

אושר באסיפה: 9/12/2025

עדכונים במזכירות _____

1. מבוא:

קיבוץ קטורה, כחברה שיתופית בה נהוגה ערבות הדדית, רואה לעצמו זכות וחובה לדאוג לכל חבריו, כל חייהם ובכל מצב בריאותי ו/או סיעודי, אם בעקבות מחלה, או תאונה, או אירוע מלחמתי, או גיל. הדאגה היא לכל מקרה, זמני או קבוע.

תקנון הסיעוד בא להגדיר יישום מטרה זו והתוויית דרך עבודת צוותי הרווחה ומוסדות הקיבוץ, בשיתוף פעולה עם החבר ובני משפחתו, תוך אחריות משותפת.

חבר קטורה זכאי לקבל מענה סיעודי בהתאם למצבו הבריאותי ו/או הסיעודי בביתו או במוסד מתאים. פניה לצוות סיעוד תהיה מבוססת על נוהלי הביטוח הלאומי, משרד הבריאות, משרד הביטחון, תקנון זה, ולפי יכולת הקיבוץ. יוחלט על "סל סיעוד" מטעם הקיבוץ שיכלול את המענים לצרכיו של החבר.

כל הנאמר במסמך זה מכון לזכר ולנקבה.

יוקם צוות סיעוד כדי ליישם את התקנון הזה.

2. צוות סיעוד

- א. צוות סיעוד אחראי ליישום תקנון זה.
- ב. הרכב צוות סיעוד: רכז הצוות, רכז בריאות, מתאם שטח, רכז גיל שלישי, מזכיר, עובד סוציאלי שמלווה את הקיבוץ.
- ג. רכז הצוות יבחר על פי נוהל קיבוץ לקדנציה של שלוש שנים כמקובל.
- ד. עובד סוציאלי יביא ידע מקצועי לידיעת הצוות.
- ה. רכז הצוות ינהל את הצוות וידאג ליישום החלטות הצוות.
- ו. לכל חבר שמקבל מענה מצוות סיעוד, יוקם "צוות מלווה" (נציג צוות סיעוד, חבר/מיופה כח ואיש קשר שהגדרתו בנספחים), על מנת ליישם את המענים (רכישת ציוד, התנהלות בסופי שבוע, עזרה למטפל צמוד בקיבוץ וכו')
- ז. תפקידי ה"צוות מלווה" יכללו: יישום סל הסיעוד הייעודי לחבר, מעקב שוטף עליו, קשר שוטף בין המשפחה לקיבוץ, שינויים לתקנון זה במידה ויהיה צורך לכך, בדיקה מחודשת לצרכים ובקשה לחידוש הסל או לשינוי הסל בתום תקופת הפעלתו.

3. נהלים - דרכי פניה ומענים

- א. פניה לצוות הסיעוד לבקשת סיוע תיעשה ע"י אחד מהגורמים הבאים: ועדת בריאות, ועדת גיל שלישי, ועדת צרכים מיוחדים, החבר ומשפחתו או עובד סוציאלי.
- ב. יתקיים מפגש של נציגי צוות הסיעוד עם החבר ונציג המשפחה (בן/בת זוג, ילדי החבר, מיופה כח או כל אדם אחר לפי בחירת החבר), ובו יבחנו את הצרכים. בפגישה יקבע מי איש הקשר ב"צוות המלווה" (החבר עצמו, בן משפחה או אדם אחר שמקובל על הצדדים).
- ג. תיעשה הגדרת צרכים ע"י צוות הסיעוד, בהתייעצות עם רופא המשפחה ועם החבר. במידת הצורך ייעזר הצוות בחוות דעת מקצועיות נוספות (מרפאה בעיסוק, פיזיותרפיסט וכו').
- ד. תתקיים פגישת תיאום טיפול בין צוות סיעוד והעובד הסוציאלי של הקיבוץ (על פי צורך) לבין החבר ומשפחתו. בפגישה יוגדרו הצרכים, המענים הקיימים, איש הקשר, דרכי ההתקשרות, חלוקת האחריות והטיפול בין הקיבוץ והמשפחה. יש להוציא סיכום כתוב של הפגישה. יש לשאוף, עד כמה שניתן, להגיע להסכמה על תוכנית הטיפול עם החבר ומשפחתו.
- ה. אחראי מיצוי זכויות, החבר ובני המשפחה יעשו במשותף כל מאמץ למיצוי זכויות המגיעות לחבר ממוסדות המדינה או מגופים אחרים לשם כיסוי הוצאות הסיעוד.
- ו. חבר או בני משפחתו לא יוכלו לוותר מרצונם על גמלת הסיעוד או כל גמלה אחרת / קצבת נכות. חבר / משפחה שיוותר על זכאותו או לא יהיה מוכן לשתף פעולה על מנת להשיג את הזכאות (כסף המוקצה לשם כך ממוסדות המדינה), יישא בעצמו בהוצאות הסיעוד הנגזרות מחוסר שיתוף הפעולה.

