



קול קורא 14584

K002 – מיועד עבור:

תנאי סף להגשה למסלול תמיכה 1

תנאי סף לתמיכה למסלול תמיכה 2

למילוי בכל מקרה של שינוי בהעסקת מתאם

הצהרה והתחייבות ראש רשות וגזבר לקיום תנאים, הוראות והנחיות

אנו הח"מ, ראש וגזבר הרשות המקומית _____ (להלן ה"רשות"), מצהירים ומתחייבים בזאת לקיים את כל התנאים, ההוראות וההנחיות המפורטים בכתב הבקשה והתחייבות זה ולראיה באנו על החתום:

1. להוביל את המיזם "אפשריבריא בעיר" ברשות, לקיימה בהתאם להנחיות משרד הבריאות (להלן- המשרד).
2. מצהירים כי כל המידע והנתונים ב"שאלון מדדי אפשריבריא בעיר" שמולא נכונים ומדויקים ליום מילוי השאלון.
3. בנושא התכנית המפורטת שהוגשה לבקשת תמיכה ("תכנית עבודה לתמיכה - אפשריבריא בעיר לשנת 2022") אנו מצהירים כי אושרה על ידינו ומתחייבים לקיימה בכפוף לקבלת הודעה על התחייבות המשרד על תמיכה בהתאם לנהלים, ולבצע את התיקונים והשינויים שידרשו ע"י המשרד.
4. מצהירים כי קיימת תכנית עבודה לשנת 2021 בנושא קידום בריאות או בנושא תזונה בריאה ופעילות גופנית, וכי תכנית העבודה מתוקצבת, עדכנית ונכונה.
5. מצהירים ש"מנהל המיזם ברשות" יהיה הגורם הבכיר ביותר בנושא הבריאות ברשות (מנהל היחידה או המחלקה או האגף ברשות לנושא הבריאות) או מתאם הבריאות הבכיר ביותר ברשות.
6. בנושא מתאם הבריאות אנו מתחייבים ומצהירים:
 - 6.1 כי מתאם בריאות¹ הועסק ברשות לפחות בששה חודשים שקדמו למועד הפרסום של מבחן התמיכה, ובהיקף של חצי משרה לפחות.
 - 6.2 כי מתאם הבריאות עומד בדרישות ההכשרה והניסיון הרלוונטיים² כפי שמפורט בקול קורא בפרק א' 3 (ג) סעיף א, 6.2

¹ עובד מטעם הרשות או עובד של חברה או גוף המועסקים ע"י הרשות או נותן שירותים חיצוני המועסק ע"י הרשות, שתפקידו להטמיע מהלכים ועקרונות של קידום בריאות בתפקוד הרשות היום יומי במטרה לשפר את בריאות כלל התושבים ברשות כמפורט בהגדרות התפקיד שפורסמו על ידי אגף כח אדם במשרד הפנים, לגבי מנהל יחידת בריאות עירונית/ישובית ובתנאי שהוא עומד בכל התנאים המפורטים בקול קורא זה

² דרישות הכשרה והניסיון בהתאם לאחת מהאפשרויות הבאות:

- (1) בעל תואר שני ומעלה בקידום בריאות, או בבריאות הציבור. על התואר להיות מוכר ע"י המועצה להשכלה גבוהה או שקיבל הכרה מהמחלקה להערכת תארים אקדמיים בחו"ל. בנוסף, בעל ניסיון של לפחות שנה אחת בניהול או ריכוז פרויקטים קהילתיים ו/או תוכניות התערבות לקידום בריאות, שנעשו בשיתוף שלושה גורמים שונים, שאחד מהם הוא רשות מקומית.
- (2) בעל תואר שני ומעלה באחד מהתחומים הבאים: מקצועות הבריאות (סיעוד, תזונה, פיזיותרפיה או ריפוי בעיסוק), מדעי הרפואה, עבודה סוציאלית, מדיניות ציבורית, מינהל ציבורי, לימודי סביבה וגיאוגרפיה, פסיכולוגיה ארגונית, סוציולוגיה ארגונית, פיזיולוגיה של הספורט, חינוך גופני וחינוך, או בעל תואר שני אחר באישור המחלקה לקידום בריאות במשרד הבריאות. על התואר להיות מוכר ע"י המועצה להשכלה גבוהה או שקיבל הכרה מהמחלקה להערכת תארים אקדמיים בחו"ל. בנוסף, בעל ניסיון של לפחות שנתיים בניהול או ריכוז פרויקטים קהילתיים ו/או תוכניות התערבות לקידום בריאות,

