

# מחקרי גבעה

שנתון המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון תשע"ה

כרך ה



עורכים:

משה צפור  
אהרן מונדשיין  
אליסיה גרינבנק

מועצת המערכת:

פרופ' מיכאל אביעוז  
פרופ' בנימין בר-תקווה  
פרופ' אורציון ברתנא  
הרב פרופ' שלמה זלמן הבלין  
פרופ' שמיר יונה  
פרופ' אהרן ממן  
פרופ' אסתר עדי-יפה  
פרופ' ישראל ריץ'  
פרופ' אביגדור שנאן

עריכה לשונית

עברית: אודי לוינגר  
אנגלית: יאיר האס

מזכירת המערכת: בת-שבע הרוש  
עיצוב והפקה: צופית צחי

© כל הזכויות שמורות

תשע"ח 2018

המכללה האקדמית לחינוך גבעת ושינגטון  
ד"נ אבטח 79239, טל' 08-8511900  
דוא"ל [givaa@macam.ac.il](mailto:givaa@macam.ac.il)  
אתר המכללה [www.washington.ac.il](http://www.washington.ac.il)

# תוכן

5	דבר ראש המכללה
7	דבר המערכת
11	רשימת כותבי המאמרים

## שער ראשון | יהדות

17	ואחות לוטן תמנע" (בר' לו 22 ; דה"א א 39) - תיקון נוסח לא ידוע במקרא?	ירון זילברשטיין
33	הפרשיה הנבואית כמכלול בתרגום יונתן לתרי עשר	מרים כהנא
53	היחס לאלמותו של אליהו במשנתם של חכמי ספרד	יוחנן קאפח
71	איש ישראל מול בוראו במשנתם של תלמידי המגיד ממזריטש	יהושפט נבו

## שער שני | חינוך

89	שחיקה בקרב מורים בחינוך הרגיל ובקרב מורים בחינוך המיוחד	אליסיה גרינבנק, גלית אגם בן-ארצי ורינת כספי
105	תפקוד תלמידים עם ADHD בבית הספר - עמדות מורים ותלמידים בזיקה למשתני רקע	ידידיה ערמון
129	הערכים הגלומים בספרות הילדים לגיל הרך ככלי לחינוך ערכי בחינוך החרדי	אתי רוזנטל
157	אוריינות ויזואלית בספרות הילדים - על חשיבות הדיוק בתיאור המרחב בסיפור המקראי	דוד שניאור
169	בניית זהות גאולית בנרטיבים של סטודנטיות להוראת אנגלית: סיפורה של שנית	מירי באום

## שער שלישי | ספרות ובלשנות

189	הארץ הטובה, ההר הטוב ונביאו אליהו בשירי יורם טהרלב	יוסף פריאל
209	מקומו של הציטוט בסאטירה 'מגלה טמירין' ליוסף פרל	רבקה קדוש
227	הידלדלות הניגודים המוחלטים ופריחת ניגודי הרצף	שולה אברמסקי

## שער רביעי | תולדות ישראל

243	התמודדות של קהילת איזמיר עם תופעות המודרנה והחילון במאה ה-19	לאה בורנשטיין- מקובצקי
285	על שלושה פשעי דמשק - על שני יומנים וספר זיכרונות של מגויסים יהודיים בכפייה במלחמת העולם הראשונה	כרמלה סרנגה ואבי ששון

## שער חמישי | חינוך גופני ובריאות

301	פעילות גופנית דרך משחקים כאמצעי להתמודדות עם חרדה בקרב תלמידי בית ספר יסודי	בוריס בלומינשטיין, איריס אורבך, ניקול איפרגן, רינה ישראל ודניאל מורן
315	מימון תכניות התערבות בקידום בריאות על ידי הנפקת 'איגרת חוב חברתית'	רוני סימון מורן, נופר עזר וגיל פייר



