

שיקום נכי נפש בקהילה

תקציר

רקע כללי

זכותם של נכי נפש (אנשים הסובלים ממחלות נפש או מהפרעות נפשיות, שהמוסד לביטוח לאומי הכיר בהם כבעלי נכות בשיעור 40% ומעלה, להלן - נכי נפש) להשתקם בקהילה עוגנה בחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000 (להלן - חוק שיקום נכי נפש). החוק מקנה לנכי הנפש זכאות לשירותי שיקום בתחומים כגון דיור, תעסוקה, השלמת השכלה, חברה ופנאי, ותיאום טיפול. בעבר שהו נכי נפש שנים רבות באשפוז פסיכיאטרי, לעתים ללא צורך רפואי של ממש, וחוק זה מאפשר לקצר את זמן אשפוזם ולהתחיל תהליך שיקומי גם לחולים שחיים בקהילה, בהשגחת בני משפחתם או בלי השגחה.

משנחקק חוק שיקום נכי נפש והוקצו למשרד הבריאות (להלן גם - המשרד) תקציבים ליישומו (כ-750 מיליון ש"ח בשנת 2015)¹, יזם ופיתח המשרד שירותי שיקום כגון בתחום הדיור, התעסוקה והפנאי, שירותים שהוא רוכש מגורמים פרטיים, מעמותות ומחברות שהתקשר עמם (להלן - יזמים)². אישור תכנית השיקום (להלן - סל שיקום) ושיבוץ נכי נפש בשירותי השיקום נעשים בלשכות הבריאות ובאישור ועדות סל שיקום אזוריות (להלן - ועדות סל שיקום). המחלקה לשיקום נכי נפש, הכפופה לראשת האגף לבריאות הנפש (להלן - אגף ברה"נ) במשרד הבריאות, אחראית על הפעלת שירותי השיקום.

- 1 התקציב המתוכנן בשנת 2015 היה כ-747 מיליון ש"ח והתקציב בפועל בשנת 2014 היה כ-707 מיליון ש"ח.
- 2 במועד סיום הביקורת, ספטמבר 2015, כ-110 יזמים המפעילים כ-1,080 מסגרות שיקום.

פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-ספטמבר 2015 שב משרד מבקר המדינה ובדק את נושא שיקום נכי הנפש בקהילה³. נבדקו בעיקר הנושאים האלה: מיצוי זכויות לקבלת סל שיקום על פי החוק; מידת קיומם של פתרונות שיקום בדיוור לאוכלוסיות מורכבות; הפעלת ועדות סל שיקום; פעילות ועדות מעקב וועדות ערר; שירותי סל השיקום הניתנים לפי חוק שיקום נכי נפש; התקשרויות משרד הבריאות למתן שירותי השיקום; סוגיית הפעלת מערכת מחשב חדשה לתשלום ליזמים המפעילים את שירותי השיקום; השמירה על סודיות ועל פרטיות נכי הנפש; בקורות משרד הבריאות על שירותי השיקום; מדדי הערכתה של איכות השיקום; טיפול המשרד בתלונות על שירותי השיקום; ייזום מחקרים בתחום שיקום נכי נפש. הבדיקה נעשתה במשרד הבריאות, במשרד הרווחה והשירותים החברתיים (להלן - משרד הכלכלה), ברווחה, במשרד האוצר, במשרד הכלכלה והתעשייה (להלן - משרד הכלכלה), בקופות החולים, במוסד לביטוח לאומי (להלן - הבט"ל). בדיקות השלמה נעשו אצל יזמים המפעילים שירותי שיקום.

הליקויים העיקריים

אי-מיצוי זכויות לקבלת סל שיקום על פי החוק

- כ-50% מהאישורים לשירותי שיקום שמנפק משרד הבריאות אינם מנוצלים בידי נכי הנפש. המשרד אינו בוחן את הסיבות שבגינן נכי הנפש שאושר להם סל שירותי שיקום אינם מנוצלים אותו, למרות המאמצים הרבים והמשאבים שמשקיע המשרד כדי לקבוע את זכאותם, והמשרד מצדו אינו יוזם פנייה אל נכי הנפש כדי לעמוד על הסיבה לכך ולעודדם לנצל.
- נכון למועד סיום הביקורת (ספטמבר 2015), מכלל 100,000-120,000 נכי נפש הזכאים בישראל, צורכים שירותי שיקום שונים כ-21,000 בלבד, שהם -21% 17.5% מן הזכאים - נמוך מן השיעור המקובל בעולם, העומד על 25%.
- משנת 2014, עת הוגשו ההמלצות להסדרתה של סוגיית העברת מידע מן הבט"ל, לגופים ציבוריים אחרים, לא פנה עוד משרד הבריאות בבקשת מידע על נכי הנפש הזכאים לסל השיקום, והמידע החיוני אינו מצוי במשרד.

3 כ-1998 בדק משרד מבקר המדינה את נושא שיקום נכי הנפש בקהילה, וממצאי הבדיקה פורסמו בדוח שנתי 49 (1999) (הביקורת הראשונה); ממצאי בדיקת מעקב בנושא פורסמו בדוח שנתי 52 (2002) (הביקורת השנייה); ממצאי בדיקה נוספת פורסמו בדוח שנתי 57 (2007), בפרק "שיקום נכי נפש בקהילה" (הביקורת השלישית); ממצאי בדיקה נוספת פורסמו בדוח 60 (2010), בפרק "סוגיות בתחום בריאות הנפש" (הביקורת הרביעית).

4. משרד הבריאות אינו יוזם פנייה אל אוכלוסיית הזכאים לסל שיקום אלא רק מגיב על פניות המגיעות לוועדות סל השיקום. אין באפשרותו לאתר אוכלוסייה זו והוא אף לא חקר את הסיבות לאי-מיצוי הזכויות.
5. משרד הבריאות אינו מקיים את דרישת חוק שיקום נכי נפש בדבר הצורך לספק לנכי הנפש הזכאים ולבני משפחותיהם מידע זמין על זכויותיהם.

היעדר פתרונות שיקום בדיור לנכי נפש הסובלים מבעיות נוספות

1. למשרד הבריאות ולמועצה הארצית לשיקום נכי נפש (להלן - המועצה הארצית)⁴ לא היו נתונים על היקפן (אם מאות נכי נפש או אלפים) ועל מאפייניהן של חלק מאוכלוסיות נכי הנפש המורכבות הזכאיות לסל שיקום נכי נפש והסובלות מבעיות נוספות (נכות נפשית עם הנמכה קוגניטיבית; נכות נפשית עם התמכרויות לסמים או לאלכוהול; נכי נפש תשושים קשישים או תשושים צעירים; נכי נפש עם בעיות גופניות), ולא נתונים על האוכלוסיות המורכבות שאינן נכללות בחוק שיקום נכי נפש (פגועי ראש קשים ופגועי ראש אלימים; אוכלוסייה הנזקקת ל"מגורים טיפוליים"⁵). הנתונים חשובים לשם תכנון מסגרות שיקום ייעודיות למגורי אוכלוסיות אלו.
2. משרדי הבריאות והרווחה לא התוו מדיניות משותפת לטיפול הראוי באוכלוסיות מורכבות אלה, ועולה חשש כי נכי הנפש המורכבים השוהים במסגרות דיור אינם זוכים בהן לטיפול נאות ולסיפוק צורכיהם הייחודיים, ונוסף על כך גם מהווים סיכון לעצמם ולסביבתם.
3. משרד הבריאות לא ביצע עבודת מטה סדורה, ולא קיבל החלטות שאושרו ברמת הנהלת המשרד לפני ההחלטה כבדת המשקל על העברת נכי נפש ממסגרות דיור של הוסטלים (עד 30 דיירים במבנה) לקהילות תומכות (עד 15 דיירים במבנה מרכזי ועוד מספר שלוחות של מבני מגורים בהם עד 30 או עד 60 דיירים).

4 הוקמה על פי סעיף 5 לחוק שיקום נכי נפש לשם ייעוץ לשר הבריאות בנושאי שיקום נכי נפש בקהילה.

5 "מגורים טיפוליים" - מסגרות ייעודיות לנכי נפש שאינם טעונים אשפוז פסיכיאטרי אך גם אינם מתאימים לשיקום בקהילה.

ליקויים בהפעלת ועדות סל שיקום, ועדות מעקב וועדות ערר

(א) המחלקה לשיקום נכי נפש לא נערכה בהיקף כוח אדם שיתאים לקיום ועדות סל שיקום בתדירות מספקת; יתרה מכך, הנחיית ממונת שיקום ארצית העומדת בראש המחלקה, בדבר צמצום מספר הוועדות משנת 2015, הייתה מנוגדת להנחיית מנכ"ל המשרד והיא חורגת מסדרי מינהל תקין; (ב) בשנת 2014, כ-30,000 (כ-64%) מוועדות המעקב, שתפקידן לעקוב אחרי יישום תכנית השיקום, קוימו כל אחת בידי עובד אחד בלבד ולא שלושה כנדרש בחוק; (ג) המשרד לא הסדיר בנוהל את פעולת ועדות המעקב, משמע אף לא קבע כללים לגבי תדירות נוכחותו של המשתתף בוועדות, ורובן (כ-78% מהן בשנת 2014) מתנהלות בהיעדר המשתתף; (ד) ועדות הערר הקבועות בחוק (על החלטות ועדות סל השיקום) לא התכנסו אף לא פעם אחת.

ליקויים בשירותי סל שיקום לפי חוק שיקום נכי נפש

(א) המחלקה לשיקום נכי נפש לא קבעה את התגמול המזערי לנכי נפש במסגרות שיקום בתעסוקה, תגמול שיניע את המשתתפים לקדם את כישורי עבודתם וכיבד אותם; התגמול למשתתף תמורת שעת עבודה עשוי להסתכם בשקלים ספורים; (ב) המחלקה לשיקום נכי נפש לא קבעה יעדים שנתיים למספר המשתתפים שיעברו למסגרות תעסוקה מתקדמות יותר; (ג) המחלקה לשיקום נכי נפש לא דאגה למספר נאות של מתאמי טיפול, שיסייעו למשתתפים במימוש סל השיקום; (ד) אי-שמירה על פרטיות המידע הפסיכיאטרי: (1) רכזות סל שיקום של המשרד מעבירות את המידע האישי והרגיש על נכי הנפש מוועדות הסל לחברה פרטית שמספקת שירותי תיאום טיפול, באופן שעלול לסכן את פרטיות המידע הפסיכיאטרי והסוציאלי; (2) משרד הבריאות התקשר עם החברה הפרטית, שפיתחה מערכת ממוחשבת להעברת המידע על נכי הנפש, מבלי שהגדיר דרישות לאבטחת המידע, לא במכרז ולא בחוזה ההתקשרות; (3) הגם שבחברה הפרטית כ-1,400 רשומות אישיות של משתתפים, המשרד מעולם לא ערך ביקורות אבטחת מידע בחברה.

ליקויים בהתקשרויות עם יזמים

(א) בניגוד לחוק חובת המכרזים, התשנ"ב-1992, משרד הבריאות התקשר עם יזמים ללא מכרז וללא הליך של פטור ממכרז; (ב) המשרד גם האריך את חוזה ההתקשרות עם חלק מהיזמים, אף זאת בניגוד לחוק חובת המכרזים; (ג) המחלקה לשיקום נכי נפש אינה מקפידה להגדיר בחוזים את מספר המשתתפים ואת סוגי השירותים המאושרים לכל מסגרת שיקומית. היעדר פרטים מהותיים אינו מאפשר למשרד לוודא כי השירות שהוא משלם עבורו אכן מתקבל במלואו, פוגע בביצוע הבקורות על השירותים המסופקים, ומהווה פתח לאי-בהירות ולמחלוקות בין הצדדים.

ליקויים בבקורות משרד הבריאות על שירותי השיקום

(א) רמת הבקרה שמפעיל משרד הבריאות על מסגרות השיקום אינה מספקת - למעט בקורות בהוסטלים ובקורות מועטות בדיוור המוגן, צוותי הבקרה ממעטים להגיע למסגרות השיקום כגון בתעסוקה ובחברה ופנאי ולרובן אינם מגיעים כלל, ולפיכך לראשת האגף לברה"נ ולמחלקה לשיקום נכי נפש אין מידע על איכות השירותים הניתנים; (ב) בניגוד לנוהל, מאוגוסט 2014 עד ספטמבר 2015 לא התכנסה כלל ועדת הביקורת המייעצת של הנהלת המשרד, שאמורה בין היתר להתוות תכנית עבודה לביקורות כספיות במסגרות השיקום, וממילא לא אישרה כזאת ולא טיפלה בליקויים שעלו בתחום זה; (ג) במהלך שנת 2014 ועד ספטמבר 2015 (מועד סיום הביקורת) המשרד לא התקשר עם רואי חשבון לעריכת הבקורות הכספיות על שירותי השיקום ולפיכך לא ערך בקרה כספית מלאה על פעילות היזמים; (ד) המשרד אף אינו משתמש בכלי אכיפה העומדים לרשותו ואינו נוהג לקזז או להפחית את התשלומים ליזמים בגין ליקויים ואי-עמידה בתנאי ההסכמים; (ה) הגם שנוהל המשרד קובע כי הדיווח על תוצאות הבקורות ייעשה באמצעות כלים מובנים וממוחשבים, בפועל כלים כאלה אינם קיימים ולכן אין למשרד כלי בקרה איכותיים שיאפשרו לו ניהול מושכל של הבקורות ושל תוצאותיהן; (ו) בשנים האחרונות מצא המשרד התנהלות חמורה בשירותי השיקום בהוסטלים, כגון: מחקר שנערך ללא אישורים כנדרש באמנת הלסינקי; אי-סדרים חמורים בניהול כספי; ניצול מיני והטרדה מינית בין אנשי צוות לדיירים ובין דיירים לדיירים; אלימות קשה; ליקויים במבנה ובציוד, לרבות מבנים שאינם ראויים למגורי אדם; מנהל הוסטל ואם בית המציגים עצמם כבעלי מקצוע הגם שאינם כאלה. ממצאים אלה חיזקו את חשיבותה של הבקרה, ואף על פי כן לא הגביר המשרד את תדירותה הנמוכה.

ליקויים במדדי הערכת איכות השיקום

כעבור 15 שנה מתחילת פעילותם של שירותי השיקום, כלי המדידה להערכת איכות השיקום שפיתח משרד הבריאות עודם בשלבי טרום הפעלה (למעט סוקרי איכות וסיכומים ראשוניים בלבד למדדי תוצאה⁶). המשרד לא משלב את תוצאות כלי המדידה ולא מפיק מהם מסקנות כוללות ואין ברשותו מידע מקיף, מהימן ומדויק על איכותם של שירותי השיקום. לפיכך המשרד מתקשה ליצור עבור היזמים "סלי איכות" לתמרוץ (חיובי או שלילי) של פעילותם, ובכך לשפר את איכותם ויעילותם של שירותי השיקום.

6 "סוקרי איכות" - סקרים למדידת שביעות רצונם של המשתתפים; "מדדי תוצאה" - השוואת התקדמותם של משתתפים בשירותי שיקום שונים מאותו סוג.

ליקויים בטיפול המשרד בתלונות הציבור בנושא שיקום נכי נפש

1. הממונה על פניות הציבור במחלקה לשיקום נכי נפש (כ-1,000 פניות בשנה) מטפלת גם בפניות ציבור הנכללות בתחומים שהיא מופקדת עליהם, מתוקף תפקידה האחר כאחראית ל"תיאום טיפול" ול"ייעוץ הדרכה והנחיית משפחות". לפיכך היא מטפלת בפניות ציבור הנוגעות להחלטות שלה עצמה, בתפקידה האחר. כמו כן היא כפופה בשני תפקידיה כאמור לממונת שיקום ארצית, שכלל הנושאים שבתחום אחריותה הם נושאי הפניות. במצב זה נפגעת העצמאות הנדרשת לטיפול בתלונות, ונפגעות גם זכויותיהם של נכי הנפש ושל משפחותיהם.
2. משרד הבריאות לא בנה מערך מקצועי לטיפול בתלונות ולא הקצה את הכלים המקצועיים לכך. אין במשרד תיעוד מסודר של תלונות, המשרד אף אינו יודע את מספר התלונות שהתקבלו, לא ניתח את נושאי התלונות ניתוחים סטטיסטיים ולא ערך מעקב על מתן התשובות.

ההמלצות העיקריות

על משרד הבריאות לגבש תכנית לאיתור הגורמים לאי-ניצולם של אישורי סל שיקום שנתן, ולעודד את מקבלי האישורים לנצלם באופן המיטבי. על המשרד ועל הבטי"ל לבחון את הדרך לשיתוף המידע שבידי הבטי"ל על נכי הנפש בעלי 40% נכות נפשית שזכאים לכאורה לסל שיקום, במגבלות שמכתיב חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 (להלן - חוק הגנת הפרטיות)⁷. על המשרד להתעדכן מיד על מספרם המדויק של נכי הנפש הזכאים על פי החוק לסל שירותי השיקום, כדי שיוכל לבחון את היקף אי-מימושה של זכות חשובה זו ולהגביר את מימושה.

על המשרד לפשט ולמחשב את דרך הגשתם של טופסי הבקשות לוועדות סל שיקום, לשקול להורות לגופים המפנים שלא להעביר את הטפסים בפקס או בדואר, ולהציע דרך העברה חלופית.

על המחלקה לשיקום נכי נפש לערוך עבודת מטה סדורה: למפות את צורכי הדיור ולקבל את אישורה של הנהלת המשרד להחלטה על סגירתן של מסגרות דיור לנכי נפש מסוג הוסטל. על המשרד גם לבחון את הצורך בפתיחת מסגרות מתאימות לאוכלוסיית נכי הנפש המורכבת, למשל במסגרת המכרז לשירותי הדיור שפרסם המשרד מחדש.

על המחלקה לשיקום נכי נפש להתאים את מספר ועדות סל השיקום הפועלות למספר הפונים אליהן, ולהימנע מיצירת תורי המתנה ממושכים. עליה לגבש נהלים להסדרת עבודתן של ועדות המעקב, לרבות תדירות המעקבים בכלל ודיוני מעקב בהשתתפות המשתקמים בפרט. אם אי אפשר למלא את הוראות החוק המחייבות את נוכחותם של שלושה חברי ועדת מעקב, עליה לקדם את בחינת החלופות

7 ובהתאם לתקנות הגנת הפרטיות (תנאי החזקת מידע ושמידתו וסדרי העברת מידע בין גופים ציבוריים), התשמ"ו-1986.

השונות לביצוע המעקב. על המחלקה לשיקום נכי נפש לוודא כי ועדות הערר פועלות כתקן. על משרד הבריאות גם לקדם הקמת מרכז מידע שיספק מידע זמין לכלל נכי הנפש ובני משפחותיהם, ולספק עלוני מידע בכל מקום שנערכות בו ועדות סל שיקום.

על משרדי הבריאות, הכלכלה והרווחה לפעול לקידום הליכי החקיקה המיועדים להגן על זכויותיהם של המשתקמים בשירותי תעסוקה במפעלים מוגנים, ולקדם מבחינה תעסוקתית. על המחלקה לשיקום נכי נפש לקבוע בתכנית העבודה שלה יעדי איכות שנתיים להתקדמות משתקמים ממסגרות תעסוקתיות למסגרות מתקדמות יותר, ולנטר את השגתם של יעדים אלה.

על המחלקה לשיקום נכי נפש לקבוע את התקציב הנדרש להוספת מתאמי הטיפול הנדרשים ולגבש תכנית עבודה ליישומה של הוספה זאת, בלויית לוח זמנים, לפי קריטריונים וסדרי עדיפות שתקבע.

על המחלקה לפעול בנחישות עם האגף למחשוב ומידע שבמשרד הבריאות בנושא דרישות האבטחה מן המערכת המשמשת לתיאום הטיפול; לוודא כי היא עומדת בתקן הבין-לאומי לאבטחת מידע כנדרש בחוזר מנכ"ל; ולוודא כי מידע פרטי לא יגיע לידי מי שאינו רשאי לעיין בו, ובכך להגן על המידע ולכבד את פרטיותם של נכי הנפש. עוד עליה לפקח באופן קבוע ולוודא שספקי שירותים שהמשרד מתקשר עמם, והמחזיקים במידע חסוי ביותר, עומדים בתקן האמור.

על המחלקה לשיקום נכי נפש למפות את כל החוזים שהתקשרה בהם, ולקראת תום תקופת ההתקשרות עליה להיערך לפרסום מכרזים כנדרש בחוק. בחוזים הקיימים עליה להשלים את כל הפרטים המהותיים החסרים בהם, לעקוב אחר היזמים ולוודא כי הם עומדים בתנאים שנקבעו בחוזים.

משרד הבריאות והמחלקה לשיקום נכי נפש צריכים לקבוע בנוהל מסודר את מתכונת הבקורות ואת תדירותן בכל מסגרות השיקום, לכלול זאת בתכנית העבודה של המחלקה, ולהקצות לכך את המשאבים הנדרשים, בהתאם לסדרי העדיפות של המשרד. על המחלקה לשיקום נכי נפש לבנות ולהטמיע כלי בקרה אחידים לכל סוגי מסגרות השיקום בכל המחוזות, על מנת שצוותי הבקרה יערכו בקורות וידווחו עליהן בשפה אחידה משותפת.

על הנהלת משרד הבריאות לתקן את הכשלים הקיימים בתחום הבקרה הכספית על שירותי השיקום, ולהבטיח מניעת חריגות ופרצות שעלולות להביא לידי פעילות לא תקינה. על המחלקה לשיקום נכי נפש לבחון את הדרכים היעילות שיאפשרו קיזוז בתשלומים לספקי שירות שאינם עומדים בהתחייבויותיהם. על הנהלת המשרד להקפיד שוועדת הביקורת המייעצת תתכנס במועד, ולדרוש כי תגיש לה את דוחותיה התקופתיים.

על משרד הבריאות לשקול את העברת הטיפול בפניות ובתלונות בנושא שיקום נכי נפש לאחד הגורמים המקצועיים במשרד הפועלים זה כבר בתחום טיפול בתלונות, כגון אגף השירות, ולהשלים פיתוח כלים מקצועיים לניהול פניות הציבור בנושא.

סיכום

בחקיקת חוק שיקום נכי נפש נקטה מדינת ישראל צעד חשוב לקידום זכויותיהם של נכי הנפש, המהווים את אחת האוכלוסיות החלשות בחברה, ולשמירתן של זכויות אלה. החוק עולה בקנה אחד עם האמנה הבין-לאומית לזכויותיהם של בני אדם עם מוגבלויות מ-2007, שמדינת ישראל חתמה עליה ואף אשררה אותה. החוק נחשב לאחד המתקדמים מסוגו בעולם⁸, ותכליתו להניע את מדינת ישראל לפעול למען מתן שוויון זכויות לאנשים בעלי מוגבלות, ולמען הכרה בזכויותיהם לכבוד ולשוויון ככל אדם, לאפשר לנכי נפש להשתקם בקהילה, ולמנוע אשפוזים מיותרים. מבקר המדינה רואה חשיבות רבה במעקב אחר נושא זה, כדי להבטיח את איכות חייו של נכה הנפש.

למרות שיעורם של נכי הנפש בארץ המנצלים את זכאותם לסל שיקום, הנמוך משיעורם בעולם, ולמרות הצורך לעמוד על החסמים למיצוי הזכות לשיקום, משרד הבריאות לא בחן סוגיה זאת ולא נקט מדיניות פרו-אקטיבית להעלאת שיעור מיצויה של זכות זו. למשרד אין תכניות למסגרות שיקום בדיוור לאוכלוסיות החלשות ביותר, המתאימות לצרכיהם השונים של נכי הנפש, ורבים מהם נותרו ללא מענה דיוור ראוי. המחלקה לשיקום נכי נפש אינה מנהלת כראוי את ועדות סל השיקום ואת ועדות המעקב, וועדות ערר לא התכנסו. ברוב שירותי השיקום (למעט בהוסטלים) מערך הבקרה מצומצם מאד ולאגף ברה"נ ולהנהלת המשרד אין מידע איכותי מקיף ואין מדדי תוצאה על איכות שירותי השיקום שהוא עצמו מספק לנכי נפש. המשרד לא בנה מערך מקצועי ועצמאי לטיפול בתלונות בנושא שיקום נכי הנפש.