4. אפשרויות סיעוד בקטורה

- א. סיעוד בבית החבר (מטפל יום או מטפל צמוד)
- ב. סיעוד במוסד סיעודי חיצוני
- ג. סיעוד במבנה מותאם במידה ויוקם (כדייר זמני או דייר קבע)

א1. סיעוד יום: חבר המוכר ע"י חוק סיעוד לעזרה חלקית בבית

במהלך ימי השבוע, החבר יקבל את העזרה בביתו על פי השעות שנקבעו ע"י ביטוח לאומי.

המטפל יעזור לחבר ב: רחצה, סידור וניקיון הבית (בסביבת החבר בלבד), מעקב אחרי קבלת תרופות, מעקב אחרי מצב החבר ושינויים בו, ארוחות והשגחה בהתאם להנחיות של ביטוח לאומי והצוות.

על פי שיקול דעתו המקצועית של צוות הסיעוד, ניתן יהיה להוסיף שעות סיעוד במידת הצורך במימון הקיבוץ.

2א. סיעוד מלא: חבר הנזקק לסיעוד של 24 שעות ביממה
קיבוץ קטורה רואה את ביתו של החבר כמקומו הטבעי, כל זמן שזהו רצונו של החבר וכל זמן שלא כרוך בכך סיכון לחייו, בריאותו וסביבתו.

טיפול סיעודי בבית: טיפול סיעודי צמוד יינתן בבית החבר ע"י עובד צמוד בלבד. הקיבוץ הוא המעסיק של העובד הצמוד על פי דיני עבודה במדינה.

במידה והמשפחה מבקשת לקחת את החבר על אחריותה בבית המשפחה (מחוץ לקיבוץ) ולדאוג לצרכיו ולטיפולו, והחבר או מיופה כוחו מסכים לכך. החבר יעבור אל בית המשפחה לאחר חתימת החבר והמשפחה על מסמך המסדיר את התנאים מול הקיבוץ וייחשב ככל חבר. כלומר, יקבל תקציב כמו כל חבר, הוותק ימשיך להחשב וכל הקצבאות והגמלאות יכנסו אל הקיבוץ כמקור למימון צרכיו. שיפוצים בבית המשפחה הקשורים לטיפול מיטבי בחבר ועלויות מעבר לסל הסיעוד המוסכם, יהיו באחריות המשפחה.

מעבר למוסד סיעודי: החבר יעבור בעת הצורך, או על פי רצונו, אך ורק למוסדות המוכרים ע"י משרד הבריאות (על פי קוד מיטה). החבר אשר אינו מסוגל לבטא את רצונו או אינו כשיר משפטית, החלטה תהיה בהתאם להוראות מיופה הכוח.

בתקופת ההמתנה עד לקבלת האישור והבאת העובד הזר או עד קבלת קוד מיטה, תינתן עזרה חלקית או מלאה בביתו של החבר ע"י מטפל ישראלי על פי צרכיו של החבר. תיעשה פניה לעזרה מחברים ומשפחה על פי הצורך.