## מימון תכניות התערבות בקידום בריאות על ידי הנפקת 'איגרת חוב חברתית'

רוני סימון מורן, נופר עזר, גיל פייר

### תקציר

מגפת ההשמנה, מגפת הסוכרת והעלייה בהתפתחות מחלות כרוניות כתוצאה מאורח חיים לא בריא, מחייבות השקעה ברפואה מונעת וקידום בריאות. משרד הבריאות, האחראי על בריאות תושבי מדינת ישראל, לא מצליח להתמודד בהצלחה עם מגפת ההשמנה ולגייס משאבים לתכניות אפקטיביות ארוכות טווח לקידום בריאות האוכלוסייה. לאחרונה הוצג מודל 'איגרת חוב חברתית' כפוטנציאל למימון פרויקטים חברתיים. על פי המודל, משקיע פרטי, בתיאום עם הממשלה, מממן פרויקטים חברתיים. הוא יתוגמל כספית רק אם יעמוד ביעדי התכנית כפי שייקבעו בתיאום עם הממשלה. המאמר כולל סקירה של הנפקות שנעשו, בחינה של המודל והתאמתו לתחום קידום הבריאות. מניתוח הידע הקיים בספרות המקצועית והפרסומים הממשלתיים על הנפקות 'איגרות חוב חברתיות' ניתן להסיק בוודאות גדולה שהן מתאימות לתחום קידום הבריאות. הצלחת ההנפקה מותנית במנפיק ה'איגרות', הרואה את התחום העסקי כמשני לתחום החברתי, ובחתימת חוזה הגון בינו לבין הגורם הממשלתי שמממן את הפרויקט.

**תאריכים:** קידום בריאות, השמנה, סוכרת, איגרת חוב חברתית.

## מבוא: מגפת ההשמנה והתפתחות מחלות כרוניות

אורח חיים הכולל תזונה לא בריאה ואי קיום פעילות גופנית הוא בין הגורמים המרכזיים להופעת מחלות כרוניות, כמו השמנה, סוכרת, מחלות כלי דם ולב וסוגים שונים של סרטן. מחקרים שונים הדגישו והוכיחו כי התפתחות חלק מהמחלות הכרוניות ניתנות למניעה באמצעות תזונה נכונה ופעילות גופנית. ה"תזונה המודרנית" מוכתבת בעיקר על ידי מהנדסי מזון ויצרני המזון שמעדיפים להתמקד במכירות וברוחי תאגידי המזון ולא בבריאות של הצרכנים. כיום, חלק גדול מהמזון עתיר בשומן רווי, שומן טרנס, סוכר, מלח וכימיקלים שונים, ולרוב בעל ערך תזונתי נמוך. תזונה המורכבת ממוצרי מזון אלו מעלה את הסיכון להשמנה, למחלות כרוניות ולסוכרת. הוכח כי תזונה בריאה כגישה מניעתית מפחיתה היארעות סוכרת, יתר לחץ דם, מחלות לב והישנותן, ותורמת לאריכות ימים ולזקנה מוצלחת (Kranzler et al., 2013).

אנשים הסובלים מהשמנה הם בעלי מתאם גבוה לשכיחות מחלות כרוניות: סרטן, סוכרת, לב, יתר לחץ דם, כולסטרול גבוה ובעיות במפרקים ובזרימת דם לכפות הרגליים. כמו כן נמצא כי קיים קשר בין השמנה לעלייה בתמותה כללית. מחקרים רבים שהתבססו על נתונים מנתיחות לאחר המוות, ניסויים ומודלים בבעלי חיים ושימוש בשיטות הדמיה חדישות בבני אדם, מראים שהשמנה מובילה להצטברות שומן בתוך שריר הלב ולפגיעה תפקודית. מחקרים אלו מחזקים את ההנחה כי יש קשר בין השמנה לעלייה בסיכון לפתח מחלה קרדיו-וסקולרית ובסיכון לפתח אי ספיקת לב (קנובלר, 2012).

