

המלצות הצוות למניעת הידרדרות תפקודית של אזרחים ותיקים

טיוטה להערות הציבור

02.06.2022

מבוא ומטרת עבודת הצוות

העלייה בתוחלת החיים בישראל מייצרת אתגר מרכזי להבטיח כי הזדקנות האוכלוסייה תהיה מלווה בשימור איכות חייהם, רווחתם החברתית והנפשית, תפקודם הפיזי והקוגניטיבי ועצמאותם של האזרחים הוותיקים. לשם כך דרושים משאבים שיופנו לתכניות ושירותי טיפול, שיקום ושימור תפקוד, מניעת הדרדרות בת מניעה ודחיקת התלות בזולת ככל הניתן.

עם זאת, מאפיינים מבניים במערכת אספקת השירותים הציבוריים לאזרחים ותיקים מקשים על הגשמתה של מטרה חברתית וציבורית זו. כיום מפוצלים השירותים בתחום התפקוד ומניעת ההידרדרות בין גורמים שונים – משרדי ממשלה וגופים פרטיים – הנעדרים ראייה כוללת של האזרח הוותיק והרצף הטיפולי, ולעתים אף גלומים בהם תמריצים שליליים למניעת ההידרדרות, בשל הרווחים שבאספקת שירותים סיעודיים לזכאי הגמלה.

אזרחים ותיקים אשר מצבם מוגדר כסיעודי על ידי המוסד לביטוח לאומי זכאים לגמלת סיעוד המסווגת ל-6 רמות סיעוד, אותה הם יכולים לממש בקבלת שירותים ("גמלה בעין"), בכסף או בגמלה משולבת של שניהם, בגובה וביחס משתנה כתלות ברמתם הסיעודית, הנקבעת על ידי המוסד לביטוח לאומי. בשנים האחרונות גדל באופן דרמטי מספרם של מקבלי הגמלה בכ-100 אלף זכאים חדשים, עלייה של כ-56% בשלוש שנים בלבד. במקביל, עלה משמעותית שיעור זכאי גמלת סיעוד ברמות סיעוד גבוהות (רמות 3-6) לעומת הרמות הנמוכות (רמות 1-2). לעניין זה הועלו טענות כי חלק ניכר מהגידול במספר מקבלי הגמלה והשינוי בתמהיל הרמות נובע מצעדי מדיניות שנקט המוסד לביטוח לאומי ולא כתוצאה מהחמרה במצבם של האזרחים הוותיקים. התפתחות זו הציפה את הצורך בבחינה משמעותית של טיפול הממשלה בכלל, וגמלת הסיעוד בפרט, בסוגיית ההידרדרות התפקודית של האזרחים הוותיקים במדינת ישראל.

לפיכך, ביום 17.1.2022¹ החליטו שר הרווחה והביטחון החברתי, חה"כ מאיר כהן, ושר הבריאות, חה"כ ניצן הורוביץ, על הקמת צוות בין-משרדי שמטרתו בחינת כלל המענים הניתנים כיום לאוכלוסייה הוותיקה לצורך שימור תפקודה – ובראשם גמלת הסיעוד – ולגבש המלצות בנושא. בכתב המינוי לחברי הצוות² נקבעו בפרט המטרות הבאות: יצירת מבנה תמריצים המקדם מניעת ההידרדרות תפקודית; בחינת הממשקים בין הגופים השונים (המוסד לביטוח לאומי, משרד הרווחה והביטחון החברתי, משרד הבריאות, קופות החולים וחברות הסיעוד) וגיבוש המלצות בנושא; ייעול ההוצאה הציבורית, תוך בחינת ההוצאה הלאומית לסיעוד.

בדוח שלהלן מפורטת **טיטת** ממצאי והמלצות עבודת הצוות, שגובשו תוך תהליך שיתוף ולמידה מקיף.

¹ התאריך המופיע על כתב המינוי הוא 28.12.2021 אך כתב המינוי נחתם על ידי השרים ב-17.1.2022.
² כתב המינוי מופיע בנספח א'.

תמצית ההמלצות

א. אזרחים ותיקים שאינם במצב סיעודי (להלן: "טרום סיעודיים")

1. קבלת שירותים ייעודיים לדחיקת התלות ושיפור התפקוד על ידי קופות החולים. מימון השירותים יתבצע באמצעות מבחני תמיכה לקופות החולים, עבור פעולות מניעה רפואית שנמצאות בתחום המומחיות של הקופות ותוך שמירה על איתנותן הכלכלית.
2. העברת מידע בין הביטוח הלאומי לקופות החולים ולמחלקות לשירותים חברתיים בנוגע לנדחי חוק סיעוד (מי שהגישו בקשה לגמלה אך בקשתם נדחתה).

ב. מקבלי גמלת סיעוד ברמות הנמוכות (רמות 1-2)

יקבלו גמלת סיעוד המורכבת מכל הרכיבים הבאים:

- גמלה בכסף – כולל אפשרות לרכישת שירותים מלוח ח'2.
 - שירותי מניעה – רכש של ביטוח לאומי ואספקה במסגרת לוח ח'2 לחוק או אספקה באמצעות קופות החולים.
 - שירותי רווחה מלוח ח'2.
- ג. תוספת שירותים ללוח ח'2 בחוק הביטוח הלאומי – כולל מנגנון שיוודא שגמלת הסיעוד לא מחליפה מימון ממשלתי אחר.

ד. נושאים נוספים

- קידום עבודת "צוות התמריצים" לטיוב מכרז הסיעוד של הביטוח הלאומי.
- הסדרת העברת המידע בין הגופים השונים.
- קביעת סטנדרט אחיד להערכות תלות ולמדידה של הדרדרות תפקודית.
- חיזוק מעמד המטפלות ושדרוג ההון האנושי בסיעוד.
- יצירת מדרג איכות לנותני השירותים ופרסומו לציבור.
- בחינה שוטפת של שביעות הרצון של מקבלי השירות.
- תיעודף תוכניות לנושאים משלימים ברמות גמלה גבוהות יותר – תיאום טיפול, בני משפחה מטפלים ועוד.
- בחינת פוטנציאל המניעה ודחיקה של הדרדרות תפקודית במהלך ובסיום אשפוז של אזרחים ותיקים ולאחר מצבי משבר (לדוגמא, פטירת בן זוג).

