המוסד לביטוח לאומי

הצעת פיילוטים סל שירותי הזדקנות מיטבית מותאם אישית בסיעוד

מסמך מקצועי לאישור– מאי 2025

תוכן עניינים

1. רקע ורציונל
2. מודל הפעלה מוצע
3. מדדי אימפקט והשפעה
4. מערך תפקידים ואחריות
5. מנגנוני תמריץ ובחירה
6. שילוב קופות החולים במערך המניעה
7. מבנה סל השירותים
8. מודל כלכלי ומימון
9. לוח זמנים מוצע ליישום
10. נספחים

1. רקע ורציונל- הפיילוט המוצע מיישם את החלטות הממשלה 127 ו-150 לקידום הזדקנות מיטבית והמלצות הוועדה הבין-משרדית למניעת הידרדרות תפקודית שאומצו בחוק ההסדרים 2023. המודל פותח במסגרת תהליך בין-משרדי מקיף הכולל מחקר שטח עם מקבלי ונותני שירותים, גיבוש מנגנון הפעלה משותף, מיפוי ולמידה מפרקטיקות מוצלחות בעולם (אוסטרליה, הולנד ואנגליה) והתאמתן לאתגרי הסיעוד בישראל.

סל שירותי הזדקנות מיטבית המוצע מאפשר התאמה אישית לצרכי האזרח הוותיק ובחירתו, תוך הפיילוט מתמקד ברמות הסיעוד הנמוכות (1-3), שם פוטנציאל המניעה וההשפעה החיובית גבוה במיוחד לפי המחקר. הפיילוט עבר תיקוף בצוות בין-מקצועי רחב, כולל הסכמה על מדדי אימפקט (צוות מדדים), מיפוי וניתוח פלטפורמות טכנולוגיות תומכות, והתנסות ראשונית בשטח, מה שמבטיח מוכנות גבוהה ליישום מיידי.

תועלות מרכזיות:

- **עצמאות ובחירה:** מתן בחירה וכלים למבוטח לבחור שירותים מותאמים לצרכיו ורצונותיו
- **שיפור איכות החיים:** מענה מותאם אישית המקדם עצמאות תפקודית, משמעות ושייכות
- **יעילות כלכלית:** מניעת הידרדרות תפקודית וצמצום עלויות ועומס במערכת הסיעוד והבריאות
- **אופטימיזציה של משאבים:** ניצול יעיל יותר של המשאבים הקיימים והפנייתם לשירותים אפקטיביים
- **הפחתת עומס מערכתי:** צמצום הצורך בטיפול סיעודי אינטנסיבי לטווח הארוך
- **ניהול מבוסס נתונים ומדידה**- שיפור למבנה תמריצים מקדם הזדקנות מיטבית ומניעה

2. מודל הפעלה מוצע- הפיילוט מבוסס על מודל הפעלה הוליסטי המשלב שלושה רכיבים משלימים:

1. **ליווי אישי**: מתאמת שירות/קייס מנג'ר לאזרח הוותיק שתלווה אותו לאורך התהליך, תבצע הערכת צרכים ותסייע בבחירת השירותים המתאימים ובחיזוק היכולות והכוחות.
2. **קהילות שייכות וקשר**: יצירת מסגרת קהילתית תומכת עם פעילויות משותפות, רשת חברתית וליווי וסיוע הדדיים.
3. **סל שירותים מותאם אישית**: מגוון שירותים המקדמים הזדקנות מיטבית ומניעת הידרדרות, מהם יוכל האזרח הוותיק לבחור בהתאם לצרכיו ורצונותיו

חלופות מוצעות ליישום הפיילוט:

חלופה א': מודל תוספתי "עכשיו אני בירושלים" ("On Top")

- השירותים החדשים ניתנים **בנוסף** לגמלה הרגילה
- אין שינוי באופן קבלת הגמלה הקיימת (מטפל/ת, כסף, שירותים)
- יתרונות: הטמעה פשוטה, היענות גבוהה, אינו דורש שינוי רגולטורי
- חסרונות: עלות גבוהה יותר, פחות מייצג את המודל המלא

חלופה 2: מודל מלא (בתוך לוח ח'2).