- 6.3 להמשיך להעסיק מתאם בריאות במהלך שנת התמיכה בהיקף של חצי משרה לפחות לצורך ניהול וביצוע המיזם ברשות.
- 6.4 בכל מקרה של שינוי או חילופי גברי יש לעמוד בכל תנאי העסקה, ובדרישות ההכשרה והניסיון ולהודיע על כך לנציג המשרד ולצדף טופס K002 מעודכן ואסמכתאות להוכחת השכלת המתאם לקבלת אישור עמידה בתנאים.
- 6.5 הגדרת התפקיד ברישומי הקשר של מתאם הבריאות וכפי שמוגדרים ברשות הוא (נא להקיף בעיגול התיאור: מנהל אגף / מנהל מחלקה / מנהל יחידת בריאות (או שבריאות מופיע ביחד עם תחום אחר), או מתאם הבריאות עם שם הרשות, או מתאם אפשריכריא עם שם הרשות. או אנו מתחייבים שבמידה ויש צורך לשנות ברישומים ובחתימות נבצע השינוי לא יאוחר מ- 3 חודשים לאחר אישור התמיכה.
- 6.6 מתחייבים שמתאם הבריאות שינהל את המיזם, יבצע מעקב בקרה ויגיש דוחות תכנון מול ביצוע ודוח סיכום שנתי על-פי קריטריונים ולו"ז כפי שיקבע על-ידי המשרד ובהתאם לנהלים, ישתתף במפגשים ופגישות כפי שיקבע על-ידי המשרד ויקיים תקשורת עם המשרד באופן קבוע, לרבות באמצעות עדכונים בדואר אלקטרוני ובטלפון.
- 6.7 יש למלא פרטי המתאם:
- 6.7.1 שם פרטי: _____
- שם משפחה: _____
- 6.7.2 הגדרת התפקיד: _____
- מחלקה/ אגף: _____
- תאריך התחלת התפקיד: _____
- מנהל ישיר (שם, תפקיד): _____
- 6.7.3 אחוזי משרה _____
- בתפקיד של מתאם בריאות או מנהל מחלקת בריאות: _____
- אחוז משרה סה"כ – במקרה שמועסק בתפקיד נוסף: _____
- 6.7.4 השכלה: _____
- 6.7.5 בוגר/משתתף בקורס קידום בריאות של המחלקה לקידום בריאות ורשת ערים בריאות שהוכרו לצורך התפקיד החל משנת 2002.
- שם הקורס: _____

שנעשו בשיתוף שלושה גורמים שונים, שאחד מהם הוא רשות מקומית. בנוסף, בוגר או מי שהרשות הצהירה בכתב כי הוא משתתף או עתיד להשתתף בשנת התמיכה באחד הקורסים של המחלקה לקידום בריאות ורשת ערים בריאות שהוכרו לצורך התפקיד החל משנת 2000.

- (3) בעל תואר ראשון באחד מהתחומים הבאים: קידום בריאות, בריאות הציבור, מדעי הרפואה, מקצועות הבריאות (סיעוד, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק), מדיניות ציבורית, מינהל ציבורי, מינהל מערכות בריאות, עבודה סוציאלית, חינוך גופני או מורה לתנועה בריאותית בפיקוח החרדי ועם תואר אקוויולנטי, גיאוגרפיה ולימודי סביבה, סוציולוגיה ואנתרופולוגיה, משפטים, או בעל תואר ראשון אחר באישור המחלקה לקידום בריאות במשרד הבריאות. על התואר להיות מוכר ע"י המועצה להשכלה גבוהה או שקיבל הכרה מהמחלקה להערכת תארים אקדמאים בחו"ל. בעל ניסיון של לפחות שלוש שנים בניהול או ריכוז פרויקטים קהילתיים ו/או תכניות התערבות לקידום בריאות, שנעשו בשיתוף שלושה גורמים שונים, שאחד מהם הוא רשות מקומית. בנוסף, בוגר או מי שהרשות הצהירה בכתב כי הוא משתתף או עתיד להשתתף בשנת התמיכה באחד הקורסים של המחלקה לקידום בריאות ורשת ערים בריאות שהוכרו לצורך התפקיד החל משנת 2000.
- (4) בוגר אחד הקורסים של המחלקה לקידום בריאות ורשת ערים בריאות שהוכרו לצורך התפקיד החל משנת 2000. ובנוסף, בעל ניסיון מוכח ברשות המקומית כמתאם בריאות עירוני או מנהל מחלקת בריאות עירונית ברשות המבקשת את התמיכה, לפחות 7 שנים מתוך 10 שנים האחרונות, ברשות המבקשת את התמיכה.

