

מסמך זה ותוכנו הינו רכוש חברת Social Finance Israel. המסמך מיועד לנמען בלבד. אין לעשות במסמך זה או בתוכנו כל שימוש לרבות שימוש במידע עבור תוכניות אחרות או דומות ואין להעתיק לפרסם או להפיץ ללא אישור מראש ובכתב של חברת Social Finance Israel.

קול קורא - הזמנה להגשת הצעות לבנייה והפעלה של תכנית התערבות

לטיפול בית של מתמודדים עם מוגבלות נפשית (SMI) – אג"ח "גשר לנפש"

רקע אודות Social Finance Israel

Social Finance Israel (SFI) הינה חברה לתועלת הציבור (חל"צ), אשר נוסדה בשנת 2013 ללא כוונות רווח, אשר שמה לעצמה מטרה לקדם הזרמת הון לפתרון בעיות חברתיות בישראל דרך שימוש בכלי מימון חדשניים. הארגון שואף לקדם חדשנות בנושאים חברתיים רבים, תוך יצירת תשואות חברתיות וכלכליות, ובכך לאפשר השקעה נוספת ומחודשת של הון בתחומים החברתיים. SFI פיתחה מתודולוגיות מקצועיות לשם פיתוח והפעלה אג"ח חברתית באמצעות הניסיון הרב שפותח ונצבר בשנים האחרונות על ידי שותפותיה בבריטניה, בארה"ב ובהולנד ובהתבסס על הידע האקדמי והיישומי אשר הולך ונצבר בעולם.

אג"ח חברתית הינו כלי פיננסי-חברתי המאפשר גיוס הון מהמגזר הפרטי לטובת מימון וקידום פתרון של בעיות חברתיות. פתרונות אלו מופעלים על ידי עמותות או חברות שנבחרות בקפידה ופועלות בשדה החברתי לטובת קידום תוכניות למניעה או הישנות של בעיות חברתיות. המימון לפרויקט יגויס על ידי SFI. כיום מפעילה SFI מספר אגרות חוב העוסקות בתחומים שונים, ביניהן בצמצום נשירה מהשכלה גבוהה, עידוד אורח חיים בריא למניעת סוכרת סוג 2, חיזוק לימודי המתמטיקה והעברית בקרב נוער מהמגזר הבדואי, צמצום בדידות קשישים ועוד. לפירוט אנא ראו: <http://www.socialfinance.org.il>

רקע אודות הפרויקט

Social Finance Israel פונה לגופים וארגונים העוסקים בתחומי בריאות הנפש, להגיש הצעה לבנייה והפעלה של תכנית התערבות המוכוונת לטיפול בקהילה של מתמודדים עם Severe Mental Illness (SMI), וזאת דרך מודל יישוג (Outreach) של טיפול בית וטיפול מרחוק בהתבסס על שיטת ACT, באמצעות צוות רב מקצועי, בהובלה ופיקוח של פסיכיאטר/ית. הצוות יידרש לשלב איכויות של טיפול יחד עם עבודה על חיבור לקהילה, מיצוי זכויות וחיבור לשירותי שיקום, לטובת השגת השפעה מיטיבה וארוכת טווח.

התוכנית מיועדת, בשלב זה, ל-70 עד 90 מבוטחי קופת חולים מאוחדת. משך תכנית ההתערבות יהיה עד שנתיים לכל מבוטח ולפי צרכיו האישיים וטרם להפעלתה תדרש תקופה של היערכות וגיוס המשתתפים.

יצוין כי ייתכן והתכנית תופעל עבור מבוטחי קופת חולים נוספת מה שיכפיל את היקף המשתתפים האמור לעיל.

מטרות

מטרת הפרויקט היא שיפור מצבם הבריאותי והנפשי של המשתתפים המתמודדים עם SMI, חיבור שלהם לקהילה וצמצום הצורך באשפוזים פסיכיאטרים ממושכים וחוזרים, באמצעות טיפול משמעותי בקהילה וחיבור לשירותי שיקום.

מתווה הפרויקט המוצע

הפרויקט יכלול 70-90 משתתפים מתמודדים עם SMI המתגוררים באיזור ירושלים, רמלה, רחובות וייתכן בישובים נוספים באזורים סמוכים.

השירות מבוסס על עקרונות ACT ועל המציע לגבש את פרטי ההתערבות ורכיביהם במסגרת הקול הקורא, ולבנות את השירות המוצע לאור עקרונות אלו ובהתבסס על ניסיונו המקצועי והצרכים בתחום.

קודם להפעלת תוכנית ההתערבות, ישנה תקופת היערכות של כשלושה חודשים הדרושה לבניית התוכנית, הכשרת הצוות וגיוס המשתתפים. לאחר מכן תתחיל לפעול תוכנית ההתערבות בקרב המשתתפים ותמשיך לפעול עד שנתיים.

התוכנית תימדד לאורך כל תקופת ההתערבות, וגם בשנתיים העוקבות לאחר סיומה. מדדי ההצלחה של התוכנית מתחלקים לשלושה תחומים:

- (1) בריאות הנפש – צמצום מס' ימי האשפוז הפסיכיאטרים וצמצום מספר האשפוזים הפסיכיאטרים
- (2) בריאות כללית – צמצום מס' ימי האשפוז במחלקות כלליות וצמצום מס' הביקורים במיון כללי
- (3) שיקום – מיצוי זכויות בקבלת קצבת נכות ובקבלת סל שיקום, ומימוש שירותי השיקום שנקבעו לאדם.

