

# 5

---

קרנות הביטוח הלאומי



## קרנות הביטוח הלאומי – כללי\*

הפעילות העיקרית של המוסד לביטוח לאומי מתמקדת במתן גמלאות בכסף או בעין לזכאים להן על פי חוק. גמלאות אלה ממומנות מתקציב המוסד ומדמי ביטוח לאומי וביטוח בריאות שהוא גובה.

כהשלמה לגמלאות, הביטוח הלאומי מסייע גם בפיתוח שירותים בקהילה שתכליתם לשפר את רווחתן של אוכלוסיות בסיכון ולהרחיב את מעגל ההזדמנויות שלהן. פעילות זו נעשית באמצעות **קרנות הביטוח הלאומי**. אגף הקרנות (האגף לפיתוח שירותים) הוקם בשנת 2002, כדי לרכז את פעילותן של כל הקרנות,<sup>1</sup> ובאמצעותן לקדם פרויקטים, תוכניות ומיזמים,<sup>2</sup> שיפתחו ויטמיעו שירותים חברתיים ותשתיות בהתאם למדיניות המוסד ולצורכי אוכלוסיות היעד: ילדים ומבוגרים עם מוגבלות, קשישים מוגבלים המתגוררים בקהילה או במוסדות, משפחות ויחידים במצוקה כלכלית וחברתית, מובטלים לאורך זמן, ילדים ונוער בסיכון, עובדים הנמצאים בסיכון לתאונות עבודה וקבוצות אחרות, כמו תושבים בפריפריה החברתית והגיאוגרפית, ערבים, חרדים.

בקשות לסיוע מגיעות לקרנות בשתי דרכים עיקריות: בעקבות "קול קורא" ייעודי בהתאם לתוכנית העבודה שהקרנות מפרסמות או במסגרת שיתוף פעולה עם משרדי ממשלה או קרנות אחרות.

סמכותן של הקרנות לפתח שירותי רווחה, כמו גם התקציב השנתי המרבי של כל קרן, מעוגנים בחוק,<sup>3</sup> שבו נקבעו תקנונים לבחינת הפרויקטים או התוכניות ולהשתתפות המוסד במימון, באמצעות חלק מדמי הביטוח הנגבים מהמעסיקים ומהמבוטחים בענף המתאים.

אלה הן חמש הקרנות של הביטוח הלאומי: הקרן לפיתוח שירותים לנכים, הקרן לקידום תוכניות סיעוד, הקרן למפעלים מיוחדים, הקרן למימון פעולות בטיחות וגהות בעבודה (מנוף) והקרן לפיתוח שירותים לילדים ובני נוער בסיכון.

\* עריכה לשונית: חוה רימון.

1 מלבד קרן ילדים, שהוקמה ב-2004, והקרן למפעלים מיוחדים, שפעלה במסגרת מנהל המחקר, עד 2002 פעלה כל קרן בענף הרלוונטי. קרן המחקרים הכלולה אף היא בחוק פועלת במסגרת מנהל המחקר והתכנון (ראו להלן).

2 פרויקט עוסק בעיקר בבניית תשתית והצטיידות, **תוכנית** היא בעיקר הפעלת שירות, ו**מיזם** הוא פרויקט או תוכנית מקיפים או הנעשים בשיתוף פעולה בין מספר קרנות/גופים. תוכנית משמשת לעיתים גם כשם כולל לכלל אופני הסיוע.

3 חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995.

- **הקרן לפיתוח שירותים לנכים** מסייעת לגופים ציבוריים לפתח שירותים לאנשים עם מוגבלות כדי לשלבם בחברה ובעבודה ולשפר את רווחתם. הקרן פועלת בתחומים האלה: החינוך המיוחד והגיל הרך; שיקום תעסוקה לנכים; דיור מוגן בקהילה; פעילויות פנאי וספורט; שיפור תנאים פיזיים במוסדות לנכים ורכישת ציוד לשיקום; הקרן גם מסייעת בשיפור איכות החיים והשירותים במוסדות לנכים.
- **קרן סיעוד** מסייעת בפיתוח שירותים לקשישים מוגבלים ובשיפורם בקהילה ובמוסדות, בהקמת מרכזי יום לקשישים, ברכישת ציוד לצרכים מיוחדים, בהכשרת כוח אדם לטיפול בקשישים ובשיפור השירותים במוסדות סיעוד.
- **קרן ילדים ונוער בסיכון** פועלת לקידום הטיפול בילדים, בני נוער וצעירים, הנמצאים במצבי סיכון, בין היתר בשל הזנחה, התעללות, אלימות, פגיעה מינית, והפרעות קשב וריכוז, לרבות ילדים ובני נוער שעברו על החוק, משתמשים בסמים או חשופים לתנאי חיים מסכנים. פעילותה של הקרן נועדה לפתח ולהטמיע מודלים ותוכניות מערכתיות, שמטרתם לצמצם מצבי סיכון, למנוע הידרדרות לעוני ולנזקקות, לקדם ניידות חברתית, ולשלב במערכות החינוך, הרווחה והתעסוקה את אלה הנתונים בסיכון.
- **קרן מפעלים מיוחדים** מסייעת לגופים ציבוריים ופרטיים לפתח שירותים חברתיים ניסיוניים וחדשניים במגוון תחומים, ובעיקר לקבוצות בסיכון: משפחות לא מתפקדות, נוער וילדים בסיכון, אנשים עם צרכים מיוחדים וקשישים הסובלים מאלימות. תוכניות אלה מיועדות לפיתוח ולהטמעה בקהילה ברחבי הארץ, ולכן רובן מלוות במחקרי הערכה.
- **קרן מנוף** מיועדת למימון פעולות למניעת תאונות בעבודה ולעידוד תוכניות להגברת הבטיחות והגהות: מימון מחקרים בתחום הבטיחות והגהות בעבודה ויישום מסקנותיהם במפעלים ניסיוניים; פיתוח ושיפור אמצעי בטיחות חדשניים; איתור סיכונים מקצועיים ומפגעים בטיחותיים במקומות עבודה; סיוע ברכישת אמצעי בטיחות, בפעולות הדרכה ובמבצעי הסברה ופרסום.

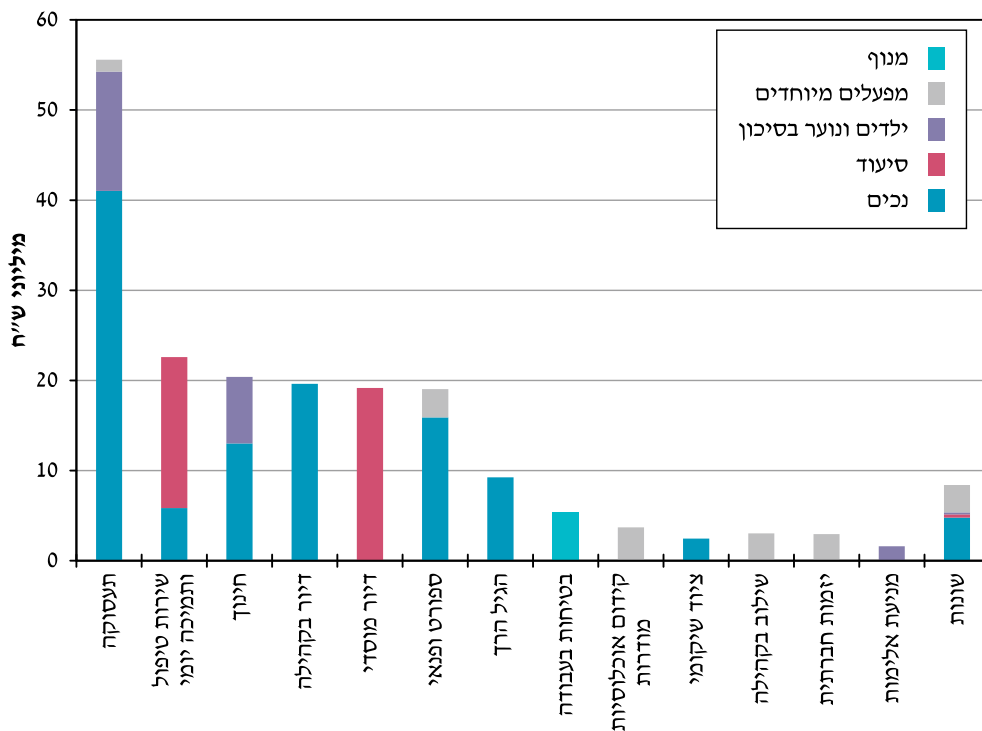
הקרנות מסייעות בפיתוח שירותים חברתיים במספר אופנים. הקרן לפיתוח שירותים לנכים וקרן סיעוד מסייעות בעיקר בפיתוח תשתיות, בציוד ובפיתוח טכנולוגי. קרן מפעלים מיוחדים, קרן לילדים ונוער בסיכון וקרן מנוף מסייעות בהפעלת תוכניות המפתחות שירותים לאוכלוסיות היעד. קרנות אלה מממנות, בדרך כלל, גם מחקרי הערכה לתוכניות.

## תמצית הפעילות ב-2018

כמו בשנים האחרונות, גם ב-2018 פעלו קרנות המוסד בקרב אוכלוסיות בסיכון (כמפורט לעיל), בהפעלת מרכזי יום לקשישים ולאנשים עם מוגבלות קשה, בתחומי הדיור, החינוך, ההכנה לתעסוקה וההשמה, שהם מאבני היסוד של מדיניות הרווחה והביטחון הסוציאלי ותחומי פעילות מרכזיים בארבע מהקרנות: הקרן לפיתוח שירותים לנכים, קרן סיעוד, קרן מפעלים מיוחדים וקרן לילדים ונוער בסיכון.



תרשים 1: הסיוע שאושר לכל קרן, לפי תחום פעילות (מיליוני ש"ח), 2018



ניתן למיין לפי סוגים את הסיוע של הקרנות לארגונים ולרשויות: סיוע בהקמת תשתיות ובהצטיידות, סיוע בהפעלת תוכניות חברתיות, פיתוח טכנולוגי ומחקרי הערכה לתוכניות ולמיזמים.

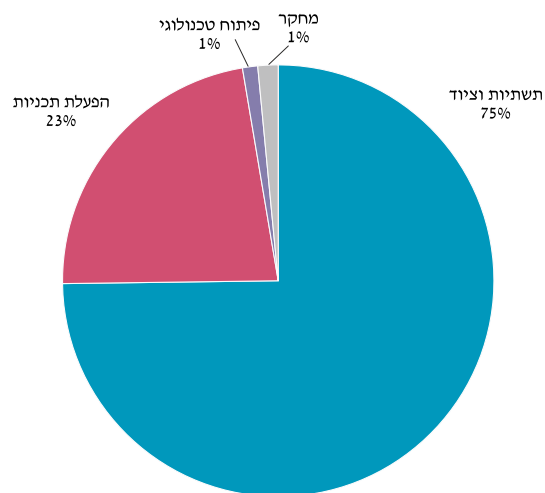
בלוח 2 להלן מוצג היקף הסיוע הכספי בשנה שחלפה, בחלוקה לפי סוג הסיוע.<sup>4</sup> מרבית הסיוע – כ-75% – מופנה לתשתיות וציוד וכרבע ממנו להפעלת תוכניות.

לוח 2: הסיוע שאושר לפי סוג (מיליוני ש"ח), 2018

סוג הסיוע	הסיוע שאושר	
	סך הכול (מיליוני ש"ח)	כאחוז מתקציב הקרנות
תשתיות וציוד	144.4	75
הפעלת תוכניות	43.6	23
פיתוח טכנולוגי	2.2	1
מחקר	2.9	2
<b>סך הכול</b>	<b>193.1</b>	<b>100.0</b>

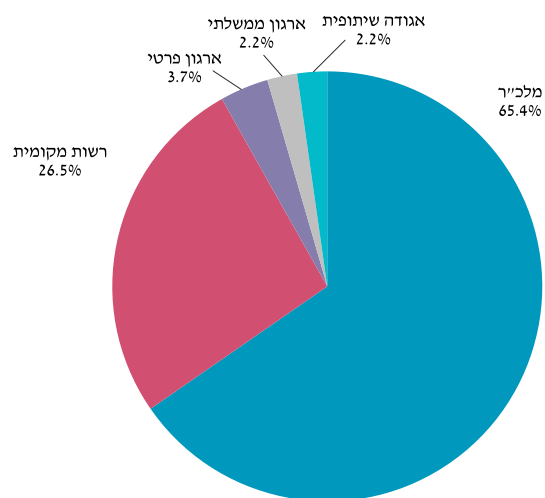
4 הנתונים הכספיים המוצגים בלוחות חלים על הסכומים שנחתם הסכם בנוגע להם בשנה הנוכחית ולא על הביצוע בפועל, הכולל פיתוח ומימון הסכמים שנחתמו בשנים קודמות.

