# נייר מדיניות

**בנושא :** רפורמה במערכת הסיעוד בישראל - מעבר לגישת "סל תפקוד אישי"

**מובילי צוות מניעת הידרדרות ב"פורום ברק"**

**תאריך:** 28.9.2024

# תקציר מנהלים

מסמך זה מציג רפורמה מקיפה במערכת הסיעוד בישראל, המבוססת על גישת "סל תפקוד אישי". הרפורמה נועדה להתמודד עם אתגרים קריטיים במערכת הסיעוד הנוכחית, תוך דגש על שיתוף פעולה בין-משרדי ובין-מגזרי. הגישה המוצעת מדגישה מניעה, שימור תפקוד ושיפור איכות חיים, תוך שימוש בטכנולוגיות מתקדמות ושילוב כוחות קהילתיים

**אתגרי המערכת המרכזיים:**

1. משבר תקציבי חריף
2. חוסר התאמת השירותים לצרכים המשתנים של האוכלוסייה המבוגרת
3. משבר כוח אדם בתחום הסיעוד
4. היעדר מדיניות אחודה
5. פערים טכנולוגיים
6. מיקוד והשקעה בהיבטים מניעתיים

**עקרונות המודל החדש כוללים:**

- גישה מוכוונת אדם עם סל שירותים גמיש ומותאם אישית
- שימוש בטכנולוגיה ונתונים לניהול יעיל ומדידת תוצאות
- שילוב כוחות קהילתיים
- מערכת תמריצים חדשה המעודדת מניעה ושיפור תפקוד
- שיתוף פעולה בין-משרדי ובין-מגזרי

הרפורמה צפויה להביא לשיפור משמעותי באיכות החיים של האזרחים הוותיקים בישראל, תוך ייעול המערכת והפחתת העומס התקציבי בטווח הארוך. היישום מתוכנן להתבצע בשלבים על פני כ-3 שנים, כולל פיילוט ראשוני והרחבה הדרגתית.

אנו קוראים למקבלי ההחלטות לאמץ גישה זו ולהוביל את השינוי הנדרש במערכת הסיעוד הישראלית, למען עתיד בריא ומכבד לאזרחים הוותיקים.

# רקע: אתגרים קריטיים במערכת הסיעוד

מערכת הסיעוד בישראל עומדת בפני משבר חמור ורב-ממדי:

1. **משבר תקציבי חריף** :
   - הוצאה שנתית של כ-18 מיליארד ₪ על ביטוח סיעוד לאומי.
   - תחזית לקריסה אקטוארית תוך כעשור (דו"ח מבקר המדינה, 2021).
   - גידול חד בגמלה בכסף (עלייה תקציבית של כ-257% בחמש שנים האחרונות ללא שיפור מקביל בתוצאות).
   - אחוז המוגדרים סיעודיים בישראל הוא הגבוה בעולם המערבי (30% מהוותיקים, לעומת ממוצע של כ-10% במדינות ה.OECD-
2. **אי-התאמה לצרכים המשתנים** :
   - שירותים לא מותאמים מספיק לצרכים של כ-30% מהאזרחים הוותיקים בישראל המקבלים חוק סיעוד.
   - חוסר גמישות והתאמה בשירותים מובילה לחוסר יעילות ואפקטיביות, בזבוז משאבים.
3. **משבר כוח אדם** :
   - מחסור חמור במטפלות ובהכשרתן, וחוסר גדול בעו"ס (1:2600) ואחיות בתחום הסיעוד.
   - עומס כבד על העובדים הקיימים, המוביל לשחיקה ולפגיעה באיכות הטיפול.
4. **היעדר מדיניות אחודה** :
   - חוסר סנכרון בין משרדי הממשלה השונים.
   - כפילויות וחוסר יעילות בניהול המערכת.
5. **פערים טכנולוגיים** :
   - שימוש מוגבל בטכנולוגיות מתקדמות לניטור, מניעה וטיפול.
   - היעדר מערכת מידע מרכזית לניהול והערכת תוצאות.
6. **הזנחת היבטים מניעתיים** :
   - דגש מועט מדי על מניעת הידרדרות תפקודית וקוגניטיבית והשקעה מרובה בסיעוד וטיפול.
   - חוסר בתוכניות לשימור ושיפור איכות החיים של אזרחים ותיקים.

# עקרונות המודל החדש: סל תפקוד אישיAI

1. **גישה מוכוונת אדם** :
   - סל שירותים גמיש ומותאם אישית לכל אזרח ותיק.
   - דגש על מניעה, שימור תפקוד ושיפור איכות חיים.
2. **שימוש בטכנולוגיה ונתונים** :
   - פלטפורמה דיגיטלית לניהול הסל האישי ומדידת תוצאות.
   - שימוש ב AI-להתאמה מיטבית של שירותים ולזיהוי מוקדם של הידרדרות.
3. **שילוב כוחות קהילתיים** :
   - הרחבת מעגל השירותים לכלול ארגונים קהילתיים, עמותות ומתנדבים.
   - חיזוק תחושת השייכות והמשמעות בחיי האזרחים הוותיקים.
4. **מערכת תמריצים חדשה** :
   - תמרוץ שירותים על בסיס תוצאות ומניעת הידרדרות.
   - עידוד חדשנות ויזמות בפיתוח שירותים חדשים.
5. **שיתוף פעולה בין-משרדי ובין-מגזרי** :
   - יצירת מנגנון עבודה משותף ותיאום בין כלל הגורמים הרלוונטיים.
   - שילוב המגזר הפרטי והשלישי בפיתוח ואספקת שירותים.

