



A Region Facing Aging

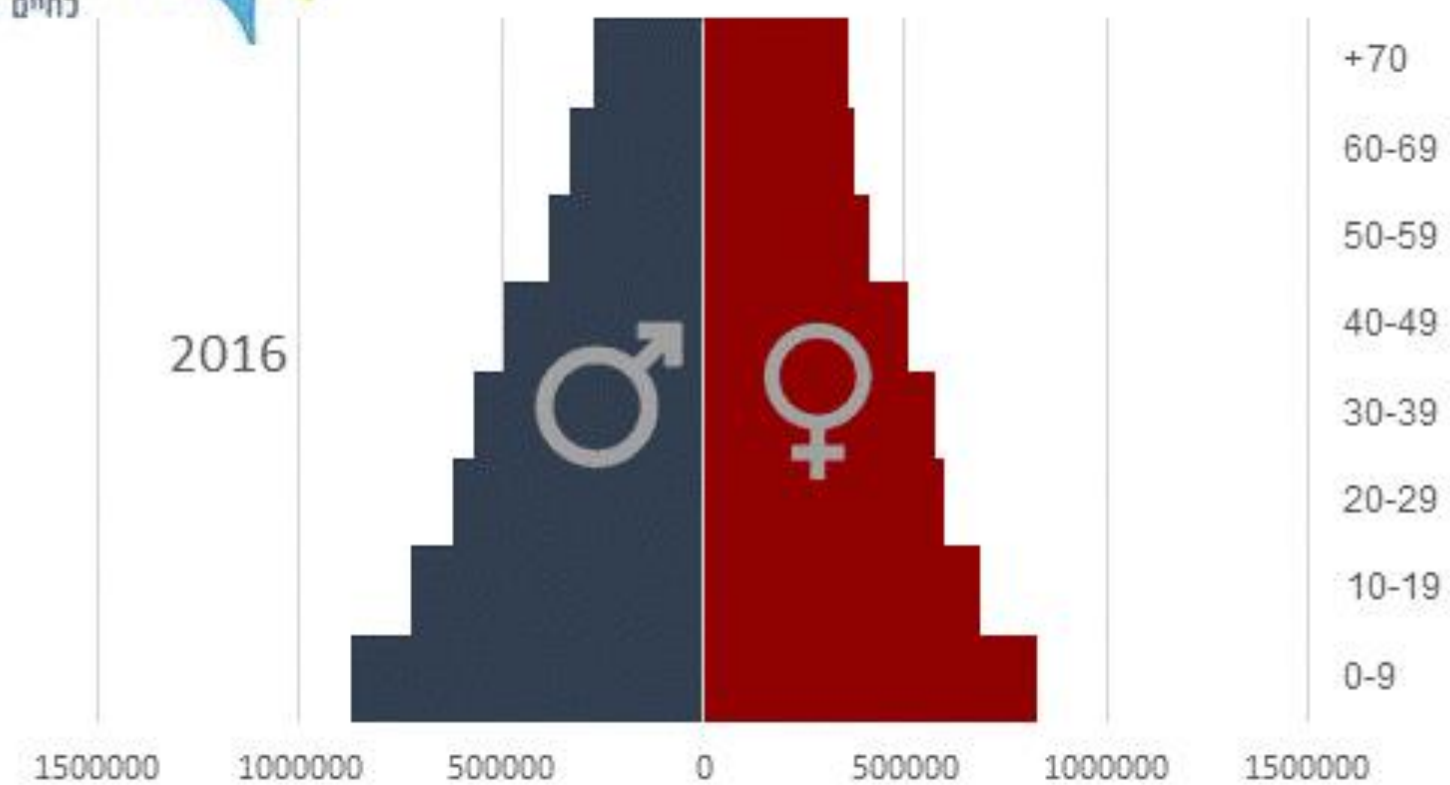
Dr. Irit Laxer- Assael
Hanni Schroeder

The Israeli Ministry of Health

Your Company Name

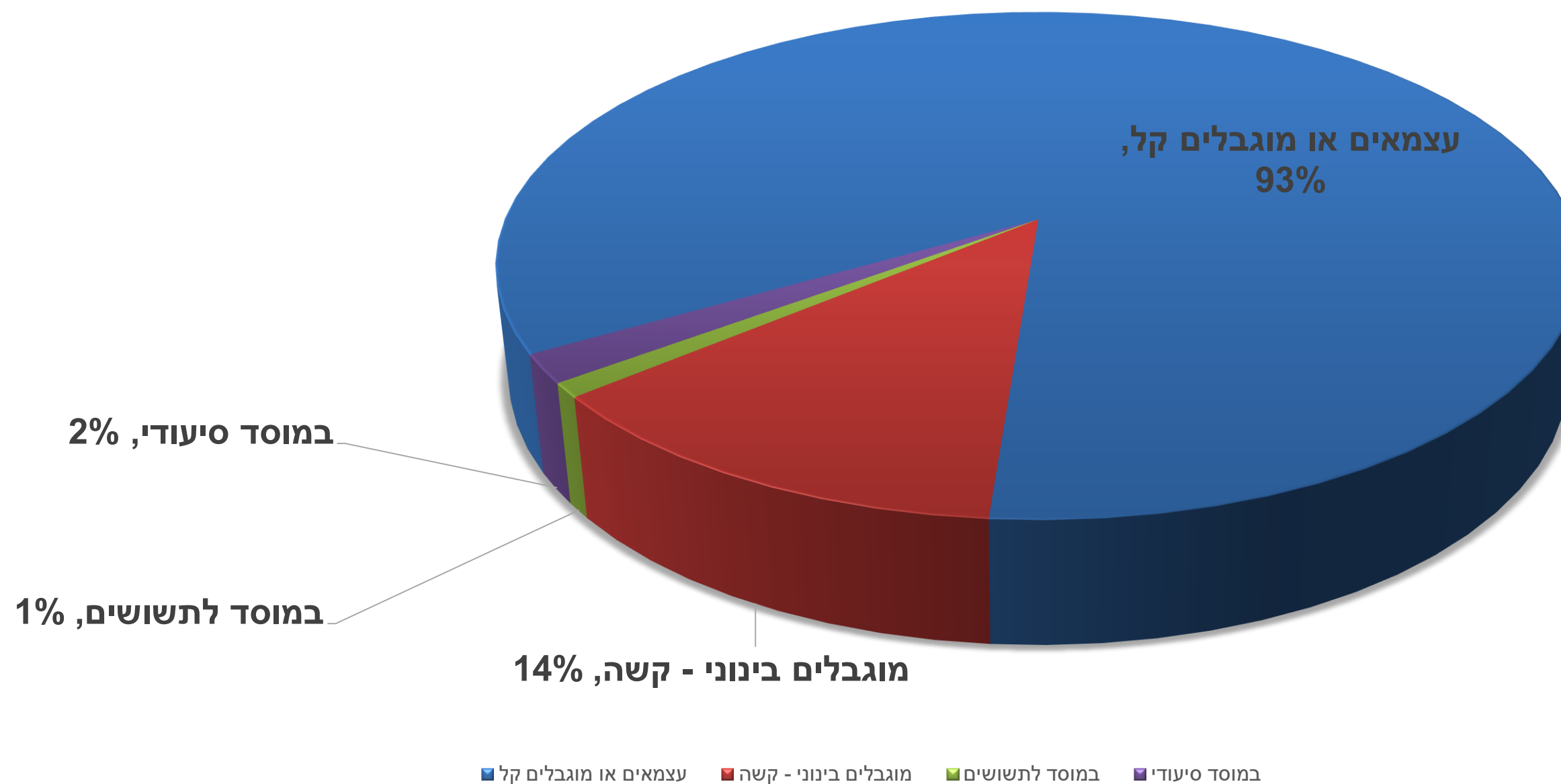


פירמידת הגילאים נשברת