- יישום מלא של המודל החדש המוצע
- צביעת 2 יחידות גמלה (כ-20%) לשירותי הזדקנות מיטבית (אפשרות לברירת מחדל)
- הגדלת אפשרויות הבחירה מעבר ל-2 יחידות סיעוד.
- השירותים מחליפים חלק מהגמלה הקיימת (2 מתוך 10 יח')
- יתרונות: מייצג את המודל הסופי הרצוי, תוצאות פיילוט רלוונטיות יותר
- חסרונות: דורש שינוי רגולטורי (הוראת שעה/שינוי בלוח ח'2)

חלופה 3: מודל משולב

- 0.5 יחידות גמלה מופנות לשירותי קהילה תומכת מהאזרח
- 1.5 יחידות תוספתיות ("On Top") לסל שירותים מותאם אישית
- יתרונות: איזון בין ישימות לייצוג המודל הסופי (וללא מורכבות רגולטורית)
- חסרונות: מורכבות גבוהה יותר בניהול והסברה

3. מדדי אימפקט והשפעה- בהתאם להמלצות צוות המדדים בפורום בר"ק, הפיילוט יימדד באמצעות מערכת מדדים היררכית הממוקדת בתוצאות ואימפקט:

מדדי אימפקט מרכזיים:

*1. **מניעת הידרדרות ושימור תפקוד** (בטלא וקופ"ח)*

- שיעור הירידה בהידרדרות תפקודית (מדידה שנתית)
- שיעור הירידה באשפוזים חוזרים (מדידה רבעונית)
- קצב מעבר מופחת בין רמות זכאות בהשוואה לקבוצת ביקורת

*2. **שיפור איכות חיים ורווחה נפשית** (מתאמת שירות ופלטפורמה)*

- שיפור במדדי איכות חיים (EQ-5D מקוצר)
- ירידה בתחושת בדידות ועלייה בתחושת שייכות ומשמעות
- שיעור השתתפות בפעילויות חברתיות וקהילתיות

*3. **אפקטיביות כלכלית ומערכתית** (קופ"ח ובטל"א)*

- דלתא עלות למטופל בהשוואה למודל הקיים
- שיעור ירידה בימי אשפוז מצטברים
- ירידה בטיפול הפרטני ועלייה במענה הקבוצתי
- ירידה בשיעור בני משפחה מטפלים בשכר

מנגנון מדידה והערכה:

- מדידת בסיס (Baseline) בכניסה לתכנית
- מדידה שוטפת חצי-שנתית של כלל המדדים
- מערכת התרעה למדדי סיכון (דגלים אדומים) והתאמת השירותים
- השוואה לקבוצת ביקורת מותאמת במאפייניה

מדדי הצלחה קריטיים (Kpi's)

1. הארכת זמן ממוצע למעבר בין רמות סיעוד (לפחות 20%)
2. שיפור בתחושת משמעות ושייכות (לפחות 30%)
3. ירידה באשפוזים חוזרים ולא מתוכננים (לפחות 15%)
4. עלייה במעורבות חברתית ופעילות גופנית (לפחות 40%)
5. שביעות רצון גבוהה ממודל השירות (>80%)

4. מערך תפקידים ואחריות

מתאמת שירות / קייס מנג'ר

- **היקף אחריות**: 100-150 אזרחים ותיקים (משרה מלאה)
- **עלות חודשית**: 10,000 ₪
- **תחומי אחריות מרכזיים**:
  - היכרות וביצוע תכנית טיפול וגיבוש תכנית אישית מותאמת עם האזרח הוותיק

- ליווי ומעקב שוטף אחר מקבלי השירות ומענה להתרעות
- זיהוי צרכים וחיבור למענים קהילתיים והקשרים בקהילה
- חיזוק היכולות האישיות וסיוע בבחירת שירותים מהסל האישי
- תיווך וחיבור למסגרות חברתיות וקהילתיות
- תיעוד והערכה שוטפת של התקדמות

מנהלת קהילות (עו"ס/גרנטולוגית)

- **היקף אחריות**: 10 קהילות / כ-1,500 חברים
- **עלות חודשית**: 13,000 ₪ (לתפקיד מלא, משוקלל לפי יחס כמות המשתתפים בפיילוט)
- **תחומי אחריות מרכזיים**:
  - הנחיה מקצועית והדרכה של מתאמות השירות
  - טיפול במקרים מורכבים וסוגיות מערכתיות
  - פיתוח תכניות קהילתיות, הרחבת והתאמת השירותים במרחב לצרכים והכשרות
  - ניהול הממשקים עם גורמי הבריאות, הרווחה והקהילה
  - ניתוח נתונים והפקת תובנות לשיפור מתמיד