על משרד הבריאות לגבש תכנית לאיתור החסמים לניצול האישורים שניתנו לסל שיקום, ולמציאת דרכים לעידוד מקבלי האישורים לנצלם באופן המיטבי. הדבר עשוי לקדם ולשפר את איכות חייהם של נכי הנפש, ולהביא לידי מיצוי יעיל יותר של המשאבים המוקצים לשם כך. על המשרד לבחון את הצורך בפתחת שירותי שיקום בדיוור לאוכלוסיית נכי הנפש המורכבת, ואת הצורך בהקמת "מגורים טיפוליים" לאוכלוסיית נכי הנפש הקשים המתאימים למסגרות אלו והשוהים במחלקות אשפוז בבתי חולים פסיכיאטריים, בהוסטלים או בבתיהם. על המשרד להגדיל את מספר הוועדות המאשרות סלי שיקום, לוודא קיומן של ועדות מעקב בהרכב התואם את הוראות החוק, ואת קיומן בנוכחות המשתקם. על המשרד להשלים את מכרז שירותי השיקום. על המשרד לקבוע את תדירות הבקורות הנדרשת לכל אחד משירותי השיקום, כדי ללמוד בעזרתן על איכות השירותים ולהקצות כוח אדם בהתאם. על המשרד לקדם את נושא מדדי האיכות, כדי להסיק על איכותם של שירותי השיקום לנכי הנפש ולשפרם. על המשרד לבחון העברת התלונות בנושא נכי נפש לאחד הגורמים המקצועיים במשרד המופקדים על טיפול בתלונות.

8 ראו:

Drake, Robert E., Hogan, M. F., Slade, M., and Graham Thornicroft (2011), "Editorial: Commentary on Israel's Psychiatric Rehabilitation Law," *Israel Journal of Psychiatry*, 48, No. 4, pp. 227-229.

דוח זה הוא הדוח החמישי בשורת דוחות שמבקר המדינה ערך בנושא, אך גם כעבור 15 שנה מחקיקת החוק, ולמרות דוחות קודמים של מבקר המדינה בנושא, גם בדוח זה נמצאו ליקויים, חלקם מהותיים וחמורים, הנוגעים לשירותי השיקום שמקבלים נכי הנפש, ובדרכי השגת מטרות החוק. על משרד הבריאות לפעול בהקדם לתיקון הליקויים שצוינו בדוח זה. מדובר באוכלוסייה חלשה ביותר הנזקקת לסיועה של החברה הבריאה, ועל כן חובתה של המדינה לסייע לה ככל האפשר ולאפשר לה חיים בכבוד כמו לכל אדם בחברה. ראוייה לציון תגובתו החיובית של משרד הבריאות, ששותף למשרד מבקר המדינה בייחוס חשיבות לצורך בתיקון הליקויים, ואף הודיע על כוונתו ליישם את המלצות הדוח.



מבוא

זכותם של נכי נפש⁹ להשתקם בקהילה עוגנה בחוק שיקום נכי נפש. מטרת החוק, כפי שהוגדרה בסעיף 1, היא "לשקוד על שיקומם ושילובם בקהילה של נכי הנפש כדי לאפשר להם להשיג דרגה מרבית אפשרית של עצמאות תפקודית ואיכות חיים, תוך שמירה על כבודם ברוח חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו". החוק מקנה זכאות לשירותים שונים, כמפורט בתוספת לחוק, כגון: בדור, בתעסוקה, שירותי חברה ופנאי, בהשלמת השכלה, בטיפול שנייים ובתיאום טיפול¹⁰. בעבר שהו נכי נפש שנים רבות באשפוז פסיכיאטרי - ללא צורך רפואי של ממש. כיום, בין השאר בזכות מערך שירותי השיקום הנכי נפש שהוקם על פי החוק, נכי נפש רבים מאושפזים זמן קצר יותר, וסיכויי החלמתם והשתלבותם בקהילה צפויים לעלות¹¹. עלותו של יום אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי היא 1,000-800 ש"ח¹², עלות שירותי דיוור בשיקום היא כ-100 ש"ח ליום, ועלות שירותי התעסוקה כ-77 ש"ח ליום¹³.

משנחקק חוק שיקום נכי נפש והוקצו לו תקציבים, יזם ופיתח משרד הבריאות מסגרות שיקום שונות בתחום הדיור, התעסוקה והפנאי. המשרד קבע נהלים והתקשר עם יזמים למתן שירותים על פי המחיר והדרישות שקבע. אישור סל שיקום ושיבוצם של נכי הנפש בשירותי השיקום השונים נעשו באישור ועדות סל שיקום אזוריות בלשכות הבריאות¹⁴, בהתאם לחוק. את המערכת העוסקת בשיקום נכי נפש מפעילה המחלקה לשיקום נכי הנפש ובראשה ממונת שיקום ארצית, וכפופים לה עובדים במטה המשרד ועובדים בלשכות הפסיכיאטרים המחוזיים - רכזות ורכזות-משנה לוועדות סל שיקום. המחלקה לשיקום נכי נפש פועלת תחת ראשת אגף ברה"נ במשרד הבריאות.

האמנה הבינלאומית לזכויות בני אדם עם מוגבלויות¹⁵ נועדה להבטיח שוויון זכויות לאנשים בעלי מוגבלות והיא מכירה בזכותם לכבוד ולשוויון ככל אדם¹⁶. האמנה מדגישה את חשיבותה של חברה פתוחה ואת זכותם של בעלי מוגבלויות לחיים בקהילה ולגישה לאותן אפשרויות בחירה שיש לכל אדם אחר. המדינות החתומות על האמנה צריכות לנקוט אמצעים שיאפשרו לאנשים בעלי מוגבלויות שילוב והשתתפות מלאים בקהילה, כדי למנוע בידוד או הפרדה; גישה למגוון שירותי תמיכה קהילתיים, הניתנים, בין השאר, גם בבית המוגבל; דיוור מתאים במידת הצורך וסיוע אישי לתמיכה בחיים. האמנה קבעה כי המדינות יארגנו, יתחזקו וירחיבו שירותים ותכניות מקיפות להכשרה ולשיקום, בפרט בתחומי הבריאות, התעסוקה, החינוך והשירותים החברתיים.

זכותו של אדם בעל מוגבלות להשתלב בקהילה שואבת כוחה גם מחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, התשנ"ח-1998, הקובע בסעיף 2: "חוק זה מטרתו להגן על כבודו וחירותו של אדם עם מוגבלות, ולעגן את זכותו להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה בכל תחומי החיים, וכן לתת מענה

- 9 מונחים רבים מציינים את הלוקים בהפרעות פסיכיאטריות: חולי נפש, נכי נפש, פגועי נפש, מתמודדי נפש ועוד. ריבוי המונחים עשוי להצביע על חוסר הנוחות שבהגדרת קבוצת אוכלוסייה זו ועל החשש מפני תיוגה. בדוח זה נשתמש במושג "נכי נפש" לציון אנשים הסובלים ממוחלות נפשיות או מהפרעות נפשיות, ובמושג "משתקמים" לציון נכי נפש המצויים בתהליך שיקום.
- 10 שירות פרטני המסייע למשתקמים לאתר מסגרות שיקומיות לשירותי השיקום שאושרו בוועדת הסל.
- 11 אורי אבירם, "חוק שיקום נכי נפש בקהילה: הערכת ביניים", נייר מדיניות 15.2013, מרכז טאוב.
- 12 לפי תעריפון משרד הבריאות ליום 1.9.15.
- 13 זוהי העלות הישירה של המשרד תמורת שירותי שיקום באמצעות החוק וייתכן כי משתקם מנצל יותר משירות שיקומי אחד. משרד השיכון משלם עוד כ-700 ש"ח לחודש לכל משתקם שאינו בעל דירה.
- 14 משרד הבריאות מפעיל שבע לשכות בריאות מחוזיות ו-11 לשכות בריאות נפתיות שהינן הגוף האחראי ליישום מדיניות בריאות הציבור; בכל לשכה פועל פסיכיאטר מחוזי, האחראי לשירותים הפסיכיאטרים באותו מחוז או באותה נפה.
- 15 אנשים עם מוגבלויות מוגדרים באמנה כבעלי לקויות ארוכות טווח - גופניות, נפשיות, שכליות או חושיות.
- 16 האמנה אומצה בעצרת הכללית של האומות המאוחדות ב-13.12.06, נחתמה על ידי מדינת ישראל בשנת 2007, ואושרה על ידיה ב-19.10.12.

הולם לצרכיו המיוחדים באופן שיאפשר לו לחיות את חייו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד, תוך מיצוי מלוא יכולתו".

בית המשפט העליון עמד על חשיבות שילובם בקהילה של אנשים בעלי מוגבלות בדבריו על העדפת שילובם של אנשים בעלי מוגבלות שכלית במסגרת דיור בקהילה, דברים היפים גם למוגבלויות הנפש: "אין ספק כי המהלכים הנעשים בתחום הדיור בקהילה הם חלק מרכזי מתהליך רחב וחינוכי של קידום השוויון של אנשים עם מוגבלות וההגנה על זכותם לכבוד ולהשתתפות פעילה בחברה. יש לקוות כי תהליך זה, על היבטיו הרבים, יוכיח את עצמו כמהפכה של ממש בתחום זכויות של אנשים עם מוגבלות, תחום המשקף במידה רבה את דמותה של החברה ואת מצב זכויות הפרט בה"¹⁷.

מזה שנים רבות מתנהל בשירותי בריאות הנפש בעולם תהליך שעיקרו העברת נכי נפש מאשפוז בבתי חולים פסיכיאטריים לקהילה, במקביל לפיתוח השירותים בה, וזו גם מדיניות משרד הבריאות. מבקר המדינה ציין כבר ברוח משנת 2007¹⁸ כי לדעת אנשי מקצוע בעולם המערבי וגם בישראל (נגון פסיכיאטרים, פסיכולוגים, מרפאים בעיסוק ועובדים סוציאליים), האשפוז ראוי שיעשה לשם טיפול במחלת הנפש בשלב האקוטי בלבד ולא לשם מגורי קבע, ובתום המשבר החרף החולה אמור לחזור לחיים שגורתיים ונורמטיביים מהר ככל האפשר. לכן יש לשאוף לקצר את שהייתם של נכי הנפש בבתי החולים, ולהרחיב את המסגרות הטיפוליות והשיקומיות בקהילה.

שיקום של נכי נפש שונה משיקום בתחומי רפואה אחרים. השיקום הרפואי מטרתו השבת תפקודו של המשתקם לרמה הקרובה ביותר לתפקודו לפני האירוע החרף, ואילו שיקום של נכי נפש תכליתו "מתן הזדמנות לסובלים ממוגבלות ומנכות על רקע של מחלה נפשית או ליקוי נפשי להשיג את מירב העצמאות התפקודית בקהילה"¹⁹, ללא זיקה למצבם לפני האירוע החרף. הצלחת השיקום של נכי נפש בקהילה תלויה בכמה גורמים השלובים אלה באלה, ובהם: פיתוח ואספקה של מסגרות שיקום המתאימות לצרכיהם בתחום המגורים, התעסוקה, הלימודים ופעילויות הפנאי, כדי לאפשר להם להשתלב בקהילה (שירותים אלו רוכש המשרד מיזמים); מתן שירותי מרפאה מידיים בעת הצורך, כדי לשפר את מצב המשתקמים, לאפשר להם להחלים בקהילה ולמנוע הידרדרות במצבם שתחייב אשפוז; פעולה לשינוי הדעות הקדומות על המשתקמים בקרב הציבור, כדי שהקהילה לא תערים עליהם קשיים ותאפשר להם לגור בקרבה ולהיקלט במסגרות נורמטיביות של עבודה, לימודים ופנאי. שירות שיקום טוב ויעיל לנכי הנפש עולה בקנה אחד עם הרצון למנוע את הדרתן של אוכלוסיות חלשות, ועם המאמץ לצמצם את אי-השוויון בחברה הישראלית.

ואכן, בשנים האחרונות פעל משרד הבריאות לשיפור שירותי בריאות הנפש בשלוש רפורמות: (א) "הרפורמה המבנית", אשר החלה באמצע שנות התשעים של המאה העשרים, ובמסגרתה צמצם המשרד את מספר המיטות בבתי החולים הפסיכיאטריים במדינה מ-6,800 בקירוב בשנת 1988 ל-3,500 בקירוב בתחילת שנת 2015 (ירידה של כ-50%); (ב) "הרפורמה השיקומית", שעוגנה בחוק שיקום נכי נפש בשנת 2000, נשוא דוח ביקורת זה, ובמסגרתה המשרד מספק שירותי שיקום בקהילה; (ג) "הרפורמה הביטוחית", ובמסגרתה הועברה ביולי 2015 האחריות למתן השירותים הפסיכיאטריים מהמשרד לקופות החולים, ולאחר ההעברה נכלל תחום בריאות הנפש בתוספת השנייה²⁰ לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994²¹ (להלן - חוק ביטוח בריאות).

17 בג"ץ 3304/07 לוי ואח' נ' מדינת ישראל, פסק הדין מיום 3.2.10, עמ' 4.
 18 דוח שנתי 57 (2007) בפרק "שיקום נכי נפש בקהילה", עמ' 391.
 19 דברי הסבר להצעת החוק "שיקום נכי נפש בקהילה", הצעות חוק 2782, ט' בטבת התשנ"ט, 28.12.98.
 20 התוספת השנייה מפרטת את סל השירותים שקופות החולים חייבות לספק לתושבים.
 21 בעת חקיקת חוק זה נותרו שירותי ברה"נ ושירותים אחרים מחוץ לסל השירותים שבאחריות הקופות. ב-30.5.2012 חתם סגן שר הבריאות על צו ממשלתי להפעלת הרפורמה בברה"נ.

על פי אומדן של משרד הבריאות משנת 2015, אוכלוסיית נכי הנפש בעלת הפוטנציאל לקבל סל שיקום לפי חוק שיקום נכי נפש מונה כ-120,000 נכי נפש (ראו להלן), אך עד מועד סיום הביקורת, בספטמבר 2015, קיבלו סל שירותי שיקום כ-21,000 נכי נפש בלבד. לפי טיוטת שנתון סטטיסטי "בריאות הנפש בישראל", בשנת 2013 קיבלו סל שירותי שיקום כ-18,000 נכי נפש (כ-39% יותר מאשר בסוף שנת 2004). אותם 18,000 נכי נפש קיבלו ומימשו באותה שנה 30,000 אישורים (ואוצ'רים) לשירותי שיקום שונים²². התקציב המתוכנן בשנת 2015 ליישום החוק לשיקום נכי נפש היה כ-747 מיליון ש"ח. התקציב בפועל בשנת 2014 היה כ-707 מיליון ש"ח, מהם הוצאו כ-685 מיליון ש"ח על שירותי השיקום עצמם: כ-414 מיליון ש"ח על שירותי דיור, כ-156 מיליון ש"ח על שירותי תעסוקה, כ-50 מיליון ש"ח על מועדונים חברתיים, כ-36 מיליון ש"ח על השלמת השכלה, כ-15 מיליון ש"ח על שירותי סומכות²³ וכ-14 מיליון ש"ח על שירותי חונכות²⁴. שאר הסכום (22 מיליון ש"ח) הוצא על התחייבויות משנים קודמות. במועד סיום הביקורת, ספטמבר 2015, סיפקו את שירותי השיקום לאוכלוסיית נכי הנפש כ-110 יזמים המפעילים כ-1,080 מסגרות שיקום.

פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-ספטמבר 2015 שב משרד מבקר המדינה ובדק את נושא שיקום נכי הנפש בקהילה (להלן - הביקורת או הביקורת הנוכחית). נבדקו בעיקר הנושאים האלה: מיצוי זכויות לקבלת סל שיקום על פי החוק; מידת קיומם של פתרונות שיקום בדיוור לאוכלוסיות מורכבות; הפעלתן של ועדות סל שיקום; פעילות ועדות מעקב ובוועדות ערר; שירותי סל השיקום לפי חוק שיקום נכי נפש; התקשרויות למתן שירותי השיקום; סוגיית הפעלתה של מערכת מחשב חדשה לתשלום ליזמים המפעילים את שירותי השיקום; בקרות משרד הבריאות על שירותי השיקום; מדדי הערכתה של איכות השיקום; טיפול המשרד בתלונות על שירותי השיקום; ייזום מחקרים בתחום שיקום של נכי נפש. הבדיקה נעשתה במשרד הבריאות, במשרד הרווחה, במשרד האוצר, במשרד הכלכלה, בקופות החולים ובבט"ל. בדיקות השלמה נעשו אצל יזמים המפעילים שירותי שיקום.

מיצוי זכויות לקבלת סל שיקום על פי החוק

דוח מבקר המדינה שנושאו "אי-מיצוי של זכויות חברתיות"²⁵ קבע כי הבטחת הצדק החברתי תלויה לא רק בקיומם של חוקים ותקנות המקנים זכויות חברתיות, כי אם גם במימושו של הזכויות הללו ובהענקתן לכלל הזכאים להן. בחברה צודקת, המושתתת על ערכי צדק ושוויון, השאיפה היא הנגשת הדרך למיצוי הזכויות לכול. יישום יעיל של תכנית חברתית שגלומה בה זכות מסוימת מחייב מיצוי מלא ככל האפשר של הזכות. מבקר המדינה ציין כי רשות ציבורית אשר בידיה הסמכות לתת זכות, מן הראוי שתנקוט פעולות להסרת חסמים המונעים מן הזכאי את מימוש זכויותיו. על כן,

- | | |
|----|---|
| 22 | כל משתקם נמנה פעם אחת, גם אם קיבל כמה סוגי שירותים. |
| 23 | תמיכה ופיתוח מיומנויות למשתקמים בביתם או בבית משפחתם. |
| 24 | תמיכה בפיתוח מיומנויות חברתיות של המשתקמים ושעות הפנאי. |
| 25 | מבקר המדינה, דוח שנתי 2015, עמ' 3. |

כאשר מופקדים בידי רשות ציבורית בנאמנות תקציב מדינה או משאבים לשם מימוש זכות בדין למען ציבור הזכאים, חלה עליה חובה לממש את הזכות ולהעניקה לזכאים לה²⁶.

שיעור מיצוי נמוך של הזכות לסל שיקום

לשיקום נכי נפש ולטיפול בהם, מעבר להיבטי המוסר וזכויות האדם, שהם ההיבטים המרכזיים ובעלי החשיבות העליונה, יש גם משמעות כלכלית: יש להביא בחשבון גם את הנטל הכספי והארגוני על שירותי הרפואה הכללית בגין הטיפול בנכי הנפש; את הנזק הכלכלי שנגרם למשק עקב אובדן ימי עבודה של נכי הנפש; את הנזק הכלכלי הנגרם למשפחות המטפלות בנכי נפש, בגלל הפסד ימי עבודה והוצאות אחרות; ואת המחיר הנפשי והכלכלי של שיעורי תחלואה גבוהים יותר בקרב משפחות המטפלות בנכי נפש לעומת משפחות באוכלוסייה הכללית. העלות השנתית של מחלות הנפש לחברה בישראל נאמדת ב-13 מיליארד דולר²⁷ וההפסד לתוצר המקומי הגולמי של מדינת ישראל בגין אי העסקתם של נכי נפש נאמד ב-2.5 מיליארד דולר לשנה²⁸. אמנם אלה אומדנים בלבד, אך אין ספק שיש בהם כדי להדגיש את המחיר הכלכלי הגבוה שהחברה נאלצת לשלם על מחלות הנפש ומה שנגזר מהן, ואת התועלת הכלכלית והחברתית הגלומה בהתמודדות ראויה אתן ובשיקומם של נכי הנפש בקהילה. בעולם המערבי, כרבע (25%) מנכי הנפש מקבלים שירותי שיקום. בביקורת מ-2007 (הביקורת השלישית) קבע מבקר המדינה כי "יש לשאוף שמרב הזכאים לשירותי שיקום יקבלו אותם וינצלו אותם" ומצא שיעור מיצוי נמוך של הזכות לסל השיקום.

בדוח מבקר המדינה בנושא סיוע בדיוור לזכאים²⁹ צוין כי "יישום יעיל של תכנית חברתית שגלומה בה זכות מסוימת מחייב מיצוי מלא ככל האפשר של הזכות. בפועל בשל חסמים כגון אי-הכרה של הזכויות ושל האפשרויות וההסדרים הקיימים, ביורוקרטיה ואי-ידיעת השפה, רבים אינם ממצים את זכויותיהם, ובייחוד בני השכבות החלשות, הזקוקים להן במיוחד. חסמים למיצוי הזכויות עלולים אפוא להביא לידי הגדלת הפערים בחברה".

גם בביקורת הנוכחית התגלה שיעור נמוך מאוד של מיצוי הזכות לסל שיקום לנכי נפש. לפי נתוני הבט"ל, באוגוסט 2015 מוכרים על ידי הבט"ל כנכים בשיעור 40% ויותר 75,193 נכי נפש מגיל 18 עד גיל פרישה. במספר זה אין נכללים נכי נפש הסובלים מנכות נוספת שבעטייה הם מקבלים את קצבת הנכות, ואין נכללים נכי נפש שקיבלו בעבר קצבת נכות אך משהגיעו לגיל פרישה החלו לקבל קצבת זקנה ונגרעו ממספר נכי הנפש המוכרים על ידי הבט"ל. ישנם גם נכי נפש שאינם מוכרים על ידי הבט"ל ואינם מקבלים קצבת נכות. לפי אומדנים שונים, מספר הסובלים ממחלות נפש קשות וממושכות הגורמות לירידה של ממש בתפקוד הוא כ-100,000-150,000³⁰.

- 26 בג"צ 113/99 עדאלה - המרכז המשפטי לזכויות המיעוט הערבי בישראל נ' השר לענייני דתות, פ"ד נ"ד (2) 170, 164 (2000).
- 27 על סמך אומדן שנעשה בבריטניה על המחיר הכלכלי והחברתי של מחלות נפש The Sainsbury Centre, 2003; הרפורמה בבריאות הנפש: סיכויים וסיכונים" אורי אבירם ושגית אזארי-ויזל, מרכז טאוב, נייר מדיניות מס' 2015.02.
- 28 אומדן על פי תוצאות מחקרם של קסלר ואחרים בארצות הברית (Keddlar et al., 2008), אבירם, שם.
- 29 מבקר המדינה, דוח שנתי 2015, 265, "סיוע בדיוור לזכאים", עמ' 459.
- 30 נייר מדיניות של מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל: "הרפורמה בבריאות הנפש: סיכויים וסיכונים", אורי אבירם ושגית אזארי-ויזל, 2015.02, יולי 2015.

על פי נתוני משרד הבריאות, במועד סיום הביקורת (ספטמבר 2015) כ-21,000 בלבד צורכים שירותי שיקום שונים, הגם שלדעת מומחים, על פי אומדן זהיר יש כ-100,000-120,000 בעלי פוטנציאל לקבלת סל שיקום, (כלומר 17.5%-21% בלבד מן הזכאים מממשים את זכאותם). זהו שיעור נמוך מן השיעור המקובל בעולם - 25%. מסתבר אם כן ששיעור נכי הנפש הזכאים המנצלים את זכותם לסל שיקום נותר דומה לשיעור שנמצא בבדיקת מבקר המדינה משנת 2006 (כ-12,000 נכי נפש, 14%-22% מכלל הזכאים לשירותי שיקום³¹), ולא עלה כפי שראוי היה שיעלה. דוח זה יפרט את הסיבות לשיעור המיצוי הנמוך של הזכות, וינסה להתחקות אחר החסמים והליקויים שהובילו למצב זה.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי כ-120,000 ישראלים סובלים ממחלת נפש או מהפרעה נפשית, אך לא כולם מהווים פוטנציאל לקבלת שירותי שיקום³², והמשרד אישר עריכת מחקר לאיתור אוכלוסייה זו, בשיתוף בנק ישראל ובט"ל.