על המציע לקחת בחשבון שמרכיב מרכזי בפרויקט זה הינו יצירת ה Best Practice עבור הקופות- באחריות הספק ובהנחיית SFI.

מרכיבי ההתערבות של הפרויקט

צוות רב מקצועי: פסיכיאטר/ית, אח/ות פסיכ' (חובה); וחברי צוות נוספים ממקצועות הבריאות: עו"ס, מרפאה בעיסוק, עמית מומחה וכו'

ביקורי בית: מרבית השירותים יינתנו in vivo , כלומר במסגרות הבית והקהילה, וחלק מהמפגשים יערכו בצורה מקוונת.

זמינות ותדירות: ישנה חשיבות לשאוף לזמינות מירבית, גם אם בחלק משעות היום המענה הוא טלפוני. תדירות הביקורים תשתנה בהתאם למצבו הנפשי של המטופל.

השירות: השירותים הקונקרטיים שהצוות יישם כוללים אבחנה מקיפה, טיפול ותמיכה לקראת איזון, מיצוי זכויות, מענה בעתות חירום והידרדרות, תמיכה בניהול החיים היומיומיים ועידוד תהליך שיקום .

ניהול מקרה: רכיב זה הוא חלק מהותי מהשירות ולכן הוא מודגש. לכל מטופל יהיה **מנהל מקרה** אשר יהיה איש הקשר העיקרי, וידאג לסייע לו לקבל שירותים משלימים נדרשים. למשל: טיפול בהתמכרויות, שירותי שיקום וכו'.

רציפות טיפולית: ישנה חשיבות לכך שחברי הצוות המטפלים יהיו קבועים ככל הניתן על מנת לבסס את הקשר הבינאישי ההכרחי להצלחה של הטיפול .

טכנולוגיה: שילוב רכיב טכנולוגי שיתמוך בשירותים שהצוות מעניק, בטיפול מרחוק, ואף יתמוך בפעילות הצוות עצמו.

הצעה להתקשרות

על הגוף המציע להגיש תכנית התערבות מפורטת, מיטבית, המבוססת על שיקול דעתו ועל נסיונו המקצועי בתחום. ההצעה תוגש ב 4 חלקים:

חלק א': ניסיון מקצועי ופרטים כלליים של הגוף המציע ואנשי הצוות מטעמו. פעילות אקטיבית של 3 שנים לפחות בתחום, מחזור שנתי של 5 מיליון ₪ לפחות, צוות עובדים קבוע של 15 איש לפחות – **תנאי סף** (עד 3 עמודים)

חלק ב': תשתית טכנולוגית לאיסוף נתונים וביצוע מדידות: פירוט על מערכות ה-CRM קיימת - **תנאי סף**. מנגנון איסוף, ניהול ושיקוף המידע, בדגש על נתונים הרלוונטיים למדדי הצלחה שהוצגו לעיל, כולל מענה לסוגיות רכות (למשל מוטיבציה, שביעות רצון וכו'); התייחסות ליכולת להתחבר למערכות קופת החולים-חובה. המציע יציג איזה דטה נדרש לאסוף כדי להראות שיפור במדדי התוצאה של התכנית. במסגרת תהליך הבחירה המציע יידרש לפרט תכנית זו ולהציגה. כמו כן על המציע לפרט אופן איסוף הנתונים לגבי מיצוי זכויות (דטה שהקופה לא מספקת) (עד 4 עמודים)

חלק ג': הצגת תכנית ההתערבות, לרבות התייחסות לאופן גיוס המשתתפים ולאופן העברת הטיפול בהם לאחר סיום ההתערבות לצוות הקופה (עד 6 עמודים)

חלק ד': הצעת עלות – תוצג כעלות למשתתף, תוך פירוט עלות הרכיבים השונים בתוכנית ההתערבות, כולל הערכת עלויות המעטפת הניהולית (בנוסף להצעת העלות הכתובה יש להגישה גם בקובץ אקסל). יש לסכום את ההצעה כולל כל העלויות הנלוות, לרבות תקורות, מיסים ככל שיחולו ועוד. (עד 4 עמודים וקובץ אקסל).

ההצעה כולה לא תעלה על 22 עמודים כולל נספחים.

חלק א' – ניסיון ופרטים כלליים של הגוף המציע:

תנאי סף: ניסיון בעבודה עם מתמודדים עם SMI הוא מרכיב חובה. בנוסף, על הגוף המציע להיות עם יכולת וניסיון בעבודה עם כ-50 משתתפים לכל הפחות במשך שנה לפחות.

א. רקע וניסיון של הגוף המציע לרבות ניסיונו בתפעול תוכניות דומות או רלוונטיות. נא להציג דוגמא של תוכנית/יות שהופעלו/ ע"י הגוף המגיש כולל:

i. מטרת התוכנית

ii. יעדים

iii. התוצאות שהושגו עבור המשתתפים

ב. יכולת לעבוד בתנאי שטח ממוקדים, תוך רתימת גורמים שונים ואיגום משאבים

ג. ניסיון בעבודה עם ספקים/תוכניות/ עמותות נוספות. הגוף המציע יידרש להוביל שותפויות עם גופים נוספים – ייתכן שחלקן SFI תבחר וחלקן יגיעו מהגוף עצמו בכפוף לאישור SFI.