סיכום עבודת הצוות

החל מינואר 2022 הצוות למניעת הדרדרות תפקודית קיים 9 מפגשים בהם נידונו מטרות הצוות וכיווני הפעולה והושמעו עמדות הגופים השותפים והחיצוניים לצוות. בנוסף בוצע הליך שיתוף ציבור במטרה לדייק את הסוגיות המרכזיות שבנידון.

תופעה בלתי רצויה והגדרת בעיה

2 שאלות עיקריות שהיו לפתחו של הצוות, והכתיבו את אופן עבודתו, נוגעות להגדרת התופעה הבלתי רצויה³ והגדרת/הגדרות הבעיה⁴ הנמצאות בשורש הסוגיה. בתתי הפרקים שלהלן ייסקרו העמדות וההצעות השונות, וההכרעה שהתקבלה בנושא.

הגדרת התופעה הבלתי רצויה

מהי הפגיעה העיקרית ברווחה הציבורית הנובעת מהידרדרותם התפקודית של אזרחים ותיקים? האם התופעה הבלתי רצויה המרכזית היא עצם הידרדרותם של אזרחים ותיקים, או העלות הכלכלית והמשקית הנובעת מכך? שאלות אלו, ואחרות, זוהו כקריטיות לטובת אפיון נכון של הסוגיה דנן, ובהתאם – לגיבוש המלצות בנושא.

התפיסה המגולמת בכתב המינוי מבקשת להציב במרכז העבודה את אוכלוסיית האזרחים הוותיקים בישראל ורווחתה. בהתאם לכך הוחלט כי מוקד העבודה יהיה עצם ההידרדרות התפקודית של אותם אזרחים. לצד זאת חשוב לזכור כי באופן טבעי אוכלוסייה זו חווה שינויים תפקודיים הנובעים מהזדקנות – היחלשות שרירים, ירידה קוגניטיבית, תמורות באורח החיים ועוד, ולפיכך הוחלט כי הגדרת התופעה הבלתי רצויה תהיה "הידרדרות תפקודית בת מניעה".

יש לציין כי בהגדרת התופעה הבלתי רצויה נידונה האפשרות להתייחס גם להיבטי כמות (עלייה במספר האזרחים הוותיקים הזכאים לגמלת סיעוד) ואיכות (החמרה במצבם של הזכאים לגמלה לפי המעברים בין רמות התפקוד), אולם למרות השאיפה לאפיין – כמותנית ואיכותנית – את טיבה של התופעה הבלתי רצויה, הצעה זו נגזרה מ-2 טעמים עיקריים: ראשית, מטרת העל של הצוות היא מניעת הידרדרות תפקודית בת מניעה באשר היא, גם במנותק ממנגנון גמלת סיעוד. שנית, ישנו ספק האם אכן ניתן בהכרח להסיק מהעלייה במספר הזכאים לגמלה לגבי מצבם בפועל של האזרחים הוותיקים בישראל. דהיינו, מנגנון הגמלה הוא מנגנון ממשלתי אשר רמות התפקוד בו מוגדרות באופן מסוים, והוא מושפע ממשתנים מתערבים כגון מוטיבציות, תמריצים, ביורוקרטיה, מיצוי זכויות וכן הלאה. ככזה, אומנם בכוחו לספק אינדיקציה כלשהי למצבם התפקודי של האזרחים הוותיקים בישראל ע"פ ההגדרות הנבחרות, אך אין לראות בו אמצעי מדויק ומוחלט למדידת תפקוד, המצביע על החמרה או מגמת עלייה בקצב ההידרדרות.

³ "תופעה בלתי רצויה", במונחי מדיניות ציבורית, מייצגת את הפגיעה ברווחת הציבור – מאפייניה, היקפיה, וכו'.
⁴ "הגדרת בעיה", במונחי מדיניות ציבורית, מייצגת את הגורמים לתופעה הבלתי רצויה, ו/או את התחומים שבאמצעות התערבות בהם ניתן יהיה להפחית את היקף התופעה הבלתי רצויה.

הגדרת הבעיה

מפני שייתכנו מספר רב של גורמים אשר תורמים להידרדרות תפקודית בת מניעה של אזרחים ותיקים בישראל, במסגרת דיוני הצוות והחומרים שנסקרו זהו גם מספר הגדרות אפשריות לבעיה.

לאחר דיונים בנושא נבחרו על ידי חברי הצוות הגדרות הבעיה הבאות ביחס לאזרחים ותיקים עם סיכון גבוה להיות סיעודיים ואזרחים ותיקים שנמצאים ברמות הסיעוד הנמוכות:

1. היעדר תמריצים למניעת הידרדרות ברמה המוסדית.
2. קיומם של תמריצים להכרה ברמת זכאות גבוהה יותר גם בהיעדר החמרה במצבם של אזרחים ותיקים, הן מבחינת המבוטחים ובני משפחותיהם והן מבחינת נותני השירות (תמריץ כספי עקב פוטנציאל לרווח מעלייה ברמת הסיעוד), זאת בנוסף לתמריץ כלכלי שלילי לחברות הסיעוד למניעת הידרדרות תפקודית.
3. מערכת מפוצלת בין מספר רב של גורמים שאינם פועלים בתיאום, והיעדר גוף מתכלל במערכת הסיעוד שכל תכליתו היא שימור תפקוד.
4. מחסור במידע מהימן וזמין לגופים העוסקים בתחום.

מצאים וטענות

להלן סקירה מתומצתת של הממצאים והטענות המרכזיות שהועלו במסגרת עבודת דיוני הצוות:

1. מבנה והתאמת מערכת הסיעוד לצרכים ולחברה בישראל

- א. מערכת הסיעוד מפוצלת בין מספר רב של גורמים שלא פועלים בתיאום. מקבלי הגמלה מאולצים להתנהל ולקבל שירותים מגופים שונים (ביטוח לאומי/חברות הסיעוד, קופות החולים, מחלקות לשירותים חברתיים), מה שעלול ליצור בלבול ופגיעה ברצף הטיפול ובמיצוי הזכויות. לדוגמא, נדחי גמלת סיעוד עשויים להיות בעלי פוטנציאל גבוה להתאמה לשירותים של מחלקות לשירותים חברתיים או קופות חולים (בין השאר, לטובת מניעת הידרדרות עתידית), אך אין מבנה תמריצים המעודד באופן ברור את מעורבותם של גופים אלה בשלב זה.
- ב. בולט בהיעדרו גוף שתכליתו ומטרתו שימור תפקוד ומניעת הדרדרות תפקודית בת מניעה.
- ג. צרכיהם ומאפייניהם של אזרחים ותיקים רבים ומגוונים וניתן לחלקם לקטגוריות: צרכים בריאותיים ותפקודיים (הן היחלשות טבעית של הגוף והן חשיפה לסיכונים) צרכים סוציאליים (לדוגמא התמודדות עם תחושת בדידות ושינויים באורח החיים ובמעגלים החברתיים), צרכים פסיכולוגיים, צרכים כלכליים, צרכים תפעוליים (ניהול משק בית) ועוד. במערכת הסיעוד במובנה הכוללני קיימים מענים רבים ופרטניים לצרכים הללו, אך בולטת בהיעדרה הסתכלות רחבה על הממשקים ביניהם ו"וידוא" כי מתקיים מענה שלם למכלול הצרכים.
- ד. בישראל האוכלוסייה הטרוגנית (מגזרית, תרבותית, מבנה משפחתי וכו') ולפיכך ישנו צורך לתת מענים שונים לאוכלוסיות שונות.