### תרשים 2: הסיוע שאושר לפי סוג (אהוזים), 2018



הקרנות מסייעות לארגונים שונים הרשומים כמלכ"רים בישראל (עמותה, חברה לתועלת הציבור, הקדש) וכן לרשויות מקומיות ולמשרדי ממשלה. בתרשים 3 להלן מוצג הסיוע של הקרנות לפי סוג הארגון שעימו נחתם הסכם הסיוע. מהתרשים עולה שבדומה לשנה הקודמת ניתן רוב הסיוע למלכ"רים (עמותות הפועלות בתחום החברתי), נתח נכבד נוסף (27%) ניתן לרשויות המקומיות שהשירות פועל בתחומן, ו-8% נחלקים בין משרדי ממשלה (2% ב-2018 לעומת 5% ב-2017) – בדרך כלל כסיוע לתוכניות חדשות וניסיוניות שאינן מתוקצבות עדיין בהיקף ארצי ומופעלות כשותפות בינם לבין הקרנות – לבין גופים פרטיים או אגודות שיתופיות (6% ב-2018 לעומת 5% ב-2017), שזכו לסיוע לאחר שעמדו בקריטריונים שנקבעו.

### תרשים 3: הסיוע שאושר לפי סוג ארגון, 2018



## היקף הפעילות ב-2018

ב-2018 חתמו הקרנות על הסכמים לפיתוח שירותי רווחה בהיקף של כ-193 מיליון ש"ח, שנחלקו בין 254 תוכניות שונות – עלייה של כ-1% בסכום ההשתתפות ושל כ-5% במספר התוכניות לעומת 2017. בלוח 3 ובתרשים 4 להלן מוצג היקף הסיוע לתוכניות שאושר להן סיוע בשנה זו.

כאמור, היקף הסיוע של כל קרן קבוע בחוק. לקרן לפיתוח שירותים לנכים מוקצה הסכום הגבוה ביותר, מחצית ויותר מתקציב הקרנות, ואחריה לפי סדר יורד באות קרן סיעוד, קרן לילדים ונוער בסיכון<sup>5</sup>, קרן מפעלים מיוחדים וקרן מנוף (לוח 3 ותרשים 4). פעילותן של הקרן לפיתוח שירותים לנכים וקרן סיעוד מתמקדת בהשקעה בתשתיות ומכאן היקף הסיוע הגדול המוקצה להן (לוח 3). הקרן לילדים ונוער בסיכון, הקרן למפעלים מיוחדים וקרן מנוף עוסקות בפיתוח שירותים ובהפעלתם, והתקציב שלהן בחוק נמוך יותר. הלוח מלמד שממוצע הסיוע לתוכניות בקרן לילדים ונוער בסיכון עמד השנה על כ-832,000 ש"ח לתוכנית (גבוה ב-12% מממוצע הסיוע ב-2017), בקרן למפעלים מיוחדים על כ-660,000 ש"ח (נמוך בכ-4% מ-2017), בקרן מנוף על כמיליון ש"ח (גבוה בכ-40% מ-2017), בקרן לפיתוח שירותים לנכים על כ-640,000 ש"ח (נמוך בכ-25% מ-2017) ובקרן סיעוד עמד ממוצע הסיוע לתוכנית השנה על כ-1.7 מיליון ש"ח (גבוה בכ-30% מ-2017).

לוח 3: התוכניות והסיוע שאושרו לפי קרן (מיליוני ש"ח), 2018

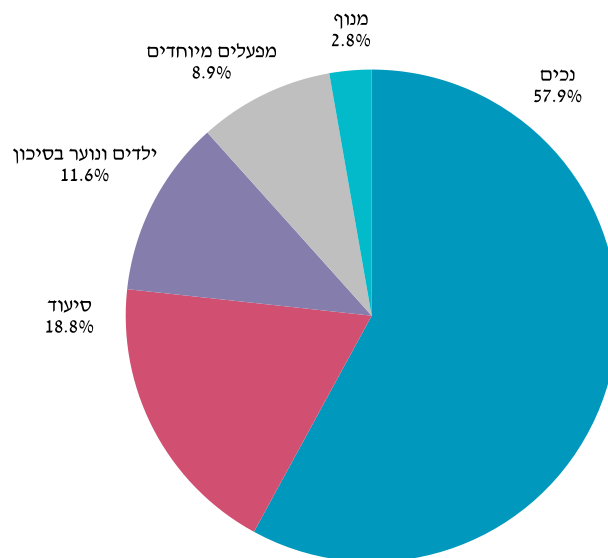
הקרן	תוכניות שאושרו (מספרים)	הסיוע שאושר	
		סך הכול (מיליוני ש"ח)	כאחוז מתקציב הקרנות
פיתוח שירותים לנכים	175	111.9	58
סיעוד	21	36.3	19
ילדים ונוער בסיכון	27	22.5	12
מפעלים מיוחדים	26	17.2	9
מנוף	5	5.3	3
<b>סך הכול</b>	<b>254</b>	<b>193.1</b>	<b>100</b>

\* הנתון אינו רלוונטי בגלל ההבדלים באופי התוכניות של הקרנות השונות.

5 בסוף שנת 2016 הוגדל בחקיקה בחמישה מיליון ש"ח סך התקציב של קרן לילדים ונוער בסיכון.



תרשים 4: הסיוע שאושר לפי קרן (אהוזים), 2018



קרנות הביטוח הלאומי לרוב אינן מממנות בשלמותן את התוכניות שהן שותפות בהן. התוכניות מאגמות משאבים מגופים שונים. שיעור המימון המרבי לכל קרן מעוגן בתקנון שלה.<sup>6</sup> בקרנות אחדות השיעור נקבע גם לפי המאפיינים החברתיים והכלכליים של אוכלוסיית היעד או של הרשות המקומית (על פי מדדים סטטיסטיים מקובלים ובהתאמה לאשכול הכלכלי-החברתי על פי הלמ"ס), ובקרן סיעוד נקבע שיעור המימון למוסדות לפי המאפיינים הכלכליים של הגוף המפעיל את השירות, בהתאם לבדיקה כלכלית של רואה חשבון.

כך שיעור ההשתתפות השכיח של **הקרן לפיתוח שירותים לנכים** הוא 80% מהעלות הכוללת של הפרויקט. **בקרן סיעוד** שיעור הסיוע נע בין 50% ל-80% מהעלות הכוללת של הפרויקט. **הקרן לילדים ונוער בסיכון** מסייעת בשיעור של עד 80% מעלות התוכנית (עד 2015 היא סייעה בשיעור נמוך יותר, עד כ-50%), **והקרן למפעלים מיוחדים** מסייעת אף היא בשיעור של עד 80%.<sup>7</sup> **קרן מנוף**, לעומתן, רשאית לממן גם את מלוא עלות התוכנית.

כשאין הקרנות מממנות את התוכניות בשלמותן, מתאפשר להגדיל את המשאבים העומדים לרשות כל תוכנית. למינוף כספי הקרנות חשיבות רבה: הפעילות של התוכניות גדלה מאוד ועימה האפשרות לפתח ולהפעיל תוכניות נוספות שלא היו יוצאות לפועל ללא איגום המשאבים. **יחס המינוף** הוא היחס שבין עלותה הכוללת של התוכנית לבין הסכום שהשקיעו הקרנות. ככל שהמינוף גבוה יותר, אפשר לשלב טוב יותר את מקורות המימון, והמשאבים גדלים. המינוף מאפשר גם פריסה ארצית, ראייה אסטרטגית וקביעת סטנדרטים עד כדי שינוי רגולציה.

6 לפירוט שיעורי המימון, סכומי סיוע מרביים ועקרונות נוספים ראו מסמך **תנאים ועקרונות פעולה** באתר הקרנות.

7 בתוכנית שהקרן מממנת שלוש שנים המימון יורד בהדרגה מ-100% ל-50%, תלוי בשנת ההפעלה.

בסך הכול פותחו ב-2018 באמצעות הקרנות שירותים בסכום של כ-355 מיליון ש"ח (לוח 4), כך שכספי הקרנות אִפשרו למנף את התוכניות בסכום הגבוה ב-84% בקירוב מסכום התמיכה שלהן. העלות של כלל התוכניות גדלה השנה ב-1% לעומת 2017, ושיעור המינוף של כספי הקרנות נותר ללא שינוי.

**לוח 4: העלות הכוללת של התוכניות. הסיוע שאושר ושיעור הסיוע לכי קרן (מיליוני ש"ח). 2018**

הקרן	עלות התוכניות (ש"ח)	הסיוע שאושר	
		סך הכול (ש"ח)	כאחוז מהעלות הכוללת*
נכים	171.4	111.9	65
סיעוד	77.6	36.3	47
ילדים ונוער	58.8	22.5	38
בסיכון	41.5	17.2	41
מפעלים	6.0	5.3	88
מיוחדים	6.0	5.3	88
מנוף	6.0	5.3	88
<b>סך הכול</b>	<b>355.4</b>	<b>193.1</b>	<b>54</b>

\* בהתחשב בסיוע המרבי ובאחוזי הסיוע הקבועים בתקנונים.

## פעילות לפי יישובים

קרנות הביטוח הלאומי מסייעות בפיתוח שירותים בשלוש רמות גיאוגרפיות: ברמת היישוב, ברמה רב יישובית וברמה הארצית.<sup>8</sup> ב-2018, בדומה לשנים הקודמות, הושקע עיקר תקציב הקרנות, כ-78%, בתוכניות ביישובים מסוימים-בודדים או בתוכניות הכוללות מספר יישובים (לעומת 72% בשנת 2017), ורק כ-22% במיזמים או בתוכניות ברמה ארצית (כגון פעילות להעלאת מודעות לבטיחות בעבודה, פיתוחים טכנולוגיים לאנשים עם מוגבלות, מכינות קדם צבאיות לצעירים בסיכון ועוד). בתוכניות המופעלות ביישובים, אחד או יותר, הנהנים העיקריים מהן הם תושבי אותו יישוב או קבוצת יישובים. ואילו בתוכניות ארציות האוכלוסייה הנהנית מהשירות לא מובחנת על בסיס גיאוגרפי.

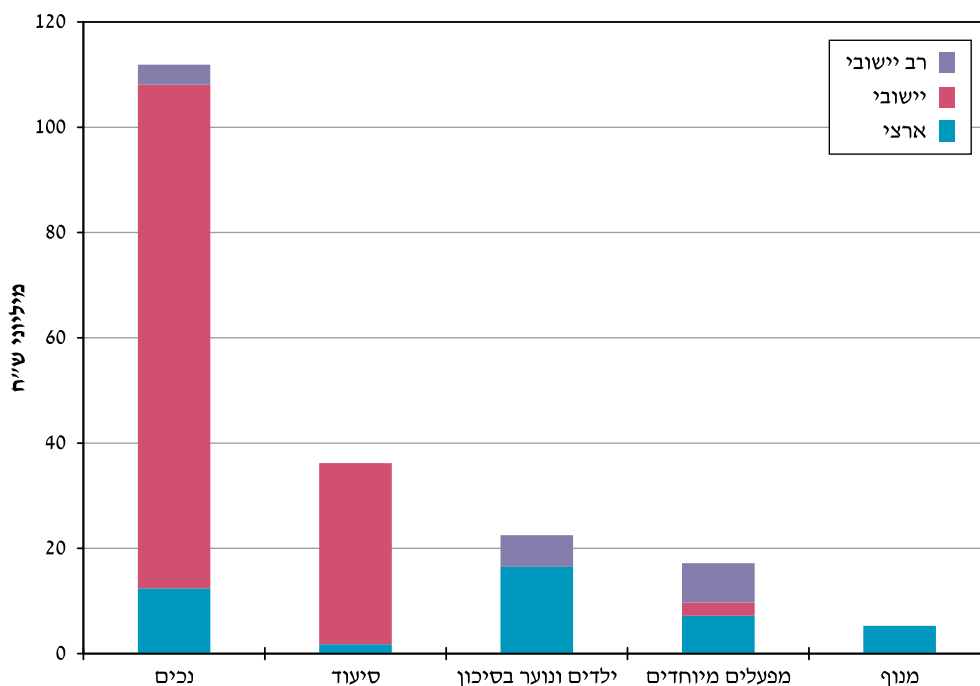
8 סיוע ברמת היישוב מיועד לפיתוח תוכניות המיועדות לטובת תושביו. סיוע ברמה רב יישובית מיועד לפיתוח תוכניות לטובת תושביהם, כשיש תקשורת ולמידה משותפת בין כל היישובים שהתוכנית פועלת בהם.