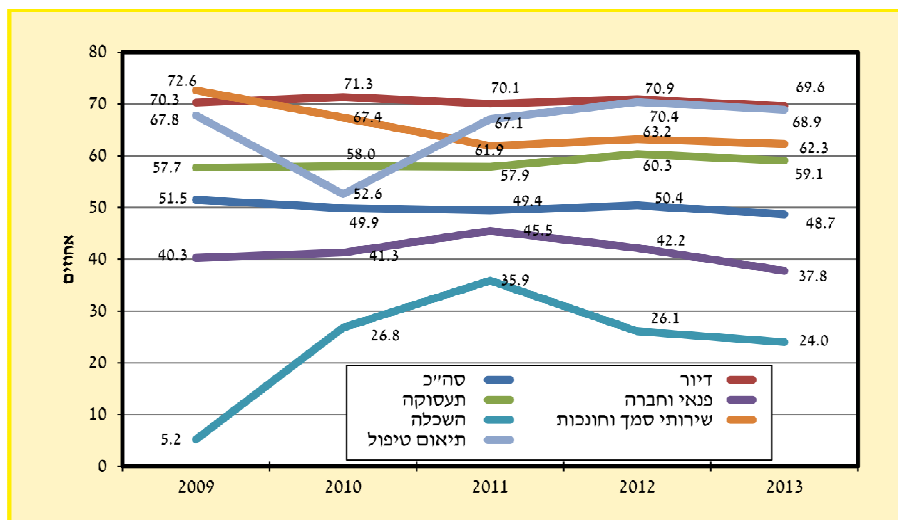
אי-ניצול כמחצית האישורים שנתנו ועדות סל השיקום (ואוצ'רים)

אחת הדרכים להרחבת שיעור מיצויה של הזכות לסל שיקום היא לפעול על מנת שנכי נפש שוועדות הסל אישרו להם מסגרות שיקום אכן ינצלו את האישורים שניתנו להם, ולעקוב שהם אכן מנצלים אותם. למרות המאמצים הרבים שמשרד הבריאות משקיע במתן אישורים, על פי נתוני³³ בשנת 2014 לא נוצלו יותר ממחצית (כ-51%) מן האישורים שניתנו לנכי הנפש מידי ועדות סל שיקום ראשונות (כלומר לא חידוש אישורים על ידי ועדות מעקב). הנתון הזה לנתון מ-2010. לא נוצלו כ-30% מן האישורים לשירותי דיור, כ-41% מן האישורים לשירותי תעסוקה, כ-22% מן האישורים לשירותי פנאי וחברה, כ-76% מן האישורים לשירותי השכלה, כ-38% מן האישורים לשירותי סמך וחונכות, וכ-31% מן האישורים לשירותי תיאום טיפול. להלן גרף המציג את אחוז ניצולם של שירותי השיקום השונים בשנים 2009-2013:

- 31 בבדיקת מבקר המדינה משנת 2006 עלה כי ביולי 2006 היו מוכרים על ידי הבט"ל 54,254 בני אדם הסובלים מנכות נפשית בשיעור 40% ויותר. עוד עלה כי לדעת אנשי מקצוע היו באותו מועד עוד כ-30,000 שלא פנו לבט"ל אף שסבלו ממחלות נפש והיו זכאים לכאורה לפנות לוועדות השיקום.
- 32 על פי אומדן המשרד, כ-35,000-40,000 איש מהווים פוטנציאל לקבלת שירותי שיקום; כ-20,000 מקבלי קצבת נכות בגלל סעיף נפשי אינם נזקקים לשירותי השיקום המוצעים; ועוד כ-15,000 אינם מעוניינים בשירותי שיקום, בין היתר מפאת גילם המבוגר.
- 33 מתוך טיוטת השנתון הסטטיסטי בנושא שירותי בריאות הנפש, 2014.

תרשים 1

אחוז מימוש השירותים שאושרו על ידי ועדות סל שיקום ראשונות



מן הנתונים עולה כי מאז שנת 2009 ועד מועד הביקורת, בכל שנה כ-50% מהאישורים שנתנו ועדות סל שיקום לנכי הנפש לא נוצלו בסופו של התהליך על ידי נכי הנפש, למרות המאמצים הרבים שמשקיע משרד הבריאות בהפעלת הוועדות ובמתן האישורים לשיקום.

הגם שכבר בדוחות הקודמים המליץ מבקר המדינה למשרד לבחון את הסיבות לשיעור הניצול הנמוך של תכניות השיקום, נמצא כי המשרד אינו בוחן את הסיבות לאי-ניצולם של האישורים, אינו פונה אל מקבלי האישורים על מנת לעמוד על סיבותיהם לכך וממילא אינו נוקט פעולות לעידוד ניצולו של סל השיקום.

משרד מבקר המדינה מעיר למחלקה לשיקום נכי נפש במשרד הבריאות כי יש לראות בחומרה את גישתה הסבילה למימוש אישורי סל השיקום שניתנו לנכי נפש. ראוי שהמשרד יגבש תכנית לאיתור גורמי ההימנעות מניצולם של האישורים, ולהתוויית דרכים לעידוד מקבליהם לנצלם באופן המיטבי. הדבר עשוי לקדם ולשפר את איכות חייהם של נכי הנפש, וגם לייעל את ניצול המשאבים המוקצים לכך.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא סימן את הנושא כמטרה בעלת חשיבות עליונה, ויפעל לתיקון הליקויים ולהעלאת שיעור מימושה של הזכאות בידי נכי הנפש, באמצעות הערוצים הבאים: שירות תיאום טיפול; מעקב באמצעות פרויקט מדדי האיכות שיחל לפעול בשנת 2016 ובמסגרתו תבצע פנייה טלפונית לכל נכה נפש שלא מימש זכאותו בתוך 45 יום; ותעדופם של נכי נפש לאחר אשפוז במימוש החלטות הוועדה.

אי-זיהוי החסמים לפנייתה של אוכלוסיית הזכאים לוועדות סל שיקום ואי-נקיטת פעולות להרחבת מיצוין של הזכויות על פי חוק שיקום נכי נפש

אחד החסמים העיקריים למיצוי זכויות הוא היעדר מידע מהימן על אוכלוסיית הזכאים להן. משרד הבריאות מסר באוגוסט 2015 כי עם הפעלתו של חוק שיקום נכי נפש בשנת 2000, ביקש מן הבט"ל את רשימת מקבליהן של קצבאות הנכות מכוח סעיף נפשי, אך הבט"ל סירב למסור אותה מטעמי שמירת סודיות. מבקר המדינה עסק בסוגיה זו בדוח השנתי 62³⁴ ובדוח השנתי 65ג³⁵, וקבע כי העברה ישירה של מידע בין הגופים הציבוריים מאפשרת קבלת מידע מהימן ומעודכן ובכך מסייעת באיתור זכאים לכאורה שטרם מיצו את זכויותיהם. בדוח השנתי 62 המליץ מבקר המדינה לנקוט פתרון ממוחשב לבעיה, תוך שמירה קפדנית על הזכות החוקתית לפרטיות, ובהתחשב במגבלות הקבועות בחוק הגנת הפרטיות.³⁶

באוקטובר 2012 החליטה הממשלה, ביוזמת הבט"ל, כי שר הרווחה ינקוט פעולות להסדרתה של העברת מידע מהבט"ל אל גופים ציבוריים, לשם הקלת הנטל הבירוקרטי המוטל על האזרח בדרך למימוש זכויותיו. עוד החליטה הממשלה כי שר הרווחה יקים צוות בין-משרדי, בראשות מנכ"ל הבט"ל ובהשתתפות משרד האוצר, משרד המשפטים ומשרדים אחרים, והצוות ימליץ לשר על פרטי ההסדר לגבי כל הטבה וכל קבוצת זכאים, ויקבע את הגופים הציבוריים שהמלצה תחול עליהם. הצוות החל לעבוד בדצמבר 2012 והגיש את המלצותיו הסופיות בדצמבר 2014.³⁷

בביקורת הנוכחית נמצא כי מאז שנת 2000, מועד הפעלת חוק שיקום נכי נפש, ולמרות ההמלצות שהוגשו בשנת 2014 בנושא העברת המידע מבט"ל לגופים ציבוריים אחרים, לא פנה עוד משרד הבריאות לבט"ל בבקשת מידע על קבוצת הזכאים לסל השיקום שאינה מקבלת אותו - כ-51,500 נכי נפש³⁸. יתרה מכך, נמצא שלמשרד אין יכולת לאתר אוכלוסייה זו ואין בידיו מידע מדויק כי אם אומדן בלבד. המשרד אינו יוזם פנייה אל אוכלוסיית הזכאים הפוטנציאלית באמצעות הגורמים המטפלים, אלא מגיב בלבד על פניות המגיעות לוועדות סל השיקום. מכאן שבעניין זה אין מתקיים תהליך של מיצוי זכויות.

עוד נמצא שמשרד הבריאות לא בחן ולא חקר את הסיבות לשיעור הקיים של אי-מיצוי הזכויות ולא עמד על הקשר שבין המאפיינים השונים של אוכלוסיית נכי הנפש ובין שיעור ניצולן של זכויות השיקום, כגון פריפריה מול מרכז או מגורים שונים כגון מגור ערבי או חרדי. המשרד לא גיבש את הפתרונות המתאימים להם לשם הרחבת מיצוי הזכויות באוכלוסייה, לרבות הוספת שירותי שיקום שיתאימו לאוכלוסיות שכיום אינן מנצלות את השירותים בסל השיקום.

- 34 מבקר המדינה, דוח שנתי 62 (2012), בפרק "הטיפול בצמצום הנטל הבירוקרטי בשירות הציבורי", עמ' 93-3.
- 35 מבקר המדינה דוח שנתי 65ג (2015), בפרק "אי-מיצוי של זכויות חברתיות", עמ' 3 שם צוין כי המלצות הצוות הבין-משרדי התייחסו בעיקר לממשק שבין הבט"ל לרשויות המקומיות לגבי ההנחות בארנונה.
- 36 ובהתאם לתקנות הגנת הפרטיות (תנאי החזקת מידע ושמירתו וסודי העברת מידע בין גופים ציבוריים), התשמ"ו-1986.
- 37 וביניהן המלצה כי הבט"ל יעביר לרשויות המקומיות מידע ממוחשב על מקבלי גמלאות.
- 38 אף שעל פי נתוני בט"ל מדובר ב-75,193 נכי נפש, כ-21,000 נכים בלבד מקבלים סל שיקום מהמשרד.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות ובט"ל לבחון את הדרך לשיתוף המידע שבידי הבט"ל על נכי הנפש הזכאים לכאורה לסל שיקום, במגבלות הקבועות בחוק הגנת הפרטיות והתקנות שהותקנו על פיו. בכך יפעל המשרד להגדלת שיעור מיצויה של הזכות לסל שיקום ויגשים את זכות השוויון של בעלי מוגבלות. זאת ועוד, ואף בטרם הסדרת הדרך לשיתוף המידע, על המשרד להתעדכן מידית במספר המדויק של נכי הנפש הזכאים על פי החוק לסל שירותי השיקום, כדי שיוכל לבחון את היקף אי-מיצויה של זכות חשובה זו ולטפל בבעיה.

בתשובתו מינואר 2016 מסר משרד הבריאות כי יפעל עם הגורמים המפנים בקהילה להפצת המידע על מימוש הזכות לשיקום, וייערך להטמעה של השירות ושל נוהלי ההפניה גם בקרב רופאי המשפחה בקופות החולים. המשרד יבחן דרכים נוספות ליידוע הציבור על אפשרויות קבלתם של שירותי השיקום, ויפעל לאתר אוכלוסייה שאינה מוכרת לכל הגורמים המפנים. בינואר 2016 מסרה נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים כי הם מייחסים חשיבות רבה לזיהוי החסמים ולהגברת הפעילות לשם מיצוי זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות נפשית, הן על ידי שיתוף פעולה עם הבט"ל, כמומלץ בדוח והן בדרכים אחרות שעל המשרד לפתח, והם מציעים לקצוב לכך זמן.

נטל בירוקרטי במילוי טפסים לבקשת סל שיקום לנכי נפש

מורכבותו של טופס הפנייה לוועדות סל שיקום

נכה נפש המבקש סל שיקום נדרש למלא טופס ארוך בן יותר מ-20 עמודים, המורכב מ-13 חלקים, שאת רובם צריכים למלא גורמים מקצועיים, כגון דוח רפואי למילוי בידי הפסיכיאטר המטפל, דוחות למילוי בידי הבט"ל, וכיו"ב. לטופס הוא נדרש לצרף מסמכים ומידע רב, שמקורות חלקם בגופים אחרים. מדובר במשימות לא פשוטות, לא כל שכן לנכה נפש. כשבית חולים פסיכיאטרי או מרפאה לבריאות הנפש מפנים נכה נפש לוועדת סל שיקום, איש מקצוע של הגורם המפנה מסייע לו בכך. ואולם יש נכי נפש הפונים לוועדות בעצמם או באמצעות בני משפחה, המתקשים במילוי הטופס ולא נקבע גורם מקצועי שסייע להם.

כבר בביקורת הרביעית משנת 2010 ציין מבקר המדינה כי בשנת 2009 סיימו הגורמים המקצועיים במשרד לנסח מחדש את טופס הפנייה של נכי הנפש³⁹, ואולם עד מועד סיומה בספטמבר 2011 טרם החל השימוש בנוסח החדש של הטופס. עוד צוין באותו דוח כי עקב מחסור בכוח אדם מקצועי, לא סייע המשרד במילוי הטופס לנכי הנפש שפנו אליו בעצמם או באמצעות בני משפחה, והדבר הקשה עליהם לקבל את סל השיקום.

גם עד מועד סיום הביקורת הנוכחית, בספטמבר 2015 (6 שנים מאז נוסח מחדש הטופס) טרם שונה המשרד את נוסח טופס הפנייה המסובך ואת היקפו, ועדיין אין מוגשת עזרה במילוי לנכי הנפש שפונים בעצמם או באמצעות בני משפחה.

39 גם תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות), התשנ"ג-2013 (סעיף 31), עוסקות בסיוע לבעל מוגבלויות במילוי טפסים.

מילוי ידני של הטופס ושליחתו באופן לא מקוון

טופס ממוחשב הוא דרך יעילה ומבוקרת למילוי טפסים. בדרך זו אפשר לוודא שטופס הבקשה לסל שיקום ימלא באופן מדויק, בשלמותו, ויצורפו לו המסמכים הנדרשים. יתרה מכך, מחשוב הטופס מסייע לשמירת הרצף הטיפולי בין הגורם המטפל ובין ועדת הסל, מאפשר זיכרון ארגוני לטווח ארוך, תורם לשמירת הסודיות הרפואית והסוציאלית ומקל את הבנת הנכתב בטופס, בניגוד לטופס שמולא בכתב יד.

כבר בדוח קודם מ-2012⁴⁰ ציין מבקר המדינה כי מחשוב הטפסים יאפשר לנכי הנפש למלאם ולשלוח אותם לוועדות הסל באופן מקוון, בחסכון ניכר של זמן, בצירוף דוחות סרוקים של הרופא המטפל ושל העובד הסוציאלי. הדבר גם יחסוך למשרד את הצורך בהקלדת הטפסים, בידי כוח אדם שחסר לו כיום. ביולי 2011 הנחה מנכ"ל משרד הבריאות דאז את אגף ברה"נ ואת אגף המידע והמחשוב במשרד לתכנן יחד טופס ממוחשב. במועד סיום הביקורת הקודמת, ספטמבר 2011, טרם הסתיים הטיפול בנושא.

נמצא כי גם במועד סיום הביקורת הנוכחית (ספטמבר 2015) לא השלים משרד הבריאות את הסדרת מילוי הטפסים באופן ממוחשב (6 שנים מאז הנחיית המנכ"ל), והדבר מסרבל את כתיבתם, את תיקונם ואת השלמת פרטיהם, ובסופו של דבר פוגע ביכולת למיצוי הזכות לקבלת סל שיקום. עוד נמצא כי הגורמים המפנים שולחים את הטפסים לוועדות סל שיקום בפקס או בדואר, דרך שעלולה לפגוע בהגנה על הפרטיות.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי בהתאם להמלצת הביקורת הוא השלים פיתוח טופס מקוון, קצר ונגיש יותר לבקשות סל שיקום, וכי בתום פיילוט יופעל הטופס בהיקף ארצי, אם יתקבל התקציב הנדרש לכך. ואולם המשרד לא ציין לוח זמנים להפעלת הטופס המקוון.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי עליו לעקוב אחר יישום התחייבותם של נציגיו לפשט ולמחשב את הגשת הבקשות לוועדות סל שיקום, ולקבוע לכך לוחות זמנים. כן עליו לשקול להורות לגופים המפנים נכי נפש לוועדות סל שיקום, את דרכי העברתם של הטפסים, כדי שיהיו אלו דרכים יעילות ומבוקרות, שימנעו ככל האפשר עיכוב בטיפול בבקשות ופגיעה בפרטיות נכי הנפש.

הנגשת טופסי הפנייה לוועדות הסל לדוברי שפות אחרות

השפה הערבית, שפתו של המיעוט הגדול במדינה⁴¹, היא אחת השפות הרשמיות במדינת ישראל⁴² ומעמדה מחייב על כן הקפדה על שימוש בה במתן שירות לתושב, בין היתר בפרסום המודעות הרשמיות והטפסים הרשמיים של הממשלה, כחלק מזכותו של אדם לשפתו ולשם הבטחת השוויון. כבר בדוח קודם משנת 2012⁴³ ציין מבקר המדינה כי למרות מעמדה של השפה הערבית כשפה

40 ראו הערה 34.

41 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל, אומדני אוכלוסייה לפי קבוצות אוכלוסייה.

42 סימן 82 לדבר המלך במועצה על ארץ ישראל, 1922.

43 ראו הערה 34. ראו גם מבקר המדינה, דוח שנתי 53 בפרק "אתרי אינטרנט בגופי הממשלה", עמ' 212; דוחות על הביקורת בשלטון המקומי לשנת 2015, בפרק "ניהול ותפעול של אתרי אינטרנט בשלטון המקומי", עמ' 263; מדריך הסטנדרטים לאפיון, לעיצוב, לפיתוח ולכתיבה של תוכן באתרי אינטרנט של הממשלה מינואר 2012, יחידת ממשל זמין במשרד האוצר.

רשמית במדינה, לא הנפיק משרד הבריאות טפסים לקבלת סל שיקום בשפה זו, ואף לא ברוסית ובאמהרית, הרווחות מאוד בקרב תושבי המדינה, עקב גלי עלייה גדולים החל בשנות התשעים של המאה העשרים. ביולי 2011 הנחה מנכ"ל המשרד דאז לתרגם לערבית את טופסי הבקשה לסל השיקום, ולבחון את אפשרות תרגום לרוסית ולאמהרית. במועד סיום הביקורת הקודמת טרם הונפקו טפסים בשפות אלה, ולא תורגמו פרקי הטפסים שהנכים צריכים למלא בעצמם.

נמצא כי עד סיום הביקורת הנוכחית, בספטמבר 2015, לא הנגיש משרד הבריאות את הטפסים לנכים ששפתם ערבית, למרות היותה שפה רשמית של המדינה, ולדוברי שפות אחרות הרווחות במדינה, ולא קבע לוח זמנים להנגשתם.

על המשרד לקדם את תרגום טפסי הפנייה לוועדת הסל לשפות ערבית ורוסית ולעקוב אחר מתן התרגום בעל פה לאמהרית לנכי הנפש הדוברים שפה זו.

בתשובתו מינואר 2016 מסר משרד הבריאות כי יפעל לתרגם את טופסי הפנייה. עוד ציין המשרד כי העמיד לרשות כלל יחידות המשרד מוקד תרגום רפואי טלפוני, בשפות ערבית, רוסית ואמהרית, וכי נכי הנפש והגורם המפנה לוועדות סל שיקום יכולים להסתייע במוקד זה.

היעדר פתרונות שיקום בדיור לנכי נפש הסובלים מבעיות נוספות

היעדר מסגרות לאוכלוסיות רב-תחלואתיות הזכאיות לסל שיקום

רבים מנכי הנפש הזכאים לסל שיקום מאופיינים בבעיות נוספות על נכותם הנפשית המזכה אותם בסל השיקום, כגון צריכת סמים או אלכוהול, הנמכה קוגניטיבית (פיגור שכלי)⁴⁴, וקשיים וצרכים פיזיים או אחרים (להלן - אוכלוסיית נכי נפש מורכבת או נכי נפש מורכבים). אחד הקשיים הבולטים שאוכלוסייה זו נתקלת בהם הוא הצורך במסגרות שיקום שיהוו גם מסגרות דיור מתאימות ויקדמו שיקום מוצלח.

כבר בדוחות קודמים העלה מבקר המדינה כי מאות נכי נפש זכאים אינם יכולים לקבל שירותי שיקום מפני שמשרד הבריאות לא הכין עבורם מסגרות שיקום ייעודיות. עוד עלה כי למשרד אין נתונים על מספר נכי הנפש המורכבים בכל אחד מסוגי הפגיעות. גם בביקורת הנוכחית עלה כי אין למשרד מידע האם מדובר במאות נכי נפש או באלפים.

מסגרות לנכי נפש בעלי הנמכה קוגניטיבית

הטיפול בחולים בעלי הנמכה קוגניטיבית מסור בידי משרד הרווחה, שעל פי חוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969, הנו בעל הסמכות לאבחן אם אדם סובל ממוגבלות זאת. בעבר טיפל משרד הרווחה אך ורק בבעלי הנמכה קוגניטיבית מולדת.

משרד הרווחה מסר למשרד מבקר המדינה, בספטמבר 2015, כי במסגרות שהוא מפעיל לבעלי הנמכה קוגניטיבית נקלטו בשנים האחרונות גם עשרות בני אדם שלא אובחנו כבעלי מוגבלות זו, אך

44 המונח "הנמכה קוגניטיבית" מחליף את המונח "פיגור שכלי" אשר שימש במשרד הרווחה לציון בני אדם הלוקיים בפיגור שכלי מולד, שכן משרד הבריאות מטפל גם בלוקיים בפגיעה מוחית מצעירותם.

היו להם מאפיינים תפקודיים שהתאימו לאוכלוסיית המסגרות, למשל חולים הסובלים גם מנכות נפשית נוסף על ההנמכה הקוגניטיבית.

משרד הבריאות מטפל בכ-180 בעלי הנמכה קוגניטיבית, שאין יודעים אם היא מולדת או לא, הסובלים גם מהפרעות נפשיות קשות, ומשרד הרווחה מטפל בכ-90 בעלי הנמכה קוגניטיבית מולדת והפרעות נפשיות קשות, המחייבות טיפול פסיכיאטרי⁴⁵. לאור נתונים אלה, בשנת 2012 הגיש מכון גרטנר⁴⁶ למשרדי הבריאות והרווחה הצעה למערך טיפול משותף לאוכלוסייה בעלת פגיעה קוגניטיבית ומחלת נפש - מערך של מסגרות ייעודיות בתוך בתי החולים הפסיכיאטריים, והציע להטיל על המוסד הפסיכיאטרי את האחריות לבריאות הנפש ועל משרד הרווחה את תפעול המסגרות. במרץ 2012 הגיעו הנהלות משרדי הבריאות והרווחה לסיכום על הקמת שלוש מסגרות לקבוצה זו, בפריסה ארצית.

באוגוסט 2013, לאחר דיון עם נציגות משרד הרווחה ועמותת "בזכות"⁴⁷, העביר ראש אגף ברה"נ דאז למנכ"ל משרד הבריאות דאז סיכום מפורט של הצרכים למסגרות דיור לאוכלוסייה הסובלת גם מהנמכה קוגניטיבית וגם מהפרעות נפש קשות, ובסך הכול כ-200 מטופלים⁴⁸. באוקטובר 2013 הוציאו משרד הבריאות (אגף ברה"נ) ומשרד הרווחה (אגף מש"ה - מוגבלות שכלית התפתחותית) טיוטת נהל משותף, שנועדה להסדיר סטנדרטים ונהלים להפעלת מסגרות מגורים לאוכלוסייה זו⁴⁹. במחצית שנת 2014 החל להפעיל אגף מש"ה יחידת מגורים ייעודית אחת, לדיירים במצבים כרוניים ולדיירים הזקוקים לאיזון לתקופה מוגבלת, עד חזרתם למסגרות הקבע שלהם.