מינהל תכנון אסטרטגי וכלכלי – מתכננים היום את בריאות המחר

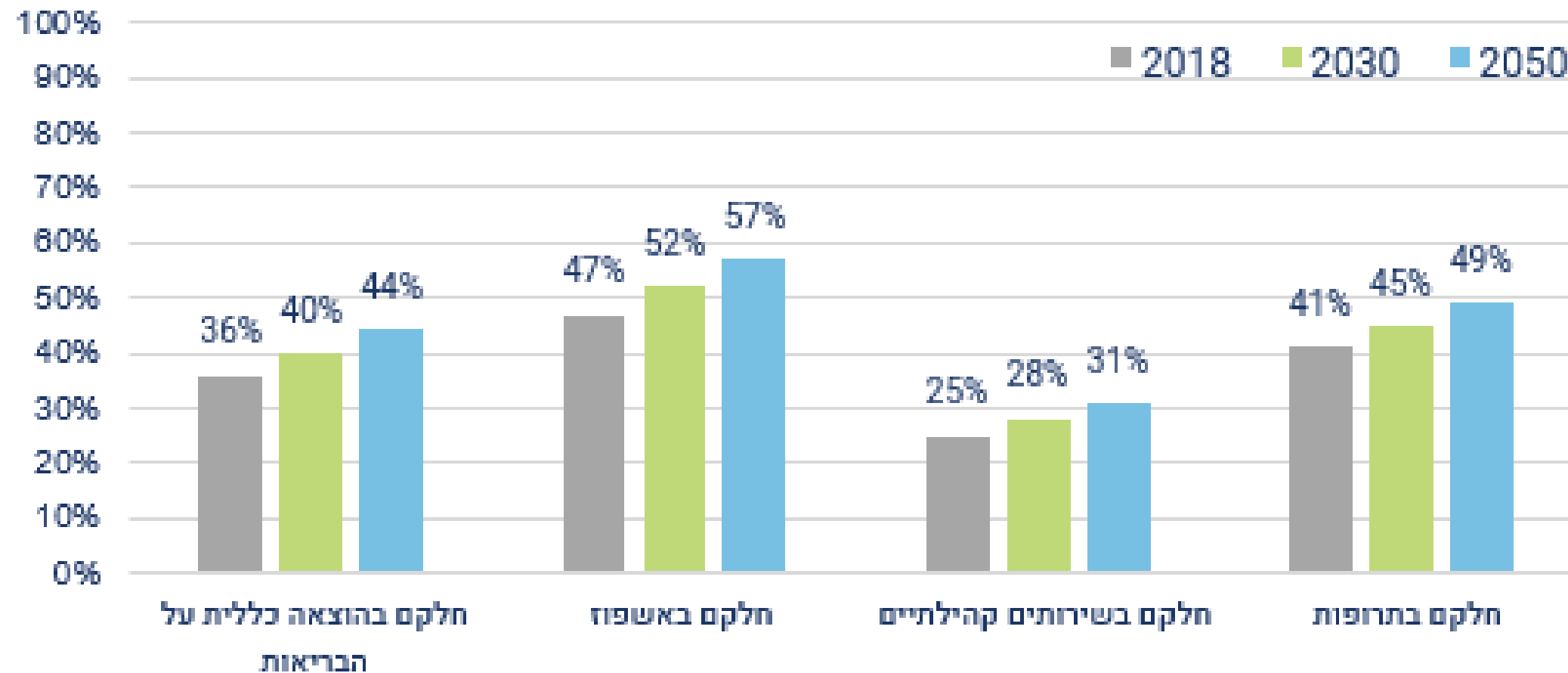
- הרוב המכריע של בני 65+ (97%) מתגוררים בקהילה
- כ- 14% מהקשישים בעלי מוגבלות ניכרת ומטופלים בקהילה
- כ- 3% בלבד נמצאים במוסדות לטיפול ממושך



