רופאים, שירותים פרארפואיים ותמיכה בעתות חירום. בסיכומי של דבר, שירותי הבריאות במועצה נתפסים על ידי התושבים כבסיסיים המספקים מענה חלקי בלבד, באופן היוצר תלות גבוהה במוקדים אזוריים מחוץ למועצה וביזמות קהילתיות מקומיות.

### 3.3. חוגים ותשתית לקידום בריאות

פרק זה מתמקד באוכלוסייה בגילאי 0-65, כאשר לקבוצת האזרחים הוותיקים יוקדש פרק ייעודי בהמשך הדו"ח, במטרה להדגיש את הצרכים והמענים הייחודיים של קבוצות גיל זו.

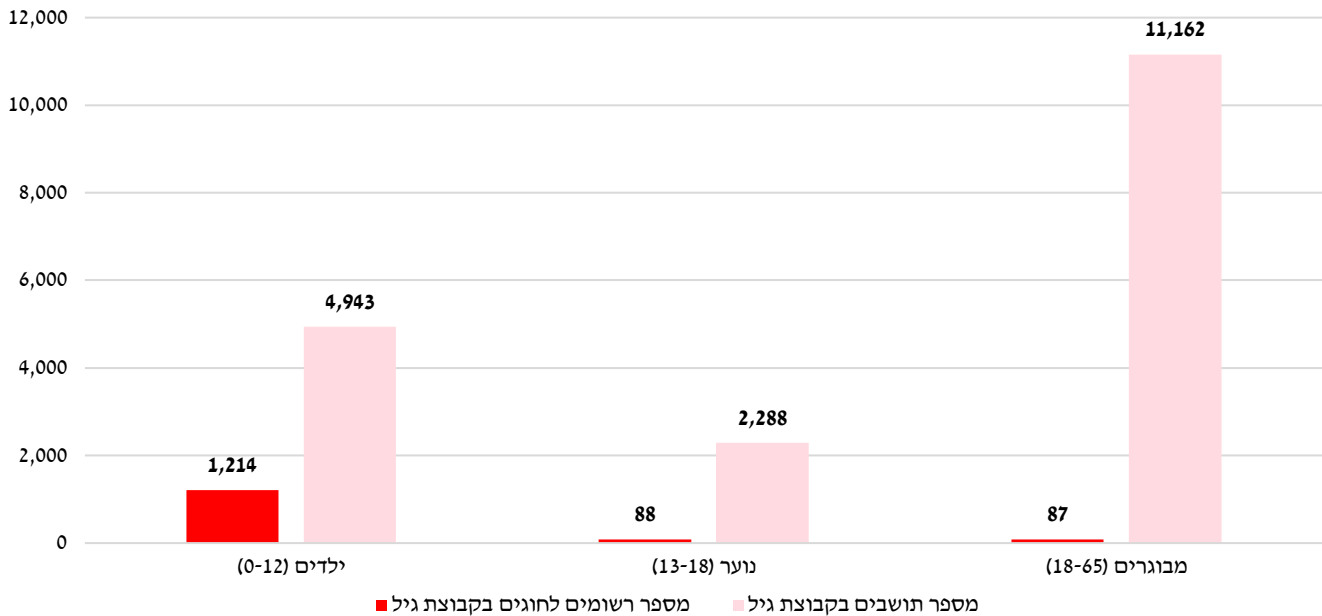
על פי נתונים שהועברו ממנהלת מחלקת הספורט במועצה, פועלים בתחומי המועצה האזורית חוף אשקלון 143 חוגים ייעודיים, המותאמים לקבוצות גיל שונות, ומוצעים בפריסה יישובית רחבה. עם זאת, ניתוח היקפי ההשתתפות לפי יישובים (תרשים 9) מצביע על פיזור בלתי אחיד של הרשומים, שאינו פרופורציונלי לגודל האוכלוסייה בכל יישוב. כך למשל, בקיבוצים יד מרדכי (1,037 תושבים), זיקים (1,194) ונתית העשרה (1,106), אשר מונים מספר תושבים דומה, קיימים פערים משמעותיים במספר הנרשמים: 17,76 ו-43 בהתאמה. דוגמה נוספת לפערים מסוג זה באה לידי ביטוי בהשוואה בין היישוב ניצן (2,663 תושבים, 210 נרשמים) לבין באר גנים (2,431 תושבים, 397 נרשמים). נתונים אלו ממחישים שונות גבוהה במידת ההשתתפות שאינה מוסברת רק על ידי גודל היישוב.

**תרשים 9: מספר רשומים לחוגים לפי יישוב ביחס לגודל האוכלוסייה ביישוב**

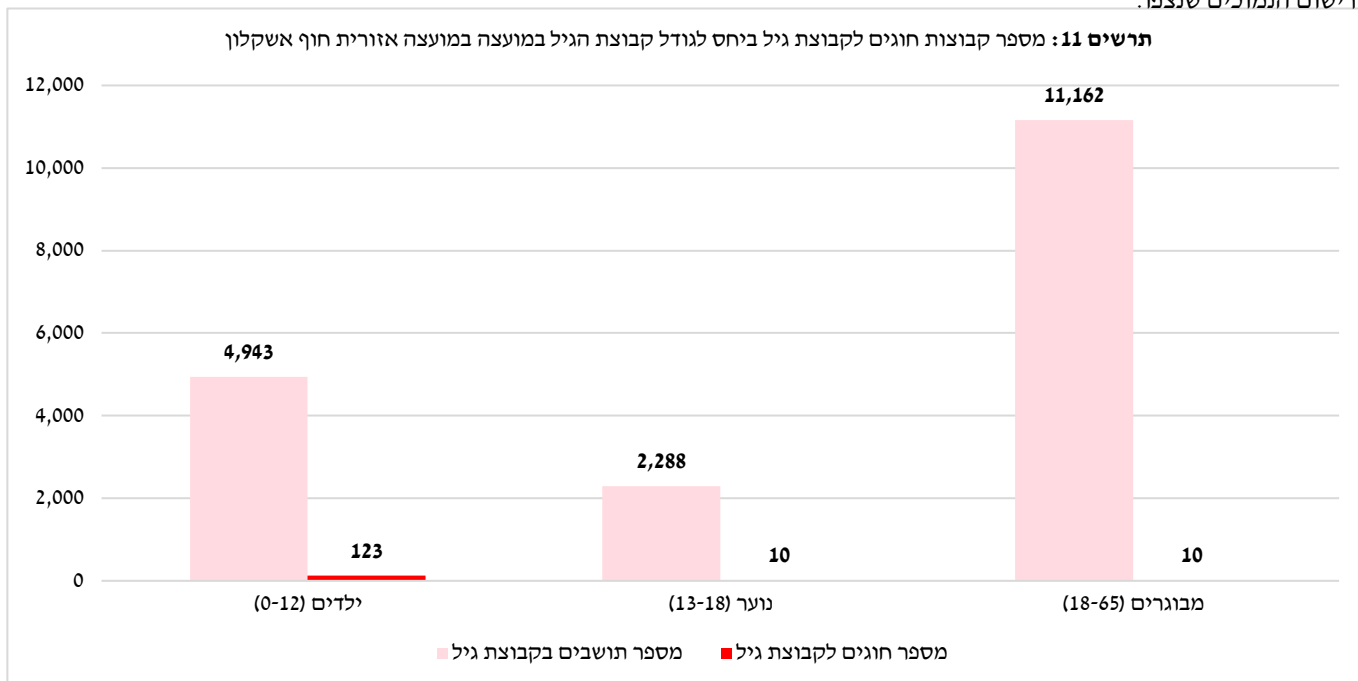


תרשים 10 מציג את התפלגות הנרשמים לחוגים במועצה לפי קבוצות גיל. ניכר כי עיקר הרישום מתרכז בקרב ילדים ובני נוער, ואילו בקבוצת הגיל של המבוגרים (18-65) מספר הנרשמים מצומצם ביותר. יש להדגיש כי הנתונים משקפים את מספר הנרשמים בלבד, ולא בהכרח את ההשתתפות בפועל או את רציפות הנכחות בחוגים.

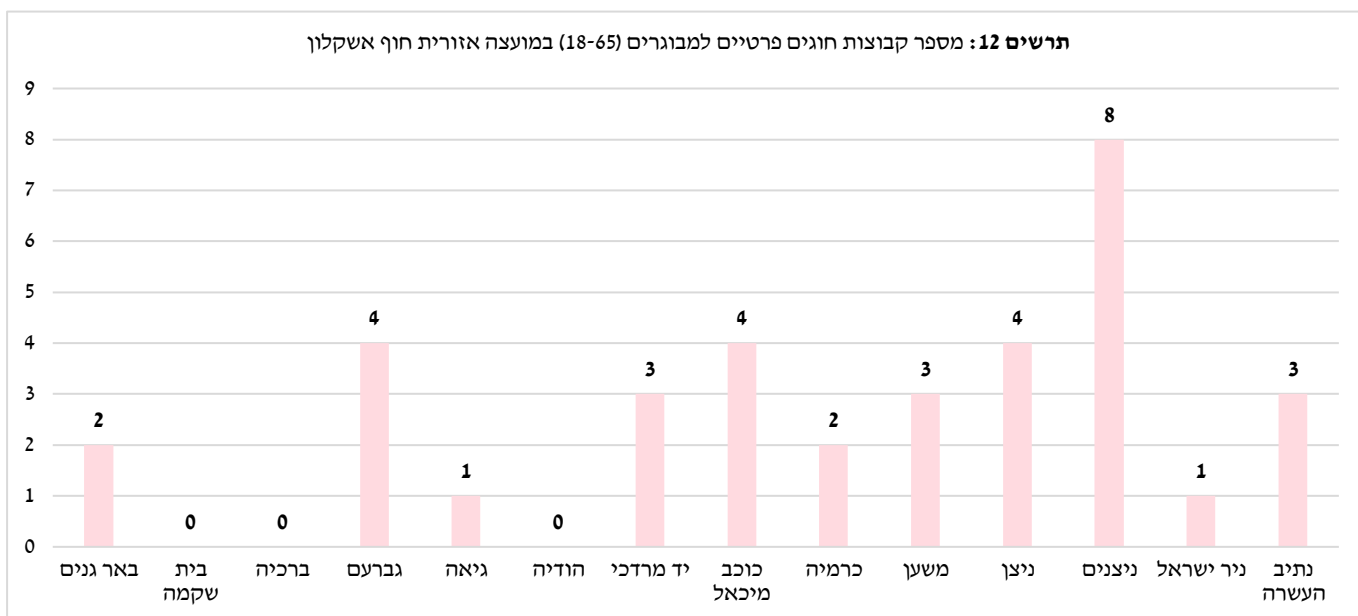
**תרשים 10: מספר רשומים לחוגים ביחס לקבוצת גיל במועצה (שנת תשפ"ה)**



בחינת היקף החוגים המוצעים לכל קבוצת גיל עשויה להסביר חלק מן הפערים: בעוד לילדים ולבני נוער מוצע מגוון רחב של פעילויות, ההיצע עבור מבוגרים מצומצם מאוד (תרשים 11). היעדר חלופות מגוונות ומותאמות לגיל זה עשוי להוות חסם להשתתפות, ולתרום לשיעורי הרישום הנמוכים שנצפו.



בדיקה משלימה שנעשתה באמצעות מיפוי מדגמי בקרב תושבים, בחנה את מגוון המענים לקידום בריאות בקרב מבוגרים בגילאי 18-65 שאינם ניתנים במסגרת פעילות המועצה. מהמיפוי עלה כי קיימים מספר מענים פרטיים, בהם חוגי פילאטיס, קבוצות ריצה, שיעורי יוגה ושחייה. אולם מדובר באפשרויות מצומצמות יחסית שאינן מספקות מענה רחב לאוכלוסיית המבוגרים (תרשים 12).



גם הראיונות עם תושבים ונציגי קהילה חיזקו מגמה זו: אל על פי שקיימים מענים מסוימים, הם אינם ניתנים באופן רציף ואינם תורמים ליצירת שגרת חיים מקדמת בריאות. בנוסף, הודגש המחסור בהזדמנויות ייעודיות עבור מבוגרים שמחריף את תחושת הפער בין צרכי האוכלוסייה לבין ההיצע הקיים:

- "מי שרץ ריצה יש לו קבוצה. אשתי רצה עוד 3 פעמים בשבוע, אבל היא עושה את זה לבד, היא לא... אין פה משהו שאני יכול להגיד שהוא מאוד מאוד מסודר. היה ניסיון, אבל זה לא צלח. יש פה לא מעט אנשים שרצים, עושים הליכה, אבל כל אחד באופן עצמאי... בשנתיים שלוש האחרונות [אנחנו] כן עושים כל מיני דברים, לא יכול להגיד שיש חוג זה בעיקר לוותיקים. לשכבת הביניים אנחנו כן עושים כל מיני הרצאות של קידום בריאות, לא באופן קבוע. עבדנו אנחנו כן משתדלים אבל להביא בין איזה שתיים לשלוש הרצאות בשנה. לא יכול להגיד שזה [קידום בריאות] תחום מאוד מפותח" [שיר, רכז בריאות של היישוב, גברעם].
- "לא משהו שקורה באופן שגרתי, כלומר של אחת לחודש או אחת לתקופה. יש שוב פעילויות ספורט שהן קורות במסגרת, למשל המועצה עשתה עכשיו הפנינג ספורט כזה מועצתי, כל יישוב בחר את סוג הפעילות אז כאן עשו יום ספורט כזה אבל זה לא היה כלומר כחלק מאיזשהו רצף. זה לא היה כמו שסוגר עכשיו תוכנית ספורטיבית ליישוב, פשוט הפנינג" [בת חן, מנהלת קהילת ניר ישראל, ראיון אישי יולי 2025].
- "זה לא עניין של מאז המלחמה, זה נושא שהוא חשוב ותמיד אנחנו אומרים שהוא חשוב, אנחנו בעצם לא עושים מספיק בשביל לגעת בו ואני חושבת שצריכים ליצור איזה שהיא אווירה בתוך היישוב של אורח חיים בריא [...] למשל כל הנושא הזה של תזונה. גם מבוגרים, גם דור הביניים וגם ילדים. כאילו שזה לא בא בתור הרצאה אחת וגמרנו, אלא תהליך שהוא לאורך תקופה ארוכה עם מעקב עם שקילה, עם הרצאות, עם לימוד בישול כאילו כל ממש לעסוק בזה. נעסוק בזה בצורה רצינית, ליצור איזה שהיא אווירה של. בתוך הקיבוץ כאילו זה שהם שלטים שילוו את האנשים בכל מיני צמתים. ממש לעשות משהו של קהילה בריאה" [מירה ניר, ראיון אישי, יולי 2025].

תחושת החוסר במענים לקידום אורח חיים בריא בקרב קבוצת גיל הביניים אינה מתבטאת רק ברישום לחוגים או בהיצע המועט של פעילויות פרטיות. היא עולה גם מן המידע האיכותני שנאסף מתוך סקר המבוגרים. בתשובות לשאלה: "אילו פעילויות חסרות ורצויות ביישוב שלך?" שיתפו תושבים רבים בתחושת מחסור בפעילויות מגוונות ונגישות לקידום אורח חיים בריא. הציטוטים שלהלן ממחישים את עומק הפער כפי שהוא נחוה ביום של התושבים:

## ציטוטים המעידים על מחסור בפעילויות לקידום אורח חיים בריא בישוים

"הייתי שמחה ששעות המרפאה יותאמו וכן שיהיה מבנה בו ניתן לעשות חוגי ספורט באופן קבוע"

"הייתי רוצה לראות פעילויות לגיל +50"

"אין [פעילויות]"

"לא מתקיימות פעילויות באופן סדיר, מתקיימות רק פעילויות מזדמנות"

"אין כמעט פעילויות וחגים, נאלצים לנסוע לישוים אחרים ולמועצות אחרות"

"הייתי שמחה אילו הייתה יוגה בישוב, פעילות ספורטיבית להורים וילדים, קבוצת ריצה של נשים, אין ספורט נשי בכלל"

"חסר מגרש טניס, אנו נדרשים להגיע לישוים אחרים על מנת להתאמן"

"חסרה פעילות גופנית מסובסדת לגיל +18"

"הייתי שמחה לראות מכשירי כוח חיצוניים במצב טוב, הנוכחי שבור ומסוכן"

"הייתי רוצה: שיעורי יוגה, חתירה על סאפ (יש בחוף ניצנים אבל זה יקר מדי), יוגה הורה וילד"

אין... וחבל ממש, למה לא לפתוח ביישוב כזה גדול שיעורי יוגה, פילאטיס, מכשירי כושר בשילוב תזונה רק לנשים. כולן יוצאות להתעמל מחוץ

לישוב, ממש מייאש"

סרה זמינות של אולם ספורט בלי שיהיה צורך לשלם עבור השימוש. מעוניין לשחק בקבוצת בדמינטון ביום קבוע אבל מרגיש שמערימים קשיים מתנים בתשלום על אף שמשחקים קבוצתיים וחברתיים אחרים לא משלמים (כמו כדורסל). אם מקדמים את הבריאות - לא להתנות בתשלום,

לאפשר שימוש ביד רחבה."