נמצא כי מלבד מסגרת דיור אחת שנפתחה כאמור בשנת 2014, לא פעלו משרדי הבריאות והרווחה ליישום ההמלצות משנת 2012 לגבי אוכלוסיית נכי הנפש הסובלים גם מהנמכה קוגניטיבית. מפרוטוקול ישיבה שנערכה באפריל 2012, בהשתתפות נציגים ממשרדי הרווחה והבריאות, מיישבות הוועדה הביין-משרדית, וכפי שנמסר מנציגי המחלקה לשיקום נכי נפש, עולה כי בפועל קיים מחסור במסגרות דיור ייעודיות לאוכלוסיית נכי נפש בעלי הנמכה קוגניטיבית, מחסור שהיקפו אינו ידוע למשרדים. בהיעדר פתרונות ייעודיים לנכים אלה, הם משולבים במוסדות לטיפול במוגבלות שכלית התפתחותית של משרד הרווחה, שאינם ייעודיים לצרכיהם ואינם ערוכים לטיפול במורכבותם הנפשית והקוגניטיבית.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקדם פרסום מכרו וסטנדרטים חדשים למתן שירות לאוכלוסייה זו, אולם המשרד לא צירף לתשובתו לוח זמנים לפרסום המכרו. משרד הרווחה השיב בדצמבר 2015 כי נכי נפש בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית או הנמכה קוגניטיבית משובצים במוסדות של משרד הרווחה, וכי לא צלחו ניסיונותיו לפעול בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות לקידום תהליכי תכנון והקמה של יחידות משותפות.

לדעת משרד מבקך המדינה, על משרדי הבריאות והרווחה לקדם פתרונות מגורים לאוכלוסיית נכי הנפש הסובלת גם ממוגבלות שכלית התפתחותית, תוך קביעת לוחות זמנים סדורים למימושם.

- 45 לפי מסמך "מערך משותף לאדם עם פגיעות קוגניטיביות ומחלות נפש" שניסח פרופסור מרדכי שני ממכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות.
- 46 מכון גרטנר - חברה לתועלת הציבור המהווה מסגרת מחקרית לאמית לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בישראל.
- 47 עמותת בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות.
- 48 הפתרון כלל שבע דירות לוויין ל-6 דיירים בכל דירה, 10 מעונות דיור ל-15 דיירים בכל מעון, ומסגרת אשפונית לעשרה חוסים בקירוב.
- 49 טיוטת נהל מאוקטובר 2013, "סטנדרטים ונהלים להפעלת בית לחיים לחוסים בתחלואה כפולה".

מסגרות לנכי נפש תשושים - קשישים וצעירים

לפי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2014 קיבלו שירותי דיור במסגרות השיקום 314 גברים ונשים נכי נפש תשושים קשישים⁵⁰ (נשים מגיל 62, גברים מגיל 67). על פי אומדן של המשרד, בשנת 2020 יהיו במסגרות שונות כ-430 נכי נפש תשושים קשישים (יש גם נכי נפש תשושים צעירים). פעמים רבות מחלתם הנפשית של נכי הנפש הקשישים נמצאת בנסיגה והם לא שהו באשפוז פסיכיאטרי שנים רבות. רוב נכי הנפש מתגוררים בהוסטלים⁵¹, בקהילה תומכת⁵², בדירת ספק⁵³ או בכיתם הפרטי, ומקבלים שירותי שיקום. ואולם עם התגברות התשישות הם נזקקים יותר ויותר לעזרה פיזית, ולכן המסגרת שהתגוררו בה אינה מתאימה להם עוד. אחד המענים שמתאימים לאוכלוסייה זו הוא בתי אבות ברישוי משרד הרווחה ובפיקוחו. הלשכות לשירותים חברתיים של משרד הרווחה ברשויות המקומיות אמורות לסייע במציאת בתי אבות מתאימים.

ביוני 2009 פרסם משרד הרווחה הנחיה למנהלי "מדור לזקן" ברשויות המקומיות בעניין קריטריונים להפניית דיירים נכי נפש לבתי אבות: קשישים המתפקדים כעצמאיים או תשושים; בעלי יכולת הסתגלות חברתית לבתי האבות; שאינם אלימים, אינם מסכנים את עצמם ואת סביבתם ואינם מפריעים לסביבתם; ושבשנה הקודמת להפנייתם לבית האבות לא אושפזו או אשפוזו פסיכיאטרי שעלה על 90 יום.

משרד הבריאות מסר כי בניגוד להנחיית משרד הרווחה מיוני 2009, המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות⁵⁴ אינן מפנות נכי נפש לבתי אבות, מחמת הרקע הפסיכיאטרי בעברם, הגם שנכי הנפש עומדים בקריטריונים שקבע⁵⁵ משרד הרווחה, וממילא רוב בתי האבות אינם ערוכים לקלוט אותם ולטפל בהם.

במהלך הביקורת מסרו משרד הבריאות ויזמים כי הם מתקשים להעביר נכי נפש תשושים מהוסטלים לבתי אבות, אשר בפועל מקבלים אחוז קטן מן הפונים. רמת ההיענות של משרד הרווחה לפונים המבקשים לעבור לבתי אבות בעלי הסכם עם משרד הרווחה נמוכה מאוד, אף על פי שגורמים מקצועיים במשרד הבריאות סבורים כי בגיל זקנה פוחתים במידה רבה האינטנסיביות והתסמינים הפעילים של מחלת הנפש. עוד מסר משרד הבריאות כי קיים מחסור במסגרות דיור מתאימות.

בישיבת מטה משותפת שקיימו משרדי הבריאות והרווחה בפברואר 2015, סוכם כי משרד הרווחה יבחן אפשרות להגדיל את מספר נכי הנפש, קשישים וצעירים, שמחלתם הנפשית אינה פעילה ויתקבלו לבתי אבות; והמחלקה לשיקום נכי נפש במשרד הבריאות והשירות לזקן במשרד הרווחה יבצעו עבודת מטה, יבחנו במקביל את הרחבת שיעורם של נכי נפש שיתקבלו לבתי אבות, ויביאו את מסקנותיהם למנכ"ל המשרדים עד אפריל 2015.

- 50 על פי הגדרת משרד הרווחה - "תשוש" - זקן הזקוק לטיפול אישי ולסיוע בפעולות היומיום, עקב ירידה במצבו התפקודי.
- 51 "הוסטל" - מסגרת דיור במבנה אחד ל-30 משתקמים לכל היותר. מתוך מרכז לרכש שירותי שיקום בדיוור לנכי נפש בקהילה 73/2015.
- 52 "קהילה תומכת" - מסגרת דיור ל-15 משתקמים לכל היותר במבנה מרכזי ועוד מספר שלוחות של מבני מגורים המיועדים לתת שירות לעד 30 או עד 60 משתקמים נוספים. מתוך מרכז לרכש שירותי שיקום בדיוור לנכי נפש בקהילה 73/2015.
- 53 "דירת ספק" - דיור מוגן בדירה שבבעלות יזם המספק שירותי דיור לנכי נפש.
- 54 בהתאם לחוק שירותי הסעד, התשי"ח-1958, ולתקנות ארגון לשכת סעד (תפקיד המנהל וועדת הסעד)- התשכ"ד-1963, מנהל לשכת הסעד אחראי למתן טיפול סוציאלי והגשת סעד בהתאם לנהלים. בביצוע תפקידו יהיה המנהל כפוף לפיקוחם המקצועי של מפקחי משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- 55 הבעיה הועלתה גם בדיון מטה של משרדי הרווחה והבריאות בפברואר 2015.

עד סיום הביקורת הנוכחית (ספטמבר 2015) לא סיפקו משרדי הבריאות והרווחה פתרון לצורך במסגרות דיור לנכי נפש תשושים, לא החלו בעבודת מטה ובבחינה משותפת של הרחבת קבלתם של נכי הנפש המתאימים לבתי אבות, ולא החלו בהנעת תהליך המכרז המשותף עם משרד הרווחה, להקמת מסגרות משותפות לנכי נפש קשישים בעלי בעיות נפשיות שאינם מתקבלים לבתי אבות.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי במסגרת מכרז הדיור החדש⁵⁶, הוא מבקש לפתוח חמישה הוסטלים לנכי נפש בעלי תחלואה גופנית, רובם גם תשושים המוגבלים בתפקוד, ויפעל לכתיבת נוהל משותף בידי נציגי שני המשרדים, שיסדיר את קבלתם של נכי נפש מזדקנים הזקוקים לבית אבות. ובעניינם של נכי נפש צעירים תשושים הזקוקים לטיפול רפואיים שאינם ניתנים בהוסטלים לתחלואה גופנית, משרד הבריאות יבחן הקצאת משאבים כספיים וכוח אדם מקצועי המתאימים למימוש הפתרונות שיגובשו וישלם את התיאום עם משרד הרווחה.

משרד הרווחה השיב בדצמבר 2015 כי הוא מטפל בנכי הנפש הקשישים, הנמצאים בבתי אבות ומחלת הנפש אינה התחלואה העיקרית שלהם ולא היו מאושפזים אשפוז פסיכיאטרי בשנה האחרונה. ואולם רוב בתי האבות הפועלים כיום אינם ערוכים לקלוט נכי נפש ולטפל בהם. לאור הגידול במספר הקשישים נכי הנפש שמחלתם אינה פעילה המופנים לבתי אבות, משרד הרווחה יפעל להגדלת התקציב בתחום, כדי לתת מענה הולם לאוכלוסייה זו.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרדי הרווחה והבריאות כי עליהם לסיים את עבודת המטה, ולהגיע לסיכום על מסגרות עבור נכי נפש תשושים, קשישים וצעירים, שמחלתם הנפשית בנסיגה.

מסגרות לתחלואה כפולה - נכות נפשית והתמכרויות לאלכוהול וסמים

1. היעדר מסגרות ייעודיות לאחר גמילה: יש קשר מובהק בין תחלואה נפשית ובין התמכרות לסמים ולאלכוהול. מחקר⁵⁷ מגלה כי 47% מחולי הסכיזופרניה ו-56% מהחולים בהפרעה דו-קוטבית (מאניה דפרסיה) יתמכרו לסמים או לאלכוהול (מחלת נפש בלוויית התמכרות לסמים או אלכוהול תיקרא להלן - תחלואה כפולה). שיקום נכי נפש הסובלים מתחלואה כפולה טעון מסגרות ייעודיות, בעלות כלים להתמודדות עם מצבים מורכבים אלה. יתר על כן, כפי שמסרו מומחים, בשילובם במסגרות לא מתאימות, הסובלים מתחלואה הכפולה עלולים להוות גורם שלילי שיעודד נכי נפש אחרים לצרוך סמים ואלכוהול. לכן חשוב להפריד את המסגרות המיועדות לאוכלוסייה זו מן המסגרות לשאר האוכלוסייה.

56 בשנת 2014 פרסם המשרד לראשונה מכרז למתן שירותי שיקום בדיור. ואולם בשל עתירות מנהליות שהגישו יזמים, משתקמים ומשפחות, משך המשרד את המכרז ופרסמו מחדש בנובמבר 2015.

57 ראו:

Ponizovsky, A.M., et al., Trends in dual diagnosis of severe mental illness and substance use disorders, 1996-2010, Israel. Drug Alcohol Depend. (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.01.00>

במהלך הביקורת לא הציג משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה נתונים על היקף האוכלוסייה הסובלת מתחלואה כפולה, לא מיפה את המסגרות שאוכלוסייה זו שוהה בהן, ולכן לא היה בכוחו להצביע על נכי הנפש השוהים במקומות שאינם מתאימים להם. עוד נמצא כי המשרד לא הכין מסגרות חלופיות ייעודיות לאוכלוסייה זו, ואין לו תכנית סדורה להשלמת הפערים במסגרות החסרות. משמעות הדבר היא שנכי נפש בעלי תחלואה כפולה עלולים שלא לקבל את מסגרת השיקום המתאימה להם והעשויה לסייע הן בנושא התמכרותם הן בשיקום הנכות הנפשית.

רק אחר סיום הביקורת, בינואר 2016, השיב משרד הבריאות כי יש בידי נתונים על נכי נפש בעלי התמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים הנמצאים במסגרות השיקום שאינן מתאימות להם. על סמך זאת הוחלט להקים ולפתח מסגרות ייעודיות נוספות, בפריסה ארצית.

2. הצורך בחצי שנת המתנה מן הגמילה עד הכניסה למסגרת שיקום: המשרד קבע שנכי נפש שסיימו תהליך גמילה מסמים או מאלכוהול יידרשו להמתין חצי שנה ללא התמכרות לפני שיקבלו אישור לשירותי שיקום בדיור.

ואולם התברר שהמחלקה לשיקום נכי נפש במשרד לא קבעה תכנית לליווי נכי הנפש שזה עתה נגמלו בתקופת ביניים זו, ואינה מספקת להם מסגרות לשהייה זמנית. לדעת מומחים, בתקופה זאת הנגמל נזקק במיוחד לתמיכה שתחזקו, ואם דווקא אז הוא נותר ללא מסגרת תומכת, הוא עלול לחזור להתמכרותו והמאמצים שהשקיעו הוא והצוות המקצועי עלולים לרדת לטמיון.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי בנוהל החדש, שפורסם במסגרת מכרו הדיוור החדש, נדרש פרק המתנה של חודש אחד בלבד.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי לאחר מיפוי מספרם של נכי הנפש הסובלים מתחלואה כפולה ומקום מגוריהם, עליו לקבוע את הצרכים ואת המשאבים והתקציב הנדרשים, ולפעול לפתיחת הוסטלים ייעודיים בהתאם. כן עליו לבחון אפשרויות לשירותי דיור מתאימים לתקופת ההמתנה הנדרשת מנכי נפש שנגמלים מהתמכרות.

מסגרות לנכי נפש בעלי נכויות גופניות שונות

בקרב אוכלוסיית נכי הנפש יש הסובלים גם מנכויות אחרות (עיוורון, חרשות, ונכויות גופנית אחרות), הזקוקים למסגרות ייעודיות או למסגרות המשלבות שיקום לנכות הנפשית ולנכות הגופנית. מדובר בפתרונות שמספקים שני משרדים שונים: משרד הבריאות מספק פתרונות לנכי נפש ומשרד הרווחה - לנכים בעלי מגבלות גופניות.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי יפעל לתיאום הנושא עם משרד הרווחה. משרד הרווחה השיב בדצמבר 2015 כי מחובתו של משרד הבריאות לספק פתרונות לבעלי נכות נפשית וגופנית המקבלים שירותי דיור על פי החוק לשיקום נכי נפש (מלבד הדרכה שיקומית לנכי נפש עיוורים שמספק משרד הרווחה).

נמצא כי משרדי הבריאות והרווחה לא ביצעו מיפוי ולא בדקו אם יש לנכים בעלי מגבלות גופניות ונפשיות פתרונות דיור מתאימים, לא הסדירו פתרונות מגורים במסגרות השיקום המתאימות הן לשיקומם הנפשי והן לנכות הגופנית, ולא בחנו את הצורך בפתחת מסגרות ייעודיות אחרות לדיור ולשיקום.

היעדר עבודת מטה במשרד לקראת סגירתן של מסגרות דיור מסוג הוסטל והעברת נכי הנפש לקהילות תומכות

במרץ 2015 כתב משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה כי לטובת איכות חייו של המשתקם, פתח בתהליך של שינוי מבני בשירותי הדיור לנכי הנפש, תהליך הצפוי להימשך עד שנת 2019, ובמהלכו בכוונתו לצמצם מגורים בהוסטלים ולהרחיב מגורים בדיורות במסגרת קהילות תומכות (דירה מרכזית ובה גם צוות שנותן שירות לדירות סמוכות). עוד מסר המשרד כי במסגרת מכרז הדיור החדש, שיישמו יחל במהלך שנת 2016, יוסיף מסגרות ייחודיות⁵⁸ ובכוונתו להגדיל את מספרן של "קהילות תומכות" מ-22 ל-70 בקירוב.

נמצא כי נוכח השינויים הנכבדים שמתכננת המחלקה לשיקום נכי נפש, ובטרם קבלת ההחלטה להעביר נכי נפש ממסגרות דיור מסוג הוסטל לקהילות תומכות, לא נערכה במשרד הבריאות עבודת מטה סדורה, ולא התקבלו החלטות ברמה של הנהלת המשרד. למשל, המחלקה לא מיפתה את נכי הנפש על פי המסגרות הייעודיות הייחודיות הנדרשות להם.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי המעבר מהוסטל במבנה אחד לקהילות תומכות נעשה בהדרגה, על סמך מסקנות של פיילוט שנערך בשנים שקדמו לפרסום מכרז הדיור, וכי יבחן את התהליך באמצעות מחקר שילווה את שירות הקהילה התומכת.

לדעת משרד מבקר המדינה, במסגרת המכרז לשירותי דיור שפרסם המשרד מחדש, ולפני שתחליט על סגירת הוסטלים, היה על המחלקה לשיקום נכי נפש לערוך עבודת מטה שתמפה את צורכי הדיור של אוכלוסיית נכי הנפש, על מנת לספק להם מענה הולם. מן הראוי גם שתציג את התכנית לפני הנהלת המשרד, לשם קבלת אישורה.

היעדר מסגרות לאוכלוסיות שאינן זכאיות לסל שיקום

כאמור, על פי חוק שיקום נכי נפש, לסל שיקום זכאי נכה נפש שמלאו לו 18 שנה ונכותו הנפשית 40% לפחות. ואולם יש נכי נפש שאינם מתאימים להגדרה זו, ויש גם פגועי ראש שאינם מוגדרים כנכי נפש אך זקוקים גם הם לפתרונות מגורים. בביקורת נמצאו ליקויים גם במציאת פתרונות מגורים לאוכלוסיות אלה.

58 מבין 105 הוסטלים בקירוב הקיימים כיום, המשרד מתעתד לסגור 77. המשרד יוסיף על שתי המסגרות הקיימות (ובכל מסגרת 30 מקומות) שש מסגרות חדשות לתחלואה כפולה; חמש מסגרות חדשות לתחלואה פיזית נוסף על השמונה הקיימות; שתי מסגרות להפרעות אכילה נוסף על השתיים הקיימות; מסגרת אחת חדשה לצעירים בגילאי 18-30 נוסף על התשע הקיימות; ותישאר מסגרת דיור אחת לנפגעות תקיפה מינית.

פגועי ראש קשים ופגועי ראש אלימים

פגיעת ראש קשה גורמת נזק מוחי המאופיין בליקויים מוטוריים, קוגניטיביים, התנהגותיים ורגשיים, ובליקויי תקשורת. הקשיים הרבים באים לידי ביטוי בתפקוד היומיומי, באינטראקציה עם המשפחה והסביבה הקרובה, ובחוסר יכולת להשתלב במסגרות רגילות, תעסוקתיות או חברתיות. לפי אומדן משרדי הבריאות והרווחה משנת 2012, במדינת ישראל יש כ-2,000 פגועי ראש. הם אינם נחשבים לנכי נפש, והאחריות להם בידי משרד הרווחה⁵⁹. 200 מביניהם הם בעלי הפרעות התנהגות קשות וחלקם אינם יכולים לחיות בקרב משפחותיהם (להלן - פגועי ראש קשים). עוד יש בהם 50 שנפגעו באונה המצחית של המוח, פגיעה שביטייה הם חוסר עכבות, אימפולסיביות, התנהגות בלתי הולמת, עבריינית ומינית פוגענית, והם אלימים מאוד (להלן - פגועי ראש אלימים). פגועי הראש האלימים מסכנים מאוד את עצמם ואת סביבתם הקרובה וזקוקים לדיור סגור, לכוון אדם מתאים, ולמצלמות מעקב לשם ניטור התנהגותם.

הואיל ופגועי הראש אינם מוגדרים כנכי נפש, ההשגחה הקפדנית, הליווי והתמיכה של צוות רב-מקצועי הנדרשים לפגועי הראש האלימים, אינם קיימים במסגרות אגף השיקום במשרד הרווחה ואף לא במסגרות הדיור של חוק שיקום נכי נפש.

סוגיית הטיפול בפגועי הראש האלימים נדונה פעמים רבות משנת 2004, בוועדות שונות של משרדי הרווחה והבריאות, ואף נפתחה מסגרת ייעודית ניסיונית, שנסגרה בשל חוסר התאמתה לטיפול בפגועי הראש האלימים. בכך נמנע פתרון גם משאר פגועי הראש. בשנת 2011 המליצו מומחים מהמחלקה לשיקום נכי נפש על הקמת מסגרות לכל הרצף הטיפולי. לגבי 50 פגועי הראש האלימים, הומלץ שלא להציע שיקום ל-25 החולים האלימים יותר, בגלל העלות הגבוהה, ובמקום זאת לאשפוזם באשפוז מתאים, ולהציע מסגרות שיקום מתוגברות ל-25 פגועי הראש האלימים פחות. כן הומלץ להקים מעונות יום והוסטלים ייעודיים ל-200 פגועי הראש הקשים⁶⁰.

נמצא כי למרות הזמן הרב שחלף מאז שזיהו משרדי הרווחה והבריאות את הצורך בהקמת מסגרות דיור לפגועי ראש אלימים, בשנת 2004, והגם שאותה אוכלוסייה עלולה לסכן את עצמה ואת הסובבים אותה, גם כעבור 11 שנים (במועד סיום הביקורת בספטמבר 2015) אין אף לא מסגרת דיור ייעודית אחת המופעלת בידי משרד הבריאות או משרד הרווחה⁶¹. לפיכך לא ניתן מענה הולם לפגועי הראש האלימים, שפעמים רבות מגיעים לאשפוז בבתי חולים פסיכיאטריים, שאף הם אינם ערוכים למלא את צורכיהם.

משרד הרווחה השיב בדצמבר 2015 כי ברוח הוועדה הבין-משרדית משנת 2004, הוסכמה אחריותם המשותפת של משרדי הבריאות והרווחה לפגועי ראש פוסט-טראומטיים. על פי החלטת שרי הרווחה והבריאות, שני המשרדים נותנים לפגועי ראש שירותים פרטניים ייחודיים (חליפה אישית), על פי צורכיהם הייחודיים. משרד הרווחה ומשרד הבריאות מסרו כי נושא הקמתו של דיור מוגן לפגועי ראש טרם מומש בגלל העלויות הגבוהות. משרד הבריאות ייבחן שוב עם משרד הרווחה הקמת מסגרות ייעודיות לאוכלוסייה זו, וכדי להגיע לפתרונות מותאמים יש להתוות מדיניות בין-משרדית שתגדיר יעדים ותקצוב.

59 גם משרד הביטחון הקים מערכת ייעודית לטיפול בנפגעי ראש.
 60 ההמלצות הציפו בעיה משפטית, כי מספר לא קטן מפגועי הראש האלימים אינם נכי נפש, אינם רוצים להתאשפז ואין כיום שום דרך חוקית לאשפוזם בכפייה, אלא באמצעות פנייה לבית משפט.
 61 במועד הביקורת פועל מרכז יום אחד בלבד לנפגעי ראש (שאינו מסגרת דיור), בכפר סבא, והוא מטפל ב-24 נפגעי ראש. משרד הרווחה מסר בדצמבר 2015 כי הוא פועל להגדלת מספר המשתקמים בו ל-36 וכי יפרסם בשנת 2016 מכרז להפעלת מרכז יום נוסף לנפגעי ראש.

על משרדי הרווחה והבריאות לבחון דרך למתן מענה ייחודי ראוי לצורכיהם של פגועי הראש השונים, בהתאם להמלצות המקצועיות. בשל צורכיהם המיוחדים האמורים, מתבקשת הפרדתם של פגועי הראש האלימים מבעלי פגיעות אחרות, הפרדה שתשים קץ להיעדרן הממושך והבלתי תקין של מסגרות ייעודיות לכלל פגועי הראש.

נכי נפש הזקוקים ל"מגורים טיפוליים"⁶²

על פי נתוני אגף ברה"נ מיוני 2015, כ-1,000 נכי נפש קשים, שהיו מאושפזים שנים רבות ורמתם השכלית או התפקודית נפגעה באופן בלתי הפיך, אינם מתאימים למסגרות השיקום בדיור הפועלות כיום אך מתאימים לדיור במגורים טיפוליים ייעודיים⁶³. כ-600 מהם שוהים במגורים טיפוליים בשטחי בתי חולים פסיכיאטריים או בקהילה, וכ-400 שוהים במסגרות שאינן מתאימות למצבם הנפשי והגופני: כ-200 מאושפזים במחלקות אשפוז בבתי חולים פסיכיאטריים וכ-200 חיים בקהילה (במסגרות השיקום או בבתייהם).