ב. חבר במצב סיעודי מורכב: חבר במצב סיעודי מורכב (על פי הגדרת איש מקצוע) יוכל לקבל את הטיפול בביתו אך ורק במידה ויתאפשר ויוכל הקיבוץ לספק טיפול זה באופן מיטבי. צוות סיעוד יחליט בהתבסס על שיח עם ה"צוות המלווה".

במידה ולא יתאפשר, החבר יטופל במסגרת מתאימה מחוץ לקיבוץ, בשותפות והסכמה של המשפחה או איש הקשר. במקרה זה, החבר יקבל תקציב כמו כל חבר, הוותק ימשיך להחשב וכל הקצבאות והגמלאות יכנסו אל הקיבוץ כמקור למימון צרכיו.

5. הליך הטיפול ותנאי ההעסקה של מטפל צמוד:

- א. הטיפול בהבאת מטפל צמוד והעסקתו השוטפת הינה באחריות רכז הצוות הסיעודי. ניתן לקבל הנחיה מעובד סוציאלי שמלווה את הקיבוץ או עו"ס בבית החולים או במוסד אחר.
- ב. בירור הצורך והסכמת החבר ומשפחתו להליך.
- ג. מיצוי הזכויות כמתחייב לפי חוק סיעוד ברמה המאפשרת מטפל זר (או לחלופין קצבת נכות + נידות + שירותים מיוחדים) ופנייה למשרד הפנים לשם קבלת היתר העסקה.
- ד. במידת הצורך תותאם הדירה, כמתחייב בנהלי ההעסקה, בשיתוף החבר, בני משפחתו וענף אחזקה.
- ה. פנייה לתאגיד/חברת כוח-אדם למציאת העובד, בחירתו של העובד בהסכמת החבר ושיתופו.
- ו. הקיבוץ יממן את כל הקשור בהעסקת המטפל הצמוד בתור המעסיק של העובד: שכר עבודה, ביטוח בריאות, תשלום להיתר העסקה, תשלומים לתאגיד, ויזה למטפל, דמי כיס ודמי כלכלה חודשיים למטפל, טיפול בימי חופשה והיעדרויות.
- ז. המשפחה תשתף פעולה ותהיה מעורבת ונוכחת בהתארגנות בסופ"שים, חגים וחופשות כאשר המטפל הקבוע לא נמצא.

תפקידי המטפל:

- א. טיפול אישי – לפי מבחן תפקודי ADL (פעולות לתפקוד יומיומי) ובהתאם לנספח הסכם העבודה של מטפל צמוד.
- ב. ליווי – ליווי למרפאה, ליווי לנסיעות בתוך הקיבוץ ומחוצה לו, לרבות ליווי בעת אשפוז בהתאם להסכם העבודה של המטפל הצמוד.
- ג. חברה, פנאי וקהילה – המטפל יעודד וילווה את החבר להישאר מחובר לפעילויות קהילתיות, תרבות ופנאי, מועדון לחברים וותיקים, וכו'.

שירותים עבור העובד הצמוד:

- א. הקיבוץ ישאף לחשיפת המטפל הצמוד יחד עם בני המשפחה לאורח החיים הקיבוצי השיתופי.
- ב. העובד יתגורר בחדר נפרד בבית החבר.
- ג. היות והמטפל מתגורר יחד עם החבר, הם מנהלים משק בית משותף. לצורך כך, יקבל החבר תוספת של "תקציב רווק".
- ד. העובד יהיה רשאי להשתמש בשירותי הכביסה בקיבוץ, לנהוג ברכבי הקיבוץ לצורכי ליווי, על חשבון החבר.
- ה. ארוחות בחדר האוכל, על חשבון מוקד בריאות אישי של החבר.
- ו. באחריות הקיבוץ לדאוג לצידוד בחדר המטפל: מיטה, ארון, שירותי חימום וקירור, מגבות, מצעים ושמיכות (ניתן להעזר ברכז הסיעוד).