- 

## מרכיבי סל התפקוד האישי

1. **שירותי מניעה והעצמה** :
   - תוכניות לשימור ושיפור תפקוד חברתי, פיזי וקוגניטיבי.
   - פעילויות לחיזוק קשרים חברתיים ותחושת משמעות.
2. **שירותי תמיכה** :
   - סיוע בפעולות יומיומיות.
   - תמיכה טכנולוגית (כגון לחצני מצוקה חכמים).
3. **שירותי בריאות מונעת** :
   - מעקב ומענה לקידום בריאות מותאם אישית.
   - תזונה ופעילות גופנית מותאמת.
4. **שירותים קהילתיים** :
   - חיבור לקהילה ולשירותים חברתיים.
   - תוכניות תעסוקה והתנדבות מותאמות.

## מענה לאתגרים הקיימים

1. **פתרון למשבר התקציבי** :
   - הפחתת עלויות ארוכות טווח באמצעות מניעה ושימור תפקוד.
   - שימוש יעיל יותר במשאבים קיימים דרך התאמה אישית.
   - תמרוץ המערכת למניעה דרך מדידה ואלגוריתם היוצר תעדוף לשירות מונע.
2. **התאמה למצבי חיים וצרכים משתנים** :
   - גמישות בבחירת שירותים מתוך הסל האישי.
   - יכולת להתאים את הסל בזמן אמת לשינויים במצב וצרכי האזרח הוותיק.
3. **פתרונות למשבר כוח האדם** :
   - הפחתת העומס על מטפלים מקצועיים אישיים באמצעות תמרוץ שירותים קהילתיים ושילוב טכנולוגיה וכוחות קהילתיים.
   - יצירת מסלולי קריירה חדשים בתחום הסיעוד הקהילתי.
4. **יצירת מדיניות אחודה** :
   - הקמת גוף תיאום בין-משרדי לניהול הרפורמה.
   - פיתוח מערכת שיתוף מידע לכל הגורמים המעורבים.
   - ניהול חכם ושינוי ושיפור שוטף ומתמיד על בסיס נתונים.
5. **קידום טכנולוגי** :
   - השקעה בפלטפורמה דיגיטלית מתקדמת לניהול הסל האישי.
   - עידוד פיתוח ואימוץ של טכנולוגיות חדשניות בתחום הסיעוד כמוצר תחליפי ומשלים לחוסר במטפלות.
6. **דגש על מניעה** :
   - תמריצים כלכליים למניעת הידרדרות ולשיפור תפקוד.
   - שילוב תוכניות מניעה והעצמה כחלק אינטגרלי מהסל.

## יישום החלטות ממשלה ודו"ח קידר

יישום הרפורמה מבוסס על החלטות ממשלה 127 ו-150 לאימוץ מפת המדדים להזדקנות מיטבית דרך קידום שייכות ומשמעות, תפקוד ובריאות, חוסן כלכלי ואישי ודיגיטציה כתשתית תומכת ומסייעת.

**סל השירותים המוצע מתבסס על החלטות ממשלה 127 ו-150, ומכוון לקידום הזדקנות מיטבית דרך ארבע מטרות ליבה:**

1. שייכות ומשמעות
2. תפקוד ובריאות
3. חוסן כלכלי ואישי
4. דיגיטציה כתשתית תומכת ומסייעת

כהמשך לממצאי דו"ח קידר (הוועדה הבין-משרדית למניעת הידרדרות תפקודית) ולאימוץ המסקנות בחוק ההסדרים 2023, אנו פועלים יחד במסגרת הרפורמה ליישום הצעדים הבאים:

1. **פיתוח מערך שירותים מותאם אישית** :יצירת מנגנון גמיש המאפשר התאמה מדויקת של השירותים לצרכי כל אזרח ותיק, תוך התחשבות במצבו התפקודי, החברתי והכלכלי.
2. **הרחבת שירותי קהילה תומכת** :הפיכת שירותי הקהילה התומכת לזמינים לכל זכאי גמלת סיעוד ברמות הנמוכות, כפי שהומלץ בדוח קידר.
3. **שילוב קופות החולים** :יצירת מנגנון תמרוץ לקופות החולים למניעת הידרדרות תפקודית, בדגש על אוכלוסיית הסיכון וזכאי הגמלה ברמות הנמוכות.
4. **פיתוח מדדי תוצאה** :יצירת מערכת מדידה והערכה המתמקדת בתוצאות ובאיכות החיים של האזרחים הוותיקים, ולא רק בתשומות ובתפוקות.
5. **חיזוק המערך הטכנולוגי** :השקעה בפיתוח והטמעת טכנולוגיות מתקדמות לניטור, מניעה וטיפול, כולל פלטפורמה דיגיטלית מרכזית לניהול הסל האישי.
6. **שיפור מעמד המטפלים** :יישום המלצות הצוות הייעודי לשיפור תנאי העבודה, ההכשרה והפיתוח המקצועי של המטפלים הסיעודיים.
7. **קידום מניעה ראשונית** :פיתוח תוכניות מניעה מקיפות לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים.
8. **שיפור הסנכרון בין הגופים** :יצירת מנגנוני שיתוף מידע ותיאום בין כל הגורמים המעורבים במערכת הסיעוד, כולל משרדי הממשלה, קופות החולים, הרשויות המקומיות וארגוני המגזר השלישי.