נמצא כי למשרד הבריאות אין תכנית מתאימה למאפיינים הייחודיים של נכי נפש קשים המאושפזים ללא הצדקה במחלקות אשפוז בבתי חולים פסיכיאטריים, ולא להמתגוררים בהוסטלים או בבתייהם ועלולים לסכן את עצמם ואת סביבתם.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות ולאגף ברה"נ כי עליהם לאמוד את מספר נכי הנפש הזקוקים למגורים טיפוליים ואת מאפייניהם, ולגבש תכנית סדורה שתיתן להם מענה מתאים. עליהם לוודא את מספר נכי הנפש השוהים במגורים טיפוליים בתחומיהם של בתי חולים פסיכיאטריים ומתאימים למסגרות ייעודיות בקהילה, וליזום הקמת מסגרות כאלה בקהילה, שתשתיתן תתאים לטיפול באוכלוסייה זו. עליהם להגדיר את הצרכים התקציביים של התכנית, לפעול להקצאת התקציבים על פי סדרי עדיפות שיקבעו, ולקבוע לוח זמנים ליישומה. מדובר בסוגיה מקצועית, אתית ומוסרית, המחייבת התייחסות ותקצוב מתאימים לטיפול באוכלוסייה חלשה זו.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי כתב סטנדרט חדש לשירות המונגש ומותאם לאוכלוסייה זו, שירות מסוג "קהילה משקמת", אשר נמצא בשלבי תקצוב והכנת מכרז.

על המחלקה לשיקום נכי נפש ועל אגף ברה"נ, בשיתוף עם המועצה הארצית ומשרד הרווחה, להעריך את היקפה של כל אחת מהאוכלוסיות המורכבות, למפות את פיזורן הגיאוגרפי, לקבוע מדיניות לגבי סוגי המגורים המיועדים להן, ולגבש תכנית למילוי צרכים אלה.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי על מנת לקדם מודלים מותאמים ומקצועיים לאוכלוסיות בעלות תחלואה מורכבת, יש להבטיח את הרחבת היקף המשאבים. המשרד פועל לפיתוח פתרונות לאוכלוסיות השונות, תוך כדי לימוד מאפייניהן השונים, ויפעל למפות אוכלוסיות אלה לשם פיתוח שירותי שיקום והתאמתם.

62 "מגורים טיפוליים" - מסגרות ייעודיות לנכי נפש שאינם טעונים אשפוז פסיכיאטרי אך גם אינם מתאימים לשיקום בקהילה.

63 הצורך בפתרון לאוכלוסייה זו הועלה בישיבת המועצה הארצית מ-1.6.15.

ליקויים בהקניית סמכויות לוועדת ההכרעה הבין-משרדית (משרדי בריאות ורווחה)

אצל חלק מנכי הנפש אי אפשר לקבוע בוודאות את פגיעתם המדויקת - נכות נפשית, נכויות ומוגבלויות אחרות או צירופיהן השונים. לא אחת אין מוצאים לקבוצת חולים זו מסגרת קיימת ההולמת את צרכיהם, ונדרש להתאים להם מענה ייחודי ואישי, כגון שילוב של שירות מסל שיקום נכי הנפש של משרד הבריאות ושירות של משרד הרווחה.

עוד לפני שנחקק חוק שיקום נכי נפש, בשנת 1996 הקימו לצורך זה משרדי הבריאות והרווחה, ועדת הכרעה בין-משרדית (להלן - ועדת ההכרעה הבין-משרדית), שחבריה אנשי משרד הבריאות והרווחה, שתחילת על דרכי הטיפול ועל סוג המסגרת המתאימה למקרים המובאים לפניה, ועל פיה יפעלו המשרדים. נתונה של ועדת ההכרעה הבין-משרדית מלמדים שהיא מטפלת ב-150-200 פניות בשנה.

ועדת ההכרעה הבין-משרדית לא הוקמה כוועדה סטטוטורית, החלטותיה אינן מחייבות את המשרדים, ולא הוקצה לה תקציב ייעודי. לפיכך, תקציב הטיפול בחולה המטופל בשירות ברה"נ הוא של משרד הבריאות, ותקציב הטיפול בחולה המטופל במסגרת שירותי רווחה הוא של משרד הרווחה. כבר בשנת 1996 פנתה הוועדה בעניין זה להנהלת משרד הבריאות, וטענה כי מן הראוי שתוענק לה סמכות חוקית סטטוטורית, כדי שיהיה תוקף מחייב להמלצותיה. גם מסיכום דיון של מטות משרדי הבריאות והרווחה מפברואר 2015 עולה כי המשרדים מודעים לכך שבהפעלת הוועדה ללא הסדרת תקציב וסמכות, "יכולתה מוגבלת והיא חסרת גמישות".

לדעת משרד מבקר המדינה, במצב הקיים, כשוועדת ההכרעה הבין-משרדית פועלת ללא סמכות מחייבת וללא תקציב ייעודי, אין באפשרותם של משרדי הבריאות והרווחה לספק את המענה הייחודי האישי המתאים לאוכלוסיות הסובלות מנכויות שונות.

נמצא, כי רק בפברואר 2015 סיכמו משרדי הבריאות והרווחה על הצורך באיגום משאבים משני המשרדים, לשם התגמשות והתייעלות. באוגוסט 2015 (סמוך למועד סיום הביקורת) הציעו נציגי משרדי הבריאות והרווחה מודלים של פתרונות לאוכלוסיות שוועדת ההכרעה מטפלת בהן. הוצע לפתוח תקנה תקציבית מיוחדת ולקבוע, באמצעות מכרז, מפעיל ארצי שיספק את סל השירותים בהתאם לקביעת ועדת ההכרעה הבין-משרדית.

משרד מבקר המדינה מעיר לשרי הבריאות והרווחה כי עליהם לגבש את הדרך שהחלטותיה של ועדת ההכרעה הבין-משרדית יחייבו בה את משרדיהם, בייזום שינויי חקיקה או שינויי תקנות, או בהחלטות פנים-משרדיות. כן ראוי שמשרדי הבריאות והרווחה, בשיתוף משרד האוצר, יפעלו למימוש ההחלטות שקיבלו לאיגום המשאבים, כך שיתאפשר לוועדת ההכרעה לפעול ביעילות ולממש פתרון משולב ומערכתי לאוכלוסיות הנדונות.

משרד הרווחה ומשרד הבריאות השיבו זה בדצמבר 2015 וזה בינואר 2016, כי הם פועלים בשיתוף פעולה להגדרת מעמדה של ועדת ההכרעה הבין-משרדית כוועדה סטטוטורית וקביעת התקציב הייעודי לפתרונות עליהם הוועדה תחליט. עוד ציינו כי הוועדה מגבשת בימים אלה מדיניות למימוש פתרון מערכתי משולב של אוכלוסיות מורכבות בעלות מצבים רב-נכוניים.

ליקויים בהפעלת ועדות סל שיקום, ועדות מעקב וועדות ערר

מיעוט ועדות סל שיקום ראשונות

כבר בביקורת השלישית משנת 2007 ציין מבקר המדינה כי מאמצע מרץ 2006 עד סוף יולי 2006 לא שלח משרד הבריאות נכי נפש לוועדות סל השיקום האזוריות, לטענתו משום שהתקציב לא אפשר לשקם נכי נפש נוספים.⁶⁴

בביקורת הנוכחית נמצא כי המחלקה לשיקום נכי נפש לא נערכה בכוח אדם מתאים לקיומן של ועדות סל שיקום בתדירות מספקת, ולא נערכה לגידול הצפוי במספר הפונים לוועדות. בעקבות הרפורמה הביטוחית מיולי 2015, שהעבירה ממשרד הבריאות לקופות החולים את האחריות המימונית לאשפוזים הפסיכיאטריים, עולה חשש שבשל האינטרס הכלכלי יגבירו קופות החולים את העברתם של נכי הנפש מאשפוז, הנוקף לחשבון, לשיקום, הנוקף לחשבון המשרד.

בתשובתו מינואר 2016 אישר משרד הבריאות כי הרפורמה האיצה מאוד את הגידול במספר הפניות לוועדות השיקום, וכי לקופות החולים יש כיום תמריץ כלכלי ומקצועי להפנות לוועדות השיקום, לאור הצמצום בימי אשפוז ולטובת שיקום.

בדיון על הקושי בהפעלת ועדות סל שיקום, שהתקיים במשרד הבריאות באפריל 2015, הורה מנכ"ל המשרד דאז כי "אין לצמצם את ועדות סל השיקום, ודאי לא ערב הרפורמה בבריאות הנפש". ואולם בהמשך, בניגוד להוראת המנכ"ל ולמרות הסכנות והנזקים הצפויים מכך, ממונת שיקום ארצית הנחתה את רכזות סל השיקום במחוזות, לצמצם את מספר ההתכנסויות של ועדות הסל לשש ועדות בחודש לכל היותר (בעבר התכנסו כ-10-12 ועדות סל שיקום בחודש) ולשמונה משתקמים לכל היותר בכל ועדה (במקום כ-12 משתקמים). לפיכך התארכו התורים לוועדות, עד כדי חודשים.⁶⁵ צמצום מספר ועדות השיקום נומק בכך שכוח האדם הקיים אינו מאפשר לתת את השירות הראוי לנכי הנפש לאחר הופעתם לפני הוועדה. ואולם עקב צמצום מספרן של ועדות סל השיקום, התארכו תורי ההמתנה להן.

הנחיית ממונת שיקום ארצית, לצמצם את מספר הוועדות בניגוד להנחיית המנכ"ל, אינה תקינה. עקב העיכוב בהתכנסויות ועדות הסל, שירותי שיקום ניתנים לעיתים על ידי היוזמים ללא אישורן של ועדות סל שיקום. במקרים כאלה, ועדות השיקום נאלצות לאשר בדיעבד את השירותים שכבר ניתנו, ובכך נפגעים סדרי מינהל תקין. ואילו שירותים חדשים שיש לספק למשתקמים - עקב העיכוב בהתכנסות הוועדות ניתנים באיחור רב, הפוגע במשתקמים הזכאים להם.

64 בג"ץ 4015/06 עמותת בזכות ואח' נ' מדינת ישראל ואח' - נכי נפש שהצטרפו לעתירה של עמותת "בזכות" (המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות) ואחרים, הצהירו שהפסקת הפעילות של ועדות סל השיקום הזיקה להם מאוד. אחד העותרים הצהיר כי ניסה לשים קץ לחייו, ואחר הצהיר כי לא שוחרר מבית החולים אלא נותר מאושפז אף על פי שמצבו הקליני לא הצדיק זאת.

65 ממונת שיקום ארצית במשרד כתבה למשרד מבקר המדינה ביולי 2015 כי במרכז הארץ התהווה תור של 50 נכי נפש בקירוב; באשדוד אין מתקיימות ועדות בגלל היעדר מקום פיזי; בחיפה נוצרו תורים, וועדות מעקב בוטלו כמעט לגמרי.

משרד מבקר המדינה מעיר להנהלת המשרד ולמחלקה לשיקום נכי נפש כי עליהם להידבר, על מנת למצוא פתרון לעומס שהוטל על הוועדות בעקבות הרפורמה. על הנהלת המשרד ועל המחלקה לשיקום נכי נפש לפעול למניעת עיכובים בהחלטות על סל השיקום המוענק לנכי נפש, שכן זו הכבדה מיותרת על איכות חייו של נכה הנפש, אשר ממילא שרוי במצוקה. לשם כך, על המחלקה לשיקום נכי נפש להתאים ככל האפשר את מספר הוועדות שהיא מפעילה למספר הפונים אליהן. אם מתעורר קושי בכך, עליה להביא את הבעיה לפני הנהלת המשרד, כדי שתחפש פתרון למצוקה זו.

היערכות לשינוי מיקומן של ועדות סל שיקום בעקבות הרפורמה הביטוחית

עד הרפורמה הביטוחית (יולי 2015) התכנסו ועדות הסל בבתי חולים פסיכיאטריים או בלשכות הבריאות המחוזיות של משרד הבריאות, אתרים שניתן בהם הטיפול לנכי הנפש. לאחר הרפורמה הועברו האחריות המימונית והטיפול האמבולטורי מתחנות לבריאות הנפש של משרד הבריאות למרפאות ברה"נ שבקופות החולים, והועברה אליהן גם החובה להכין את נכי הנפש לוועדות סל שיקום.⁶⁶

נמצא כי המחלקה לשיקום נכי נפש לא הנחתה את רכזות סל השיקום לקיים ועדות סל שיקום גם במרפאות ברה"נ שבקופות החולים, שהוקמו בעקבות הרפורמה הביטוחית, והוועדות ממשיכות להתכנס בבתי החולים הפסיכיאטריים או בלשכות הבריאות המחוזיות של המשרד.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי פעל עם קופות החולים להגברת התיאום לקיום ועדות.

על המחלקה לשיקום נכי נפש במשרד הבריאות להנחות את רכזות סל שיקום, לקיים ועדות סל שיקום גם במרפאות ברה"נ שהקימו קופות החולים במסגרת הרפורמה הביטוחית, בפריסה גאוגרפית מתאימה לאוכלוסיית הנזקקים להן.

ליקויים בהרכב החברים בוועדות סל השיקום ונוכחות דלה של המשתקמים

חוק שיקום נכי נפש קובע כי ועדת סל שיקום אזורית תמנה שלושה חברים, שניים לפחות עובדים מקצועיים⁶⁷ והשלישי (היו"ר) עובד מדינה.

ניגוד עניינים מוסדי של חברי ועדת סל שיקום

ניגוד עניינים מוסדי הוא ניגוד עניינים הנוצר כשעובד ציבור ממלא יותר מתפקיד ציבורי אחד, בשני גופים ציבוריים שונים, הפועלים באופן עצמאי זה מזה, וחלק מהנושאים שבטיפולו במסגרת

66 צו (מס 2) תשע"ב-2012 סעיף 22 א(ב)(4), המוסיף על שירותי הבריאות שבסל שירותי הבריאות, מכוח סעיף 6ב' לחוק "שירות למבוטח המקבל שירות מרפאתי, לצורך סיוע בהגשת בקשות לוועדת שיקום אזורית לפי חוק שיקום נכי נפש ובכלל זה הכנת חוות דעת לוועדה".

67 על פי הגדרות חוק שיקום נכי נפש, "עובדים מקצועיים" הם פסיכיאטר, פסיכולוג, עובד סוציאלי, מרפא בעיסוק, עובד סיעודי, וכל בעל מקצוע שהכיר בו מנכ"ל משרד הבריאות.

תפקידיו השונים חופפים זה את זה, כך שבמסגרת אחד מתפקידיו הציבוריים בכוחו להשפיע על הנושא שמצוי באחריותו במסגרת תפקידו האחר. בבדיקה לגילוי ניגוד עניינים מוסדי נדרשת הוכחה "אפשרות ממשית" לקיומו כבסיס להסדר בעניין⁶⁸.

כבר בביקורת השלישית משנת 2007 קבע מבקר המדינה כי בהרכבים מסוימים של הוועדות, מתעורר לעתים חשש לניגוד עניינים. לדוגמה, כשבוועדת סל שיקום משתתף עובד מקצועי של הגורם המפנה, כגון בית החולים הפסיכיאטרי המטפל בנכה הנפש, מתעורר חשש לניגוד עניינים בשל העדפתו להשאיר את המטופל באשפוז בבית החולים הפסיכיאטרי ולא להעבירו למסגרת שיקום, או להיפך - העדפתו לשחרור המטופל כדי לפנות מיטה למאושפז אחר; או כשבוועדת סל שיקום משתתפים ממונה וכפיף מהגורם המפנה. מבקר המדינה העיר אז למשרד הבריאות כי עליו להקפיד על כך שרוב חברי הוועדות הדנות בעניינו של חולה לא יהיו חברים בצוות המטפל בו, ושמונה וכפיף לא יכהנו יחד באותה ועדה.

בביקורת הנוכחית נמצא כי ברוב המקרים, שניים מתוך שלושת חברי הוועדה הם אנשי מקצוע המועסקים בידי הגורם המפנה או בעלי זיקה אליו. בהרכב זה יש משום ניגוד עניינים מוסדי העלול להקשות על חברי הוועדה לפעול באופן אובייקטיבי, ויש חשש ממשי שהחלטותיהם יתקבלו ממניעים זרים.

קופת חולים כללית מסרה בדצמבר 2015 כי בשיחות ובהתכתבויות שניהלה עם ממונת שיקום ארצית ועם ראשת אגף ברה"נ, הובהר שעובדי קופת חולים הכללית המטפלים במרפאות בריאות הנפש בקהילה לא ישתתפו כחברים בוועדות סל השיקום, וחובתו של המשרד לאייש את הוועדות באנשים מטעמו.

בינואר 2016 השיב משרד הבריאות כי הביא לידיעת מנכ"ל המשרד שכוח האדם שפעל בוועדות הסל ונמנה ברובו עם הגורמים המפנים, מתחילת הרפורמה אינו רשאי עוד להשתתף בוועדות, והדבר משבש את הפעלתן הסדירה. לפיכך החליט המנכ"ל, כפתרון למחסור בכוח האדם, לתקצב מימון לחברי ועדה חיצוניים, והמשרד פועל ליישום החלטה זו - תחילה במחוז דרום, ובמהלך שנת 2016 בפריסה ארצית.

על משרד הבריאות ליישם בהקדם את החלטת המנכ"ל לשלב חברי ועדה חיצוניים בוועדות סל השיקום, על כל הכרוך בכך, לרבות המימון הנדרש, על מנת שלא לעכב את פעילות הוועדות ולא לפגוע בכך בנכי הנפש.

ליקויים בהרכבן של ועדות מעקב ואי-נוכחות המשתקם בהן

1. הרכב חסר בוועדת מעקב: חוק שיקום נכי נפש קובע כי מדי ששה חודשים תעניין ועדת סל שיקום אזורית בתכנית השיקום של כל נכה נפש, כדי לעמוד על התאמתה למשתקם (להלן - ועדת מעקב). עוד קובע החוק כי ועדות המעקב ינהלו בידי ועדות סל השיקום

68 ניגוד עניינים אישי הוא מצב שאדם עלול להעדיף בו את ענייניו האישיים או את ענייניהם האישיים של קרוביו על פני מילוי תפקידו כהלכה. בבדיקה לגילוי ניגוד עניינים אישי, "חשש" לניגוד עניינים מספיק לחייב נטרולו של מצב זה. ראו בג"ץ 531/79 סיעת הליכוד בעיריית פתח תקוה נ' ראש עיריית פתח תקוה, פ"ד לד (2), 566; ראו חוות דעת הוועדה למניעת ניגוד עניינים של נבחרי ציבור ברשויות המקומיות, אפריל 2007; עדכון: פברואר 2014 - ניגוד עניינים מוסדי - עקרונות כלליים - על אף שאין מדובר בדוח זה ברשויות המקומיות, העקרונות הכלליים שמוצגים במסמך הם אותם עקרונות.

האזוריות, המונות שלושה חברים⁶⁹. מנתוני המשרד עולה כי בשנת 2014 התקיימו כ-46,000 ועדות מעקב.

נמצא כי בשנת 2014, פחות מ-1% מוועדות המעקב (165 ועדות בלבד) התנהלו בידי שלושה חברים כנדרש בחוק. רובן - 65% מן הוועדות (כ-30,000) - נוהלו בידי חבר אחד בלבד, ו-34% מהן התנהלו בידי שני חברים ועדה.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי הוועדות לא זו בלבד שפעלו בניגוד לחוק, אלא שבכך נפגעה, או נשללה כלל, אפשרות חבריהן להתייעץ זה עם זה וללבן את המקרים המופיעים לפנייהם.

בינואר 2016 השיב משרד הבריאות כי דרישת החוק לשלושה חברים ועדת מעקב אינה ישימה בהיקפי כוח האדם הנוכחיים, ולכן הוועדות מתנהלות בידי עובד אחד בלבד של המשרד. ואולם במהלך שנת 2016 יבחן המשרד חלופות לוועדות המעקב ויציע את החלופה המתאימה ביותר.

לדעת משרד מבקר המדינה, אם משרד הבריאות סבור שהוראת החוק לעניין מספר החברים בוועדת מעקב אינה ישימה, עליו לקדם בחינתן של חלופות לוועדות המעקב.

2. נוכחות המשתקם בוועדה: חשיבות רבה יש לשיקום המבוסס על כבוד אנושי למשתקם ועל שאיפה לפעול בשיתוף פעולה מלא אתו, ומכאן חיוניותה של נוכחות המשתקם בוועדות אלה⁷⁰. גורמים מקצועיים, לרבות ממונת שיקום ארצי, מסרו לנציגי משרד מבקר המדינה כי על מנת להעריך את מצבו של המשתקם, את התקדמות תהליך שיקומו, ואת התאמתו למסגרות השיקומיות (דיור, תעסוקה, פנאי וחברה, השכלה, חונכות וסומכות), יש צורך להפעיל מדי פעם ועדות מעקב בנוכחות המשתקם.

בפועל, רוב ועדות המעקב (בשנת 2014 כ-78% מכלל 46,000 בקירוב) מתנהלות בהיעדר המשתקם. מנגד, התכנית הלאומית למדדי איכות לשירותי שיקום לנכי נפש⁷¹, שהחלה לפעול בשנת 2015 (להלן - תכנית המדדים), קבעה שאחד המדדים שייבדקו הוא קיום ועדת מעקב בנוכחות המשתקם אחת לשנה.

רק באוקטובר 2014 נדרש המשרד לצורך לפגוש את המשתקם, כשקבע⁷² כי אחת לשלוש שנים תיערך בדיקת התאמתו של המשתקם למסגרת בנוכחות המשתקם, כדי לקדם את קידומו למסגרת דיור עצמאית יותר.

69 סעיף 13 (ב) לחוק שיקום נכי נפש קובע כי ועדת שיקום אזורית תמנה שלושה חברים שהם עובדים מקצועיים ולפחות שניים מהם מתחומים שונים; אחד מהם עובד מדינה והוא יהיה יו"ר הוועדה.

70 שרשבסקי, י. (2006) "שיקום נכי נפש בקהילה בישראל תהליכים ואתגרים". בתוך: אבירם, א', וגינת, י. (עורכים). שירותי בריאות הנפש - בישראל: מגמות וסוגיות. צ'ריקובר; de Heer-Wunderink, C., Visser, E., Caro-Nienhuis, AD. et al. (2012). Treatment plans in psychiatric community housing programs: Do they reflect rehabilitation principles? *Psychiatric Rehabilitation Journal* 35(6): 454-459.

71 תכנית הבוחנת מדדים שונים בנושא שיקום נכי הנפש, כגון זמן הופעה לפני ועדת סל שיקום, וזמן יישום החלטותיה. התכנית החלה לפעול בינואר 2015 - ראו פירוט בהמשך.

72 בנוהל דיור נתמך שפורסם במכרז הדיור ב-15.10.15 וטרם הושלם כאמור להלן.

אף על פי כן המשרד לא קבע עדיין בנוהל כללים לתדירות נוכחותם של המשתתפים בוועדות אלה.

הליקויים בהרכב ועדות המעקב, וניהולן שלא בנוכחות המשתתפים, עלולים לפגוע במימוש ייעודן של הוועדות - בחינה מקצועית של התאמת מסגרות השיקום לנכי הנפש. משרד מבקר המדינה מעיר לגורמים המקצועיים במחלקה לשיקום נכי נפש, לרבות לממונת שיקום ארצי, כי אף שהיו ערים לצורך בהסדרת פעולתן של ועדות המעקב, לא יזמו פנייה לאגף ברה"נ כדי לגבש כללים מוגדרים לפיקוח ולמעקב, לרבות נוכחות המשתתפים בוועדות המעקב.

על המחלקה לשיקום נכי נפש לגבש נהלים שיסדירו את עבודתן של ועדות המעקב, לרבות תדירות המעקבים ודיוני המעקב בנוכחות המשתתפים.

בינואר 2016 השיב משרד הבריאות כי הגם שהחוק אינו דורש נוכחות משתתפים בוועדות המעקב, בשל חשיבותה של נוכחות זו הוא מקצה אחוז מסוים של ועדות מעקב שייערכו בנוכחות המשתתפים, בהתאם לכוח האדם שבכל מחוז ולגורמים אחרים הקשורים לשירות ולמשתתפים. מחלקת שיקום נכי נפש מקבלת את הערת הביקורת על הצורך בכתיבת נוהל שיסדיר את עבודתן של ועדות המעקב.