בין 5%-10% מכלל מקרי הסרטן נגרמים בעקבות פגמים גנטיים, ורוב המקרים האחרים נגרמים בעקבות גורמים הקשורים לסביבה ולאורח חיים, לדוגמה – השמנה, חוסר פעילות גופנית, צריכת מזון מעובד, עישון, חשיפה לשמש וזיהום אוויר. כבר בשנות ה-70 הראו מחקרים רבים ממצאים ועדויות על הקשר בין השמנה להתפתחות סוגים שונים של סרטן. נמצא כי הפחתה בצריכה הקלורית תוביל לעיכוב בהתפתחות סוגי סרטן בשד, במעי הגס, בעור, בכבד, לימפומות ובקיבה. Morechi היה החוקר הראשון שהראה בשנת 1909 שהפחתה בכמות הקלוריות מעכבת את התפשטות הגידולים הסרטניים שהושתלו בעכברים (מאור, 2009). באתר של המכון האמריקאי לחקר הסרטן (AICR) פורסם ב-2018 שתזונה נכונה, פעילות גופנית ושמיירה על המשקל מפחיתים את הסיכון להתפתחות סוגים שונים של סרטן.

השמנת ילדים ומבוגרים הפכה בעשורים האחרונים למגפה בעולם המערבי. גם בישראל מצביעים הנתונים על עלייה ניכרת בשיעורי ההשמנה. מגפת ההשמנה נפוצה בכל השכבות הסוציו-אקונומיות. הנתונים בישראל מצביעים על כך ש-20%-15% מהנערים המתבגרים סובלים מעודף משקל. מתבגר בעל עודף משקל מצוי בסיכון גבוה להפוך למבוגר בעל עודף משקל ובסיכון לתחלואה ותמותה בגיל צעיר יותר. קיים קשר בין השמנה בגיל הנעורים לבין השמנה ותחלואה כתוצאה מכך בגיל הבוגר (שליטן, 2013). הגורמים להשמנה טמונים בשילוב בין גורמים גנטיים לסביבה. מאחר שבשנים האחרונות

לא חלו שינויים גנטיים היכולים להסביר את העלייה התלולה בהשמנה, ניתן להסיק שהסיבה המשמעותית לעלייה בהשמנה נעוצה בסביבה. בעבר הרחוק היה לרקמת השומן תפקיד במלחמת הקיום מפני שהיא היוותה מקור אנרגיה בזמני רעב, אך היום המזון הזמין ואורח חיים פחות פעיל הפך את תפקיד רקמת השומן מיתרון לחיסרון (שליטן, 2013). אף שהרשויות הממשלתיות השונות מכירות באחריות לקידום בריאות האוכלוסייה ומכירות בצורך בתכניות התערבות לקידום בריאות, הן לא מצליחות להתמודד בהצלחה עם מגפת ההשמנה ולגייס משאבים לתכניות אפקטיביות ארוכות טווח לקידום בריאות האוכלוסייה. נראה שדרושה חשיבה יצירתית ותכניות חדשניות כדי להתמודד עם המצב.

### מודלים כלכליים למטרות חברתיות השקעות מכוונות השפעה חברתית (Impact Investing)

השינויים הגלובליים בעולם יצרו פערים סוציו-אקונומיים הגדלים בכל שנה. הפער מתבטא בעושרם הרב של תאגידים ופרטים אל מול שכבות חלשות המתקשות לצאת ממעגל העוני. הפער המתרחב בין השכבות בעולם הקפיטליסטי גרם לממשלות שונות ולגופים שונים לנסות לצמצם את הפער. כך נולדו מיזמים חברתיים חדשים (מלבד פילנתרופיה), הכוללים מודלים עסקיים עם פן חברתי דומיננטי, כגון בנק חברתי, הקמת רשתות חברתיות לאוכלוסיות נזקקות לפרק זמן מוגבל, קרנות חברתיות, מלגות לימוד ו'איגרת חוב חברתית' (Clarkin & Cagnoni, 2016).

בין השאר נוצרו השקעות שמטרתן העיקרית היא השפעה חברתית מוכחת, אך גם תמורה כלכלית בגין ההשקעה. Impact investing הוא מושג חדש למדי המתאר השקעות מכוונות השפעה חברתית, הנבדלות מהשקעות קונבנציונליות בשל האג'נדה החברתית האקטיבית שהן כוללות (Clarkin & Cagnoni, 2016).