העליה בשיעור הקשישים באוכלוסייה תגרום לעליה בהוצאות הבריאות



**אמדנים לגידול בהוצאות הקשישים
מכלל ההוצאה לבריאות בישראל: משנת 2018 לשנת 2050**



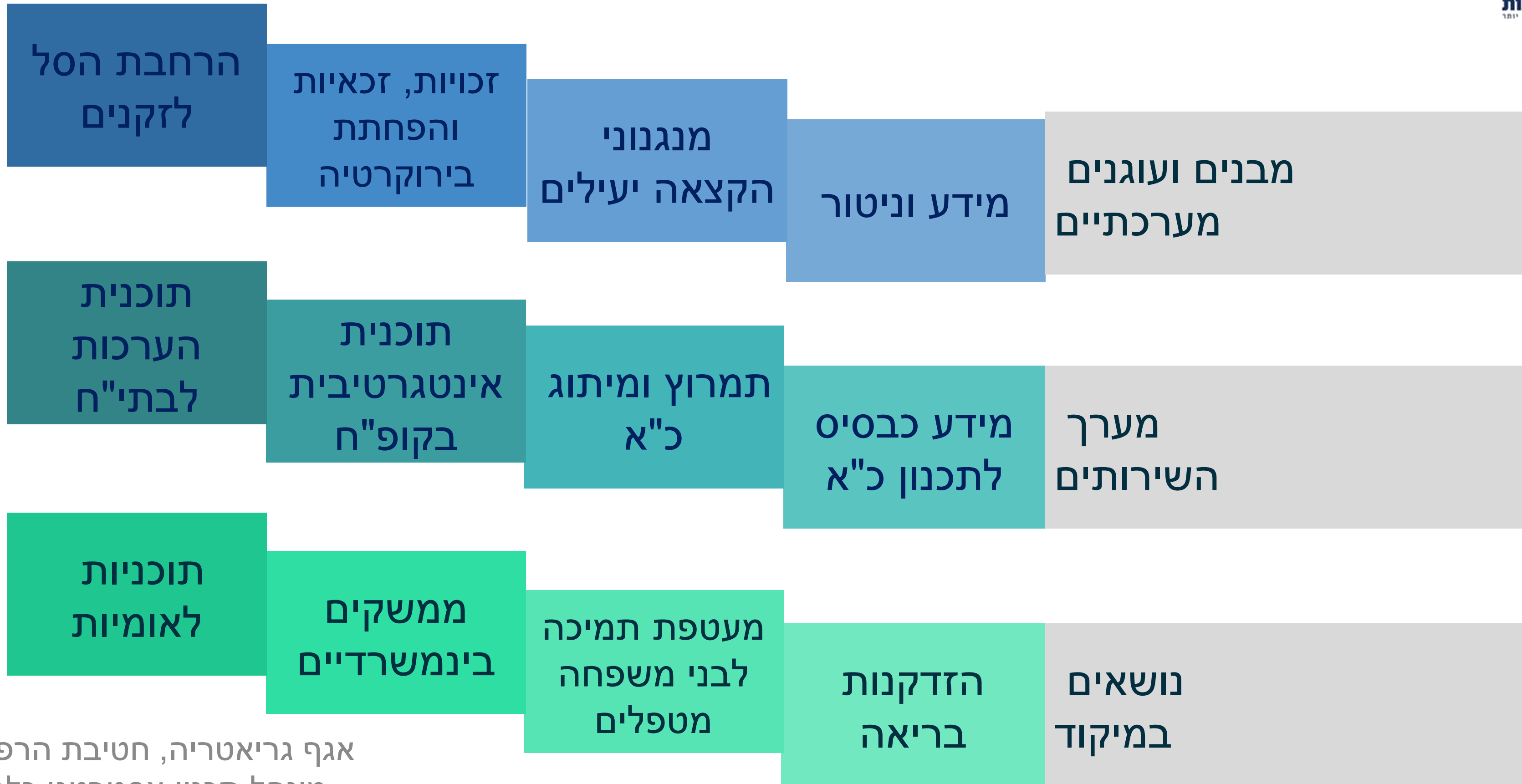
הערות:

התחזית היא לפי תחזית האוכלוסייה של הלמ"ס משנת 2015 חישוב ההוצאה הכללית- נעשה על בסיס מקדמי הקפיטציה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, כפי שפורסם בשנת 2010. רכיבי האשפוז, שירותים קהילתיים והוצאה על תרופות- חושבו ע"ס מקדמי טיוטת

קפיטציה עתידית.

