

בריאות הציבור מן האמצע החוצה: תפקידם הייחודי של שחקני אמצע בקידום מדיניות

ינאי קרנצלר, יעל פרג, נדב דוידוביץ*

תקציר. מודלים של שיתוף פעולה בבריאות הציבור כגון "בריאות בכל מדיניות" נתקלים תדיר במכשולים. תוכניות לקידום בריאות שמביאות בחשבון את השפעת הסביבה על הבריאות מספקות הזדמנויות ללמוד כיצד העוסקים הפרופסיונליים בתחום מתמודדים עם המכשולים הללו בזמן אמת. במחקר זה השתמשנו בגישה האנליטית הסוציו-טכנית "מן האמצע החוצה", המדגישה את חשיבותם של שחקני אמצע – בעלי עניין הממוקמים בין קובעי המדיניות לציבור – להפצת מדיניות, לחדשנות ולשותפות. באמצעות תצפית משתתפת בפורומים שבהם התעצבה התוכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים בישראל, ראיונות עם 30 בעלי עניין וניתוח מסמכים, בחנו שלושה היבטי השפעה מן האמצע החוצה: כיווני ההשפעה – למעלה, למטה ולצדדים; אופני ההשפעה – אפשר, תיווך ואיגוד; ומנגנוני ההשפעה – יצירת סוכנות וחיוק היכולת לפעול. הניתוח מתמקד במרחבים ביורוקרטיים חמקמקים שבהם שחקני האמצע מעצבים מדיניות, מנתבים מימון ומטפחים המשכיות. מסקנתנו היא ששילוב גישה הפועלת מן האמצע החוצה בתחומי בריאות וסביבה יכול לתרום להבנה של זירות וכלי מדיניות ולגלות סוכני שינוי חשובים במסגרת ההתמודדות עם אתגרי שינוי אקלים, קיימות ובריאות.

מילות מפתח: בריאות הציבור, בריאות וסביבה, בריאות בכל מדיניות, שחקני אמצע

הקדמה

האתגרים שמציב ניהול בין-מגזרי של בריאות הציבור לקידום שוויוניות והוגנות בבריאות בגישה של "בריאות בכל מדיניות" – דהיינו, שילוב רב-תחומי ורב-מגזרי לצורך קידום בריאות בתפיסה רחבה מזו הרפואית, תפיסה שכוללת לא רק את מערכת הבריאות אלא

* ד"ר ינאי קרנצלר, המחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

פרופ' יעל פרג, בית הספר לקיימות, אוניברסיטת רייכמן

פרופ' נדב דוידוביץ', המחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

מחקר זה נתמך על ידי הקרן הלאומית למדע (מענק מס' 184542).

מערכות אחרות שמשפיעות על הבריאות, כגון חינוך, תעסוקה, דיור, סביבה ועוד – העלו את הצורך באימוץ גישות חדשניות לניתוח שיתופי פעולה ארוכי טווח (Kranzler et al., 2013; Molnar et al., 2016; Willen et al., 2017). מסגרות ניהול בריאות הציבור ברמה המקומית הרחיבו את טווח ההגדרה של מושג הבריאות ואת רשת האנשים, המגורים וגופי הממשל הנתפסים כשותפים פוטנציאליים, ובכלל זה גורמים מתחומי הסביבה (Freiler et al., 2013). מאמר זה מציג גישה לבחינת מדיניות בריאות הציבור מנקודת מבט אנליטית סוציו-טכנית שנקראת "מן האמצע החוצה" (middle-out). הגישה פותחה על ידי קתרין ג'אנדה ויעל פרג (Janda & Parag, 2013; Parag & Janda, 2014) ועד כה נעשה בה שימוש בעיקר במחקרים בתחום האנרגיה ולניתוח המעבר לחברה דלת פחמן. מקורה של הפרספקטיבה הסוציו-טכנית הוא בתיאוריה הארגונית הגורסת כי כדי להבין מערכות דינמיות כמו ארגונים יש לבחון את מרכיביהם הטכנולוגיים והתשתיתיים, ובכלל זה מכשירים, פרוצדורות ותהליכים, וכן את מרכיביהם החברתיים כגון תרבות, נורמות ויחסי גומלין (Trist, 1981). מערכות בריאות הן במהותן מערכות סוציו-טכניות הכוללות מרכיבים טכניים ותשתיתיים כגון מרפאות, בתי חולים ותרופות, ומרכיבים חברתיים כגון רגולציה, היררכיה ארגונית והתנהגות אזרחים (Carayon et al., 2011; Marsilio et al., 2017). יחסי הגומלין בין סביבה, קיימות ובריאות הציבור ממשיכים להתברר, וגישה סוציו-טכנית מערכתית מאפשרת הבנה טובה יותר של האתגרים המורכבים שמצויים בממשק בין השניים.

שחקני אמצע ומרחב הביניים

גישת "מהאמצע החוצה" מתמקדת בתפקידם של שחקני אמצע (middle actors) כסוכני שינוי במערכות סוציו-טכניות. שחקני אמצע הם גופים, ארגונים, חברות ובעלי עניין אחרים הממוקמים בין קובעי המדיניות שלמעלה (top actors, שחקני צמרת) ובין הציבור הרחב שנמצא למטה (bottom actors, שחקני תחתית). הגישה מאפשרת לבחון את המרחבים הביורוקרטיים החמקמקים שבהם שחקני אמצע משפיעים על גיבוש המדיניות, למשל דרך עיצוב עמדות, ניתוב מימון, או הגנה על המשכיות של תוכניות בתנאי אי-יציבות. עד כה, רוב המחקרים שהשתמשו בפרספקטיבת הניתוח מהאמצע החוצה עסקו במשק האנרגיה, אולם אפשר ליישם את הגישה גם בתחומים אחרים ובמערכות סוציו-טכניות אחרות כמו בריאות הציבור.

כדי להדגים את התרומה של גישה זו ליצירת תובנות בתחום מדיניות בריאות הציבור אנו מיישמים אותה, כמו ינאי קרנצלר ועמיתיו (Kranzler et al., 2019), על בחינת התוכנית הלאומית הבין-מגזרית לקידום חיים פעילים ובריאים בישראל – תוכנית "אפשריבריא", שהושקה על ידי ממשלת ישראל בשלהי שנת 2011. גישת מהאמצע החוצה מתמקדת בשני היבטי השפעה של שחקני אמצע: כיווני השפעה – מהאמצע למעלה, מהאמצע למטה או מהאמצע לצדדים; ואופני ההשפעה – אפשר (enabling), תיווך (mediation) או איגוד (aggregation). היא בוחנת כיצד שחקני אמצע משפיעים על הסוכנות ועל יכולת הפעולה של שחקנים אחרים במערכת. הניתוח נעשה במסגרת מחקר אתנוגרפי על יישום שיתופי פעולה בין-תחומיים לצמצום אי-שוויון בבריאות, שכלל תצפית משתתפת בפעילויות התוכנית, שלוש ראינות עם בעלי עניין, וניתוח מסמכי מדיניות וחומרים אחרים.

אנו טוענים כי שילוב גישת "מהאמצע החוצה" בארגו הכלים של העוסקים בתחום בריאות הציבור, ובהם גם העוסקים בקשר שבין סביבה, קיימות ובריאות הציבור, מאפשר הבנה מדויקת יותר של זירות מדיניות. הגישה מדגישה את התפקיד שממלאים (או יכולים למלא) שחקני אמצע כסוכני שינוי, אף שהם אינם זוכים לתשומת לב מספקת. תובנות מניתוח כזה אפשר ליישם בפיתוח אסטרטגיות שינוי ובעיצוב כלי מדיניות המנצלים את נקודות החוזק של שחקני המפתח ואת תכונותיהן באופן שמעצים אותם.

מ"למה" ל"איך"

ממשלות בעולם מאמצות גישות בין-מגזריות בתחום בריאות הציבור (Leppo et al., 2013; Wernham & Teutsch, 2015), אך מכשולים רבים עדיין עומדים בפניהן. רשויות הבריאות נאבקות לתרגם ידע הנוגע להשפעותיהם של גורמים חברתיים-כלכליים על הבריאות, כמו עוני ואי-צדק סביבתי, לכדי פעולה בקרב מקבלי החלטות בצמרת או לכדי שינוי מערכתי (Hendriks et al., 2014), ובמקרים רבים הן נסמכות על התערבויות דרך שירותי הבריאות ועל הסברה (Shankardass et al., 2012). השיח, שבעבר התמקד בשאלה למה לחתור לבריאות ציבור מבוססת שותפויות ומאוחר יותר פנה לשאלה אילו צעדים יש לנקוט לשם כך, מתמקד כעת בשאלה איך לקדם וליישם צעדים אלו בהצלחה (Delany et al., 2016; Fisher et al., 2017). לשיח הזה עשויה לתרום גישת מן האמצע החוצה, הממשיגה את האופן שבו הגורמים הנמצאים במרחב הביניים – שחקני האמצע – מניעים תהליכים בין-מגזריים ארוכי טווח.

מרחב הביניים

אחת הגישות המקובלות בחקר מדיניות לניתוח השאלות למה ואיך מתרחשים שינויים היא חלוקה דיכוטומית של שדה המחקר לשחקנים המצויים במעלה ההיררכיה ולשחקנים שמצויים בתחתיתה, כאלה שהשינויים חלים עליהם. מקבלי החלטות בצמרת יכולים לקדם שינויים למעלה למטה, למשל באמצעות חקיקה, רגולציה, הקצאת משאבים ברמת המקרו או שימוש בפלטפורמות תקשורת. לעומתם, שחקני תחתית – למשל התארגנויות מקומיות של הציבור (grassroots) – מנסים לעצב שינויים בפעולות מלמטה למעלה, בין השאר באמצעות קידום לגיטימציה להחלטות מדיניות או רתימת הלהט והניסיון מהשטח כדי להשפיע על גורמים שממוקמים גבוה יותר בהיררכיה. מבחינה אמפירית, מחקרים שעוסקים בעיצוב מדיניות מלמטה למעלה מתמקדים בשחקני התחתית ומנתחים פעילויות ברמת המיקרו – למשל התנהגויות של פרטים, אינטראקציות שלהם עם פרטים אחרים, והאופן שבו כל אלה מפעפעים כלפי מעלה. מחקרים שעוסקים בעיצוב מדיניות מלמעלה למטה מתמקדים בשחקני הצמרת ומנתחים שינויים והתרחשויות ברמת המקרו, למשל בזירה הפוליטית והרגולטורית, ואת האופן שבו אלה מחלחלים כלפי מטה. לא מעט מחקרים שמחפשים פתרונות לבעיות בתחום בריאות הציבור משתמשים בגישה דיכוטומית זו ומתמקדים בקצוות כדי להסביר שינוי או להמליץ עליו (ראו למשל Marathe et al., 2011; McDermott et al., 2015; Mukamel et al., 2014).

