

קול קורא לקופות החולים להצעת תכניות לפיתוח שירותים

לשיפור הרצף הטיפולי והממשק בין מסגרות האשפוז לבין הקהילה עבור קשישים עם דמנציה בקהילה

משרד הבריאות וקרן סיעוד של המוסד לביטוח לאומי, מזמינים את ההנהלות הרפואיות של קופות החולים לגבש ולהגיש הצעות לתכניות לקידום רצף הטיפול עבור קשישים עם דמנציה, בתוך הקהילה ובממשק בין מסגרות בתוך מערכת הבריאות ומחוץ למערכת הבריאות לבין הקהילה.

רצף הטיפול הינה גישה רב מקצועית ומוגדרת כטיפול רציף ואיכותי, לאורך זמן, בין מטפלים שונים, מסגרות שונות ומערכות שונות, באמצעות תאום המעברים ביניהם, לצורך מקסום איכות הטיפול ושיפור איכות החיים תוך ראיית המטופל במרכז.

ועדת היגוי הכוללת את נציגי משרד הבריאות, המוסד לביטוח לאומי ואחרים, תערוך בדיקה ראשונית של הבקשות לבחינת עמידה בתנאי הסף. בקשות שיעמדו בתנאי הסף ייבדקו לפי אמות מידה להערכת איכות הבקשה וידורגו לפי סדרי העדיפויות שייקבעו מראש. בהתאם לממצאי ההערכה, יינתן סיוע לתכניות שיימצאו מתאימות, עד לניצול התקציב. התקציב הכולל שהוקצה לכלל התכניות בנושא זה הינו עד 5 מיליון ש"ח (כולל מחקר מלווה), למשך 3 שנים.

בקשות לסיוע יש להגיש על גבי טופס הבקשה, בצירוף כלל המסמכים הנדרשים ובהדפסה בלבד.

להלן מפורטים - (1) רקע, רציונל, אוכלוסיית יעד ומטרות (2) גובה הסיוע (3) תנאי סף (4) עדיפויות (5) דרישות נוספות (6) תהליך הטיפול והערכת הבקשות (7) לוחות זמנים (8) אופן הגשת הבקשה (9) יצירת קשר

1. רקע, רציונל, אוכלוסיית יעד ומטרות

במאי 2013 הושקה התכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות. התכנית מבטאת ראייה כוללת והיא מושתתת על עבודה משותפת של כל הגורמים הנוגעים בדבר: משרדי ממשלה רלוונטיים, המוסד לביטוח לאומי, קופות החולים וארגונים התנדבותיים ופרטיים. אחת המטרות המרכזיות של התכנית הלאומית היא שיפור שירותי הבריאות לאבחון וטיפול בקשישים עם דמנציה.

ב-2015 נענו כל קופות החולים לפרויקט משותף עם ג'וינט-אשל, קרן בדר ומשרד הבריאות אשר מתמקד בדמנציה ברפואה הראשונית. כיום ארבעת קופות החולים החלו לפתח תכניות בתחום זה.

ב-2016, יצא קול קורא לבתי חולים כלליים ומרכזים רפואיים גריאטריים, לאבחון, טיפול ושחרור מתואם של חולי דמנציה מאושפדים. הבקשות שהוגשו נמצאות בתהליך אישורים.

הקול הקורא הנוכחי, המפורט במסמך זה, מיועד לשפר את רצף הטיפול בקשישים עם דמנציה המתגוררים בקהילה, ואשר נמצאים בסיכון מוגבר להתדרדרות. הקול הקורא מיועד לקידום רצף הטיפול כאשר המטופל עובר בין מטפלים ובין מערכות בתוך מערכת הבריאות וגם בממשקים מעבר למערכת הבריאות.

כל זאת במטרה לשפר את איכות חייהם של הקשישים חולי הדמנציה, לשמור על יכולותיהם ועצמאותם ולמנוע אשפוזים חוזרים, באמצעות שיפור רצף הטיפול וחיזוק הטיפול בקהילה.

יעדי המיזם המרכזיים :

א. שיפור מנגנוני הזיהוי של קשישים עם דמנציה.

ב. שיפור רצף הטיפול בתחומים הבאים:

1. רצף הטיפול הרפואי:

1.1 במסגרת הרפואה הראשונית במרפאה (שירות אמבולטורי) ובבית הקשיש- הכולל טיפול תרופתי,

טיפול במחלות כרוניות ומניעת הידרדרות, תהליכי מעקב מובנים.

1.2 המשכיות הטיפול בין רפואה ראשונית ובין רפואה מיעצת בתחומים השונים: הסיעוד ומקצועות

הבריאות לסוגיהם (פיזיותרפיה, רפוי בעיסוק, תזונה, קלינאות תקשורת, עבודה סוציאלית ומקצועות נוספים).