2. הדרדרות תפקודית: החמרה, דחיקת התלות ומניעה

ישנן הסכמות לגבי גורמים המסלימים, במישרין או בעקיפין, הדרדרות תפקודית, בין אם טרם תחילת ההדרדרות או במהלך הדרדרות קיימת. בין גורמים אלו ניתן לציין:

- א. תזונה לקויה, בין אם עקב חוסר הבנת החשיבות, חוסר אמצעים לרכוש מצרכים או חוסר יכולת לבשל.
- ב. ניתוק חברתי ומשפחתי ואיבוד מסגרות חברתיות.
- ג. אובדן משמעות.
- ד. משבר נפשי ודיכאון אשר לרוב נובעים מבדידות, התאלמנות וחויות אובדן נוספות.
- ה. שינוי דרמטי המשליך על ההווה והפעילות ביומיום (לדוגמה פרישה לגמלאות, מעבר לבית אבות וכדומה).
 - ו. איבוד מיומנויות ואוטונומיה (למשל – איבוד היכולת לנהוג).
 - ז. היעדר תעסוקה – בין אם בשכר או בהתנדבות.
 - ח. אורח חיים שאינו פעיל, הסתגרות בבית, הימנעות מפעילות גופנית.
 - ט. דעיכה קוגניטיבית.
 - י. אירועי אשפוז בבתי חולים.
 - יא. אירוע טראומתי-פיזי (נפילה, ניתוח, התקף לב, שבץ ועוד) ושיקום לוקה בחסר לאחריו.
 - יב. מרחק ממענים קיימים והיעדר יכולת ניידות עצמאית.
 - יג. טיפול לקוי במצבים רפואיים כרוניים.
 - יד. תנאי מגורים "מסכנים" ושאינם נגישים, מכשולים במרחב הציבורי.
 - טו. היעדר מעקב רפואי רציף.
 - טז. חוסר התמצאות במענים הקיימים ובמימושם.

בהמשך לאמור לעיל בנושא מבנה והתאמת מערכת הסיעוד לצרכים ולחברה בישראל, מענים והתערבויות למקרים המצוינים לעיל קיימים באופן ספורדי. למרות הסכמת גורמי המקצוע לגבי השפעתם הפוטנציאלית על הדרדרות תפקודית, חסר מידע מקיף על השפעתם המצטברת.

3. תמריצים

- א. היעדר תמריצים למניעה ראשונית ברמה המוסדית. עיקר המיקוד של הגופים המטפלים באזרחים ותיקים (בעיקר חברות הסיעוד וקופות החולים) מופנה לטיפול רפואי לפי הצורך, טיפול שיקומי לאחר אירוע טראומה (נפילה, שבץ, התקף לב וכו') או טיפול סיעודי.
- ב. קיומם של תמריצים להחמרת המצב של האזרחים הוותיקים ברמה העסקית (תמריץ כספי להחמרה ברמת הסיעוד). זכאי גמלת סיעוד רשאים לבחור לקבל עד שליש מהגמלה בכסף. ככל שעולים ברמות הגמלה, שעות הסיעוד עולות (רווח לחברות הסיעוד) ולכן קיים אינטרס מבני לחברות הסיעוד שזכאי הגמלה יעלו ברמות.

יש להעמיק בבחינת מבנה התמריצים והשפעתו על חברות הסיעוד, מחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות, קופות החולים וגופים נוספים תוך הכרה בהשפעתם של תמריצים שליליים ושימת דגש על תמרוץ מימוש תוצאות ולא תשומות ותפוקות בלבד.

4. פיקוח, בקרה ומדידה:

- א. אמות מידה לאיכות השירותים: היעדר אמות מידה אחידות ומוסכמות על כלל הגופים השותפים בטיפול באזרח ותיק. לפיכך קיים קושי בהגדרת התוצאות הרצויות בכלל, והתוצאות הרצויות מפעילות חברות הסיעוד בפרט, וקושי במדידת טיב השירות.
- ב. היעדר כלים למדידת היעילות של מתן הגמלה (בעין, בכסף או בגמלה משולבת) על טיב הטיפול הסיעודי, מניעת ההידרדרות ודחיקת התלות ומתוך כך היעדר יכולת השוואה בין יעילות אופן צריכת הגמלה וההשפעה על דחיקת התלות והתאמה למאפייני זכאי הגמלה. מחסור באינדיקטורים לכך שגמלה בכסף אכן מנוצלת באופן עצמאי לטובת שימור תפקוד ומניעת הדרדרות.
- ג. מנגנוני פיקוח ובקרה: מערכת הסיעוד סבוכה ומכילה גורמים רבים החל מקובעי המדיניות ועד המטפל הסיעודי המבקר את האזרח הוותיק בביתו. קיומם של כלי פיקוח ובקרה על איכות הטיפול והגשמת ייעודה של גמלת סיעוד והטמעת השימוש בהם לוקה בחסר.

5. מידע ומחקר:

היעדר דאטה ומיפוי מדויקים של מצבים ואירועים המזרזים הידרדרות תפקודית. לאורך דיוני הצוות הועלו דוגמאות, כמפורט לעיל, למקרים ואירועים הנתפסים כנקודת מפנה לשינוי במצב התפקודי של אזרחים ותיקים, שממנה והלאה חלה הדרדרות מואצת במצב תפקודי. למרות שישנה הסכמה תיאורטית כי אירועים אלו, בין היתר, מהווים גורמים להדרדרות תפקודית ולמרות שקיימים מחקרים מסוימים על השפעתם, ישנו מחסור קריטי במיפוי של גורמים אלו ובניתוח מהימן ותקף של השפעתם. בנוסף, חסר מידע על תוצאות תוכניות התערבות בתחום של אזרחים ותיקים ועל השפעת השינויים בגמלת הסיעוד שבוצעו ב-2018.