ד. הגוף המציע צריך לספק את שם איש הקשר בארגון שיהיה אחראי על ניהול הפרויקט ובכלל זה השותפויות (לרבות החוזים, תקורות מול הגופים המפעילים הנוספים ועוד)

ה. יכולת הגעה לקהל היעד של הפרויקט ורתימה שלו

ו. פרופיל רקע וניסיון של הצוות אשר יוביל את התוכנית (בשים לב להרכב הצוות הדרוש והמומלץ המפורט לעיל). על הצוות (כ"א בנפרד) להיות בעל 5 שנים לפחות של ניסיון בתחום (למעט עמית מומחה)

ז. תוכנית גיוס של אנשי צוות נוספים/ חסרים והצורך בהכשרות מקצועיות של הצוות לקראת הפעלת ההתערבות

ח. רשימת ממליצים אודות הגוף ואנשי הצוות המוצעים

ט. היקף כספי כולל של פעילות שנתי של הארגון. יש לצרף אישור רואה חשבון כי חוות הדעת על הדוחות הכספיים לשנת הפעילות המבוקרת האחרונה הייתה חלקה. עמותות נדרשות לצרף אישור ניהול תקין. קבלת ערבות - גובה הערבות תקבע במעמד ההסכם ונתוני הון חוזר.

חלק ב' - תשתית טכנולוגית לאיסוף נתונים וביצוע מדידות
 הגוף המציע יעביר פירוט על מערכות ה-CRM שלו ובפרט על מערכות איסוף וניהול המידע שלו, וכיצד הוא מתכוון לאסוף ולנהל את תוכנית הטיפול ומדדי התוצאה וההתקדמות של משתתפי התוכנית, כמו גם את החיבור למערכות קופת החולים.

על ההצעה להתייחס ל:

- א. מדדי ביניים לבחינת מעקב אחר ביצועי תוכנית ההתערבות
- ב. אמצעי המדידה והמחקר שישמשו למדדי הביניים (כמותניים ואיכותניים)
- ג. כלי האיסוף המתאימים לניהול אמצעי המדידה והמחקר (לרבות כלים דיגיטליים)
- ד. מועדי המדידה המתאימים
- ה. אופן ניהול מערך מדידה והניטור השוטף של כל הנתונים הנאספים במסגרת תוכנית ההתערבות באמצעות שימוש שוטף במערכת ניהול ממוחשבת
- ו. פירוט מערכות המידע לניהול התוכנית, העומדות לרשות הארגון, לרבות ניסיון הארגון בהפעלתם
- ז. התייחסות ליכולת הארגון להתחבר למערכות המידע המופעלות בקופת החולים לשם צפייה בתיק הרפואי של המשתתף ועדכון תוכניות הטיפול
- ח. פירוט מיומנות וכישורי האנשים בארגון בתחום המדידה וניהול תוכנית בעלת מאפייני Data Driven
- ט. הצעה לאופן הצגת הנתונים ממערכת המידע בדש-בורד או דוחות
- י. איש/ת קשר קבוע/ה לניהול כל הממשק השוטף בתחום

יובהר כי חלק בלתי נפרד מהשתתפות באג"ח חברתי הינו כל נושא המדידה וההערכה וחובת הדיווח לועדות השונות (ועדת היגוי, ועדה מייעצת, משקיעים). על מנהל הפרויקט מטעם הספק להיות ערוך לכך. יודגש כי מנהל/ת הפרויקט (וגורמים נוספים לשיקול דעתו של הגוף שייבחר) יצטרכו לעבור קורס מובילי נתונים. אנו נעשה את כל המאמצים לשמור מקום בקורס הקרוב (יוני) של עמותת נובה מקבוצת SFI.

חלק ג' – תכנית ההתערבות

הגוף המציע יעביר מתווה מפורט של תכנית התערבות להשגת יעדי התוכנית אשר יכלול תיאור כללי של הכלים (לרבות כלים טכנולוגיים ככל שישנם) שיופעלו במהלך התוכנית, בשלביה השונים. על המציע להתייחס לנושאים הבאים (ניתן לכלול נושאים נוספים):

- א. אופן גיוס המשתתפות/ים. יודגש כי את רשימות המשתתפים הפוטנציאליים כולל פרטי הקשר יקבל הספק מ SFI לאחר שנמצאו מתאימים על ידי הקופה.
- ב. גישת ההתערבות המוצעת לטיפול, תדירויות המפגשים והמענים המוצעים
- ג. גישת ההתערבות המוצעת לחיבור לקהילה, למיצוי זכויות ושירותי שיקום
- ד. התאמת תוכנית ההתערבות לסטטוס הנפשי בו נמצא המשתתף
- ה. כלים לטיפול מרחוק
- ו. תדירות הטיפול וזמינות של הצוות למפגשים פנים אל פנים ובדרך אחרת
- ז. המבנה הניהולי של הצוות כולל אופן ניהול ועבודת צוות ועמיתים, ישיבות ודיווחים
- ח. CASE LOAD – יחס מטופל לצוות
- ט. אופן העברה מיטבי המטופלים לצוות הקופה בסיום התכנית תוך שימור האפקט של ההתערבות
- י. כיוונים ראשוניים לחלופות להרחבת התכנית ככל והיא תוכח כמוצלחת לקהלים/קופות/אזורים גאוגרפיים אחרים.

התוכנית המוצעת תפרט את כלי ההתערבות השונים, וכן כל אלמנט נדרש נוסף שהגוף המציע מעוניין לשלב על פי ניסיונו ותפיסתו המקצועית בתחום. כמו כן, יפורטו תדירות ופריסת הכלים השונים לאורך תקופת הפרויקט.

המציע מתבקש לפרט בהצעתו את תכנית ההתערבות המוצעת על ידו, על מרכביה ולנמק מדוע בחר בכלי ההתערבות המוצעים. ככל שקיים ביסוס מחקרי או תיאורטי לגישת ההתערבות ו/או האלמנטים השונים יש להציג זאת.