בין המקרו למיקרו, הלמעלה והלמטה, קיים מרחב נוסף: מרחב הביניים, או רמת המזו. במרחב זה פועלים מגוון שחקנים, רשתות של קבוצות מאורגנות וסוכני שינוי, ששואבים לגיטימציה ממקורות שונים ומאופיינים בדרגות משתנות של ארגון והתמסדות. בספרות הם מתוארים כגורמי ביניים המתווכים בין הרמות (Kivimaa et al., 2019). מחקרים ברמת המזו מתמקדים בדיס-אגרגציה של כוח ובפיזור שלו בין שחקנים שונים, ובעיקר ברשתות המאגדות אותם לפעולה על בסיס מכנה משותף (Falkner, 2000; Van Waarden, 1992). אם כן, מבחינה תיאורטית קונספטואלית גישת מן האמצע החוצה, המתמקדת בשחקני אמצע המפוזרים בשדה ובאופן שבו הם קושרים בין מקבלי ההחלטות ובין מי שהחלטות חלות עליהם, היא גישה מקטגוריית מרחב הביניים. עם זאת, שחקני אמצע נבדלים מ"מתווכים" בכך שתכלית קיומם ופעילותם אינה לתווך בין שחקנים ברמות השונות, וגם האינטרסים והערכים שלהם אינם נגזרים ממיקומם בין הרמות (Parag & Janda, 2014). מבחינה אמפירית, המגוון והמספר הרב של שחקנים במרחב הביניים, היעדר אינטרס משותף שמאחד את כולם והקושי לשייך אותם לקטגוריה מובחנת מקשים על בחינה אמפירית של תרומתם לעיצוב מדיניות (Moss, 2009).

גישת מן האמצע החוצה בוחנת כיצד משאביהם הייחודיים של שחקני האמצע ומיקומם בתווך שבין הרמות יוצרים מרחב שבו באה לידי ביטוי היכרותם המעמיקה עם מדיניות, תוכניות, הליכים, בעלי עניין וקהילות. מבחינה תיאורטית, בדפוס הפעולה של שחקני האמצע, בשימוש שהם עושים בכלים מנהליים ובפרקטיקות כדי לקבוע סדר יום ובאופן שבו הם מנווטים בין תהליכים שנופלים בין הכיסאות הם דומים ל"זים המדיניות" של ג'ון קינגדון (Kingdon & Stano, 1984), ל"מתקן" ("fixer") של יוג'ין בארדך (Bardach, 1977), ל"בירוקרטים ברמת הרחוב" של מייקל ליפסקי (Lipsky, 1980) ול"קואליציות המסגרות" של פול סאבטייר (Sabatier & Pelkey, 1987). בספרות מתחום בריאות הציבור, שחקני אמצע משקפים על פי רוב את הפן הארגוני או המוסדי של המודל הסוציו-אקולוגי, הפועל בין הרמה הבין-אישית לרמה הקהילתית (Golden & Earp, 2012).

פרג וג'אנדה מציגות מגוון דוגמאות לשחקני אמצע בתחום המעבר לחברה דלת פחמן, למשל אנשי מקצוע מתחום הבנייה, ארגוני דת ובעלים של נדל"ן מסחרי (Janda & Parag, 2014; Parag & Janda, 2013). מחקרים אחרים יישמו את גישת מן האמצע החוצה ובחנו קבוצות של בעלי מקצוע כמו ספקים של שירותי שיפוץ בתים (Janda et al., 2014), מהנדסי מערכות חימום (Wade et al., 2016), מנהלי בניינים (Goulden & Spence, 2015), ספקי דיור חברתי (Cauvain & Karvonen, 2018) ובעלי עניין המקדמים התייעלות אנרגטית (Devine-Wright et al., 2017; Reindl & Palm, 2020). נערכו אף מחקרים שהתמקדו בתפקידם החשוב של שחקני אמצע בקידום השימוש באנרגיה מתחדשת (Zohar et al., 2020), בשימוש בר קיימא באנרגיה בקהילות מקומיות (Parag et al., 2013; Hamilton et al., 2015), ובהשפעתם על בעלי תפקידים ברשויות מקומיות ובקבוצות חברתיות לא פורמליות (Wade et al., 2020). חשוב לציין כי לא כל שחקן שממוקם היררכית בין שחקני צמרת לשחקני תחתית שייך לקטגוריה של שחקן אמצע. על פי רוב אפשר למצוא אצל שחקני אמצע מוסדות ומבנים ארגוניים, ובהם כללי חברות ונהלים; גישה למשאבים חומריים ייחודיים כמו מימון וציוד; ערוצי תקשורת מבוססים בין החברים לבין עצמם וכן בינם לבין גורמים אחרים שנמצאים בתחתית, באמצע ובצמרת; ומשאבים שאינם חומריים, כמו לגיטימיות מקצועית, רוחנית

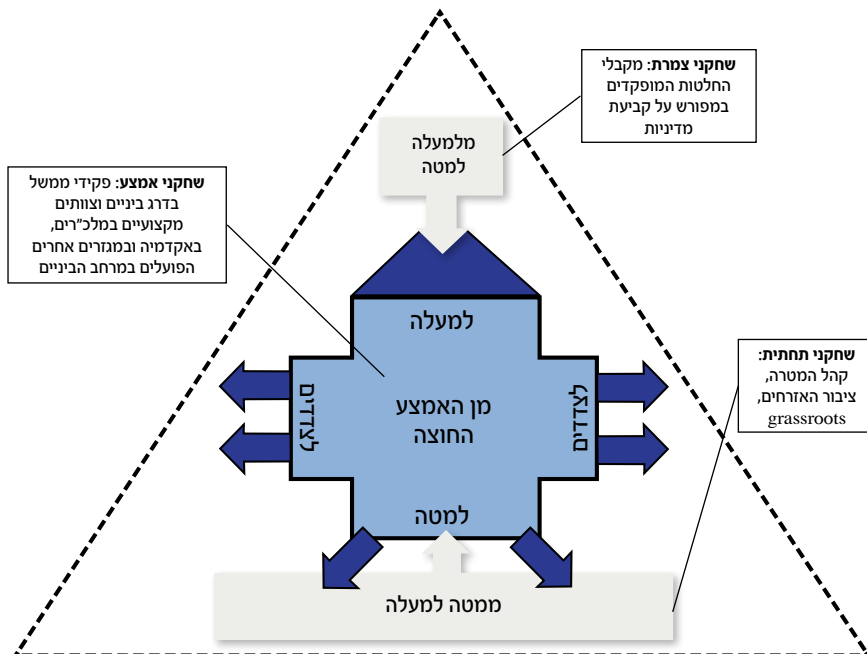
או אתית. כל אלה מקנים לשחקני האמצע את הסמכות, היכולת והכוח ליצור קשרים, לייצג, לשאת ולתת, וכן להחליט החלטות וליישמן.

מבחינה קונספטואלית, האמצע הוא מרחב דינמי שמטבע הדברים הוא מוגדר לפי ההקשר – כפועל יוצא של הזירה ושל מיקום השחקנים ביחס לתהליך הספציפי העומד במרכז הניתוח. מעטים השחקנים, אם יש כאלה בכלל, שבכל הקשר יהיו מצויים תמיד בצמרת או בתחתית (Janda & Parag, 2013). לא אחת, שחקן שמוגדר כשחקן צמרת בהקשר מסוים יוגדר כשחקן אמצע בהקשר אחר. לכן ניתוח מדיניות שעושה שימוש בגישת מן האמצע החוצה ומתמקד בשחקני אמצע צריך להתחיל בהגדרת הזירה ובמיפוי השחקנים הפועלים בה, כפי שנעשה בהמשך בפרק שיטת המחקר.

כיווני ההשפעה

היות ששחקני האמצע ממוקמים בין קובעי המדיניות ובין קהל המטרה, השפעתם היא רב-כיוונית שכן פעולותיהם ועשייתם משפיעות על המדיניות, מחזקות את המאמצים הקהילתיים ומקדמות שיתוף פעולה בין גופי ממשל. אנו מחלקים אותן להשפעות מהאמצע למעלה (middle-up) – השפעתם של שחקני אמצע על קביעת מדיניות; השפעות מהאמצע למטה (middle-down) – פעולות שמארגנות או מחזקות מאמצים ברמת הקהילה או רמת הפרט; והשפעות לצדדים (sideways) – פעולות שמייצרות ומתחזקות שיתופי פעולה עם שחקנים שנמצאים במיקום דומה במחלקות, בארגונים או במגזרים אחרים. בתרשים 1 אפשר לראות את ההשפעה הרב-כיוונית של שחקני האמצע.

תרשים 1. פעולה מן האמצע החוצה (מעובד מתוך Parag & Janda, 2014)



התרשים מתאר את כיווני ההשפעה של שחקנים שונים. פעולה מלמעלה למטה מגלמת עמדת סמכות; פעולה מלמטה למעלה משקפת את הפוטנציאל הטמון בכוחם של יחידים רבים לחולל שינוי; ואילו הפעולה מן האמצע החוצה מנצלת את מיקומם של שחקני האמצע כדי להשפיע כלפי מעלה, כלפי מטה ולצדדים. על פי רוב נהגים שחקני האמצע מגישה ישירה לשחקנים ולתהליכים הן בצמרת הן בתחתית, וחשוב לא פחות – מגישה לשחקני אמצע אחרים שיש להם גישה לגורמי צמרת ותחתית בתחומם.

סוכנות, יכולת ואופני השפעה

פרג וג'אנדה (Parag & Janda, 2014) טוענות כי כדי שיתרחש שינוי מסוג כלשהו יש צורך ששחקן ירצה בשינוי וגם יהיה מסוגל לבצע אותו, כלומר שתהיה לו סוכנות (agency) – שמשמעותה נכונות, עניין ורצון לקבל החלטה לפעול בתחומים שבהם הוא יכול לפעול; ושתהיה לו יכולת (capacity) להוציא את ההחלטה לפועל. מונחים אלו שואבים מהספרות הסוציולוגית, הארגונית והפסיכולוגית (Parag & Janda, 2014). מידת הסוכנות מושפעת בין השאר מעמדותיו של השחקן לגבי נושא מסוים, מהרצון והמוטיבציה שלו לפעול, מהעניין שלו בנושא וממערכת הערכים והאמונות שלו. מידת היכולת שלו לפעול לשינוי מושפעת מזמינותם של משאבים מסוגים שונים, ממידע וכישורים שעומדים לרשותו, ממעמדו ועוד. כאשר מידת הסוכנות והיכולת גבוהה, גדול הסיכוי שתיעשה פעולה. כאשר היא נמוכה, הסיכוי קטן. פרג ועמיתיה (Parag et al., 2017) הדגימו זאת במקרה של התנהגות חסכונית בחשמל.