6. מנגנונים ומדיניות הטיפול

- א. מועד ההתערבות: מוכוון לאספקת מענה למצב סיעודי קיים, לאחר עדויות להדרדרות מסוימת בתפקוד, ולא למניעתה או דחיקתה מלכתחילה.
- ב. שכבת המטפלים/ות: תנאי העסקה, תנאי עבודה שוחקים, היעדר הכשרה מספקת (חברות הסיעוד מחוייבות להכשרה מקצועית של מטפלים/ות בשיעור של 30%), חוסר יציבות ואפשרות מוגבלת לפיתוח מקצועי. זאת לצד קושי משמעותי במדידת הצלחת הטיפול הסיעודי. כל אלו משפיעים על איכות השירות הטיפולי-סיעודי ועל הפוטנציאל של הטיפול למנוע הידרדרות מעבר לשימור ושיקום בסיסיים.
- ג. בניית משפחה מטפלים/ות: היעדר ליווי, הנחיה, תמיכה או הכשרה מקצועית הנדרשת לבני משפחה מטפלים והיעדר כלי פיקוח אפקטיביים על פעילותם ובחינה האם שילובם של בני משפחה מטפלים עדיף על פני צריכת השירותים על ידי חברות הסיעוד.

ד. מיקוד באוכלוסיית היעד הרלוונטית ביותר: עלו שאלות בנוגע למיקוד באוכלוסיית היעד בין כלל אוכלוסיית האזרחים הוותיקים לאוכלוסייה הזכאית לגמלת סיעוד או ברמות הנמוכות בלבד. נראה כי יש מקום להתמקד באוכלוסייה הפוטנציאלית להגיע לקצבת הסיעוד בזמן הקרוב, ובאפשרויות המניעה של אוכלוסייה זו וכן באוכלוסייה הזכאית לקצבת סיעוד ברמות הנמוכות אשר ניתן לבצע מהלכים לשימור רפת תפקודם בצורה משמעותית יותר. עם זאת, יש לייעל אף את הקצאת המשאבים לכלל מקבלי הגמלה.

7. מערכת הבריאות

- א. מחסור באנשי צוות רפואי, מטפלים סיעודיים, כוח עזר ומיטות אשפוז – גם הם מערימים קשיים על מאמצי מניעת ההדרדרות התפקודית. בנוסף, בקרב אוכלוסיית האזרחים הוותיקים ישנן תופעות של אשפוזים חוזרים, ריבוי פניות לחדרי מיון, קושי בהגעה למרכזים רפואיים לקבלת טיפול והימנעות מקבלת טיפול רפואי ועוד. בנוסף, מערכת הבריאות וקופות החולים ממוקדת במקרים רבים בטיפול ולא מניעה.
- ב. השפעת האשפוז: ישנה הסכמה כי אירועי אשפוז מייצרים הסלמה בתפקוד ו"קפיצה" לרמות הסיעוד הגבוהות, כאשר צומת מרכזי הוא המעבר מאשפוז בחזרה לקהילה. מיקוד בנקודת מפנה זו בחיי אזרח ותיק וחשיבה על התערבות מניעתית מותאמת למעטפת החברתית ולמצב הבריאותי תוכל לעכב הדרדרות תפקודית.

8. הרפורמה בסיעוד והשפעתה על כמויות ושיעור זכאי גמלת הסיעוד

בשנים האחרונות ולאור מגיפת הקורונה, לצד הגדלת האפשרות לקבלת גמלה בכסף/משולבת, הוגמשו גם תנאי הזכאות לגמלה. לדוגמא – פתיחת האפשרות לקבלת זכאות ללא ביקור אבחוני, אלא רק על סמך הגשת מסמכים רפואיים. סיבות אלו יכולות גם הן להסביר את העלייה בשיעור מקבלי הגמלה באוכלוסייה. השינויים שחלו בתחום הסיעוד בעקבות הרפורמה וההתמודדות עם מגיפת הקורונה עדיין טריים. ייתכן ואנו עדיין עדים לניסיונות התייצבות המערכת ויש לשים לב כי לא נקטו צעדים על בסיס שינוי שמתהווה וטרם התאזן.

9. הרשויות המקומיות

לרשויות המקומיות והמחלקות לשירותים חברתיים ישנו ערך מוסף בתחום הדאגה לאזרחים ותיקים והוא בעיצוב ויצירת התנאים הפיזיים והחברתיים במרחב כמקדמי בריאות ומונעי הדרדרות תפקודית. עם זאת, בשל השונות הרבה הקיימת בין הרשויות המקומיות בישראל, קיים גם שוני מובהק ביכולותן להוות גורם אחראי בלעדי על מניעת הדרדרות של אזרחים ותיקים.

המלצות

מטרתו העיקרית של הצוות, כפי שבאה לידי ביטוי בכתב המינוי, היא לבחון את מבנה התמריצים בגמלת הסיעוד, תוך שימת דגש על מניעת הדרדרות תפקודית בקרב אזרחים ותיקים. במסגרת דיוני הצוות, עלה כי במצב היום לא קיים אף שחקן אשר שם את מניעת הידרדרותו התפקודית של האזרח הוותיק במקום מרכזי בפעילותו. לפיכך, עלה צורך מהותי בהסטת המשאבים הקיימים לעבר מניעה ראשונית של הדרדרות תפקודית, בדגש על הזכאים לרמות הנמוכות של הגמלה (רמות 1-2), בהקדמת מועד ההתערבות, וביצירת מנגנונים ותמריצים המעודדים את הגורמים הרלוונטיים להתמקד במניעת הדרדרות ולפעול באופן מתואם לשם יצירת רצף טיפולי ברור.

לאור זאת, ממליץ הצוות על העקרונות העיקריים הבאים לשם מניעת הדרדרות תפקודית בת מניעה של אזרחים ותיקים. יודגש כי העקרונות אינם מבטלים זה את זה ויש מקום ליישם את כולם במקביל. מתוך העקרונות נגזרו ההמלצות המרכזיות - המלצות אלה צפויות להביא לשיפור משמעותי ברווחתם של האזרחים הוותיקים באופן הגורם לכך ששימור תפקודם יהיה מטרה מרכזית של הגופים בתחום, ובאופן המשנה את הקצאת המשאבים הקיימת תוך מיקוד במניעה ושימור תפקוד של האזרחים הוותיקים.

