



הלב פתוח לרווחה

מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
תחום מנהל ומשק – יחידת המכרזים



פרוטוקול מס' 46/2011
פרוטוקול משיבת וועדת המכרזים המשרדית לרכישות טובין ושירותים
שהתקיימה בירושלים ביום ד' 17.08.2011

חברים:

מר שלמה גביסון, יו"ר הוועדה
גב' עדינה אטינגר, סגנית חשבת המשרד
עו"ד נועם פליק, נציג היועצת המשפטית

מרכזת הוועדה: גב' אורה אברג'יל

הנושא על סדר היום:

התקשרות בפטור ממכרז עם עמותת "אור-עד" (580404697), לביצוע מיזם משותף, להפעלת פרויקט ניסויי לזיהוי, טיפול ושיפור שינויי תפקוד קוגניטיבי והנהגותי בקשישים במרכזי יום.

החלטת הוועדה: הוועדה מפנה את הגורם המקצועי לפעול בהתאם לסעיף 33 לתקנות חוק חובת המכרזים.

היקף ההתקשרות:

היקף ההתקשרות לתקופה שמיום 01.10.2011 עד ליום 30.09.2012 הינו בסך של כ- 250,000 ₪ כאשר השתתפות המשרד תהא בסך של 125,000 ₪ והיתר מממנת עמותת "אור-עד" בהיקף של 125,000 ₪ המהווים 50% מהיקף הכולל של המיזם.

תקנה תקציבית: 10.38.46.224 – מותנה בקיום תקציב בפועל ובאישור חוק התקציב מדי שנה. לא תתבצע התקשרות עם הספק כל עוד לא נחתם חוזה ו/או כתב הזמנה חתום כדין.

הערות ונימוקים להחלטה:

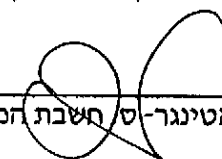
מדובר בהתקשרות בפטור ממכרז עם עמותת "אור-עד" לצורך ביצוע מיזם משותף, להפעלת פרויקט ניסויי לזיהוי, טיפול ושיפור שינויי תפקוד קוגניטיבי והתנהגותי בקשישים במרכזי יום.

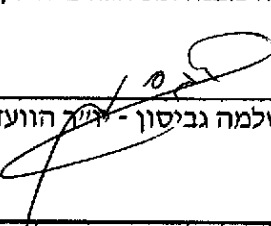
הפרויקט הינו פרויקט ניסויי באוכלוסיית מדגם במרכז היום לקשיש, שמטרתו הקטנת שיעורי התחלואה הקוגניטיבית והתנהגותית ע"י זיהוי מצבים רפואיים וקביעת פרופיל טיפולי, שיפור התפקוד הכללי וסדרוג התפקוד הפסיכוסוציאלי, בניית תהליך אינטגרציה בין צוות המרכז היום לצוות הרפואי, הקניית ידע ויכולת של המטופלים ובני משפחותיהם להבנת התהליכים, יצירת מודל ליישום או למחקר עלות – תועלת כלל ארצי.

כמפורט במסמך הגורם המקצועי המצ"ב, הפרויקט יפעל במרכזי יום לקשיש בהשתתפות של כ- 55 קשישים הזקוקים לטיפול הני"ל ואשר יביא לשיפור מצבם הבריאותי. היקף הכולל של המיזם הינו בסך של 250,000 ₪ כאשר השתתפות המשרד תהא בסך של 125,000 ₪, והיתר מממנת עמותת "אור-עד" ממקורותיה בלבד בהיקף של 125,000 ₪ המהווים 50% מעלות הפרויקט. השתתפות המשרד הינה עד גובה 50% מעלות המיזם כולו, בהתאם לביצוע בפועל. ההשתתפות תנתן כנגד דרישה מפורטת של עלות המיזם, ובהתאם לתשלומים בפועל, כפי שמשקפים בדו"חות הכספיים של עמותת "אור-עד" ואשר העמותה היא ששילמה עבורם.

הוועדה מפנה את הגורם המקצועי לפעול בהתאם לתקנה 33 לתקנות חובת המכרזים.