השילוב של מהות חברתית בניהול עסק הוא בעל השפעה עמוקה וארוכת טווח על כלל עובדי המיזם, ומהווה מודל מעורר השראה מבחינה חינוכית וערכית. הפילנתרופיה הקלאסית המסתמכת בעיקרה על תרומות ומענקים אינה מציעה פתרון יציב לקיימות ארוגן, עסק או מטרה חברתית. במציאות זו מהווה היזמות החברתית מודל אפשרי, יעיל וארוך טווח לקידום פתרונות לבעיות חברתיות. באופן פרדוקסלי, הכישלון של השוק הגלובלי בשנת 2008 והאפקט על השוק הפרטי והציבורי העלו את האפשרות של שימוש בהון פרטי כדי לפתור אתגרים חברתיים גדולים בחינוך, בבריאות ובשיעורי העוני. היקף ההשקעות המכוונות אוריינטציה חברתית מתחיל להתפתח בעולם והופך לכלי משמעותי של הון חברתי. המשקיעים מחפשים אחר החדר כספי בגין השקעתם מתחת למדדי השוק, אמנם המטרה היא להרוויח, אך גם להשיא תרומה חברתית שהיא חלק בלתי נפרד ממודל ההשקעה. חברת J.P. Morgan וחברת Monitor Institute העריכו, כל אחת בנפרד, שהיקף ההשקעות החברתיות בעשור הבא יהיה לפחות 500 מיליארד דולר (Azemati et al., 2013).

## מודל 'איגרת החוב החברתית'

הכלכלן הניו-זילנדי רוני חורש הגה את מודל 'איגרת החוב החברתית' (להלן: ה'איגרת'), שבשמו המקורי נקרא Social Policy Bonds, ולימים שונה ל- Social Impact Bond.

הרעיון בבסיסו דומה לכלי פיננסי שמתגמל משקיעים רק כאשר היעדים החברתיים שהוגדרו מראש הושגו. דרך הפעולה שהציע חורש נבדלת מההתפתחות שאנו רואים כיום, מפני שברעיונו המקורי הוצע שממשלות אכן ינפיקו 'איגרות' והזוכה יהיה המרבה במחיר. לאחר שיונפקו תהיה גם אפשרות לסחור בהן באופן חופשי ובכך ערכן יוכל לעלות ולרדת (Horesh, 2000).

ה'איגרת' מושתתת על מנגנון פעולה שנועד להגדיל את ההון של הסקטור הפרטי ובאמצעותו לעשות שימוש עבור תכניות חברתיות. 'איגרות חוב חברתיות' הן דרך לממן חוזים המובנים על שיטת "תשלום-עבור-תוצאה" (Pay-for-success), המאפשרים לממשלה ולרשויות לשלם רק עבור תוצאות המוסכמות ומעוגנות בחוזה על ידי כל הצדדים השותפים. הממשלה מחזירה למשקיעים את השקעתם הראשונית בתוספת ריבית המבוססת על הצלחתה של התכנית. אם התוצאים המצופים אינם מתקבלים, הממשלה לא מחויבת לשלם למשקיעים כלל.

## יסודות 'איגרת החוב החברתית'

מודל ה'איגרת' מורכב משלושה יסודות:

- א. **משקיע פרטי** המוכן למתווה של תשלום-עבור-הצלחה.
- ב. **תכנית פעולה** שמטרתה לשפר תחום מסוים בקבוצת אוכלוסייה מוגדרת.
- ג. **התחייבות הממשלה** (או רשות שבסמכותה) להחזר כספי על פי התוצאים שהושגו בשיפור חיי הקבוצה המשתתפת. בדרך כלל התשלומים שיבוצעו יקושרו לחיסכון שנוצר על ידי תכנית הפעולה.