עקרונות מרכזיים למניעת הדרדרות תפקודית

א. השקעה במניעה הדרדרות תפקודית עוד טרם הגעת האזרח הוותיק למצב בו הוא מוגדר כסיעודי:

בכל הנוגע למניעת הדרדרות תפקודית, קיימת הסכמה רחבה על כך שככל שהמניעה מתבצעת בשלב מוקדם יותר (מעלה הזרם), כך היא יעילה יותר. צעדים משמעותיים למניעת הדרדרות תפקודית יכולים להתבצע ברמות שונות בקבוצות הבאות:

1. אזרחים ותיקים עצמאיים – באמצעות מגוון תכניות שמופעלות על ידי הרשויות המקומיות במימון של משרד הרווחה, המשרד לשוויון חברתי ותוכניות נוספות שיוזמות הרשויות המקומיות.
2. אזרחים ותיקים שנמצאים בסיכון להדרדרות תפקודית – אזרחים ותיקים שביקשו לקבל גמלת סיעוד ונדחו ואזרחים ותיקים שלאור הנתונים הקיימים בקופות החולים וברשות המקומית, קיים חשש שבתקופה הקרובה תחול אצלם הדרדרות תפקודית. לקבוצה זאת מומלץ להתאים תכנית טיפול ייעודית על ידי קופות החולים באמצעות מתן תמריצים כספיים לקופות החולים למניעת ההדרדרות התפקודית שלהם, תוך מיקוד הקופות בפעולות בהן יש להן מומחיות ויכולת ותוך שמירה על איתנותן הכלכלית.

ב. שילוב של שירותי דחיקת תלות ברמות הנמוכות של גמלת הסיעוד:

כיום ברמות הגמלה הנמוכות קיימות שלוש אפשרויות לבחירת האזרח הוותיק: גמלה בכסף, קבלת שירותים בעין ושילוב של השניים. ברמות הנמוכות כמעט ואין היום שירותים שמטרתם להאט את ההידרדרות התפקודית של האזרחים הוותיקים (מספר מצומצם של שירותים ברוח

זו ניתן לקבל במסגרת לוח ח'2 בחוק הביטוח הלאומי המאפשר המרה של שעות הסיעוד לשירותים). יש לציין שמצבם התפקודי של האזרחים הוותיקים ברמות הנמוכות, בהגדרה, אינו מצריך טיפול סיעודי אינטנסיבי. בנוסף, ניתן לראות כי רוב משמעותי של מקבלי הקצבה ברמה 1 בוחרים לקבל את הקצבה בכסף ולא בעין. במקביל, שירותי הטיפול ברמות אלה אשר מסייעות לזקן בתפקודו היומיומי אינן מלוות כעת במענים נוספים אשר יסייעו לדחיקת תלות ולשימור תפקוד. הדבר עלול לגרום במקרים רבים דווקא להגברת התלות בעזרת הזולת ואת קצב הידרדרותו התפקודית. לפיכך, ולאור חשיבות נושא המניעה ודחיקת התלות של האזרח הוותיק בעזרת הזולת בשמירה על איכות חייו של האזרח הוותיק, מומלץ לשלב שירותי דחיקת תלות באמצעות לוח ח'2 או באמצעות קופות החולים, וכל זאת במסגרת המשאבים המוקצים כיום לרמות הנמוכות בגמלת הסיעוד של הביטוח הלאומי.

ג. שילוב משמעותי של קופות החולים במהלכים למניעת הדרדרות טרם המצב הסיעודי וברמות הנמוכות של הגמלה:

הגורם הבריאותי, על מאפייניו השונים, מהווה את אחד הגורמים העיקריים להדרדרות תפקודית בקרב אזרחים ותיקים. בהתאמה, שמירה על אורח חיים בריא טרם ההידרדרות התפקודית ובמהלכה, היא אחת הדרכים הבטוחות והיעילות ביותר למניעת הידרדרות. כיום, אזרח ותיק הזכאי לגמלת סיעוד יכול לבחור בין קצבה כספית, שירותי טיפול-סיעודי בבית, שילוב בין השניים ושירותי רווחה שונים המוגדרים בלוח ח'2 בחוק הביטוח הלאומי. אולם, קופות החולים, המכירות את האזרח הוותיק לפני ולפנים, פוגשות אותו לעתים קרובות ועוקבות באופן שוטף אחר מצבו הבריאותי, אינן מעורבות כלל בשירותי הסיעוד הניתנים בקהילה ובפעולות למניעת הגעה למצב סיעודי.

בעוד שטיפול סיעודי אינטנסיבי הכולל סיוע משמעותי בביצוע פעולות יום-יום בסיסיות (רחצה, לבישה, אכילה וכו') הינו סיוע סוציאלי במהותו ואינו נמצא בליבת העיסוק של קופות החולים, פעולות ותכניות שונות שעיקרן מניעת הדרדרות תפקודית עבור אזרחים ותיקים טרום-סיעודיים ושבריריים (מניעת נפילות, תזונה ואורח חיים בריא, פיזיותרפיה, ריפוי ועיסוק וכו') מהוות חלק אינטגרלי מפעילותן השוטפת של הקופות, כך שחלקן ממניעת הדרדרות משמעותי ויש להרחיבו עקב ההבנה כי פעולות המכוונות למניעה ראשונית ימנעו גם צורך בטיפול רפואי עתידי שיספקו/יכבידו על הקופות.

בכל הנוגע למניעת הדרדרות תפקודית, קיימת הסכמה רחבה על כך שככל שהמניעה מתבצעת בשלב מוקדם יותר (מעלה הזרם), כך היא יעילה יותר. לפעולות מניעה ודחיקת תלות בקרב אוכלוסייה זו צפויה השפעה משמעותית על הידרדרותם התפקודית בהמשך הדרך.

ד. הרחבת שירותי הרווחה לזכאים לגמלת סיעוד וביסוס שירותי הקהילה התומכת:

כאמור, כיום באפשרות אזרח ותיק הזכאי לגמלת סיעוד להמיר את שעות הסיעוד להן הוא זכאי בשירותי רווחה שונים, דרך לוח ח'2 בחוק הביטוח הלאומי, ובראשם ביקורים במרכז יום וקבלת שירותי קהילה תומכת. מחקרים מראים כי לשירותים אלה חשיבות גדולה בשמירת איכות חייהם של הזכאים הסיעודיים ובדחיקת תלותם הסיעודית. כחלק מפעילותו השוטפת, משרד הרווחה שוקד על הרחבתם ושיפורם של השירותים הקיימים, לצורך יצירת מגוון ורצף

שירותים קהילתיים וחברתיים תומכים לרווחת האזרחים הוותיקים. לשירותים אלה חשיבות גדולה ביצירת ערך ומשמעות לאזרח הוותיק והם מסייעים באופן משמעותי במניעת ההידרדרות התפקודית.