המציע יצרף לוחות זמנים (גאנט) של עיקרי התוכנית.

חלק ד' – הצעת המחיר

א. בהצעת המחיר תוצג העלות הכוללת עבור התוכנית אשר תתייחס לעלות למשתתף והעלות הקבועה של הצוות, וכן תוצג חלוקת העלות לכל אחד מהרבעונים (בשים לב לעלות הנדרשת בתקופת ההיערכות והגיוס והעלות הנדרשת בתקופת הפעלת התוכנית). העלות תשקף את התשלום המלא לתוכנית על כל מרכיביה השונים הישירים והעקיפים. העלות שתצוין תכלול:

- עלות ישירה של מרכיבי ההתערבות
- עלויות גיוס משתתפים/ות
- עלויות תקורה, ניהול ותפעול
- תחזוקה שוטפים של מערכת CRM לשם איסוף נתונים, פיתוחים נוספים אם יידרשו, בקרה, מדידה ומעקב, הרשאות
- שילוב אמצעים טכנולוגיים והניהול השוטף שלהם
- עלויות הכשרת הצוות
- עלויות כיסוי ביטוחי לרבות אחריות מקצועית (נדרש לפרט את היקף הכיסוי הביטוחי ולכלול את SFI כמוטב לכל הביטוחים)
- עלות הקמה למרכיביה השונים
- כל עלות אחרת הכלולה בתוכנית

הסכום יכלול מע"מ (במידה וחל על הגוף)

יודגש כי ההתקשרות עם ספקי המשנה שייבחרו ע"י SFI או הגוף הזוכה, תעשה דרך הגוף המציע.

על המציע להגיש גיליון אקסל נוסף עם פירוט תקציבי לתכנית עם כמות כפולה של משתתפים (למקרה שתצורף קופת חולים נוספת לתכנית).

יובהר כי חלק מהתשלום למציע שייבחר יהיו בשיטת "תשלום מבוסס תוצאות". הנושא יסוכם במסגרת החוזה בין הצדדים.
הגוף רשאי להציע מודלים שונים של מימון פעילותו ובכלל זה, מודל מימון משולב אשר כולל תשלום בסיס על פעילותו ותשלום עבור תוצאות.

מצ"ב פורמט אקסל שיש לצרף להצעה.

את ההצעות יש להגיש עד ליום 22.5.2022 בקיטור זה. ניתן להגיש שאלות לבירור עד לתאריך 10.5.2022 בשעה 09:00 מענה לשאלות יינתן עד לתאריך 10.5.2022

לכל שאלה או בירור ניתן ליצור קשר עם:

קרן מורג KEREN@socialfinance.org.il 0504214566
מרינה לובנוב marina@socialfinance.org.il (עותק)

לוחות זמנים: על הארגון המציע לקחת בחשבון הערכות התואמת את לוחות הזמנים המרכזיים של התוכנית. להלן הלו"ז המתוכנן:

- סוף חודש מאי 2022 – הצגת ההצעות של המציעים הפיננליסטים שייבחרו בפני SFI והוועדה המייעצת של התוכנית
- בדיקת נאותות למציעים שייבחרו כמציעים מובילים - סוף חודש מאי ושבועיים ראשונים של חודש יוני
- אמצע חודש יוני - בחירת הגוף הזוכה
- אמצע חודש יולי - חתימה על ההסכם
- אמצע חודש אוגוסט – סיום גיבוש תוכנית העבודה ואישורה
- ספטמבר - הכנת רשימת משתתפים פוטנציאליים מטעם הקופה
- אוקטובר- אמצע דצמבר - גיוס המשתתפים ע"י הגוף שייבחר
- אמצע דצמבר - קביעת קבוצת ייחוס ע"י הקופה
- 1 בינואר 2023 - התחלת הפעלת תוכנית ההתערבות

כללי:

- ניתן להגיש הצעות תוך שיתוף פעולה בין ארגונים, אך חשוב לציין מי מהגופים יתכלל את התוכנית בניהול ובמערכות המידע.
- ניתן ואף רצוי לכלול לצד תכנית גנרית גם תתי תוכניות המותאמות לאוכלוסיות מיוחדות (על בסיס גיאוגרפי, מגזרי, תרבותי או אחר), תוך שיתוף עם גופים המתמחים בתוכניות התערבות באוכלוסיות אלה ו/או תוך הצגת כלי התערבות ייחודיים לאוכלוסיות אלה.
- לצד כלי ההתערבות שיתומחרו במסגרת המענה לקול הקורא, ניתן להציע חיבורים לתוכניות קיימות, ככל שיהיה בחיבורים אלה משום יצירת סינרגיות והעשרת ההתערבות המוצעת. לחברה הזכות לבחור באחד או יותר מהמציעים או לא לבחור באף מציע לפי שיקול דעתה. בכוונת SFI להתקשר עם המציע או המציעים שייבחרו בהסכם למימון תכנית ההתערבות. יחד עם זאת יודגש כי עצם הגשת ההצעה, בחירת מציע זוכה או השתתפות בתהליך בכללותו אין בו בכדי לחייב את SFI להתקשר עם גוף כלשהו או בכלל.
- ההתקשרות עם גוף נבחר תלויה בהסכמה של קופת חולים מאוחדת באמצעות וועדת היגוי .
- לחברה שמורה הזכות לנהל משא ומתן עם הגוף המציע על פרטי ההצעה.
- הגוף שייבחר יצטרך להעמיד ערבות ביצוע שפרטיה יסוכמו במסגרת ההסכם בין הצדדים.
- לחברה שמורה הזכות לשנות כל פרט במסמך זה.
- ככל שהתוכנית תצליח, SFI תפעל לבצע סקייל/הרחבה של התוכנית. הגוף הזוכה יתחייב שלא לבצע את הסקייל/הרחבה של התוכנית במתכונתה הנוכחית ללא תאום ואישור מראש של SFI
- למען הסר הספק על האמור במסמך זה לא יחולו הוראות חוק חובת המכרזים, תשנ"ב-1992 ותקנותיו.