ההערכה אינה כוללת התייחסות למחלות קשות (דיאליזה, HIV, הימפוליה, גושה, וטלסמיה)

12 המדרגות להיערכות להזדקנות



אגף גריאטריה, חטיבת הרפואה
מינהל תכנון אסטרטגי כלכלי

12 המדרגות להיערכות להזדקנות

הרחבת הסל לזקנים

- (1) הרחבת טיפולי שיניים
- (2) ביקור בריא
- (3) סל מרותקי בית
- (4) סל שירות לבני משפחה מטפלים

זכויות, זכאיות והפחתת בירוקרטיה

- (1) מדיניות ask once
- (2) אפוטרופסות ויפוי כח
- (3) מרכזי זכויות מכווני זקנים
- (4) חקיקה תומכת בבני משפחה מטפלים
- (5) קוד סיעודי
- (6) חלופות לוועדות מקומיות

מבנים ועוגנים מערכתיים

מנגנוני הקצאה יעילים

- (1) קפיטציה- משתני הזדקנות ועוני
- (2) קאפ חדש ערוך לשינוי הדמוגרפי
- (3) כשל שוק גריאטריה פעילה –
תמחור וכללי התחשבנות
- (4) סיום תכנון הסדרים לאשפוז בית
חלופי

מידע וניטור

- (1) מדדי איכות בזקנה
- (2) סקרים תקופתיים
- (3) קרן מחקר לזקנה
- (4) GIS יישובי

12 המדרגות להיערכות להזדקנות

תוכניות לאומיות

- (1) אלצהיימר ודמנציה
- (2) מניעת נפילות
- (3) פליאטיבי
- (4) שימוש מושכל בתרופות
- (5) שליטה בסוגרים

ממשקים
בינמשרדיים

+

מעטפת תמיכה
לבני משפחה
מטפלים

- (1) עתיד הטיפול בקשיש בקהילה ובביתו
- (2) שיקום בקהילה
- (3) העברת מידע, זכויות
- (4) בדידות וקהילות תומכות
- (5) אוכלוסיות מיוחדות
- (6) דיור מוגן הדור הבא

נושאים
במיקוד

מניעה
והזדקנות
בריאה

- מניעת תחלואה ושימור תפקוד
בארבע זירות:
- קופות חולים
 - העולם הטכנולוגי
 - הרשות המקומית
 - עיסוק ותעסוקה

אגף גריאטריה, חטיבת הרפואה
מינהל תכנון אסטרטגי כלכלי

האתגרים

- אוכלוסייה בסיכון לתחלואה חמורה ולתמותה – בפרט מקורונה
- אוכלוסייה המהווה נתח עיקרי מהוצאות הבריאות הלאומיות
- זקוקה לשירותים מותאמים לפרופיל הצרכים הייעודי (קו-מורבידיות ומוגבלות)
- חסר בכ"א כללי וייעודי
- גידול צפוי בהזדקנות האוכלוסייה



זירות

- | | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <h3>05</h3> <h4>ממשקים</h4> <p>(נוכח פרגמנטציה)</p> <ul style="list-style-type: none"> • בתוך מערכת הבריאות • בינמשרדיים – לשירותי רווחה, חברה וכו' • רשויות מקומיות - הקשר הישיר האזורי של הקשיש, בפרט לשירותים חיוניים | <h3>04</h3> <h4>אשפוז ממושך</h4> <ul style="list-style-type: none"> • בניה מחדש של הרכש חברתי (מכרז הקודים) • מודלים חדשניים למסגרות חוץ ביתיות מסוגים שונים | <h3>03</h3> <h4>מסגרות לאשפוז המשכי</h4> <p>(גריאטריה פעילה ושיקום)</p> <ul style="list-style-type: none"> • תמריצים שליליים/כשל שוק • חסר מיטות | <h3>02</h3> <h4>האשפוז הכללי</h4> <p>(קשישים 30-60% ממאושפזים)</p> <ul style="list-style-type: none"> • חסר מיטות וזמינות שירות • חסר מענה גריאטרי ופליאטיבי במחלקות האשפוז ובמלר"ד | <h3>01</h3> <h4>קהילה (קופות)</h4> <p>(97% מהקשישים – בקהילה)</p> <ul style="list-style-type: none"> • חסר זמינות שירותים • חסר התאמה לקשישים • בניה של חלופות אשפוז כללי המשכי וכרוני בבית |
|---|--|--|---|--|

פעולות טווח קצר



01

חיזוק הקהילה

- הרחבה וביסוס התכניות לשיפור השירות לטיפול בקשישים בקופ"ח. 150 מלש"ח (מבחי התמיכה)
- טכנולוגיות מסייעות הזדקנות

02

חיזוק האשפוז

ההמשכי

- הרחבת מיטות אשפוז כללי וגריאטרי
- גיבוש פתרון לכשל השוק באשפוז ההמשכי

03

התאמת בתי"ח כלליים לאוכלוסייה המזדקנות הקמת יחידות רחב למתן מענה לטיפול גריאטרי ופליאטיבי 50 מלש"ח