6. התאמת דירה

כאשר מצבו הסיעודי/תפקודי של החבר מצריך זאת, תיעשה התאמת דירה ע"פ צורך:

הצורך בהתאמת הדירה ייקבע ע"י איש מקצוע מוסמך. תכנון תהליך התאמת הדירה יעשה על פי המלצות של איש מקצוע ע"י ועדת תכנון, וצוותי חצר ובנין, בתיאום עם רכז הסיעוד ותוך בדיקת מיצוי זכויות בנושא התאמת תנאי דיור.

סטנדרט דירה סיעודית:

- חדר למטפל עם דלת הניתנת לסגירה ונעילה, מיטה, שידה וארון.
 - חדר רחצה (מקלחת ושירותים) סיעודי אחד.
 - פתחים רחבים לחדרי הבית הרלוונטיים.
 - הנגשת הכניסה לבית.
 - אביזרי עזר (ידיות, מעקה וכו').
- התאמת דירות תתוקצב כחלק מתקציב בניה. כל ההתאמות ייעשו בהתאם לתנאי המבנה.

הקיבוץ ישאף לבצע התאמת הבית לצרכים הסיעודיים במהירות האפשרית.

7. מקורות המימון לטיפול סיעודי

לצורך מימון צרכי הסיעוד והבטחתם, ימצה הקיבוץ זכאויות מטעם המדינה, בנוסף לתקציבים ייעודיים לסיעוד. הכנסות מזכאויות אלה יירשמו במוקד בריאות אישי על מנת לבנות סל סיעוד לחבר. בתוך קרן המילואים קיימת "מגירה" המהווה ביטוח סיעודי לחלק מהצרכים האלה.

8. סל סיעוד

סל סיעוד מטעם הקיבוץ, הוא כלל המענים לצרכים בתפקוד היומיומי/ בטיפול סיעודי לחברים. כגון רכישת ריהוט מתאים, קלנועית, טיפולים למיניהם, שכר מטפל, עלות אשפוז חוץ ביתי והוצאות נסיעה לטיפולים במסגרת הטיפול הסיעודי וכו'.

סל סיעוד ייבנה לפי הצרכים הספציפיים לכל מקרה, יכולות המימון של הקיבוץ ויעודכן מדי שנה עד 30 לחודש ספטמבר ע"י "הצוות המלווה". סל הסיעוד שייבנה יוגש ע"י צוות סיעוד ויאושר סופית ע"י "צוות הנהלת הסכמי סיעוד" (מזכיר, גזבר, רכז בריאות, נציג "צוות מלווה").

9. היבטים תעסוקתיים, פעילויות, ACTIVE DAILY LIVING

מוסדות הקיבוץ יפעלו לשלב את החבר הסיעודי, ככל שניתן, בפעילויות החברתיות והקהילתיות של הקיבוץ. במידה והחבר הסיעודי לא יוכל להשתתף באופן פעיל, הקיבוץ ישאף ויפעל לקיום פעילויות ששומרות על החיבור לחברה ותכנית העשרה מותאמת לחברים הסיעודיים.

שירותים נוספים

תעסוקה – במצבים סיעודיים, יש חשיבות רבה לתעסוקה המותאמת לצרכים וליכולות, לצורך שימור יכולות פיזיות וקוגניטיביות. ייעשה מאמץ לספק מענה מתאים לפי יכולות המערכת, באחריות רכז הסיעוד.
פעילות גופנית – מערכת הבריאות מעודדת את חברי קטורה, בכל גיל ומצב בריאותי, לעסוק בפעילות גופנית לצורך שמירה על בריאותם. במידה והצוות הסיעודי ימליץ על פעילות גופנית אחרת מהסל של קופת החולים, פעילות זו תמומן על בסיס שיקול דעת מקצועי של הצוות.
אפטרופסות – מידע והכוונה בנושא, למעוניינים, ניתן לקבל אצל רכז הסיעוד והמזכיר.