נוסף על כך, ג'אנדה ופרג (Janda & Parag, 2013) מזהות בין כיווני ההשפעה שתוארו קודם שלושה אופנים שבהם משפיעים שחקני אמצע הפועלים כסוכני שינוי: אפשר, תיווך ואיגוד. אפשר פירושו פתיחת האפשרות לסוגי מדיניות חדשים וטיפוח מערכות יחסים עם מי שמפעילים אותם באמצעות הזרמת מידע, זיהוי מקורות מימון, ניסוח הצעות לחקיקה וביסוס קשרים. התיווך הוא תפקידם של שחקני האמצע במשא ומתן, בתרגום מהשפה המקצועית לשפה המגזרית ובפתרון מחלוקות. ולבסוף, האיגוד הוא הדרך שבה שחקני האמצע יוצרים סקלביליות – מגבירים נראות של תופעות קטנות באמצעות אגרגציה, למשל אינטגרציה שיטתית של מסקנות מתוכניות פיילוט או מיסוד יוזמה ספונטנית של תנועה שורשית. מחקרים אחרים השתמשו בטרמינולוגיה זו בתחום האנרגיה (Devine-Zohar et al., 2020; Reindl & Palm, 2020; Wright et al., 2017). בתחום בריאות הציבור שחקני אמצע מחזקים את הסוכנות ואת היכולת של שחקנים אחרים בזירה לקדם שינוי בעזרת אינטגרציה של ידע אפידמיולוגי, צרכים קהילתיים והבנה של הנוף הפוליטי בגופי הממשל שהם שייכים להם. כמו כן, הם קובעים את התנאים לדיוני מדיניות באמצעות בחירת הראיות שיוצגו לשחקני הצמרת, מתחזקים קואליציות עם בעלי בריתם במרחב הביניים ומנהלים תקשורת עם הציבור בתחתית.

טלי זוהר ועמיתותיה (Zohar et al., 2021) חיברו לראשונה בין כיווני ההשפעה (כלפי מעלה, כלפי מטה ולצדדים), אופני ההשפעה (אפשר, תיווך ואיגוד) ופונקציות הסוכנות והיכולת והדגימו זאת בתחום האנרגיה. מאמר זה מוסיף את ניתוח רובד הסוכנות והיכולת כמשתנים מסבירים לממצאיהם של קרנצלר ועמיתיו (Kranzler et al., 2019), שבחנו את כיווני ההשפעה ואת אופניה.

התוכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים בישראל

ננתח כעת את התוכנית הלאומית של ישראל לקידום חיים פעילים ובריאים (מכאן ואילך: "התוכנית הלאומית") כמקרה בוחן כדי להדגים כיצד שני היבטי ההשפעה של גישת מן האמצע החוצה – כיווני ההשפעה ואופני ההשפעה – מעלים את מידת הסוכנות והיכולת לבצע שינוי ומאפשרים לבחון תהליכים ושחקנים חיוניים שמניעים את הפרקטיקה הבין-מגזרית בבריאות הציבור.

מדינת ישראל השיקה את התוכנית הלאומית בשנת 2011 כדי לטפל בהשמנת יתר ובמחלות כרוניות. משרדי הבריאות, החינוך, והתרבות והספורט הכריזו שינהלו את התוכנית במשותף. את יישומה הובילו המחלקה לקידום הבריאות במשרד הבריאות, אגף הפיקוח על הבריאות במשרד החינוך והמחלקה לספורט נשים וספורט לכול במשרד התרבות והספורט, העוסקת בפעילות גופנית ברמת הקהילה. משרדי ממשלה נוספים, רשויות מקומיות, תעשיית המזון וגופי החברה האזרחית חברו גם הם למאמץ (Kranzler et al., 2013).

לתוכנית הוגדרו שלושה יעדים: שיפור התזונה בחברה הישראלית, הגברת הפעילות הגופנית וצמצום השמנת היתר, תוך צמצום פערים בשיעורי התחלואה ובגורמי סיכון. אסטרטגיות הפעולה שלה נסמכו על המלצות ארגון הבריאות העולמי (WHO), בתיאום עם ארגון "רשת ערים בריאות" בישראל והמלצות יוזמת "לעתיד בריא 2020" (Kranzler et al., 2013). התוכנית שיקפה את הקשר שבין בריאות לסביבה במובן הרחב: על פי הגדרת ארגון הבריאות העולמי, בריאות אינה מתבטאת רק בהיעדר מחלה אלא גם בשלומות (wellbeing) כוללנית – פיזית, נפשית וחברתית. תחום הסביבה, במובן הכוללני, מתייחס לא רק לסביבה הפיזית אלא גם לסביבה החברתית; השפעותיו הן לא רק ההשפעות המזיקות של זיהום אלא גם היבטים חיוביים של הסביבה, המאפשרים למשל תזונה בריאה, פעילות גופנית וחוסן אישי וקהילתי.

במסגרת התוכנית חויבו כל בתי הספר להציע מזון בריא יותר, מקומות עבודה קיבלו תמריצים בדמות הקלות מס להגיש מזונות בריאים, מומנו סדנאות ופגישות ייעוץ לאורח חיים בריא עבור אנשים שחולים במחלות כרוניות ולילדים בסיכון, ומימון מוגדל הוצע למעוטי הכנסה. עמותות ורשויות מקומיות השיקו מאות יוזמות מקומיות לקידום אורח חיים פעיל ובריא, לרבות גינות קהילתיות וקבוצות רכיבה על אופניים לילדים ולנוער. חומרים חינוכיים לקידום תזונה בריאה ופעילות גופנית קיבלו חשיפה באמצעות הרשתות החברתיות (Rosen et al., 2015).

במישור המבני, משרד התרבות והספורט הרחיב את תחום התערבותו מעבר לספורטאים מצטיינים והגדיל את השקעותיו בפעילויות ספורט לנוער, במתקני התעמלות ציבוריים ובפעילויות לכלל האוכלוסייה. משרד החינוך הגדיר את בריאות התלמידים כיעד שיש להשיג, הגדיל פי שלושה את מספר העובדים בתחום קידום הבריאות והתחייב לחתור להפיכתה של כלל מערכת החינוך לסביבה מקדמת בריאות עד שנת 2020. עם זאת, יוזמות חקיקה כמו הגבלת פרסום של אוכל לא בריא המכוון לילדים וסימון הערך הקלורי של מנות במסעדות לא נחלו הצלחה. חוסר יציבות שלטונית ופוליטית הפריע לפעולתה הרציפה של התוכנית, ובפועל היא נותרה ללא תקציב בשנים 2013-2016. מילוי

התחייבויות תקציביות לרשויות המקומיות התעכב, ובחלק מן המקרים ההתחייבויות לא מולאו כלל. עם התכווצותו של התקציב חדלו לפעול יוזמות לשיווק התוכן החינוכי של התוכנית, והתוכניות המקומיות ניוקו מכך. התקציב חודש בשנת 2017 (משרד הבריאות, 2018).

שיטת המחקר

הניתוח המוצג להלן נערך במסגרת מחקר אתנוגרפי על יישומה של גישת "בריאות בכל מדיניות" בישראל, שלפיה "לכל החלטת מדיניות, לכל עיסוק הנוגע בחיים של תושבים במדינה, ברשויות המקומיות ובכלל - יש השלכה על בריאות. תפיסה זו מבקשת להנכיח את ההשפעות הבריאותיות, לשים אותן על השולחן ולראות אותן כמובילות מדיניות ציבורית בנושאים שונים" (משרד הבריאות, 2021). המחקר כלל תצפית משתתפת, שלושים ראיונות מובנים למחצה עם בעלי עניין, וניתוח מסמכי חקיקה ומדיניות וחומרים אחרים. כדי לאפשר מבט רב-ממדי על מבנה התוכנית הלאומית ועל ניהולה הוצלב מידע ממקורות שונים. השתמשנו בשילוב שיטות (תצפית, ראיונות וניתוח מסמכים) וחיפשנו מקורות מידע מגוונים כדי לבחון את התוכנית מנקודות מבט שונות. לדוגמה, בין המרואיינים היו עובדי ציבור מן הדרג הגבוה, הבינוני והזוטר ובהם פוליטיקאים, אנשים שהם "מינויים פוליטיים" ועובדים מקצועיים בגופים ממשלתיים, בחברה האזרחית ובאקדמיה. המראיין/ה הצופה המשתתף היה עובד של משרד הבריאות במשך כל תקופת איסוף הנתונים. הראיונות היו מובנים למחצה והתנהלו לפי מדריך ראיון שנקבע מראש. טבלה 1 מתארת את פרישת המרואיינים בשדה.

טבלה 1. פרישת המרואיינים

פרטים	מס' המרואיינים	מוסד
2 מינויים פוליטיים, 2 מנהלים בכירים, 3 מנהלים מדרג הביניים, 1 מתאם בדרג זוטר	8	משרד הבריאות - משרד ארצי
2 עובדי שטח בתחום קידום הבריאות	2	משרד הבריאות - משרדים מחוזיים
1 מנהל מדרג הביניים	1	משרד החינוך
1 מינוי פוליטי, 1 מנהל בכיר, 1 מנהל מדרג הביניים	3	משרד התרבות והספורט
1 מנהל מדרג הביניים	1	משרד החקלאות
1 אנליסט זוטר	1	משרד האוצר
1 מנהל מדרג הביניים	1	משרד הביטחון
1 מנהל בכיר, 1 מנהל מדרג הביניים	2	רשויות מקומיות
3 מנהלים מדרג הביניים	3	ארגונים חוץ-ממשלתיים
2 מרצים, 1 סטודנט לתואר מתקדם	3	אקדמיה
יועצי ניהול, הערכה ותקשורת	5	יועצים מטעם "אפשריבריא"

מקורות המידע הנוספים כללו שיחות לפני ואחרי ישיבות של התוכנית - שיחות שאפשרו חשיבה ספונטנית בנוגע לסוגיות שעמדו על הפרק בישיבות. שיחות פורמליות יותר הוקלטו באישור המשתתפים. שיחות בלתי פורמליות תועדו ביומן מחקר עד שלושה ימים ממועד התרחשותן. בניתוח נכללו גם ניירות עבודה ותקשורת בלתי פורמלית כדוגמת הודעות דוא"ל ומסרונים.

תמלילי הראיונות, טקסטים מיומן המחקר ומסמכי התוכנית הוזנו לתוך Narralyzer, תוכנת מחקר איכותני שמתאימה לטקסטים בעברית ובאנגלית. הנתונים נותחו בתחילה בניתוח תמטי מכוון (directive thematic analysis) (Palinkas et al., 2015). המסגרת הרעיונית של גישת מן האמצע החוצה שימשה בסיס לקביעת קודים כדי לזהות אם פעולות התרחשו כלפי מעלה, כלפי מטה או לצדדים, ואם הן שימשו בתפקיד של אפשר, תיווך או איגוד. קודים אלו חולקו לאחר מכן לתתי-קטגוריות שעלו מתוך הנתונים.

שחקני אמצע בזירות של מדיניות תזונה ופעילות גופנית

הניתוח מתמקד בארבע קבוצות של שחקני אמצע הפועלים בזירה של קידום חיים פעילים ובריאים: עובדי ציבור מדרג הביניים, בעלי תפקידים ברשויות מקומיות, עובדים בבתי ספר ממלכתיים ועובדים במוסדות אקדמיים.