*המסמך ותוכנו מיועד ומתייחס לשני המינים. כל הנאמר בלשון זכר מתייחס גם לנקבה ולהיפך.

שאלות הבהרה ותשובות:

שאלה	תשובה
1	האם ניתן לעשות שינוי במיקום גאוגרפי אשר מוגדר בקול קורא? באופן יותר ספציפי, האם ניתן להציע את השירות במקום ירושלים באזור של לוד, לדוגמה
2	מה הפריסה הצפויה של המטופלים על פי האזורים הגיאוגרפיים שקול קורא מציין? (כמה מצופה מאזור רמלה, רחובות וכמה בירושלים)
3	מספר מטופלים שמשתתפים בפרויקט הנו מוגדר. האם מצופה לצד זה שתהיה תחלופה באנשים שמקבלים את השירות במהלך התקופה?
4	האם מצופה להגדיל מספר אנשים אשר מקבלים את השירות במסגרת קול הקורא עצמו?
5	האם ישנה קביעה מה הוא הגורם שמקבל ההחלטה מי יהיו המטופלים שנכנסים לפרויקט?
6	האם הגוף המציע יכול להגדיר מראש כללים מי הם המטופלים שלא יכולים להיתרם מהפרויקט?
7	נבקש הבהרתכם האם הדרישה למיצוי זכויות בסל שיקום וחיבור לשירותי הקהילה תעשה דרך קופ"ח מאוחדת או בתוך תכנית ההתערבות עצמה
8	הקול הקורא נקרא "בנייה והפעלה של תכנית התערבות", נבקש הבהרתכם לעניין אופן השמירה על זכויות היוצרים בתכנית ההתערבות שבונה המציע
9	אנא הבהירו מה הם מדדי השוואה בין הצעות המציעים מדדי איכות ומדדי מחיר

<p>באמור כדי לדחות את מועד הגשת ההצעות וכאמור בקול הקורא, לחברת SFI שמורה הזכות לנהל משא ומתן עם המציעים.</p>		
<p><u>מדדי ההשוואה (מפ"ל):</u> א- ניסיון ופרטים כלליים של הגוף המציע, לרבות התרשמות כללית והמלצות- 25% ב- תשתית טכנולוגית לאיסוף נתונים וביצוע מדידות- 20% ג- תכנית ההתערבות- 30% ד- הצעת מחיר- 25%</p>		
<p>מדידת התוצאות הרשמית תבצע אחת לשנה. עם זאת, אנו מצפים למדידה שוטפת של מדדי ביניים ועל המציע להתייחס לכך בהצעתו. מדדים 1 ו-2 שצוינו בקול הקורא יתבססו על נתוני הקופה שיועברו אחת לשנה, נתוני מדד 3 ייאספו ע"י הגוף המפעיל. מעבר לכך, מצופה מהגוף המפעיל להציע מדדי משנה כאמור לעיל. אנא פרטו בהרחבה ככל הניתן אך שימו לב לא לחרוג מכמות העמודים אשר התבקשם בכל סעיף.</p>	<p>10 מהי רמת הפירוט הנדרשת של התכנית ומאיזה טווח זמן תחל מדידת התוצאות?</p>	
<p>אוכלוסיית היעד של התכנית: נשים וגברים בעלי אבחנה של SMI (Severe Mental Illness) בני 18 עד 64, מתוך הקבוצות הבאות, ולפי סדר עדיפות:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. אושפזו 48 ימים או יותר בשנה הקודמת 2. אושפזו 48 ימים בממוצע או יותר בשנתיים האחרונות 3. אושפזו בכל אחת משלושת השנים האחרונות <p>מבוטח יוחרג מהקבוצות לעיל אם הוא עונה על אחד או יותר מהתנאים הבאים ("קריטריוני הוצאה"):</p> <ul style="list-style-type: none"> • אושפזו יותר מ-250 ימים בשנה הקודמת • קיים מצב רפואי המונע ממנו להיות משתתף פעיל וזמין לצוות ההתערבות. על פי קריטריונים שייקבעו ע"י ועדת ההיגוי. • קיים חשש ממשי לביטחון חברי הצוות המטפל אם ישולב בתכנית. <p>כמידע תומך ולא מחייב, הצפי הוא שהאבחנות המובילות יהיו סכיזופרניה, דכאון, חרדה ודו קוטביות. ממוצע ימי האשפוז של הקבוצה אמור להיות בין 50-60, זאת כמידע אינדיקטיבי ולא מחייב.</p>	<p>11 לצורך בניית הצעה לקול הקורא נבקש כי תרחיבו את המידע אודות המשתתפים בתכנית לרבות: מהו הפרופיל של המשתתפים? מה הן האבחנות האופייניות שלהם? מה הן קבוצות הגילים של המשתתפים? מהו ממוצע ימי האשפוז בשנה?</p>	
<p>קופת החולים האמונה על הפניית המשתתפים, תיידע את המטופל כי הוא נמצא מתאים להגשת מועמדות לתוכנית התערבות ייחודית. משתתף אשר ייתן את הסכמתו, פרטיו האישיים ופרטי הקשר שלו יועברו לגוף המפעיל אשר ייצור עימו</p>	<p>12 אנא הבהירו כיצד תבצע העברת המידע על המשתתפים?</p>	