מת לבריכה אזורית עם כניסה מסובסדת, נשמח לפילאטיס ויוגה לגילאי 30-40 כי כולם כאן משלמים הון עתק לפילאטיס פרטי. נשמח למרוצים

של המועצה או היישוב כי שמקובל במועצות אחרות. ישר כח על הרצון לשינוי."

"הייתי שמחה אם תהייה קבוצה לגיל 50 + שנפגשת לאימונים"

"חסר מאד מסגרות מקצועיות לספורט, יש חוגים עלובים לקטנטנים. שום דבר מקצועי לילדים/נוער/מבוגרים."

"המגרש המרכזי מאד מוזנח ודרוש שיפוץ מהיסוד וקירוי"

"אין מבנה/מקום לחוגים מסודרים ואין כאלו בכלל, יש יוגה בבית פרטי אך לא מתאים לכולם"

"אין חדר כושר"

יתי שמחה שיהיו פעילויות גופניות הפתוחות לקהל הרחב בישוב גם לנשים (כפי שיש כדורסל גברים) לא כפעילות תחרותית אלא כפעילות גופנית

חברתית המאפשרת ליצור מפגשים דרך משחק ספורטיבי"

"אין פעילות"

"הייתי רוצה פעילות גופנית במחיר שפוי אשמח לבריכה ביישוב"

"חסר חדר כושר והייתי שמח שיהיה"

"תשתית מתאימה כמו מסלול הליכה, אולם ספורט בריכת שחיה"

ייתי שמחה לשיפור תחומי הבריאות לגיל השלישי. יותר עזרה בהסעות לרופאים, ביקור של אחיות וצוות רפואי, ובכלל עזרה רחבה יותר לפרט,

לאחר ניתוחים. ביקורים קבועים ומידע ברוטינה ומענה לא רק ע"י המשפחה"

"לא קיימת פעילות כזו, הייתי שמחה שיהיה חדר כושר במושב"

"הייתי שמחה לראות יותר סדנאות בישול, חוגים ספורטיביים למגוון רחב של גילאים"

"הייתי רוצה שיהיה חדר כושר קטן ביישוב"

כמעט ולא קיים בקיבוץ שלנו פעילויות לאורח חיים בריא לבני גילי. לרוב זה לגיל השלישי. כמות האוכלוסייה פה גדלה מאוד וכמות הרופאים מרפאה ושעות הפעילות נמוכים מאוד. יש צוות נהדר אך שעות הרופא שמגיע פשוט לא הגיוניות (מעטות מאוד), כמו כן חשוב לראות שיש המון

ילדים בקיבוץ ומעט מאוד נרשמים למרפאה בקיבוץ כי אין רופא ילדים וזה ממש חבל"

"חסר פעילות גופנית אטרקטיבית לגיל השלישי"

ני מתחננת כבר הרבה זמן שיביאו יוגה/ פילאטיס/ עיצוב. מערכת שעות של שיעורים לבחירה לנשים לאורך השבוע. בשעות אחה"צ/ערב. כל כך

בסיסי. ואין פה כלום בניצן! גם לא במכוני כושר פרטיים. רק לאזרחים הוותיקים יש דרך הכללית"

"חסרות פעילויות לאימהות בחופשת לידה. זה סופר חשוב, מונע דכאון אחרי הלידה ומעודד קהילתיות"

"חסרים מתקני ספורט, מגרשי כדורסל, טניס ושבילי הליכה מסודרים ומארים"

"הייתי רוצה לראות יותר חוגי ספורט לילדים ופעילות מעודדת פעילות גופנית"

"חסר הכל, בריכה, חדר כושר עם מחירים הגיוניים, קופת חולים מכבי, מאוחדת"

"חשוב להביא לישוים אנשי רפואה"

"אין לגילאים שלנו. לא מביאים אלינו חוגים למבוגרים איכותיים או הרצאות על תזונה או מניעת עישון"

"מעט מידי חוגי ספורט לילדים, דורש הסעה לאשקלון"

"אין חוגי ספורט מסובסדים למבוגרים"

"לא מכירה שיש"

"מתקני ספורט תקינים, תאורה מספקת"

"הייתי שמח לראות בריכת שחיה"

"הייתי שמחה אם היה משהו קבוצתי, גם מגבש חברתי וגם מקדם בריאות. למשל קבוצות ריצה, ספורט, יוגה, קבוצות תזונה, קבוצות ירידה

במשקל וכדומה. אבל משהו אינטגרטיבי ולא "עוד חוג". משהו עם יעד קבוצתי, אישי. משהו שאין כרגע"

"הייתי רוצה לראות קבוצות הליכה, ריצה לגיל 50 ומעלה. שיבנו חדר כושר"

"אין פעילות הייתי שמחה שיהיה פילאטיס מכשירים ואיזה ליווי תזונה, אשמח לפעילויות חוסן בעקבות חרדות של הילדים שלי"

"הייתי שמחה אם היה ניתן עזרה פסיכולוגית, ספורט לגילאים שלי סדנאות הרצאות"

ייתי שמחה שחלק מהתייחסות לעניין הבריאות תהיה מעקב אחרי הריסוסים מהאוויר, ובתוך הישוב. סיוט בלתי נגמר, שאנחנו וילדינו נושמים

לא שום בקרה. בנוסף אירועי ספורט קהילתיים ואולי סדנאות תזונה בריאה. וממש מפריע לי שמערכת החינוך לא מוכוונת תזונה בריאה כמו

בערים במרכז. כמות הממתקים בגני הילדים הזוייה"

"בהחלט חסרות אופציות לפעילות גופנית סדירה לבוגרים (+25)"

"חדר כושר מתפקד קבוע כולל הדרכה והשגחה"

"אין פעילות כזו"

"חדר כושר!! דבר קטן ופשוט שנעלם!! חובה!!!!"

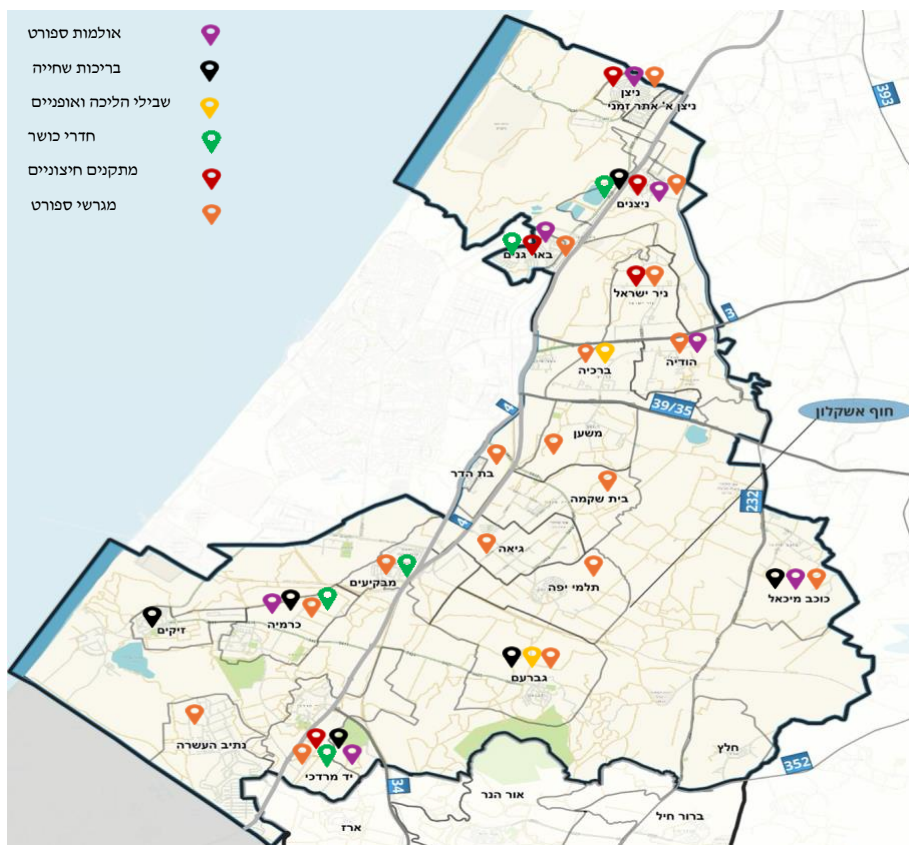
הייתי שמחה להרצאות/סדנאות בנושא קידום אורח חיים בריא (תזונה, בישול בריא, סדנאות חוסן יישוביות) ולקבוצת פעילות גופנית לגילאי

+40"

"חסר פעילויות ספורט בתוך היישוב, חסר הנגשה וחינוך לתזונה נכון"

פריסת התשתיות הפיזיות ביישובי המועצה ממחישה את החוסרים המקומיים כפי שעלו מהמיפוי מדברי התושבים. תרשים 13 מציג את תשתיות הספורט - מגרשי ספורט, אולמות, בריכות ומתקני כושר - ואת פיזורן ביישובים השונים. הממצאים מצביעים על כך כי בעוד שבמרבית היישובים קיימים מגרשי ספורט בסיסיים, תשתיות משלימות כגון אולמות ספורט, בריכות שחייה או חדרי כושר מצויות רק במספר מצומצם של יישובים. נתון זה מדגיש את פערי נגישות לתשתיות ספורט מתקדמות בין תושבי המועצה.

תרשים 13: פיזור מתקני ספורט פיזיים ביישובי המועצה האזורית חוף אשקלון



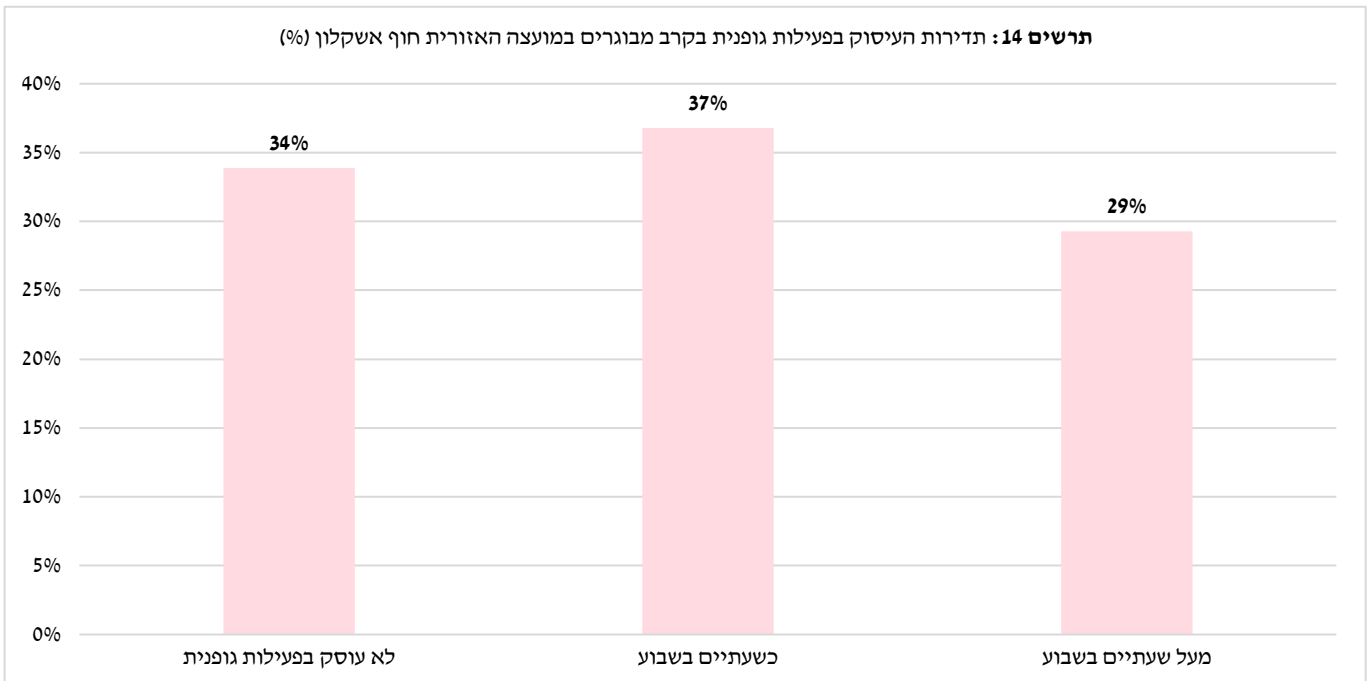
כפי שגם עולה מהראיון עם שיר, רכז הבריאות של קיבוץ גברעם:

"מתקני ספורט. אני חושב שאם אנחנו מדברים על קידום בריאות אז מתקני ספורט זה משהו שמאוד חסר והייתי משקיע בו. נגיד גברעם אין לה אולם ספורט, אין לה, זה אני חושב שזה משהו שמאוד חסר פה. הייתי הולך על כיוונים של להביא לפה הרצאות וסדנאות ולתת כסף לפעילויות כאלה ואחרות. אני חושב שאם כבר עדיף להשקיע באמת גם בהיבט הרפואי מה שאמרתי וגם בהיבט מתקני ספורט של משהו שישאר בקבוע לתמיד. לא סדנה חד פעמית [...] מגרש ספורט שלנו הוא מאוד ישן והוא גם לא מקורה. אני יודע שהיה דיונים על זה, דיבורים על זה. אני יודע זה בעבודה, לא יודע איפה זה בדיוק עומד כרגע".

בת חן, מנהלת קהילת ניר ישראל מוסיפה:

"היום אני לא חושבת שזה מה שמכתיב, אלא יותר זה שיש פער ביכולות, כלומר במתקנים והאפשרויות, יש מתקני ספורט מאוד מאוד מאוד מאוד ישנים, לא תקינים. הם פשוט נמצאים אבל הם לא, הם לא בשימוש וזה לא, זה גם כלומר יש כאלה שעושים נגיד הליכה. יש לא מעט שעושים הליכה בקבוצה כזו, יוצאים מהמושב וחוזרים, אבל אין משהו שמושך את האנשים לעשות. מה שגם, אלה שגם פעם עוד היה לנו קבוצות של כושר לנשים, וכזה, גם הדברים האלה נסגרו [...] יש פערים שאני מזהה - ספורט לנשים ובמתקנים. דברים טובים, חדשניים, את יודעת, כלומר משהו שישודר לאנשים לצאת מהבית".

תוצאות הסקר שבחן את דפוסי הפעילות הגופנית בקרב האוכלוסייה הבוגרת מעצים את התמונה שהוצגה לעיל (תרשים 14): כשליש מהמבוגרים דיווחו כי אינם עוסקים כלל בפעילות גופנית, ורק כ-29% מקיימים פעילות בהיקף העולה על שעתיים בשבוע. נתונים אלה משקפים הן את המענה המצומצם הקיים והן את האתגרים בקידום אורח חיים בריא בקרב קבוצת גיל זו.



תחושות לגבי המענים החלקיים לקידום אורח חיים בריא עלתה גם בקרב בני הנוער שהשתתפו בסקר ייעודי (n=112). בתשובות לשאלה "אילו פעילויות חסרות ורצויות ביישוב שלך?" הדגישו המשיבים היעדר מתקני חדר כושר ואימוני כוח, חוגי פילאטיס ויוגה, בריכות שחייה וקבוצות ריצה מאורגנות. בנוסף עלו התייחסויות לצורך במסגרות נוספות בענפי ספורט קבוצתיים כמו כדורסל וכדורגל, ואף דרישה להקמת סקייטפארק. ממצאים אלה מצביעים על כך שגם בקרב האוכלוסייה הצעירה קיים רצון במענים מגוונים ונגישים יותר לקידום אורח חיים בריא.