לוח 5: הסיוע שאושר לפי קרן, ולפי היקף הפריסה ביישובים (מיליוני ש"ח) 2018

הקרן	ארצי	יישובי	רב יישובי	סך הכול
נכים	12.4	95.7	3.8	111.9
סיעוד	1.8	34.4	-	36.3
ילדים ונוער בסיכון	16.5	-	6.0	22.5
מפעלים מיוחדים	7.2	2.5	7.5	17.2
מנוף	5.3	-	-	5.3
<b>סך הכול</b>	<b>41.2</b>	<b>132.6</b>	<b>19.3</b>	<b>193.1</b>

מהתפלגות הסיוע לפי קרן ולפי היקף הפריסה עולה שהקרנות המסייעות לפיתוח תשתיות (כגון מרכזי יום לקשישים, דיור, מעונות יום וציוד ללקויי למידה) פועלות בעיקר ביישוב מסוים לרווחת תושביו ותושבי היישובים הסמוכים אליו (לוח 5). הקרנות המסייעות לפיתוח שירותים ולהפעלתם פועלות בהיקף רחב יותר. כך השנה, בדומה לשנה שעברה, הושקעו 64% מתקציב קרן ילדים ונוער בסיכון בתוכניות ארציות והיתר בתוכניות במספר יישובים. גם הקרן למפעלים מיוחדים השקיעה השנה, בדומה לשנה קודמת, כ-42% בתוכניות בפריסה ארצית, 44% בתוכניות במספר יישובים ועוד כ-15% בתוכניות ביישובים בודדים. קרן מנוף משקיעה רק בתוכניות ארציות.

תרשים 5: הסיוע שאושר לפי קרן והיקף הפריסה ביישובים (מיליוני ש"ח) 2018



לוח 6: הסיוע שאושר ושיעורו בתקציב הכולל ובאוכלוסייה, לפי מחוז ונפה.\* (מיליוני ש"ח), 2018

מחוז ונפה	הסיוע שאושר		אוכלוסייה (אחוזים מהסך הכולל)
	סך הכול (ש"ח)	כאחוז מתקציב הקרנות ביישובים**	
ירושלים	23.2	15	13
צפון	22.9	15	17
גולן	-	0	1
יזרעאל	10.8	7	6
כנרת	1.2	1	1
עכו	8.8	6	7
צפת	1.8	1	1
חיפה	13.2	9	11
חדרה	6.0	4	5
חיפה	7.2	5	7
מרכז	27.1	18	25
השרון	8.5	6	5
פתח תקווה	8.2	5	8
רחובות	5.8	4	7
רמלה	4.5	3	4
תל אביב	13.4	9	16
דרום	45.6	30	14
אשקלון	20.8	14	6
באר שבע	24.8	16	8
אזור יהודה ושומרון	4.0	3	5
סך כל התוכניות ביישובים	149.9	100	100
תוכניות ארציות	43.2		
סך הכול	193.1		

\* המחוזות והנפות הוגדרו לפי סיווג הלמ"ס (שנתון סטטיסטי לישראל, 69, 2018).

\*\* השיעור חושב מסך התקציב של התוכניות ביישובים.

לצד הפריסה הגיאוגרפית של הסיוע, מעניין לבחון אותו לפי מיקום היישובים – פריפריה לעומת מרכז – ולפי הרמה החברתית-כלכלית של היישוב. הרמה החברתית-כלכלית של היישוב נקבעת בין היתר לאור מיקומו הגיאוגרפי, ובדרך כלל ככל שהיישוב רחוק יותר ממרכז הפעילות הכלכלית וממרכזי אוכלוסייה, מצטמצמות ההזדמנויות הכלכליות של תושביו. כדי לתת ביטוי ליתרונות של יישובים במרכז על פני יישובים בפריפריה, פיתחה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מדד פריפריאליות,<sup>9</sup> הממין את היישובים לעשרה אשכולות, לפי מידת קרבתם

9 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2017). מדד פריפריאליות של יישובים ושל רשויות מקומיות, 2015 – הודעה לעיתונות 341/17, 16.11.2017. המדד מבטא את קרבת היישוב לכל אחד מהיישובים בארץ, משוקלל בגודל האוכלוסייה שלו ובקרבתו למחוז תל אביב. הוא כולל עשרה אשכולות המסודרים בסדר עולה מהפריפריאלי ביותר למרכזי ביותר. האשכולות אינם שווים בגודלם, היישובים בתוכם דומים בערכי המדד, ובין האשכולות יש שונות גדולה.

למרכזי אוכלוסייה ופעילות כלכלית. כדי לאפשר השוואה לשנים קודמות, קיבצנו את האשכולות לחמש קבוצות: 1-3 – פריפריאלי מאוד; 4 – פריפריאלי; 5-6 – בינוני; 7 – מרכזי; 8-10 – מרכזי מאוד.

גם ב-2018, בדומה ל-2017, היה היקף ההשקעה של הקרנות במחוז דרום גבוה למדיי ביחס לגודל המחוז – כ-30% מסך התקציב הושקעו ביישובים במחוז זה (לעומת 22% ב-2017), כשחלקם באוכלוסייה הכללית עומד על פחות ממחצית מכך - 14.10%<sup>10</sup>. במחוזות מרכז ותל אביב היה הסיוע נמוך בהרבה מחלקם של התושבים באוכלוסייה – 18% לעומת 25%-9% לעומת 16% בהתאמה. במחוזות ירושלים, צפון וחיפה שיעור הסיוע שאושר היה קרוב לחלקם של המחוזות באוכלוסייה.

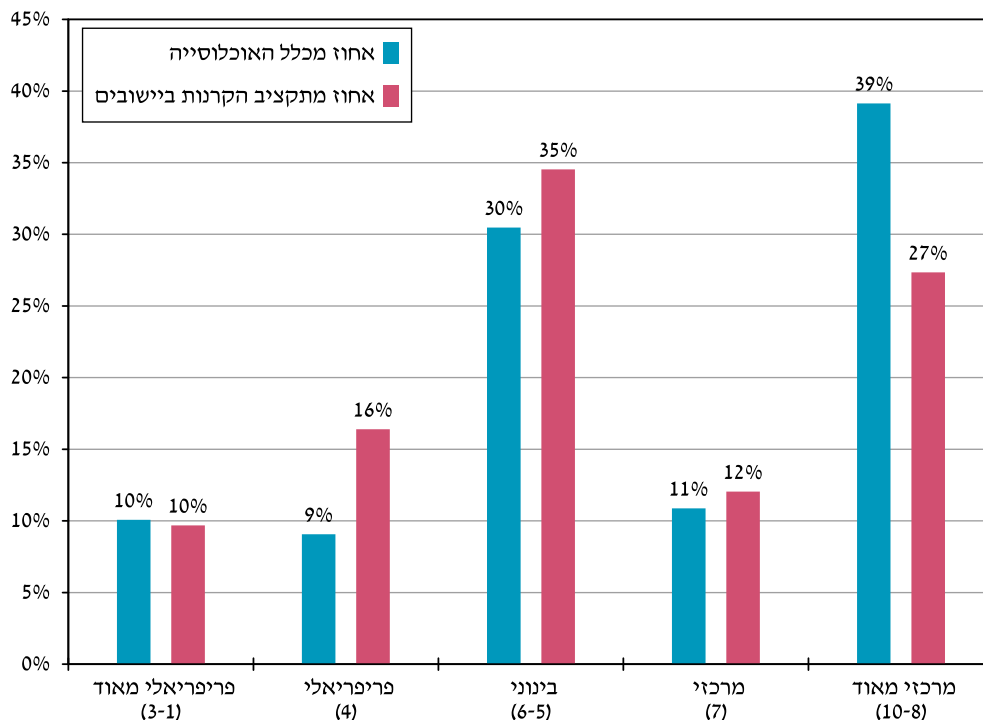
התפלגות הסיוע ליישובים לפי המדד הפריפריאלי (לוח 7 ותרשים 6) מלמדת שבדומה לשנים קודמות, גם ב-2018 הושקע חלק גדול יותר מתקציב הקרנות ביישובים בפריפריה: 26% מהסיוע ניתנו ליישובים ברמה של פריפריאלי מאוד עד פריפריאלי (1-4), כשחלקם באוכלוסייה עומד על כ-19%, 35% מהסיוע ניתנו ליישובים ברמה בינונית של פריפריאליות, ו-39% ניתנו ליישובים מרכזיים ומרכזיים מאוד (7-10), כשחלקם באוכלוסייה עומד על כ-50% כלומר: המדיניות הנוהגת היא העדפה של יישובי הפריפריה, והנתונים מוכיחים שהיא גם הוחלה בשטח.

**לוח 7: הסיוע שאושר ושיעורו בתקציב הכולל ובאוכלוסייה, לפי רמת הפריפריאליות (מיליוני ש"ח), 2018**

רמת פריפריאליות	הסיוע שאושר		אוכלוסייה (אחוזים מהסך הכולל)
	סך הכול (ש"ח)	כאחוז מתקציב הקרנות ביישובים	
פריפריאלי מאוד (1-3)	14.6	10	10
פריפריאלי (4)	24.6	16	9
בינוני (5-6)	51.7	35	30
מרכזי (7)	18.0	12	11
מרכזי מאוד (8-10)	41.0	27	39
<b>סך כל התוכניות ביישובים</b>	<b>149.9</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
תוכניות ארציות	43.2		
<b>סך הכול</b>	<b>193.1</b>		

10 החלק באוכלוסייה מתייחס למספר התושבים במחוז ובנפה ביחס לכלל האוכלוסייה ביישובי ישראל.

**תרשים 6: הסיוע שאושר כאחוז מהתקציב של כלל הקרנות ומהאוכלוסייה, לפי רמת הפריפריאליות, 2018**



סיווג אחר של יישובים הוא לפי רמתם החברתית-הכלכלית:<sup>11</sup> יישובים באשכולות 3-1 הוגדרו כשייכים לרמה חברתית-כלכלית נמוכה (כ-30% מכלל האוכלוסייה), 4-7 – רמה בינונית (כ-50%) ו-8-10 – רמה גבוהה (כ-20%). לפי סיווג זה קיבלו היישובים מרמה חברתית-כלכלית נמוכה ב-2018 כ-40% מהתקציב, יישובים מרמה בינונית קיבלו 45%, ויישובים מרמה גבוהה כ-15% (לוח 8 ותרשים 7). בהשוואה ל-2017 גדלה אפוא ההשקעה ביישובים מרמה חברתית-כלכלית נמוכה ובינונית, וביישובים מרמה גבוהה היא קטנה מאוד. ההשקעה ביישובים מרמה חברתית-כלכלית נמוכה הייתה גבוהה מחלקם באוכלוסייה (43% לעומת 30% בהתאמה), ביישובים מרמה בינונית דומה לחלקם באוכלוסייה (48% לעומת 50% בהתאמה), וביישובים מרמה גבוהה קטנה מחלקם באוכלוסייה (9% ו-20% בהתאמה). השתייכותו של יישוב לרמה חברתית-כלכלית מסוימת נקבעת על פי ממוצע המדדים החברתיים-הכלכליים הרווח בו, כך שגם ביישובים שדורגו ברמה בינונית או גבוהה יש קבוצות בסיכון המסתייעות בקרנות.