## שותפויות ושיתופי פעולה

הרפורמה מבוססת על שיתוף פעולה הדוק בין גורמים רבים:

- המוסד לביטוח לאומי
- משרד הרווחה והביטחון החברתי
- משרד הבריאות
- קופות החולים
- רשויות מקומיות
- המשרד לשוויון חברתי
- משרד האוצר
- מערך הדיגיטל הלאומי
- ארגוני המגזר השלישי
- חברות סיעוד
- ארגונים קהילתיים, עמותות ומתנ"סים
- המגזר היזמי והעסקי וחברות טכנולוגיה

## תוכנית יישום - כ-3 שנים לשלב הראשון

1. **שלב הכנה (6 חודשים)** :
   - המשך גיבוש ופיתוח בצוות בין-משרדי ליישום הרפורמה.
   - פיתוח ראשוני של הפלטפורמה הדיגיטלית.
   - גיבוש ובניית מסגרת רגולטורית תומכת.
   - הפעלת פיילוט ראשון בירושלים (500 משתתפים).

2. **פיילוט (שנה)** :
   - הפעלה ב-5 רשויות מקומיות מייצגות.
   - איסוף נתונים ומשוב מכל השותפים.
3. **הערכה והתאמה (3 חודשים)** :
   - ניתוח תוצאות הפיילוט.
   - התאמת המודל בהתאם ללקחים והכנה להרחבה.
4. **הרחבה הדרגתית (3 שנים)** :
   - פריסה ארצית בשלבים.
   - הכשרה מתמשכת של כוח אדם.
   - המשך פיתוח והתאמה של הפלטפורמה הדיגיטלית.

## כיווני מדידה והערכה

הצעת יעדי וכיווני מדידה והערכה בפיתוח צוות מדדים (בתוך צוות מדידה):

1. **איכות חיים** :פיתוח כלי מדידה להערכת איכות החיים של מקבלי השירות.
2. **תפקוד** :מעקב אחר שיעורי הידרדרות תפקודית בקרב האוכלוסייה המטופלת.
3. **חסכון תקציבי** :מעקב אחר השפעות השינוי על העלויות בסיעוד, בקופ"ח ובביטוחים.
4. **שביעות רצון** :סקרים תקופתיים של אזרחים ותיקים ובני משפחותיהם.
5. **יעילות מערכתית** :בחינת שיעורי אשפוז ומיסוד בקרב מקבלי השירות.
6. **חדשנות** :מעקב אחר אימוץ טכנולוגיות חדשות ופיתוח שירותים חדשניים.

א. **מדדי תוצאה:**

- שיעור הירידה בהידרדרות תפקודית (שנתי)
- שיעור הירידה באשפוזים חוזרים (רבעוני)
- שיפור במדדי איכות חיים (שנתי)
- שינוי ברמת העצמאות התפקודית (חצי שנתי)
- ירידה בצורך בטיפול סיעודי ארוך טווח (שנתי)
- ירידה בטיפול הפרטני ועלייה במענה הקבוצתי (שנתי)
- ירידה בבני משפחה מטפלים בשכר (שנתי)

ב. **מדדי תהליך:**

- שיעור השימוש בפלטפורמה הדיגיטלית וצריכת שירותים (חודשי)
- שיעור צריכת השירות מתוך יחידות סיעוד צבועות (חודשי)
- מספר התערבויות מניעתיות שבוצעו (מדידה חודשית)
- זמן תגובה ממוצע לאירועים חריגים (חודשי)
- היענות לתוכניות מניעה והתערבות מוקדמת (חודשי)

ג. **מדדים כלכליים:**

- חיסכון בהוצאות הסיעוד (שנתי)
- של התוכנית (שנתי)
- עלות ממוצעת לאזרח ותיק בתוכנית לעומת הטיפול המסורתי (שנתי)
- חיסכון במערכת הבריאות מירידה באשפוזים (שנתי)
- חיסכון בעלויות הטיפול והביטוח הסיעודי בקופ"ח

**ד. מדדי השפעה חברתית :**

- שינוי במעורבות וההשתתפות החברתית של אזרחים ותיקים (שנתי)
- השפעה על תעסוקת אזרחים ותיקים ובני משפחה מטפלים (שנתי)
- שינוי בתפיסה החברתית ועסקית כלפי האזרחים הותיקים (דו-שנתי)
- עמידות המערכת במצבי חירום (הערכות תקופתיות)

**ה. מנגנון הערכה:**

- הקמת ועדת מעקב בלתי תלויה
- דו"חות רבעוניים ושנתיים
- סקרי שביעות רצון של מטופלים ומשפחות (חצי שנתי)
- סקרי שביעות רצון של מטופלים ומשפחות (חצי שנתי)
- ביקורות עמיתים בינלאומיות (שנתי)
- פורום משתמשים לקבלת משוב (רבעוני)

**ו. שימוש ב:Big Data:**

- ניתוח מגמות ותבניות לזיהוי מוקדם של סיכונים
- התאמה אישית של תוכניות התערבות על בסיס נתונים
- פיתוח מודלים פרדיקטיביים לזיהוי אוכלוסיות בסיכון
- שילוב נתונים ממקורות חיצוניים

## המלצות

1. בחינת גישת האדם במרכז ו"סל שירותים אישי" כשיטת עבודה של הממשלה מול האזרח ומדיניות לאומית.
2. מתן סמכות והכרה לצוות מניעה ב"פורום ברק" כצוות בין-משרדי ליישום הרפורמה.
3. הקצאת תקציב ייעודי לפיתוח הפלטפורמה הדיגיטלית ולהפעלת הפיילוט.
4. יצירת מסגרת רגולטורית גמישה להרחבת והתאמת סל השירותים למניעה תוך שילוב חדשנות בשירותי סיעוד.
5. פיתוח תוכנית הכשרה מקיפה לכוח האדם במערכת הסיעוד.
6. יצירת מנגנוני תמרוץ לדחיקת תלות ולשיתוף פעולה בין-מגזרי.