לפיכך, מומלץ לתמרץ את האזרחים הוותיקים להשתמש בגמלת הסיעוד לצריכת שירותים של קהילה תומכת ושירותים נוספים שמציע משרד הרווחה.

ה. שינוי מבנה התמריצים בגמלת הסיעוד:

תמריצים למקבלי הגמלה - אוכלוסיית האזרחים הוותיקים מאופיינת לעיתים בהימנעות מדרישת טיפול ו"הכחשה" של הידרדרותם התפקודית. יש צורך בפיתוח מנגנונים שיתמרו את צריכת השירותים הזמינים. המצב הקיים, בו זכאי גמלת סיעוד רשאים לבחור את תמהיל הגמלה ברמות השונות (בכסף/בעין/משולב) מחזק את האוטונומיה והעצמאות של מקבל הגמלה להתאים את השירותים הרלוונטיים לצרכיו, אך פעמים רבות הבחירה לצרוך את הגמלה בכסף מובילה לשימוש בכסף זה למטרות שאינן מממשות את מטרת הגמלה ואינן תורמות לשימור התפקוד, מניעת הידרדרות או דחיקת התלות. אמנם דרוש עוד מחקר בנושא, אך הצוות ממליץ לעודד צריכת גמלה בשירותים על פני גמלה בכסף. זאת ניתן לעשות באמצעים שונים: הגדרה כי ברירת המחדל היא קבלת הגמלה בעין, ליווי האזרח הוותיק בבחירת תמהיל הגמלה הנכון עבורו והדגשת חשיבות צריכת שירותים מונעי הידרדרות (בין אם דרך חברות הסיעוד, קופות החולים, הרשות המקומית, או באופן עצמאי), התניית קבלת הגמלה בכסף בצריכת שירותי מניעה ושיקום, ועוד.

תמריצים לגופים המטפלים - כיום, מרבית שעות הסיעוד הניתנות מסופקות בצורת שירותי סיעוד בבית מקבל השירות, המסופקים ע"י חברות ועמותות הסיעוד, עמן מתקשר המוסד לביטוח לאומי במכרז ייעודי ועל פי תעריף שעתי הנקבע מראש. אופן ההתקשרות כיום עם חברות הסיעוד הינו בגין שעות טיפול בבית האזרח הוותיק אך אין כל הגדרה או הקצאה של תקציב עבור שימור תפקוד ודחיקת תלות לגורמים העשויים לבצע זאת באופן מיטבי, באופן בו מבנה התמריצים שלהם מעודד אותם לבצע דחיקת תלות כאמור. לפיכך, ממליץ הצוות על מיקוד המשאבים המוקצים ברמות 1-2 למניעת הידרדרות תפקודית ע"י גורמים המסוגלים לעשות זאת באופן הטוב והיעיל ביותר תוך בניית מבנה תמריצים המעודד את שימור התפקוד של הזקנים ורואה את רווחתו במרכז. כמו כן, בין היתר, מומלץ לשלב במכרז חברות הסיעוד תמריצים לעידוד דחיקת תלות.

ו. **חיזוק הממשקים, שיתוף הפעולה והסנכרון בין הגופים השונים** - הסדרת היחסים בין גורמי הטיפול בקהילה, קביעת גבולות אחריות מוסכמים וסנכרון בין המטרות, דרכי הפעולה והתוצאות הרצויות של הגופים השונים למען יצירת תמהיל מענים מיטבי וגמיש עבור אזרחים ותיקים התואם את צרכיהם ויצירת רצף טיפול מקיף וכוללני. המלצה זו אינה מחייבת בהכרח מינוי גורם מתכלל, אלא מיקוד בחלוקת תחומי אחריות ברורים וחיזוק שיתוף הפעולה והימנעות מכפילויות ו"חורים" ברצף הטיפול.

ז. **פיתוח מערכות מידע תומכות** - נכון להיום, סנכרון המידע בין גופי הממשלה השונים, הרשויות המקומיות, קופות החולים, גופי הסיעוד והעמותות המסייעות לאזרחים ותיקים בנוגע לזכאי גמלת סיעוד לוקה בחסר עד מאוד. לפיכך, הצוות ממליץ למוסד לביטוח לאומי, קופות החולים, משרד הרווחה וכלל השותפים לפתח ממשק העברת מידע מהר ויעיל בין הגופים השונים לגבי האזרחים הוותיקים בישראל, ובפרט לגבי זכאי חוק סיעוד.

ח. **חיזוק ההכשרה והמעמד של המטפלות** - קיימת חשיבות רבה להשקעה במטפלות הסיעודיות שנושאות בנטל הטיפול באזרחים הוותיקים הסיעודיים, תוך הכשרתן לטיפול מניעתי דוחק תלות ומשמר תפקוד. אפיק זה מתבצע בנפרד על ידי משרדי הממשלה השונים וביטוח לאומי בסיוע של צוות עבודה שהוקם בנושא ביחד עם 'אשלי'.

המלצות הצוות

על סמך העקרונות שהוצגו לעיל, ממליץ הצוות על הצעדים הבאים:

א. **חיזוק תכניות למניעת הדרדרות תפקודית המיועדות לאזרחים ותיקים עצמאיים שניתנות באמצעות הרשויות המקומיות**. באמצעות מגוון תכניות שמופעלות במימון של משרד הרווחה, המשרד לשוויון חברתי ותוכניות נוספות שיוזמות הרשויות המקומיות.

ב. **שילוב של רכיבי דחיקת תלות במענה הטיפולי לאנשים סיעודיים ברמות הנמוכות, תוך חלוקת המשאבים המוקצים לגמלת הסיעוד ברמות אלה לשלושה חלקים עיקריים:**

1. **קצבה חודשית לאזרח הותיק** – קצבה כספית אשר תינתן לאזרח הותיק דרך המוסד לביטוח לאומי, ללא הגבלה על אופי השימוש בקצבה.