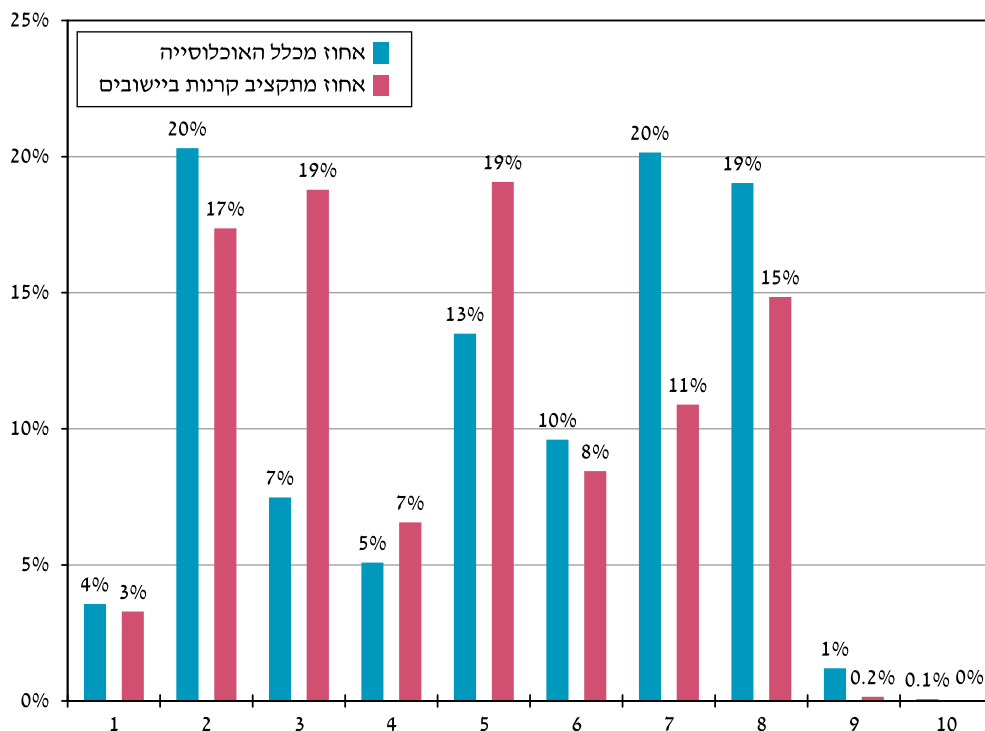
11 המדד עודכן בנתוני 2015, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לעיתונות מספר 351/2018, נובמבר 2018. לכן לא ניתן להשוות את שיעורי הסיוע השנה ביחס לשנה קודמת. נדגיש שסיוע הקרנות ניתן השנה ברובו לפני פרסום המדד החדש, בחודש נובמבר 2018. לכן המידע מתייחס לנתונים שחושבו לפי המדד הקודם.

המדיניות הנוהגת בקרנות היא להעדיף מתן סיוע ביישובים המסווגים באשכולות כלכליים-חברתיים 1-4. מתרשים 7 עולה שכ-45% מתקציב הקרנות הושקעו ביישובים המסווגים לאשכולות אלה, שיעור גבוה ביחס לחלקם באוכלוסייה. בולט במיוחד היקף סיוע גבוה ליישובים באשכולות 3 ו-5 וסיוע נמוך במיוחד לאשכולות 7 ו-8.

**לוח 8: הסיוע שאושר ושיעורו בתקציב הכולל ובאוכלוסייה לפי רמה חברתית-כלכלית. (מיליוני ש"ח). 2018**

רמה חברתית-כלכלית	הסיוע שאושר		אוכלוסייה (אחוזים מהסך הכולל)
	סך הכול (ש"ח)	כאחוז מתקציב הקרנות ביישובים	
1	5.0	3	4
2	26.2	17	20
3	28.3	19	7
4	9.9	7	5
5	28.8	19	13
6	12.7	8	10
7	16.4	11	20
8	22.4	15	19
9	0.2	0.2	1
10	-	-	0.1
<b>סך כל התוכניות ביישובים תוכניות ארציות</b>	<b>149.9</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>סך הכול</b>	<b>193.1</b>		

**תרשים 7: הסיוע שאושר ושיעורו בתקציב הכולל ובאוכלוסייה, לפי רמה חברתית-כלכלית 2018**



הנתונים מלמדים אפוא שקרנות הביטוח הלאומי מקצות חלק גדול מתקציבן ליישובים ולאזורים בפריפריה ובמרכז, שרמתם הכלכלית-חברתית נמוכה-בינונית. הקצאה זו עולה בקנה אחד עם מטרותיהן.

**תוכניות עיקריות ב-2018**

תהליך העבודה בקרנות מחולק לשלושה שלבים מרכזיים:

1. **מיפוי הצרכים בקרב אוכלוסיית היעד ואיתור ההזדמנויות למענים מתאימים** – מבין המענים האפשריים מאותרות התוכניות המתאימות ביותר והארגונים שיקדמו אותן, תוך התייחסות בין היתר להיקפי אוכלוסייה, לרציונל התוכנית המוצעת, לתהליכי מדידה ותוצאות התוכנית, להמשכיות התוכנית לאחר סיום הסיוע ועוד. התוכניות שאותרו מובאות לדיון בוועדת הקרן הרלוונטית, מאשרים להן סיוע בהתאם להחלטת הוועדה, והן עוברות לביצוע.



2. **ביצוע** – בפרויקטים של בניית תשתיות או שיפוצן (בקרן לפיתוח שירותים לנכים וקרן סיעוד בעיקר) מלוות הקרנות, בסיוע יועצים ומומחים בתחומי האדריכלות, ההנדסה ומקצועות הטיפול הרלוונטיים, את תהליך הבנייה כדי להבטיח שיבוצע לפי לוחות הזמנים והתכנון המקורי, יעמוד בסטנדרטים גבוהים ויתאים לאוכלוסייה העתידה ליהנות מהתשתית. בתוכניות שעיקרן הפעלת שירות חברתי (בקרנות ילדים ונוער בסיכון, מפעלים מיוחדים ומנוף בעיקר) הקרנות מלוות את ביצוע התוכנית ותורמות את הידע המקצועי והמבט המערכתי שלהן כדי לתת לאוכלוסייה היעד מענה מקצועי ואיכותי, לטייב את מודל הפעולה ולהכין אותו לשלב ההטמעה. במקרים רבים הקרנות מממנות מחקר המלווה את התוכנית, שנועד להעריך את אופן יישומה, את עמידתה ביעדי השינוי שהוצבו לה ואת תוצאותיה.

3. **סיום** – בפרויקטים של בניית תשתיות או שיפוצן סיוע הקרנות מסתיים עם תחילת הפעילות במבנה. הקרנות מלוות את המעבר לפעילות, כדי להבטיח את השימוש המיטבי בתשתית בהתאם ליעודה. בתוכניות שעיקרן הפעלת שירות חברתי סיוע הקרנות מסתיים על פי רוב לאחר שלוש שנות פעילות ולאחר שנבנה מודל המאפשר להטמיע את התוכנית כשירות קבוע מטעם משרד ממשלתי או גורם אחר. הקרנות מלוות את שלב ההטמעה והמעבר להפעלה השוטפת של התוכנית או התשתית, כדי לאפשר פעילות נרחבת ועצמאית, גם ללא סיוען הכספי.

בפרק זה יוצגו דוגמאות לתוכניות הנמצאות בשלבים שונים של פעילות בקרנות השונות:

1. **תוכניות בתכנון והתארגנות** – תוכניות שאושרו בשנה החולפת ונמצאות בשלבים ראשונים של התארגנות. בתיאור תוכניות אלה יושם דגש על האתגר ועל הרציונל שהובילו לבחירתן ועל יעדיהן כביטוי לתהליך מיפוי הצרכים ואיתור ההזדמנויות שהוביל לאישור הסיוע לתוכניות.
2. **תוכניות בביצוע** – בתיאור תוכניות אלה יושם דגש על היקף הפעילות בשטח, על פריסתה ועל האתגרים שבהפעלתה.
3. **תוכניות שהסתיימו** – בתיאור תוכניות אלה יושם דגש על בחינת עמידתן ביעדים שהוצבו להן ועל השאלה אם סיעו הקרנות להעמיד תשתית איתנה מספיק להמשך הפעילות, לאחר הפסקת המימון.

## הקרן לפיתוח שירותים לנכים

### תוכנית בתכנון והתארגנות: פיתוח תוכנה לפעילות תנועת נוער מהבית לילדים המרותקים לביתם – צופי וראייטי

הצורך בחברה ובפעילות חברתית הוא מהצרכים הבסיסיים של האדם. אצל ילדים ובני נוער הפעילות החברתית היא בסיס להתפתחות האישיות ולפיתוח כישורים חברתיים. מלבד הפעילות החברתית, הפעילות בתנועת הנוער מקנה ערכים וככזאת היא גורם בחינוך הילד. חברות בתנועת נוער מחזקות אצל הילדים תחושת שייכות ומסייעת בגיבוש זהותם. שילוב

ילדים עם צרכים מיוחדים בפעילות כזו עשוי לחזק את הדימוי החיובי שלהם בעיני עצמם, בעיני משפחותיהם ובעיני הקהילה שהם חיים בה.<sup>12</sup>

פעילות חברתית קורית על פי רוב במרחב הציבורי, ולכן אנשים עם מוגבלות בכלל, ומרותקי בית בפרט, נתקלים בקשיים בהשתלבות בה. ההתפתחות הטכנולוגית יצרה הזדמנות חדשה להשתתפות פעילה במפגשים חברתיים בלי צורך לצאת מהבית, באמצעות המרחב הווירטואלי. פרויקט **צופי וראייטי**, המשותף לתנועת הצופים ולעמותת וראייטי, מיועד לילדים ולבני נוער הלוקים בשיתוק מוחין (CP) ובמחלות אחרות שלא מאפשרות להם לצאת מהבית ולהגיע לשבט הצופים הקרוב לביתם. הפעילות היא פעילות חברתית-ערכית של תנועת הצופים בשעות אחר הצהריים, בעיקר במרחב הווירטואלי, באמצעות ועידת חווי ( video conference), בהשתתפות החניכים והמדריכים. המדריכים בונים את הפעילות כך שתהיה מותאמת למרחב הווירטואלי. הקרן לפיתוח שירותים לנכים סייעה בפיתוח תשתית תוכנה ייעודית לצורך פעילות זו, כדי לאפשר את הפעלת התוכנית לטובת קהל רחב של משתתפים בכל רחבי הארץ. פיתוח התוכנה מסתמך על טכנולוגיה המשמשת בשדה העסקי ועל התאמתה לפעילות חברתית לילדים עם מוגבלות והרחבת האפשרויות המצויות כך שייתנו מענה מתאים לפעילות תנועת הצופים.

### **תוכנית בביצוע: תעסוקה מגוונת ואטרקטיבית – טרמינל עיצוב בבת ים**

הקרן לפיתוח שירותים לנכים מקדמת תעסוקה מותאמת, מגוונת ומעצימה לאנשים עם מוגבלות, שתאפשר להם להשתלב בשוק הפתוח ולהתפרנס בכבוד בתחומים שהם מעוניינים לעסוק בהם. תעסוקה מגוונת ומותאמת דורשת תשתיות פיזיות ראויות, ציוד מתאים ותפיסת תכנון חדשנית. מחקרים מראים שתכלית התעסוקה מבחינת אנשים עם מוגבלות היא לא רק צמצום הפערים בהכנסות, אלא גם צמצום הפערים החברתיים. רוב המשרות כרוכות במגע עם אנשים – עובדים אחרים או מקבלי שירות – ויש בכך כדי לפוגג בידוד ולסייע בבניית הון חברתי. להשתלבות בעבודה ולהתמדה בה יש משמעות גדולה עוד יותר אצל אנשים עם מוגבלות, כי הן תורמות לשילובם בחברה, לקידום עצמאותם, להעלאת הערך העצמי שלהם ולשיפור איכות חייהם.

מתוך תפיסה זו הקרן מסייעת בהקמתן, בהרחבתן ובשיפוץן של תשתיות המאפשרות לאנשים עם מוגבלות שיקום תעסוקתי מגוון. כך היא מסייעת בהקמת **טרמינל העיצוב בבת-ים**, מתחם חדש של עמותת **לצאת מהקופסא** שישולבו ויועסקו בו אנשים עם מוגבלות נפשית.<sup>13</sup> טרמינל עיצוב הוא "חממה" למעצבים בתחומים שונים. הטרמינל מאפשר למעצבים המשתתפים מרחב עבודה משותף וליווי בפיתוח האישי והעסקי. עוד הוא משמש מתחם למבקרים, המציע פעילות תרבותית וחברתית סביב תחום העיצוב ואמנויות בכלל.

12 להרחבה ראו מירי מונק וד"ר חגית קליבנסקי (2009), **שילוב חניכים עם צרכים מיוחדים בצופים**, ירושלים: המוסד לביטוח לאומי (דוח מסכם למחקר הערכה לתוכנית קודמת של קרנות הביטוח הלאומי יחד עם תנועת הצופים לשילוב ילדים עם צרכים מיוחדים בפעילות תנועת הנוער).

13 עמותת **לצאת מהקופסא** הוקמה בשנת 2010 כדי לקדם את תחום העיצוב בישראל ולהשתמש בעיצוב ככלי לשינוי כלכלי, חברתי ותרבותי. העמותה מפתחת תוכניות חינוכיות המשתמשות בעיצוב ככלי למינוף אוכלוסיות מוחלשות, ובכך מבקשת לקדם את צמצום הפערים בחברה.