**שאלות לדיון**: המודל המוצע מציג הזדמנויות רבות לשיפור מערכת הסיעוד, אך גם מעלה שאלות חשובות לדיון והתייחסות:

1. **מדידה** :כיצד נגדיר ונמדוד את הצלחת המודל החדש בטווח הקצר והארוך ?
2. **איכות השירותים** :איך נבטיח ונפקח על איכות השירותים המוצעים במגוון הספקים?
3. **אחריות מקצועית** :מי יהיה האחראי המקצועי על השירותים השונים, וכיצד תחולק האחריות בין הגורמים ?
4. **אלגוריתם ותמריצים** :כיצד נבטיח שהאלגוריתם של חלוקת השירותים והתמריצים יעודדו את התוצאות הרצויות ?
5. **חברות סיעוד כשותפות** :איך נהפוך את חברות הסיעוד לשותפות בתהליך השינוי?
6. **יציבות כלכלית** :מהן ההשלכות התקציביות ארוכות הטווח של המודל החדש ?
7. **פערים דיגיטליים** :כיצד נתמודד עם פערים דיגיטליים ונבטיח נגישות שווה לכל האוכלוסיות ?
8. **בני משפחה** :איך נשלב את בני המשפחה בתהליך ונבטיח את תמיכתם במודל החדש ?
9. **מניעת ניצול לרעה** :אילו מנגנונים נפעיל כדי למנוע ניצול לרעה של המערכת החדשה ?
10. **גמישות המודל** :כיצד נבטיח שהמודל יהיה גמיש מספיק להתאים לשינויים עתידיים?

דיון פתוח בשאלות אלו יסייע לנו לפתח מודל מיטבי שייתן מענה לצרכי כל הגורמים במערכת.