חוסרים שהעלו בני הנוער	פעילויות בהן משתתפים בני הנוער
"אני מתאמנת וחסר לי בקיבוץ חדר כושר"	"אני עושה ריצות במושב שלי"
"אימונים וכדומה וחסרה לי קבוצת כדורסל לנשים"	"עושה כמעט כל יום אימון בחדר כושר של הקיבוץ"
"משתתפת באימוני כח וחסר לי פילאטיס מכשירים"	"אני רץ עושה חדר כושר ויש בריכה"
"התאמנתי בקרב מגע והדרכתו ועכשיו זה ממש חסר לי"	"כדורסל כתחביב וריצה"
"כדורסל חסר מגרש"	"אימונים עצמאיים של כושר קרבי"
"קבוצת טריאתלון וחסר לי יותר מקומות אימון ותמיכה כללית"	"אני מתאמן ורוכב באופניים"
"חסר מי שיפתח לנו את החדר כושר במושב"	"יוצאת להליכות"

מידע זה אודות העדפות בני הנוער משתקף גם בדברי נציגי המועצה עצמם:

- "הנוער לא צריך חוגים, הם רוצים חדרי כושר, כושר קרבי" [סופיה, מנהלת מחלקת הספורט במועצה, וועדת היגוי חוף אשקלון אוגוסט 2025].
- "הרבה פעמים אנחנו מתפזרים מאוד בתהליכי העבודה שלנו, רוצים לתת מענה לכולם, אבל אז לא יודעים איך אנחנו עושים את זה נכון. אני חושבת, ואנחנו היום במשרד מאוד שמים דגש על עולם הבני נוער, [מדובר ב] אוכלוסייה שיש לה איזושהו פער מאוד גדול, אנחנו רואים את זה בדוחות האחרונים, פער מאוד גדול במתן מענים לאוכלוסייה הזאת. באפשרות לגשת אליה, באפשרות לייצר תכניות נכונות [...] אני אגיד את זה בצורה עוד יותר, אפילו ראינו את זה פה בדוגמה הכי קטנטנה של איזה חוגים הם בוחרים ואיזה דוגמה של איזה חומר הולך. אז ממש רואים את זה כאן במיפוי וזה אוכלוסייה. אם אנחנו לא נדרש אליה בימים האלה וראינו מה הם חוו, כולנו יחד איתם, אבל הם כילדים, מה הם חוו בשנים האחרונות? אני חושבת שמעבר להתמקדות בגנים שזה מצוין, בעיניי זה לא סותר פשוט עובד במקביל, אבל ההתמקדות באוכלוסייה הזאת עד גיל הזה, באמת גם רואים את זה בתוצאות של המשרד, ואני ראינו מיפויים של זה, ואוכלוסייה שמאוד צריך לשים עליה דגש" [משתתפת משרד הבריאות, וועדת היגוי].

ממצאי פרק זה מצביעים על פערים במערך החוגים במועצה האזורית חוף אשקלון. עיקר ההרשמות מרוכזות בילדים, בעוד שבקרב בני נוער ובקרב מבוגרים נרשמו שיעורי השתתפות נמוכים והיצע מצומצם. בנוסף, ניכרת שונות בין יישובים, המגבירה את תחושת חוסר השוויון ומגבלות הנגישות למענים. בפרק הבא יוצגו המענים הייחודיים לאזרחים הוותיקים, המהווים נדבך מרכזי נוסף במערך קידום הבריאות במועצה.

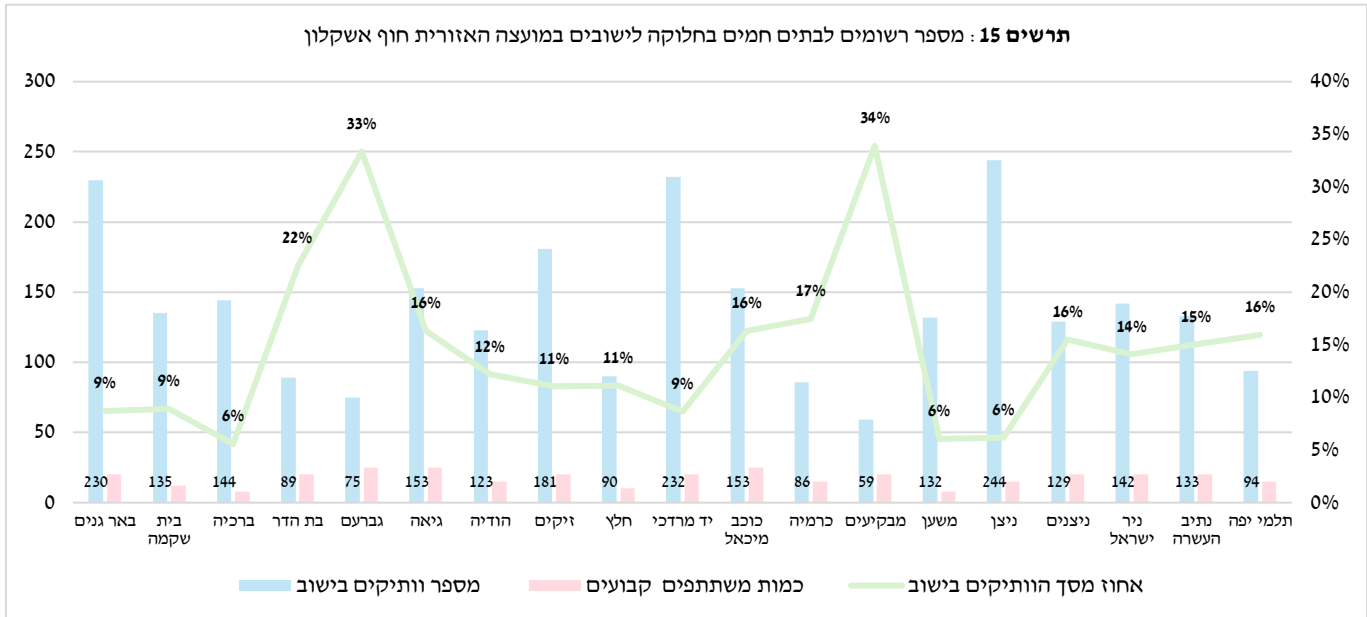
### 3.4. אזרחים ותיקים: ריבוי מענים מול נגישות מוגבלת

המועצה האזורית חוף אשקלון מונה כ-2,160 תושבים ותיקים (בני 65 ומעלה). על פי נתונים שהעבירה מיכל ז'אנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה (2025), 537 מתוכם זכאים לשירותי חוק סיעוד, נתון המהווה כ-25% מכלל האזרחים הוותיקים במועצה. ממצא זה מעיד כי חלק ניכר מהאוכלוסייה מתמודד עם מגבלות תפקודיות בדרגות שונות, ומדגיש את חשיבות המענים החברתיים והתומכים הניתנים להם. לצד הצורך בשירותי סיעוד, קיימת חשיבות רבה גם להבטחת מסגרות קהילתיות תומכות המאפשרות חווית שייכות, השתתפות בפעילות פנאי ושמירה על בטחון תזונתי.

המועצה האזורית חוף אשקלון מפעילה מגוון רחב של מענים עבור האזרחים הוותיקים. עם זאת, קיים פער בין היקף התוכניות המוצעות לבין מידת הנגישות והזמינות בפועל. אמנם קיימת פריסה גיאוגרפית רחבה של מענים בסיסיים, אך המסגרות האיכותיות והמקיפות זמינות רק חלק מהיישובים, ולעיתים כרוכות בחסמים בירוקרטיים או תקציביים.

### 3.4.1. מענים קיימים במועצה: היקף המענים וחסמים למימושים

**בתים חמים** מהווים את הרשת הבסיסית והנפוצה ביותר למענה חברתי עבור אזרחים ותיקים במועצה. כיום פועלים 20 בתים חמים ביישובי המועצה (תרשים 15). מסגרות אלו מופעלות על ידי מתנדבים ונועדו לייצר מפגש חברתי בלתי פורמלי, פתוח לכלל האזרחים הוותיקים ללא הגבלה [15]. התקצוב עומד על 1,200 ש"ח בחודש עבור כל בית חם, סכום המאפשר קיום פעילות בסיסית בלבד [מיכל זיאנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].



**המועדונים מועשרים** מהווים מסגרות בעלות מענה רחב יותר ביחס לבתים החמים. הם פועלים שלושה ימים בשבוע, כוללים ארוחות בוקר ופעילויות מגוונות, והתוכן בהם מותאם להעדפות המקומיות. כיום המועדונים פועלים רק ביישובי תקומה (מבקיעים, נתיב העשרה, יד מרדכי וגברעם), הם מותקצבים על ידי משרד הרווחה והאחריות להפעלתם נתונה בידי עמותת שפר:

“דאגנו להם למועדון מועשר שפועל ואמור לפעול 3 ימים בשבוע [...] הם מגיעים לשם, יש לנו ארוחת בוקר, יש פעילויות, וגם הצרכים שעולים מהם [...] עמותת שפר כן שומעת אותם מה הם היו רוצים הכי הרבה” [מיכל זיאנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].

לצד היתרונות, עולה פער בין היישובים: התושבים ביישובי תקומה נהנים ממסגרות רחבות ואיכותיות, בעוד שביתר היישובים נאלצים התושבים להסתפק בבתי חמים בסיסיים בלבד. מין הראיונות עלו מספר חסמים מרכזיים:

- “התקציב של הבית חם הוא מצומצם יותר, במועדון מועשר התקציב הרבה יותר גדול, בבתי חמים מקסימום שאני יכולה לתת זה 1,200 שקלים בחודש” [מיכל זיאנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].
- “מדובר בתקציבים צבועים. זאת אומרת, אני לא יכולה להעביר תקציב, ניסיתי אולי לחבר בין יישובים, זה לא עובד” [מיכל זיאנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].
- “המועצה מחולקת לשתיים, יישובי העוטף ויתר היישובים, חוף אשקלון כן, התרעות של הלילות והפיצוצים נשמעים בדיוק אותו דבר” [ענת, רפרנטית בריאות באר גנים, יולי 2025].

בנוסף לפערים התקציביים, קיים חסם מבני הקשור לחוק הסיעוד: זכאי גמלת סיעוד מביטוח לאומי אינם רשאים להשתתף במועדונים מועשרים, גם אם הם עצמאיים ומתפקדים [16]. מגבלה זו, בשילוב עם הדרישה המינימלית של 30 ותיקים לפחות לפתיחת מועדון, יוצרת אתגרים משמעותיים להרחבת פעילותם של המועדונים מועשרים. הדברים באים לידי ביטוי בציטוטים הבאים:

- "יש לנו המון אזרחים ותיקים שיש להם חוק סיעוד, הם אומנם עצמאיים מתפקדים אבל, לא יכולים לחתום על הטופס, נאלצים להסתפק בפעילות שבועית בודדת בבית חם במקום במענה יומיומי איכותי" [מיכל ז'אנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].
- "כל אחד מהישובים של תקומה, אם יש לנו מספיק משתתפים בשביל לפתוח מסגרת של מועדון מועשר, שמצריך לפחות 30 אזרחים ותיקים בטווח גילאים מסוים וברמת תפקוד כזאת, שהם לא סיעודיים מבחינת ההכרה שלהם בביטוח לאומי, ויש מספיק אוכלוסייה לפתוח מועדון מועשר, אז מצוין. אם לא, אז אנחנו לא יכולים לפתוח מועדון מועשר" [הילה, מנהלת האגף לשירותים חברתיים, אוגוסט 2025].

**מועדוני מופ"ת (מועדונים מועשרים ותזונתיים)** מהווים מסגרת ייחודית עבור אזרחים ותיקים עצמאיים או בעלי מוגבלות תפקודית חלקית, שאינם זקוקים להשגחה צמודה אך נדרשים למענה תזונתי ולמסגרת חברתית תומכת. המועדונים פועלים שלושה ימים בשבוע, חמש שעות ביום, ומופעלים על ידי המחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית או באמצעות זכיון. במסגרתם ניתנות שתי ארוחות ביום פעילות, שירותי הסעה, ותוכנית עשירה הכוללת חוגים, הרצאות, טיולים, פעילות גופנית מותאמת ואירועים קהילתיים. בנוסף, רכז המועדון עוקב אחר מצבם של המשתתפים ומקיים קשר אישי רציף [17].

במועצה האזורית חוף אשקלון פועל מועדון מופ"ת ביישוב ניצן. המועדון פתוח שלוש פעמים בשבוע (בימים א', ג', ה', בין השעות 15:08–13:00), וכולל ארוחות לצד פעילויות בתחומי האומנות, השירה, הספורט וקריאה בפרשת השבוע [15]. כיום משתתפות בו באופן קבוע כ-30 נשים מכלל יישובי המועצה.

כפי שעולה מהראיון עם מיכל ז'אנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה (2025): "מועדון מופ"ת זה קצת רמה אחרת וגם ברמה קצת יותר גבוהה". עם זאת, מעבר לעדות איכותנית זו ונתון ההשתתפות המצומצם, טרם נאספו נתונים מקיפים יותר אודות המועדון, ולכן קשה להעריך את מידת תרומתו או חסמים לשימוש הכולל במסגרת אוכלוסיית הוותיקים במועצה.

**מרכז יום לקשיש** מהווה מסגרת חברתית ותעסוקתית מקיפה המיועדת לאזרחים ותיקים, לרבות זכאי חוק סיעוד. המרכז הוקם בשנת 1997 ומופעל על ידי העמותה למען הקשיש. הוא כולל שירותי הסעה, ארוחות, טיפולים אישיים, פעילויות ספורט והעשרה, ופועל חמישה ימים בשבוע [3]. התיאור באתר המועצה עולה בקנה אחד עם דברי מנהלת תחום הוותיקים במועצה:

"יש לנו את המרכז יום שמפעילה האגודה למען הקשיש פה אצלנו בבת הדר, וגם לשמה מגיעים אזרחים ותיקים, כאלה שיש להם חוק סיעוד מרמה אחת עד רמה שש. יש להם הסעה, פעילויות, ספורט, והמרכז יום פעיל חמישה ימים בשבוע" [מיכל ז'אנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].

עם זאת, נתוני ההשתתפות מצביעים על בעיה מרכזית: כיום מבקרים במרכז 34 ותיקים בלבד מכלל התושבים ביישובי המועצה. בשל הביקוש המועט, המרכז נותן מענה גם לתושבי אשקלון כפי שמעידה מנהלת תחום ותיקים במועצה: "מאחר שאין מספיק תושבים מהמועצה שמעוניינים לצרוך את השירות הזה, המרכז נותן מענה גם לתושבי אשקלון. כמובן שיש קדימות לתושבי המועצה, ואם היו מספיק, לא היו מאפשרים כניסה לתושבי אשקלון" [מיכל ז'אנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].

מצב זה מעיד כי אף שקיימת תשתית פיזית ומענה איכותי, הוא אינו מנוצל באופן מיטבי על ידי תושבי המועצה. הדבר מעלה שאלות לגבי חסמים אפשריים כגון בעיות תחבורה, העדר מודעות או אחרים, שמונעים מוותיקי המועצה למצות את שירות זה.

**תוכנית אפ 60+** של המשרד לשוויון חברתי מתוארת כמציעה ליווי אישי, סדנאות וכלים מעשיים לאזרחים ותיקים סביב גיל הפרישה, במטרה להפוך את התקופה שלאחר סיום העבודה לפרק חיים פעיל ומשמעותי [18]. על פי אתר אשכול נגב מערבי, במסגרת זו פועל מרכז אפ 60+ נגב מערבי, המעניק ייעוץ אישי ופעילויות קבוצתיות לתושבי שדרות, נתיבות, אופקים, אשכול, חוף אשקלון, שער הנגב, שדות נגב, מרחבים ובני שמעון [2].

יאיר, רכז תחום אוריינות ובריאות בתוכנית "אפ 60+", "תיאר את פעילות הסדנאות במועצה:

"עד היום, בשנה וחצי, פתחנו כבר שמונה סדנאות. שתיים מתוכן היו פה בחוף אשקלון, אחת עשינו אותה כאן בבת הדר ובבאר גנים, ושנייה הייתה בשיקמה שסיימנו אותה בפברואר [...] סדר גודל של 12 משתתפים. אנחנו בעזרת השם ביום רביעי הקרוב מותחים בשדרות, היו לי 18 משתתפים, ביום חמישי עכשיו שעשינו סבב הכנה נשאר לי 12, לצערנו אני מקבל רק אנשים מבוגרים ולא צעירים [...] אנחנו בעזרת השם, בלי נדר, ב-18 בנובמבר אנחנו נפתח עוד אחת באופקים. הסדנאות מיועדות לאזרחים ותיקים. זה 67-75, אבל אנחנו משחקים גם פה וגם שם [...] יש לנו כמובן קבוצה של מנחים, אבל כשאני מנחה, אני גם מעביר סדנאות - אז מגיעים בגילאים שונים. היו לי בנות 80 מדהימות, מדהימות, והיה מעולה [...] סדנה מורכבת משישה מפגשים. עושים 5 מפגשים ברצף, שבוע אחרי שבוע, פעם בשבוע. בדרך כלל זה מתשע עד 12:30, אבל לפעמים אנשים רוצים סדנאות ערב. אז לדוגמה בתוך העיר, סדנת ערב, אנחנו מגיעים עד שש. מארבע עד 18:30. בשדרות גם תהיה סדנת ערב מארבע עד 18:30."

לדבריו, המפגשים משלבים כלים לניהול בריאות:

"אנחנו נותנים לאנשים כלים. איך להתארגן, איך להיערך לרופא. 'אתה בא לרופא, יש לך 10 דקות, אתה שוכח מה אתה רוצה להגיד לו, הוא בכלל לא מסתכל עליך, הוא במחשב. אנחנו מלמדים את המשתתפים תיק רפואי, מלמדים אותם איך להשתמש באפליקציות של ניהול הבריאות, מלמדים אותם אימונים. אנחנו עושים [ב]כל מפגש 5 דקות של כושר, גם להכניס להם לתודעה, וכל אחד לוקח על עצמו שינוי בריאותי שהוא רוצה לעשות. אנשים רוצים להוריד במשקל, רוצים ללכת הליכות [...] ואנחנו בקבוצות שנשארות כל פעם שואלים איך התקדמתם במה שאתם עושים."