2. **שירותי דחיקת תלות** - ישנן שתי חלופות מרכזיות למתן שירותי דחיקת תלות:

- **פיצול מכרז הסיעוד של הביטוח הלאומי** - יצירת מכרז נפרד לביטוח הלאומי לחברות לאספקת שירותי מניעת הדרדרות ברמות הנמוכות (חברות מניעה), אשר יתנהל במקביל למכרז לטיפול סיעודי לרמות הגבוהות (חברות סיעוד). פיצול המכרז והגדרת השירותים הדרושים ברמות הנמוכות כשירותי מניעת הדרדרות, צפויה להביא לפיתוח משמעותי של מגוון שירותים שונים לדחיקת תלות, שיתבצע ע"י חברות המניעה. בניגוד למצב היום, לחברות המניעה יהיה תמריץ משמעותי לדחוק את תלותו הסיעודית של האזרח הותיק, שכן ככל וידרדר מצבו, חברות המניעה כבר לא יתוקצבו בגין אותו קשיש. הציפייה היא, כי חברות המניעה יפתחו מגוון שירותי מניעה ודחיקת תלות, בשיתוף עם השחקנים הרלבנטיים, שירותים שיהיו שונים באופן מהותי משירותי הסיעוד הניתנים כיום בבית זכאי הגמלה, וממוקדים במניעת הידרדרותו התפקודית חברת סיעוד (או חברה אחרת בבעלותה) תהיה רשאית לגשת רק מלאחד משני המכרזים, כשהשירותים הנדרשים במכרז הרמות הנמוכות יוגדרו מחדש ויהיו מכווני מניעת הדרדרות תפקודית, בעוד שהשירותים הנדרשים במכרז

הרמות הגבוהות יהיו שירותי הסיעוד כהגדרתם היום במכרז. השירותים יכללו בלוח ח'2 לחוק.

- **מתן השירותים על ידי קופות החולים** – יצירת מנגנון תקצוב לקופות החולים בעבור מתן שירותי דחיקת תלות. בהתאם לסעיף ג' בעקרונות הצוות שהוצגו לעיל, קופות החולים הראו במהלך עבודת הצוות כי באמתחתן מגוון רחב של כלים לסייע בדחיקת התלות של האזרחים הוותיקים. כמו כן, לקופות החולים ישנו מאגר מידע משמעותי על האוכלוסייה ומפגש והיכרות רציפה עימה באופן שהקצאת משאבים תוך יצירת מבנה תמריצים למניעה יכול לסייע רבות לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים. משרד הבריאות בתיאום עם משרד האוצר יגבש מודל תמיכות ייעודי שישמור על איתנותן הכלכלית של קופות החולים ויאפשר להן, לצד אספקת השירותים הרפואיים להן הם מחויבים מתוקף חוק ביטוח בריאות ממלכתי, לפתח תשתיות (לדוגמה - מבחני תמיכה לקופות החולים שלאחר מספר שנים יכנסו לבסיס תקציב הקופות כתלות במימוש מבחני התמיכה). יש לוודא כי מתן התקציב לקופות החולים יינתן באופן שאינו מתמרץ אותן להגדיל את האוכלוסייה הסיעודית אלא דווקא לפתח תהליכי מניעה ודחיקת תלות הן לקראת כניסה למצב סיעודי והן בהתחלת הדרך במצב הסיעודי. כמו כן, יש לוודא כי התקציב המוקצה לנושא מוגדר בצורה ברורה אך ורק לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים. ככל שיוחלט על פתרון אחר שאינו העברת פעילות אספקת השירותים לקופות החולים הרי שיש לחשוב על אפשרויות נוספות לשילוב של קופות החולים במארג היחסים של מניעה ודחיקת תלות בנפרד ממנגנון התקצוב של הביטוח הלאומי.

3. **הרחבת שירותי הרווחה לזכאים וביסוס שירותי הקהילה תומכת** - תקצוב משרד הרווחה באופן ייעודי למערך הקהילות התומכות, כך שכל זכאי לגמלת סיעוד ברמות הנמוכות יהיה זכאי גם באופן אוטומטי לשירותי קהילה תומכת. כמו כן, משרד הרווחה יפעל לפיתוח מענים משודרגים כך שבמסגרת הקהילה התומכת יינתן מענה של שירותי אחזקת בית, ובפרט ניקיון לזכאים המעוניינים להקצות לכך סכום נוסף מקצבתם. בנוסף, קביעה כי חלק מהמשאבים המוקצים לרמות הנמוכות כיום יינתנו כברירת מחדל לשירותי רווחה, תוך מתן אפשרות להמירם כקצבה כספית באופן המתעדף מתן שירותים כך שגובה הקצבה הכספית יהא נמוך מערך השירותים. ככל שהזכאים יבחרו בקצבה כספית, הסכום שנחסך כאמור יוקצה עבור שיפור השירותים לאוכלוסייה שבוחרת בכך. מומלץ כי חלק משמעותי מהמשאבים המושקעים כיום בגמלת הסיעוד של הביטוח הלאומי בשתי הרמות הראשונות של הגמלה, יוקצו לנושא המניעה על מנת שיפתחו ויספקו לזכאים חבילת תכניות התערבות שיעודן מניעה מהגעה למצב סיעודי ודחיקת התלות של המגיעים כבר למצב סיעוד תוך דחיקה של ההידרדרות התפקודית של האזרחים הוותיקים.



ג. **שינוי מבנה התמריצים לחברות ועמותות הסיעוד** במכרז הסיעוד של המוסד לביטוח לאומי כך שיעודדו מניעת הדרדרות ודחיקת תלות בעזרת הזולת. לאור העובדה שבקרוב עתיד המוסד לביטוח לאומי לפרסם מכרז חדש להתקשרות עם חברות הסיעוד, מברך הצוות על מאמצי המוסד לביטוח הלאומי לבחינה מחודשת של מבנה התמריצים במכרז בשותפות עם משרדי ראש הממשלה, האוצר והבריאות וכן שותפות עם אשל ג'וינט. לאחר עבודת הצוות ברי כי יש לייצר במידת האפשר מבנה תמריצים חדש אשר תכליתו מניעת הדרדרות תפקודית של האזרחים הוותיקים.