פקידים מדרג הביניים בגופי ממשל כמו משרדי הבריאות, החינוך, התרבות והספורט אמונים על תחומי אחריות נרחבים הנוגעים לגיבוש החקיקה שעליה חותמים השחקנים בצמרת. בין השאר הם אחראים על יצירת שותפויות בין-משרדיות וכינוס קבוצות עבודה, ייצוג גופים בוועדות חקיקה ובגופי ניהול, חלוקת מימון לגופים מקומיים והגדרת שינויים שנדרשים במדיניות. תלותם בפקידים מדרג גבוה יותר, כמו שרים ומנכ"לי משרדים, מבליטה את העובדה שהם אינם שחקני צמרת; אולם בסופו של דבר הם מייצגים מוסדות חזקים ומאורגנים ולא יוזמות קהילתיות ספונטניות, ולכן אי-אפשר להגדרם כשחקני תחתית. מקומם במרחב שבין העמדות ההיררכיות הללו מגדיר את מעמדם כשחקני אמצע. ארגון הבריאות העולמי, וגם ארגונים אחרים שהבולט בהם הוא תנועת ערים בריאות (Healthy Cities Movement), מודגשים את חשיבותו של השלטון המקומי: זה אוהז בסמכות לקבוע מדיניות מקומית שמשפיעה על בריאות התושבים, למשל חוקים שנוגעים לפארקים ולפעילויות פנאי או ניהול מרחבים ציבוריים כמו כיכרות ערים וגינות קהילתיות. לצד תחומי אחריות אלו יש לרשויות המקומיות יכולות ייחודיות לכנס יחדיו בעלי עניין שונים ולארגן את הקהילות החיות במרחב שלהן. כפי שנאמר קודם, בהקשרים מסוימים הרשויות המקומיות ממלאות תפקיד של שחקן צמרת שמחזיק בסמכות רגולטורית. עם זאת, הן פועלות כמייצגות המוסדיות של תושביהן בממשלה, ולרוב הן עוסקות בפעילות שתדלנית ובמשא ומתן על הקצאת משאבים וכן בהסברת הצרכים של קהילותיהן לגורמים בממשלה. לכן, בהקשר של מחקר זה גם רשויות מקומיות נחשבות שחקני אמצע שיש להם השפעה ניכרת על זירת המדיניות הנוגעת לתזונה ולפעילות גופנית.

הפוטנציאל של בתי הספר להשפיע על בריאות הילדים משתקף גם הוא בעמדותיו של ארגון הבריאות העולמי, המקדם את יישומם של מודלים מסוג "בית ספר מקדם בריאות" (World Health Organization, n.d.). בידי בית הספר יש כוח רב לפעול כשחקן

אמצע בזירת מדיניות זו, שכן הוא מגשר בין הקהילה שהוא פועל בה ובין הרמה הלאומית של קבלת ההחלטות – משרד החינוך. בתי ספר עצמאיים פועלים על פי קווים מנחים קפדניים שנקבעים על ידי פקידי ממשל, ואף שניתנת להם הגמישות להקצות לתוכניות בריאות תקציב מסוים כפי שהם רואים לנכון, חלק ניכר מהוצאות המוסד שלהם מפוקח ונקבע מראש. השחקנים בצמרת מגדירים במידה רבה את המבנה שבו פועלים בתי הספר. שחקנים בתחתית, ובהם הורים, תלמידים ומנהיגים מקומיים, משפיעים גם הם על פעולות בית הספר. ואולם מאחר שכל בית ספר נושא באחריות ניהולית שמשפיעה על מאות ילדים, הוא יכול להיות שחקן אמצע חיוני בקהילה שלו. כל בית ספר מקבל החלטות בשאלות אילו תוכניות ציבוריות ופרטיות יאומצו, אילו הזדמנויות מימון ינוצלו, כיצד לערב את ההורים ואת התלמידים, כיצד להשתמש בזמני ההפסקות ובהפסקות האוכל, והאם וכיצד לנצל את שטח בית הספר לפעילות גופנית. בכל אחד מהתפקידים האלה טמונה השפעה ארוכת טווח על בריאות הילדים והסביבה.

שחקני האמצע האחרונים שבהם אנו עוסקים הם מוסדות אקדמיים, הממלאים תפקיד מכריע בקידום הטיפול בהשמנת יתר ובמחלות כרוניות באמצעות עידוד לתזונה בריאה ולפעילות גופנית. לצד זאת הם מפתחים מודלים בריאותיים כדוגמת "בריאות בכל מדיניות" ותסקירי הערכת ההשפעה על הבריאות (health impact assessment) וקוראים ליישומם. למעט בהקשרים אקדמיים הם חסרים סמכות לפעול מלמעלה למטה, ואף על פי שאנשי האקדמיה מרבים להשתתף בתנועות עממיות וחברתיות לזכויות אזרחיות, סביבתיות ובריאותיות, השתייכותם למוסד האקדמי מקנה להם מעמד שמפריד אותם ממרחב שחקני התחתית. בהקשרים של בריאות הציבור, מקומם במרחב האמצע בא לידי ביטוי ביכולתם לעצב את מסגרות קביעת המדיניות, לקרוא בריש גלי למדיניות בריאה יותר, לנצל את המחקר להשמעת קולותיהן של קהילות מוחלשות ולייצג עמדות מקצועיות ללא ההתפשרות המאפיינת בדרך כלל גופי ממשל.

ממצאים: כיווני השפעה ואופני השפעה מן האמצע החוצה בתוכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים

סביר להניח שניתוח תרומותיהן של פעולות מלמעלה למטה או מלמטה למעלה בתוכנית הלאומית היה מתמקד בהצלחות ברורות כמו חקיקה, הקצאת התקציב לתוכנית, צווי ביצוע וועדות סטטוטוריות. לעומת זאת, אנליזה מן האמצע החוצה מבקשת להבהיר כיצד גיבוש התוכנית והישרדותה בסביבה של חוסר יציבות פוליטי ותקציבי עוצבו גם במרחב הביניים והתאפשרו בעזרת שחקני אמצע, שניצלו את גישתם למגוון כיווני ההשפעה ואופני ההשפעה שלהם.

טבלה 2 מסכמת ניתוח זה ומראה כיצד שחקני אמצע השתמשו בכיווני ההשפעה ובאופני ההשפעה במסגרת התוכנית הלאומית. כדי להראות כיצד אותו מרחב ביניים נמתח לכל רוחבו של הספקטרום המגזרי, אנו מתארים פעולות שעשו ארבעת הסוגים של שחקני האמצע שנמנו בחלק הקודם: עובדי ציבור בדרג הביניים, פקידי הרשויות המקומיות, בתי ספר והאקדמיה.

טבלה 2. מן האמצע החוצה על פני הספקטרום המגזרי (מבוסס על [Kranzler et al., 2019](#))

שחן	למעלה		למטה		לצדדים						
	אפשר	תיווך	אפשר	תיווך	אפשר	תיווך					
עובדי ציבור בהג' הבניים	כתבו טיוטות מקוריות ומתקדמות של התוכנית ושילבו בהן המלצות לאסטרטגיות ולשותפים מתוך יוזמת "לעיתיד בריא 2020"	ניווטו את התוכנית לכיוון קהילות ממעמד סוציו-אקונומי נמוך וקהילות בשוליים	השיגו מימון לשותפים ועודדו מקומיים השותפים בבריאות הציבור	הסיטו משאבים קיימים אל מלכ"דים ומקומיים לקהילות שוליים	ניהלו משא ומתן על תמיכה כספית ומקצועית ואיסור הגשת משקאות עתירי סוכר בגני ילדים	יישמו מדיניות כמו חגיגות בריאות של ימי הולדת ואיסור הגשת משקאות עתירי סוכר בגני ילדים	בנו ותחזקו קואליציה בין-מגזרית תרומות ממשרדי הממשלה ופתרו מחלוקות הדרכות לקידום הבריאות	ניהלו משא ומתן על שותפויות בכך שהשותפים יערכו לצוותיהם לציודים הדרכות לקידום הבריאות			
	רשויות מקומיות	תמכו בקובעי נשאו ונתנו בעניין התנאים לשיתוף פעולה בין-משרדי כדי לקדם אינטרסים מקומיים	נשאו ונתנו בעניין התנאים לשיתוף פעולה בין-משרדי כדי לקדם אינטרסים מקומיים	הקימו בריתות בין ערים כדי להשפיע על הממשלה בעיצומם של קיצוצים בתקציב	קימו מדיניות לאומי אל יוזמות מקומיות ומרכזים קהילתיים	הקימו קואליציות מקומיות, כמו פורומים למקומות עבודה בריאים ברשויות עשירות פחות	רשויות מקומיות עשירות פיתחו תוכניות שנוצלו מאוחר יותר ברשויות עשירות פחות	בחרו נציגים ממוחלקות עירוניות לשלב נתונים מהרמה המקומית	דרשו אפקטיביים להובלת יישום התוכנית ברמה המקומית בתכנון האסטרטגי		
		בתי ספר	עסקו בשתדלנות למען מתן הסמכה ממשלתית לבתי ספר מקדמי בריאות	תרגמו סטנדרטים לאומיים לצורכיהם של בתי ספר	עמדו בקשר עם ספקי מזון וועדי הורים כדי לעצב את תזונת התלמידים	פתחו מתקני ספורט וציבור אחרי שעות הלימודים	קידמו מעורבות של הורים וקהילה בקרב המשפחות	תאימו את נושא ימי ההולדת הבריאים המשפחות למזון בריא	עיצבו תוכנית לימודים להטמעת תוכני בריאות במתמטיקה, במדעים ובמקצועות אחרים	יישמו בכיתות ובשכבות תוכנית לימודים להטמעת תוכני בריאות במתמטיקה, במדעים ובמקצועות אחרים	
			אקדמיה	תמכו בחוקרים לטובת קבלת החלטות, למשל מחקר על בריאות תלמידים	מתחו ביקורת בכנסת ובתקשורת על הסטטוס קוו	עירבו שותפים אקדמיים נוספים בפעילות ההסברה	סייעו ליחזמות מהשטח לקבל מימון לחומרי הסברה נגישים	סייעו חברתי תרגם ידע אפידמיולוגי לחומרי הסברה נגישים	סייעו לקבוצות כמו הורים וילדים גיאוגרפיים של התוכנית, למשל בעיצוב גרפי, בעריכת סקרים ובשיווק	השתתפו בפורומים המקצועיים של התוכנית למשל בעיצוב גרפי, בעריכת סקרים ובשיווק	תמרצו סטודנטים לעבוד על החלטות, למשל מחקר על הסטטוס קוו

מן האמצע למעלה

אפשר

צוותים שונים פעלו כדי לאפשר את יישום התוכנית והמשך קיומה, גם במהלכם של משברים פוליטיים ותקציביים, באמצעות היכרותם עם המערכת ומעריך קשרים קיימים. המחלקה לקידום הבריאות במשרד הבריאות פיתחה את הפיילוט של הרשויות המקומיות שהוזכר לעיל; היא הטמיעה את הלקחים שהופקו בארגון "רשת ערים בריאות" (ארגון שהמחלקה הייתה שותפה לפעילותו ומימנה אותה במשך זמן רב) בדיוני מדיניות ובמסמכים שקבעו את התנאים ואת התוצרים המצופים של התוכניות המקומיות. ארגון "רשת ערים בריאות" תמך, באמצעות שירותי הדרכה והערכה, ברשויות מקומיות שהתחייבו מרצונן למודל "ערים בריאות" של ארגון הבריאות העולמי, ושימש גשר בין הרשויות המקומיות למשרדי הממשלה הארצית.