במסגרת המעבר של הטרמינל למיקום חדש והרחבת פעילותו מתוכנן שילוב רחב היקף של אנשים עם מוגבלות בפעילותו השוטפת: חממת מעצבים, מרכז הפעילות של הטרמינל; סדנה שיקומית למתמודדים עם פגיעה נפשית – המתמודדים יבצעו אבות טיפוס של מוצרים העשויים מחומרים שונים על פי דרישות המעצבים; מפעל – במפעל יועסקו מתמודדים בייצור המוני של מוצרים שהסתיים תהליך עיצובם; חנות – חנות למוצרים עתירי עיצוב, רובם יוצרו במפעל; בית קפה ואירועים.

המגוון הרחב של תחומי הפעילות המתוכננים בטרמינל יאפשר לאנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית לבחור את המקום שבו הם רוצים להתפתח מבחינה תעסוקתית. מתמודדים ייהנו משיקום אישי ומקצועי, הכולל תוכנית שיקום אישית, הדרכות אישיות, כשרות מקצועיות ועוד. יושם דגש על בניית אופק תעסוקתי למתמודדים ועל גישה משלבת שתביא אותם מפגש ולהתמודדות עם מצבים שונים שיכינו אותם להשתלב בשוק הפתוח, בעודם מצויים בסביבה תומכת ומכילה.

הקרן לפיתוח שירותים לנכים מסייעת בשיפוץ המתחם וברכישת ציוד המיועד לפעילות אנשים עם מוגבלות במתחם. המתחם החדש צפוי להיפתח במהלך שנת 2020.

### **תוכנית שהסתיימה: פיתוח קריירה ויזמות לאנשים עם מוגבלות נפשית – אפיקים, מרכז טכנולוגי מתקדם לפיתוח קריירה ויכולות אישיות**

הקרן לפיתוח שירותים לנכים פועלת לתת מענה כולל לאנשים עם מוגבלות בתחום התעסוקה. קידום תעסוקה בקרב אנשים עם מוגבלות דורש סיוע, לא רק בהשתלבות בעבודה, אלא גם בתכנון ופיתוח קריירה ובהתאמת מסלולי ההתפתחות וההכשרות למגמות החדשות המתהוות בשוק העבודה.

כדי להרחיב את הפעילות בתחום פיתוח הקריירה ולשלב בו גם למידת עמיתים של מנהלים, צוותים ומשרדים שונים הפועלים בתחום השיקום וקידום תעסוקה וקריירה, סייעה הקרן, בשיתוף עם משרד הבריאות וקרן וינברג, בהקמת **המרכז** – מרכז סימולציה לפיתוח קריירה של עמותת **שיקום אחר**.<sup>14</sup>

המתחם משתרע על שטח של 320 מ"ר בפתח תקווה, ומשמש מרכז התפתחות ולמידה ופיתוח מסלולי קריירה למען אנשים המתמודדים עם כל סוגי המוגבלויות. עוד המתחם משמש מרכז ללמידה מקצועית ולהפריה הדדית למנהלים, צוותים ומשרדים שונים הפועלים בתחום השיקום וקידום תעסוקה וקריירה.

יש בו ארבעה סוגי פעילות מרכזיים:

1. **סימולטור** – מאפשר לתרגל תרחישים מעולם העבודה והלימודים ולברר את עולם הערכים האישי והחברתי. המתרגלים מקבלים משובים המאפשרים להם

14 עמותת **שיקום אחר** הוקמה בשנת 2004, כדי לקדם שינוי חברתי והשתלבות אנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית בשוק העבודה התחרותי ובהקילה, ומפעילה בין השאר תוכנית לבניית מסלול קידום אישי ופיתוח קריירה תוך התנסות בקהילה ובשוק העבודה.

לרכוש מיומנויות המשפרות את השתלבותם בחברה, בלימודים ובשוק העבודה. גם גורמי מקצוע יכולים ללמוד באמצעותו את האתגרים שאיתם מתמודדים אנשים עם מוגבלות בתחום התעסוקה ואת הפתרונות המצויים לאתגרים אלה. עוד הוא משמש ככלי אסטרטגי לשינוי עמדות במגזר העסקי, תאגידי ועסקים שונים, ולקידום השילוב של אנשים עם מוגבלות בעבודה.

2. **כיתת לימוד** – מיועדת למפגשי קבוצות וסדנאות משלימות במקביל לעבודה בסימולטור החברתי. במפגשים אלה עובדים בקבוצות קטנות על מיומנויות ונושאים שונים הנוגעים לפיתוח קריירה ולהתקדמות בשוק העבודה והלימודים.
3. **חלל עבודה משותף** – מכיל עד כ-80 איש, ומשמש מקום מפגש והיכרות לצעירים ובוגרים עם ובלי מגבלה, מקום לדיונים והפריה הדדית, שכלול ועבודה משותפת על מחשב ואמצעים טכנולוגיים. עוד הוא משמש כמרחב לסדנאות, הרצאות ושיח עם מעסיקים, המגזר העסקי, מומחים ואנשי חינוך בתחומים שונים.
4. **פלטפורמה ליזמים ומעסיקים המעורבים בעשייה חברתית** – משרדים ליזמים לצורך פגישות עם לקוחות וקידום תהליכים חברתיים.

הקרן לפיתוח שירותים לנכים סייעה ברכישת המבנה והציוד הנדרש לצורך הפעלת המרכז. עם תחילת הפעילות, הקרן מלווה את הצעדים הראשונים ואת שיווק המודל לארגונים ברחבי הארץ שיבואו לפעילות במרכז.

## הקרן לפיתוח שירותי סיעוד

### תוכנית בביצוע – משמרת שנייה במרכזי יום לתשושים

קרן סיעוד יזמה בשיתוף אגף הסיעוד של הביטוח הלאומי והשירות לאזרח הוותיק במשרד הרווחה תוכנית לניצול מיטבי של מבני מרכזי היום לטובת אוכלוסיית הקשישים, המאפשרת פעילות רציפה וגמישה, תוך התאמה לצורכי הקשיש ולהעדפותיו.

הפעילות במרכזי היום לקשישים ברחבי הארץ מסתיימת בשעה 14:00. משעה זו המבנים עומדים ריקים ולא מנוצלים. מצב זה לא נותן מענה לקשישים המתקשים להשתלב בפעילות בשעות הבוקר (מסיבות מגוונות). לכן החליטה הקרן למקסם את הניצול של מרכזי היום שהוקמו בסיועה וליזום תוכנית ניסיונית להפעלת מרכזי היום במשמרת שנייה, בשעות אחר הצהריים.<sup>15</sup> המשמרת השנייה פועלת במתכונת מקבילה לפעילות הבוקר, והיא כוללת את כל השירותים האישיים, החברתיים והתרבותיים בסל כנדרש על פי התע"ס.<sup>16</sup>

התוכנית פועלת כתוכנית חלוץ (פיילוט) בת שלוש שנים בארבעה מרכזי יום:

1. מרכז יום אזורי לקשיש, פרדס חנה;

15 תשושים מוגדרים כקשישים הזקוקים לעזרה חלקית בפעולות היומיומיות, כגון רחצה והלבשה. להבדיל, עצמאים אינם נדרשים לעזרה יומיומית כלל, וסיעודיים זקוקים לעזרה מלאה ברוב הפעולות היומיומיות או בכלן.

16 תע"ס (תקנות עבודה סוציאלית) – התקנות המגדירות את השירותים הסוציאליים שאזרחי מדינת ישראל, על מגזריהם השונים, זכאים להן. לתקנות הנוגעות למרכזי יום ראו הוראה 13 לפרק 4 בתע"ס.

2. מרכז יום השלושה, בת ים ;
3. מרכז יום תירוש, נצרת עילית ;
4. מרכז יום רב שירותי כפר שלם, תל אביב.

התוכנית מלווה במחקר שעורך מכון מאיר-גיוינט-ברוקדייל, הבוחן את היתרונות והחסרונות של החלת מודל מרכז היום הסטנדרטי במשמרת שנייה (שעות אחר הצהריים). בין היתר הוא בוחן את תרומת התוכנית, על כל מרכיביה, לשיפור השירותים לקשישים המוגבלים בקהילה ואת ההיתכנות בעתיד להרחבת הפעילות בשעות גמישות.

המחקר מתמקד בהערכת מרכיבי ההפעלה של מרכזי היום: ההיבט הכלכלי, שעות הפעילות, תכנים, היקף המשתתפים, איכות השירות, שביעות רצון הקשישים ובני משפחותיהם, ניצול שעות גמלת סיעוד, התאמת שירותים לצרכים האישיים של הקשיש, השפעת התוכנית על פעילות הבוקר ועוד.

### **תוכנית שהסתיימה – קבוצות תמיכה לבני משפחה המטפלים בזקנים חולי דמנציה (שיטיון)**

בשנת 2013 הושקה התוכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר וסוגים אחרים של דמנציה. אחד מכיווני הפעולה שלה הוא מתן מענה ותמיכה ישירה לבני המשפחה, בין השאר באמצעות הרחבת הפיתוח של שירותי תמיכה חברתית ורגשית לבני המשפחה, כגון קבוצות תמיכה, טיפול משפחתי ותמיכה פרטנית במידת הצורך. על שירותים אלה לכלול גם מידע על המחלה ועל המענים המצויים ולהקנות מיומנויות טיפול.<sup>17</sup>

כדי לקדם כיוון זה, יזמה קרן סיעוד תוכנית לקבוצות תמיכה לבני משפחה המטפלים בזקנים חולי דמנציה. התוכנית הופעלה בשנים 2014-2017 בידי עמותת **עמדיא**, בשיתוף שירות הייעוץ לקשיש של המוסד לביטוח לאומי ומשרד הרווחה – המחלקות לשירותים חברתיים בישובים. תוכנית זו היא המשכה של תוכנית לבני משפחה מטפלים בזקנים שהפעילה הקרן בשנים קודמות,<sup>18</sup> ומטרתה לסייע בעתיד בבניית מערך תומך, יעיל, מקצועי ונגיש לבני משפחה מטפלים, כדי לאפשר לזקן חולה הדמנציה להישאר בקהילה ובה בעת לקבל טיפול מיטבי.

במסגרת התוכנית הוקמו ברחבי הארץ 74 קבוצות תמיכה, שמנו סך הכול כ-1,050 משתתפים. כל קבוצה נפגשה במשך 12 מפגשים שבועיים בני 1.5-2 שעות כל אחד. הפעילות שילבה תמיכה רגשית, מידע על מחלות, זכויות ושירותים והקניית מיומנויות לטיפול ולהקלה על המטפל. התוכנית לוותה במחקר הערכה של ד"ר איילת ברג-ורמן ממכון מאיר-גיוינט-ברוקדייל שנועד לבחון את המודלים השונים של התוכנית (קבוצה סגורה עם משתתפים קבועים לכל אורכה וקבוצת "רכבת" שבה עזבו חלק מהמשתתפים והצטרפו חדשים) ואת השפעתה לאורך זמן על המטפלים, על המטופלים, על עומס הטיפול ועל הקשר בין המטפל למטופל. לשם כך

17 ראו **התוכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות, קבוצת מומחים רב-ארגונית רב-מקצועית: מסמך מסכם**. משרד הבריאות, 2013.

18 על כך ראו המוסד לביטוח לאומי, דוח שנתי 2012, פרק 5.

נבדקו בקרב המשתתפים מדדים שונים לפני ההשתתפות בקבוצה, כחודש וחצי לאחר סיומה וכשמונה חודשים לאחר סיומה.

המחקר העלה את הממצאים האלה: שביעות רצונם של המשתתפים מהתוכנית הייתה גבוהה (96% דירגו את מידת שביעות רצונם רבה עד רבה מאוד); בנושאים מידע על המחלה, שיפור הקשר ודאגה לבריאות עצמי נשמרת לאורך זמן תרומת הקבוצה למשתתפים; בנושאים יכולת להתמודד עם הטיפול, מידע על זכויות, מיומנויות טיפול, התאוררות והקלה בעומס, התרומה דוהה עם הזמן. בנוגע להשוואה בין המודלים השונים, ככל שאפשרו מגבלות המחקר, לא נמצאו ברוב המדדים הבדלים בולטים ביניהם.

בימים אלה ממשיכה עמותת עמדא להפעיל קבוצות תמיכה במודל המתבסס על ממצאי המחקר המלווה. בהמשך יעובדו ממצאי המחקר לכדי ערכת הנחיה לגורמי מקצוע שיוכלו להקים ולהפעיל באופן עצמאי קבוצות תמיכה כאלה.