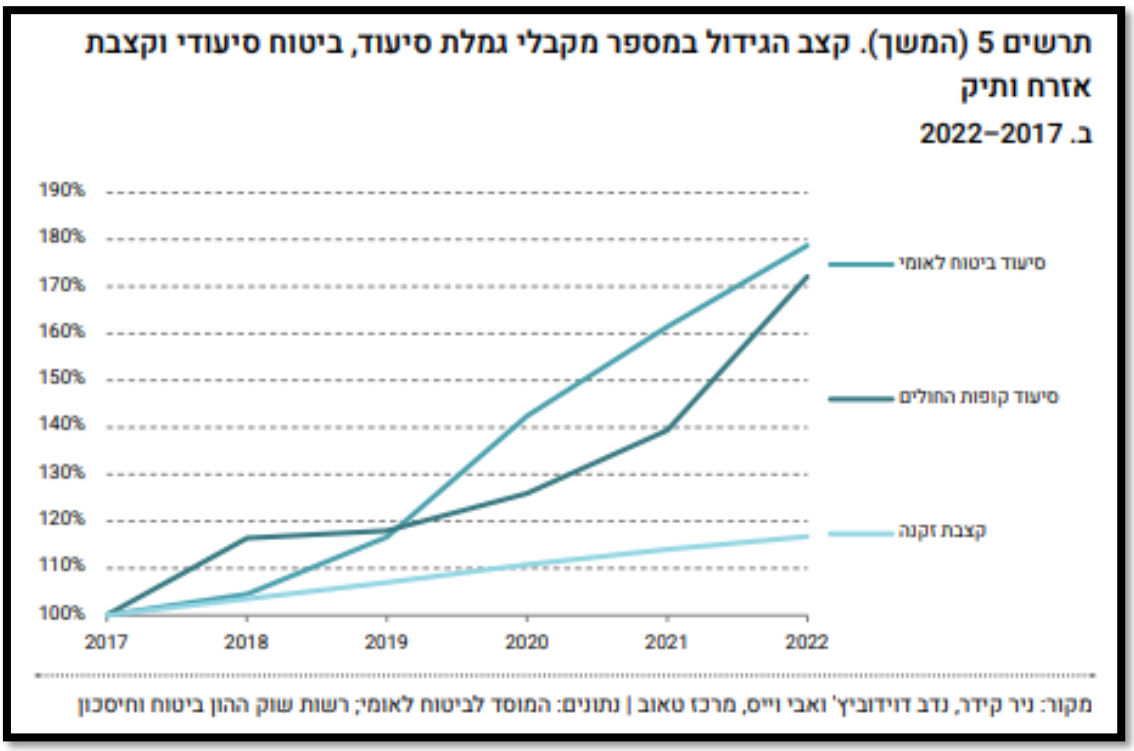
## סיכום

גישת "סל תפקוד אישי" מציעה שינוי מהותי במערכת הסיעוד בישראל, מציגה מודל חדשני להתמודדות עם אתגרי הזדקנות האוכלוסייה, ומדגישה גישה רב-מערכתית ורב-מקצועית עם דגש על מניעה, שייכות וקידום בריאות. המודל מחזק את הקשר בין האזרח הוותיק לקהילה, מעצים אותו בקבלת החלטות, ומאפשר התאמה אישית של השירותים. צפוי שיפור באיכות חיי האזרחים הוותיקים לצד ייעול תקציבי של המערכת. התחרות בין ספקי השירותים וניתוב תקציבים לשוק המניעה עשויות לתרום לשיפור השירות ולסייע להנעת גלגלי המשק מול אתגרי המלחמה. המודל עשוי להביא בשורה עולמית בהתמודדות עם אתגרי הזדקנות האוכלוסייה. אנו קוראים לאמץ גישה זו ולהוביל יחד את השינוי הנדרש במערכת הסיעוד הישראלית.