דליה, רפרנטית בריאות בכוכב מיכאל, מנהלת מועדון קשישים ומועדון 60+, השתתפה בעצמה בסדנה. במפגש עם קבוצת הרפרנטים היא תיארה גם את היוזמות שעלו מתוך ההכשרות:

"אז עשינו שם את הקורס מנהיגות, ומשם אני למשל הייתי בקבוצה ועשינו עבודה מדהימה. יש 3 פרמטרים להזדקנות מיטבית, אנחנו לקחנו את הנושא של הפעילות הגופנית והחלטנו להקים קבוצות הליכה והפנינג שנתי וכל מה שאת רוצה, שביל ישראל, לבנות תוכניות [...] אפ 60+ פתח בשבילנו קבוצה של מובילי הליכה, עשינו הכשרה, אני והם... ואנחנו בשבוע הבא מתחילים כבר עם הקבוצה – יש לנו 10 בנות בקבוצה, חבל על הזמן!"

על בסיס תשתית זו הוקמה תוכנית "אופק בריא" בשותפות משרד הבריאות, אשכול נגב מערבי וגוינט אשל:

"אופק בריא זה תוכנית שהיא בשותפות בין משרד הבריאות, אשכול נגב מערבי וגוינט אשל, והיא מתמקדת רק באזרחים ותיקים ועצמאיים. זאת אומרת, אנשים שיכולים לצאת מהבית, לא סיעודיים, לא תשושי נפש. זאת האוכלוסייה בחמש רשויות תקומה [...] אשכול החליט שמי שינהל את זה בפועל, מי שיהיה הגוף המבצע של הגוינט, זה אפ 60+ שהם יש להם את הקשר עם האוכלוסייה הזאת... ויש לנו תקצוב גם לחמישה רכזים בחמשת הרשויות" [אביטל הירש, רכזת תוכנית אופק בריא באשכול נגב מערבי, אוגוסט 2025].

לדברי אביטל רכזת התוכנית באשכול, התוכנית פועלת בארבעה צירים מרכזיים:

"ציר אחד זה של כל הנושא של קידום בריאות - שזה קודם כל להוציא אנשים מהבתים ולגרום להם להיות יותר פעילים ויותר בריאים [...] ציר נוסף זה הכשרות, כי בעצם אנחנו לא רוצים, את יודעת, לבוא לעשות סדנאות וללכת, אלא אנחנו רוצים לבנות תשתית ביישובים וברשויות כדי שזה ימשיך גם בסוף התוכנית הזאת. זה תוכנית לחמש שנים [...] ויש תקציב גם לפרסומים, קמפיינים ובוובינרים. זה הציר השלישי. ובעצם הציר הרביעי זה פשוט לבנות אקוסיסטם של אנשים שמדברים את השפה הזאת של הזדקנות מיטבית, שזה המונח של גוינט אשל" [אביטל הירש, רכזת תוכנית אופק בריא באשכול נגב מערבי, אוגוסט 2025].

בדיון על ההנחיה וההתאמות הדרושות, אביטל הירש ציינה את החשיבות של דמויות מובילות מתוך קבוצת היעד עצמה:

"היא אישה בת 76. היא מדהימה, כולה אנרגיות ווייביים ופעלתנות. אני חושבת שזה יותר, את יודעת, יותר יכולה להזדהות עם בן אדם שדומה לך. כי גם אמרה להם 'היה לי סרטן לפני כמה שנים וגם לי יש כאבים. עדיין אני כל יום קמה ועושה הליכה – לפעמים יותר קצרה, היום יותר ארוכה'. כי הייתה לנו איזה מחשבה שתום יעביר את ההכשרה הבאה, ואז אמרנו 'תום הוא בחור בן 30 ומשהו, גבר...' [אביטל הירש, רכזת תוכנית אופק בריא באשכול נגב מערבי, אוגוסט 2025].

בהמשך לכך היא התייחסה גם לצורך בהתאמות מגדריות וגילאיות בפעילויות :

"עכשיו יש יוגה באזור, אבל אני חושבת שאישה מבוגרת, נגיד, בוא נעבור לנשים, שלא עשתה יוגה אף פעם או לא עשתה ספורט כל כך, זה לא נעים לה ונוח לה להיכנס עכשיו לקבוצה של צעירות שכולם רזות וגמישות ומצליחות הכל. ואולי כן צריך קבוצות למבוגרות, או לפחות צריך שהמדריכות יהיו יותר מיינדד להתאמות שצריך לעשות לנשים מבוגרות. אז זה העניין. כן" [אביטל הירש, רכות תוכנית אופק בריא באשכול נגב מערבי, אוגוסט 2025].

תפיסה זו משתקפת גם בתוכנית הרפרנטים ביישובים, המשמשים "עיניים ואוזניים" בשטח. הרפרנטים הם ברובם תושבים מתנדבים או בעלי תפקידים מקומיים, הפועלים ללא מסגרת פורמלית מחייבת :

- "מי שאין לו תיק ברווחה אז יש לנו את תוכנית הרפרנטים, שזו אחת התוכניות הקהילתיות שלנו. בעצם בכל אחד מהישובים יש לנו רפרנטים לתחום הזקנה [...] אני אתחיל להגיד שהם מתנדבים, אין איזושהי הגדרה הכי פורמלית כי הם מתנדבים. בחוזה הלא פורמלי שלהם איתנו, הם מעבירים לנו מידע, הם מעדכנים אותנו אם יש קשיש או קשישה שצריכים התערבות [...] אנשי הקשר שלנו מכירים את הקהילה בתוך הישובים" [הילה, מנהלת האגף לשירותים חברתיים, אוגוסט 2025].
- "בסוף אנחנו מדברים על מועצה אזורית, יש לנו פה קיבוצים, יש לנו ישובים קהילתיים, יש לנו מושבים חקלאיים. האוכלוסיות והקהילות שלנו בגדול מכירות אחת את השנייה [...] בשביל זה זה משרת אותנו, בסוף יש לנו עוד עיניים ואוזניים בשטח שמכירים ויודעים לזהות צרכים, ומחברים אנשים למענים" [הילה, מנהלת האגף לשירותים חברתיים, אוגוסט 2025].

היעדר המסגרת הפורמליות, בשילוב עם השונות בין הרשויות המארחות, מוביל לכך שיישום התוכניות נשען במידה רבה על דמויות מפתח מקומיות ועל מידת מעורבותן האישית :

- "כל רשות זה מתקדם בקצב אחר, אבל תכלס יהיה לנו ראש צוות שבכל רשות הוא גם יושב במקום אחר. זה להתלטת הרשות. האם הוא יושב ביחידת הבריאות או תחת מנהל ספורט או לא יודעת, או רווחה. אז בגדול ככה זה אמור לעבוד. אנחנו התחלנו לפני כמה חודשים, אני עוד התחלתי שעוד לא היה תום, אז את יודעת זה התחלה כזאת הדרגתית" [אביטל הירש, רכות תוכנית אופק בריא באשכול נגב מערבי, אוגוסט 2025].
- "בגלל שזה מנוהל באפ +60, אז הקשרים הישירים שלנו בהתחלה היו הרפרנטיות של הגיל השלישי [...] ואז שתום הצטרף לצוות, יצרנו גם קשר עם סיגל [...] אבל בגדול את יודעת איך זה ברשויות, כל רשות, ומי שמסכים לפתוח את הדלת ולהיות כזה מיינדד לדבר הזה. אין פה איזה נוסחה אחידה לרשויות" [אביטל הירש, רכות תוכנית אופק בריא באשכול נגב מערבי, אוגוסט 2025].
- "הדבר השני שהיה יום הליכה שארגנו במועצה אשכול. אירגנה אותו יוכי, שהיא רפרנטית זיקנה שם, שהיא כוח טבע. אז בעיקרון זה היה משהו שהיה מתוכנן גם בלעדינו, אבל אנחנו קצת עזרנו לתכנן אותו ולהבנות אותו. וכמובן עם חלק מהתקציב" [אביטל הירש, רכות תוכנית אופק בריא באשכול נגב מערבי, אוגוסט 2025].

לצד ההתלהבות והיזומות המקומיות, עולים גם סימני שאלה לגבי הצלחת תוכנית אופק בריא והיקף המימוש בפועל :

"בפועל התחלנו באופק בריא לפני כמה חודשים. בינתיים הייתה ההכשרה שמובילה הליכה [...] 30 התחילו וסיימו 17. היום אין 17 קבוצות, הם רק סיימו לפני חודש, בערך חודש וקצת ונפתחו בינתיים שתי קבוצות [...] במקומות אחרים הם קצת לפעמים תקועים מול הישוב שלהם. או שהם מנסים לסמן איזה מסלול ככה. יש אנשים שקצת לקחו, הם אומרים 'אוקיי, עד שזה לא יהיה מושלם, אנחנו לא נתחיל'. והייתה לנו פגישת ליווי איתם ביום חמישי ומאוד עודדנו אותם להתחיל עם מה שיש, ואחר כך בהמשך אנחנו ניצב את זה" [אביטל הירש, רכות תוכנית אופק בריא באשכול נגב מערבי, אוגוסט 2025].

הקשיים ביישום התוכנית והפערים בין ההכשרות לבין הפעילות בפועל נובעים, בעיקר, מהיעדר מיפוי צרכים שיטתי בשלביה הראשוניים, בהסתמכות על סקרים ארציים שאינם משקפים את המאפיינים המקומיים, ומהתפתחות "תוך כדי תנועה" שהולידה מענים חדשים בעיקר על בסיס דרישות מהשטח וניסיון שנצבר במקומות אחרים :

"לא עשינו. זאת אומרת, זה מורכב. יש כל מיני סקרים שהגוינט עשו בתחילת המלחמה שבדקו את המצב של זקנים, שהם יוצאים פחות מהבתים ושהם מחלות כרוניות החמירו ושהם פשוט הולכים פחות לרופא משפחה ופחות הולכים לרופאים מומחים [...] זה נעשה בדצמבר

23, ינואר 24 [...] זה לא היה דווקא ברשויות תקומה. בוא נגיד ככה: אנחנו מתקדמים תוך כדי תנועה [...] אני לא מכירה שיש קבוצות הליכה לאזרחים מבוגרים, ושאר הדברים שאנחנו מוסיפים הם דברים שיגיעו גם מהשטח. למשל, אנחנו התחלנו בטניס שולחן, ויש על זה הרבה התלהבות, אבל במקביל גם מגיעה דרישה למה שנקרא פיקלבל [...] וגם התחלנו בכדורגל הליכה [...] אז אלה דברים שלא צריך איזה מיפוי מעמיק וסקר ושאלון כדי לדעת שהם לא כל כך קיימים [...] זה כמה דברים שיקרו במקביל. יש טניס שולחן ופוטנק והפיקלבל הזה. אני שמעתי על זה ממישהי שלפני כמה שנים עשתה פרוייקט כזה ברמה ארצית, גם למבוגרים, והיא אמרה שזה משך אנשים, בעיקר גברים [...] אמא שלי פעילה ויוצאת וזה, אבא שלי מבחינתו לגור בבית ולא לצאת לעולם. אבל אם היה טניס שולחן הוא כן היה יוצא [...] ואז תום הלך ודיבר ברשויות ודיבר גם עם אנשים וגם עם מנהלי אנפי ספורט, וכולם נראו התלהבו מזה [...] נעשה הכשרה אחת, נעשה שתיים, נראה מה הביקוש, נראה איך זה הולך, ואז נראה לגדול עם זה או לא" [אביטל הירש, רכזת תוכנית אופק בריא באשכול נגב מערבי, אוגוסט 2025].

כפי שעלה גם בדיון סביב המועדונים המועשרים, ניכר מתח בין הרשויות הזכאיות במעמד "תקומה" לבין יתר היישובים:

"כבר היה משהו שהתחיל לייצר באז בשטח עוד הרבה לפני שהוא התחיל, ונרשמו המון גם מרשויות שאינן תקומה. אנחנו מודעים למצב הרגיש הזה, ולכן למרות שהתקציב צבוע לרשויות תקומה בלבד, אפשרנו השתתפות של תושבים גם מרשויות אחרות בהכשרות ובימי עיון" [אביטל הירש, רכזת תוכנית אופק בריא באשכול נגב מערבי, אוגוסט 2025].

לצד ריבוי המסגרות והתוכניות הפועלות עבור אזרחים ותיקים במועצה, החל מבתי חמים ועד יוזמות רחבות היקף כמו "אופק בריא", כל אחת מהן מתמודדת עם מגבלות מובנות: שונות בין יישובים ורשויות, תלות במתנדבים או בדמויות מפתח מקומיות, מגבלות תקציב וקריטריונים בירוקרטיים. נוסף לכך, היעדר נתונים כמותיים עקביים מקשה על בחינת היקף ההשתתפות והערכת האימפקט בפועל, ומחדד את הפער שבין התשתיות הקיימות לבין המענה הממשי הניתן בשטח.

#### 3.4.2. פערי התאמה במענים עבור ותיקים עם מגבלות ומרותקי בית

במסגרת הניתוח עלו עדויות לכך שחלק גדול מהפעילויות מותאם בעיקר לאזרחים ותיקים צעירים ובריאים יחסית, בעוד קבוצות מוחלשות יותר אינן זוכות למענה מספק:

- "המענים הקיימים] זה יותר עבור אזרחים ותיקים צעירים, כי מי שיכול להשתתף עכשיו בקבוצה של הליכה או מי שיכול להשתתף בקבוצה של כדורגל, הליכה או טניס – זה בדרך כלל אזרחים ותיקים שבאמת יש להם יכולות פיזיות שהם מתאימות לזה. צריך לקחת בחשבון שיש גם כאלה שיש להם קשיים תפקודיים משמעותיים יותר שנעזרים בהליכון, שכן יכולים לעשות פעילות ספורטיבית אבל בהמון מגבלות. הם בטח לא יכולים לצאת עכשיו להליכה" [מיכל זיאנו, ראיון אישי, אוגוסט 2025].
- "ויש כאלה שאתם קוראים להם מרותקי בית. איך מגיעים אליהם? איך ניגשים אליהם? בבאר גנים יש המון משפחות כאלה" [ענת, רפרנטית בריאות באר גנים, יולי 2025].
- "אז נגיד אחד הדברים שאני שמעתי... שוב, זה אני בהתחלה, ממש מתחילה להבין ולהכיר, העניין של מרותקי בית – זה אוכלוסייה שהבנתי שהטיפול בה הוא מזערי [...] אופק בריא זה לא אוכלוסייה שהם מתעסקים איתה, ברור לי שלא [...] אז הנה, אנחנו רואים עוד מענים שלא קיימים לאוכלוסייה שצריכה אולי הכי הרבה את המענים. זה משהו שאנחנו צריכים לחשוב עליו יחד איתכם, בלעדיתכם... להיות מודעים לנקודה הזאת שממש" [אביטל הירש, רכזת תוכנית אופק בריא באשכול נגב מערבי, אוגוסט 2025].

על פי נתונים שהעבירה מיכל זיאנו, רכזת תחום ותיקים במועצה (2025), כ־50 תושבים ותיקים מוגדרים כמרותקי בית. עבור אוכלוסייה זו מפעילה המועצה מענה ייחודי של פעילות ספורט המתקיימת בבית המשתתפים. מדובר ביוזמה חדשנית וחשובה, אך היקפה מוגבל בשל מגבלות תקציב, המאפשרות מספר מצומצם של מפגשים לכל משתתף:

- "כך יש לנו מענים ואנחנו כן יש לנו תקציב עבור מרותקי בית. אנחנו מגדירים אותם מרותקי בית ולהם כן יש לי אפשרות. אנחנו עושים שניים כאלה של ספורט שמגיע עד אליהם הביתה. מורה לספורט שמגיע עד אליהם הביתה – הם מאוד היו רוצים להמשיך, אבל זה מוגבל. זה ששן של מספר מסוים של מפגשים שזה מסתיים. אני חייבת לתת מענה לעוד אזרחים ותיקים. אין

לי אפשרות כרגע לתת מענה לכל מי שרוצה. אני מסיימת את הפעילות, זאת אומרת מסיימת את המספר מפגשים שקבענו מראש, ואני עוברת למטופל הבא, אני עוברת לקשיש הבא" מיכל ז'אנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025.