04

כ"א

- מצוקת כ"א מקצועי בענף
- חסר חמור במטפלים סיעודיים
- גיוס של עובדים זרים למוסדות
- **יישום החלטת ממשלה למיצוב מחדש של תפקיד המטפל באדם הסיעודי.**

05

ממשקים בינמשרדיים

- הובלת צוות בינמשרדי בסיוע בהכשרה ובזכאויות של בני משפחה מטפלים.
- הרחבת נהלי הנש"מ לכלל האוכלוסייה (חקיקה)

06

רשויות מקומיות

- תשתיות תומכות בריאות ברשויות (אפשריאבריא, עיר ידידותית גיל)
- מודל אשכולות בשתפ עם משרד הפנים 15 מלשח
- סביבה ידידותית גיל (בשיתוף אשל ומשרד הרווחה)

השלכות זמן הקורונה

- מבודד-חולה אשר חשוד כי הוא סובל מ COVID-19, או במגע עם מאומת
- אדם מאומת- אדם אשר נמצא כי הוא נדבק בנגיף, אך אינו סימפטומטי, יש להתייחס כחולה
- חולה מאומת – העונה להגדרת המקרה העדכנית בחוזרי המשרד
- הגדרות החדשות:

קשיש שברירי / דמנטי
עובר בפתאומיות מקל
לקריטי

קשה/קריטי/ מונשם –

– קל- חום מעל 38 שיעול נזלת בעיקר תסמינים נשימתיים
• בינוני – דלקת ריאות אטיפית דו צדדית רנטגנית או קלינית



תמונה קלינית אטיפית אצל קשישים שבריריים ודמנטיים

- כמו חום, שיעול וקשיי COVID-19 רק **20-30%** מפתחים תסמינים אופייניים של נשימה עשויים להיעדר אצל קשישים למרות מחלות נשימה
- הסף לאבחון חום בקשישים צריך להיות נמוך יותר, כלומר **37.5 מעלות צלזיוס** או עלייה של **< 1.5 מעלות צלזיוס מהטמפרטורה הרגילה**
- לא טיפוסיים כוללים הזיות, נפילות, חולשה כללית, סבל, COVID-19 תסמיני ירידה תפקודית, אנורקסיה, דלקת הלחמית, ייצור מוגבר של כיח, נזלת, גודש באף ואנוסמיה, סחרחורת, כאב ראש, כאבי חזה, המופטיזיס, שלשול, בחילה/הקאות, כאבי בטן, טכיקרדיה לא מוסברת או ירידה בלחץ הדם עשויים להיות המצגת הקלינית הנוכחית בקרב מבוגרים



אתגרים למערכת הבריאות בעת קורונה

שינויים שהתרחשו בדרך מתן השירותים

- "מהפיכה" מואצת בטלה-רפואה –מיגון וריחוק
- עקב מגוון תהליכים, ובפרט מיקוד בקורונה–ירידה בנגישות

שחיקת כח אדם:

- בעיות בבסיס - חסר כח אדם, חסר תקציב וכו'
- עומסי עבודה, היעדר הפוגה
- קשיי התמודדות עם שינוי
- קשיים מול המטופלים במצב משברי זה

האטה/עצירה של תכניות שיפור, פיתוח והתאמה לקשישים

צורך גדול יותר בשירותי רווחה



זיהוי צורך בשירותי רווחה ושירותים תומכים בעיקר בקהילה

- אספקה סדירה של מזון
- שירותי טיפול אישי "סיעודי"/מסייע בהתאם לצורך – תוך הקפדה על מניעת הדבקה
- והתארגנות, בהתאם לצורך) ADL/סיוע בפעולות "אינסטרומנטליות" ()
- תמיכה במטפלים ומניעת קריסתם - לבני משפחה ולמטפלים בשכר
הדרכה מקצועית, מתן כלים לטיפול נאות –

**מגן
הזהב**

מענה למשברים מסוגים

קבוצות בסיכון לאי-בטחון תזונתי

• מצב סוציו-אקונומי (SES) נמוך:

- משפחות בנות הורה אחד, מובטלים, חסרי בית, ילדי רחוב, מכורים
- מגזרים עם שכיחות מצב SES נמוך (בפרט ערבים וחרדים)
- עובדים זרים, פליטים, קורבנות סכסוכים ואסונות טבע, מרווחים ממזומן
- קשישים ללא רזרבה

– מובטלים חדשים כולל קשישים

• תחלואה, מצבי סטרס גופני או נפשי:

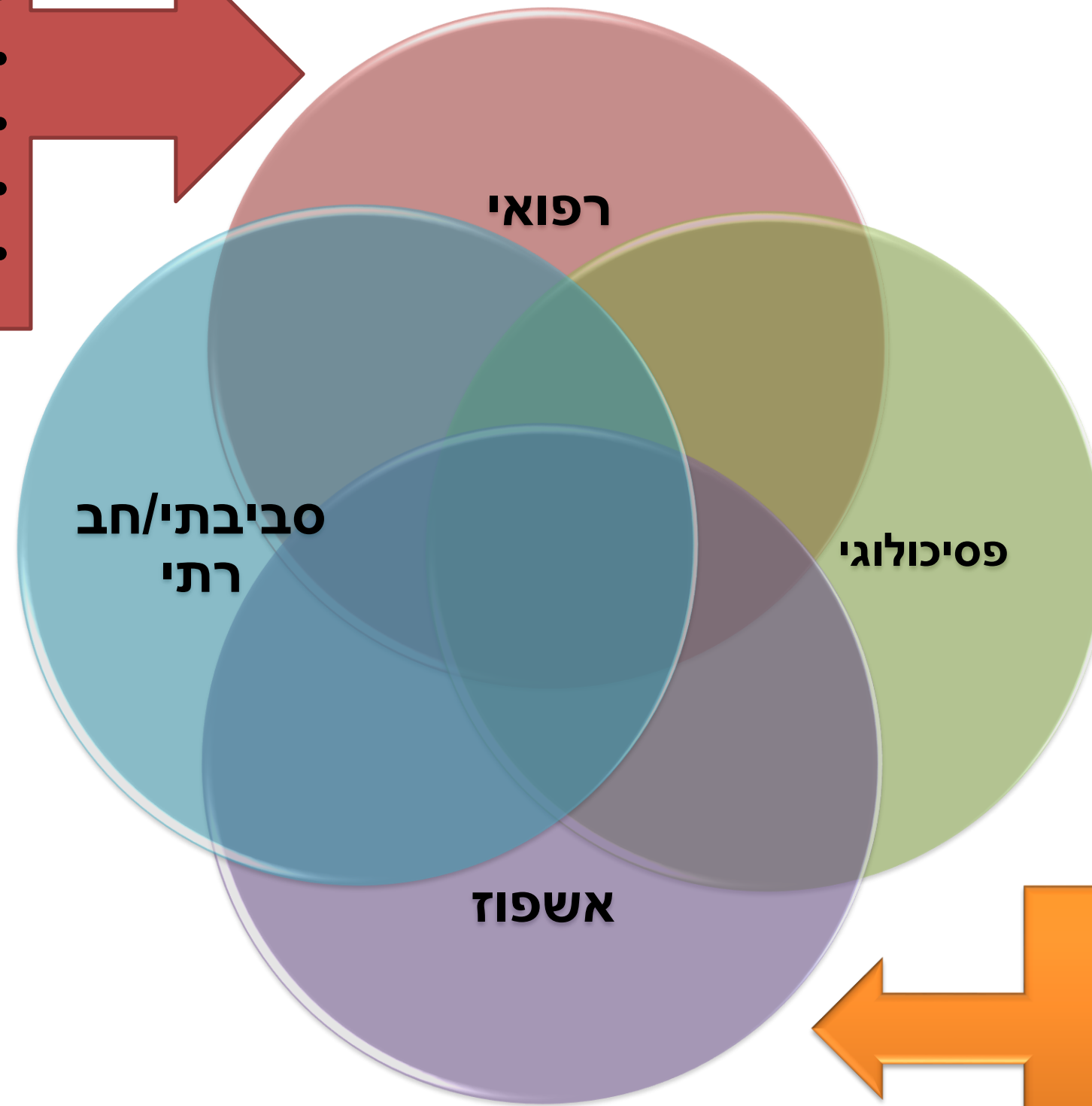
- תחלואה חריפה או כרונית, לאחר אשפוז וכו'
- נשים בהריון
- תחלואה נפשית, אנשים עם צרכים מיוחדים וכו'

קשישים - שילוב של תחלואה, מוגבלות תפקודית, SES נמוך וחסר תמיכה

הגורמים לתת תזונה בזקנים- קורונה, ירידה בחוש טעם וריח

- תאבון ירוד
- בעיות בליעה
- מחלות
- זיהומים
- נכות פיזית
- צריכת תרופות
- בעיות דנטליות