## קרן לילדים ונוער בסיכון

### תוכנית בתכנון והתארגנות – מיזם הורות צעירה בסיכון. מיזם משותף לקרן לילדים ונוער בסיכון. קרן מפעלים מיוחדים ועמותת ידידות טורונטו

כמיליון צעירים בני 18-25 חיים כיום בישראל, כ-20% מהם מצויים בסיכון. אוכלוסייה זו מאופיינת במחסור במשאבים חומריים, בעורף משפחתי חלש, נעדר או פוגעני, בהעדר מודל חיובי לחיקוי, בקושי לכוון יחסים בין אישיים מיטביים, בנייתוק רגשי, בהערכה עצמית נמוכה ובקושי למצות זכויות. צעירים המצויים במצבי סיכון יינשאו, על פי רוב, לבני זוג במצב דומה, והמצוקה והקושי יועברו לדור הבא (העברה בין דורית).<sup>19</sup>

תקופת החיים שבין העונות לגיל שלוש מכרעת מבחינת התפתחות האדם. בתקופה זו מתעצבים אופיו, יכולותיו ותפיסותיו כלפי העולם הסובב אותו, כמו גם מערכות היחסים עם המעגל האנושי המקיף אותו. התערבות והשפעה חיובית בשלב החיים של הורות צעירה יכולות להעלות את המשפחה על מסלול חיובי ולמנוע קשיים ונזקים רבים בעתיד.<sup>20</sup>

**הקרן לילדים ונוער בסיכון, הקרן למפעלים מיוחדים ועמותת ידידות טורונטו** עומדות לחנוך מיזם לפיתוח מודלים חדשניים להתערבות בקרב הורים צעירים (בני 18-35) לילדים בגיל הרך, המצויים במצבי סיכון או להורים בדרך.

מטרות המיזם הן לבנות ולחזק מסוגלות הורית בקרב הורים המצויים במצבי סיכון, ליצור סביבה הורית מיטבית להתפתחות תקינה של ילדיהם ולקדם התפתחות תקינה של הילדים ברמה הקוגניטיבית, הרגשית, החברתית והפיזית.

19 להרחבה ראו תוכנית יתד, התוכנית הלאומית לצעירות וצעירים במצבי סיכון, מודל הפעלה אפריל 2018.

20 להרחבה ראו סקירת ספרות שכתבה לצורך המיזם ד"ר חגית תורגימן, האקדמית גליל מערבי.

טרם יציאת המיזם לדרך פורסם קול קורא לקבלת הצעות לתוכניות התערבות חדשניות. נתקבלו 85 בקשות, מתוכן ייבחרו עד 15 תוכניות התערבות ל-400 משפחות בקירוב. ההצעות נמצאות בשלבי בדיקה ופיתוח ויתחילו לפעול בשנת 2019.

את המיזם מלווה שולחן עגול מקצועי, ונרקמו שותפויות אסטרטגיות עם משרדי הממשלה הרלוונטיים (משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות, המשרד לשוויון חברתי ומשרד החינוך). עם תחילת הפעילות יוקמו שולחנות עגולים מקומיים שילוו את התוכניות ברמה המקומית, וייערך מחקר הערכה שילווה את המיזם ויבחן את הצלחתן.

## תיבה 1: רצף טיפול לקשישים עם דמנציה

במהלך 2018 קודמו, באמצעות **קרן סיעוד** של המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות, תוכניות בהפעלת שירותי בריאות מאוחדת ולאומית, שנועדו להביא לשיפור רצף הטיפול בקשישים עם דמנציה, בתוך הקהילה ובממשק שבינה לבין מסגרות בתוך מערכת הבריאות ומחוצה לה.

רצף הטיפול הוא גישה רב מקצועית, שתכליתה למקסם את איכות הטיפול ולשפר את איכות החיים של המטופל תוך העמדתו במרכז. הרציונל שלה הוא טיפול רציף ואיכותי, לאורך זמן, בידי מטפלים שונים, מסגרות שונות ומערכות שונות, המקושרים אלה עם אלה והמעברים ביניהם מתואמים.

תוכניות אלה משתלבות בתוכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ומחלות דמנטיות אחרות, ומשלימות מהלכים קודמים שנעשו בתחום.

במאי 2013 הושקה התוכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ומחלות דמנטיות אחרות, ואלה עיקריה: לאפשר ללוקים בדמנציה ולבני משפחתם לנהל חיים מלאים, עצמאיים ומכובדים ככל האפשר כשהם נעזרים בשירותי סיוע איכותיים ונגישים מטעם המדינה; להתייחס לדמנציה כבר בשלב מניעת גורמי הסיכון, לפעול לאיתור ואבחון מוקדם, לטפל בלוקים בכל שלבי המחלה ועד סוף החיים; להטמיע עקרונות עבודה וטיפול רב-מקצועיים; להגביר את התיאום ואת שיתוף הפעולה בין כל המעורבים.

התוכניות מבטאות ראייה כוללת, והן מושתתות על עבודה משותפת של כל הגורמים הנוגעים בדבר: משרדי ממשלה רלוונטיים, המוסד לביטוח לאומי, קופות החולים, ארגוני מתנדבים וארגונים פרטיים. אחת המטרות המרכזיות שלהן היא שיפור שירותי הבריאות המאבחנים ומטפלים בקשישים הלוקים בדמנציה.<sup>1</sup>

1 ראו התוכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות, קבוצת מומחים רב-ארגונית רב-מקצועית: מסמך מסכם, משרד הבריאות, 2013.

ב-2015 נענו כל קופות החולים לפרויקט משותף עם גיוינט ישראל-אשל, קרן בדר ומשרד הבריאות, המתמקד בדמנציה ברפואה הראשונית. ב-2016 יצאו משרד הבריאות וגיוינט ישראל-אשל במיזם לפיתוח והפעלת שירותים בבתי חולים בתחום הזיהוי, הטיפול והשחרור המתאים לחולי דמנציה.<sup>2</sup> בסוף 2017 יצאו קרן סיעוד ומשרד הבריאות בקול קורא לקופות החולים, להגיש הצעות לפיתוח תוכניות לשיפור ולקידום רצף הטיפול בקשישים עם דמנציה המתגוררים בקהילה והנמצאים בסיכון מוגבר להידרדרות. ההצעות שהתקבלו במסגרת קול קורא זה הן הבסיס לתוכניות שקודמו במהלך 2018.

התוכניות נוגעות למרכיבים האלה של רצף הטיפול:

1. הבטחת **רצף הטיפול הרפואי** בתוך מסגרת הרפואה הראשונית במרפאה (שירות אמבולטורי) ובבית הקשיש, בין רפואה ראשונית לרפואה מיעצת, בין מסגרות הטיפול בקהילה למרכזים לרפואה דחופה (חדרי מיון), בתי חולים כלליים ובתי חולים גריאטריים. שיפור רצף הטיפול הרפואי בא לידי ביטוי באלה: הבניית מעקב אחר כלל המחלות של המטופל; העמדת המטופל במרכז ושיתוף פעולה עם בני המשפחה; ניהול מכלול הטיפול התרופתי; תקשורת בין אנשי מקצוע, המערכות השונות והמשפחה והדרכת זו האחרונה באשר לאיזון מיטבי של הפרעות התנהגותיות ופסיכולוגיות הנובעות מדמנציה (BPSD); מעקב אחר התפקוד בזיקה לתחלואה ולטיפול התרופתי והפניה במידת הצורך לשיקום בקהילה; הנגשת מידע אודות אופן התאמת הסביבה הביתית לצרכי המשתנים של הקשיש (לקראת השחרור מבית החולים ובעת השהייה בבית).
2. הבטחת **רצף הטיפול הבריאותי** באמצעות שמירה על רמת התפקוד ואיכות החיים במעברים בין המערכות, ובפרט במעבר בין בתי החולים הכלליים לבתי החולים הגריאטריים לקהילה, תוך התייחסות לתזונה, לפעילות גופנית, לתעסוקה וכדומה, חיבור לתוכניות קיימות בקהילה והבניית מנגנוני יידוע והפניה לתוכניות אלה.
3. הבטחת **רצף יעדי הטיפול** באמצעות גיבוש יעדי טיפול,<sup>3</sup> בשיתוף עם המטופל ובני המשפחה, כולל מינוי מיופי כח והעברת המידע על היעדים בין המערכות.
4. הבטחת **רצף העברת המידע** בין הגורמים המטפלים בתוך הקהילה ובינם לבין גורמי האשפוז, ועם השחרור מאשפוז עדכון המוסדות בקהילה והמערכות מחוץ למערכת הבריאות, כגון שירותי הרווחה והמוסד לביטוח לאומי.
5. הבטחת **רצף הטיפול המנהלי** באמצעות מיצוי זכויות, קיצור תהליכים לקבלת אישורים, התחייבויות, הנחות והפניות.

2 ראו קול קורא להגשת הצעות למיזם לפיתוח והפעלת שירותים בבתי חולים בתחום הזיהוי, הטיפול והשחרור המתאים עבור חולי דמנציה ודליריום, מיזם משותף של משרד הבריאות ועמותת אשל, אוגוסט 2016.

3 ברצף בין טיפול מרפא (קורקטיבי) לטיפול המקל את התסמינים (פליאטיבי).



6. הבטחת רצף התמיכה במשפחה באמצעות חיזוק הקשר בין הגורמים המטפלים לבני המשפחה, שכלול דרכי העברת המידע, פיתוח תוכניות התמודדות ותמיכה או הנגשת תוכניות נוהגות, ברמה פרטנית וקבוצתית, לבני משפחה מטפלים.

בשנת 2018 פותחה תוכנית ייחודית לכל אחת מארבע קופות החולים. את התוכניות לווה מחקר הערכה המבקש לסייע בעיצוב מודל ההפעלה של כל תוכנית, לבחון את עמידתה ביעדי רצף הטיפול ולהצביע על המרכיבים המיטביים ועל המודל המומלץ לשיפור מנגנוני רצף טיפול.

### תוכנית בביצוע – מיזם נור לקידום נערות וצעירות ערביות

מיזם נור לקידום נערות וצעירות בחברה הערבית הוא פרי שותפות בין הקרן לילדים ונוער בסיכון, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, קרן רש"י וקרן באדר. מטרתו היא לבנות מודל עבודה ייעודי לנערות ולצעירות בחברה הערבית מתוך הבנה שאוכלוסייה זו סובלת מקשיים ייחודיים.

נכללות במיזם נערות וצעירות ערביות בנות 16-25, המתמודדות עם מצבי מצוקה חברתית, כלכלית, משפחתית ועם מיעוט הזדמנויות, אבל יש להן מוטיבציה לחולל שינוי מהותי בחייהן למען עתידן ולמצות את יכולותיהן ואת שאיפותיהן.

מטרות המיזם העיקריות:

- צמצום מספר הנערות והצעירות הנמצאות במצבי סיכון ומצוקה;
- העצמה, שיפור דימוי עצמי וביטחון עצמי;
- קידום נערות וצעירות להשכלה גבוהה בהתאם ליכולותיהן ולרצונותיהן;
- קידום מנהיגות והובלה בקרב נערות וצעירות למען אקטיביזם, השפעה על סדר היום ויצירת שינוי חברתי;
- יצירת עצמאות כלכלית בקרב נערות וצעירות ערביות;
- הרחבת השירותים לאוכלוסיית הנערות והצעירות והנגשתם בשלושה תחומים: בתחום האישי (רווחה, העצמה ופנאי) בתחום החינוך (השכלה והכשרה) ובתחום התעסוקה (הסללה והשמה).

התוכנית מיועדת לתת מדי שנה מענה ל-100 נערות וצעירות בקירוב בכל יישוב, וכוללת הקמת מרכז ייעודי בכל יישוב, שבו מרוכז מכלול תוכניות ושירותים בתחומי הטיפול הרגשי, התעסוקה וההשכלה. המרכז מציע מענה אוניברסלי, נגיש ומותאם למכלול המצוקות והקשיים שהצעירות מתמודדות עימם בחיי היומיום, בין בעבודה אישית ובין בעבודה קבוצתית. במקביל לפיתוח מענים חדשים, התוכנית מאגמת משאבים ממשרדי הממשלה השונים המעניקים שירותים לאוכלוסייה הנכללת בה.

המיזם החל לפעול בשנת 2018 כתוכנית חלוץ בשמונה רשויות מקומיות במדורג: בארבע הרשויות הראשונות (טורעאן, דליית אל כרמל, רמלה וכסייפה) הוא יופעל במשך ארבע שנים, והחל בשנה השנייה יצטרפו עוד ארבעה יישובים שבהם תופעל התוכנית במשך שלוש שנים.

בשנה הראשונה של המיזם החלה הפעילות ביישובים שנבחרו לשלב הראשון: נוצרו חיבורים עם הרשות המקומית ועם הגוף המפעיל את התוכנית בכל יישוב; נלמדו המאפיינים השונים של האוכלוסייה בכל יישוב; אותרו נערות וצעירות שגויסו לפעילות במרכז.