- "אם היה לך עוד תקציב? הייתי ממשיכה לתת, את יודעת. בדרך כלל מרותקי בית הם גם מאוד מבודדים. תחשבי שאין להם יותר מדי קשרים חברתיים. מגיעה המורה לספורט, עושה איתם איזושהי פעילות חצי שעה. עכשיו אנחנו רוצים להכניס נגיד גיטן טיפולי, לתת להם קצת לעבוד עם הידיים, לשתול מבחינתי למה לא, אבל יש איזושהי עבודה מאחורי זה גם ברמה הטיפולית. תחשבי על זה שגם קצת עם הידיים, יש בישול, יש כל מיני סדנאות של בישול. הם יכולים – הם בת שעברת בהליכון יכולה לקלף תפוח אדמה ויש לזה משמעות מאוד מאוד גדולה ברמה הטיפולית. אז כן אנחנו רוצים לפתח גם את החלקים האלה. אין לנו הרבה תקציב לזה, כלומר אני לא יכולה לעשות את זה" [מיכל ז'אנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].
- "כן אגיד לך בגדול שמי שמתחיל את הפעילות, את הספורט, הם מבחינתם רוצים להמשיך ככה לנצח. הם לא רוצים לעצור, הם מבחינתם אומרים שזה לא קל, שאחרי 3-4 חודשים, חצי שנה, אני אומרת להם זהו, נגמר. אני צריכה להמשיך הלאה. אין לי אפשרות, מבחינתם רוצים להמשיך. הם לא מבינים למה אני צריכה לעצור, החלק של הספורט לדוגמה באופן באמת אני נדהמת מזה כל פעם מחדש, הילדים מתקשרים והקשישים בעצמם מתקשרים ומתחננים להמשיך. אבל זה כלומר לא פייר כי אז אני לא יכולה לתת מענים למישהו אחר. יותר מזה, יש כאלה שאומרים לי 'אני מוכנה לשלם על הדבר הזה, על השירות הזה'" [מיכל ז'אנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].

מעבר למגבלת המענים עבור מרותקי בית, מיכל ז'אנו מדגישה כי האתגר המרכזי טמון לא רק בהיקף השירותים הקיימים, אלא בעיקר ביכולת לגייס ולהנגיש את השירותים לאוכלוסיות שאינן עושות בו שימוש כיום:

"יש לי בעיה עם המענים למרותקי בית, כן יש לי קושי, אני לא מצליחה לתת מענה לכולם. מעבר לזה אנחנו נותנים המון ממש הרבה ואני חושבת שזה תמיד אפשר להוסיף, שוב, אבל אני חושבת שכרגע אנחנו במצב טוב [...] כרגע אין לנו בעיה במענים אלא יש לנו בעיה בלעניין את מי שלא חלק מהדבר הזה" [מיכל ז'אנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].

מן הממצאים עולה כי קיימות למעשה שתי קבוצות אוכלוסייה מרכזיות:

- הקבוצה הראשונה מורכבת ממשותפים שכבר צורכים שירותים, נוטים לדרוש הרחבה של הפעילויות הקיימות: "אלה שצורכים פעילויות תמיד יגידו צריך עוד פעילות, יש לנו ריקודי עם רק פעם בשבוע, תעשו כל יום, יש לנו ספורט עד הבית רק תוסיפו עוד. זה אלה שצורכים את השירות" [מיכל ז'אנו, ראיון אישי, אוגוסט 2025].

- לעומתם, הקבוצה השנייה של משותפים שאינם צורכים שירותים, לא מביעה עניין במענים הקיימים ולכן נדרש מאמץ משמעותי של "הגעה עד הבית" כדי לשלבם:

○ "אם תגידו שאת תגיעי לאלה שלא צורכים כרגע את השירות, שיש מענים והם לא משתמשים בהם, הם לא... הם פשוט לא בעניין. אז אנחנו צריכים המון ריצ'ינג אאוט. הרבה אנחנו רודפים אחריהם ומשכנעים אותם כדי כן לשתף פעולה אפילו יום אחד בשבוע" [מיכל ז'אנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].

○ "מה שעלה בכנס פרנטיס האחרון... אמרו שלפעמים קשה להניע את האנשים לצאת מהבתים. אתה משקיע בזה המון אנרגיה... אנשים מסתגרים בתוך הבתים שלהם ואתה נחנק תחת הדבר הזה" [יאיר, רפרנט בריאות בבית הדר ורכז תחום אוריינות ובריאות בתוכנית "אפ +60", חוף אשקלון].

- "יש מועדון, אולי יש בפה מועדון – 15 נשים. ובאר גנים מגיעות 25 נשים בבוקר למועדון מתוך 180. איך מגיעים לאנשים האלה? איך נותנים פנטזיה, סובלנות, הדרכה? מה עושים, איך מעודדים את הדברים האלה? אני חושבת שזה דבר מאוד בסיסי" [ענת, רפרנטית בריאות באר גנים, יולי 2025].

בנוסף, עולים פערים משמעותיים בין סוגי היישובים: במושבים ניכרים דפוסי התנהגות והרגלי חיים המגבילים את ההשתתפות בפעילות, בעוד שבקיבוצים מתקיימות מסגרות פנימיות רבות המיייתרות במידה רבה את הצורך במענים נוספים:

"במושב ברכיה, הודיה, מעגן וכאלה, אזרחים ותיקים שסיגלו לעצמם דפוסי התנהגות מסוימים שלא כל כך בא להם עכשיו להתחיל לנסוע... והרבה מהם שומרים על הנכדים ועל הילדים [...] מה שקורה בתוך הקיבוצים זה דווקא משהו אחר. יש להם המון מענים גם של הקיבוץ עצמו... הם מרגישים שהם מרוצים" [מיכל ז'אנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].

בנוסף לשאלת המענים הקהילתיים והנגישות אליהם, עלו גם אתגרים מערכתיים מהותיים, ובראשם קושי מתמשך בשיתוף פעולה עם קופות החולים, בפרט עם קופת חולים כללית המשרתת את רוב תושבי המועצה:

- "יש בעיה מאוד מאוד קשה עם כל הנושא הזה של קופות החולים. יש לנו מטופלים שלא מגיעים לקופה אני לא יודעת כבר כמה שנים. אף אחד לא יוצר איתם קשר. אף אחד לא מציע להם להגיע לעשות בדיקות על הרצף, כשאנחנו כגורמי רווחה מנסים ליצור קשר עם קופת החולים אנחנו לא מקבלים מענים. אין עובדות סוציאליות בקופת החולים, אין עם מי להיות בקשר. נרא קשה, רוב האנשים זה קופת חולים כללית, נרא קשה לקבל מהם שיהיה מישו, איש קשר עם מי לדבר. אין" [מיכל זיאנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].
- "הבוקר הייתה לי שיחה עם מישויה מפה, והדודה שלה בת 62, גילו לה טרשת נפוצה והיא לא הולכת לרופא. לא בוער לה, לא מעניין אותה. הנה, זה יהיה בסדר'. היא מאמינה שזה יעבור" [דליה, רפרנטית בריאות בכוכב מיכאל, מנהלת מועדון קשישים ומועדון +60, חוף אשקלון].

בנוסף לסוגיות נגישות והתאמה, עלה שוב ושוב כי האתגר המרכזי טמון לא רק בהיקף השירותים, אלא היעדר תכלול וחזון משותף. בקרב אוכלוסיית הצעירים הפער נובע ממחסור במענים, ואילו עבור התושבים הוותיקים קיימות תוכניות ופעילויות רבות אך ללא ריכוז מידע, תיאום והובלה אסטרטגית. הדברים באים לידי ביטוי בדברי המראיינים:

- "בואו נאחד את כל הכוחות האלה [...] גם המענים צריכים לבוא באופן מושכל, באופן מובנה. לא סתם להביא [...] בעיני צריך לראות מה אנחנו, מה אנחנו רוצים שיהיה פה, מה החזון שלנו לגבי הגיל השלישי [...] אם אנחנו יש לנו קבוצות הליכה ואנחנו עושים יום הליכה מועצתי בשנה ועושים לזה הפנינג, אנחנו עושים משהו מעבר לבית שלנו וכן פוגשים אנשים" [דליה, רפרנטית בריאות בכוכב מיכאל, מנהלת מועדון קשישים ומועדון +60, חוף אשקלון].
- "עכשיו עוד דבר שמתחבר למה שדליה אמרה, יש את הקטע של ריבוי מידע. מידע מגיע בנושאים האלה ממלא מלא גורמים, ואז אנשים מאבדים את המידע [...] צריך לראות איך מרכזים את המידע ושיצא דף אחד מרוכז שלכם לתושבים להגיד יתשמעו, אלה כל הפעילויות שהולכות" [יאיר, רפרנט בריאות בבת הדר ורכז תחום אוריינות ובריאות בתוכנית "אפ +60", חוף אשקלון].
- "חלק מהמיפוי שלנו זה לא רק איזה מענים קיימים, זה איפה איזה מסגרות קיימות ובהן אפשר להכניס את הפעילויות [...] צריך לראות איך אנחנו עובדים חכם ברמת הפעלת הארגוניה במקומות הנכונים, כי כבר המון דברים, מסגרות קיימות, ואולי התכנים שם אפשר לדייק אותם בעזרתכם עם ההכשרות שלכם" [אביטל הירש, רכזת תוכנית אופק בריא באשכול נגב מערבי, אוגוסט 2025].
- "אני חושבת שצריך להתחיל מזה. יש פה דברים במועצה, יש הרבה דברים [...] צריך לקחת את זה, לסדר את זה בתוכנית, לסדר את זה ביעדים – מה אנחנו לוקחים השנה? מה אנחנו לוקחים בשנה הבאה? ומכאן נתחיל לעבוד" [ענת, רפרנטית בריאות באר גנים, יולי 2025].

לצד ההיצע הרחב של תוכניות קהילתיות והשתתפותם הפעילה של חלק מהתושבים הוותיקים, ניכרים פערים משמעותיים הן ביכולת להגיע לאוכלוסיות מוחלשות ומרותקות בית, והן בהיעדר תיאום מערכתי ושיטתי בין כלל המענים לבין גורמי בריאות ראשוניים, ובראשם קופות החולים. שילוב בין המענה הקהילתי למענה המערכתי חיוני ליצירת מערך הוליסטי, מתואם ומותאם יותר לצורכי כלל האזרחים הוותיקים במועצה.

### 3.5. גיל הרך: מענים קיימים ואתגרים מתמשכים

האוכלוסייה בגיל הרך (0–3) במועצה האזורית חוף אשקלון מתמודדת עם מכלול צרכים ייחודיים. במועצה פועלים 18 מעונות לגיל הרך: מתוכם 5 מנהלים על ידי המתנ"ס אשר אחראי על העסקה, שכר, מזון וניהול המוסדות, ו-13 נוספים מתנהלים במתכונת פרטית או מועצתית. על כלל המעונות מפקחת לימור מטעם המועצה.

**במסגרת הקיימת ניתן מענה בסיסי במספר תחומים:** (1) בניית תפריט תזונתי שנתי על ידי דיאטנית (2) שעת קלינאית תקשורת חודשית לכל מעון (3) ארבע שעות חודשיות של מדריכה פדגוגית לכל מעון (4) תוכנית מעג"ן, הצפויה להיפתח בספטמבר (5) תוכנית "ילדותא" להדרכת צוותים הפועלת אחת לשבועיים הפועלת במספר יישובים בלבד (נתיב, מבקיעים, זיקים, גברעם, כרמיה, יד מרדכי) [לימור, רכזת גיל הרך במועצה, אוגוסט 2025]. עם זאת, לא ידוע מהו היקף ההשתתפות בפועל בכל אחד מהמענים, ואין נתונים כמותיים המאפשרים להעריך את מידת הכיסוי והשימוש בהם.

**לצד זאת, זהו פערים מהותיים:** (1) היעדר חוגי תנועה במסגרת המעונות (2) צורך גובר בליווי הורים, נוכח מורכבות יחסי הורים-צוות (3) קושי מתמשך בגיוס ושימור כוח אדם המתבטא בתחלופה גבוהה של אנשי צוות (4) היעדר מענה לילדים עם צרכים מיוחדים (5) היעדר מרכז לגיל הרך (מג"ר) במועצה (6) היעדר טיפת חלב ברוב היישובים (למעט חלץ וניצן) (7) היעדר תוכנית מוסדרת לטיפול בילדים עם אלרגיות [לימור, רכזת גיל הרך במועצה, אוגוסט 2025].

בנוסף לכך, על פי עדותה של לימור, האמונה על הפיקוח, קיים פער בתפיסה המועצתית לגבי חשיבות תחום הגיל הרך והיקף האחריות המוטלת עליו: "לתחושתנו לא מבינים במועצה מה אני עושה ועד כמה התפקיד הזה חשוב ורחב היקף" [לימור, רכזת גיל הרך במועצה, אוגוסט 2025].

### 3.6. בריאות בתחום החינוך: בין יוזמות מקדמות בריאות לפערי יישום

תחום החינוך לבריאות בבתי הספר (כיתות א'-י"ב) מהווה נדבך מרכזי בקידום אורח חיים בריא בקרב ילדים ונוער במועצה. בשיחה עם סימונה בייזרמן, מדריכה מחוזית לבריאות במשרד החינוך במחוז דרום, תוארו התפיסות הרווחות, תוכניות קיימות לצד פערים ואתגרים. מין הדברים עולה כי המערכת מתמודדת עם מתח מתמשך בין יוזמות ארציות מובנות לבין פערים תקציביים, מוסדיים וקהילתיים, המשפיעים על יכולת היישום בפועל.

#### 3.6.1. תוכניות לקידום בריאות בבתי הספר

לדברי סימונה, אחת התוכניות המרכזיות שמפעיל משרד החינוך היא תוכנית "בוחרים בריא" המבוססת על ארבעה מרכיבים מרכזיים:

- "מה זה 'בוחרים בריא'? זה תוכנית שאני באה לבית ספר ואני אומרת לו: 'תראה, יש לנו תוכנית כבר מוכנה'. מה צריך לעשות בתוכנית? ארבעה דברים: אחד הגברת הפעילות הגופנית. זה אומר מעבר לשעות חינוך גופני, זה אומר הוספת פעילות. לפעמים בתי ספר עושים בוקר כושר, טורניר, יציאות לטורנירים עירוניים. כלומר, מה אתם עושים בנוסף לשעתיים חינוך גופני? [...] הדבר השני התזונה. אנחנו מעודדים להביא מים בלבד ולא שתייה ממותקת, כריך עם פירות וירקות, ולא מאפים ובורקסים. יש לנו מגמה להוריד בכלל את כל הנושא של הכיבוד ולחגוג בצורה בריאה, גם בגלל אלרגיות וגם כדי להרגיל את הילדים [...] השלישי השינה, איכות השינה. אנחנו ממליצים לתת הרצאות בנושא, לחשוף את התלמידים לנושא של הורמון הגדילה, למה זה חשוב איכות השינה, וגם לצמצום מסכים [...] הדבר הרביעי החוסן הרגשי והקוגניטיבי. כאן בעצם יש את כל שיתופי הפעולה עם היועצות".
- " [בתי הספר] לא צריכים להוכיח. יש קול קורא שממלאים אותו. עכשיו אני כמדריכה הולכת לבקר בבתי ספר, נותנת להם חומרים. ויש לנו קבוצות וואטסאפ שהם שולחים שם. יש לנו פאדלט לוח שיתופי ששם הם שולחים כל מיני רעיונות ומתעדכנים ומשתפים".

תוכנית נוספת של משרד הבריאות היא "אפשרי בריא". מדובר בתוכנית רשותית, המבוססת על קול קורא שנתי, אשר הוארך שנה שעברה בגלל המלחמה והתרחב גם לנושא החוסן הלאומי, מהלך שהגדיל את התקציב המועבר לרשויות:

"יש תוכנית נוספת שנקראת 'אפשרי בריא'. אפשרי בריא זה תוכנית שיש קול קורא שיוצא [לרשויות]. שנה שעברה הם פשוט המשיכו את הקול הקורא בגלל המלחמה, המשיכו את הקול קורא שכבר רשויות עשו בעבר והמשיכו איתם. עכשיו בכלל זה נכנס לנושא של החוסן הלאומי וזה הגדיל להם את התקציב, זה תקציב שהם מקבלים ממשרד הבריאות [...] שואלים אותם [במסגרת התוכנית] כמה בתי ספר מקדמים בריאות [יש], וגם זה מעלה להם את התקציב, שבעצם אנחנו עובדים בשיתוף פעולה. כי המטרה שלנו זה שיהיו כמה שיותר בתי ספר מקדמים בריאות לטובת התלמידים".

**לצד ההבחנה בין שתי התוכניות חשוב להבין את תנאי ההצטרפות אליהן ואת ההשלכות המבניות על יכולת היישום שלן בפועל.** שתי התוכניות מבוססות על מילוי קול קורא, קיימים ביניהן הבדלים מהותיים: תוכנית "בוחרים בריא" אינה מתוקצבת והמחויבות להשתתפות בה תלויה ברצון בית הספר, בעוד שהתוכנית "אפשרי בריא" היא תוכנית רשותית מתוקצבת, שבחירת בתי הספר המשתתפים בה נעשית ברמה המועצתית. בפועל, בתי ספר שאינם מגישים קול קורא לתוכנית "בוחרים בריא" אינם מוגדרים כמקדמי בריאות, ולכן גם זכאים לקבל מענים במסגרת "אפשרי בריא".