פעולות דומות נקטו אגף התזונה במשרד הבריאות ושירות המזון הארצי, שהקימו 11 קבוצות עבודה בשיתוף פעולה עם הטכנולוגים הראשיים של חברות מזון במטרה להביא להפחתת כמויות המלח במזון. חברות המזון מעסיקות מומחים שמכירים את ההיתכנות והיכולת הטכנולוגית לשנות את כמויות המלח במזון מעובד. ידע זה איננו מצוי בידי השחקנים הפועלים בצמרת, אך הוא הכרחי ליישומה של יוזמה זו בהצלחה. שילובם של אנשים מן התעשייה בתהליך קבלת ההחלטות אפשר את הצלחת התוכנית.

בשני המקרים, מחלקות בדרג הביניים במשרד הבריאות (מחלקת קידום בריאות ותזונה ומחלקת שירות המזון) מינפו את קשריהן עם שחקני אמצע אחרים ואפשרו להשתמש במומחיותם לשם תמיכה בתקציבים המקומיים והפחתת כמות המלח במזון. הידיעה את מי לשלב בדיון ומתי לעשות זאת הייתה פעולה מן האמצע החוצה, והיא הגיעה עד כדי השפעה של ממש על קבלת החלטות בנוגע למדיניות בצמרת.

מידת הסוכנות של שחקני צמרת ונכונותם לקדם את התוכנית הלאומית אמנם היו גבוהות מלכתחילה, אבל פונקציות האפשרו השונות שמילאו שחקני האמצע השפיעו במיוחד על מידת היכולת של שחקני הצמרת ליישם מדיניות באופן שמתאם לצורכי השטח.

תיווך

אחד היתרונות במרחב האמצע הוא מומחיות השחקנים הפועלים בו. שחקני אמצע מייצגים דיסציפלינות מקצועיות וצוברים ידע פרקטי במסגרת הכשרתם, ניסיונם וקשריהם הקרובים עם קהילות. בתוכנית הלאומית שחקני אמצע מגופי ממשל מובילים, מארגונים מבוססי קהילה, מרשויות מקומיות ומהאקדמיה עסקו במשא ומתן עם מקבלי ההחלטות במסודותיהם במטרה לשנות מדיניות שהייתה נהוגה במשך שנים ארוכות כדי שתשקף את המחקר העדכני בנושא קידום בריאות.

לדוגמה, מאז ומתמיד התמקד משרד התרבות והספורט בהכשרת ספורטאים מצטיינים לאירועים תחרותיים. בזכות ההסברה והתיווך של התוכנית הלאומית על ידי הממונה עליה מטעם משרד התרבות והספורט שינה המשרד את מוקד הפעילות שלו ואימץ את רעיון "ספורט לכול". במסגרת זו הוא מימן יוזמות מקומיות המכוונות לקהלים רחבים יותר וכן לאוכלוסיות שעל פי רוב נדחקות מהספורט התחרותי בישראל, למשל ילדות והאוכלוסייה המבוגרת. גישה זו, המומלצת על ידי ארגון הבריאות העולמי, יושמה בפועל

בזכות חילופי הרעיונות והמשא ומתן התמידיים בין הצוות המקצועי (שחקני אמצע) ובין ההנהגה (שחקני צמרת). בסופו של דבר היא באה לידי ביטוי בהגדלת התקציבים השנתיים שהוקצו לתוכנית "ספורט לכול".

פונקציות התיווך השונות שמילאו שחקני האמצע הציגו בפני שחקני הצמרת אפשרויות והזדמנויות חדשות ליישם את התוכנית הלאומית ויצרו עניין בהן ומוטיבציה ליישמן. בכך השפיעו על הסוכנות של שחקני הצמרת ועל נכונותם להרחיב את התוכנית לתחומים שלא נכללו בה קודם לכן.

איגוד

מימון התוכנית היה מוגבל ולא הוגדר מלכתחילה. כדי לקדם איסוף תקציבים מול השותפים, שחקני אמצע במחלקה לקידום הבריאות במשרד הבריאות הקצו כספים לגופי ממשל אחרים. לאחר שגופים אלו זכו לתמיכת משרד הבריאות הם השיגו מימון נוסף ממחלקות הכספים שלהם עצמם. לדוגמה, בשנה הראשונה של התוכנית העביר משרד הבריאות שלושה מיליון שקלים מתקציבו למשרד החינוך כדי לתמוך בהגברת פעילויות לקידום הבריאות בבתי הספר. אז התחייב משרד החינוך להקצות לתוכנית שלושה מיליון שקלים נוספים, הגדיל פי שלושה את הצוות האחראי על קידום בריאות במשרדו, מימן הדרכות בנושא קידום הבריאות למנהלים ולמורים והכריז על שנת הלימודים כעל "שנה בסימן אורח חיים בריא". באופן דומה, משטרת ישראל קיבלה מהתוכנית הלאומית 150,000 שקלים לטובת שיפור בריאות השוטרים. מנהלים בדרג הביניים במשטרה הציגו בפני ההנהלה את ההשקעה של משרד הבריאות, והציעו תוכנית אסטרטגית מפורטת להשקעה מתקציב המשטרה בסכום זהה לזה שנתן משרד הבריאות. הנהגת המשטרה (שחקני הצמרת) החליטה להקציב לכך סכום של מיליון שקלים בשנה, ודרשה שהיוזמה תכלול הערכה קפדנית של יעילותה. בכל אחד מן המקרים הללו, שחקני אמצע ממשרד הבריאות תיאמו תוכניות של איגוד משאבים עם מקביליהם בגופים אחרים (משרד החינוך, המשטרה), ובפועל הפיקו תועלת רבה יותר מהכספים המוגבלים של כל גוף.

פונקציות האיגוד שמילאו שחקני האמצע סיפקו לצמרת ערוץ ואסטרטגיה למימון היבטים של התוכנית הלאומית בהינתן תקציב מוגבל. בכך תרמו שחקני האמצע גם לחיזוק הסוכנות של שחקני צמרת לתקצב תוכניות וגם לחיזוק היכולת שלהם ליישם אותן בפועל על אף התקציב המוגבל.

מן האמצע למטה

אפשר

הנהגת התוכנית הלאומית שרטטה את המדיניות בקווים כלליים, אך צוותים בדרג הביניים במשרד הבריאות, במשרד החינוך ובמשרד התרבות והספורט הופקדו על פרטי הקצאת המשאבים וחלוקת האחריות בין השותפים. מעבר להשפעתם של שחקני האמצע על נוסח המדיניות שגובשה ועל קבלת ההחלטות בדרגים העליונים, הם היו לאמצעי שדרכו הועבר מימון כלפי מטה, אל שותפים ברמה המוניציפלית וברמת הקהילה, ואפשרו גישה ממוקדת המונחית על ידי צורכי הקהילה.

בעלי תפקידים ברשויות המקומיות שהתראינו למחקר אמרו שהגישה לפרטים אפשרה הפריה הדדית ברמת התוכניות בשטח. דוגמאות לכך הן יוזמות לשיפור תנאי החיים של קשישים במסגרת "ערים בריאות" והנחיה של מחלקות הפנאי ברשויות מקומיות לחשוב על הזדמנויות לשיפור הבריאות ועל השלכות על הבריאות באירועים ציבוריים ובמרכזים קהילתיים.

פונקציות האפשרו שמילאו שחקני אמצע יצרו עניין בקרב שחקני התחתית בתוכניות ובאסטרטגיות חדשות לקידום בריאות המותאמות לצורכיהם הייחודיים, והגדילו את המוטיבציה שלהם לפעול בנושא. בכך למעשה העלו שחקני האמצע את מידת הסוכנות של שחקני התחתית. נוסף על כך, אסטרטגיות היישום שהציעו, שהותאמו לצורכי הקהילה, חיזקו את היכולת של שחקני התחתית להוציא את התוכניות לפועל.

תיווך

פקידים במרחב הביניים התעדכנו בהתפתחויות בתקציב במשרדים הממשלתיים שבהם פעלו, ותרגמו את הזדמנויות המדיניות שנפתחו בפניהם ואת המימון לכדי תקציבים לקידום הבריאות. תקציב התוכנית הלאומית כלל כספים שנועדו להשקעה בפעולה קהילתית. עובדי ציבור בדרג הביניים, האחראים לתרגום הלכה למעשה של יעדי המימון שהוגדרו בקווים כלליים, חילקו יעדים אלו לפלטפורמות שנבנו במיוחד עבור קהילות המצויות בשוליים. גם במקרה זה הם מילאו תפקיד של תיווך ליבת התוכנית כך שתדגיש את התמיכה באוכלוסיות שלדעתם נזקקו לתמיכה יותר מאחרות. שחקני אמצע שניחנו בכישרון לזהות הזדמנויות וביכולת להציע הצעות במהירות הצליחו לנצל מצבים אלו. לדוגמה, פקידים ממשרד החקלאות מינפו כך את רצון משרדם בפרויקט של צדק חברתי כדי להשיק תוכנית לחלוקת פירות וירקות. לאחר משא ומתן עם צוות השר, ולאחר שהוכיחו באמצעות הנתונים והמומחיות האופייניים לשחקני אמצע כי יזומה זו יכולה להועיל לשר במישור הפוליטי, הם הצליחו להשיג מימון לבתי ספר ספציפיים בשכונות שמרבית אוכלוסייתן שייכת למעמד סוציו־אקונומי נמוך, המתאפיין בצריכה מעטה של פירות וירקות.

במישור האקדמי השתמש צוות השיווק החברתי של התוכנית הלאומית במעמדו כגורם ביניים כדי לגשר בין קהילות לגופי ממשל. מומחיותו בתחום המחקר סייעה לו לערוך ראיונות וקבוצות מיקוד בעניין המחסומים המפריעים לאימוץ הרגלי תזונה בריאים ופעילות גופנית, וכך לאסוף ולתווך מידע מקהילות שעל פי רוב נדחקות מהשיח של מקבלי ההחלטות בדרג הממשלתי. המרצים והסטודנטים מצוות השיווק החברתי יצרו סרטונים, הקלטות ודוחות בכתב שסיכמו את התובנות מחברי הקהילה, וכך הם פעלו למעשה כמתווכים בין האזרחים, שחקני התחתית, ובין הממשלה שנמצאת בצמרת.

פונקציות התיווך שמילאו שחקני האמצע פתחו צוהר בפני שחקני התחתית, העלו אצלם את מידת העניין והמוטיבציה וסיפקו להם הזדמנויות לקדם פעולות בשטח. בכך הן השפיעו על מידת הסוכנות של שחקני התחתית. בד בבד, הצגת אסטרטגיות יישום שמתאימות לצורכי שחקני התחתית חיזקו את יכולתם של שחקני התחתית לפעול ולהוציא את התוכניות מהכוח אל הפועל.