<p>קשר ויבחן את התאמתו ורצונו להשתתף בתוכנית.</p> <p>הגוף המפעיל יקבל הרשאה ויחויב להתחבר לתיק הרפואי של המשתתף ולהזין את המידע הרלוונטי בשלבים השונים של התוכנית.</p>		
<p>כן</p>	<p>13 האם המציע יקבל מידע על המשתתפים בטווח של שנתיים אחורה כדי ללמוד על מצבם ואופן הטיפול הדרוש להם?</p>	
<p>המציע יידרש לעמוד ביעדים של צמצום מספר הביקורים במיין ב"ח כללי וצמצום ימי אשפוז במחלקות בריאות כללית. כמו כן עליו להציע תוכנית מדידה בעניין שתתמוך בכך.</p> <p>לגוף המפעיל תהיה הרשאה לתיק הרפואי של המשתתף ואת הנתונים הסופיים בדבר התוצאות בפועל תספק קופ"ח.</p>	<p>14 לעניין מדד ההצלחה של שיפור בבריאות הכללית- אנא הבהירו מהי הדרישה לגבי בריאות כללית? ואיזה מידע יקבל המציע לעניין בריאותו הכללית של המשתתף?</p>	
<p>חלקם כן וחלקם לא. המציע יידרש לבנות תוכנית שתתאים באופן אישי למצבו של כל משתתף.</p>	<p>15 לעניין מדדי הצלחה בשיקום- אנא הבהירו האם המשתתפים כבר הוגשו בעבר לוועדות הביטוח הלאומי ולסל שיקום וניסיונותיהם לקבלת סל שיקום כשלו או שמדובר במשתתפים שלא החלו הליך זה?</p>	
<p>על המציע לגבש הצעה בעניין. הגוף הזוכה יבנה יחד עם חברת SFI את רכיבי המדידה הסופיים.</p>	<p>16 לעניין הדרישה לכתיבת תוכנית מדידה- האם כתיבת תוכנית המדידה והמרכיבים שימדדו תיבנה ביחד עם SFI לאחר הזכייה או שהמציע נדרש לכתוב אותה עצמאית לצורך הגשת ההצעה עוד טרם קבלת הנתונים?</p>	
<p>יתר אנשי המקצוע נתונים לשיקול דעת המציע בבניית תוכנית מולטידספלינארית.</p>	<p>17 לעניין מרכיבי ההתערבות- הצוות המקצועי- פרט להעסקת פסיכיאטר/ית ואח/ות שהינם חובה, אנא הבהירו האם יתר אנשי המקצוע הם תקני חובה או נתונים לצרכים ולשיקול דעת המציע בבניית תוכנית מולטידספלינארית</p>	
<p>תדירות הביקורים תשתנה בהתאם למצבו הנפשי של המטופל. הצוות המקצועי של הגוף המפעיל יקבע זאת. יודגש כי הציפיה היא שהתוכנית תתאים את עצמה לצרכים של המטופלים והיא תשתנה מעת לעת בהתאם לצורך.</p>	<p>18 לעניין זמינות ותדירות- מי הוא הגורם המחליט על מספר ותדירות הביקורים הדרושים לכל משתתף?</p>	
<p>לשיקול דעת המציע.</p>	<p>19 מה היקפי המשרות הנדרשים של כוח האדם?</p>	

<p>נרשם בגוף ההצעה וכן במענה לשאלה 17 לעיל: צוות רב מקצועי המורכב מ: 1.פסיכיאטר/ית 2. אח/ות פסיכ' (חובה); חברי צוות נוספים ממקצועות הבריאות: עו"ס, מרפאה בעיסוק, עמית מומחה וכו', הינם לשיקול דעתו של המציע, תוך פירוט /נימוק השיקולים השונים לבחירת הרכב הצוות, שיעורי המשרה וכו'.</p>	<p>מה התקנים המצופים חוץ מפסיכיאטר ואחות?</p>	<p>20</p>
<p>לשיקול דעת המציע.</p>	<p>מה היקף הליווי הדרוש? מהי כמות המפגשים המינימלית של כל אחד מאנשי המקצוע?</p>	<p>21</p>
<p>לשיקול דעת המציע.</p>	<p>באיזה היקף יתאפשר הליווי המקוון מרחוק?</p>	<p>22</p>
<p>הגוף המפעיל, יתחבר למערכות הרפואיות של הקופה, על-מנת שיוכלו, ככל שאפשרי בנסיבות העניין, להתאים את הטיפול הניתן למשתתפים למצבם הרפואי, כפי שהוא מוזן באותן מערכות רפואיות.</p> <p>הגוף המפעיל ידאג, שהטיפול הרפואי שיינתן למבוטחי הקופה יתועד ברשומה הרפואית במערכות הרפואיות של הקופה. הגוף המפעיל, יהיה אחראי להעברת הדיווחים הבאים לקופה, באופן ישי, ויעשה מאמצים סבירים לעדכן את הרשומות הרפואיות כאשר הדבר יתאפשר:</p> <p>1.סיכום קבלת מטופל ותוכנית טיפול - תוך 7 ימי עסקים ממועד הביקור הראשון של הצוות המטפל;</p> <p>2.סיכום ביניים של הטיפול הניתן למטופל במהלך תוכנית ההתערבות – מדי רבעון;</p> <p>3.דו"ח מסכם של הטיפול שניתן למטופל במהלך תוכנית ההתערבות – עם סיום ההתערבות.</p> <p>4. בכל מקרה של אירוע חריג, ידאג הספק, להעביר לקופה דיווח מתאים, מוקדם ככל הניתן ולא יאוחר מ-24 שעות ממועד היוודע להם על קרות האירוע, למעט בסופ"ש אז הדיווח יימסר לא יאוחר מ-60 שעות ממועד היוודע להם על קרות האירוע. לעניין זה, "אירוע חריג" – כל אחד מאלה: הפנייה של מטופל למיון או לאשפוז פסיכיאטרי, אשפוז בבית חולים כללי, תמותה, תקיפה, מעשה אובדנות או ניסיון למעשה אובדנות. האמור יחול גם על הקופה כלפי הגוף המפעיל בשינויים המחוייבים.</p>	<p>נבקש הבהרה מהי רמת האינטגרציה הנדרשת עם המידע המצוי בקופ"ח?</p>	<p>23</p>
<p>הבעלים של המידע הנוגע למבוטחים היא הקופה. לפני תחילת ההתערבות המידע יועבר אל הספק ו-SFI ע"מ ליזום את התחלת הפרויקט ולכן האחזקה של המידע תתחלק עימם וכך גם הזכויות על מידע הנוצר בעקבות ההתערבות.</p> <p>לגבי הזנת מידע חדש: עם תחילת הפרויקט הספק יעביר דרך המערכת הרפואית (איזימד) מידע הנוגע לטיפול והמטופל. כמו כן, מידע לגבי אירועים</p>	<p>נבקש הבהרה מי הבעלים והמחזיקים במידע על המשתתפים? מי בעל מאגר המידע על הנתונים של התכנית והמשתתפים בה והמחוייב בדיווחים לרשם מאגר המידע אודות מאגר נתונים זה?</p>	<p>24</p>