1.3 המשכיות הטיפול בין מסגרות הטיפול בקהילה ובין המלר"דים, בתי חולים כלליים ובתי חולים

גריאטריים.

2. רצף של יעדי טיפול.

3. רצף בהעברת מידע.

4. רצף בטיפול המנהלתי.

5. רצף בתמיכה למשפחה.

6. רצף בטיפול הבריאותי אשר שומר על רמת התפקוד ואיכות חיים.

רכיבי התכנית המרכזיים :

על מנת לקדם את המטרה ויעדי המיזם יש להציג תכנית מתכללת ורב מקצועית עבור חולי דמנציה, הכוללת את התחומים הבאים:

א. **התערבויות ליצירת רצף הטיפול הרפואי עבור חולי הדמנציה -**

1. תכנית מובנית למעקב אחר כלל המחלות של המטופל, בראיית המטופל במרכז ובשיתוף פעולה עם בני המשפחה לשמור על המשכיות הטיפול ברפואה הראשונית.

2. ניהול מכלול הטיפול התרופתי.

3. תקשורת והדרכה בין אנשי מקצוע ובין המערכות השונות לבין המשפחה בנושא איזון אופטימלי של

הפרעות התנהגותיות ופסיכולוגיות של דמנציה BPSD ובנושאים אחרים (לדוגמא מטופל עם דמנציה עם

BPSD מאוזן בקהילה מגיע לאישפוז, מפתח דליריום באשפוז ומטופל תרופתית. בשחרור חייבים להתייחס לנושא ה BPSD ואיזון אופטימלי בשובו לקהילה).

4. מעקב אחר התפקוד בזיקה לתחלואה ולטיפול התרופתי והפניה לשיקום בקהילה, במידת הנדרש.

5. הנגשת המנגנון להתאמת הסביבה הביתית (לרבות לקראת השחרור מבית החולים ובעת השויה בבית).

ב. רצף של יעדי טיפול -

גיבוש יעדי טיפול (בספקטרום בין קורטיבי לפליאטיבי) בשיתוף עם המטופל ובני המשפחה (במידת הרלוונטיות). כולל מינוי מיופי כח והעברת המידע על היעדים בין מערכות

ג. רצף בהעברת מידע -

בין הגורמים המטפלים בתוך הקהילה ובין הקהילה לאשפוז וחזרה לקהילה ולמערכות מחוץ למערכת הבריאות כגון שירותי רווחה, המוסד לביטוח לאומי ושירותים אחרים.

ד. רצף בטיפול המינהלתי -

1. מיצוי זכויות.

2. קיצור תהליכים לקבלת אישורים, התחייבויות, הנחות והפניות.

ה. רצף בתקשורת ובתמיכה למשפחה -

1. חיזוק הקשר בין הגורמים המטפלים לבני המשפחה ודרכי העברת המידע.

2. פיתוח תוכניות להתמודדות ותמיכה לבני משפחה מטפלים או הנגשת תוכניות קיימות לבני משפחה מטפלים, ברמה פרטנית וקבוצתית.

ו. רצף בטיפול הבריאותי אשר שומר על רמת התפקוד ואיכות חיים -

שמירה על רמת תפקוד ואיכות חיים במעברים בין המערכות ובפרט במעבר בין בתי החולים הכלליים ובתי החולים הגריאטריים לקהילה, תוך התייחסות לתזונה, פעילות גופנית, תעסוקה וכדומה, תוך חיבור לתוכניות קיימות בקהילה והבניית מנגנוני יידוע והפניה לתוכניות אלו.

2. גובה הסיוע

- רף הסיוע לכל תכנית במסגרת זו לא יעלה על 1,150,000 ₪ למשך 24 חודשים.
- משך התכנית הינו 36 חודשים. מימון המשרדים הינו ל- 24 חודשים ראשונים ו-12 חודשים נוספים על חשבון הקופה.
- אין לכלול עלות זמן כח אדם בהשתתפות בתכניות ההכשרה.
 - ניתן לכלול שכר מרכז מקומי ייעודי לתוכנית (עובד הקופה) לתכנית בהיקף של עד 50% משרה.
 - ניתן לכלול פיתוח של כלים ניהוליים.