בהתאם לצורך, הקיבוץ ישקול שינויים והרחבה של המבנה הארגוני בתחום הסיעוד.

נספחים

נספח לתקנון סיעוד – הבהרות, מונחים והגדרות:

חלק מן ההגדרות לקוחות מאתר משרד הבריאות www.health.gov.il ומאתרים נוספים.

1. "חוק ההגנה על חוסים, תשכ"ו, 1966":
2. מטפל צמוד: עובד שאינו אזרח ישראל, או תושב בה אשר עוסק בטיפול הסיעודי ותומך בתפקוד היומיומי של מטופלו.
3. קוד מיטה: מימון אשפוז למטופלים המתאימים לאשפוז במוסדות סיעודיים או תשושי נפש, בהתאם למצבם הכלכלי של המטופלים ומשפחותיהם.
4. יפוי כוח מתמשך: מסמך משפטי המאפשר לכל אדם בגיר, לקבוע כיצד ועל ידי מי יטופלו ענייניו בעתיד כאשר לא יוכל לטפל בכך בעצמו, בתנאי שהוא מבין את המשמעות, המטרות והתוצאות של מתן יפוי הכוח המתמשך.

5. גמלת סיעוד (משולמת ע"י הביטוח הלאומי וביטוחים סיעודיים פרטיים):
- a. סיעודי חלקי: מבוטח שנקבעו לגביו בבדיקת התלות 3.5 עד 4.5 נקודות במבחן ADL
- b. אדם במצב סיעודי מלא: מבוטח שנקבעו לגביו בבדיקת התלות 5 או 6 נקודות ומעלה הזכאי לקבלת שירותי מטפל צמוד.
6. אדם תשוש: חולה תשוש הוא אדם שעקב מצב בריאותי ירוד זקוק לעזרה חלקית, לפחות באחת מהפעולות היומיומיות הבאות: להתלבש, להתרחץ, לאכול, לבשל, להלך בבית ולשלוט על הסוגרים.
7. אדם תשוש נפש: אדם הסובל מירידה בזיכרון, בשיפוט ובהתמצאות (דמנציה), כפי שמעיד אבחון אשר נעשה ע"י גורם מוסמך – פסיכיאטר/פסיכוגריאטר). מסיבה זו הינו זקוק להשגחה מלאה, ליווי ולעיתים גם לעזרה בפעילות היום-יום, לרבות: רחצה, הלבשה, אכילה, שימוש בשירותים (אי שליטה על סוגרים).
8. חוק החולה הנוטה למות: כולל את הזכאות לדרוש טיפול רפואי, להימנע מקבלת טיפול רפואי ולהפסיק מתן טיפול רפואי שכבר החל למטופל המוגדר כחולה נוטה למות.
9. חולה מורכב: חולה סיעודי מורכב הוא אדם שמצבו הבריאותי הייחודי מחייב טיפול מיוחד, נוסף על הצורך בעזרה מלאה בביצוע פעולות בסיסיות, כמו אלה שלהם נדרשת עזרה אצל החולה הסיעודי הרגיל. מדובר בחולים שרופא קבע להם כי הם חייבים השגחה וטיפול רפואי יומיומיים, כגון: חולים עם פצעי לחץ עמוקים, חולי דיאליזה, חולים הזקוקים לעירוני תוך ורידי ממושך.
10. איש קשר:
- חבר קיבוץ, שמוסכם על צוות הסיעוד ועל החבר המבוגר ויהיה חלק מה"צוות המלווה". תפקידו לייצג את צרכיו של החבר הסיעודי ו/או המטפל הצמוד לגורמים הקיבוציים וההפך, ביקור חברתי, יידוע גורמים רלוונטיים בקיבוץ, קשר שוטף עם ועדת בריאות ו/או מתאם שטח. כמו כן, עדכון גורמים רלוונטיים במקרי חירום.