ד. **שילוב משמעותי של קופות החולים במהלכים למניעת הדרדרות טרם המצב הסיעודי וברמות הנמוכות של הגמלה:**

הצוות ממליץ על שילוב משמעותי של קופות החולים לטובת מניעת הידרדרותם התפקודית של האזרחים הוותיקים, ע"י מתן תמריצים לקופות החולים בתחומים הבאים:

- מניעת ודחיית הדרדרות תפקודית של אזרחים ותיקים שטרם הגיעו למצב סיעודי.
- שימור תפקוד ודחיית הדרדרות של אזרחים ותיקים ברמות 1-2 של גמלת הסיעוד.

ה. **הסדרת היחסים בין גורמי הטיפול בקהילה.** קביעת גבולות אחריות מוסכמים וסנכרון בין המטרות, דרכי הפעולה והתוצאות הרצויות של הגופים השונים למען יצירת תמהיל מענים מיטבי וגמיש עבור אזרחים ותיקים התואם את צרכיהם ויצירת רצף טיפול מקיף וכוללני.

ו. **פיתוח מערכות מידע תומכות.** נכון להיום סנכרון המידע בין גופי הממשלה השונים, הרשויות המקומיות, קופות החולים, גופי הסיעוד והעמותות המסייעות לאזרחים ותיקים בנוגע לזכאי גמלת סיעוד לוקה בחסר עד מאוד. לפיכך, הצוות ממליץ למוסד לביטוח לאומי, קופות החולים, משרד הרווחה וכלל השותפים לפתח ממשק העברת מידע מהיר ויעיל בין הגופים השונים לגבי האזרחים הוותיקים בישראל, ובפרט לגבי זכאי חוק סיעוד. על אופי המידע שיועבר להיות בצורת "מטריצה תפקודית", אשר מסכמת את כלל ענייניו הבריאותיים והתפקודיים של האזרח הוותיק, בדגש על אירועים חריגים. ליצירת מערך מידע מפורט חשיבות עליונה באספקת השירותים הממשלתיים השונים, ובזיהוי מוקדי סיכון המזרזים הדרדרות תפקודית ותסייע באופן משמעותי בפיתוח שירותי דחיקת התלות חדשים וטובים ע"י משרד הרווחה וקופות החולים. לשם כך, מומלץ כי המוסד לביטוח לאומי יתכלל את הקמת מערך המידע כאמור, ויבחן את החסמים לכך והשינויים המחשוביים והמשפטיים הנדרשים לכך. הסדרת זרימת המידע בין הגופים תתמוך גם את יכולתו של כל גוף בנפרד לאתר את האזרחים הרלוונטיים שיכולים ליהנות משירותיו. לדוגמא – העברת מידע על נדחי זכאות לגמלת סיעוד לקופות החולים ולמחלקות לשירותים חברתיים תוכל לסייע לקופת החולים באיתור מצבי סיכון רלוונטיים, ולמחלקה לשירותים חברתיים תוכל לסייע באיתור אזרחים ותיקים שמתאימים לפרופיל מקבלי השירות הרלוונטיים.

ז. קביעת סטנדרט אחיד ומוסכם להערכות תלות ולמדידה של הדרדרות תפקודית. ישנן דרכים שונות לבחינת מצבו התפקודי של אדם. במהלך דיוני הצוות, עלה צורך משמעותי ביצירת מבחן תלות אחיד ומוסכם על כלל הגורמים: הביטוח הלאומי, משרד הרווחה וקופות החולים שיכלול הסתכלות הוליסטית על כלל צרכיו של האזרח הוותיק (ולא על ADL בלבד) כולל צרכיו החברתיים, הכלכליים, הבריאותיים והפסיכולוגיים למען התאמת מענה ראוי ורצף טיפולי מקיף. לפיכך, הצוות ממליץ לכלל הגורמים הרלוונטיים לפתח מבחן הערכת תלות אחיד ומוסכם, אשר יהווה את הבסיס לבחינת הזכאות לגמלת סיעוד בקהילה. בנוסף, הצוות ממליץ, להגיע להסכמה באשר לאופן מדידת הדרדרות תפקודית והקצב שלה, לדוגמא, מדד תפקוד או מדד שברירות.

ח. השקעה במטפלות ושדרוג ההון האנושי. קיימת חשיבות רבה להשקעה במטפלות הסיעודיות שנושאות בנטל הטיפול באזרחים הוותיקים הסיעודיים. בשנים האחרונות פעלו מספר צוותים בנושא ואף התקבלה החלטת ממשלה בדבר מפת דרכים לענף המטפלים הישראליים בקשישים הסיעודיים. השקעה במטפלות תסייע בדחיקת התלות וכן יינתן להן אופק מקצועי ותעסוקתי. הצוות קיבל דיווח על פעילותו של הצוות הייעודי בנושא, ומברך על ההחלטה לצאת לפיילוט בנוגע למודל ההכשרות של המטפלות על מנת לגבש את המודל הרצוי. מומלץ שהביטוח הלאומי יפעל ליצירת פיקוח איכותי לרמת ואיכות הטיפול של המטפלים הסיעודיים.

ט. המלצות נוספות

1. יצירת מדרג איכות לנותני השירותים ופרסומו לציבור.
2. הגדרת מדדים להצלחת השינוי ובחינתם באופן תדיר.
3. בחינה שוטפת של שביעות הרצון של מקבלי השירות.
4. המשך חשיבה על המענים שניתנים לאזרחים ותיקים סיעודיים ברמות 3-6 והתאמת המענים לצרכים.
5. הקמת שולחנות עגולים ברשויות המקומיות לתכלול המענים שניתנים לאזרחים הוותיקים ברמה הרשותית.
6. בחינת של תעודף מקורות ממשלתיים להשקעה בפיתוח מענים טכנולוגיים למניעת הדרדרות תפקודית ולטיפול באזרחים ותיקים במצב סיעודי
7. חיזוק המהלכים לאזרחים ותיקים עצמאיים שניתנים על ידי המשרד לשוויון חברתי ומשרד הרווחה – הכנה לפרישה, תעסוקת מבוגרים, זקנה פעילה, התערבות בצמתים מרכזיים ומשבריים, מועדונים חברתיים, שייכות חברתית ועוד.
8. ביצוע בחינה מחודשת של מנגנון הערכת התלות.
9. ביצוע מהלכים להגדלת הגמישות של הרשויות המקומיות בהפעלת תוכניות במימון הממשלה.
10. תיעודף תוכניות לנושאים משלימים ושיתופי פעולה – תיאום טיפול, בני משפחה מטפלים.

11. הנגשת זכויות מוכוונות מניעה וסיוע במימושן (בריאות, רווחה, בטל"א, שירותים מוניציפליים ועוד) ועידוד היענות לשירותים.