- "יש 'אפשרי בריא' קול קורא של ממשד הבריאות, שמקבלים על זה תקציב. תקציב לרשות זה מוגבל בתקציב. ויש 'בוחרים בריא' של משרד החינוך, וזה קול קורא גם, יוצא כדי שאנחנו נדע מי רוצה להיות מחויב, מי מתחייב לתהליך קידום הבריאות. אבל לצערנו, זה לא מתקצב"
- "'אפשרי בריא' זה רק של הרשות. 'בוחרים בריא' זה של בתי הספר. בית ספר לא יכול לקחת 'אפשרי בריא' זה של הרשות. הרשות אמורה לקחת את 'אפשרי בריא' ולראות בתי ספר לדוגמה [...] מי שלא מקדם בריאות, בגלל שאין לי תקציב מי שלא מקדם בריאות, אני בכלל לא מציעה לו את התוכנית [...] אתה מקדם בריאות ואתה מילאת קול קורא – אתה מחויב. הבנתי, זה בדיוק העניין. גם המחויבות שלך שאתה רוצה את התוכנית ואתה מוכן גם להפעיל אותה. כלומר, מי שלא ממלא את הקול קורא, הוא לא מחויב, הוא לא רוצה"

### 3.6.2. בתי ספר מקדמי בריאות - תמונת מצב מספרית ואיכותנית

הטבלה להלן מבוססת על נתונים שהעבירה סימונה בייזרמן, מדריכה מחוזית לבריאות במשרד החינוך במחוז דרום, ומציגה את היקף בתי הספר מקדמי הבריאות במועצה האזורית חוף אשקלון בשנת הלימודים תשפ"ה. על פי הנתונים פועלים במועצה 12 בתי ספר מקדמי בריאות: חמישה יסודיים, שניים חטיבות ביניים או משולבים, וחמישה תיכוניים. בתי ספר אלה פועלים הן במסגרת החינוך הממלכתי מקומי והן במסגרת החינוך ההתיישבותי.

שם המוסד	יישוב	זרם חינוכי	שלב חינוכי
יסודי דתי – באר גנים	ניצן	דרום	יסודי
מורשה	ברכיה	דרום	
חופים	יד מרדכי	דרום	
ניצן	ניצנים	דרום	
ניצני קטיף	ניצן	דרום	
שדות סילבר	כפר סילבר	דרום	חטיבה / משולב
אדם ואדמה ניצנים	כפר סילבר 1	חינוך התיישבותי	
אולפנת נווה דקלים	דרך נווה דקלים 1	חינוך התיישבותי	תיכון
תיכון שקמה דרכא	יד מרדכי 1	חינוך התיישבותי	
קמפוס חוף אשקלון דרכא	באר גנים	חינוך התיישבותי	
מקיף כפר סילבר	כפר סילבר	חינוך התיישבותי	
מדרשה אומנויות מדעים דרכא	דוד המלך	חינוך התיישבותי	

הנתונים שנאספו מתייחסים להגדרה פורמלית של בתי הספר כמקדמי בריאות, כלומר לבתי ספר שמילאו קול קורא וקיבלו הכרה רשמית. עם זאת, אין בנמצא נתונים כמותיים עדכניים בנוגע להקיף ההטמעה בפועל: מספר התלמידים המשתתפים בפעילויות, מגוון המענים שיושמו בכל בית ספר, שיעור השינוי בהרגלי אורח חיים או במודעות, וכן מדדים ארוכי טווח של הצלחה, כגון: ירידה בצריכת מזון לא בריא, עלייה רמות הפעילות גופנית וחיזוק חוסן רגשי.

### בנוסף, מהראיון עולים פערים משמעותיים ביישום התוכניות, הנובעים מחסמים הפועלים ברמות שונות:

- **קושי תלוי גיל:** "אני כבר אומרת לך בבתי ספר היסודיים אנחנו יותר מצליחים, שם באמת כמעט רובם. בתיכון קצת פחות [...] לצערי הרב, זה עדיין ב'בוחרים בריא' שאני הולכת למנהל או לבית ספר ואני אומרת להם 'אוקיי, הנה התוכנית'. הם צריכים למלא קול קורא כדי לקבל את ההכרה כבית ספר מקדם בריאות. ופה אנחנו נכנסים להרבה וולונטריות".
- **חוסר מחויבות מוסדית בשל היעדר רגולציה מחייבת:** "לצערנו, אני אומרת את זה באמת עם הרבה כאב, למרות השנים, לא הצלחנו להכניס את זה לתוכנית מחויבת של המחוזות. כלומר, זה לא תוכנית מחויבת כמו מתמטיקה וכל זה. זה מה שרצינו לעשות - שזה לא יהיה "בוחרים בריא", זה יהיה משהו מובנה, כמו שמלמדים כל מקצוע. ואז אנחנו לא צריכים להגיד "בוחרים בריא", ולפעמים אני מרגישה שאני מתחננת בפני המנהל שיעשו את הבריאות [...] הם אומרים לי "אנחנו עושים", אבל ברגע

שהוא לא מחוייב, אז זה לא בסדר היום שלו. אז אנחנו עושים מי שיש לו נגיעה ורוצה לעשות משהו, אז הוא מאשר לנו. אבל בסדר היום, לצערנו הכל רוצים להיות מתוגמלים. ושוב, מתוך כאב זה עדיין לא מתוגמל"

- **הפחתת תקצוב:** "פעם בעבר היו נותנים תקציב 4,500 שקלים לשנה, ואמנם לא תקציב גדול, אבל גם בתי ספר היו מאוד מאוד בעניין והיו עושים הרבה למען התקציב. לצערנו הרב, עם השנים הורידו את התקציב לשישה אלפים שקלים, ועכשיו בשנתיים האחרונות, בכלל עם המלחמה, לגמרי הורידו את התקציב. כלומר, גם אין תקציב לבתי ספר וגם אין הכרה כמו ריכוז למי שמוביל את זה. כלומר, זה נתון לרצון המנהלים. אם אתה רוצה את קידום הבריאות, אתה חייב שיהיה לך מוביל בריאות שיתכלל את זה"

- **היעדר תפקיד מתכלל של התוכנית בבתי הספר:** "כדי שיהיה מישהו שיוביל את זה בתוך בית הספר, תמנה לי מורה. עכשיו, לפעמים זה מורה למדעים, לפעמים זה לחינוך גופני, לפעמים זה מחנכת כיתה שאין לה קשר לזה, אבל היא בעניין של הבריאות ורוצה לקדם את זה, אין תקציבים, ולכן מה שאתה יכול לעשות זה איך לתגמל אותה, אבל לנו לצערי הרב, זה לא מוכתב, זה לא תקציב, אין כלום"

- **פער אל מול התנהלות בבית:** "אין טעם ללמד תזונה אם בבית אוכלים רק ג'אנק. חייבים לרתום גם את ההורים [...] בית הספר יכול להעלות את המודעות בנושא, אבל כמה הורים יכולים לשלוט על הילדים זה כמו השינה. להעלות למודעות עד כמה יש לי שליטה, מה ההורים, זה כבר מאוד קשה".

לצד הקשיים המבניים והתקציביים, סימונה מתארת מגוון דרכי פעולה שנועדו להגביר את מחויבות בתי הספר וליצור עבורם מצב של רווח כפול:

"גל היא בעצם ממשרד החינוך והיא נותנת [אפשרי בריא] רק לבתי ספר שיש בהם יום לימודים ארוך. היא נותנת תזונאית, פעילות גופנית 10 שעות בשבוע. היא נותנת להם עוד דברים וזה בחינם. אוקיי? אז עכשיו, גל, אני בקשר איתה. אמרתי לה 'לא יכול להיות שאת תתני לבתי ספר עם יום לימודים ארוך את התוכנית המצוינת הזאת, אבל הם לא היו מקדמי בריאות. למה שהם יקבלו אותה? למה שהם יקבלו השקעה בבית ספר שגייד 'אני לא רוצה בוחרים בריא, לא מוכן להתחייב', אבל כן אני רוצה לקבל תוכנית שעולה המון כסף? [...] אז אני והיא עשינו שיתוף פעולה ואמרנו רק בתי ספר שהם לקחו על עצמם להיות מקדמי בריאות ויש להם יום לימודים ארוך יקבלו את התוכנית, אחרת זה לא עובד. מישהו צריך להיות 'בעל בית' לתכלל את הכל כדי לקדם ולהטמיע את זה בבית הספר כתרבות בית ספרית [...] אז גם אם אני נותנת לך משהו ואתה ממנה מישהו מתוך בית הספר, אז בית הספר מקבל משהו. ואז הוא לא יגיד לי 'אז מה את נותנת חוץ מהדרכה?' כמו שהם הרבה אומרים לי. 'לא בשביל הדרכה אז לא צריך. אני לא רוצה להתחייב'. אבל ברגע שאני נותנת משהו – וזה השיתוף פעולה וה'Wii-Wii' בין המשרד לבין הרשות"

#### **סימונה מדגישה גם את האחריות של המועצה המקומית ואת הפוטנציאל הגלום בשותפות רחבה יותר בקידום תחום הבריאות:**

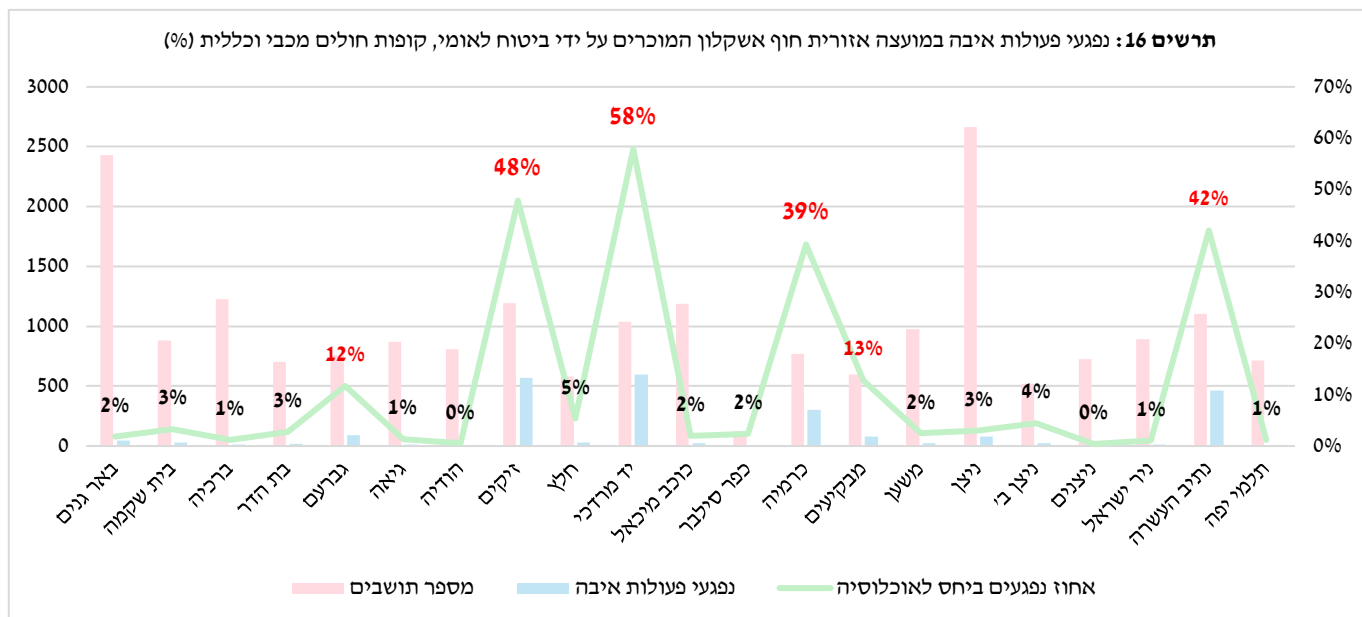
"המועצה יכולה להיות שותפה מאוד חשובה אם זה ברמה של תוכניות העשרה, אם זה קמפיינים או אירועים קהילתיים. אני אתן לך דוגמה מבאר שבע: עשינו השנה פיילוט דרך התקציב של 'אפשרי בריא', הבאנו להם תזונאית שביקרה את התלמידים ונתנה להם 8 שיעורים. עשינו סקר לפני ואחרי וראינו בכמה פרמטרים את השינוי. ואז שנה הבאה הוא רוצה להרחיב את זה ליותר בתי ספר. אז אני אוכל רק לבתי ספר שהם בתוכנית שלנו של 'בוחרים בריא'"

לסיכום, תחום הבריאות במערכת החינוך בחוף אשקלון מציג הישג כמותי מרשים של 12 בתי ספר מקדמי בריאות, אולם מימושו בפועל מוגבל בשל היעדר מחויבות מוסדית, מחסור בתקצוב וחוסר תכלול מערכתי. עם זאת, שיתופי פעולה עם הרשות המקומית ויוזמות נקודתיות מצביעים על פוטנציאל לחיזוק המחויבות המוסדית ולהטמעת תרבות של אורח חיים בריא מבוססת ויציבה יותר בבתי הספר.

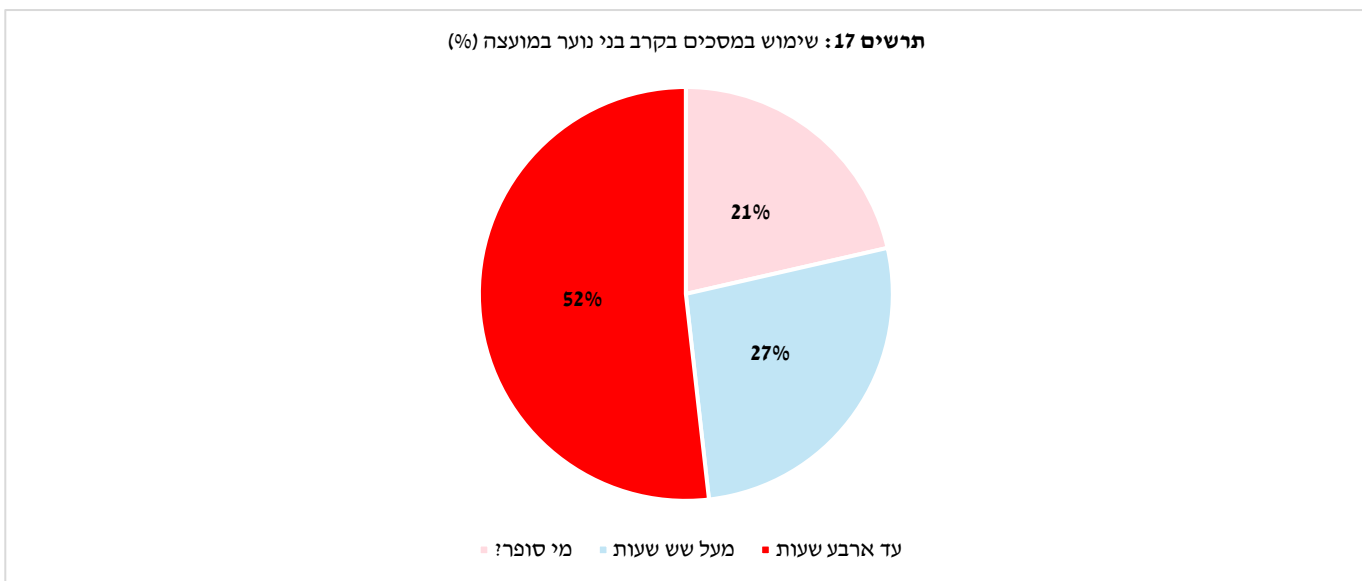
### **3.7. השבעה באוקטובר: חשיפת פערים והעמקתם**

המתקפה על יישובי הדרום בשבעה באוקטובר היוותה נקודת מפנה והוסיפה שכבות נוספות של מורכבות למציאות החיים במועצה. נתוני נפגעי פעולות האיבה, כפי שהם מוכרים על ידי הביטוח הלאומי וקופות החולים, מספקים תמונה ראשונית של היקף ההשפעה על תושבי המועצה (תרשים 16). מהנתונים המוצגים בולטת שונות גבוהה בין היישובים: בעוד שבחלקם נרשמו אחוזי הכרה גבוהים, אחרים מציגים נתונים נמוכים יותר.