### תוכנית שהסתיימה – עשינו עסק במית"רים

הקרן לילדים ונוער בסיכון פועלת כדי לשפר את השירותים שילדים אלה מקבלים ממשרד הרווחה ומהרשויות האמונות על הטיפול בהם באמצעות שילוב פתרונות חדשניים בשירותים אלה. תוכנית עשינו עסק במית"רים שיזמה הקרן היא דוגמה להטמעת פתרון חדשני בשירות קיים.

**מית"רים** (מרכזי יום תומכים רב תחומיים) הם מרכזי טיפול, שיקום וחינוך לבני נוער המנותקים ממסגרות החינוך הפורמליות. הם מופעלים בידי השירות לנוער, צעירות וצעירים במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. כלי הטיפול המרכזי בחלק מהמית"רים הוא התעסוקה. בני הנוער משתלבים בעבודה בשכר במרחבי תעסוקה הפועלים באוריינטציה שיקומית-טיפולית, ומטרתם לשלב אותם במסגרות המשך.

מודל "עשינו עסק" המופעל במית"רים מודל לבני נוער בסיכון, המלמד אותם את עקרונות ההקמה של עסק ומאפשר להם להגיע לתפקוד נורמטיבי בחברה באמצעות השתלבותם במיזם עסקי ייעודי. המודל פועל במסגרות שונות, פורמליות ובלתי-פורמליות, מראשית שנות ה-2000, ביוזמת **ציונות 2000** בשיתוף עם מספר גורמים.<sup>21</sup>

**ציונות 2000** מפעילה גם את תוכנית עשינו עסק במית"רים. מטרתה לפתח את מרחבי התעסוקה במית"רים באמצעות מיזם עסקי ייעודי פנימי שמפעילים אותו נערי המית"ר לפי מודל עשינו עסק. המיזם הוא עסק חברתי, שנערי המית"ר עובדים בו בשכר, שותפים בתפעול ובהשאת הרווחים בו.

בהתבסס על מחקר שנעשה בשלב מוקדם של תוכנית **עשינו עסק** בשנת 2008,<sup>22</sup> בכל מית"ר המשתתף בתוכנית נבנה מיזם עסקי המותאם לצרכים ולהעדפות של הנערים הנמצאים בו, למבנה הארגוני שלו, לשוק התחרותי שסביבו ולתנאים ליצירת שינוי חיובי בקרב הנערים. המיזם העסקי הוא הגרעין לשינוי בתפיסת התעסוקה של המית"רים בכלל, ובתוכנית ההכשרה וההשמה שעוברים הנערים בפרט. ניתנת עדיפות להכשרות שיש להן זיקה לתחום המיזם, ומושם דגש על מעבר רציף מהכשרה להשמה.

התוכנית פועלת בחמישה מית"רים, ובכל רגע נתון מועסקים בה 50 נערים ויותר. במסגרת התוכנית הוקמו מיזמים עסקיים מגוונים: עסק לייצור שוקולד בחדרה, עסק לייצור נרות בעראבה, עסק לגינון באשדוד, נגרייה בבית"ר עילית ואולם אירועים בתל אביב. בשנת 2018

21 אשלים, הבנק הבינלאומי הראשון באמצעות מתן, הקרן לילדים ונוער בסיכון, משרד החינוך, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.

22 ראו חיה אמזלג-באהר, ד"ר חגית הכהן וולף וענת מדסון, דוח הערכה מסכם לתוכנית 'עשינו עסק', מאי 2008.

עמד מחזור המכירות של מיזמים אלה על 650,000 ש"ח, ושכר הנערים הסתכם ב-220,000 ש"ח ויותר.

תהליך הלמידה בשלב הרצת התוכנית הביא להבנה שהפעלת המיזם העסקי דורשת איש צוות ייעודי שאינו חלק מהצוות האורגני של המית"ר. בעקבות זאת גובש תפקיד חדש שהגדרתו רכז פיתוח עסקי ותעסוקה במית"רים. כיום מועסקים במית"רים ברחבי הארץ 17 רכזים כאלה, הפועלים לפי תפיסת התפקיד שגובשה במסגרת התוכנית ותוך שיתוף פעולה ולמידת עמיתים.

בשנים הבאות מתוכנן להרחיב את היקף הפעילות במיזמים ולהטמיע את התוכנית ברשויות המקומיות כשירות של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.

מית"רים חדשים שיפתח בקרוב משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים נבנים בהתאם לתפיסה שגובשה במודל. מודל זה עתיד לשמש גם במרכזי חינוך טכנולוגיים של משרד החינוך.<sup>23</sup>

## קרן מפעלים מיוחדים

### תוכנית בביצוע - הד-ספייס, מינעה והתערבות מוקדמת בקרב בני נוער וצעירים עם קשיים רגשיים

מודל הד-ספייס מציע לבני 12-25, הסובלים מקשיים רגשיים בטווח קל עד בינוני, ולמשפחותיהם, התערבות מוקדמת בשעת משבר, כדי למנוע פגיעות נפשיות מתמשכות וחמורות.

הד-ספייס היא תוכנית הדגל של אוסטרליה לבריאות הנפש של צעירים. המודל הועתק לארץ בידי הקרן למפעלים מיוחדים, ביוזמת עמותת אנוש, שהיא גם הגוף המפעיל של מרכז הד-ספייס בבת ים. המטרה היא לקדם את המודל ולשלבם ברפורמה הביטוחית בתחום בריאות הנפש.

מרכז הד-ספייס מטפל במגוון של קשיים רגשיים בקרב צעירים הנובעים ממצבים שונים, כגון חרדה, דיכאון, משברי חיים, שימוש באלכוהול ובסמים, בעיות התנהגות, הפרעות קשב והיפראקטיביות, שאלות של זהות ועוד. פעילות המרכז נחלקת לשלושה מוקדים: התערבות קצרת מועד של פסיכולוגים קליניים, עו"סים קליניים ופסיכיאטר לצעירים ולמשפחותיהם; הגברת מודעות קהילתית; הכשרה של אנשי מקצוע וגורמים בקהילה הבאים במגע עם בני הנוער והצעירים.

המרכז בבת ים החל לפעול בשנת 2014. פעילותו לוותה בידי צוות מחקר מאוניברסיטת חיפה. בתקופת המחקר (2016-2018) פנו למרכז 695 צעירים וצעירות. כשני שלישים מהם הגיעו

<sup>23</sup> מרכזי החינוך הטכנולוגיים (מח"טים) מיועדים לתלמידים שהתקשו להתמיד בבתי ספר מקיפים ואחרים בתחומי הלמידה והביקור הסדיר. בתי ספר אלה משלבים לימודים עיוניים ומקצועיים. הם פועלים בכל רחבי הארץ, נותנים שירותים לכל המגורים בחברה ומטרתם לתת מענה מרכזי למניעת נשירה. כיום פועלים כ-110 מרכזי חינוך ונוער בפריסה ארצית המכניסים לתעודת בגרות טכנולוגית, תעודת בגרות מלאה והסמכות טכנולוגיות.

לפגישת קבלה (אינטייק). במהלך שנות פעילותו עבר המרכז שינוי אסטרטגי שעיקרו מעבר לעבודה בשיתוף עם קופות החולים. השינוי חייב התאמות במודל הכלכלי והקליני שלו.

בשנת 2019 נפתח עוד מרכז הד-ספייס בירושלים.

### תוכנית שהסתיימה – לימודי העשרה לבנים חרדים

תוכנית לימודי העשרה לבנים חרדים נועדה להגדיל את הסיכויים של בנים חרדים בני 8-12 להשתלב בעתיד בשוק העבודה, דרך השתתפות בחוגי מדעים ואנגלית שיקרבו אותם ככל האפשר לרמת הידע וההישגים שמבקשת להשיג תוכנית הלימודים של משרד החינוך בתחומים אלה. עוד היא נועדה לחולל שינוי בתפיסה אודות לימודי חול לילדים בסביבה החרדית. התוכנית פעלה בין השנים 2015-2017 במתנ"סים ובבתי ספר בירושלים וסביבתה, והשתתפו בה 288 בנים ב-21 חוגים. הגוף המפעיל היה חברת שביל הזה"ב.

התוכנית לוותה במחקר הערכה של ד"ר שלומית (שולי) בכר וד"ר גלית אהרון ממכללת בית ברל. ממצאי המחקר מלמדים שהבנים שהשתתפו בה הפנימו את התכנים הנלמדים. מבחנים שנועדו לבחון את רמת הידע של התלמידים, בהשוואה ליעדי תוכנית הלימודים של משרד החינוך בתחומים אלה, גילו שיפור של ממש. רוב התלמידים השיגו בסוף הקורס ציון ממוצע של 80% ומעלה. עוד נמצא שמערכי שיעור מותאמים, מעניינים ומחוברים להווי התרבותי של התלמידים ומשפחתם הביאו לשיתוף הסביבה הקרובה בידע ובחויית הלמידה.

המחקר בחן גם את ההבדלים בין שני מודלים: המודל הבית ספרי, שבו התלמידים משתתפים בחוגים כחלק מחובת הלימוד בבית הספר, ומודל המתנ"סים, שבו ההורים רושמים את הילדים לחוג מרצונם ואחראים על נוכחותם ועל התמדתם בו. בהקשר זה המחקר מלמד על קושי ליצור מחויבות והתמדה במתנ"סים. עם זאת, ההפעלה בבתי הספר דורשת אקלים ארגוני וצוות מקצועי מתאים, שאינם תמיד נמצא, ומצמצמת את קהלי היעד הנהנים מהתוכנית. סיכום ההשוואה בין שני המודלים מלמד על הצורך בתוכניות מן הסוג הזה ועל כך שהן יכולות לפעול היטב, הן במסגרת חינוך לא פורמלי, כחוג בשעות אחר הצהריים, והן במסגרת בית ספרית.

במהלך הפעלת התוכנית הוסדרה הטמעתה כשירות של משרד החינוך, וכיום הוא מפעיל באמצעות החברה למתנ"סים, הן במתנ"סים והן בבתי ספר, את תוכנית חוג לכל ילד חרדי, הכוללת לימוד חווייתי של אנגלית, חשבון ומדעים.

## קרו מנוף

### תוכניות בתכנון והתארגנות – שילוב פתרונות בטיחות מתקדמים בתהליכי העבודה כמנוף לשינוי תרבות הבטיחות

קרו מנוף חרתה על דגלה תמיכה וקידום פעילות חדשנית בבטיחות בעבודה. מודל ראוי לחדשנות בבטיחות, המבוסס על טכנולוגיות מתקדמות, ניתן למצוא כיום בעולם הבטיחות בנהיגה; למשל: מערכות טכנולוגיות מתקדמות המשולבות בתהליכי הנהיגה ברכב והמתריעות בזמן אמת או אפילו מתקנות שגיאות של הנהג על בסיס בלימת חירום וכו'. בעולם הבטיחות בעבודה פותחו במכוונות תעשייה ("מיגון מכוונות") מערכות מיגון מתקדמות,

המשתלבות בתהליכי העבודה במכונה ומגינות על העובד פרואקטיבית. מערכות אלה מתבססות, בין היתר, על טכנולוגיות מתקדמות.

על פי תפיסת הקרן, שילוב מובנה של פתרונות מתקדמים בתהליכי העבודה יכול להגביר מאוד את רמת הבטיחות בעבודה. על בסיס תפיסה זו מימנה קרן מנוף מספר פרויקטים המקדמים אותה ומשתמשים בטכנולוגיה מתקדמת לשיפור הבטיחות בתהליכי העבודה היומיומיים.

בין היתר סייעה הקרן לחברת **סייפגארד** בפיתוח מערכות ממוכנות, הכוללות יישומונים לטלפון חכם, לניהול הבטיחות באתרי הבנייה. היא סייעה גם לחברת **ה.ב. בטיחות** בפיתוח מערכות ממוכנות המותאמות לניהול הבטיחות במפעלי תעשייה, בדגש על מפעלים עתירי סיכון. עוד היא סייעה לחברת **ג'אסט מנג'** בפיתוח הדרכת בטיחות ממוקדת, באמצעות הטלפון החכם, לעובדים בענף הבנייה: העובדים באתר הבנייה מקבלים בתחילת יום העבודה את הדרכת הבטיחות לטלפון החכם, כשהיא מותאמת לסוג העבודה שיבצעו במהלך היום.