- בדידות
- קושי ברכישת מזון
- מצב כלכלי

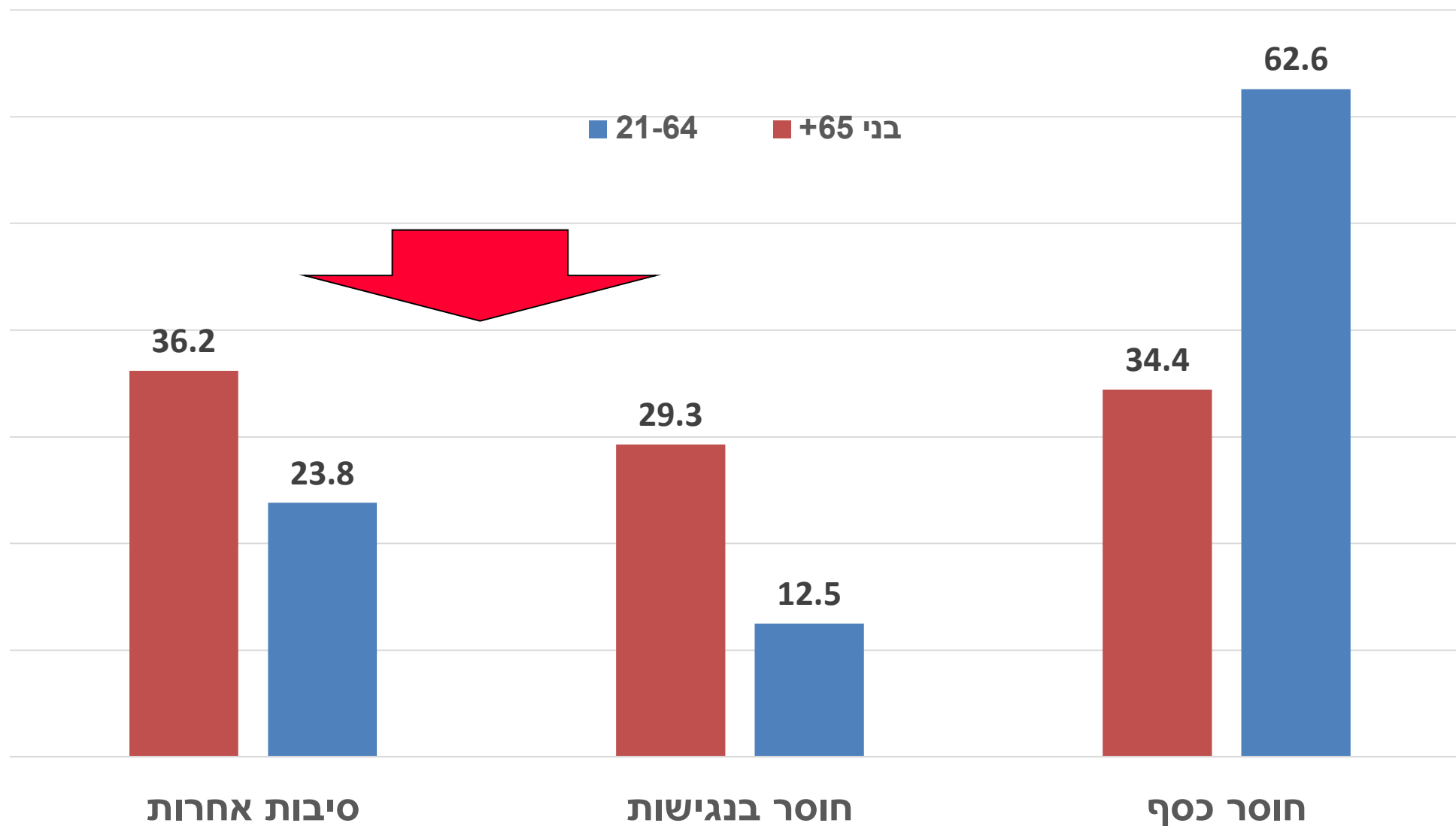


דיכאון
שכול, אלמנות
דמנציה

ערעור החלק
החברתי,
קוגניטיבי
תזונתי

מצב תזונתי וביטחון תזונתי בזמן הקורונה- למ"ס

הסיבות לצמצום במזון/ארוחות (%)



מתוך סקר החוסן החברתי בזמן הקורונה גל ראשון ושני- הלמ"ס

סקר החוסן החברתי

13% צמצמו מזון או ארוחות

45.5% מבני 65 ומעלה מדווחים כי הם נעזרים במישהו המסייע להם בהבאת מזון, תרופות וכד',

לסיכום:

הנקודות העיקריות שעולות בנוגע למצב הזקנים בזמן משבר הן הצורך שלהם בעזרה בהבאת מצרכים, מזון ותרופות הביתה וההחמרה במצב הבריאות הפיזי והנפשי בזמן המשבר. לא עלתה תופעה של בדידות חמורה במיוחד או תחושות דיכאון, לחץ וחרדה

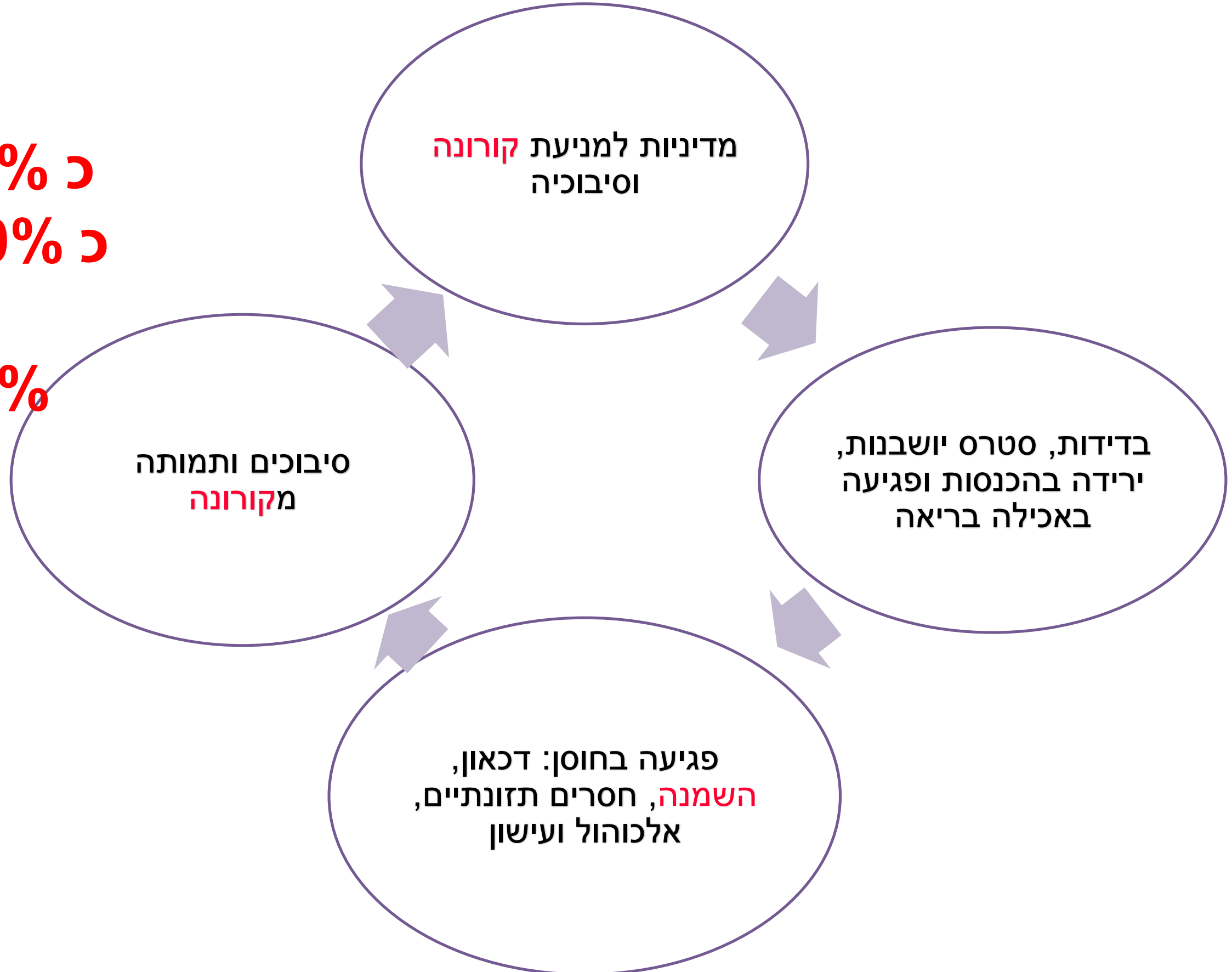
סקר למ"ס (אפריל ומאי 2020) בקשר לצמצום בכמות האוכל