איגוד

הפיקוח על הבריאות במשרד החינוך הוא הגוף המגדיר את מדיניות הבריאות בבתי הספר. בתוכנית הלאומית הוא הוביל מאמצים לקביעת תקנים מחייבים בתחום התזונה, והשתמש במימון של משרד הבריאות כדי להגדיל פי שלושה את מספר חברי הצוות המפקח על המעבר למערכת מקדמת בריאות. משרד החינוך הטמיע בכל גני הילדים תקנים למסיבות יום הולדת בריאות יותר בעזרת חומרים שפיתח צוות השיעור החברתי, ויישם מדיניות שכללה את החלפתם של כל המשקאות הממותקים בבתי הספר במים. היכולת לאגד מידע ותכנים מילאה תפקיד מכריע בהפצת חידושים בשיעור חברתי או ביישום יוזמות שיעילותן הוכחה בפייולוט באלפי כיתות לימוד.

במישור המוניציפלי השתמשו בעלי תפקידים בעיריות ובמועצות מקומיות בקשריהם עם עסקים מקומיים ועם מוסדות קהילתיים כדי ליצור שיתופי פעולה מקומיים שחללו מטה לתנועות עירוניות ויישוביות. לדוגמה, האגף לתכנון אסטרטגי בעיר בצפון הארץ יצר פורום של מקומות עבודה מקדמי בריאות באמצעות שיתוף פעולה עם מעסיקים מקומיים גדולים ועם אגף הבריאות המחוזי. עיר גדולה אחרת בדרום הארץ קיימה בימי השישי בחופי העיר אירועי פעילות גופנית לציבור ללא תשלום, ובדרך זו חיברה בין שליטתה של המועצה המקומית במרחבים הציבוריים ובין פוטנציאל החשיפה לתושבים הקיים במרכזים קהילתיים. שחקני האמצע איגדו את המשאבים העומדים לרשותם לטובת גיוס קבוצות גדולות של תושבים ואיחודם סביב אורח חיים בריא, ובדרך זו סייעו לייצר בקהילה המקומית תחושה כי לא זו בלבד שתזונה ופעילות גופנית אפשריות, אלא שהן הנורמה. פונקציות האיגוד שמילאו שחקני האמצע יצרו עניין ומוטיבציה בקרב שחקני התחתית לפעול ברמה המקומית ובכך חיזקו את הסוכנות שלהם. בד בבד הם הציגו בפני שחקני התחתית אפשרויות שונות ליישום התוכניות באמצעות שיתופי פעולה, ובכך חיזקו את יכולתם ליישם פעילויות בשטח.

מן האמצע לצדדים

אפשר

מנהלי דרג הביניים במשרד הבריאות, במשרד החינוך ובמשרד התרבות והספורט יצרו שותפויות עם מקבליהם בדרג הביניים במשרדי החקלאות, האוצר והתקשורת, בחברה למתנ"סים, ברשויות מקומיות ובמוסדות אקדמיים, וכך מינפו את יחסי העבודה עם בעלי עניין המשפיעים על מעצבי מדיניות בתחום הבריאות.

מערכת החינוך למשל הייתה שותפה טבעית לתוכנית, ואולם היא מפוצלת ורחבת ידיים ולכן מציבה אתגר בפני מי שמבקש לפעול יחד איתה ומתוכה. מומחיותם וניסיונם של שחקני אמצע בדיסציפלינות ספציפיות אפשרו להם לזהות בה שותפים פוטנציאליים רבי השפעה. במקרה זה, עובדי משרד הבריאות מינפו שותפויות ארוכות שנים עם הפיקוח על הבריאות במשרד החינוך ומצאו בו שותף רלוונטי ומוביל ליישום התוכנית בבתי הספר. נציג משרד התרבות והספורט, המשתייך לאותה רשת מקצועית, כיהן בעבר במועצה הלאומית לקידום הבריאות, תרם לתוכנית "לעתידי בריא 2020" והיה חבר בוועדה המייעצת לתוכנית

"ערים בריאות". לנציגי השלטון המקומי היו קשרים מפותחים עם משרד הבריאות בזכות תוכנית "ערים בריאות".

במישור המוניציפלי, שחקני אמצע מהרשויות המקומיות, כגון מנהלי אגפי בריאות ומרכזים קהילתיים, שיתפו פעולה זה עם זה ותכננו תוכניות המקדמות תזונה בריאה ופעילות גופנית. התוכנית הלאומית מימנה את פעולת התוכניות הללו. ערים אמידות או גדולות יחסית, בעלות משאבים כספיים משלהן וכוח אדם רחב, יכלו להשקיע במידה ניכרת בתכנון יוזמות חדשניות ובהטמעתן. באמצעות פורומים כמו "רשת ערים בריאות" יכלו מתאמי התוכניות להציג לקחים שהופקו מיוזמות אלו בפני רשויות מקומיות מאזורים חזקים פחות מבחינה סוציו-אקונומית, וכך אפשרו להן גישה למיזון תוכניות חדשניות שפותחו בערים אחרות. מצידו השני של המטבע, רשויות מקומיות שבהן קבוצות גדולות של אוכלוסייה ענייה הביאו עימן לפורומים המקצועיים ניסיון מעמיק בשירות קהילות שמתאפיינות בשיעורים גבוהים של מחלות כרוניות והשמנה. הדבר אפשר שיתוף רעיונות "לצדדים", וזה בתורו הוליד תוכניות טובות וממוקדות יותר.

פונקציות האפשרו התבטאו במיוחד ביכולת ליצור חיבורים על בסיס מכנה משותף רחב בין שחקנים במרחב הביניים. חיבורים אלו סיפקו לשחקני האמצע מוטיבציה ועניין לשתף פעולה למען השגת המטרה הרחבה, ובכך העלו את מידת הסוכנות שלהם. המכנה המשותף הרחב ושיתוף הפעולה חוצה תחומי האחריות והמומחיות של אותם שחקנים חיזק את היכולת לתמוך בתוכניות בפועל ולקחת חלק ביישומן.

תיווך

שחקני אמצע הקימו באופן וולונטרי את הצוות הבין-משרדי של התוכנית הלאומית. צוות זה יצר שיתוף פעולה מתמשך בתכנון, ביישום ובהערכה באמצעות קיום של פגישות חודשיות ותקשורת שגרתית בין הגורמים. אנשי הצוות שימשו כמתווכים במחלוקות שהתעוררו בין משרדי הממשלה ותכננו יעדים משותפים, הגדירו קריטריונים לרשויות מקומיות, מצאו פשרות בנושאי יחסי ציבור וניסחו הצעות חקיקה.

כאשר התגלעו חילוקי דעות בין משרד הבריאות למשרד החינוך בשאלה אם להתיר הגשה ומכירה של בשר מעובד בבתי הספר, הפיקוח על הבריאות במשרד החינוך והתזונאי הראשי של משרד הבריאות הגיעו לפשרה שלפיה מזון המכיל פוספטים לא יוגש מן השנה העוקבת (2017-2018) ואילך. המשא ומתן ביניהם התנהל באופן בלתי פורמלי, ואילו הפתרון שהגיעו אליו נכלל בנוסח הסופי של החקיקה.

בתי הספר, המופקדים על הטמעת המודל של ארגון הבריאות העולמי לבתי ספר מקדמי בריאות, קיבלו מרחב פעולה ניכר לבצע התאמה מקומית של המודלים הלאומיים לקידום בריאות. כל מחוז של משרד החינוך וכל בית ספר שנרשם ליוזמה היו אחראים לתכנן שינוי מדיניות, תוכניות ואסטרטגיות ברמות הפעולה שלהם לשם קידום מעורבות של ההורים. כל אלה נעשו בתיאום עם צוות אזורי מהפיקוח על הבריאות במשרד החינוך. שיתוף הפעולה "לצדדים" היה תלוי במשא ומתן נרחב בין קבוצות אינטרסים כמו מתאמים אזוריים, מנהלי מוסדות חינוך, מורים, הורים ותלמידים, שלכל אחת מהן שחקני אמצע משלה. בתי הספר שהצליחו ליישם את התוכנית היו אלה שבהם שחקני אמצע תיווכו

באפקטיביות בין אינטרסים והצליחו לשלב במערכת השעות הבית-ספרית פעילויות מקדמות בריאות כמו הפסקה פעילה, חטיפים בריאים וגיונות ירק. פונקציות התיווך השונות שמילאו שחקני אמצע, ובמיוחד הקשרים הלא פורמליים ביניהם, סייעו במידה רבה להתגבר על מכשולים שמקורם בחלוקה הפורמלית של אחריות, סמכויות ואינטרסים שמייצג כל שחקן. תיווך זה השפיע בעיקר על הסוכנות של שחקני אמצע ועל יכולתם להוציא לפועל תוכניות בהצלחה.

איגוד

כל השותפויות שהתוכנית הלאומית מימנה היו מותנות בכך שהשותפים יאמצו גישה מקדמת בריאות בתפיסה רחבה וישתתפו בהדרכות שתוכננו במיוחד לשם כך – הדרכות שנועדו לעודד פיתוח שותפויות קהילתיות ויוזמות נוספות בתחומי הבריאות והקיימות. לדוגמה, יוזמת התוכנית הלאומית להקמת גינות מאכל בגני ילדים הולידה שותפויות עם חברת טפטפות מובילה בארץ, שפרסמה בקרב שחקני אמצע (למשל עמותות מובילות ורשויות מקומיות) כי היא מחפשת שיתופי פעולה מסוג זה במסגרת פעילות של אחריות תאגידית. פעולתה הראשונה הייתה פרויקט גינות מאכל בעיר ערבית ישראלית בצפון הארץ, ולאחר מכן היא תרמה ציוד לגינות קהילתיות נוספות ברחבי הארץ. איגום המשאבים הפרטי-ציבורי הזה אפשר הקמת גינות מאכל במקומות נוספים.

דוגמה נוספת היא פעולתו של משרד התרבות והספורט, שהרחיב את תמיכתו בפעילות גופנית באמצעות השתתפותו של מנהל מחלקת "ספורט לכול" בוועדות ובמועצות מנהלים כדוגמת התאחדות הספורט לבתי ספר והמועצה להסדר ההימורים בספורט. חברי מועצות המנהלים קבעו קריטריונים, ובהם הגדלת מספר הילדים המשתתפים בתוכניות של פעילות גופנית והגדלת הייצוג של בנות בספורט, כתנאי למימון התוכניות. כך הפנה משרד התרבות והספורט 80 מיליון שקלים לספורט נשים והוסיף בבתי הספר פעילות גופנית לילדים שאינם משתתפים בחוגי ספורט מחוץ ללימודים.

איגוד המשאבים של שחקני אמצע אפשר מגוון גדול של פעילויות, יצר עניין בפיתוח רעיונות חדשים מעבר לתוכניות המקוריות והגביר את המוטיבציה לקדם אותם. בכך הוא חיזק את הסוכנות של שחקני האמצע. בה בעת, מגוון המשאבים אפשר שימוש בסל כלים מגוון וסינרגטי שהגדיל את היכולת להוציא תוכניות אל הפועל.