	נקודתיים (בירור, אירוע חריג) יועבר דרך הודעות וטלפונים לאנשי הקשר.	
25	האם נדרש פיתוח ממשק תקשורת PUSH או PULL ובאיזו טכנולוגיה המציע נדרש להשתמש? האם נדרש ממשק רישוי?	הממשק הוא אינטרנטי ופשוט למדי.
26	האם נדרש לפתח ממשק API?	מענה מדויק לשאלה זו תינתן בימים הקרובים לאחר קבלת המענה מהקופה
27	אנא הבהירו מהי הדרישה לגבי הצגת נתונים בדש בורד? האם המציע נדרש לפתח דש בורד לצפייה ועבור מי? למי תהיה גישה לצפייה בנתוני המטופלים?	המציע נדרש להציג נתונים גם בדש בורד. הנתונים יוצגו בפני חברת SFI וכן קופת החולים.
28	לעניין הדרישה כי גורמים במציע יעברו קורס מובילי נתונים- בכמה אנשים מדובר ומי אמור לשאת בעלויות הקורס?	בין 1-2 אנשים. מומלץ למנהל/ת הפרויקט וכן איש/ת הקשר הקבוע/ה לניהול כל הממשק השוטף בתחום. הגוף המפעיל שייבחר יישא בהוצאות (אפשרי כחלק מעלויות הפרויקט).
29	סעיף ז' – אנא פרטו מהי הדרישה לעניין המבנה הניהולי?	לשיקול דעתו של המציע.
30	סעיף י'- אנא הבהירו מהי כוונתכם בדרישה לכתיבת כיוונים ראשונים לחלופות להרחבת התכנית?	כאמור בסעיף חלק ג' בתוכנית ההתערבות: מאחר ומדובר בפילוט מצופה מהגוף המפעיל להציע כיוונים ראשוניים לחלופות להרחבת התוכנית ככל והיא תוכח כמוצלחת לקהלים/קופות/אזורים גאוגרפיים אחרים.
31	אנא הבהירו מהי כמות המשתתפים הצפויה לליווי בתכנית בכל זמן נתון (נכתב כי הכמות הכוללת בתכנית הינה בין 70-90 משתתפים במשך שנתיים) אך כמה מלווים בו זמנית?	את כולם בו זמנית (70-90 ככל שיהיה מדובר בסופו של דבר בקופה אחת וכפול מזה ככל שתצטרף קופה נוספת).
32	חלק א- ניסיון המציע- אנא הבהירו מה היא דרישתכם לעניין הצגת אנשי הצוות מטעם המציע? האם נדרש להציג מראש את אנשי הצוות שיועסקו בתכנית או שאלו יגויסו רק לאחר הודעת זכייה?	ככל שהכוונה לגייס צוות ייעודי- אנא ציינו זאת והתייחסו לפרופיל של הצוות הנדרש לדעתכם להפעלת התוכנית. ככל שמדובר בצוות קיים בארגון- אנא ציינו מיהו.
33	אילו פונקציות של אנשי צוות נדרש להציג? פסיכיאטר? מנהל תכנית?	בהתאם לפירוט של קול הקורא וכל בעל תפקיד נוסף שנראה לכם לנכון לצרף לתוכנית (ראו שאלות קודמות בנושא).
34	אנא הבהירו מה נדרש להציג לגבי צוות המציע? קו"ח? תעודות השכלה?	ככל הניתן יש לצרף קו"ח, תעודת השכלה, המלצה/ פרטי ממליצים (בכפוף להיקף העמודים המתבקש).
35	באיזה אופן נדרש להציג את ההמלצות על הגוף המציע ועל אנשי הצוות? האם נדרש להציג את שמות הממליצים ומספרי הטלפון שלהם?	שמות הממליצים, תפקידים ומספרי הטלפון שלהם.