עו"ד נועם פליק


גב' עדינה אטינגר - חשבת המשרד


מר שלמה גביסון - יו"ר הוועדה

יום שלישי כ"ג אב תשע"א
23 אוגוסט 2011

אל: וועדת מיכרזים, באמצעות גב' אורה אברגיל ✓

שלום רב,

הנדון: מיזם משותף לשיפור הזיכרון וההתנהגות של זקנים תשושי נפש

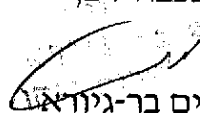
השירות לזקן מפקח על כ- 50 מרכזי יום לזקנים תשושי נפש.

זקנים אלו מאופיינים בירידה בזיכרון ובהתמצאות במרחב, ולעיתים רבות אינם שקטים בהתנהגותם. לפיכך, זקוקים להשגחה רצופה במסגרת סגורה.

ברצוננו להתקשר עם עמותת "אור-עד" לביצוע מיזם ניסיוני משותף, שבו מומחים מהעמותה יאתרו זקנים תשושי נפש הנמצאים במרכזי היום ומתאימים לתוכנית, וינסו לתת להם טיפול חדשני שעשוי לשפר את תפקודם.
שיפור התפקוד יסייע לזקנים עצמם, למשפחות, ולמטפלים, וישפר את איכות חייהם.

היקף הפעילות: 250,000 ₪, מתוכם המשרד יתחייב ל- 50% מהסכום, והעמותות ל- 50% הנותרים.

נודה על אישורכם.

בכבוד רב,

מרים בר-גיא
מנהלת השירות

M230811

בס"ד

ט' אב, תשע"א
9 אוגוסט, 2011

לכבוד
משרד הרווחה

א.ג.ג.,

**הנדון: אישור להשתתפות של 50% למיזם משותף
עמותת אור-עד ומשרד הרווחה**

1. עמותת אור-עד שמה לה למטרה לדאוג לקידום הטיפול בחולים חסרי יכולת כלכלית הסובלים משינויים קוגניטיביים והתנהגותיים וזה ע"י גישה נירופסיכוגריאטרית אינטנסיבית תוך מגמה ברורה לזוהת, לטפל ולשפר את מצבם עפ"י המסמך המפורט שנשלח אליכם.
2. אנו מאשרים בזאת על מחויבותנו להשתתף ב- 50% (שהינם 125,000 ₪) מכלל המיזם המשותף אשר הינם ממקורות לא ממשלתיים.

בברכה,
אור-עד
עמותה למניעה וטיפול
בשינויים התנהגותיים
ותפקודיים בגיל הקשיש (ע"ר)
עמותת אור-עד מס' 58-090-469-7
עמותת אור-עד

בס"ד

ט' אב, תשע"א
9 אוגוסט, 2011

לכבוד
משרד הרווחה
הגב' מרים בר-ג'ורא
עוזק: מר עידו בנימין

שלום רב,

הגדון: מיזם משותף – עמותת אור-עד ומשרד הרווחה –
פרוייקט ניסויי לזיהוי, טיפול ושיפור שינויי
תפקוד קוגניטיבי ותנהגותי בקשישים במרכז יום

1. רצ"ב נייר עמדה, סופי, המציג רקע ומטרות עפ"י בקשתך.
2. כמו כן, רצ"ב תחשיב סופי. עפ"י התחשיב מדובר על סדר גודל של כ- 50 עד 55 מטופלים.
3. כמו כן, רצ"ב הצהרה ואישור עמותת אור-עד על השתתפות של 50% במיזם המשותף.
4. לטיפולך המסור אודה.

בכבוד רב,

שאל שוחט

הגישה הנירופסיכוגריאטרית האינטנסיבית

לזיהוי, טיפול ושיפור שיווי תפקוד קוגניטיבי והתנהגותי בקשישים במרכזי יום

פרויקט ניסויי

מוגש לאגף לקשיש של משרד הרווחה ע"י עמותת "אור-עז"