נ=307 בני 65+	נ=969 בני 21-64	
13.0	14.3	צמצמו כמות מזון או ארוחות
הסיבה % מתוך אלו שדיווחו על צמצום		
34.4	62.6	אין לכם מספיק כסף לקנות
29.3	12.5	בעיות של נגישות
36.3	23.8	אחר
האם אתה נעזר במישהו לסיוע לך או ב"ב בהבאת מצרכים כמו מזון, תרופות וכדומה? (%)		
54.5	9.4	כן

האם בעקבות המשבר, אתה או מישהו מבני משק הבית צמצמתם את כמות האוכל או הארוחות שאתם אוכלים במהלך השבוע האחרון? – ומדוע?

בטחון תזונתי חיוני לשבור את מעגל הרשע של מגפת הקורונה

- כ 50% אוכלים יותר מהרגיל
- כ 50% אוכלים יותר חטיפים וממתקים
- 21% אוכלים פחות וחווים מחסור במזון



סקר ברוקדייל, אפריל 2020
סקר הלמ"ס

סיכום: או-ביטחון תזונתי בגיל השלישי בארץ

לפני קורונה

- 33% עודף משקל
- 20% תת-תזונה
- 14-18% אי-ביטחון תזונתי

אחרי קורונה

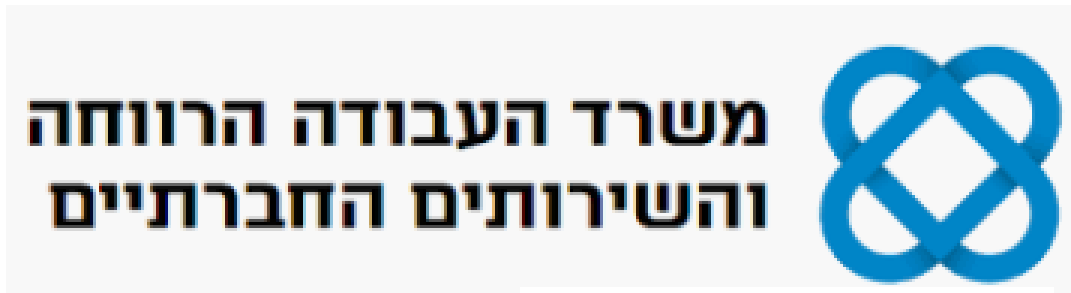
- 13% צמצמו מזון או ארוחות
- 45% צריכים עזרה בהבאת מזון, תרופות וגו'

כלל האוכלוסייה

- עליה של 40% בדרישה לאספקת מזון מעמותות ועוד
- 50% אוכלים יותר מרגילת, כ-50% אוכלים יותר חטיפים וממתקים
- 13-20% אוכלים פחות וחווים מחסור במזון

גורמים המעורבים בטיפול בביטחון תזונתי...

- משרד הרווחה: משרד החינוך:
- משרד החקלאות: משרד האוצר:
- משרד הכלכלה: משרד המשפטים:
- משרד הפנים: המשרד לשוויון חברתי: משרד לאזרחים ותיקים
- רח"ל, מל"ל, פיקוד העורף:
- מרכז השלטון המקומי
- ביטוח לאומי:
- המועצה לביטחון תזונתי: מיזם לאומי
- הרשת הישראלית להתנדבות:
- 'לקט ישראל':
- ג'וינט:
- פורום הגיל השלישי לקורונה!
- ועוד...



IRIT.LAXER@MOH.GOV.IL

Hanni.Schroeder@moh.gov.il

תודה על ההקשבה

אגף גריאטריה, חטיבת הרפואה
מינהל תכנון אסטרטגי כלכלי