<p>טרם ידוע. הגוף המציע ו/או SFI יוכלו להציע שירותים שונים, שיידרשו במהלך התכנית, שיינתנו ע"י ספקי משנה אחרים. כל ההתקשרות תעשה באמצעות הגוף שייבחר. התשלום בגין השירותים הללו יינתן במסגרת תקציב הפרויקט שיאושר</p>	<p>אנא הבהירו מה כוונתכם בדרישה כי המציע יתקשר עם ספקי משנה שייבחרו ע"י SFI? מי הם אותם ספקי משנה? מהו היקף ההתקשרות עימם?</p>	<p>36</p>
<p>כאמור, הכוונה שחלק מהתשלום לגוף שייבחר יהיו בשיטת "תשלום מבוסס תוצאות". הנושא יסוכם במסגרת החוזה בין הצדדים.</p>	<p>עמוד 5 אנא הבהירו מה הכוונה כי שיטת התשלום תהא "תשלום מבוסס תוצאות"? מי מגדיר מה הן התוצאות שיזכו בתשלום? כמו כן אם התשלום מבוסס תוצאות מי מממן את עלויות פיתוח התכנית והפעלתה השוטפת?</p>	<p>37</p>
<p>כן</p>	<p>הצעה להתקשרות חלק א – יש דרישה לפעילות אקטיבית של 3 שנים לפחות בתחום. יש לנו ניסיון רב שנים בטיפול בית מסוגים שונים ובתחום ברה"נ (אשפוז בית פסיכיאטרי) החל מ 2020. לפסיכיאטר והעו"ס מובילי השרות יש ניסיון של מעל 5 שנים. האם זה עומד בתנאי הסף?</p>	<p>38</p>
<p>אנא ראו תשובתנו לשאלה 11</p>	<p>האם קהל היעד הינו מבוגרים בלבד?</p>	<p>39</p>
<p>כן. משך ההתערבות מינימום שנה ועד שנתיים ימים, והכל לפי צרכי המטופל.</p>	<p>האם משך לוויו מטופל ע"י הספק יהיה מינימום שנה ומקסימום שנתיים?</p>	<p>40</p>
<p>הכוונה לאח/ות עם ניסיון בפסיכיאטריה</p>	<p>למה הכוונה באחות פסיכיאטרית? מציעים להוריד את דרישת הניסיון לאחות ולחברי צוות נוספים לשנתיים</p>	<p>41</p>
<p>אנא ראו תשובות לשאלות קודמות בנושא.</p>	<p>מאחר שלהבנתנו לא יוגדרו אינדיקציות וקונטר אינדיקציות להתאמה לפרויקט, תיאורטית לפחות יכולים להיכלל בתכנית גם כאלה הסובלים מהתמכרות, פיגור, אוטיזם, הפרעות אישיות כאבחנה ראשית (ובכללן הפרעות אכילה). מה קורה במקרה שמטופל נמצא לא מתאים במהלך התכנית? האם ניתן להוציאו מהמסגרת? האם נוכל להציע קריטריונים/תנאי סף להכללה בתכנית או הפסקתה?</p>	<p>42</p>
<p>ראו תשובתנו לשאלה 40.</p>	<p>מי יקבע את משך הטיפול?</p>	<p>43</p>
<p>לשיקול דעתו של המציע האם לכלול כחלק מתוכנית ההתערבות.</p>	<p>האם נדרש טיפול גופני כחלק מובנה של השירות הפסיכיאטרי?</p>	<p>44</p>
<p>אנא ראו תשובות לשאלות קודמות בנושא.</p>	<p>האם הרכב הצוות הרב מקצועי נקבע ע"י הספק?</p>	<p>45</p>

46	טיפול תרופתי – האם באחריות הספק לספק למטופלים תרופות?	באחריות הספק, בתיאום עם הגורמים המטפלים בקופה לבנות ולהוציא לפועל תכנית טיפול (לרבות תרופתי).
47	האם חוות דעת נכללות בתכולת העבודה של הספק? (נהיגה, אפוטרופסות, חו"ד משפטית וכד')	לא
48	מטפל העיקרי – האם זה תנאי סף או על הספק לגייס מטפלים (כמו עמית מומחה) שיתפקדו כמטפל עיקרי?	אנא ראו תשובות לשאלות קודמות בנושא.
49	ברור לנו שספקי המשנה שאנחנו נציע הם באחריותנו. האם יש ל SFI ספקי משנה נוספים? אם כן מיהם? הם אמורים להיות משולמים על ידינו?	אנא ראו תשובה לשאלה 36
50	איך ניתן לתמחר את כל התכנית כשלא ידוע מספר המשתתפים הסופי וגם לא כמה מטופלים יהיו בכל מסגרת ושלב בתכנית? (בהנחה שהתכנית תכלול מסגרות שונות המותאמות לאבחנות שונות ולמצב הנפשי של המטופל בתקופה מסוימת)	אנא ראו תשובות לשאלות קודמות בנושא. יש הערכה לכמות של בין 70-90 משתתפים שיקבלו טיפול בזמנית.
51	מהם הקריטריונים לבחירת הספק הזוכה? האם מוגדר משקל לאיכות:עלות?	אנא רשו תשובה לשאלה 9
52	להערכתנו מרחב המחירים יכול להיות עצום. האם ניתן לקבל סדרי גודל של התקציב הקיים?	צורף לקול הקורא אקסל שיייע בתמחור, אותו יש להגיש עם ההצעה. כאמור, ל SFI שמורה הזכות לנהל מו"מ על ההצעה התקציבית.