תמצית ההצעה

רקע

מרכזי היום לקשיש מהווים מוקדי אופטימיזציה ועידוד ה-well-being בקרב אוכלוסיית הקשישים הפגיעים תפקודית ובקרב בני משפחותיהם. בדומה ליתר אוכלוסיית הקשישים-קיימת גם בקרב אוכלוסיית מרכזי היום לקשיש שכחות גבוהה של הפרעות קוגניטיביות ושנויים נירוהתנהגותיים. שנויים אלו כוללים קשיים בזיכרון, מצבאות מילים, יכולת תכנון וכיו"ב המתפתחים למצבי דמנציה (כגון מחלת אלצהיימר ודמנציה וסקולרית) וכן מצבים כגון: דיכאון, חרדה, מצבי אי שקט, דליריום ומצב בלבלי וכיו"ב. שכחות התחלואה הקוגניטיבית לבדה - מגיעה לשיעור של לפחות 20% בקרב האוכלוסייה שמעל גיל 65. שכחות זו עולה עם הגיל ומגיעה עד לכ- 50% באוכלוסייה שמעל גיל 85. למעשה, השכחות אף גבוהה יותר בשל השכחות הגבוהה של מצבי דיכאון, מצבים בלבליים ועוד.

מהקשישים הסובלים מבעיות אלו, נמנעים חיים תקינים. ההפרעות הקוגניטיביות וההתנהגותיות נחשבות לגורם העיקרי המגביל את היכולת החברתית. עם התקדמות מחלת המנטאליות, הם מאבדים בהדרגה את יכולת תפקודם העצמאית, אף אם מזדבזר בעצמאות מוגבלת אך המאפשרת well-being אישי ומשפחתי בשיווי משקל יציב. המחלה מתקדמת לרוב עד להפיכת החולים לתלויים בסביבתם ובמספליהם לכל דבר ולצורך באשפוזם הכרוני. מעבר לסבל הנגרם לחולה ולמשפחתו, גורמות מחלות אלו לעלויות גבוהות בהוצאות רפואיות ובעלויות סוציאוקומוניטיות נלוות לחולה, למשפחתו ולמערכת החברתית אליה הוא משתייך. קיים צורך דחוף ומעיק להקטנת שיעורי הבעיה הנייל. דא עקא, שהגישה המקובלת היום לבעיות אלו הינה גישה הגובתית - פסיבית אשר מקבלת בהשלמה את התחלואה בגיל הקשיש ואשר מתעלמת מעקרונות רפואיים - קליניים חשובים. הסיבות לגישה זו הינן סיבות המובנות בתפקוד המערכת הרפואית, וביניהן- קבלת התחלואה המנטלית של הקשיש כחלק מטרמת הזקנה, חוסר בתשתית ידע נירוגריאטרי-נירוהתנהגותי המאפשר לזהות מצבים טיפוליים ולטפל בהם, נטיה לטפל בקצה הקרחון-דחיינו בפעיה המידית הנראית לעין ולא בגורמיה, עומס על המערכת הרפואית, age-ism ועוד. על פי הגישה המקובלת כיום, קיימת חסתפקות בברור רפואי רוטימי בלבד שתוצאותיו - אבחונים מרובים של מחלות ניווניות, כגון אלצהיימר ואי-זיהוי מצבים טיפוליים. במצב הקיים, ציבור הקשישים ובני משפחותיהם מרגישים חסרי ישע או מקבלים בחשלמה את המצב. כמובן שגישה זו לא תצליח לשמר את התפקוד המנטלי של הקשיש.