### **תוכנית בביצוע – חצר אתגרים, הגברת בטיחות בעבודה באמצעות סימולציה ומציאות רבודה**

מודל אחר של חדשנות בבטיחות הוא השימוש בסימולציה ובהמחשת המציאות בכלים של מציאות רבודה או מציאות מדומה. מחקרים יישומיים שונים מוכיחים שאמצעי למידה אלה מגבירים את האפקטיביות של הלמידה ומשפרים את מוכנות העובדים להתמודד עם סיכונים ולשפר את הבטיחות באתרי הבנייה.

**חצר אתגרים** היא מרחב המאפשר לעובד ללמוד באמצעות סימולציה בתנאי שטח סיכוני בטיחות בבנייה וניהול סיכונים. הלימוד בחצר אתגרים משלב קונסטרוקציות אמיתיות עם שימוש באמצעי המחשה, כולל כאלה ממשפחת המציאות הרבודה. קרן מנוף סייעה בתכנון ומימנה במלואה את בנייתה והפעלתה הראשונית של החצר. מכון התקנים הישראלי בתל אביב הוא זה שבנה אותה ומופקד על הפעלתה.

יום לימוד לעובדים בחצר נחלק לשלושה: בחלק הראשון העובדים שוהים במתקן המדמה אתר בנייה לקוי ונדרשים לבחון את האתר מבחינה בטיחותית, לזהות ליקויים, לבצע הערכת סיכונים ולבנות תוכנית לניהול הסיכונים באמצעות טאבלט הנישא ביד ותוכנת למידה אינטראקטיבית. בחלקו השני של היום העובדים שוהים במתקן המדמה אתר בנייה תקין, ודנים על איתור הליקויים במתקן הלקוי ועל התוכנית לניהול הסיכונים. חלקו השלישי של היום מתקיים בכיתת הלימוד, מתבסס על אמצעי לימוד טכנולוגיים מתקדמים ומתמקד בתחקירי תאונות עבודה בבנייה.

### **תוכנית שהסתיימה – הניחה לממוני בטיחות הדשים**

ממונה בטיחות שזה עתה סיים את הכשרתו נדרש להגיע לאתר הבנייה או למפעל ולהתמודד מיד עם ליקויים, מפגעים וסיכונים. עליו לפעול, הן מול העובדים, כדי להדריכם ולוודא שהם עובדים בצורה בטוחה, והן מול הנהלת המקום, כדי לנהל את הסיכונים ולהסיר את הליקויים. הידע שרכש במסגרת ההכשרה לא תמיד מספיק, כדי לצלוח את האתגרים המעשיים שבניהול הבטיחות.

כדי לתמוך בממונה הבטיחות החדש, לעזור לו לצלוח את תקופת ההסתגלות למקום העבודה וללוות אותו מקצועית, פיתחה קרן מנוף באמצעות חברת **שלהבת**, כגוף מפעיל, תוכנית המיועדת לחנוך ממונה בטיחות חדש בעבודתו היומיומית.

בתוכנית ההכשרה שכללה חמישה מפגשי ליווי עם חונך ("מנטור"), ממונה בטיחות ותיק עם הכשרה וניסיון בתחום העיסוק של ממונה הבטיחות החדש (בנייה, תעשייה, חקלאות), השתתפו 50 ממוני בטיחות חדשים. המפגשים נערכו במקום העבודה של ממונה הבטיחות החדש כללו עבודה מעשית לניהול הבטיחות במקום והסתיימו במבחן לכל ממונה חדש ובמשוב.

## תיבה 2: עיר ידידותית גיל

קרנות הביטוח הלאומי יזמו שיתוף פעולה בין עיריות תל אביב-יפו וירושלים, שתכליתו לפתח תוכניות חדשניות לציבור ההולך וגדל של תושבים לאחר פרישה. בשתי הערים מובילים צוותי חדשנות עירונית של קרן בלומברג<sup>1</sup> את שלב א של הפיתוח. הצוותים נעזרים במתודולוגיית **עיצוב-שירות** (Design-Thinking), כדי לנתח את מאפייני הלקוחות ולפתח שירות מותאם עם סיכויי הצלחה גדולים יותר.

מיזם **עיר ידידותית גיל** יצא לדרך מתוך ההבנה שאנו מצויים כיום בצומת דרכים לאומי ובינלאומי בכל הנוגע לתקופת החיים הארוכה שלאחר הפרישה ושיש לתת לתקופה זו מענה ממשלתי ועירוני נאות, הן כדי להבטיח את איכות החיים של אזרחי המדינה והן כדי להבטיח ששירותי הבריאות והרווחה לא יקרסו תחת הנטל הגובר.

מה המשמעות של צומת דרכים זה בעשייה העירונית למען תושבי העיר הוותיקים? לצד ההזדמנויות הרבות שמציעה תקופת הפרישה, היא עלולה לטמון בחובה גם מצוקות חדשות או תופעות חברתיות שליליות כגון אלה:

**אובדן תחושת החינניות** – לעיתים, בעקבות הפרישה וההתרחקות ממסגרות שהחברה מייחסת להן חשיבות, אדם חש פחות רלוונטי, מיותר, לא מועיל, לא תורם, חש ריקנות.

**עלייה בתחושת הבדידות** – בגיל השלישי, עם ההצטמצמות של מעגלים וקבוצות שייכות, יחסים חברתיים וזוגיים ועם הזמן הרב שהתפנה, גוברת מאוד תחושת הבדידות, תחושה סובייקטיבית הנובעת על פי רוב מהפער בין מספר מערכות היחסים שיש לאדם ואיכותן לבין הציפייה והצורך שלו.

1 להרחבה אודות צוותי חדשנות עירונית ראו:

<https://www.btl.gov.il/Funds/Documents/Skira2018.pdf>.

**ירידה בתחושת העצמאות ופגיעה באורח החיים הפעיל** – העלייה בתוחלת החיים מביאה גם לעלייה במספר האנשים החיים עם מוגבלות או תשישות. עוד ועוד אנשים מגיעים לרגע שבו חלה ירידה ברמת הניידות שלהם, הפוגעת על פי מידת חומרתה ביכולתם לנהל אורח חיים פעיל כבעבר. אצל אלה שחלה ירידה תלולה ברמת הניידות עולה רמת התלות בעזרת הזולת בביצוע פעולות פשוטות.

תופעות אלה מדגישות את חשיבות ההזדקנות הבריאה בשכונה ובקהילה. בגיל השלישי, הן בתקופת החיים החדשה והן בעת זקנה, המרחב הגיאוגרפי והקהילתי הופך חשוב במיוחד. בעידן שבו רק חלק מהקשישים גרים ליד ילדיהם או משפחותיהם, הרשת החברתית לאחר הפרישה נבנית באזור מגוריהם. זאת ועוד, ככל שרמת הניידות יורדת, כך מצטמצם המרחב שהאדם מבלה בו את רוב זמנו. אצל אנשים עם מגבלת ניידות שכונת המגורים הופכת מרחב החיים הרלוונטי, ויש צורך גובר בנגישות השירותים בהיקף של מאות מטרים בודדים מסביב לבית.<sup>2</sup>

הגידול באוכלוסייה הוותיקה, על השינויים והצרכים הכרוכים בו, מחייב התייחסות אחרת למרחב החיים הבסיסי של התושבים – השכונה והעיר. הוא מחייב עריות לאמץ תוכניות חדשות ואופן פעולה אחר.

במסגרת שיתוף הפעולה בין צוותי החדשנות לבין קרנות הביטוח הלאומי זוהו במהלך הפיתוח האסטרטגי בכל עיר מספר יוזמות משותפות, הנותנות מענה מקיף לאתגר ההשתתפות החברתית ולפיתוח תפיסה מניעתית בשכונה ובקהילה ולצורך קידום תפיסת עיר ידידותית גיל.

היוזמות המרכזיות המקודמות במסגרת שיתוף הפעולה:

#### 1. מרכז רב-תכליתי שכונתי לגיל השלישי – השתתפות חברתית מגוונת ועשירה

במסגרת היוזמה העירונית תיושם רפורמה במבנה מרכזי היום לקשישים ובייעודם. עיקרה הוא הרחבה והעשרה של התכנים והפעילויות שהם מציעים והפיכתם למוקדי פעילות שוקקי חיים מבוקר עד ערב, לכלל התושבים הוותיקים בכל מצבי התפקוד, לרבות קשישים סיעודיים. רפורמה זו מבוססת על המלצות ועדה שהקימו בשנת 2016 קרן סיעוד והשירות לזקן במשרד הרווחה. הוועדה, בראשותו של פרופ' הלל שמיד, בחנה את פעילות מרכזי היום לקשישים וגיבשה אסטרטגיית פעולה לעתיד.<sup>3</sup>

#### 2. איתור וניווט קהילתי – זיהוי משברים רגשיים וחברתיים וניווט בחזרה לתפקוד

2 ראו:

Irene H.Yen, Yvonne L.Michael ,LesliePerdue Neighborhood Environment in Studies of Health of Older Adults: A Systematic Review, American Journal of Preventive Medicine Volume 37, Issue 5, November 2009, Pages 455-463.

3 כך עלה גם במחקר שנערך בתל אביב ובירושלים בידי צוותי החדשנות של בלומברג. להרחבה ראו המוסד לביטוח לאומי, דוח שנתי, 2017, פרק 5 (קרנות הביטוח הלאומי). לדוח המלא ראו באתר הקרנות.

תושבים החווים נפילות קלות בתפקוד, בדגש על ההיבט הרגשי, אינם מדווחים עליהן ולא פונים כדי לקבל מענה, עד שהמצב מחמיר. כשסוף סוף פנו וקיבלו מענה, כבר ניזוקו חלק מיכולותיהם, והם מתקשים להסתגל לשינוי, להתאים את אורח חייהם למצב החדש ולחזור לפעילות חברתית ולתפקוד מיטבי. בקהילה יש אמנם אנשים שמוזהים ש"קרה משהו" לאדם כלשהו, אבל לא תמיד יודעים איך לסייע ואיך להניע את האדם לפעול בעצמו.

זה התפקיד של מערך איתור תושבים שחוו נפילה תפקודית, ולא הגיע דיווח אודותיהם, דרך גורמים שונים בקהילה. שירות זה יועצם באמצעות חיבור בין יכולות האיתור לבין שירות של "ניווט קהילתי" – סיוע פרטני לתושבים, שחוו נפילה תפקודית, לחזור לפעילות חברתית ולתפקוד בעל משמעות ומתן ליווי בהתחלות חדשות של השתתפות חברתית, עד ליצירת שגרה חדשה ומותאמת.

### 3. פיק-אפ שכונתי – כלכלה שיתופית בשירות הניידות השכונתית

כאשר חלה ירידה, גם קלה ביותר, בתפקוד הפיזי, תושבים רבים מתקשים לצאת מהבית ולהתנייד במרחב. בה בעת, צורות החסעה הנוהגות יקרות (רכב פרטי או מונית מונגשת) או לא נגישות. מתוך הבנת אתגר הניידות ובד בבד ההזדמנות של התפתחות כלכלה שיתופית מבוססת טכנולוגיה, ייבחנו במסגרת היוזמה פיתוח מערכת חכמה של הסעות ציבוריות, יעילות ובמחיר שווה לכל נפש. ניתן לאפיין מערכות אלה על פי משתנים כמו גמישות גבוהה בהפעלה מבחינת שעות ויעדים וייעול מסלול הנסיעה, וכך להוזיל את הפעלתן.

השילוב של יוזמות אלה, כמו גם הפעלת תוכניות חלוץ ותוכניות אחרות בשתי הערים, יאפשרו לבחון מודלים נכונים להטמעת התפיסה של עיר ידידותית גיל, לקראת האפשרות להרחיב בעתיד את פעילות הקרנות בתחום אף בערים אחרות, כשהמטרה היא לשפר את איכות החיים של תושבים ותיקים ולהרחיב את היקף ההשתתפות הפעילה בקהילה ואת איכותה, לאורך כלל תקופת החיים החדשה ומצבי התפקוד השונים לאחר הפרישה.

תהליך הליווי כלל מבחנים ומשוב שביקשו למדוד את הצלחת התהליך ושיפור תפקידו של הממונה. נבדקו מדדים, כגון מספר ליקויי הבטיחות במקום העבודה (בין מבדק למבדק), אופן השימוש של העובדים בצידוד מגן אישי ותדירותו, מספר אירועי הבטיחות, פערים בתסקירי בדיקה למכונות הרמה ומלגזות של בודקים מוסמכים ובהכשרות בטיחות מקצועיות של עובדים ועוד. הנתונים מציגים שיפור מתמיד לאורך הפרויקט בעבודתם של הממונים החדשים בכל המדדים ושביעות רצון גבוהה של המשתתפים.