אי-הקמת ועדות ערר מחוזיות

זכות הערר על החלטות משפטיות ומנהליות היא זכות מהותית של כל אדם, ותכליתה לשמש כ"רשת בטחון" מפני טעויות אנוש של מקבלי החלטות. זכותו של נכה הנפש לערער לפני ועדת ערר מחוזית על החלטותיהן של ועדות סל שיקום אזורית נקבעה בחוק שיקום נכי נפש, המורה על הקמת ועדות הערר המחוזיות וקובע את הרכבן.

בביקורת השלישית משנת 2007 קבע מבקר המדינה כי הגם שבשנים 2001-2006 פנה משרד הבריאות כמה פעמים לשרי המשפטים דאז (מאיר שטרית וציפי לבני) ולעוזריהם בנושא אי-הקמת ועדות הערר, פניותיו לא נענו ולא הוקמו ועדות אלה. בשנת 2008 פרסם שר הבריאות דאז (יעקב בן-זורי) הודעה על מינוי ועדות ערר מחוזיות לפי חוק שיקום נכי נפש, ונקב גם בשמות חברי הוועדות.⁷³

נמצא כי למרות המינוי הפורמלי של חברי ועדות הערר המחוזיות בשנת 2008, לא התכנסו ועדות ערר בשבע השנים שחלפו מאז, למעט ניסיון אחד שלא צלח, בספטמבר 2015.

בינואר 2016 השיב משרד הבריאות כי למרות מינויה של ועדת ערר עוד בשנת 2008, בשל אי-תקצוב שכרם של חבריה היא לא כונסה, וגם ניסיון לכנסה בדצמבר 2015 לא צלח, לטענת המשרד לאחר שהמערערים הודיעו על אי השתתפותם; המחלקה לשיקום נכי נפש מנסה על פי רוב לספק פתרונות לבעיות המתעוררות, ללא הידרשות לערר; בכל מכתב תשובה לפונה וגם באתר המשרד מצוינת האפשרות לפנות לוועדת ערר; והמשרד יפיץ בדרכים נוספות מידע על דרכי הפנייה לוועדות ערר.

73 ילקוט הפרסומים 5791, א' בניסן התשס"ח, אפריל 2008.

משרד מבקר המדינה מעיר למחלקה לשיקום נכי נפש, לאגף ברה"נ, ולהנהלת משרד הבריאות כי אי-כינוס ועדות ערר אינו מתיישב עם דרישות החוק. ועדות סל שיקום דנות בהחלטות הרות גורל לנכי הנפש - מקום מגוריהם, עיסוקם ושירותים חיוניים אחרים שהם זכאים להם. אי-כינוס ועדות ערר בכל השנים למן חקיקת החוק מהווה פגיעה בזכות מהותית של אדם לערער על החלטותיהם של מוסדות מדינה הנוגעות לו במישרין.

על המחלקה לשיקום נכי נפש לוודא כי ועדות הערר פועלות כתקנן, וליידע את נכי הנפש על קיומן ועל דרכי עבודתן, כדי לאפשר להם לממש את זכותם לערער, המוקנית להם בחוק.

אי-מסירת מידע לנכי הנפש ולמשפחותיהם על זכויותיהם לפני התכנסות הוועדה

חוק שיקום נכי נפש קובע כי השר יפעל למתן שירותי מידע זמינים על זכויותיהם של נכי הנפש, לרבות שירותי השיקום העומדים לרשותם, ונותני השירותים האלה.⁷⁴

נמצא כי ועדות סל השיקום והגורמים המפנים אינם מוסרים לנכי הנפש, לפני קיום הוועדות, מידע מרוכז, עדכני ונגיש על זכויותיהם, על השירותים הקיימים במסגרת חוק שיקום נכי נפש, ועל מסגרות השיקום השונות הקיימות במחוזם. על כן, הכלי העיקרי לקבלת מידע הקיים בידי משרד הבריאות הוא אתר האינטרנט שלו, אך באתר מופיע מידע כללי בלבד, שאינו מפרט מידע חיוני על שירותי השיקום. מכאן עולה כי המשרד, ובעיקר אגף ברה"נ והמחלקה לשיקום נכי נפש, אינם מקיימים את דרישת החוק לספק לנכי הנפש מידע חיוני על זכויותיהם.

עוד עולה מהביקורת הנוכחית כי משרד הבריאות הכיר בחשיבות הקמתו של מרכז מידע על הזכויות החוקיות של נכי הנפש, ולכן פרסם בשנת 2013 מרכז להפעלת מרכז מידע כזה. דרישות המכרוז היו איתורו וריכוזו של המידע מהמשרד, מקופות החולים, מהבט"ל, מרשויות מקומיות, ומעמותות. ואולם באוגוסט 2015 מסרה המחלקה לשיקום נכי נפש כי המכרוז לא הניב תוצאות וכנראה עתיד להתבטל.

על משרד הבריאות לקדם את הקמתו של מרכז המידע ולשפר את אתר האינטרנט שלו, באופן ששניהם ישמשו כמקור מידע איכותי ונגיש לנכי הנפש, שיאפשר להם להיוודע לזכויותיהם ולממשן.⁷⁵ כמו כן ראוי שהמשרד יציב עלוני מידע בכל מקום שמתכנסות בו ועדות סל השיקום, בלשכות הבריאות המחוזיות ובמרפאות לבריאות הנפש.

בינואר 2016 השיב משרד הבריאות כי בעקבות הביקורת יפרסם במהלך שנת 2016 מרכז להפעלת מרכז המידע, ויפעל לשיפור הנגשת המידע באתר המשרד ובערוצים אחרים; וכי הוא מקבל את המלצת מבקר המדינה בעניין הפצת עלוני מידע.

74 בהנגשת מידע לבעל מוגבלויות, לרבות באינטרנט, עוסקות גם תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות), התשנ"ג-2013, בסעיפים 29 ו-35.

75 למרות נחיצות המחשב לתפקודו השוטף של אדם בעל מוגבלות, פערים גדולים מדווחים בשימוש במחשב בהשוואה בין אנשים עם מוגבלות לנטולי מוגבלות - דוח מחקר "מבוגרים בעלי מוגבלות בישראל", עורכת דניז נאון, מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, יוני 2009.

ליקויים בשירותי סל שיקום לפי חוק שיקום נכי נפש

מתן שירותי שיקום בתעסוקה לנכי נפש

במועד סיום הביקורת, כ-15,000 נכי נפש משתקמים מקבלים ממשרד הבריאות שירותי שיקום בתעסוקה, דרך סל השיקום: כ-9,000 מקבלים שירותי תעסוקה מוגנת במסגרת מפעלים מוגנים⁷⁶ וכ-6,000 מקבלים שירותי תעסוקה נתמכת⁷⁷. המשרד מספק גם שירותי מועדון תעסוקתי⁷⁸. שירותי השיקום בתעסוקה ניתנים באמצעות יזמים ועמותות שהמשרד התקשר עמם.

היעדר תגמול הולם למשתקמים במפעלים המוגנים

בהסכמים בין משרד הבריאות ליזמים המפעילים מפעלים מוגנים, נקבע כי 90% מהרווח הגולמי מעבודת נכה הנפש המשתקם ישולמו למשתקמים כתגמול עבור עבודתם, ו-10% יישארו בידי היזם. בסטנדרטים⁷⁹ המהווים חלק מההסכמים, המשרד קבע כי התגמול למשתקמים יחושב על סמך קשר ישיר לתפוקתם, הכמותיות והאיכותיות. בביקורת נמצא כי היזמים מחלקים את 90 האחוזים מרווחי מפעליהם בין המשתקמים העובדים בהם על פי שיקול דעתם.

במקרים מסוימים התגמול לשעת עבודה של משתקם עשוי להסתכם בשקלים ספורים - ואף שקל, שניים או שלושה שקלים לשעה. תגמול נמוך כזה עלול לפגוע בתהליך השיקומי⁸⁰, בדחף המשתקם להתמיד בעבודה ולהתקדם במפעל המוגן, ובהמשך דרכו המקצועית, אך יותר מכך מדובר בתגמול שאינו מכבד את המשתקם. המחלקה לשיקום נכי נפש לא קבעה את התגמול המזערי שישמור על ההנעה (מוטיבציה) של המשתקמים לקדם את כישורי עבודתם, וכדי לנהוג בהם בכבוד.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי המטרה היא הפנמת הקשר בין התפוקה לשכר, ורוב המפעלים המוגנים עובדים כיום על פי מודלים יצרניים המאפשרים רמת הכנסה גבוהה יותר של 15-7 ש"ח לשעה. המשרד שוקד על כתיבת סטנדרטים חדשים ומכרוז לתעסוקה, שיפורסם במהלך שנת 2017, ובמסגרתו יתוקן הליקוי, שכן המכרוז ישכלל את המודל היצרני ויהפכו לרווחי יותר, לרבות שילוב אנשי מקצוע כגון מהנדסי תעשייה וניהול, עיצוב מוצר ושיווק.

הצעות חוק בתחום תעסוקתם של בעלי מוגבלויות

1. הצעת חוק בנושא זכויות אנשים בעלי מוגבלות ויכולת עבודה מופחתת - אין חוק או נוהל המסדיר את זכויותיה של האוכלוסייה המועסקת במפעלים

76 תעסוקה מוגנת - שירות שיקומי המדמה תעסוקה ומטרתו פיתוח מיומנות העבודה של המשתקמים. השירות עשוי להינתן במסגרת מפעל מוגן יצרני; במכירות מוצרים; ובמסגרת צרכנים נותני שירות (צנ"ש) המעסיקה נכי נפש בתפקידים כגון מדריכים, עובדים סוציאליים במסגרות שיקומיות שונות. תעסוקה נתמכת - שירות המלווה משתקמים ומסייע להם להשתלב בשוק העבודה החופשי.

77 מועדון תעסוקתי - שירות שיקומי המוגדר בתוספת לחוק שיקום נכי נפש כשירות טרום-תעסוקתי של מסגרת לא-יצרנית שמטרתה שיפור המיומנות הקוגניטיבית-חברתית של המשתקם לכיוון עצמאי ויצרני.

79 מפעל מוגן שיקומי, סטנדרטים ונהלים להפעלת השירות, נוהל 81.003.

80 כך עולה גם מתלונה של משתקמים למשרד הבריאות מינואר 2014, ולפיה חמישה שקלים לשעת עבודה "אינם תמריץ להגעה לעבודה אלא השפלה יום יומית".

המוגנים שבסל השיקום, כגון גובה גמול ביצוע עבודה (גב"ע) וזכויות סוציאליות אחרות. בשנת 2011 הגיש משרד הרווחה הצעת חוק בנושא זכויות אנשים עם מוגבלות⁸¹, לרבות נכי נפש, המבקשת להסדיר את זכויותיהם (ימי מחלה, חופשה וכדומה). ואולם ההצעה לא קודמה, בגלל מחלוקת בין משרדי הבריאות והרווחה על הגדרת שכר המשתקמים במפעל מוגן, ועל השתלבותו של שכר זה בקצבאותיהם של בעלי מוגבלויות.

דוח מבקר מדינה קודם⁸² המליץ גם הוא לבחון מחדש את תנאי ההעסקה במפעלים המוגנים (המעסיקים בעלי מוגבלויות אחרות ולא נכי נפש), שכן העסקת בעלי מוגבלות במשך שנים ארוכות, והגדרתם כ"משתקמים" ללא תנאי שכר הולמים וללא זכויות סוציאליות, אינן מקדמות את שילובם בחברה.

משרד הרווחה מסר בדצמבר 2015 כי הצעת חוק זו בנושא זכויות אנשים עם מוגבלות לא קודמה בשל חילוקי דעות בין משרד המשפטים למשרדי הרווחה והבריאות, ובגלל התנגדות משרד האוצר להשלכותיה התקציביות.

2. הצעת חוק "תעסוקה מעברית" - נוסף על מנגנונים אחרים לעידוד העסקתם של בעלי מוגבלויות⁸³, משרד הכלכלה מקדם גם הצעת חוק בנושא "תעסוקה מעברית"⁸⁴, שתכליתו עידוד מעברם של משתקמים ממפעלים מוגנים למסגרות תעסוקה רגילות, והעסקתם בשוק החופשי בתנאים מסוימים (במשרה מוגדרת, בשכר מוגדר, לזמן קצוב, ובמעקב מתאים של אנשי שיקום מקצועיים), בלי שיווצרו בין המעסיקים ובין המשתקמים יחסי עובד-מעביד, על כל המחויבות המשפטית הכרוכה בכך, עד שתתקבל החלטה להעסיקם על פי החוק. כלומר, החוק המוצע אמור לעודד מעסיקים להעסיק משתקמים ולאפשר להם התנסות בעבודה בשוק החופשי. בנובמבר 2015 מסר משרד הכלכלה כי טיוטת הצעת החוק מצויה בשלבי ניסוח אחרונים, לקראת העברתה להערוות משרדי הבריאות והרווחה ולהמשך הליך החקיקה.

משרד מבקר המדינה מעיר כי על משרדי הבריאות, הכלכלה והרווחה לפעול לקידום של הליכי החקיקה המיועדת להגן על זכויותיהם של המשתקמים בשירותי תעסוקה במפעלים מוגנים, ולקדם מבחינה תעסוקתית.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את המלצת מבקר המדינה ויפעל עם משרד הרווחה לקידום חקיקה זו. משרד הרווחה השיב בדצמבר 2015 כי אגף השיקום במשרד הרווחה הוא אחד השותפים המרכזיים של הצעת החוק, תומך בה וממתין לאישורה הסופי בידי משרד הכלכלה. נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים מסרה בינואר 2016 כי היא מברכת על המלצת מבקר המדינה לקדם את הצעות החוק בתחומים אלו.

- 81 הצעת חוק בנושא זכויות אנשים עם מוגבלות בעלי יכולת עבודה מופחתת המועסקים במסגרות תעסוקה שיקומית מוגנת, התשע"א-2011.
- 82 דוח מבקר המדינה 57 (2007) בפרק "היבטים בהעסקת בעלי מוגבלות במסגרת ק'רן - רשת מרכזי אבחון ושיקום מקצועי", עמ' 621.
- 83 למשל תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות (השתתפות המדינה במימון התאמות), התשס"ו-2006, שמטרתן לעודד מעסיקים להעסיק בעלי מוגבלויות ולפצות מעסיקים אלה בגין התאמות הנדרשות במקום העבודה, וכשמדובר במוגבלות נפשית - הדרכה וליווי מתמשכים לנכי הנפש; תקנות שכר מינימום (שכר מותאם לעובד עם מוגבלות בעל יכולת עבודה מופחתת), התשס"ב-2002, המאפשרות לקבוע שכר מינימום מותאם למשתקמים בשל יכולת עבודתם המופחתת.
- 84 הצעת חוק תעסוקה מעברית נמצאת בהכנה בלשכה המשפטית של משרד הכלכלה.

היעדר יעדים שנתיים ומנגנון תמרוץ להתקדמות בשירותי התעסוקה אחת ממטרות השיקום היא לאפשר לנכה הנפש להשיג עצמאות תפקודית ולהיטיב את איכות חייו. לשם כך חשוב לעודד את המשתקמים ואת היזמים להתקדם ולעבור למסגרות שיקום עצמאיות יותר (כגון מהוסטל לדיור מוגן, ומפעל מוגן לתעסוקה נתמכת בשוק החופשי). הגדרת התוצאה המצופה מאפשרת לקבוע את מידת הצלחתה של תכנית ואת מה שצריך לשנות כדי שתצליח. לפי מדריך התכנון הממשלתי, יש לקבוע מדדי תוצאה למטרות וליעדים שקבע לעצמו משרד ממשלתי⁸⁵.

על פי נתוני המחלקה לשיקום נכי נפש, בשנת 2014 עברו 331 משתקמים מכלל 6,125 (5.4%) ממפעלים מוגנים לתעסוקה נתמכת, ו-155 נכי נפש מכלל 1,723 (8.9%) עברו ממועדונים תעסוקתיים למפעלים מוגנים או לתעסוקה נתמכת המקדמים את עצמאות המשתקמים.

הגם שמטרת השיקום היא קידום נכי הנפש גם בתחום התעסוקה, לשירותי תעסוקה עצמאיים יותר, נמצא כי המחלקה לשיקום נכי נפש לא קבעה יעדים שנתיים (יעדי איכות) למספר המשתקמים שיעברו למסגרות תעסוקה מתקדמות יותר. המשרד גם לא יזם מנגנון לתמרוץ יזמים על הצלחתם לקידום משתקמים למסגרות מתקדמות יותר, וממילא לא הציב יעד זה לפני היזמים, ולא כלל אותו במסגרת ההסכמים שחתם עמם.

משרד מבקר המדינה מעיר למחלקה לשיקום נכי נפש כי בהיעדר הגדרה של יעדי איכות, אין בידי המשרד מנגנון להערכתה של אחת התפוקות המשמעותיות של מסגרות השיקום - מעבר משירותי תעסוקה מוגנת לתעסוקה נתמכת בשוק החופשי, המאפשרת חיים עצמאיים יותר. על כן אין המשרד יכול להעריך אם ועד כמה השיג את מטרותיו בתחום התעסוקה, ואינו יכול להעריך את ביצועי היזמים בעניין זה.

על המחלקה לשיקום נכי נפש לקבוע בתכנית העבודה שלו יעדי איכות שנתיים למעבר משתקמים ממסגרת תעסוקתית למסגרת מתקדמת יותר, ולנטר את השגתם. עליו להתוות מדדים אלה גם ליזמים המפעילים את מסגרות השיקום התעסוקתי, ולשקול לשלב אגב כך גם תמריצים מתאימים, אם באמצעות תעריף מתגמל למעבר משתקמים למסגרת תעסוקה נתמכת בשוק החופשי ותעריף מופחת לשוהים זמן ממושך במסגרת תעסוקה מוגנת, ואם באמצעות עידוד היזמים לפתח ולהפעיל בעצמם מסגרות תעסוקה נתמכת, שיקלטו את המשתקמים המתקדמים. בהמשך על המשרד לשקול קביעת מדדי איכות, במסגרת התכנית הלאומית למדדי איכות בשירותי שיקום נכי נפש.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את המלצת הביקורת לקביעת יעדי איכות בשירותי התעסוקה, והם ייושמו במסגרת הסטנדרטים ומכרז התעסוקה החדשים. ולאחר שיתקבלו נתונים מלאים ממדדי התוצאה ומסקרי האיכות, ייקבעו מדדים המותאמים אישית למשתקמים. קיים תמרוץ למעבר משתקמים לתעסוקה מתקדמת, על ידי עידוד יזמים לספק גם שירותי תעסוקה נתמכת נוסף על שירותי תעסוקה מוגנת, דבר שיעודדם להעביר משתקמים מן המפעלים המוגנים לשוק החופשי; ובמסגרת מכרז התעסוקה המתוכנן יפתח המשרד מנגנוני תמרוץ נוספים. נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים מסרה בינואר 2016 כי ראוי ונכון לקבוע יעדי התקדמות על הרצף התעסוקתי.

85 מדריך התכנון הממשלתי, משרד ראש הממשלה האגף לתכנון מדיניות, אלול תש"ע-ספטמבר 2010, גרסה 4.1.

שירותי "חונכות בהשכלה" לנכי נפש משתקמים

מחקרים מלמדים שלבעלי מגבלה נפשית יש קשרים חברתיים מעטים מאוד יחסית לאוכלוסייה הכללית⁸⁶. אחת הדרכים להרחבת מעגל הקשרים החברתיים של נכי הנפש היא באמצעות שירותי החונכות. החונך מלווה את המשתקם בחיי היומיום בקהילה ובהתנהלותו מחוץ למסגרת הדיוור שלו, על פי צרכיו, מטרותיו ורצונותיו. החונכות מאופיינת בקשר בלתי אמצעי, שמטרתו למידה, הדגמת התנהגות, חברות, הכשרה, והקניית תחושת שייכות, וכן הרחבת החוויות, ההתנסויות, הקשרים והרשתות החברתיות, והתמודדות עם סטיגמות.

בשנת 2011 פרסם משרד הבריאות מכרז לשירותי חונכות בלימודיהם האקדמיים של משתקמים בבריאות הנפש (תכנית "חונכות בהשכלה"). במסגרת התכנית שהמשרד מפעיל באמצעות יזמים, החונכים מלווים סטודנטים נכי נפש במוסדות הלימוד האוניברסיטאיים ומסייעים להם⁸⁷. החונכות במכרז הוגבלה לנכי נפש הלומדים באוניברסיטאות בישראל (ומכללה אחת כשלוחה של אחת האוניברסיטאות). במועד סיום הביקורת השתתפו בשירותי החניכה כ-90 סטודנטים נכי נפש, שנעזרו ב-30 חונכים בקירוב.

לדעת משרד מבקר המדינה, נוכח השוני בין תנאי הקבלה לאוניברסיטאות ולשאר מוסדות ההשכלה הגבוהה, פיזורם הגיאוגרפי הרחב של המוסדות שאינם אוניברסיטאות, ומספרם הגדול של הלומדים בהם⁸⁸, על המשרד לשקול להרחיב את שירותי החונכות למוסדות להשכלה גבוהה נוספים, שכן פועלים כיום 65 מכללות אקדמיות ומכללות להוראה וכן מוסדות להשכלה גבוהה שאינם אקדמיים, כגון מכללות טכנולוגיות. בכך יתאפשרו מימוש נרחב יותר של מטרת חוק שיקום נכי נפש, וסיוע בידיהם של נכי נפש רבים יותר לרכוש השכלה ולהשתלב כעצמאיים בחברה.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את המלצת משרד מבקר המדינה להרחיב את שירותי החונכות האקדמית למסגרות אקדמיות נוספות, לרבות בפריפריה.

שירות "תיאום טיפול" לנכי נפש משתקמים

על פי החוק לשיקום נכי נפש, שירות "תיאום טיפול" אמור ליישם את מתן כל השירותים הניתנים לנכי נפש, לסייע למשתקם במציאת מסגרות השיקום שאישרו ועדות הסל ולתמוך בו. בשנת 2008 הופרט שירות מתאמי הטיפול ונוהל במסגרת פיילוט, ומשנת 2013 השירות ניתן בידי חברת פרטית, שזכתה במכרז (להלן - החברה הפרטית).

- 86 מתוך מכרז פומבי להפעלת שירותי חונכות בתחום בריאות הנפש, מכרז מ' 28/2013, יוני 2013.
- 87 ברכישת אסטרטגיות למידה קוגניטיביות, לימודיות, ארגוניות, חברתיות, רגשיות ומערכתיות, תוך התמקדות בהכונה לימודית, בארגון הזמן, בסיוע במצבי לחץ ובתיווך, בין השאר, בקשרים עם רשויות האוניברסיטה – מתוך מכרז פומבי מס' 85/2011 לשירותי חונכות לתמיכה בלימודים אקדמיים של משתקמים בבריאות הנפש.
- 88 נכון למועד הביקורת, בשנת הלימודים התשע"ד למדו בישראל כ-307,000 סטודנטים, כ-73,000 מהם (כ-24%) באוניברסיטאות המחקר וכל היתר, כ-234,000 סטודנטים (כ-76%), באוניברסיטה הפתוחה, במכללות האקדמיות ובמכללות האקדמיות לחינוך (מתוך לקט נתונים לקראת פתיחת שנת הלימודים האקדמית התשע"ה-2014/2015, המועצה להשכלה גבוהה, ספטמבר 2014).

א-התאמה בין הגדרת התפקיד "מתאמי טיפול" כלשכות ובין עבודתם בפועל

בביקורת עלה כי אף על פי ששירות מתאמי הטיפול הופרט עוד בשנת 2008 והוא ניתן בידי החברה הפרטית, כלשכות הבריאות המחוזיות קיימים עדיין תקנים של עובדי מדינה בתפקידים של מתאמי טיפול, אך העובדים אינם ממלאים תפקיד זה בפועל אלא תפקידים אחרים, כגון רכזי משנה לוועדות סל, חברות בוועדות מעקב וביצוע בקרות.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות כי עליו לעדכן את תקן המשרד על פי השינויים שחלו במשרות, ולקבוע תקן ומרכיבי תפקיד מעודכנים לעובדים שמוצבים בתקנים הקיימים. בכך יהיה אפשר לקבוע את הדרישות המקצועיות של נושאי המשרות הקיימות בפועל, לוודא כי העובדים מוכשרים כראוי לתפקידיהם, ולאפשר להם אופק קידום סדור.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את הערת משרד מבקר המדינה ויפעל לשינוי הגדרת התפקיד 'מתאמי טיפול' במחוזות משרד הבריאות, כך שתתאים לתוכן עבודתם.