- שנה: _____
- ישנו טופס הרשמה והתחייבות לקורס הקרוב במחלקה לקידום בריאות: כן / לא
- 6.7.6 מספר שנות ניסיון בניהול פרויקטים: _____
- 6.7.7 תפקיד המתאם במצב בריאות בחירום (נא להקיף בעיגול):
 אחראי לבריאות בחירום עם כתב מינוי / פועל כמעריך החירום ללא כתב מינוי / אחר,
 פרט: _____ / ללא תפקיד רשמי בחירום
- 6.7.8 פרטי תקשורת:
 פרטי מתאם הבריאות
 טלפון קווי: _____
 טלפון נייד: _____
 כתובת דואר אלקטרוני (מיילים ישלחו לכתובת זו בלבד): _____
- פרטי מנהל ישיר להתקשרות במידת הצורך
 טלפון קווי: _____
 טלפון נייד: _____
 כתובת דואר אלקטרוני: _____
7. בנושא ועדת היגוי אנו מתחייבים ומצהירים:
- 7.1 על קיומה של ועדת היגוי פעילה בנושא קידום בריאות.
- 7.2 כי הועדה התכנסה פעמיים לפחות ב-12 חודשים שקדמו למועד בקשת התמיכה.
- 7.3 כי במהלך ב-12 החודשים האחרונים עמד בראש הועדה ראש הרשות המקומית, או סגן ראש הרשות המקומית, או חבר מועצה, או מנכ"ל או מזכיר הרשות.
- שם יו"ר ועדת ההיגוי: _____
- תפקיד יו"ר ועדת ההיגוי: _____
- 7.4 הועדה כוללת הרכב של: מתאם הבריאות, ולפחות עוד 3 נציגים מבין הגורמים הבאים: נציג תושבים, תזונאית עירונית, מנהלים או נציגי המחלקות: חינוך, בריאות, רווחה וספורט, ככל שמחלקות אלה קיימות ברשות.
- 7.5 בנוסף יוזמנו הנציגים הבאים לקחת חלק פעיל בישיבות: מקדם הבריאות ודיאטנית מלשכת הבריאות המחוזית, מפקח מחוזי של משרד התרבות והספורט ומדריכה אזורית של משרד החינוך כמו כן יוזמנו מנהל התכנית הלאומית אפשריבריא שהוא או נציגו ייקחו חלק בוועדת ההיגוי בהתאם לצורך.
- 7.6 הרשות תעביר פרוטוקולים של ועדות ההיגוי למשרד הבריאות.
8. כחלק מהצטרפות למיזם אנו מתחייבים:
- 8.1 תתקיים פעילות מינימום לקידום מדיניות הבריאות ברשות ולהסברה כמפורט בתוספת הראשונה.
- 8.2 לפרסם באתר האינטרנט של הרשות, ככל וקיים, קישור לאתר התוכנית אפשריבריא עד חודשיים מיום ההצטרפות לתוכנית.
- 8.3 הגשת דיווח שנתי לשר הבריאות על הפעולות לפיקוח ואכיפה של חוק איסור העישון במקומות ציבוריים לשנת 2022.
- 8.4 לבצע ולקבל אישור סופי מהמשרד על תכנית העבודה השנתית הסופית, לאחר תיקונים שבוצעו, במידת הצורך, על-ידי מתאם הבריאות ברשות.

9. ידוע לנו שמסמכי ההגשה מפורטים בנספח א' לקול הקורא וכוללים בין השאר, טפסים ומסמכי הגשה לרבות מסמכים להוכחת השכלה, ניסיון והעסקת המתאם; פרוטוקולים של ועדת ההיגוי, תכנית עבודה לשנה שקדמה לשנת התמיכה (2021). ידוע לנו שסכום התמיכה ושיעורה יקבעו בהתאם למפורט בקול קורא ובהסתמך על ניקוד שאלון המיפוי ותכנית העבודה שהוגשה ויחולקו בהתאם להוכחת ביצוע תכנית העבודה והוצאות.

ראש הרשות: שם _____ חתימה _____ תאריך _____

גזבר הרשות: שם _____ חתימה _____ תאריך _____