בברכה ושותפות, מנהלי ומובילי "פורום ברק

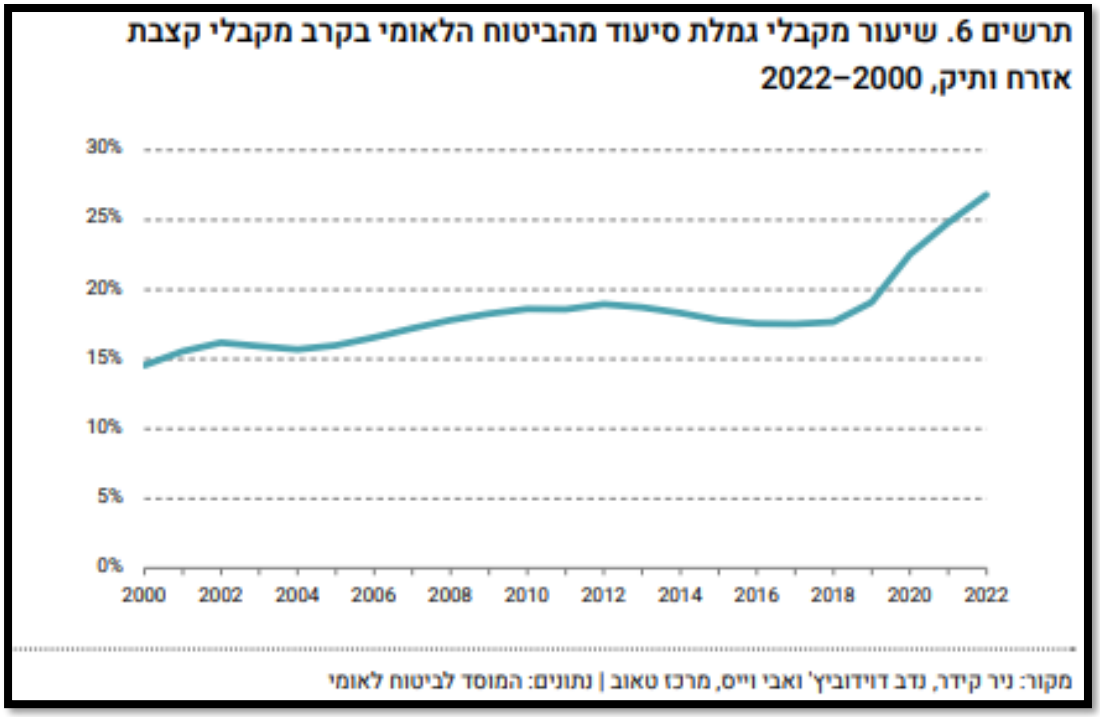
## נספחים

**נספח א': קצב גידול מקבלי גמלת סיעוד, סיעוד בקופ"ח וקצבת זקנה בישראל מ2012:**



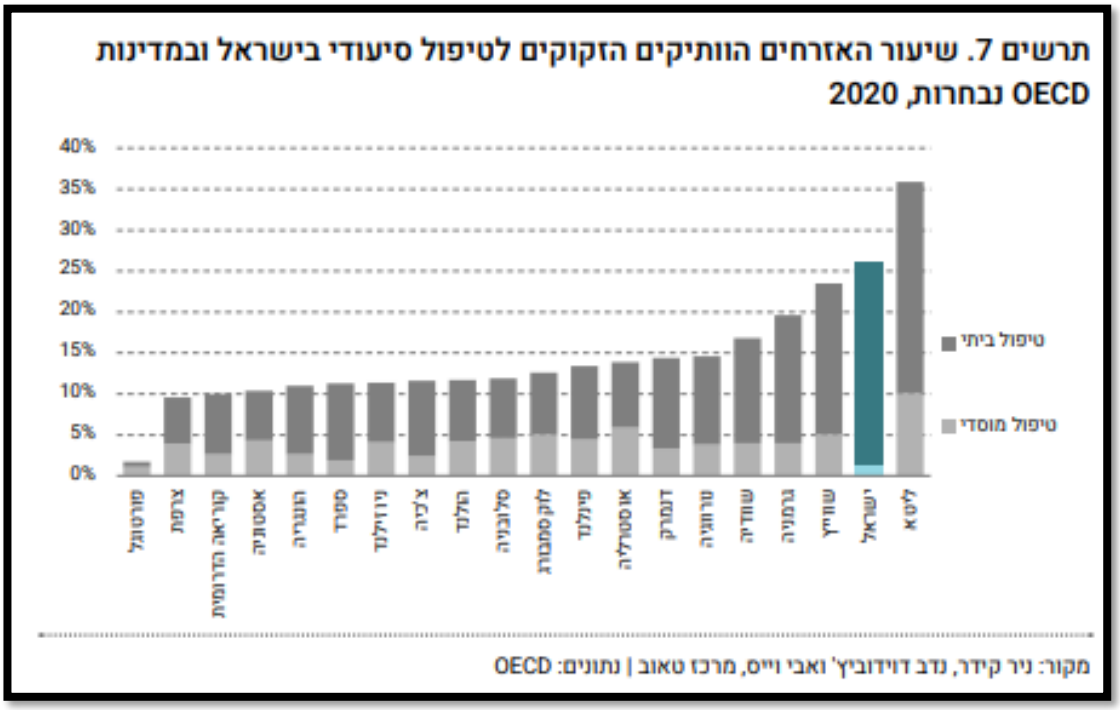

הגרף מציג את קצב הגידול החד במקבלי גמלת סיעוד, סיעוד בקופ"ח וקצבת זקנה בישראל משנת 2012. ניתן לראות עלייה משמעותית במספר מקבלי גמלת סיעוד, המדגישה את הצורך הדחוף ברפורמה במערכת הסיעוד.

## נספח ב: שיעור מקבלי גמלת סיעוד מכלל מקבלי קצבת זקנה בישראל (2022)




"הנתונים מראים כי שיעור מקבלי גמלת סיעוד מכלל מקבלי קצבת זקנה בישראל עומד על כ-30%. שיעור זה גבוה משמעותית בהשוואה למדינות מערביות אחרות, ומדגיש את הצורך בשינוי מערכתי".

## נספח ג': שיעור זקנים סיעודיים בהשוואה בינלאומית (ביתי ומוסדי)




ההשוואה הבינלאומית מראה כי שיעור הזקנים הסיעודיים בישראל (כ-30%) גבוה משמעותית מהממוצע במדינות ה-OECD (כ-10%). נתון זה מצביע על הצורך בשיפור מערכת הסיעוד ובדגש על מניעה ושימור תפקוד.

## נספח ג': תיאור מקרה לדוגמא

## הסיפור הסיעודי של יוסי כהן, בן 72 – דוגמת אמת (הוסתרו פרטים מזהים)

## פרופיל וסל תפקוד אישי AI

**רקע:**

- גיל: 72
- מצב משפחתי: פרוד, אב ל-3 ילדים
- מקום מגורים: גר לבד
- תעסוקה: בעל חברה להפקת אירועים, עובד כעצמאי

**מצב בריאות:**

- COPD (מחלת חסימה ריאתי כרונית) בדרגה קשה
- דלקת ריאות
- יתר לחץ דם
- אירוע מוחי
- אניורזמה באאורטה בטנית
- חשד לסרטן בכליה
- קשיי נשימה, ירידה ברמת החמצן במאמץ
- חולשה בצד ימין
- מוגבלות בהליכה למרחקים קצרים
- עצמאי בפעולות יומיומיות (הלבשה, רחצה, אכילה)

**בעיות תפקוד:**

- קשיי נשימה חמורים, ירידה ברמת החמצן במאמץ, המחייבים שימוש בחמצן נייד ובלילה.
- חולשה בצד ימין כתוצאה מאירוע מוחי, המגבילה את תנועתו.
- קשיים בביצוע עבודות בית, כמו ניקיון, כביסה ובישול.
- חשש מנפילות כתוצאה ממחלותיו ומצב גופו.
- בדידות חברתית עקב קשיי תפקוד.

### מטרת סל השירותים:

**לאפשר ליוסי ליהנות מחיים מלאים ומשמעותיים ולחזק את בריאותו הנפשית והפיזית, דרך:**

- **עצמאות ותפקוד:** באמצעות טכנולוגיות מסייעות, שירותים קהילתיים והדרכה
- **מניעת הדרדרות:** באמצעות פעילות גופנית, אימון קוגניטיבי וניהול חיים בריאים.
- **שיפור איכות חייו:** באמצעות תמיכה רגשית, חברות ותחושת משמעות.
- **הבטחת ביטחון ורווחה:** באמצעות שירותי חירום ותמיכה סביבתית להפחתת תחושת הבדידות והתלות בבני משפחה.

**עקרונות חשובים:**

- סל השירותים המומלץ צריך להיות מותאם אישית לצרכיו הייחודיים של יוסי.
- רצוי שיוסי יהיה מעורב בתהליך קבלת ההחלטות בנוגע לסל השירותים שיוענק לו.
- חשוב לעקוב אחר התקדמותו של יוסי ולעדכן את סל השירותים בהתאם לצורך.

## סל שירותים מומלץ AI

**שירותים קהילתיים:**

- **קבוצות תמיכה לחולים ב COPD:**-להחלפת מידע ,תמיכה רגשית וחברות.
- **מועדון חברתי ופרלמנט:** לפעילויות חברתיות ,הרצאות והעשרה.
- **פעילויות גופניות מותאמות :**לשיפור הכושר הגופני והבריאות הכללית.
- **התנדבות :**לתחושת משמעות ,שייכות ותרמה לקהילה.

**הדרכה וכלים:**

**הדרכה לשימוש בטכנולוגיות מסייעות:** למיקסום יעילותן ונוחות השימוש.

- **אימון קוגניטיבי :**לשמירה על זיכרון ותפקודים קוגניטיביים.
- **טיפים ותזכורות לניהול חיים בריאים :**בנוגע לתזונה ,פעילות גופנית וניהול תרופות.
- **סיוע בהתאמת סביבת המגורים :**להקטנת הסיכון לנפילות ולשיפור הנוחות.