בסיס העבודה של ההוכחות המוצעות לפניכם הוא כי אין כל סיבה להשלים עם הקבלה הפסיבית של שינויים קוגניטיביים והתנהגותיים בגיל הקשיש כחלק בלתי נפרד מהזקנה. תצפיות מתקריות וקליניות המדווחות בשנים האחרונות מראות כי תחלואה מוחית בכלל, וירידה בתפקוד הקוגניטיבי בפרט, אינן חלק גדול מהזקנה הנורמלית. כמו-כן הבסיס להפרעה המנטאלית הינו רב גורמי. חלק גדול מהגורמים להפרעות המנטאליות הינן תופעות סיסטמיות השכיחות בגיל הקשיש וניתנות לטיפול אפקטיבי כגון וריסאציות של יתר לחץ דם, אנמיה, השפלות תרופתיות הניתנות בגיל המבוגר, מצבי דחק חברתיים ורגשיים ועוד. בנוסף, התסמונות המנטאליות מוגדרות לרוב באופן גלובלי, ללא חתייחסות למרכיביו הנוירו-התנהגותיים. כתוצאה מכך קשה לקשור גורם סיסטמי או מוחי, למרות שזוהה כבר, להפרעה המנטאלית הנצפית. שימוש בעקרונות הנוירולוגיה ההתנהגותית מסייע למקד את האזור הפגוע במוח ולהגדיר באופן מדויק את התסמונות המנטאליות, ועיי כך לזהות גורמים טיפוליים לתן, ולא להסתפק באבחון כללי של מחלות ניווניות, כגון מחלת האלצהיימר. יתרה מזאת, הספרות הרפואית מלמדת כי לרוב קיים מרווח זמן ארוך יחסית להתפתחות ההפרעה המנטאלית. דבר זה המאפשר אבחנה וטיפול אפקטיביים לפני הופעת מחלה משמעותית ואף יצוב ומניעת החמרתה במהלכה. לשם כך, יש לנקוט בגישה אקטיבית היוזמת גילוי וטיפול בגורמי התחלואה המוחית ומנהלת את הטיפול בהם. זאת- בניגוד לגישה הפסיבית הממתינה עם הגעה לטיפול סימפטומטי בלבד כאשר קיימת החמרה בסימני המחלה.

הגישה הנוירופסיכוגראטרית האינטגרטיבית (סג ראו פירוט בפסקה "שיטת הפעולה") מבוססת על המיל ומצליחה לזהות גורמים טיפוליים בחלק נכבד מהאוכלוסייה הטובלת. מצופה כי הפעלת גישה זו לזיווי, טיפול ושיפור התפקוד הקוגניטיבי וההתנהגותי בקרב אוכלוסיית מרכזי היום לקשיש תשפר תפקודם של המשתתפים ובני משפחותיהם בביצוע ובמרכז היום לקשיש.

מטרות הפרויקט

- הפרויקט הינו פרויקט ניסויי באוכלוסיית מדגם במרכז היום לקשיש, שמטרותיו-
1. הקטנת שיעורי התחלואה הקוגניטיבית וההתנהגותית עיי-זיהוי מצבים רפואיים ופסיכוסוציאליים הגורמים לפגיעה בתפקוד קוגניטיבי והתנהגותי וקביעת פרופיל טיפולי.
 2. גישה לטיפול ומעקב אחריו-במצבים הנ"ל לתקופה שתקבע
 3. בניית תהליך אינטגרציה בין צוות מרכז היום לצוות הרפואי לניטור הנ"ל
 4. קניית ידע ויכולת של המטופלים ובני משפחותיהם להבין את התהליכים הרפואיים הגורמים להפרעות המנטליות כדי שיוכלו לנטר ולנהל את הטיפול הרפואי הניתן להם במרפאתם הרגילה
 5. יצירת מודל ליישום או למחקר עלות-תועלת כלל ארצי של הפרויקט או חלקיו

שיטת הפעולה

המיקום – מרכזי יום לקשיש (מספרם- בדיון עם משרד הרווחה)

תמשתתפים - 50-100 קשישים (להחלטה בהמשך וע"י הזקציב)

צוות הפרויקט

-צוות מרכז היסם (להגדרה מזויקת בהמשך)

-צוות "מרחב" "אורעד"

-כולל- נויורולוג התנהגותי/נוירוגריאטרי, נויורופסיכולוג, גריאטר,
פסיכיאטר לפי הצורך, ע"ס (אפשרי מצוות המרכז), אחות,
מזכירה

התחליך

שלב התהליך - כדלקמן-

- דיכוז נתונים רפואיים ותפקודיים (ע"י מזכירה),
- הערכת המטופל (ע"י הצוות הנ"ל -כ-3 עד 4 שעות)
- סיכום רפואי ופסיכוסוציאלי (ע"י הנוירולוג, בישיבה עם ד"ר ורטמן, לאחר ריכוז
- החומר מהצוות הבודק, כשעה וחצי)
- דין עם צוות המרכז (1/2 שעה)
- הסבר למטופל ולמשפחתו (1/2 שעה)
- העברת המכתב לרופא המשפחה
- מעקב הטיפול -רפואי ופסיכוסוציאלי -טלפוני ופיזי (צוות הפרויקט -
- אדמיניסטרטאגי +רפואי - וצוות המרכז בתאום)
- ניהול אירועי חירום שוטפים