3. תנאי סף* (היבטים שהם בגדר חובה)

רשאים להגיש הצעות לתוכניות אך ורק המציעים העומדים בתנאי הסף להלן:

- הגוף המגיש הינו קופת חולים המוכרת על ידי משרד הבריאות.
 - רכיבי התוכנית המוצעת, אינם ממומנים במסגרת פרויקטים אחרים מטעם התוכנית הלאומית לדמנציה או מבחני תמיכה מטעם משרד הבריאות או במסגרת פרויקטים של הביטוח הלאומי.
 - אישור חתום על ידי הנהלת קופת החולים על הבקשה המוגשת.
 - אישור חתום על ידי הנהלת קופת החולים על [התחייבות להפעלת התכנית](#) לתקופה נוספת של 12 חודשים על חשבון הקופה.
 - מעורבות הצוות המוביל, באזור בו מתבצעת התוכנית, כולל גריאטריה, רופאים, אחיות, עבודה סוציאלית.
 - מעורבות של לפחות אחד ממקצועות הבריאות הבאים: ריפוי בעיסוק, תזונה, פיזיותרפיה, רוקחות וקלינאות תקשורת.
- *סיוע הקרנות כפוף להוראות חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995, התקנות והתקנונים של כל קרן, ובכל מקום בו תימצא סתירה בין הכתוב במסמך זה לבין הוראות החוק ו/או התקנות ו/או התקנונים – תגבר ידם של הקבוע בחוק, בתקנות ובתקנונים.

4. עדיפויות (היבטים שהם בגדר יתרון)

- תינתן עדיפות לתכנית התערבות בקרב אוכלוסיות מהפריפריה החברתית והגיאוגרפית.
- תינתן עדיפות לתכנית המביאה חדשנות תפיסתית ו/או טכנולוגית.

5. דרישות נוספות

- א. הקופה המגישה בקשה לתכנית תסכים להערכה שתבצע על ידי משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי או גורם מחקרי מטעמו, ובליוי וועד היישום של התכנית הלאומית. איסוף הנתונים יתבצע ככל הנדרש.
- ב. לאחר תהליך אישור הבקשה בוועדות השונות, הקופה תידרש לחתום על הסכם משפטי אשר יכלול התחייבויות בגין: פרסום, מחקר ובקרה; עיגון אבני דרך לתכנית; אופן פריסת התשלומים.

6. תהליך הטיפול והערכת הבקשות

- א. הבקשות שיוגשו ייבדקו ע"י נציגי ועדת ההיגוי + נציגים אחרים לפי החלטת ועדת ההיגוי.
- ב. הבקשות יעברו בדיקה ראשונית לבחינת עמידה בתנאי הסף.
- ג. בקשות שיעברו את תנאי הסף, תיבדק איכותן על פי מימדי הערכת התכנית הבאים:
 - רצינות
 - אוכלוסיית יעד והיקף פעילות
 - מטרות, תוצאות ומדדי הצלחה
 - יישומיות והיתכנות
 - קיימות והרחבה
 - יכולת הקופה לתמוך בתכנית
 - תקציב התכנית
- ד. סיוע יינתן לבקשות בשלות העומדות בתנאי הסף, ובהתחשב באיכות הבקשות ובסדרי העדיפויות, ועד לניצול המלא של התקציב.
- ה. קופה שלא תעמוד בלוח הזמנים שייקבע עד לחתימת החוזה לא תמשיך בתהליך והתקציב שהיה עשוי להיות מיועד לה יחולק בין יתר הקופות שכן יעמדו בלוח הזמנים.

יובהר כי המשרדים אינם מתחייבים לקבל ו/או לממן כל בקשה שהיא

7. לוחות זמנים

- א. מועד אחרון להגשת בקשות – 13.8.17.
- ב. תהליך המיון והבדיקה – עד שבועיים ממועד אחרון להגשת הבקשה.
- ג. תיקונים והשלמות נדרשות – עד 12.9.17.
- ד. חתימת חוזה עם הקופות – לאחר אישור הבקשה הסופית ואישור תקציבי.

8. אופן הגשת הבקשה

בקשות יש להגיש על גבי [טופס הבקשה](#), בצירוף כלל המסמכים הנדרשים ובהדפסה בלבד. בקשות בכתב יד לא תתקבלנה.

את הבקשה בצירוף כל המסמכים הנדרשים, יש להעביר [במקביל](#) ל- 2 כתובות המייל הבאות:

ד"ר שלי שטרנברג, רכזת המיזם במשרד הבריאות: shelley.sternberg@moh.gov.il

גב' סימה אבישר חבר, רכזת המיזם בביטוח לאומי: simach@nioi.gov.il

9. יצירת קשר

פירוט התכנית הלאומית להתמודדות עם אלצהיימר ודמנציות אחרות - באתר משרד הבריאות בקישורית-
http://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Dementia_strategy_Heb.pdf

שאלות בנושא הקול קורא ניתן להפנות אל (יש להקפיד לשלוח מייל ל-2 הכתובות במקביל)-
ד"ר שלי שטרנברג, רכזת המיזם במשרד הבריאות: shelley.sternberg@MOH.GOV.IL
גב' סימה אבישר חבר, רכזת המיזם בביטוח לאומי: simach@nioi.gov.il