מחסור במתאמי טיפול

החברה הפרטית מפעילה 30 תקנים של מתאמי טיפול במשרה מלאה, המתמלאים בפועל בידי 34 עובדים. מכרז המשרד קבע כי כל מתאם יעבוד מול 35 משתקמים (14 משתקמים הדורשים תיאום רב ו-21 משתקמים הדורשים תיאום מועט יותר). בסך הכול החברה הפרטית מספקת שירות לכ-2,000 משתקמים בשנה, מהם כ-1,100 משתקמים בעת ובעונה אחת. השירות ניתן לכל משתקם לזמן מוגבל, עד שנתיים, הניתן להארכה אם יאושר לו שירות שיקום חדש שידרוש תיאום טיפול.

על פי העמדה המקצועית של ממונת שיקום ארצית במשרד, רצוי לספק לכל משתקם שירות של מתאם טיפול, אפילו לתקופה קצרה⁸⁹. לדבריה, כ-1,100 משתקמים (כ-5% מסך כ-21,000 משתקמים שאושר להם סל שיקום) אינם מממשים את שירותי השיקום, בגלל מחסור במתאמי טיפול. כבר בביקורת קודמות ציין מבקר המדינה כי מספר מתאמי הטיפול אינו מספיק לשיבוץ המשתקמים במסגרות שיקום. בנובמבר 2015, לקראת סיכום הביקורת ובעקבותיה, מסרה ממונת שיקום ארצית כי נוספו עשר משרות של מתאמי טיפול אשר יספקו שירות עוד ל-1,450 משתקמים, ובדצמבר 2015 מסרה כי לשם מתן שירות לכ-2,500 המשתקמים יש צורך ב-110 מתאמי טיפול.

89 כחלופה אפשר לספק את השירות רק למשתקמים שאינם מקבלים תיאום טיפול מצוות מסגרת הדיור שהם משולבים בה כבר (על פי המשרד, כ-13,000 משתקמים מקבלים תיאום טיפול משירותי הדיור).

נמצא כי מספר משרותיהם של מתאמי הטיפול, במיקור חוץ בידי החברה הפרטית, נקבע עוד בשנת 2008 לצורך פיילוט שנערך במחוזות אחדים בלבד. את היקף המשרות הכולל הנדרש קבעה המחלקה לשיקום נכי נפש כהיקף שפעל בפיילוט, ולא הגדילה את היקף המשרות של מתאמי הטיפול הנדרש כדי לספק את תיאום הטיפול לכלל המשתקמים. המחסור במתאמי טיפול למשתקם יצר קושי במציאת מסגרות שיקום ושילוב המתאימות לו⁹⁰. הדבר בא לידי ביטוי בהמתנה ממושכת עד לקבלת השירות: בתנאי המכרז נקבע שזמן ההמתנה יהיה עד שבועיים, ואילו בפועל, במחוז ירושלים הוא עומד על חודשיים בקירוב ובמחוז ת"א על חודשיים-שלושה.

רכזות סל שיקום מחוזיות מסרו לנציגי משרד מבקר המדינה כי בגלל המחסור ב"תיאום טיפול", משתקמים שובצו במסגרות שאינן מתאימות להם ונשרו מהן⁹¹. עוד מסרו כי ועדות סל שיקום מגבילות את מתן האישור לתיאום הטיפול על פי מספר מתאמי הטיפול בפועל, אף שקיים צורך במתאמי טיפול רבים יותר שייסעו בקליטת משתקמים במסגרות השיקום.

על המחלקה לשיקום נכי נפש לאמוד את התקציב הנדרש למימון המשרות הנוספות של מתאמי טיפול, לגבש סדר עדיפות בהקצאת מתאמי הטיפול למשתקמים, על פי פיזורם הגיאוגרפי, ולתכנן לוח זמנים ליישום ההקצאה. יש להביא בחשבון שתיאום הטיפול הנו מפתח למימושם של שירותי השיקום ולשילובם של נכי הנפש במסגרות השיקום, לשם השגת חיים עצמאיים בקהילה ולשם מניעת אשפוזים שעלותם גבוהה יותר.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את הערת משרד מבקר המדינה ואת המלצתו, ויפעל לאפיין את תיאום הטיפול בצורה מדויקת, המותאמת לצרכיהם של נכי הנפש, וכי יבחן עריכת פיילוט ל-1,000 משתקמים נוספים.

א-י הסדרתה של העברת המידע האישי לצורך תיאום טיפול

הזכות לפרטיות היא אחת מזכויות האדם החשובות בישראל. כדי למנוע פגיעה בכבוד האדם ובפרטיותו, המחזיק במידע חייב להגן עליו ולוודא כי אינו זמין ואינו נגיש אלא למורשים לראותו, וכי הגישה אליו תוגבל למידע ההכרחי בלבד. חוק הגנת הפרטיות, ותקנות הגנת הפרטיות (תנאי החזקת מידע ושמירתו) וסדרי העברת מידע בין גופים ציבוריים), התשמ"ו-1986, קובעים כי האחריות לאבטחת המידע מוטלת על בעלי מאגר המידע, על המחזיקים בו ועל מנהליו. אבטחת מידע מוגדרת בחוק הגנת הפרטיות כ"הגנה על שלמות המידע, או הגנה על המידע מפני חשיפה, שימוש או העתקה, והכל ללא רשות כדין". מידע בתחום בריאות הנפש הוא מידע "חסוי ביותר". לכן קבע המשרד כי יש לנקוט את מרב המאמצים לאבטחת המידע, למניעת חשיפתו לגורמים לא מוסמכים, ולחשיפתו מעבר לנדרש⁹².

1. העברת מידע מועדות סל שיקום לחברה פרטית המספקת את תיאום הטיפול: לצורך תיאום הטיפול ומציאת מסגרות שיקום מתאימות, מתאמי

90 מעיון בניתוח מדגם של פניות שטופלו בידי האחראית לפניות הציבור באגף השיקום במשרד עולה כי עקב מחסור במתאמי טיפול, חמישים ויותר מ-184 הפניות היו מסוג "בקשה לסיוע למציאת מסגרת/שירות".

91 התכנית הלאומית למדדי איכות, שבמועד סיום הביקורת נמצאת בשלב פיילוט, אמורה לבדוק בין היתר את חשיבות תיאום הטיפול במניעת חזרה לאשפוז.

92 חוזר מנכ"ל 12/2015, "העברה ושמירת מידע בתחום בריאות הנפש", נובמבר 2015.

הטיפול בחברה הפרטית צריכים לקבל מרכזות סל שיקום את כל המידע הפסיכיאטרי, הרפואי והסוציאלי על נכה הנפש המיועד לשיקום.

במהלך הביקורת ובעקבות הרפורמה, המשרד רענן את כללי הטיפול במידע בבריאות הנפש, לרבות סיווג, העברתו ושמירתו - בחוזר מנכ"ל מנובמבר 2015, שבין היתר, מסדיר את העברתו ושמירתו של המידע בתחום בריאות הנפש המסווג כ"חסי ביותר" (להלן - חוזר בנושא העברת מידע חסוי). בחוזר קבע המשרד, בין היתר, כללים לשליחת מידע בדואר אלקטרוני, בדואר, ובפקס⁹³.

נמצא כי החוזר מתייחס להעברת מידע מסווג מגורמי טיפול בתחום בריאות הנפש (כמו בתי חולים פסיכיאטריים ומחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים) אל קופות החולים או אל גורמי טיפול אחרים בקהילה, אך אינו מסדיר העברת מידע בתחום בריאות הנפש ממשרד הבריאות (ועדות סל שיקום) אל ספקי שירותים חיצוניים, כגון החברה הפרטית המספקת את תיאום הטיפול. בפועל, רכזות סל שיקום מעבירות אל החברה הפרטית את המידע הרגיש, המוגדר "חסי ביותר", שלא לפי הכללים להעברת מידע מסווג שנקבעו בחוזר בנושא העברת מידע חסוי: בדוא"ל - ללא שימוש בכספת אלקטרונית; בדואר שליחים - ללא מעטפות כפולות וללא סימון המעטפות כחסויות; בפקס - שלא לפי הכללים.

משרד מבקר המדינה מעיר למחלקה לשיקום נכי נפש כי דרך זו של העברת מידע "חסי ביותר" עלולה לסכן את פרטיותם של נכי הנפש.

האגף למידע ומחשוב של המשרד מסר לנציגי משרד מבקר המדינה כי הוא מפתח מערכת מחשוב חדשה, האמורה לאפשר העברת מידע באופן מאובטח ומבוקר (ראו להלן את הסיבות לאי-הפעלתה של המערכת).

על המשרד לפעול בנחישות ולהחיל את הכללים שנקבעו בחוזר בנושא העברת מידע חסוי בתחום בריאות הנפש גם על העברת מידע מהמשרד אל ספקי שירות חיצוניים, על מנת לוודא כי מידע "חסי ביותר" לא יגיע למי שאינו רשאי לעיין בו, ולהגן על מידע זה בכל האמצעים, למען תכובד פרטיותם של נכי הנפש. עליו לפעול כך לאתגר וללא תלות במועד הפעלתה של מערכת המחשוב החדשה.

2. אי-הגדרת דרישות לאבטחת המידע על ידי משרד הבריאות: חוזר מנכ"ל מפברואר 2015⁹⁴ בנושא הגנה על מידע במערכות ממוחשבות במערכת הבריאות (להלן - חוזר בנושא הגנה על מידע) קובע כי מנהלי בתי חולים, מנהלי מרפאות, ומנהלי קופות חולים אחראים לוודא עמידתם של ספקים חיצוניים המחזיקים בידיהם מידע רפואי בסטנדרטים להגנת מידע ממוחשב. עד סוף 2015 על מנהלי הגופים האמורים לעיל להעדיף ספקים העומדים בתקן הבין-לאומי ISO27799 לאבטחת מידע (להלן - תקן בינלאומי לאבטחת מידע)⁹⁵, ומינואר 2016 חובה עליהם להתקשר אך ורק עם ספקים העומדים בתקן זה. זאת ועוד,

93 ראו הערה 92, נספח א, פרק 7-א, "סיווג מידע במערכת הבריאות והוראות לטיפול ושימוש במידע לפי סיווג" מאוקטובר 2014.

94 חוזר המנהל הכללי, "הגנה על מידע במערכות ממוחשבות במערכת הבריאות", 3/15.

95 תקן ISO 27799 - תקן בין-לאומי לניהול (הקמה, תפעול, שמירה ושיפור) ביטחון המידע בתחום הבריאות.

על פי נוהל מפת"ח⁹⁶, בפיתוח של מערכות מחשוב צריך, עוד בשלב אפיון המערכת, לשלב בחינה של הצרכים בתחום אבטחת המידע של המערכת.

המשרד לא החיל הנחיה זו על התקשרויות עם ספקי שירות שהוא מתקשר עמם, ועל כן הם מחזיקים מידע רגיש בתחום בריאות נפש מבלי שחויבו לעמוד בתקן הבין-לאומי לאבטחת מידע, כנדרש בחוזר בנושא הגנה על מידע.

בעניין החברה הפרטית המספקת שירותי תיאום טיפול עלה כי לצורך ניהול תיאום הטיפול פיתחה החברה מערכת מחשוב המשמשת אותה להעברת מידע פסיכיאטרי וסוציאלי על משתקמים למתאמי הטיפול. עלה שהמשרד לא הגדיר לחברה הפרטית את דרישותיו לאבטחת המידע, לא במכרז ולא בחוזה ההתקשרות עמה.

3.

פיקוח המשרד על שמירת מידע בתחום בריאות הנפש שמועבר לספקים: המשרד לא בדק ואינו יודע את רמת האבטחה של המערכת המופעלת בידי החברה⁹⁷.

משרד מבקר המדינה מעיר בחומרה למשרד הבריאות, שלא דרש מהחברה הפרטית שמערכות המידע שלה, המנהלות את המידע על המשתקמים, לרבות מידע אישי, רגיש ו"חסוי ביותר", ינוהלו על פי נוהל אבטחת מידע העומד בסטנדרטים הנדרשים.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את הערת משרד מבקר המדינה, ובהתקשרויות חדשות שלו מוגדרת מראש דרישת עמידה באבטחת מידע.

על מנת שלא יישנה מצב כזה, על הנהלת משרד הבריאות לבחון לעומק את סוגיית אבטחת המידע עוד במסגרת הליכי המכרז. המחלקה לשיקום נכי נפש והאגף למחשוב ומידע צריכים לוודא את יישומו כהלכה של התקן הבין-לאומי לאבטחת מידע במערכת ניהול המידע בחברה הפרטית, כנדרש בחוזר בנושא הגנה על מידע. על המשרד גם לפקח דרך קבע על עמידתם בתקן המדובר של ספקי שירותים שהוא מתקשר עמם, בעיקר כשמדובר במידע פסיכיאטרי, רפואי וסוציאלי המוגדר "חסוי ביותר" ומוחזק ברשותם.

96 מפת"ח (מתודולוגיה לפיתוח ותחזוקה) הוא נוהל לניהול המחשוב בארגון שמפתח מערכות תוכנה, מתחזקן ומתפעלן. נוהל מפת"ח הוכרז בהחלטת ועדת השרים לענייני כלכלה מס' כל/103 מ-28.10.91, כמחייב את כל המערכות הממשלתיות לעיבוד נתונים, הן מערכות שמפתחים המשרדים בכוחות עצמם הן מערכות הנבנות על ידי גורמי חוץ (ספקי חומרה/תוכנה). נוהל זה בוטל באוקטובר 2014, אך משרד הבריאות הצהיר כי ימשיך לפעול על פיו עד שתוגדר מתודולוגיה חדשה לפיתוחן של מערכות מידע.

97 בדצמבר 2015 כתבה החברה הפרטית למשרד מבקר המדינה כי מערכת המידע שלה עומדת בתקני אבטחת מידע מחמירים, לרבות תקן מערכת ניהול אבטחת מידע מאושרת ISO 27001:2007 מטעם מכון התקנים הישראלי.

ליקויים בהתקשרויות עם יזמים והיעדר מכרזים

אי-מכרזו שירותי השיקום בדיוור, בתעסוקה, בפנאי ובחברה

כל התקשרויותיו של משרד הבריאות לאספקת שירותי שיקום לנכי נפש הן התקשרויות לשנה או יותר, והיקפיהן הכספיים גדולים. כך, למשל, בשנת 2014 רכש המשרד שירותי דיוור שעלותם כ-414 מיליון ש"ח; שירותי תעסוקה שעלותם כ-156 מיליון ש"ח; ושירותי מועדונים חברתיים שעלותם כ-50 מיליון ש"ח. חובת רכישתם של שירותים באמצעות מכרז מעוגנת בסעיף 2(א) לחוק חובת המכרזים, התשנ"ב-1992 (להלן - חוק חובת המכרזים).

כבר בביקורת השלישית משנת 2007 עלה כי רוב התקשרויותיו של משרד הבריאות עם היזמים נעשו לא באמצעות מכרזים ולא בהליך מסודר של פטור ממכרז. בדוח העיר המבקר למשרד כי עליו להקפיד להתקשר עם יזמים באמצעות מכרז או בהליך מסודר של פטור ממכרז, הכול בהתאם לחוק חובת המכרזים ולתקנות שעל פיו.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי בהתאם לחוות דעת הלשכה המשפטית משנת 2008, התקשרויותיו עם ספקי השירות נעשות על בסיס "תעריף אחיד", התואם את רוח חוק חובת המכרזים, הגם שאינו נזכר במפורש בחוק. בחוות הדעת האמורה משנת 2008 נקבע כי בתקופת הביניים אין מנוס מלהמשיך ולהתקשר ברכש שירותים בחוזה תעריף אחיד (חוזה שתנאיו ותעריפיו אחידים לכל הספקים, להלן - חוזה אחוד). עם ספקים שהיו קיימים או עם ספקים חדשים שפיתחו שירותים בשנתיים שקדמו לחוות הדעת.

למרות הערת מבקר המדינה משנת 2007, משרד הבריאות המשיך להתקשר עם יזמים לשם קבלת שירותים ללא מכרז וללא פטור ממכרז, ולחלקם גם האריך מדי פעם את חוזה ההתקשרות שלא על פי חוק חובת המכרזים. למשל, המשרד טרם פרסם מכרזים, לשירותי תעסוקה ולשירותי חברה ופנאי, ולשירותי הדיוור פרסם מכרז במהלך תקופת הביקורת⁹⁸. מתחילת יישומו של חוק שיקום נכי נפש התקשר המשרד, ללא מכרז וללא פטור ממכרז, עם יותר מ-100 ספקים, לשם רכישת שירותי שיקום במאות מיליוני ש"ח מדי שנה, ובשנה האחרונה ביותר מ-600 מיליון ש"ח.

משרד מבקר המדינה רואה בחומרה רבה את התנהלותו הממושכת של משרד הבריאות בניגוד לכללי המינהל התקין, בהתקשרויות משמעותיות בהיקפן לרכישת שירותים של סל השיקום. שבע שנים חלפו מאז חוות הדעת המשפטית של המשרד מ-2008 - שקבעה כי בתקופת הביניים אין מנוס מלהמשיך ולהתקשר ללא מכרז ברכש שירותים בחוזה אחוד. תקופת הביניים הסתיימה, ולכן על המשרד לחדול מן הנוהג הלא תקין שהוא ממשיך לדבוק בו. על המשרד להתקשר עם ספקים בהתאם לחוק חובת המכרזים ותקנותיו.

בינואר 2016 השיב המשרד כי הוא מקבל את הערות מבקר המדינה, פועל לתיקון הליקויים ונערך לפרסום מכרזים בכל שירותי השיקום בין היתר בתחומי הדיוור תעסוקה ופנאי בשנים 2016-2017. אגף החשב הכללי במשרד האוצר השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את עמדת המבקר, והנחה את חשבות משרד הבריאות לפעול לפרסום מכרזים בכלל שירותי השיקום, על פי הוראותיו של חוק חובת המכרזים.

98 כאמור, בשנת 2014 פרסם המשרד לראשונה מכרז למתן שירותי שיקום בדיוור. ואלם בשל עתירות מנהליות שהגישו יזמים, משתקמים ומשפחות, משך המשרד את המכרז ופרסמו מחדש בנובמבר 2015.

חוזים אחודים שתנאים מהותיים חסרים בהם

ההתקשרויות עם יזמים לקבלת שירותי הדיור והתעסוקה נעשו כאמור, בחוזה אחד, שמצוינים בו סוגי השירותים שספק מתחייב לתת, כתובות המסגרות, ומספר המשתקמים המקבלים שירות בכל מסגרת וכאמור תנאיו ותעריפיו אחידים לכל הספקים. בחוזים האחודים עם היזמים, המשרד אמר להגביל את מספר המשתקמים שאפשר לתת להם שירות בכל מסגרת שיקומית (למעט דיור מוגן ותעסוקה נתמכת), על מנת לשמור על איכות השירות. תקופת ההתקשרות בחוזים האחודים היא עד שנת 2010, עם אפשרות הארכה עד סוף שנת 2014, אך באישור היועץ המשפטי של המשרד הוראה תקופת ההתקשרות עד סוף שנת 2015 (להלן - חוזי הארכה).

נמצא כי המחלקה לשיקום נכי נפש אינה מקפידה להגדיר בחוזים האחודים, לרבות בחוזי ההארכה, את מספר המשתקמים המאושרים לכל מסגרת שיקומית. למשל, בחוזה אחד שחתם המשרד עם יזם להפעלת מפעלים מוגנים רבים, צוין כי מספר המשתקמים "לא מוגבל"⁹⁹; בחוזים אחודים אחרים לא הוגדר מספר המשתקמים המאושר לשירות השיקומי; לא הוגדר סוג השירות השיקומי שעל היזם להפעיל - מפעל מוגן או מועדון תעסוקתי; ונמצאו חוזים אחודים שלא הוגדרו בהם סוגי הדיור המוגן המותר - דיור מוגן מתוגבר, דיור לוויין או דיור אחר¹⁰⁰.

חוזים שחסרים בהם פרטים מהותיים המגדירים את התחייבות הספק הם חוזים בלתי תקינים. היעדרם של פרטים אלה אינו מאפשר למשרד לוודא כי השירות שהוא אמור לקבל, ושהוא משלם עבורו, אכן מתקבל במלואו על פי הצרכים, פוגע בכיצוע בקרה וניטור השירותים הנדרשים, ומהווה פתח לאי-בהירות ולמחלוקות בין הצדדים, שתוצאתם היא פגיעה בנכי הנפש.

משרד מבקר המדינה מעיר למחלקה לשיקום נכי נפש על אופן ההתקשרות הלקוי שלה עם יזמים. עוד מעיר משרד מבקר המדינה, גם ליועץ המשפטי של המשרד ולהנהלת המשרד, כי אינם מוודאים שחוזי ההתקשרות של המשרד יכללו את כל הפרטים המהותיים להתקשרות, שיבטיחו למשרד את זכויותיו.

על המחלקה לשיקום נכי נפש למפות את כל החוזים שהתקשרה בהם, ולקראת תום תקופת ההתקשרות עליה להיערך לפרסום מכרזים כנדרש בחוק. באשר לחוזים הקיימים - עליה להשלים את כל הפרטים המהותיים החסרים בהם, ולחייב את היזמים לעמוד בתנאים שנקבעו בהם.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את הערות מבקר המדינה ויפעל לתיקון הליקויים שנמנו בהן, להקמת מערך של מעקב אחר מועד סיומם של מכרזים וחוזים. אגף החשב הכללי במשרד האוצר השיב כי הוא מקבל את עמדת המבקר, רואה בחומרה את קיומם של חוזים שחסרים בהם פרטים מהותיים, לרבות מספר המשתקמים וסוג השירות השיקומי, וכי הנחה את חשבות משרד הבריאות לפעול לתיקון ההסכמים הללו, במסגרת המכרזים החדשים שפורסמו.

99 למשל, מפעל מוגן בתל אביב, מפעל מוגן בירושלים, מפעל מוגן ומועדון חברתי ברמלה, שהמשרד והיזם לא ציינו את מספר המשתקמים המותר בהם.

100 למשל, בהסכם מ-2015 לא נבחר סוג הדיור מתוך הרשימה: הוסטל רגיל / הוסטל לצעירים / הוסטל מתוגבר / הוסטל כוללני / הוסטל לאנשים עם בעיות גופניות / קהילה תומכת.

שירותי שיקום חדשים ללא קביעת דרישות להפעלתם

החוק לשיקום נכי נפש מגדיר את תחומי השיקום הכלולים בסל השיקום. המחלקה לשיקום נכי נפש קבעה להפעלת שירותי השיקום סטנדרטים, המגדירים את דרישות כוח האדם, את המבנה שהשירות ניתן בו, ועוד. לפרקים המשרד יוזם ומרחיב את מגוון שירותי השיקום שהוא מפעיל, כדי לחדש את עיסוקי המשתקמים ולהתאימם לאוכלוסיית נכי הנפש ולהעדפותיהם (לדוגמה: רשת השאלת ספרים, הפעלת דוכני ממכר מוצרים, קבוצות נגינה או תיאטרון).

בביקורת עלה כי למרות יתרונותיהן של יוזמות חדשות ולמרות תועלתן הצפויה למשתקמים, המשרד לא קבע לשירותי השיקום החדשים כללי הפעלה וסטנדרטים שהיום המפעיל אותם צריך לעמוד בהן. לדוגמה, המשרד משלם עבור שירותים אלה לפי התעריף שנקבע להפעלת מפעל מוגן, אף שאין מדובר במפעל מוגן, ולכן הבקרה על הפעלת השירות נערכת ללא אמות מידה המתאימות לאותו שירות.

יש לראות בברכה את היוזמות שהמשרד מפתח, אך עם זאת עליו לקבוע כללים וסטנדרטים ייעודיים לפעילויות החדשות. ככל שנדרש, עליו גם ליוזם עדכון של התוספת לחוק שיקום נכי נפש, כנדרש על פי סעיף 20, הקובע כי שר הבריאות רשאי בצו להוסיף על סל השיקום, לאחר התייעצות עם שר האוצר.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את הערת משרד מבקר המדינה, והמכרז והסטנדרט החדש שנכתב בעניין זה בנושא התעסוקה יסדירו את כלל הגדרות, השירותים והתעריפים שפותחו. זאת ועוד, על מנת לעודד יצירתיות בפיתוח שירותי השיקום, ייקבע מנגנון ששירותים חדשים יוגדרו על פיו.