תכנית מלאה של ה'איגרות' דורשת מידע אודות מי ימלא את התפקידים של המשקיע, מפעיל התכנית והמשלם. ההסכם בין הגורמים יכלול את כל הפרטים והקריטריונים על ביצוע התשלום: השיטה, מדידת התוצאים ומה המשקיעים יכולים לצפות בגין החזר. קיימות דרכים שונות לקשר בין שלושת היסודות וניתן לפרוס את הסיכונים בצורות שונות ולנהל את הפקת ה'איגרות' ביעילות. חברת Social Finance הגדירה את הקריטריונים הדרושים להצלחת הנפקת ה'איגרות' כך: חייבת להיות אופציה לרווחים משמעותיים, התוצאים יהיו ברורים מדידה, הגדרת האוכלוסייה ספציפית לטיפול, והערכות מהימנות. בנוסף, אם התכנית לא תצליח, אסור שייגרם נזק לאוכלוסייה שהשתתפה בה (Liebman, 2011).



## 'איגרות חוב חברתיות' בעולם

בהמשך להודעת בריטניה על השקת ה'איגרת' הראשונה ב-2010, מדינות נוספות כדוגמת אוסטרליה, קנדה, קולומביה, הודו, אירלנד וישראל החלו לחקור את תחום ה'איגרות'. הפרויקטים העיקריים מתמקדים בנושאים של טיפול במחוסרי בית, אבטלה, שיקום אסירים, הישגיים לימודיים של בני נוער וחינוך לגיל צעיר. (Kasturi et al., 2011)

בבריטניה הונפקה ה'איגרת' הראשונה על ידי חברת Social Finance United Kingdom בסתיו 2010. מטרת ה'איגרת' הייתה להוריד את חזרת שיעור האסירים המשוחררים מבית הכלא Peterborough אל מעגל הפשיעה. התכנית התבססה על ארגונים בעלי זיקה חברתית המעניקים תמיכה במשך 6 שנים ל-3,000 אסירים שנשפטו לתקופות מאסר קצרות. התמיכה החלה כבר בבית הכלא עצמו ונמשכה לאחר השחרור על מנת לעזור להם להשתלב מחדש בקהילה. המדד להצלחת התכנית היה מניעת חזרת האסירים המשוחררים אל מעגל הפשיעה בשיעור של פחות מ-7.5%. נתון זה קבע אם הממשלה תשלם חזרה למשקיעים. בשיעור הצלחה גבוה מ-7.5%, המשקיעים יוכלו לקבל החזר על השקעתם ותוספת תשואה של עד 13% בהתאם להצלחת התכנית בהשגת התוצאים החברתיים שנקבעו (Fitzgerald, 2013; Hughes and Scherer, 2014).

כ-5 מיליון פאונד הושקעו על ידי משקיעים פרטיים וגופי צדקה לטובת תכניות התערבות. התוצאות היו חיוביות מאוד והוכיחו כי ההתערבות והמודל יעילים. לפני הקמת ה'איגרת' שהונפקה, על כל 100 אסירים ששחררו היו 159 מקרים של הרשעה חוזרת (Hartley, 2014). תחת הפעלת ה'איגרת' מספר ההרשעות ירד ל-141, נתון המציג ירידה של 11% בשיעור החזרה לפשיעה בקרב קבוצת האוכלוסייה של אסירים משוחררים (Social Finance UK, 2015).

עקב ההצלחה של ה'איגרת' החברתית בכלא Peterborough, בריטניה לקחה על עצמה להנהיג את התחום ברמה הבינלאומית ולהמשיך בפיתוח תכניות ה'איגרות' לקידום פרויקטים חברתיים.

בארה"ב נהוג לכנות את מודל ה'איגרות' "Pay-for-success", והסקטור האמריקאי העוסק ב'איגרות' נמצא בהליך צמיחה מהיר. במחקר שהתפרסם בשנת 2014 על ידי Palandjian and Hughes דווח כי בשנה זו היו ארבעה פרויקטים פעילים בנוסף לכ-20 פרויקטים שנמצאו בהליך פיתוח אקטיבי. יש לציין כי בעלי מניות ובעלי הון רבים ממשיכים לגלות עניין בהשקת 'איגרות' מסיבות שונות. המכנה המשותף לבעלי העניין והמשקיעים ב'איגרות' הוא הרצון להשתתף בפתרונות פיננסיים כגון ה'איגרות' כדי להעלות את השקעת ההון במימון ארגונים ללא מטרת רווח ועם יכולות יישום וביצוע גבוהות. בעלי המניות מסכימים עם העיקרון של החזר ההשקעה על סמך התוצאות, וזאת על ידי ביצוע מדידות הערכה. (Fairfax Clay, 2013) אף על פי כן, למרות שיש הסכמה על העיקרון והגישה, עדיין אין תבנית קבועה למדידת והערכת ה'איגרות'.