**תמיכה לעצמאות פיזית, תפקודית, רגשית וחברתית:**

- **פיזיותרפיה:** שיפור כושר גופני, חיזוק שרירים, שיפור שיווי משקל והפחתת הסיכון לנפילות.
- **ריפוי בעיסוק:** הדרכה לביצוע פעולות יומיומיות באופן עצמאי ובטוח.
- **טיפול רגשי:** סיוע להתמודדות עם קשיים רגשיים, בדידות ודיכאון.
- **ליווי חברתי:** פעילויות חברתיות בקהילה, מפגשים עם חברים, קבוצות תמיכה.
- **הדרכה וייעוץ:** הדרכה לבני המשפחה בנוגע לטיפול נכון ביוסי, ייעוץ בנוגע לזכויותיו והטבות המגיעות לו.
- **שירותי חירום:** התקנת לחצן מצוקה, שירותי אבטחה, ליווי בהגשת תביעות לביטוח לאומי.

**טכנולוגיות מסייעות:**

- **מכשיר אינהלציה נייד :**לסיוע בנשימה קלה יותר במהלך היום.
- **רובוט שואב אבק :**לניקוי הבית באופן עצמאי.
- **מערכת בית חכם :**לשליטה בתאורה ,טמפרטורה ואביזרים אחרים בבית בקלות.
- **טלפון חכם עם ממשק ידידותי :**לתקשורת ,גישה למידע ובידור.

# נספח ד':

## עקרונות מרכזיים לתכנית הלאומית להזדקנות מיטבית בסיעוד:

1. **גישה הוליסטית ורב-מקצועית :**
   - שיתוף פעולה בין גורמי בריאות, רווחה, קהילה וטכנולוגיה.
   - התייחסות כוללנית לצרכי האזרח הוותיק : פיזיים, נפשיים, חברתיים, כלכליים ודיגיטליים.
2. **מניעה וקידום בריאות אקטיבי :**
   - תוכניות לשימור ושיפור תפקוד, המשלבות טכנולוגיות חדשניות.
   - עידוד אורח חיים בריא ופעיל, תוך התאמה אישית לכל אזרח ותיק.
3. **העצמת האזרח הוותיק והקהילה :**
   - שילוב האזרח הוותיק בתהליכי קבלת החלטות ובעיצוב השירותים.
   - חיזוק הקשר בין האזרח הוותיק לקהילה דרך פעילויות חברתיות, התנדבות ולמידה לאורך החיים.
   - הנגשת מידע ושירותים באופן דיגיטלי וידידותי למשתמש.

יישום עקרונות אלו יתרום ליצירת מערכת סיעוד חדשנית, יעילה וממוקדת אדם, המקדמת איכות חיים ועצמאות לאזרחים הוותיקים בישראל.

# נספח ה': בנצ'מרק בינלאומי - מודל התקציבים האישיים בבריטניה

מערכת התקציבים האישיים בבריטניה מהווה מודל מוביל ליישום גישת "סל תפקוד אישי" בתחום הסיעוד והרווחה. סקירה זו מציגה תובנות מרכזיות ולקחים מיישום המודל, תוך התייחסות לרלוונטיות עבור הרפורמה המוצעת בישראל.

**1. תמצית המודל:**

- הושק ב-2007 כחלק מרפורמה מקיפה במערכת הרווחה.
- מטרה: העצמת מקבלי השירות ומתן שליטה רבה יותר על הטיפול והתמיכה.
- עיקרון מרכזי: התאמה אישית של שירותים וגמישות בניהול תקציב.

**2. אוכלוסיית יעד:**

אזרחים ותיקים הזקוקים לטיפול ארוך טווח, אנשים עם מוגבלויות פיזיות או קוגניטיביות, אנשים עם בעיות בריאות נפש ומטפלים לא פורמליים.

3. **תוצאות ותובנות מרכזיות:** א. שיפור באיכות החיים: עלייה בשביעות רצון ותחושת עצמאות .ב. יעילות כלכלית: פוטנציאל לחיסכון בעלויות לטווח ארוך, בעיקר בצמצום טיפול מוסדי .ג. גמישות ויצירתיות: פתרונות מותאמים אישית ויצירתיים .ד. העצמה: חיזוק תחושת השליטה והמעורבות של מקבלי השירות ה. אתגרי ניהול: צורך בתמיכה וליווי למקבלי השירות בניהול התקציב.

**4. השפעה על מניעת הידרדרות:**

- מחקרים מצביעים על פוטנציאל לצמצום שיעורי האשפוז והמיסוד בקרב משתתפי התוכנית.
- דיווחים על שיפור במדדי תפקוד יומיומי ועצמאות.
- עלייה בהשתתפות בפעילויות חברתיות וקהילתיות.

5. **לקחים מרכזיים:** א. חשיבות הכשרה ותמיכה מתמשכת: הן למקבלי השירות והן לאנשי המקצוע .ב. גמישות רגולטורית: הכרחית לאפשר פתרונות יצירתיים ומותאמים אישית .ג. אינטגרציה טכנולוגית: מערכות מידע ופלטפורמות דיגיטליות חיוניות לניהול יעיל . ד. מדידה והערכה שיטתית: מפתח לשיפור מתמיד ולהבטחת אפקטיביות .ה. שיתוף פעולה בין-מגזרי: חיוני להצלחת המודל ולהרחבת מגוון השירותים.