תשתית מינימלית לחלוטין

חדרים, בלם, הולטר לחץ דם, מיטות -2, מחשוב, טפסים וכו'

תוצאות צפויות

- שיפור הסטטוס הקוגניטיבי -התנהגותי
- שיפור התפקוד האישי
- שיפור תפקוד משפחתי
- שיפור בתפקוד החברתי

הערכת התוצאות

-בתאום עם אגף לשרות לקשיש של משרד הרווחה

1. פרמטרים קוגניטיביים / התנהגותיים-

הפחתת שכיחות ורמות הפגיעה הקוגניטיבית/התנהגותית כגון: 3MS, ADAS COG, NPI, Mattis, CAMDEX, סולמות דכאון).

2. פרמטרים רפואיים-

שפור הסטטוס הרפואי הכללי (כגון: CIBIC, סקלות סטטוס סיסטמי רב-מערכתי, מניעת זחית טיפול קצב חזרה לתפקוד לאחר אשפוז)

3. פרמטרים תפקודיים של החולה-

כגון: אחת מסקלות ה-ADL החדישות של המטפל ובני המשפחה: סקלות מאפייני caregivers, סקלות השקעת זמן בחולה).

4. פרמטרים חברתיים, קהילתיים-

הגברת מודעות ושימוש בשירותים הקהילתיים (ע"י הקשיש וה-caregiver) הפרמטרים של תפקוד המשפחה (סקלות טיפול משפחתי). פרמטרים של איכות-חיים ושביעות-רצון. פרמטרים של קשרים חברתיים.

5. עלות הטיפול-

עלות הטיפול בחולה קשיש הינה 4000 ₪ + מע"מ וכוללת כאמור אבחון מקיף ויסודי הנמשך למעלה מ-4 שעות ע"י צוות רפואיים מומחה, ביצוע בדיקות שונות לפי הצורך, ביצוע מעקבים לויזוא ביצוע ההמלצות ומצבו הרפואי של החולה וזה במקביל לכל שלבי התהליך כפי שפורטו לעיל.

6. תקציב-

סה"כ התקציב כפי שאושר והומלץ ע"י מנכ"ל משרד הרווחה יעמוד על 250,000 ₪ כאשר 50% יבוא ממשרד הרווחה ו-50% מעמותת אורי-עד אשר שמה לה למטרה לדאוג לקידום הטיפול בחולים הקשישים הכולל טיפול ואיבחון יסודי ומקיף ובמקביל קידום הרגישות בציבור ובמערכת הרפואית המטפלת בחולים קשישים עם מחלות בתחום הנוירו-גריאטריה והנוירולוגית ההתנהגותית.

לסיים:

אנו מאמינים שפרויקט זה יסייע רבות לאוכלוסיית הקשישים בישראל שזקוקים לטיפול הנייל ואשר יביא לשיפור מצבם הבריאותי. אנו מודים לכם על הרצון הטוב והשת"פ למען הקשישים ואנו בטוחים שבעזרתכם נוכל לקדם מטרות חשובות אלו.

בסיך

ט' אב, תשע"א
9 באוגוסט, 2011

מרים שלום,

להלן תחשיב עלויות לפרוייקט משותף עם משרדכם. יש לציין שהעלות הינה עבור מטופל אחד.

	-	בדיקה ראשונית על ידי רופאים
4 שעות	-	ניירולוג+נוירופסיכולוג+גריאטר (+ פסיכיאטר במידה ויידרש)
1 שעה	-	שאלונים
2.5 שעות	-	סכומים על ידי רופאים
<u>1 שעה</u>	-	פגישה מסכמת אצל דייר ורסמן
8.5 שעות	-	סה"כ
<u>300 X</u>		
נ"ח 2,550		
	-	עלויות משרד, זימונים, - 10%
255 נ"ח	-	נסיעות לירושלים = 150X2
300 נ"ח	-	שכירת מקום בירושלים \$25 4X שעות
350 נ"ח	-	מעקבים לכל התקופה 3 שעות X 300 נ"ח =
<u>900</u>		סה"כ
4,005 נ"ח		מע"מ 16%
640 נ"ח		
<u>4,645</u>		סה"כ כולל מע"מ