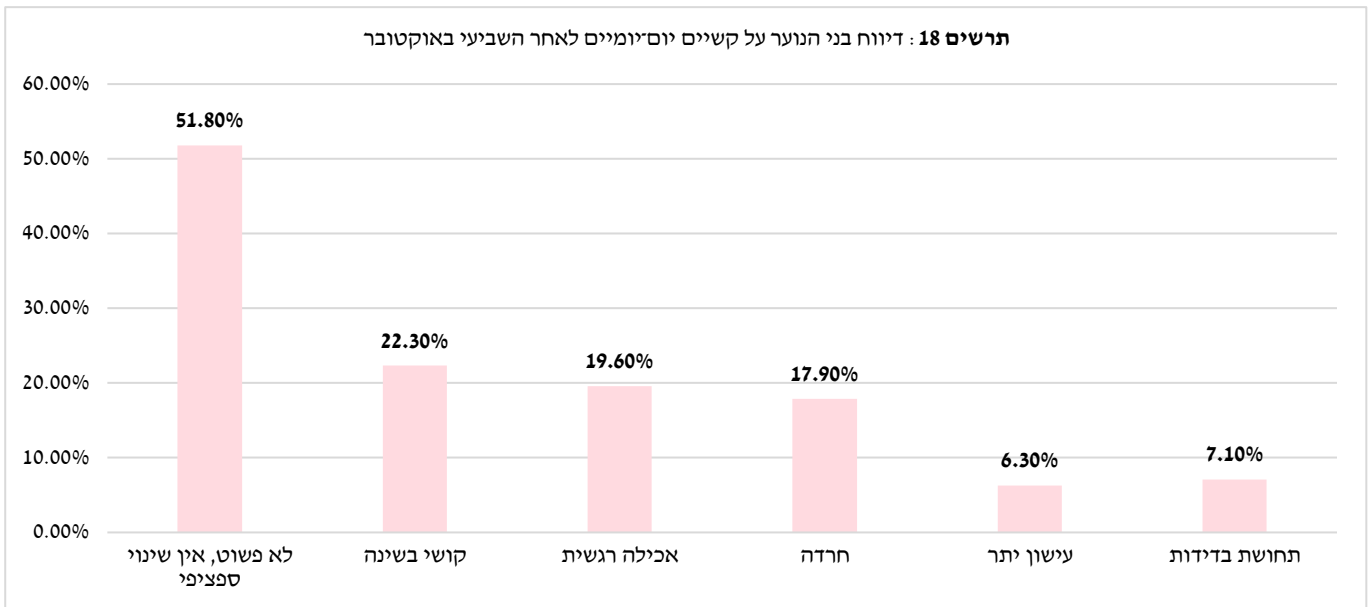
פערים אלו עשויים לנבוע משוני במיקום גיאוגרפי, מאופי הפגיעה בשבעה באוקטובר (באדום יישובי תקומה הכוללים את מבקיעים שהוכר לפני מספר חודשים), או מהבדלים בתהליכי מיצוי הזכויות.



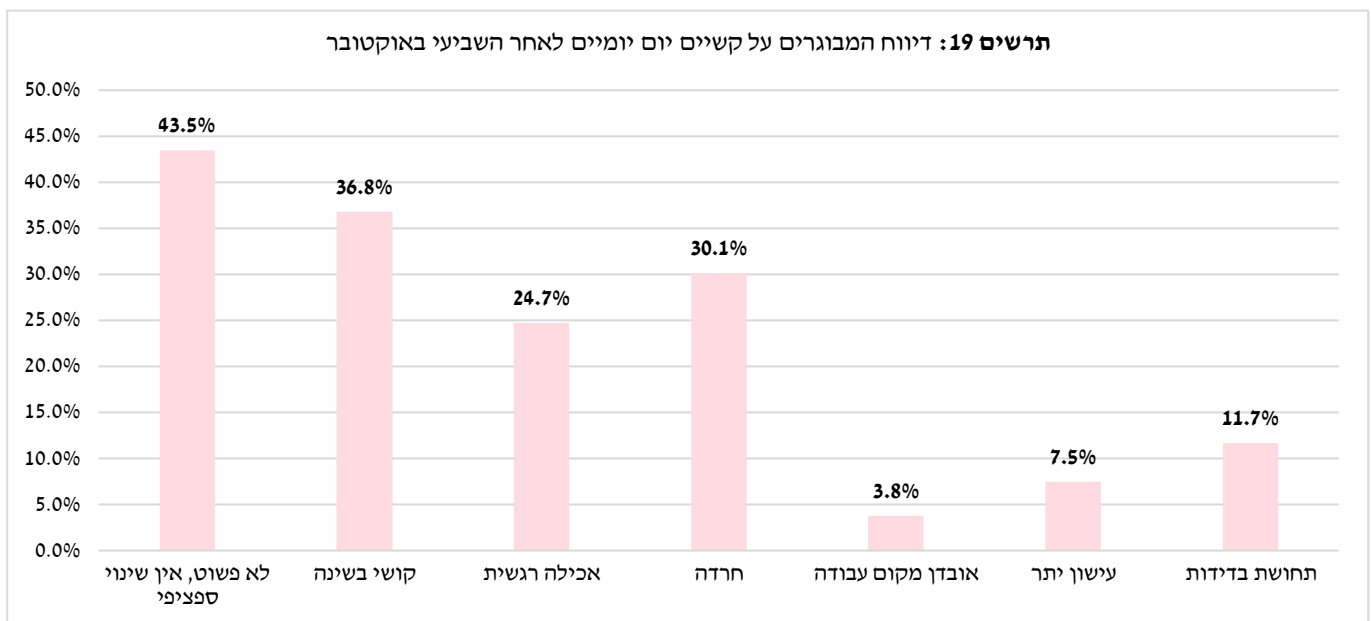
מעבר לנתונים, עבור מרבית קבוצת גיל במועצה ניכרים קשיים נמשכים מאז אותו יום – החל בבני נוער, דרך אוכלוסיות בוגרות יותר ועד האזרחים הוותיקים. אצל בני הנוער ניכר שימוש משמעותי במסכים (תרשים 17):



זאת לצד פגיעות רגשית וקושי בשינה (תרשים 18):



גם בקרב האוכלוסייה המבוגרת מתגלים אתגרים משמעותיים (תרשים 19):



בקרב הוותיקים, קשיים אלו באים לידי ביטוי בעדויות המרואיינים, המתארים את מציאות חייהם של האזרחים הוותיקים מאז השבעה באוקטובר ועד היום:

- כי יש אתגרים, אחרי המלחמה הזאת, גם לי שהיה לי מאוד קל להוציא את האנשים, המבוגרים מפחדים לצאת מהבית. אני לפעמים צריכה ללכת, להביא אותם לפעילות. מפחדים לצאת מהבית. וגם, אנשים נורא עצובים, 'מה אני עכשיו אבוא לרקוד איתך וכשיש לנו חטופים?' [...] והקטע הזה של הבדידות והבריאות הנפשית הוא קטע בעיני [...] איך אני אקרא לזה, כל הנושא הזה של הנפש של האנשים, 'מה אני עוברת?' לפעמים אומרת "אלוהים, אני צריכה ללכת לטיפול, לא מסוגלת לשאת את זה יותר". אז הם, מאוד קשה. במתחים, זה פן אחד. ופן שני, זה בכלל תפקודי המוח" [דליה, רפרנטית בריאות בכוכב מיכאל, מנהלת מועדון קשישים ומועדון +60, חוף אשקלון].

- "אני מגדיר במילה אחת, מועקה. אנשים שחיים במועקה" [יאיר, רפרנט בריאות בבת הדר ורכז תחום אוריינות ובריאות בתוכנית "אפ 60+", חוף אשקלון].
  - "בכל נושא הבריאות הנפשית יש המון התמקדות בנשות מילואים - נכון. אבל יש אימהות מילואים, ויש סבתות לנכדים... אני במקרה גם אמא לשלושה חיילים בגילאי מופלג, וגם כאילו סבתא לנכד. וטוב, אני בן אדם אחר אבל אני חושבת על אנשים אחרים [...] זה משהו שכמעט ולא נותנים [...] נשות חיילים, וואו. אבל סבתות? נחשפתי לזה עכשיו בכל המקרים, הסיטואציות שלא עולים בכל מיני סבתות שאיבדו את הנכד, הם הרי לא יושבות שבעה. הן הרי, הן כאילו הם לא שייכות, הן לא, אין סבתות" [ענת, רפרנטית בריאות באר גנים, יולי 2025].
  - "זה לא הולך ביחד, כאילו יש לנו שונות גדולה מאוד ב-60+ [...] השונות בגיל הזה היא מאוד גדולה, ואנחנו פותרים את זה בלעשות פעילויות שהן מותאמות לאנשים, ואנחנו מפצלים כשאנחנו מאפשרים גם מעבר" [דליה, רפרנטית בריאות בכוכב מיכאל, מנהלת מועדון קשישים ומועדון 60+, חוף אשקלון].
  - "בנגב מזרחי שמעתי שגברים שמתאלמנים לא יודעים להכין לעצמם כלום. חוץ מתה ופרוסת לחם הם פשוט אבודים. ואם הם הולכים למועדון, אז זו הארוחה החמה היחידה שהם אוכלים בשבוע" [אביטל הירש, רכזת אופק בריא אשכול נגב מערבי, יולי 2025].
  - "מי שנשאר לנו מפונה זה נתיב, ונתיב אמורים לחזור בסוף יולי, כרגע הם מפונים, רובם בשני בניינים במרינה, יש להם מוקד חברתי שמפעילה עמותת שפר. יש להם שם את כל המענים שאת יכולה לדמיין, כל יום פעילות, בבוקר ובצהריים, המון תקציבים. הקושי המאוד משמעותי זה שעכשיו הם יחזרו הביתה ולא יהיה יותר. אין לנו אפשרות בעצם להמשיך להפעיל כזה מוקד חברתי שהיה להם עד עכשיו" [מיכל זיאנו, מנהלת תחום ותיקים במועצה, אוגוסט 2025].
- גם בקרב בני הנוער וגם בקרב המבוגרים הנתונים משקפים מציאות מורכבת, אולם ללא דפוס חד-משמעי. היעדר ממצאים ספציפיים עשוי להעיד על קשיים רגשיים וחברתיים שאינם תמיד באים לידי ביטוי באופן גלוי או מנוסחים באופן ברור, ובכך מצביע על אתגר משמעותי בזיהוי הצרכים ובהתאמת מענים הולמים.

### 3.7. תושבות פעילה ומעורבות קהילתית

ראיונות עם תושבים ורפרנטים מצביעים על כך שתושבי המועצה אינם מסתפקים בקבלת שירותים אלא רואים עצמם כשותפים פעילים בעיצובם. במקומות בהם קיימים חסרים, הקהילות נוטות לפתח יוזמות מקומיות, החל מהקמת שירותי בריאות במימון עצמי, דרך יצירת מסגרות לפעילות גופנית וחברתית, ועד פיתוח רעיונות טכנולוגיים. יחד עם זאת, לצד ההצלחות עלו גם חסמים במפגש עם הרשויות והקושי לשמר יוזמות לאורך זמן.

#### שיר, רכז בריאות יישובי בגברעם, תיארו את המצב כך:

- "ברוחמה [אין] להם טיפת חלב מהקופה ומה שהם עושים, הם משלמים לאחות טיפת חלב שבמקרה יש להם בקיבוץ. היא באה פעמיים בשבוע והקיבוץ משלם לה, אפילו לא דרך כללית. אז [ממה שאני רואה שם] אני כן יכול להגיד שזה שירות שהוא מאוד מאוד חשוב [...]". [שיר, רכז בריאות, אוגוסט 2025].
- "מתייחס לגברעם] בחרנו מודל הפעלה בעצם למרפאה – החברים משלמים סוג של מס שיניים [...] המודל הוא טוב, הוא לא גרעוני. אנחנו אפילו שמים ברווחים כל שנה ואז אפשר לשדרג [...] בתקופת הקורונה יצרתי קשר עם מד"א והבאתי עמדת בדיקות אנטיגן לקיבוץ [...] זה היה שינוי אדיר [...] יש חוג התעמלות לוותיקים [...] אנחנו משתדלים להביא בין שתיים לשלוש הרצאות בשנה [...] מצאנו גם פתרון להשתתפות בעלויות מוגנות לוותיקים לצורכי בריאות [...] אבל אחד התסכולים שלי שהמרפאה של קופת חולים כללית, לא הצלחתי להרים אותה" [שיר, רכז בריאות, אוגוסט 2025].

#### אורי, תושב בת הדר, הוסיף:

"אני הקמתי פה ביישוב שתי קבוצות – קבוצת כדורגל וקבוצת כדורסל [...] חשבתי להקים קבוצת הליכה בשדות [...] אבל הנושא העיקרי בשביל הבריאות זה שלנו תהיה אפליקציית מדידת צעדים של המועצה [...] כל התושבים יוכלו להשתתף, תהיה אינטראקציה בין כולם [...] עם מה שעברנו בשביל השביעי, אני חושב שאם נוכל להקים פודקאסט פה במועצה [...] כשמישהו מדבר, ואתה רק מקשיב, זה פותר לו חצי מהדברים [...] פניתי לחוסן והבאתי לו רעיון [...] והוא לא התייחס, הוא לא חור, התגובה שלו לא הייתה במקום [...] אז לכן גם הרעיונות שמגיעים הם לא מגיעים סתם – הם באים מתוך מקום של רצון כן לעזור, כן לתת" [אורי, תושב בת הדר, ראיון אישי, יולי 2025].

ענבר, תושבת יד מרדכי ופזיותרפיסטית במקצועה, פנתה מיוזמתה להציע שיתוף פעולה מקצועי לאחר ששמעה על תהליך המיפוי:

"שלום! שמי ענבר מיד מרדכי. קיבלתי את המספר שלך מרכזת רווחה אצלנו בקיבוץ. אני פיזיותרפיסטית במקצועי, עובדת בתחום השיקום, מטפלת באופן פרטי ומעבירה הרצאות בנושא אורח חיים בריא ופעילות גופנית. אני פונה בעניין פרויקט "מקדמים בריאות" במועצה – אם תרצו אשמח ליצור שיתוף פעולה אתכם ולקחת חלק בדבר הענק הזה שנקרא קידום בריאות על כל גזרותיו ולתת מהידע, הניסיון ותשוקה שלי לתחום [...] לאחרונה יצרתי שיתוף פעולה מוצלח עם מרכז "אפ 60" של מ.א. שער הנגב כמרצה בפרויקט להכשרת מובילי קבוצות הליכה ביישובים, והחיבור היה מוצלח מאוד ועתיד להימשך ולהתרחב. אשמח לספק הרצאות, סדנאות ואפילו פעילויות לפי דרישה וצורך בכל נושא בעל זיקה לבריאות ולפעילות גופנית כבעל מקצוע יחיד או לצד אנשי מקצוע נוספים..." [ענבר, תושבת יד מרדכי, יולי 2025].

בת חן, רכזת קהילה בניר ישראל, מוסיפה: "צריך] מערך קהילתי חזק, התארגנויות של ביטול לילדות, קבוצות הליכה ספונטניות, נוכחות של ועדות פעילות, כל אלה מהווים בסיס מצוין להנעת תהליכים בריאותיים".

## 4. מגבלות התהליך

לתהליך המיפוי קיימות מספר מגבלות מתודולוגיות שיש להביא בחשבון בעת פרשנות הממצאים.

ראשית, בסקר התושבים נרשמו 335 משיבים בלבד (87 בני נוער ו-245 מבוגרים) מתוך כלל תושבי המועצה. שיעור היענות זה עלול להטות את התוצאות לכיוון אוכלוסיות בעלות נגישות דיגיטלית גבוהה ומוטיבציה להשתתף, ולכן ייתכן שאינו מייצג במלואו את כלל האוכלוסייה. בנוסף, הראיונות האישיים וקבוצות המיקוד נערכו בחלק מיישובי המועצה בלבד. המשמעות היא שביישובים שלא נכללו במדגם ייתכן כי קיימים צרכים ייחודיים שלא באו לידי ביטוי, ועל כן התמונה שהתקבלה היא חלקית בהיבט הטרוגניות היישובים.

גם עיתוי איסוף הנתונים מהווה מגבלה משמעותית. התהליך התקיים בתקופה שלאחר אירועי השבעה באוקטובר, דבר שעשוי להשפיע על תפישות התושבים. בהקשר זה, ייתכן שצרכים הקשורים למצב החירום קיבלו דגש רב יותר על חשבון צרכים שגרתיים, וכך נוצרה תמונה המשקפת במידה מסוימת את מציאות המשבר ולא רק את השגרה היומיומית. מגבלה נוספת נוגעת לנתונים האפידמיולוגיים, אלה התקבלו משתי קופות חולים בלבד, כללית ומכבי, ואינם משקפים בהכרח את מלוא התמונה לגבי מבוטחי הקופות האחרות. בהיעדר נתונים מקיפים מכלל הקופות קשה לגבש הערכה מלאה של מצב הבריאות האפידמיולוגי במועצה. לבסוף, מיפוי המענים הקיימים נשען על מתודולוגיה שאינה מתועדת במלואה. עובדה זו מגבילה את היכולת להעריך באופן שיטתי את היקפם, איכותם ורמת הנגישות שלהם בפועל.

למרות מגבלות אלו, התהליך מציע תמונת מצב רחבה ועדכנית של צרכי הבריאות והרווחה במועצה האזורית חוף אשקלון. הוא מהווה בסיס משמעותי לפיתוח מענים מותאמים ומבוססי נתונים, תוך התייחסות למורכבות הייחודית של התקופה ולהשפעות המתמשכות של המלחמה.