מערך מטה ותמיכה (ל10 קהילות)

- **רכז טכנולוגי**: תמיכה בפלטפורמה הדיגיטלית ומערכות המידע
- **רכז פיתוח שירותים**: איתור וגיוס ספקי שירות, פיתוח תכנים ומענים
- **יועץ מקצועי**: ליווי מקצועי, הכשרות והדרכות

4. **מנגנוני תמריץ ובחירה מוצעים-** (מבוסס על מחקר השטח וכלכלה התנהגותית)
מנגנוני התמריץ בפיילוט יבחנו את האפקטיביות של אסטרטגיות שונות לעידוד צריכת שירותים מניעתיים:

עיצוב הבחירה

- צביעת 2 יחידות גמלה לשירותי הזדקנות מיטבית (לא ניתנות להמרה לכסף)
- קביעת ברירת מחדל לאחר חצי שנה בהתאם לרצון ולדפוסי השימוש (2 יח')
- הצגת מספר מוגבל של אפשרויות בחירה מותאמות אישית (5-7 בכל קטגוריה)

ערך כלכלי ונגישות

- שווי שירותים מוגדל: 50% יחס המרה לכסף (ערך מוגבר לשירותים לעומת קצבה בכסף) *אתגר רגולטורי
- הנגשת מידע ברור והערך של השירותים למבוטח

תמיכה וליווי בבחירה

- ליווי אישי ע"י מתאמת השירות בתהליך הבחירה
- מוקד תמיכה טלפוני זמין
- פלטפורמה דיגיטלית נגישה לבחירת שירותים
- אפשרות לשינוי בחירה באופן גמיש

6. מבנה סל השירותים- סל השירותים יאורגן סביב 4 קטגוריות-על בהתאם למפת המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית:

1. שייכות ומשמעות

- פעילות חברתית ופנאי משמעותי
- התנדבות, הכשרה וחונכות
- מסגרות תרבות ולמידה
- חיבור לקהילה ומעורבות חברתית
- קבוצות עניין ותחומי משמעות
- יעוץ ומנטורינג?

2. קידום תפקוד ובריאות

- פעילות גופנית מותאמת אישית

- תזונה נכונה ואורח חיים בריא
- שימור יכולות קוגניטיביות
- התאמות סביבה למניעת נפילות (בטוח בבית)
- שיקום פרה-הידרדרותי

3. חוסן אישי וכלכלי

- ייעוץ והכוונה למיצוי זכויות
- תמיכה נפשית, אישית וזוגית
- התמודדות עם אובדן ומעברי חיים
- סיוע בהתנהלות כלכלית
- תיווך וסיוע בירוקרטי

4. אוריינות דיגיטלית

- הנגשת טכנולוגיות מסייעות
- הדרכה בשימוש בכלים דיגיטליים
- חיבור לשירותים מקוונים
- סיוע טכנולוגי בבית
- אמצעי תקשורת וקשר דיגיטליים

***עקרונות בבחירת השירותים:**

- התאמה מוכחת להנעת שינוי התנהגותי וקידום עצמאות
- נגישות פיזית וכלכלית למקבלי השירות
- יכולת מדידה והערכת אפקטיביות
- התאמה לקהל היעד (כולל תרבותית למגוון אוכלוסיות)
- איכות שירות גבוהה ונגישות גיאוגרפית

5.בחירת פלטפורמה דיגיטלית תומכת- בהתבסס על ניתוח 10 פלטפורמות קיימות, מומלץ:

- להשתמש בפלטפורמה מדף מותאמת (לא לפתח חדשה) לחיסכון זמן ועלויות
- לוודא יכולות הכרחיות: התאמה אישית (AI), ניהול שירותים וספקים, ממשקי API למערכות קיימות, dashboard ניהולי, ונגישות מלאה
- סיוע למתאמת השירות ולמבוטח בבחירת השירותים
- לשלב רכיבי מדידה והערכה מובנים בפלטפורמה לאיסוף נתונים אוטומטי
- להקצות 10% מתקציב הפלטפורמה להתאמות ושיפורים (שו"ש) במהלך הפיילוט

6. שילוב קופות החולים במערך המניעה- שיתוף פעולה מובנה עם קופות החולים יהווה מרכיב משמעותי במניעת הידרדרות:

מודל העבודה המשותף:

1. **אבחון מקיף ראשוני**
   - הערכה רפואית-תפקודית כוללנית בכניסה לתכנית (*או בקביעת הזכאות)
   - בניית פרופיל סיכון וצרכים בריאותיים
   - שילוב נתונים תפקודיים ובריאותיים לתכנית אחודה
2. **מעקב ומדידה שוטפת** (בריאותי, חברתי וכלכלי)
   - ניטור מדדים תפקודיים ובריאותיים לאורך זמן
   - מעקב אחר מדדי שבריריות ומדדים פיזיולוגיים
   - זיהוי מוקדם של סיכונים להידרדרות
   - וניתוח והערכת עלויות שוטפת
3. **מערכת התרעות הדדית**
   - העברת התרעות על אשפוזים, שינויים במצב בריאותי, או סיכון מזוהה (נפילות)
   - התרעות על שינויים תפקודיים או חברתיים משמעותיים
   - פרוטוקול תגובה מהיר לאירועים מזרזי הידרדרות
4. **שירותים משלימים**
   - שילוב שירותי בריאות מונעת בסל האישי (והנגשת ומימון שב"ן)
   - תכניות קידום בריאות מותאמות אישית
   - הנגשת מידע רפואי רלוונטי לתכנון המענים

המוסד לביטוח לאומי

מבנה ארגוני לשיתוף פעולה:

- נציג ייעודי מקופת חולים לתיאום וקשר עם מתאמות השירות
- פרוטוקול מובנה להעברת מידע ביחס לאירועים משמעותיים
- ישיבות תיאום תקופתיות בין צוות הפיילוט לנציגי הקופות
- מערכת ממוחשבת להעברת מידע רלוונטי בהתאם להרשאות

8. מודל כלכלי ומימון

מקורות מימון אפשריים:

- **Mgroup - 50%**
- **50% - שילוב של:**
  - ביטוח לאומי (קרנות ו0.5 יח' תקציב גמלה)
  - השתתפות עצמית של האזרח הוותיק
  - משרד האוצר (תקציב ייעודי)
  - רשויות מקומיות (תקצוב משלים)
  - קופ"ח- שווה כסף למדידה ואיש קשר.

עלויות מוערכות לפיילוט ברשות אחת (150 משתתפים):

רכיב	עלות חודשית	עלות שנתית
מתאמת שירות (משרה מלאה)	10,000	120,000
מנהלת קהילות (חלק יחסי)	5,000	60,0000
פעילות חברתית-קהילתית	15,000	180,000
פלטפורמה דיגיטלית	8,000	96,000
מוקד שירות ותמיכה	8,000	96,000
שירותים מותאמים אישיים	32,000	384,000
מחקר והערכה	5,000	60,000
סה"כ לפיילוט ברשות	**83,000 ₪**	**996,000**

עלות ממוצעת פר אזרח ותיק: כ-6,660 ₪ לשנה (555 ₪ לחודש)

רשויות מוצעות לפיילוט: המלצת הצוות היא לבצע את הפיילוט ב-3 רשויות המייצגות מגוון מאפיינים:

קריטריונים לבחירת רשויות:

- רשויות בגדלים שונים (גדולה/בינונית/קטנה)
- ייצוג מגזרי (יהודי/ערבי/חרדי)
- אשכולות סוציו-אקונומיים מגוונים
- שיעור אזרחים ותיקים משתנה
- נכונות לשיתוף פעולה והשקעת משאבים
- בשלות דיגיטלית
- פריסה גיאוגרפית מגוונת

9. לוח זמנים לתכנית יישום מזורזת (הוכחה מול האוצר להיתכנות וערך)

1. **חודש 1-2**: הקמת צוות הובלה, קול קורא ובחירת רשויות, והתקשרות עם מוצר מדף
2. **חודש 2-3**: גיוס מתאמות שירות, הכשרה ראשונית, והתאמת הפלטפורמה
3. **חודש 3-4**: הקמת תשתיות ומערכות, וגיוס 50 משתתפים ראשונים בכל רשות
4. **חודש 4-6**: הפעלה פעילה בהיקף מלא, איסוף נתונים והתאמות ראשוניות
5. **חודש 7-12**: יישום מלא, מדידה והערכה, והיערכות להרחבה

נספחים:

1. מודל העבודה המוצע (מחקר EY וסדנת עיצוב שירות)
2. תכנית מדדים מפורטת לתכנית (צוות מדדים בפורום בר"ק)
3. דוגמאות לסל שירותים מותאם בקטגוריות השונות (נכין במידת הצורך)