דיון: מן האמצע החוצה, שחקני אמצע וכשלי מדיניות

ממצאי המחקר ממחישים כיצד בזכות מאפייניהם של שחקני האמצע ובזכות מיקומם בתווך שבין הרמות יכלו אלה למלא פונקציות של אפשר, תיווך ואיגוד, ובכך יצרו או חיזקו סוכנות, עניין, מודעות ומוטיבציה לקידום התוכנית הלאומית בקרב שחקני צמרת, תחתית ואמצע שפועלים בזירה. שחקני האמצע הצליחו לחזק גם את היכולת של כלל השחקנים בשלוש הרמות להוציא את התוכנית לפועל. למעשה, המחקר מראה כי דפוס הפעולה מן האמצע החוצה הצליח לא אחת להתמודד באופן ייחודי, ויצירתי לעיתים, עם חסמים רבים שמנעו או עיכבו פעולה או שינוי. ממצאי המחקר עולים בקנה אחד עם הממצאים של זוהר ועמיתותיה (Zohar et al., 2021).

גישת מן האמצע החוצה מכירה בחשיבותם של היחסים הבין-מגזריים וברגישותם של שחקני אמצע להזדמנויות, להיררכיות ולתרבויות ארגוניות. יכולתם של שחקנים אלו לפעול בזירות השונות ולמלא פונקציות של אפסור, תיווך ואיגוד מושפעת לא רק ממיקומם במרווח הביניים וממשאביהם הייחודיים אלא גם משחקנים אחרים שפועלים באותה זירה, מהקשרים בין השחקנים, ומההקשר שבו מתעצבת המדיניות ונגקטות הפעולות. אם כן, נקודת המבט מן האמצע החוצה מספקת כלים לא רק לזיהוי מצבים שמאפשרים ומקדמים פעולות אלא גם להבנת הסיבות לכישלונן של פעולות.

במאמר זה התמקדנו אמנם בפוטנציאל החיובי של גישת מן האמצע החוצה וביכולתה לקדם מדיניות, אך כפי שהציעו ג'אנדה ופרג (Janda & Parag, 2013) וכפי שהדגימו קתרונה ריינדל וג'ני פאלם (Reindl & Palm, 2020), שחקני אמצע יכולים גם להיות סוכנים המתנגדים לשינוי, להביא לשינויים שליליים או לעכב שינויים חיוביים. בעזרת משאביהם הייחודיים ובמסגרת תפקידם כמקשרים וכמתווכים בין הרמות הם יכולים למשל להפחית את העניין של שחקנים מסוימים בפעולה וכך לפגוע בנכונותם לקדם מדיניות, להביא לקידום פתרון צודק פחות או להפריע לכינוס המשאבים ולגרוע מיכולת הפעולה. סוגיה זו בתחום המדיניות בכלל ובתחום בריאות הציבור בפרט דורשת מחקר והעמקה נוספים. כגישת קידום מדיניות, לשיטת הפעולה מן האמצע החוצה יש מגבלות – למשל במקרים שבהם המדיניות נכשלה, כמו היוזמה להגבלת פרסום של אוכל לא בריא בטלוויזיה בפרסומות המכוונות לילדים או סימון הערך הקלורי של מנות בתפריטי מסעדות. שחקני אמצע בתוכנית הלאומית גם לא הצליחו לשמר רמות גבוהות של סוכנות ויכולת בקרב הרשויות המקומיות בעיצומו של המשבר התקציבי בשנים 2013-2016 ואיבדו את תמיכתן. הם אמנם הצליחו להשיג מקורות מימון חלופיים לרשויות מקומיות קטנות יותר שנפגעו מהקיצוצים במידה הרבה ביותר, אך למרות זאת שתי רשויות מקומיות שהיו בעבר שותפות בולטות – האחת במרכז הארץ והשנייה בצפון – התנתקו מן התוכנית לאחר שההבטחות הופרו, ואף מתחו עליה ביקורת גלויה.

דוגמה נוספת היא השימוש בעקרונות השיווק החברתי. גישה זו הצליחה לגשר בין ממצאי המחקרים למאמצי השיווק, אך הניסיון למתג את התוכנית ולפתח שפה שיווקית אחידה לא תמיד עמד בציפיות. אף שאפשר לייחס זאת למחסור תקציבי, שחקנים פוליטיים בדרג הגבוה ונציגי קהילות נמנעו באופן פעיל מקידום המותג "אפשריבריא" אפילו כשלא היו בעיות מימון. במילים אחרות, שחקני האמצע לא הצליחו לשמר רמת סוכנות גבוהה בקרב השחקנים הפוליטיים והקהילות. ייתכן שהדבר מלמד כי חוזקותיהם של שחקני אמצע הן בהשפעה על תהליכים, ואילו אחרים – ובהם דוברי משרדים ממשלתיים, פקידי ציבור נבחרים ומינויים פוליטיים – משפיעים יותר, ככל הנראה, על האופן שבו התהליכים מוצגים לציבור.

הכוח הטמון בהימצאות במרחב הביניים הוא פועל יוצא של גיוון במדיניות, בתחומים מקצועיים וברשתות הפעולה. עם זאת, חשוב להדגיש כי לא כל השחקנים הממוקמים באמצע מחזיקים במשאבים, ביכולות או ברצון לפעול מן האמצע החוצה או למנף לטובת הציבור את הפוטנציאל הטמון בפעולה כזאת. במקרה שבחנו במאמר זה, המציאות המבנית והפוליטית הגבילה בסופו של דבר את שחקני האמצע והבליטה את הצורך במידה רבה של סוכנות בקרב שחקני צמרת כדי לקדם רבים מהשינויים ההכרחיים לטיפול חברה בריאה

יותר. פעולה מן האמצע החוצה תהיה בהכרח אפקטיבית יותר כאשר משלימות אותה פעולות מלמעלה למטה ומלמטה למעלה. איננו טוענים שגישת מן האמצע החוצה היא אלטרנטיבה לפעילות מלמעלה למטה ומלמטה למעלה; אולם יש לשים לב לכך שהספרות מרבה מאוד לעסוק בצמרת ובתחתית, מדגישה את קביעת המדיניות ואת התנהלות היחיד ומעדיפה את השחקנים הנמצאים בקצוות הגלויים יותר לעין. גישת מן האמצע החוצה מציעה פרספקטיבה משלימה לנקודת מבט זו.

סיכום: תרומת המחקר והשלכותיו על מדיניות, פרקטיקה ומחקר

גישת מן האמצע החוצה היא גישה סוציו-טכנית המתמקדת ברמת הביניים, רמת המזו. לפיכך יש למקם אותה לצד ספרות מתחום רשתות המדיניות (Van, 2000; Falkner, 1992; Waarden), שכן היא מסבה את תשומת הלב לפיזור הכוח בין שחקנים שונים. בתחום בריאות הציבור היא ממחישה את הצורך ברשתות שמטפחות אמון בין שחקנים, ומדגישה את הסיכון הטמון בטיפוח מבני כוח מקבילים ובהיעדר שיתוף פעולה חוצה גבולות ורמות. בניגוד לספרות העוסקת ברשתות מדיניות בכלל (Rhodes & Marsh, 1992) ובבריאות הציבור בפרט (Berridge, 2005), המתמקדת לא פעם בטיפולוגיה של רשתות ובטיב הקשרים בין שחקנים, גישת מן האמצע החוצה מתמקדת בפונקציונליות של הקשרים בין השחקנים מבחינת יכולתם להניע לפעולה. כמו קואליציות מסנגרות (Sabatier & Pelkey, 1987), גם רשתות של שחקני אמצע מאגדות שחקני צמרת, אמצע ותחתית על בסיס אינטרס משותף; אולם בניגוד לקואליציות מסנגרות, המתאגדות על בסיס ערכים משותפים ארוכי טווח, שיתופי פעולה בין שחקני אמצע נוצרים לא פעם אד הוק.

היבטים רבים של דפוס הפעולה של שחקני אמצע כפי שתוארו במאמר זה מזכירים את אלה המתוארים בספרות על מדיניות ציבורית. למשל, האופן שבו שחקני אמצע משתמשים בכלים מנהליים ובפרקטיקות לקביעת סדר יום מזכיר את האופן שבו יזמי מדיניות פותחים חלונות הזדמנות לשינוי מדיניות (Kingdon & Stano, 1984). הניווט של שחקני אמצע בין תהליכים שנופלים בין הכיסאות במערכות בירוקרטיות, והסיוע שלהם ביישום מדיניות שנקבעה על ידי שחקני צמרת – פעולה מלמעלה למטה – דומים לדפוס הפעילות של "המתקן" (Bardach, 1977) ושל "הבירוקרטים ברמת הרחוב" (Hill, 2003). ולבסוף, שחקני אמצע ממנפים את מיקומם ואת רשת הקשרים שלהם כדי לחבר באופן ממוסד למחצה בין הרמה הבינאישית לרמת הקהילה, באופן שמוזכר את המודל הסוציו-אקולוגי (Golden & Earp, 2012). עם זאת, למרות נקודות הדמיון הרבות, השימוש בנקודת מבט מן האמצע החוצה אינו מוגבל ליישומי מדיניות או ליצירת אג'נדה. הוא עשוי לתרום להבנת האופן שבו מדיניות מתעצבת על ידי שחקנים בכל הרמות, ובמיוחד להבנת תרומתם של שחקני אמצע הפועלים כסוכני שינוי לעיצוב המדיניות.

במאמר זה תרמנו לפיתוח התיאורטי של גישת השינוי מהאמצע החוצה באמצעות קישור בין מרכיבי התיאוריה השונים, קרי כיווני השפעה, אופני ההשפעה, סוכנות ויכולת. הראינו כיצד אופני ההשפעה משנים את מידת הסוכנות והיכולת של השחקנים השונים בזירה – שחקני הצמרת, התחתית והאמצע – ומקדמים פעולה. למיטב ידיעתנו, כל המחקרים שהשתמשו בגישת השינוי מהאמצע החוצה התמקדו בעולם האנרגיה ובתהליך

המעבר למערכת אנרגיה דלת פחמן, ולמעט מאמרם של קרנצלר ועמיתיו (Kranzler et al., 2019) זהו המאמר האמפירי היחיד שבו מיושמת הגישה בתחום בריאות הציבור. תרומה נוספת של המאמר היא תרומה פרקטית, שכן עסקנו כאן במדיניות הלכה למעשה. תובנות לגבי אסטרטגיות התמודדות עם חסמי פעולה ברמת המקרו, המיקרו והמזו עשויות לתרום למעצבי מדיניות ולמקבלי החלטות בבואם להתמודד עם חסמים דומים. כמו כן, המאמר מבליט את האופנים שבהם אפשר לאמץ בתחום בריאות הציבור גישות תיאורטיות לשינוי מדיניות מתחומים סוציו-טכניים אחרים, כגון סביבה. עוד הודגש כאן המפגש האנליטי והתכנוני בין עולמות הבריאות והסביבה, מפגש שטמון בו פוטנציאל רב לשני התחומים. לקראת האתגרים בהתמודדות עם שינויי אקלים וסביבה ועם סוגיות קיימות ובריאות, הניתוח וההמשגות שהוצגו כאן עשויים לתרום משמעותית. שילוב של שחקני אמצע במשרדי ממשלה, במוסדות מדינה ובחברה האזרחית יוכל להביא ביעילות רבה יותר לאינטגרציה, להבנה ולקידום של מדיניות בתחומי הבריאות, הקיימות והסביבה ולמסגר באופן הוליסטי יותר בעיות ודרכים לפתרון.