## 5. סיכום והמלצות

הדו"ח מצביע על שורה של פערים המעצבים את תחום הבריאות במועצה האזורית חוף אשקלון. פערים אלו אינם תופעות נפרדות, אלא חלק מאתגר מרכזי המתמקד בקושי בחיבור בין הצרכים המגוונים של התושבים לבין מערכת שירותים נגישים, מתואמים ומדידים. להלן פערים מרכזיים שעלו מהמיפוי, בצירוף המלצות אופרטיביות לדרכי פעולה לצמצומם:

1. במהלך המיפוי נמצא כי קיים ריבוי מענים ברמה המועצתית, היישובית ואף במסגרת יוזמות פרטניות של תושבים. עם זאת, המענים מפוזרים, אינם מתואמים, ולתושב לעיתים קשה לדעת אילו אפשרויות זמינות עבורו ביישוב או ביישובים סמוכים. מצב זה יוצר "נקודת עיוורון" שמובילה לכך שמשאבים קיימים אינם מנוצלים במלואם. המלצה: לפתח מערכת מידע מועצתית אחודה ומתכללת, עם כלל המענים המופעלים על ידי המועצה כמו גם יוזמות פרטניות. המערכת תכלול טופס מובנה שיאפשר לכל תושב להזין פעילות או חוג שהוא מוביל, עם פרמטרים ברורים של תחום, גיל יעד, עלות וזמינות. פלטפורמה כזו תאפשר לתושבים להיחשף להזדמנויות חדשות, לעקוב בלייב אחרי הרשמות ולהינות ממערכת פרסום נגישה ושקופה יותר.
2. נמצא כי למועצה חסרים נתונים מהימנים ועדכניים על היקפי השתתפות בפעילויות בפועל, התמדה לאורך זמן ומידת שביעות הרצון. בהיעדר נתונים שיטתיים, קיים פער בין מגוון המענים המוצע לבין היכולת להעריך את תרומתם האמיתית. המלצה: להקים מערכת מזידה רציפה הכוללת דשבורד חי, אשר ירכז נתוני הרשמות, נוכחות ומשוב תושבים. הדשבורד יאפשר גם

- לאגפים וגם לוועדות היגוי יישוביות לעקוב אחר ההשפעה בזמן אמת, לזהות ירידה בהשתתפות ולבצע התאמות. כך ניתן יהיה לחזק תוכניות שמצליחות, לשנות תוכניות שמדשדשות, ולהבטיח ניהול אפקטיבי של המשאבים.
3. הנגשות לשירותי בריאות בסיסיים אינה שוויונית. רק קופת חולים כללית מפעילה מרפאות בתחומי המועצה, וגם בהן זמינות הרופאים מוגבלת. יתר הקופות נעדרות לחלוטין מהמרחב היישובי, והתושבים נדרשים לעיתים קרובות לנסוע לאשקלון. **המלצה:** להקים פורום מועצתי קופות בהשתתפות כלל קופות החולים ונציגי תושבים, שיפעל להרחבת שעות הפעילות במרפאות הקיימות, לאיתור מוקדים משותפים במספר יישובים ולהפעלת עמדות טלרפואה במרכזי קהילה קיימים. במקביל, מומלץ לבחון הפעלה של ניידת רפואית שתגיע ליישובים קטנים אחת לרבעון. כך, ניתן להגדיל את הערך של התשתיות הקיימות ולמצמם את התלות באשקלון.
4. **הפערים ניכרים גם בתשתיות.** מהניתוח והמיפוי עולה כי חדרי כושר קיימים רק ביישובים: באר גנים, ניצנים, כרמיה, זיקים ויד מרדכי; בריכות שחייה פעילות רק בזיקים ובכוכב מיכאל; שבילי הליכה מסומנים בעיקר בגברעם, ברכיה, בית שקמה ונתיב העשרה; ואולמות ספורט קיימים ביד מרדכי, כוכב מיכאל, כרמיה והודיה. ביישובים קטנים רבים, בהם גיא, בת הדר, ברכיה, תלמי יפה ומבקיעים, אין כמעט תשתיות בסיסיות לפעילות סדירה. המשמעות היא שתושבים רבים נדרשים לנסוע ליישובים סמוכים לצורך השתתפות בפעילות גופנית או להסתמך על יוזמות פרטיות. **המלצה:** להשקיע בפתרונות תשתית קלים ומבוססי קהילה, עם סדרי עדיפויות ברורים: סימון והארת שבילים ביישובים ללא תשתית קיימת (גיא, בת הדר, תלמי יפה, מבקיעים), הצללות והנגשת מרחבים ציבוריים ביישובים שבהם יש בסיס אך אינו מנוצל (נתיב העשרה, זיקים, כרמיה), ושדרוג בריכות וחדרי כושר קיימים ביד מרדכי ובכוכב מיכאל. במקביל, מומלץ להקים ועדות תושבים ביישובים הקטנים (כגון כרמיה, נתיב העשרה, זיקים) שימפו את החסמים המקומיים כגון: תאורה, נגישות, תחבורה, ויציעו פתרונות משותפים עם המועצה.
5. **אוכלוסיית הבוגרים והנוער נמצא מחסור ניכר במענים מותאמים.** שליש מהמבוגרים אינם פעילים גופנית, ובני נוער רבים מתקשים למצוא חוגים ותשתיות המתאימים להם. המיפוי הצביע על שונות בין היישובים: בנתיב העשרה, זיקים ויד מרדכי שיעורי ההשתתפות נמוכים במיוחד ביחס לגודל האוכלוסייה, בעוד שבאר גנים וניצן נרשמה השתתפות גבוהה יותר. לצד זאת קיימות יוזמות קהילתיות מצוינות: קבוצות ריצה, מדריכי כושר יישוביים וחוגי ספורט שמתקיימים באופן מקומי, אולם הן אינן זוכות לחשיפה מספקת או לגיבוי מוסדי. **המלצה:** ליצור מסגרת מועצתית מתכללת שמחברת בין היוזמות הקיימות לבין תמיכה מקצועית, תוך שימוש בכוחם של תושבים פעילים והפעלת נגנון של איגום משאבים, למשל באמצעות מסד נתונים של מדריכים מקומיים, מיקרו-מענקים לתושבים שמוכנים להוביל קבוצות, ושימוש חכם במבני ציבור פנויים כמרחבי פעילות. עבור בני הנוער יש להתאים חוגים עדכניים כמו כושר קרבי, תוך חיבור למערכת החינוך המקומית, כדי ליצור רצף בין הפעילות הבית-ספרית לבין הפעילות הקהילתית. לאוכלוסיית הנשים והבוגרים יש להרחיב מסגרות קבוצתיות וליצור המשכיות בשילוב סדנאות לקידום אורח חיים בריא ביישובי עוגן. בדרך זו ניתן להרחיב את ההזדמנויות בכלל המועצה, תוך התאמה לצרכים שעלו במיפוי ולמגבלות התשתית שפורטו לעיל.
6. בקרב האוכלוסייה הוותיקה, קיים רצף חלקי של שירותים. אמנם קיימים מספר רב של בתים חמים, אך המועדונים המועשרים פועלים רק ביישובי תקומה, כאשר תושבים זכאי חוק סיעוד מודרים מהם, ומרכז היום משרת מספר מצומצם של תושבים ותיקים. **המלצה:** להרחיב את רצף השירותים באמצעות שדרוג הבתים החמים למסגרות פעילות קבועות, פיתוח מענים חלופיים לזכאי חוק סיעוד ומיפוי החסמים המונעים הגעה למרכז היום ומועדון מופ"ת, כגון תחבורה או מצב בריאותי, ומתן פתרונות מותאמים כמו הסעות שבועיות או קבוצות ביקורי בית. שילוב מתנדבים בני הדור השלישי וצעירים בהובלת הפעילויות יחזק את תחושת הקהילה ויתרום להפחתת הבדידות.
7. **ברמה האסטרטגית, תחום הבריאות עדיין מתנהל באופן מנותק מתחומי הרווחה, החינוך, הנוער, הספורט והחוסן, דבר שמוביל לפיצול מערכת.** הניתוח מצביע על כך שכל תחום פועל באופן עצמאי: אגף הרווחה מטפל בזקנה ובמשפחות, אגף החינוך מוביל תוכניות מניעתיות בבתי הספר, תחום החוסן מתמקד בהיערכות לחירום, והפעילות הספורטיבית מנותבת דרך המתנ"ס, כאשר החיבורים ביניהם כמעט ואינם מתקיימים. כתוצאה מכך, יוזמות בריאות מצטמצמות למסגרות נקודתיות ואינן מנוצלות ככלי רוחבי לחיזוק קהילה בריאה וחזקה. **המלצה:** למצב את תחום הבריאות כתחום אינטגרטיבי, חוצה מחלקות, באמצעות מבנה מטריציוני שבו מקדמת הבריאות במועצה פועלת בשיתוף ובתיאום מלא עם כלל האגפים, לרבות חינוך, רווחה, נוער, ותיקים, ספורט וחוסן. שינוי זה יאפשר למשל למערכת החינוך לשלב תכנים קבועים בנושאי אורח חיים בריא ומניעה כחלק מתוכנית הלימודים; לתחום הרווחה להטמיע רכיבים של בריאות נפשית ופיזית בעבודה עם משפחות; לפעילויות חוסן לכלול הכשרות לזיהוי מצוקה גם בקרב מורים ורכזי נוער; ותחום הספורט יוגדר ככלי מרכזי לקידום בריאות. לצורך כך נדרשת גם אופרציה שוטפת: קיום פגישות קבועות בין האגפים, יצירת שפה משותפת סביב בריאות בקהילה, והיכרות הדדית עם הפערים המערכתיים בכל תחום. בדרך זו תחום הבריאות יהפוך לעיקרון מארגן של המערכת המועצתית, ויאפשר מענה הוליסטי יותר לצרכים שעלו מהמיפוי. כמו כן, התנהלות זו תאפשר חשיבה אסטרטגית וניסוח תוכנית משותפת תוך איגום משאבים יעיל.

8. הדו"ח מצביע על הצורך בשינוי תפיסה כולל: כיום התושב נתפס בעיקר כצרכן שירותים. **המלצה: לעבור למודל של קהילת בריאות פעילה**, שבה תושבים הם גם מובילים וגם שותפים בפעילות, בין אם בהובלת קבוצות ספורט, בביקורי בית לוותיקים או בהשתתפות בוועדות היגוי. כך יהפוך נושא הבריאות לאחריות משותפת של כלל הקהילה ויבסס חוסן קהילתי ברקיימא.
9. **המיפוי הנוכחי לא בדק את מוכנות התושבים והמועצה למשבר האקלים כולל המצאות מזגנים בבתי התושבים, בעיקר תושבים עיריים, והיכולת לזהות אנשים בסיכון במהלך אירועים הנובעים ממשבר אקלים.** נראה כי המועצה מתכוננת במידה מסוימת לאירועים משבריים [/https://aclima.org.il/hofashkelon](https://aclima.org.il/hofashkelon) אך יש להתייחס גם למוכנות לשינויי אקלים ברמת בריאות הציבור [https://www.gov.il/BlobFolder/reports/climate-change-health-preparedness-plan/he/files\\_publications\\_units\\_financial-strategic-planning\\_publications\\_misc\\_health-system-climate-change-preparedness-plan.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/climate-change-health-preparedness-plan/he/files_publications_units_financial-strategic-planning_publications_misc_health-system-climate-change-preparedness-plan.pdf)

## ביבליוגרפיה

1. אגף הרווחה, מועצה אזורית חוף אשקלון. (2025). נתונים פנימיים שנמסרו לכותבים.
2. אשכול רשויות נגב מערבי. (2025). [אודות האשכול](https://www.westnegev.org.il/about) <https://www.westnegev.org.il/about>
3. מועצה אזורית חוף אשקלון. (2025). [אודות המועצה](https://www.hof-ashkelon.org.il/3/) <https://www.hof-ashkelon.org.il/3/>
4. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2025). קובץ נתונים לעיבוד – 2023 (נתוני 2021). פורסם באוגוסט 2025.
5. משרד הבריאות. (2025). [לשכת בריאות אשקלון – מחוז דרום](https://www.gov.il/he/government-service-branches/health_bureau_ashkelon) [https://www.gov.il/he/government-service-branches/health\\_bureau\\_ashkelon](https://www.gov.il/he/government-service-branches/health_bureau_ashkelon)
6. המרכז הרפואי ברזילי אשקלון. (2025). [אודות המרכז הרפואי ברזילי](https://www.barzilaimc.org.il/?CategoryID=213) <https://www.barzilaimc.org.il/?CategoryID=213>
7. התוכנית הלאומית למדדי איכות ברפואת הקהילה. (2023). [מדדי איכות ברפואת הקהילה](https://israelhealthindicators.org/) <https://israelhealthindicators.org/>
8. קופת חולים מכבי, מחוז דרום – יחידת קידום בריאות. נתונים פנימיים שהועברו ע"י די"ר טלי בראון (2025), שירותי בריאות כללית, מחוז דרום – מחלקת מידע ניהולי. נתונים פנימיים שהועברו ע"י מיכל רחמים (2025).
9. המוסד לביטוח לאומי. (2025). [תושבים מבוטחים בביטוח בריאות לפי חברות בקופות חולים – מעודכן ל-01.07.2025](https://www.btl.gov.il/mediniyut/situation/statistics/btlstatistics.aspx?type=1&id=10036) <https://www.btl.gov.il/mediniyut/situation/statistics/btlstatistics.aspx?type=1&id=10036>
10. שירותי בריאות כללית. (2025). [איתור שירותים ונותני שירות](https://www.clalit.co.il/he/sefersherut/pages/services_guide.aspx?guid=eyJIMCI6MSwiZTEiOltDLGJMiI6WY LXqNek15XXkNeqINee16nXpNeX15QiXSwiZTMiOlt7IkxhYmVsIjoi15LXmdeQ15QiLCJWYWx1ZSI6IjcwNj szNC42MDI2NTE4NjI0MjY7MzEuNjI5MDA3MjMyODEzIn1dLCJINCI6W10sImU1IjpbXSwiZTYiOltDLGJIN yI6W10sImU4IjpbXSwiZTEwIjoxLCJIMTEiOiJjb21tdW5pdHkifQ==) [https://www.clalit.co.il/he/sefersherut/pages/services\\_guide.aspx?guid=eyJIMCI6MSwiZTEiOltDLGJMiI6WY LXqNek15XXkNeqINee16nXpNeX15QiXSwiZTMiOlt7IkxhYmVsIjoi15LXmdeQ15QiLCJWYWx1ZSI6IjcwNj szNC42MDI2NTE4NjI0MjY7MzEuNjI5MDA3MjMyODEzIn1dLCJINCI6W10sImU1IjpbXSwiZTYiOltDLGJIN yI6W10sImU4IjpbXSwiZTEwIjoxLCJIMTEiOiJjb21tdW5pdHkifQ==](https://www.clalit.co.il/he/sefersherut/pages/services_guide.aspx?guid=eyJIMCI6MSwiZTEiOltDLGJMiI6WY LXqNek15XXkNeqINee16nXpNeX15QiXSwiZTMiOlt7IkxhYmVsIjoi15LXmdeQ15QiLCJWYWx1ZSI6IjcwNj szNC42MDI2NTE4NjI0MjY7MzEuNjI5MDA3MjMyODEzIn1dLCJINCI6W10sImU1IjpbXSwiZTYiOltDLGJIN yI6W10sImU4IjpbXSwiZTEwIjoxLCJIMTEiOiJjb21tdW5pdHkifQ==)
11. קופת חולים מכבי. (2025). [חיפוש מרכזים רפואיים](https://serguide.maccabi4u.co.il/heb/medicalcentres/?City=746) <https://serguide.maccabi4u.co.il/heb/medicalcentres/?City=746>
12. קופת חולים מאוחדת. (2025). [איתור שירותים וזימון תורים](https://k.meuhedet.co.il/search?city=&mod=100&rn=1065) <https://k.meuhedet.co.il/search?city=&mod=100&rn=1065>
13. קופת חולים לאומית. (2025). [חיפוש מרכזים רפואיים](https://www.leumit.co.il/medicalcenterssearch/) <https://www.leumit.co.il/medicalcenterssearch/>
14. משרד הבריאות. (2025). [איתור טיפת חלב](https://tipatchalavlocator.health.gov.il/TipotChalav) <https://tipatchalavlocator.health.gov.il/TipotChalav>
15. רוח טובה. (2025). [פורטל ההתנדבות של המועצה](https://www.ruachtova.org.il/hof-ashkelon/) <https://www.ruachtova.org.il/hof-ashkelon/>
16. המוסד לביטוח לאומי. (2025). [חוק הסייעד – ביטוח לאומי](https://www.btl.gov.il/benefits/Long_Term_Care/Pages/default.aspx) [https://www.btl.gov.il/benefits/Long\\_Term\\_Care/Pages/default.aspx](https://www.btl.gov.il/benefits/Long_Term_Care/Pages/default.aspx)
17. המשרד לשוויון חברתי. (2025). [מועדוני מופת](https://www.gov.il/he/pages/molsa-senior-citizens-clubs-and-warm-homes-exemplary-club?chapterIndex=4) <https://www.gov.il/he/pages/molsa-senior-citizens-clubs-and-warm-homes-exemplary-club?chapterIndex=4>
18. המשרד לשוויון חברתי. (2025). [תכנית אפ 60+](https://www.gov.il/he/departments/news/60plus) <https://www.gov.il/he/departments/news/60plus>