## 'איגרות חוב חברתיות' בתחום הבריאות

בשנים האחרונות הוחלט על הנפקת תשע 'איגרות' בתחום הבריאות וקידום הבריאות, מהן חמש 'איגרות' מתוכננות להתחיל בתכנית ב-2018. כל 'איגרת' כוללת תכניות התערבות שדורשות שיתוף פעולה ושינוי בדפוס החיים מהאוכלוסייה הרלוונטית. התכניות עוסקות בתחומים הבאים: הפחתת התקפי אסתמה באוכלוסייה חולה (Trupin, Weiss & Kerns, 2014); ליווי היריון וגידול ילד – תכנית לאימהות לילד ראשון, לרוב חד-הוריות ובעלות הכנסה נמוכה; התמודדות עם אסתמה בילדים בעזרת תכנית למשפחות מרקע סוציו-אקונומי נמוך; תכנית לשיפור הבריאות במשפחות מרקע סוציו-אקונומי נמוך; מניעת לחץ דם גבוה – על ידי הפחתת גורמי הסיכון, בעיקר באוכלוסייה מבוגרת, בעזרת תכניות התערבות בתחום של פעילות גופנית ותזונה בריאה; מניעת מלריה – מניעת התפשטות המחלה (Han, 2014); מניעת מחלת השינה – מחלה הנחשבת כקטלנית אם אינה מטופלת כראוי, וארגון הבריאות העולמי הציב כיעד למגר אותה לחלוטין עד 2030 (Welburn, Bardosh & Coleman, 2016); ומניעת סוכרת (ישראל) – באוכלוסייה פרה סוכרתית על ידי תכנית התערבות בתחום של פעילות גופנית ותזונה בריאה.

מטרת ה'איגרת' למניעת סוכרת, שהונפקה בישראל במרץ 2016 על ידי חברת "מימון פיננסי חברתי בע"מ", היא להפחית את היארעות של סוכרת בקרב חולים במצב טרום סוכרתי. 'איגרת' זו כוללת תכנית התערבות שתימשך שלוש שנים ומתבססת על ניסיון מצטבר בישראל ובעולם בתחום של שינוי אורח חיים, הכולל תזונה בריאה יותר ופעילות גופנית. התכנית נעשית בשיתוף פעולה עם שתי קופות חולים (כללית ולאומית) ויכללו בה יותר מ-2,000 מבטחים. המדד האבחוני העיקרי יהיה שינוי משתנים בבדיקת דם (המגולובין מסוכרר וריכוז הגלוקוז בדם) במשך שלוש שנות התכנית. על פי ההסכם בין קופות החולים, משרד הבריאות ומנפיק ה'איגרת' שמממן את התכנית, יוחזר המימון רק אם החולים לא יוגדרו אחרי שלוש שנים כחולי סוכרת (Moran et al., 2018).

## סיכום ומסקנות

ברוב העולם ממשלות ניצבות כיום בפני עידן כלכלי חדש הסובל מחוסר במשאבים. ההתמודדות עם גלי ההשפעה של השפל הכלכלי בעולם אינה מאפשרת לממשלות ולרשויות המקומיות להתמודד עם חלק מהצרכים הבסיסיים ביותר של אזרחיה. רשויות ניצבות בפני החלטות קשות, כגון האם לבצע השקעות ארוכות טווח בתכניות מניעה או האם להזרים את המשאבים להתמודדות עם אתגרים קצרי טווח בלבד. לעתים "הסוף" אינו נראה באופק, ורשויות מקומיות ימשיכו לחוות לחצים להשתמש בתקציבים רק לעתיד הקרוב. הפילנתרופיה אמנם יכולה לעזור, אך גם היא ניצבת תחת לחצים בנושא המימון ואיננה יכולה תמיד לעמוד בצרכים הסוציאליים הגוברים של הקהילה או האזרחים. התאוצה שבה שוק ה'איגרות' תפסה בעולם מעידה על