קיים צורך במחקר אמפירי וביקורתי נוסף כדי להבין ולהבנות את גישת מן האמצע החוצה וכדי להעריך את תרומתה הייחודית, מעבר למאגר הגישות הסוציו-טכניות הקיימות, לניתוח בריאות הציבור ובריאות הסביבה. הדחיפות הנובעת ממשברי בריאות ומאי-השוויון בבריאות ובבריאות הסביבה מחייבת בחינה של מסלולים שעשויים להוביל לבריאות הוגנת לכלל אוכלוסייה. היא קוראת לשילוב של מודלים רעיוניים שפותחו בתחומים שמחוץ לבריאות הציבור, במיוחד מודלים ששופכים אור על מנגנון יישום תוכניות במסגרות של שיתוף פעולה. בנסיבות של אי-יציבות פוליטית ותקציבית, ובשעה שמקבלי ההחלטות מתמודדים עם אתגרים חברתיים אחרים או נדרשים להיענות לצרכים בריאותיים דוחקים אחרים, גדלה חשיבותן של רשתות חזקות ומועצמות של שחקני אמצע. כאשר חוקרים ואנשי מקצוע מתחום בריאות הציבור המבקשים ליישם את מדיניות הבריאות נתקלים באתגרים, אזי יציבותם של שחקני האמצע, יחסי העבודה שלהם ויכולתם לעמוד בסערות יחד ולתכנן תוכניות לטווח ארוך נעשים חיוניים. להבנת עבודתם יש אפוא חשיבות קריטית.

מקורות

משרד הבריאות. (2018). אפשריבריא – התוכנית הלאומית לחיים פעילים ובריאים.
משרד הבריאות. (2021, אוגוסט). בריאות ככל מדיניות בשלטון המקומי: מאגר יוזמות בתחום הבריאות לראשי רשויות, בכירים וצוותים מקצועיים ברשויות המקומיות.
מנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי, שירותי בריאות הציבור.

Bardach, Eugene. (1977). *The implementation game: What happens after a bill becomes a law*. MIT Press.

Berridge, Virginia. (2005). Making health policy: Networks in research and policy after 1945. In Ken Buse, Nicholas Mays, & Gill Walt (Eds.), *Making Health Policy* (pp. 5–36). Brill.

- Carayon, Pascale, Ellen Bass, Tommaso Bellandi, Ayse Gurses, Susan Hallbeck, & Vanina Mollo. (2011). Socio-Technical systems analysis in health care: A research agenda. *IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering*, 1(1), 145–160.
- Cauvain, Jenni, & Andrew Karvonen. (2018). Social housing providers as unlikely low-carbon innovators. *Energy and Buildings*, 177, 394–401.
- Delany, Toni, Angela Lawless, Frances Baum, Jennie Popay, Laura Jones, Dennis McDermott, Elizabeth Harris, Danny Broderick, & Michael Marmot. (2016). Health in All Policies in South Australia: What has supported early implementation? *Health Promotion International*, 31(4), 888–898.
- Devine-Wright, Patrick, Susana Batel, Oystein Aas, Benjamin Sovacool, Michael Carnegie Labelle, & Audun Ruud. (2017). A conceptual framework for understanding the social acceptance of energy infrastructure: Insights from energy storage. *Energy Policy*, 107, 27–31.
- Falkner, Gerda. (2000). Policy networks in a multi-level system: Convergence towards moderate diversity? *West European Politics*, 23(4), 94–120.
- Fisher, Matthew, Frances Baum, Colin MacDougall, Lareen Newman, Dennis McDermott, & Clare Phillips. (2017). Intersectoral action on SDH and equity in Australian health policy. *Health Promotion International*, 32(6), 953–963.
- Freiler, Alix, Carles Muntaner, Ketan Shankardass, Catherine Mah, Agnes Molnar, Emilie Rehany, & Patricia O'Campo. (2013). Glossary for the implementation of Health in All Policies (HiAP). *Journal Epidemiological Community Health*, 67(12), 1068–1072.
- Golden, Shelley, & Jo Anne Earp. (2012). Social ecological approaches to individuals and their contexts: Twenty years of Health Education & Behavior health promotion interventions. *Health Education & Behavior*, 39(3), 364–372.
- Goulden, Murray, & Alexa Spence. (2015). Caught in the middle: The role of the Facilities Manager in organisational energy use. *Energy Policy*, 85, 280–287.
- Hamilton, Jo, Ruth Mayne, Yael Parag, & Noam Bergman. (2015). Scaling up local carbon action: The role of partnerships, networks and policy. *Carbon Management*, 5(4), 463–476.
- Hendriks, Anna-Marie, Jolanda Habraken, Maria Jansen, Jessica Gubbels, Nanne De Vries, Hans van Oers, Susan Michie, Lou Atkins, & Stef Kremers. (2014). “Are we there yet?” – Operationalizing the concept of Integrated Public Health Policies. *Health Policy*, 114(2–3), 174–182.
- Hill, Heather. (2003). Understanding implementation: Street-level bureaucrats' resources for reform. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 13(3), 265–282.
- Janda, Kathryn, Gavin Killip, & Tina Fawcett. (2014). Reducing carbon from the “middle-out”: The role of builders in domestic refurbishment. *Buildings*, 4(4), 911–936.

- Janda, Kathryn, & Yael Parag. (2013). A middle-out approach for improving energy performance in buildings. *Building Research & Information*, 41(1), 39–50.
- Kingdon, John, & Eric Stanok, (1984). *Agendas, alternatives, and public policies*. Little and Brown.
- Kivimaa, Paula, Wouter Boon, Sampsa Hyysalo, & Laurens Klerkx. (2019). Towards a typology of intermediaries in sustainability transitions: A systematic review and a research agenda. *Research Policy*, 48(4), 1062–1075.
- Kranzler, Yannai, Nadav Davidovich, Yonina Fleischman, Itamar Grotto, Daniel Moran, & Ruth Weinstein. (2013). A health in all policies approach to promote active, healthy lifestyle in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 2(1), 16.
- Kranzler, Yannai, Yael Parag, & Nadav Davidovitch. (2019). Public health from the middle-out: A new analytical perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4993.
- Leppo, Kimmo, Eeva Ollila, Sebastian Peña, Matthias Wismar, & Sarah Cook. (2013). *Lessons for policy-makers. Heal All Policies: Seizing Opportunities, Implementing policies*. Ministry for Social Affairs and Health, Finland.
- Lipsky, Michael. (1980). *Street level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. Russell Sage Foundation.
- Marathe, Achla, Bryan Lewis, Christopher Barrett, Chen, Jiangzhuo Chen, Madhav Marathe, Stephen Eubank, & Yifei Ma. (2011). Comparing effectiveness of top-down and bottom-up strategies in containing influenza. *PloS one*, 6(9), Article e25149.
- Marsilio, Marta, Aleksandra Torbica, & Stefano Villa. (2017). Health care multidisciplinary teams: The sociotechnical approach for an integrated system-wide perspective. *Health Care Management Review*, 42(4), 303–314.
- McDermott, Aoife, Lauren Hamel, David Steel, Patrick Flood, & Lorna Mkee. (2015). Hybrid healthcare governance for improvement? Combining top-down and bottom-up approaches to public sector regulation. *Public Administration*, 93(2), 324–344.
- Molnar, Agnes, Emilie Renahy, Patricia O'Campo, Carles Muntaner, Alix Freiler, & Ketan Shankardass. (2016). Using win-win strategies to implement health in all policies: A cross-case analysis. *PloS one*, 11(2), Article e0147003.
- Moss, Timothy. (2009). Intermediaries and the governance of sociotechnical networks in transition. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 41(6), 1480–1495.
- Mukamel, Dana, Simon Haeder, & David Weimer. (2014). Top-down and bottom-up approaches to health care quality: The impacts of regulation and report cards. *Annual Review of Public Health*, 35, 477–497.

- Palinkas, Lawrence, Sarah Horwitz, Carla Green, Jennifer Wisdom, Naihua Duan, & Kimberly Hoagwood. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533–544.
- Parag, Yael, Jo Hamilton, Vicki White, & Bernie Hogan. (2013). Network approach for local and community governance of energy: The case of Oxfordshire. *Energy Policy*, 62(2), 1064–1077.
- Parag, Yael, & Kathryn Janda. (2014). More than filler: Middle actors and socio-technical change in the energy system from the “middle-out”. *Energy Research & Social Science*, 3, 102–112.
- Parag, Yael, Shai Zur, & Nadav Raz. (2017). Levels of consumers’ agency and capacity as predictors for electricity demand reduction in the residential sector. *Energy Efficiency*, 10(3), 597–611.
- Reindl, Katharina, & Jenny Palm. (2020). Energy efficiency in the building sector: a combined middle-out and practice theory approach. *International Journal of Sustainable Energy Planning and Management*, 28, 3–16.
- Rhodes, R. A. W., & David Marsh. (1992). New directions in the study of policy networks. *European Journal of Political Research*, 21(1–2), 181–205.
- Rosen, Bruce, Ruth Waitzberg, & Sherry Merkur. (2015). Israel: health system review. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Sabatier, Paul, & Neil Pelkey. (1987). Incorporating multiple actors and guidance instruments into models of regulatory policymaking: An advocacy coalition framework. *Administration & Society*, 19(2), 236–263.
- Shankardass, Ketan, Orielle Solar, Kelly Murphy, Lorraine Greaves, & Patricia O’Campo. (2012). A scoping review of intersectoral action for health equity involving governments. *International Journal of Public Health*, 57(1), 25–33.
- Trist, Eric. (1981). *The evolution of socio-technical systems: A conceptual framework and an action research program*. Ontario Ministry of Labour.
- Van Waarden, Frans. (1992). Dimensions and types of policy networks. *European Journal of Political Research*, 21(1–2), 29–52.
- Wade, Faye, Ruth Bush, & Janette Webb. (2020). Emerging linked ecologies for a national scale retrofitting programme: The role of local authorities and delivery partners. *Energy Policy*, 137(3), Article 111179.
- Wade, Faye, Russell Hitchings, & Michelle Shipworth. (2016). Understanding the missing middlemen of domestic heating: Installers as a community of professional practice in the United Kingdom. *Energy Research & Social Science*, 19, 39–47.

- Wernham, Aaron, & Steven Teutsch. (2015). Health in All Policies for big cities. *Journal of Public Health Management and Practice*, 21(Suppl. 1), S56–S65.
- World Health Organization. (n.d.). Health Promoting Schools.
- Willen, Sarah, Michael Knipper, César Abadía-Barrero, & Nadav Davidovitch. (2017). Syndemic vulnerability and the right to health. *The Lancet*, 389(10072), 964–977.
- Zohar, Tali, Yael Parag, & Ofira Ayalon. (2020). Strategizing demand management from the middle out: Harnessing middle actors to reduce peak electricity consumption. *Energy Research & Social Science*, 61, Article 101360.
- Zohar, Tali, Yael Parag, & Ofira Ayalon. (2021). Of agency, action, and influence: The middle-out mechanism for promoting a low-carbon energy transition. *Energy Research & Social Science*, 72, Article 101900.