6. **התאמות והמלצות ליישום בישראל**: א. מיקוד באוכלוסייה מתפקדת: התאמת המודל לאוכלוסייה עצמאית יחסית, תוך דגש על מניעה ושימור תפקוד ב. העצמת בחירה מושכלת: פיתוח כלים וליווי לקבלת החלטות מבוססות מידע .ג. אינטגרציה עם מערכת הבריאות: שילוב עם קופות החולים והביטוח הלאומי .ד. התאמה תרבותית: התחשבות במבנה המשפחתי ובתפיסות טיפול בחברה הישראלית .ה. מערך תמיכה דיגיטלי: פיתוח פלטפורמה ידידותית למשתמש לניהול הסל האישי .ו. מדידת תוצאות: פיתוח מערכת מדדים מקיפה, בדגש על מניעת הידרדרות ושיפור איכות חיים.

7. **סטטוס עדכני :**המודל ממשיך לפעול ולהתפתח בבריטניה, עם התאמות ושיפורים מתמשכים. ישנן עדויות לשיפור מתמשך במדדי איכות חיים ועצמאות תפקודית, אך נדרש מחקר נוסף לכימות ההשפעות ארוכות הטווח.

**סיכום :**המודל הבריטי מדגים את הפוטנציאל הטמון בגישת התקציבים האישיים לשיפור איכות החיים ומניעת הידרדרות בקרב אזרחים ותיקים ואנשים עם מוגבלויות. היישום בישראל, עם התמקדות באוכלוסייה מתפקדת יותר, מציע הזדמנות לפתח מודל מתקדם ואפקטיבי אף יותר, המדגיש מניעה והעצמה. הצלחת היישום תלויה בתכנון קפדני, הכשרה מתאימה, תמיכה מתמשכת, ואינטגרציה מיטבית עם המערכות הקיימות.

**טבלת השוואה לסיכום:**

| פרמטר | ישראל | בריטניה | הערות |
|---|---|---|---|
| **שיעור הזקנים המקבלים שירותי סיעוד** | כ-30% מהאזרחים הוותיקים | כ-14% מהאזרחים מעל גיל 65 | השיעור בישראל גבוה משמעותית |
| **גיל הזכאות לשירותי סיעוד לזקנים** | 67לגברים, 62 לנשים | 65ומעלה | הבדל קטן בגיל הזכאות |
| **מודל מימון עיקרי** | גמלת סיעוד | תקציבים אישיים | בבריטניה יש גמישות רבה יותר בניהול התקציב |
| **גוף מבצע עיקרי** | ביטוח לאומי, רווחה וקופ"ח | רשויות מקומיות | בישראל יש פיצול בין גופי הביצוע |
| **שימוש בטכנולוגיה בטיפול בזקנים** | מוגבל, בתהליכי פיתוח | נרחב עם דגש על טכנולוגיות ביתיות ומערכות התרעה | בריטניה מתקדמת יותר בהיבט הטכנולוגי |
| **דגש על מניעת הידרדרות בקרב זקנים** | מוגבל, בתהליכי פיתוח | חזק, חלק אינטגרלי מהמודל | בריטניה שמה דגש רב יותר על מניעה |
| **שילוב שירותים קהילתיים לזקנים** | קיים אך מוגבל | נרחב ומובנה | בבריטניה יש אינטגרציה רבה יותר עם שירותים קהילתיים |
| **מעורבות הזקן בקבלת החלטות על הטיפול** | מוגבלת | גבוהה מאוד | בבריטניה יש העצמה רבה יותר של המטופל הזקן |

***הערה:** חשוב לציין כי ההשוואה היא כללית ומתייחסת למצב הנוכחי בישראל, לא למודל המוצע ברפורמה. הרפורמה המוצעת בישראל מתכוונת לצמצם חלק מהפערים הללו ולאמץ עקרונות דומים למודל הבריטי.

**מקורות:**

1. **Carers UK. (n.d.). Personal budgets. Retrieved from https://www.carersuk.org/help-and-advice/practical-support/getting-care-and-support/personal-budgets**
2. **Alzheimer's Society. (n.d.). Personal budgets. Retrieved from https://www.alzheimers.org.uk/get-support/legal-financial/personal-budgets**
3. **Age UK. (n.d.). Personal budgets and direct payments. Retrieved from https://www.ageuk.org.uk/information-advice/care/arranging-care/care-at-home/personal-budgets/**
4. **Department of Health and Social Care. (2022). Adult Social Care Reform White Paper. Retrieved from https://www.gov.uk/government/publications/people-at-the-heart-of-care-adult-social-care-reform-white-paper**
5. **National Audit Office. (2021). The adult social care market in England. Retrieved from https://www.nao.org.uk/report/adult-social-care-markets/**
6. **NHS Digital. (2022). Adult Social Care Activity and Finance Report, England 2021-22. Retrieved from https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-activity-and-finance-report**
7. **מבקר המדינה. (2021). דוח ביקורת מיוחד: הטיפול באזרחים הוותיקים בקהילה במשבר הקורונה. https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Pages/Reports/3856-1.aspx**
8. **המוסד לביטוח לאומי. (2023). סקירה שנתית 2022. מקור: https://www.btl.gov.il/Publications/Skira_shnatit/Pages/default.aspx**