ההתקדמות שנעשית בתחום. הרצון והעניין להשתמש ב'איגרות' כדרך לפתרון חלק מהבעיות במימון השירותים הסוציאליים, יכולים להיות הפתרון של המאה הזו לחלק מהפרויקטים החברתיים שאמנם נמצאים באחריות הממשלה והרשויות, אך אינם מטופלים בגלל קשיי תקציב, סדרי עדיפות ושיקולים פוליטיים. יש לציין שהקטליזטור להתקדמות מודל ה'איגרת' קשור ברצון ובתרומת הקרנות לשוק המתפתח (Hughes & Scherer, 2014).

ה'איגרת' היא דוגמה למודל כלכלי שנוצר מתוך תהליכים גלובליים ושינוי חשיבה כללית, בדרך למציאת פתרונות יצירתיים שנועדו להתמודד עם הצורך בחיסכון ובהפחתת הוצאות ממשלתיות.

השקעה מכוונת השפעה חברתית היא תופעה נדירה של רעיון חדשני במשק העולמי שחודר במהירות. השקעות מכוונות השפעה חברתית בצורותיהן השונות פתחו דלת לאפיקי מימון חדשים עבור ארגונים בעלי מיזמים חברתיים המבטיחים לספק תוצאות חברתיות וסביבתיות באמצעות שימוש במנגנונים שהשוק מציג.

על פי ניתוח המידע שהתפרסם מכל הנפקות ה'איגרות' בתחומים השונים, נראה שהן בהחלט יכולות להצליח בתחום הבריאות (ובפרט בקידום בריאות) משלוש סיבות עיקריות: א. תפיסת המודל כחברתי לפני היותו עסקי גורמת בדרך כלל להערכת המשתתפים, לשיתוף פעולה ולהצלחת ההנפקה; ב. עלות ההשקעה ברפואה מונעת זולה לעומת העלות של טיפולים רפואיים, עובדה שתגרום לשיתוף פעולה מצד הרשות הממשלתית הרלוונטית; ג. המשקיע בהנפקת ה'איגרת' מקבל תשלום רק לאחר סיום התכנית ובהתאם להצלחתו לעמוד ביעדיה. כך נמנע בזבז משאבים מהממשלה, מפני שהיא מממנת רק תכניות שהצליחו.

לאור הנתונים המדאיגים בישראל ובעולם על אורח חיים יושבני ומעלייה במחלות כרוניות, נראה שהנפקת 'איגרת' בתחום קידום הבריאות יכולה להיות פתרון טוב. זו תכנית התערבות שתחייב את המשתתפים בה לשינוי באורח חיים ובדפוסי ההתנהגות.

## ביבליוגרפיה

- מאור, ש' (2009), "הקשר בין השמנה וספורט למחלת הסרטן", **דינאמי וינגייט** 27.  
<https://www.wingate.org.il/Index.asp?CategoryID=638&ArticleID=4681&VolumeID=29>.  
 Accessed April, 2018.
- קנובלר, ה' (2012), "הלב השומני", *Cardiology Updates and Reviews* 7, <http://www.medicalmedia.co.il/publications/ArticleDetails.aspx?artid=6404&sheetid=408>.  
 Accessed April, 2018.
- שליטן ש' (2013), "מחיר ההשמנה בילדים", **מזהמים סביבתיים סוכרת והשמנת יתר**, עמ' 10.  
<http://www.ehf.org.il/magazines/he/EnvHealthIsrael2013/>. Accessed April, 2018
- Azemati, H., Bekinsky, M., Gillette, R., Liebman, J., Sellman, A., Wyse, A. (2013), "Social impact bonds: lessons learned so far", *Community Development Investment Review*, 9(1), pp. 23-33.
- Clarkin, J.E, Cagnoni, C. (2016), "Impact Investing: A primer and review of the literature", *Entrepreneurship Research Journal*, 6(2), pp. 135-173.
- Fairfax-Clay, R. (2013), "Health impact bonds: will investors pay for intervention?", *Environmental Health Perspectives*, 121(2), pp. a45.
- Fitzgerald, F.L. (2013), "Social impact bonds and their application to preventive health", *Australian Health Review*, 37(2), pp. 199-204.
- Han (2014), "Malaria in Mozambique: trialing payment by results", *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2014/mar/31/malaria-control-payment-by-results>. Accessed February, 2018.
- Hartley, J. (2014), "Social impact bonds are going mainstream", *Forbes*. <http://www.forbes.com/sites/jonhartley/2014/09/15/social-impact-bonds-are-going-mainstream/>. Accessed April, 2018.
- Horesh, R. (2000), "Injecting incentives into the solution of social problems: Social Policy Bonds", *Economic Affairs*, 20(3), pp. 39-42.
- Huges, J., Scherer, J. (2014), "Foundations for social impact bonds", *Social Finance Report*. <http://www.socialfinanceus.com/>. Accessed February, 2018.
- Jeram, J., Wilkinson, B. (2015), "Investing for success social impact bonds and the future of public services". *The New Zealand Initiative*. <http://nzinitiative.org.nz/site/nzinitiative/files/publications/publications-2015/Social%20Bonds%20-%20web.pdf>. Accessed February, 2018.
- Kasturi Rangan, V., Appleby, S., Moon, L. (2011), "The promise of impact investing", *Harvard Business School*. <http://www.filantropiatransformadora.org/attachments/article/198/Impact%20Investing.pdf>. Accessed March, 2018.
- Kranzler, Y., Davidovich, N., Fleischman, Y., Grotto, I., Moran, D.S., Weinstein, R. (2013), "A health in all policies approach to promote active, healthy lifestyle in Israel", *Israel Journal of Health Policy Research*, 2(16), pp. 1-14.

Liebman, J.B. (2011), "Social impact bonds: A promising new financing model to accelerate social innovation and improve government performance", *Center for American Progress*. [https://cdn.americanprogress.org/wpcontent/uploads/issues/2011/02/pdf/social\\_impact\\_bonds.pdf](https://cdn.americanprogress.org/wpcontent/uploads/issues/2011/02/pdf/social_impact_bonds.pdf). Accessed February, 2018.

Moran, R.S., Moran, D.S., Fire, G. (2018), "Social impact bonds for health promotion and preventive medicine", *Harefuah*, 157(1), pp. 24-27.

Palandjian, T., Hughes, J. (2014), "A strong field framework for SIBs", *Stanford Social Innovation Review*, July, pp. 1-8. [http://socialfinance.org/content/uploads/2015/10/A-Strong-Field-Framework-for-SIBs\\_-Stanford-Social-Innovation-Review.pdf](http://socialfinance.org/content/uploads/2015/10/A-Strong-Field-Framework-for-SIBs_-Stanford-Social-Innovation-Review.pdf). Accessed April, 2018.

Stephen, N., Tom T.R. (2015), "The role of cooperative banks in financial inclusion", *IUP Journal of Bank Management*, (14)3, pp. 55-64.

Social Finance UK (2015), "First social impact bonds to return investor capital". <http://www.socialfinance.org.uk/first-social-impact-bonds-to-return-investor-capital/>. Accessed March, 2018.

Trupin, E., Weiss, N., & Kerns, S.E. (2014), "Social impact bonds: behavioral health opportunities", *JAMA pediatrics*, 168(11), pp. 985-986.

Welburn, S.C., Bardosh, K.L., & Coleman, P.G. (2016), "Novel financing model for neglected tropical diseases: Development impact bonds applied to sleeping sickness and rabies control", *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 10(11), e0005000. Accessed April, 2018.