אי-הפעלת מערכת מחשב לניהול תשלומים לזמים

במחלקה לשיקום נכי נפש פועל ענף תשלומים, המופקד על התשלומים לספקיהם של שירותי השיקום. ענף התשלומים מעביר לספקי השירות כ-685 מיליון ש"ח בשנה, עבור הפעלתם של כ-1,080 מסגרות שיקום, בידי כ-110 יזמים. לניהול המידע על המשתקמים הענף משתמש במערכת המחשב הייעודית "נס", ובמערכת "מרכבה"¹⁰¹ לניהול התשלומים. שתי המערכות אינן מקושרות והעברת מידע ביניהן נעשית באופן ידני.

בינואר 2015 הייתה מוכנה להפעלה מערכת ייעודית חדשה ושמה "פלפל/שקדיה", לקישור שתי המערכות הקיימות ולהחלפת ההזנה הידנית¹⁰². ואולם המערכת לא הופעלה, בגלל סכסוך עבודה שהכריזו עובדי ענף התשלומים במחלקה לשיקום נכי נפש, מחשש שעקב הפעלת המערכת ייפגע מרכיב "שכר העידוד" במשכורתם.

101 מערכת ארגונית-תשתיתית רוחבית המקיפה את המערכות המנהליות ברוב משרדי הממשלה.
102 התוכנה אמורה לאפשר, בין היתר, בקרה ממוחשבת על החשבוניות שמגיש הזים ולוודא שהן מתיישבות עם ההסכם אתו; בקרה תקציבית המאפשרת מעקב שוטף אחר ניצול תקציב שיקום של נכי הנפש; ובדיקת נכונות הדיווח של יזמים על מספר המשתקמים בכל מסגרת בנפרד.

בשל אי-הפעלת המערכת החדשה חדל ענף התשלומים להזין למערכת ספקים חדשים של המחלקה, ולכן גם לא שילם להם תמורת שירותים שסיפקו¹⁰³; ענף התשלומים לא הזין למערכת שירותים חדשים של ספקים קיימים, וגם תמורתם לא שילם לספקים¹⁰⁴; נמנע מהמשרד להעביר מידע מאובטח מוועדות סל שיקום לחברה הפרטית המספקת תיאום טיפול; והמשרד אינו מקיים בקרה על תשלומים לספקים, אשר אינם מדווחים לו על תום שלושה חודשי אשפוז של המשתקם ולא מגיע להם תשלום עבור שירותי דיור מעבר לתקופה זו.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מנהל מול הממונה על השכר במשרד האוצר תהליכים מתקדמים להסדרת פתרון לסכסוך העבודה בתחום הטמעתן של טכנולוגיות חדשות.

בקרת משרד הבריאות על שירותי השיקום

כחלק מאחריות משרד הבריאות לכך שהמשתקמים יקבלו את מלוא זכויותיהם והשירותים הנדרשים להם, ולנוכח היקף העמותות והיזמים הפרטיים המפעילים את מסגרות השיקום וההיקף הכספי של ההתקשרויות, על משרד הבריאות לקיים מערך בקרה ומעקב על פעילותם של היזמים שהתקשר עמם. בין השאר עליו לערוך בדיקות שגרתיות, הן באמצעות ביקורים במסגרות ובחינת אופן הפעלתן, הן באמצעות בדיקת הדיווחים השוטפים, ועליו לערוך גם ביקורי פתע באותן מסגרות, כדי לעמוד על איכות הפעלתם של השירותים בנסיבות שלא הייתה בהן הכנה מוקדמת מיוחדת לקראת הבקרה.

המשרד עורך בקרות תקופתיות על שירותי השיקום השונים, באמצעות צוותי בקרה ייעודיים לתחום בריאות הנפש, הפועלים בלשכות הבריאות המחוזיות. בבקרות נבדקות עמידה בתקני כוח אדם מקצועי ולא-מקצועי, עמידה בדרישות המבנה, ועוד.

במהלך השנים מצאו צוותי הבקרה של המשרד ממצאים חמורים בשירותי השיקום¹⁰⁵, כגון מנהל הוסטל ואם בית המציגים עצמם כבעלי מקצוע הגם שאינם כאלה; מחקר שנערך בהוסטל ללא אישורים כנדרש על פי אמנת הלסינקי¹⁰⁶; אי-סדרים חמורים בניהול כספי בהוסטלים; ניצול מיני והטרדה מינית בין אנשי צוות לדיירים ובין דיירים לדיירים; אלימות קשה בהוסטלים; ליקויים במבנה ובציוד בהוסטלים, לרבות מבנים שאינם ראויים למגורי אדם, חדרי אוכל מלוכלכים ובעיות באחסון המזון.

נוכח הממצאים החמורים שנמצאו בעבר בבקרות בשירותי השיקום, לרבות בהוסטלים, בבקורת הנוכחית בחן משרד מבקר המדינה את מערך הבקרה על שירותי השיקום, ומצא ליקויים כפי שיפורט להלן.

103 לדוגמה, מסגרת שיקום באומנות ובמוזיקה בתל אביב לא קיבלה תשלום משום שלא הוכנסה למערכת.
 104 במקום תשלום עבור 25 שעות חודשיות למשתקם, מקבלים בפועל, לפי חוזים ישנים, עבור 20 שעות בלבד.
 105 מצגת "בקרה בבריאות הנפש - לשכות הפסיכיאטרים המחוזיים, ממצאים ותכניות 2010".
 106 מסמך של עקרונות אתיים המסדיר את זכויות המשתתפים במחקרים על בני אדם ומכוון את פעילות הרופאים המעורבים במחקרים מסוג זה. מתוך אתר ההסתדרות הרפואית בישראל.

מערך בלתי מוסדר של בקרה על תכניות השיקום

מאמר מ-2010 קבע כי הקמת שירותי השיקום לנכי נפש לא לוו בפיתוח תפיסה כוללת של מבנה הפיקוח והבקרה על המסגרות ושל שיטות הפיקוח הרצויות, ומכאן מיעוט כוח האדם שהוקצב לבקרה. החוק עוסק בהגדרת הזכאות לשירותים ובהסדרת אספקתם, לא בקביעת סמכויות ואחריות בתחום הבקרה.¹⁰⁷

בביקורת עלה כי מזה שנים קיימת מחלוקת בעניין האחריות לבקרה ולמעקב על תכנית השיקום של המשתקם - אם היא בידי צוותי סל שיקום המחוזיים או בידי צוותי הבקרה המחוזיים. מבקר המדינה העיר על כך כבר בביקורת השלישית משנת 2007, והעיר גם יו"ר המועצה הארצית.¹⁰⁸

המועצה הארצית נדרשה לסוגיה זו פעמים אחדות. ביוני 2013 היא המליצה להעביר את הבקרה מאחריותם של צוותי הבקרה בכל מחוז אל צוותי סל השיקום. באוגוסט 2015 כתב יו"ר המועצה הארצית לנציגי משרד מבקר המדינה כי ההמלצה לא הוצאה אל הפועל.

עד מועד סיום הביקורת בספטמבר 2015, שנתיים ויותר לאחר ההמלצה של המועצה הארצית, טרם הוסדר הנושא והמחלוקת בעינה עומדת. לפיכך עדיין לא הובהרה חלוקת האחריות לבקרתן של תכניות השיקום בין צוותי סל השיקום לצוותי הבקרה.

בתשובתו מינואר 2016 חזר משרד הבריאות על המלצת המועצה הארצית מיוני 2013, כי הבקרה על תכניות השיקום תבוצע בידיהם של עובדי השיקום במחוזות, בתיאום עם עובדי הבקרה ובהסכמתם. עוד נכתב בתשובה כי מחלקת השיקום פועלת להגברת התיאום בין הבקרה ובין השיקום, ליישום נוהל משותף לבקרה, ולקיום יום עיון משותף לצוותי הבקרה והשיקום, בתחילת שנת 2016.

לדעת משרד מבקר המדינה, כדי להבטיח את יעילות הבקרה על תכניות השיקום של נכי הנפש, על הנהלת המשרד לוודא את יישומה של ההמלצה לביצוע הבקרה על תכניות השיקום.

בקרה מועטה על שירותי השיקום השונים

כאמור, משרד הבריאות עורך בקרות תקופתיות על שירותי השיקום השונים, באמצעות עוזרות לפסיכיאטר המחוזי המשתתפות בצוותי בקרה ייעודיים לתחום בריאות הנפש, הפועלים בלשכות הבריאות המחוזיות (בכל מחוז פועל צוות בקרה אחד המקיף כחמישה תקנים, במשרות מלאות או בחלקי משרות).

מפקח רפואי ראשי על ספקי בריאות הנפש במשרד הבריאות הגיש ביולי 2014 לראש שירותי ברה"נ מסמך הערכה של כוח האדם הדרוש לביצוע כלל הבקרות באגף ברה"נ, ובאופן נפרד לבקרות בתחום השיקום. לפי המסמך היו במערך הבקרה במחוזות 19.5 משרות של בקרים, בבקרות השיקום ובבקרות הטיפול הפסיכיאטרי. על פי הערכתו, שהתבססה על צורך בבקרה אחת פעם בשנה לכל שירותי ברה"נ, יש צורך בתוספת של 18.25 משרות.

107 ציפי הלמן, משה קליאן ועוד, "אם החוק מצוין והמציאות לא מצוינת - מה הועילו חכמים בתקנתם?", רפואה ומשפט גיליון מס' 42, יוני 2010.

108 פרופ' אורי אבירם בסיכום והמלצות לסיום תפקידו במאי 2011.

בביקורת הרביעית משנת 2010 נמצא כי לא נערכת בקרה בכל מסגרות השיקום; בדוחות ביקורת קודמים נמצאו ליקויים בתדירות הבקורות בשירותי השיקום.

גם בביקורת הנוכחית, כפי שיפורט להלן, נמצא כי בשל היעדר כוח אדם מספיק לבקורות, למעט בקרות בהוסטלים ובקרות מעטות בדיוור המוגן, לרוב מסגרות השיקום ממעטים צוותי הבקרה להגיע או אינם מגיעים כלל. לפיכך אין לראשית שירותי ברה"נ ולמחלקה לשיקום נכי נפש מידע על איכות השירותים הניתנים. מידע זה חיוני במיוחד נוכח העובדה כי מרבית השירותים הופרטו: חלקם ניתנים בידי עמותות, וחלקם ניתנים בידי יזמים פרטיים, שאחת המטרות העיקריות של פעילותם היא כלכלית.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את הערת מבקר המדינה, ולצורך ביצוע בקרות כנדרש הגיש אגף ברה"נ תכנית להגדלת כוח האדם בבקרה.

היעדר בקרה מספקת על שירותי הדיוור המוגן

נוהל המשרד בנושא סטנדרטים לפתיחת דיוור מוגן ולהפעלתו קובע כי "צוות פיקוח יערוך בקרה במטרה לוודא שכל דייר אכן נמצא במקום המתאים לו מבחינת מצבו הקליני והשיקומי, וכן יבדוק התאמת המקום להגדרתו המקורית וניהולו הכספי של המקום".

1. בקרה בדיוור מוגן של יזמים: חשיבות הבקרה על שירות הדיוור המוגן נובעת מכך שמדובר במגורים שאינם במסגרת מרוכזת, בניגוד למגורים בהוסטל, למשל, שדייריו המשתקמים מרוכזים בו במבנה אחד. אנשי הבקרה אמורים לבצע בקרה בדירות עצמן ולוודא כי המשתקם מקבל את הליווי והתמיכה שהוגדרו בתנאי ההתקשרות של המשרד עם היזם, והמאפשרים לו להיות באופן עצמאי.

בביקורת נמצא שהמשרד לא קבע את תדירות הביקורים הרצויה בדיוור מוגן, והפיקוח והבקרה על השירותים שנותנים היזמים במסגרת הדיוור המוגן נעשים על פי זמיתותם של עובדי הבקרה שבמחוז. במחוז תל אביב, למשל, שמופעלות בו 22 מסגרות של דיוור מוגן ובהן 400 משתקמים, בשנת 2014 הוקדשו לבקרה שמונה ימים ובמסגרתם זכו לבקרה מסגרות מעטות בלבד. ואילו באחד המחוזות נמסר לנציגיו של משרד מבקר המדינה כי בקרה נערכת אחת לשלוש שנים בלבד.

2. בקרה בבתים המשתקמים: נוהל בקרה משנת 2014 מתיר בקרה בבתים, בתיאום מוקדם עם המשתקמים. המחלקה לשיקום נכי נפש מסרה כי מ-7,500 משתקמים בקירוב המקבלים שירותי דיוור מוגן, רובם מקבלים את השירות בבתיהם ומיעוטם בדירות של יזמים¹⁰⁹.

כמה מעוזרות הפסיכיאטרים המחוזיים לבקרה מסרו לנציגי משרד מבקר המדינה כי הן אינן מבקרות בדירותיהם של נכי נפש המתגוררים לבדם או עם בני משפחותיהם, כדי שלא לפגוע בפרטיותם.

109 בריכוז ממצאי בקרה בדיוור מוגן במחוז ירושלים 2011-2012 נמצאו ליקויים רבים, כגון הפחתת ביקורי הבית והמתרם בפגישות במשרדי היזם, תוך הכבדת הנטל הכספי על החולה; ותחזוקת דירות ברמה ירודה.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי אין מניעה לבצע בקרות בבתי משתקמים, ובלבד שיערכו בתיאום מראש עם המשתקם.

ליקויים בביקוח ובבקרה על שירותי שיקום אחרים

בביקורת הרביעית משנת 2010 מצא מבקר המדינה כי לא נערכה כלל בקרה במסגרות של שירותי סמך, חונכות, השלמת השכלה, שירותי חברה ופנאי. גם מסיכום פעילות שנת 2014 של עוזרת הפסיכיאטר המחוזי לבקרה במחוז תל אביב עולה כי מפאת מחסור בכוח אדם, ריבוי מסגרות ותחומי עבודה אחרים שבאחריות צוות הבקרה, בחלק מהמסגרות לא נערכה בקרה כלל: מועדונים תעסוקתיים, תעסוקה נתמכת, מועדונים חברתיים, שירותי חונכות והשכלה. בחלק מהמסגרות נערכו בקרות מעטות מאוד, כגון יום בקרה אחד במפעל מוגן (במחוז יש 32 מסגרות למפעלים מוגנים).

שילוב אנשי מקצוע בבקרה

בביקורת השלישית משנת 2007 ציין מבקר המדינה כי במסגרת הבקרה על שירותי השיקום, חשוב לשתף דרך קבע גם אנשי מקצוע מתחומי התזונה, התברואה, הרוקחות והריפוי בעיסוק, על מנת לבקר שירותים אלה בעין מקצועית¹¹⁰.

בביקורת הנוכחית נמצא כי למעט תקנים חלקיים של מרפאים בעיסוק, הקיימים בצוותי הבקרה במקצת המחוזות, לא תוקן הליקוי שנמצא בעניינם של שאר אנשי המקצוע, ובבקרה אין משתתפים כלל אנשי מקצוע מן התחומים המוזכרים לעיל.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את הערת משרד מבקר המדינה ובמסגרת הרחבת מערך הבקרה, ככל שיאושר, ישולבו גם אנשי מקצוע נוספים.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות ולמחלקה לשיקום נכי נפש בו כי אין מתקבל על הדעת שאינם מפעילים בקרה סדורה על שירותי השיקום בדיוור ועל שאר מסגרות השיקום. עליהם לקבוע בנוהל מסודר את מתכונת הביקורים בכל מסגרות השיקום, לרבות תדירותם המזערית. עליהם גם לכלול זאת בתכנית העבודה של המחלקה, ולהקצות לכך את המשאבים הנדרשים, בהתאם לתעדוף וללוח זמנים שיקבע המשרד. תפקיד המשרד הוא לשמש "פה" לאוכלוסייה חלשה זאת, שלא אחת אין אחר שיסייע לה ויבטיח את כבודה ואת זכויותיה.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את הערת משרד מבקר המדינה, אך בהיקף כוח האדם הנוכחי אי אפשר לבצע את הבקרות בכל שירותי השיקום. המשרד מתכנן כתיבת נוהל בקרה שיגדיר תכנון שנתי לבקרה.

110 בריכוז ממצאי בקרה בדיוור מוגן במחוז ירושלים 2011-2012 נמצא כי לא הודגשו מספיק ניהול הטיפול התרופתי והרפואי, תזונה ירודה ומיעוט פעילות לשיפור איכותה, והיעדר עידוד לפעילות גופנית.

ליקויים בבקרה הכספית של משרד הבריאות

בקרה כספית חשובה לשמירת זכויותיהם של המשתקמים בתוך מסגרות השיקום, וכדי לוודא כי שירותי השיקום שניתנים למשרד תואמים את השירותים שהתחייבו היזמים לספק. הנושאים הכספיים נבחנים הן בבקורות השוטפות בידי צוותי הבקרה הן בבקורות יזומות ייעודיות לנושאים כספיים. המשרד הסדיר בנוהל¹¹¹ את אחריות הביקורת הכספית במסגרות שיקום ואת הפעלתה (להלן - נוהל בקרה כספית).

על פי נוהל בקרה כספית, צוותי הבקרה יערכו בקרה כספית בכלל שירותי השיקום. בהוסטלים, למשל, יש לבחון את הניהול הכספי של מסגרת הדיור¹¹² ושל הכספים האישיים של הדיירים¹¹³, ואילו במפעל מוגן יש לבקר את אופן חלוקת הרווח הגולמי של המפעל למשתקמים (כאמור, 90% ממנו אמורים להימסר למשתקמים).

אי-הפעלתה של "ועדת ביקורת מייעצת" במשרד

בנוהל בקרה כספית קבע משרד הבריאות כי הבקרה הכספית במסגרות שיקום היא באחריות חשב המשרד, ראש אגף ברה"נ, והפסיכיאטרים המחוזיים. באחריותם להקים במטה המשרד "ועדת ביקורת מייעצת" שחבריה חשב המשרד, ראש אגף ברה"נ או מי מטעמה, ממונה שיקום, מנהל התחום הרלוונטי בשיקום, מרכז בקרה כספית, עוזרת הפסיכיאטר המחוזי (על פי השיך המחוזי), ומרכז נתוני בקרה. הוועדה תתכנס לשם התוויית תכנית עבודה רב-שנתית לעריכת ביקורות כספיות (במסגרת הבקרה התקופתית השוטפת ובבקורות יזומות, בידי משרדי ראיית חשבון חיצוניים). הנוהל הגדיר דרגות חומרה ("נורה ירוקה", "נורה כתומה", "נורה אדומה") לליקויים שנמצאו בבקורות שערכו צוותי הבקרה המחוזיים או משרדי ראיית החשבון חיצוניים, והגדיר זמן לתיקון הליקויים. ועדת הביקורת המייעצת צריכה להתכנס לכל הפחות אחת לחצי שנה ולכל היותר חודש מיום הדיווח על ליקוי שהוגדר כ"נורה אדומה", ועליה להגיש דוח שנתי על פעילותה.

נמצא כי מאוגוסט 2014 עד ספטמבר 2015, כלומר יותר משנה, לא התכנסה ועדת ביקורת מייעצת וממילא לא אישרה, בין היתר, תכנית עבודה רב-שנתית לבקרת התחום הכספי במסגרות השיקום, ולא דנה ולא טיפלה בליקויים כספיים שעלו בבקורות ועל פי נוהל הבקרה הכספית. במקום זאת הממצאים נדונים אך ורק בפורום פנימי של המחלקה לשיקום נכי נפש, ללא השתתפותם בדיון של בעלי תפקידים חיוניים, שהוגדרו בנוהל כחברי הוועדה המייעצת: חשב המשרד, ראש אגף ברה"נ ועוזר פסיכיאטר מחוזי לענייני בקרה.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הפורום הפנימי של המחלקה לשיקום מהווה כלי ניהולי חשוב להעברת מידע ולקבלת החלטות. חברי ועדת הביקורת המייעצת מיודעים על המתרחש בו וסיכומיו מופצים לצוותי השטח, למטה השיקום ולחשבות.

- 111 נוהל אגף בריאות הנפש 85.001, "בקרה כספית במסגרות שיקום", ספטמבר 2011.
- 112 תשלום שכר הדירה, מזון, מים, חשמל, גז, כלי ניקוי וחומרי ניקוי שהדיירים צורכים, ותשלום ארנונה (לאחר ההנחה המקובלת לאנשים בעלי נכות) עבור חלקי המבנה שמוקצים לדיירים (חדרי מגורים ושטחים ציבוריים כגון סלון ומטבח).
- 113 למשל, 1,200 ש"ח מקצבת הנכות שמשלם הביטוח הלאומי מועברים לחשבון ההוצאות השוטפות של הדיור; 700 ש"ח ממשרד השיכון מועברים ליזם כהשתתפות בדיור למשתקם שאינו בעל דירה.

משרד מבקר המדינה מעיר להנהלת המשרד, ובעיקר למנהלת אגף ברה"נ ולממונת שיקום ארצית, כי מבלי להמעיט בחשיבות הדיון בפורום הפנימי של המחלקה לשיקום, מחובתם היה לוודא שתהליך הבקרה מסתיים בדיון סדור בוועדת הביקורת המייעצת - הן לשם תיקון הליקויים שנמצאו, הן לשם הפקת לקחים. משרד מבקר המדינה מעיר לחשב המשרד, האחראי לתחום הבקרה והביקורת הכספית, על שלא כינס את הוועדה כנדרש בנוהל הבקרה הכספית, ובכך נמנע דיון ענייני בליקויים שנחשפו מאוגוסט 2014 עד ספטמבר 2015. על הנהלת המשרד להקפיד על כינוס ועדת הביקורת המייעצת במועד ולדרוש כי תגיש לה את דוחותיה התקופתיים.

הפסקת ביקורות כספיות על ידי משרדים חיצוניים לראיית חשבון צוותי הבקרה המחוזיים המבקרים את שירותי השיקום בודקים נושאים כספיים באופן מצומצם, ועל פי נוהל בקרה כספית הם רשאים להיעזר ברואה חשבון במיקור חוץ. ואכן, בעבר הפעיל המשרד במסגרות שיקום מערך ביקורות כספיות באמצעות משרדים חיצוניים לראיית חשבון (להלן - בקרות רו"ח).

נמצא כי במהלך שנת 2014 הפסיק משרד הבריאות בקרות רו"ח בשירותי השיקום. בשנת 2014 סיכם המשרד עם אגף התכנון במשרד האוצר כי יוקצו 1.7 מיליון ש"ח לבקרות רו"ח, אולם עד מועד סיום הביקורת בספטמבר 2015 טרם הסתיים הליך המכרז לבחירת משרדי רו"ח. כלומר מהפסקת ביצוע הבקרות בשנת 2014 עד מועד סיום הביקורת לא ערך המשרד בקרת רו"ח על פעילות היזמים (למעט בקרות שערך מרכז הבקרה הכספית של אגף ברה"נ).

היעדרה של בקרת רו"ח ואי-הפעלתה של ועדת ביקורת מייעצת מאוגוסט 2014 מונעים בחינה יסודית של ההתנהלות הכספית בשירותי השיקום ומצביעים על כשל מתמשך בתחום הבקרה הכספית על מסגרות השיקום. משרד מבקר המדינה מעיר למשרד כי היעדר הקפדה על הבקרה הכספית עלול לפגוע באיכות השירותים הניתנים לנכי הנפש במסגרתו של סל השיקום, ולאי-חשיפתן של פעולות כספיות לא תקינות.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הפעלת רו"ח לא הייתה אפשרית עקב אי-ודאות תקציבית וקשיים אחרים הנלווים להפעלתם של רו"ח. המשרד מקבל את הערת משרד מבקר המדינה על הליקויים בתחום הבקרה הכספית, והוא שרוי בעיצומה של כתיבת נוהל כספי חדש. אגף החשב הכללי במשרד האוצר מסר כי הוא מקבל את עמדת המבקר ופועל להפעלת מערך בקרה הולם. לאחר אישור תקציב ולאחר פרסום המכרז של משרד הבריאות לבחירת רו"ח, הוא צופה שהבקרות ייערכו כתיקון בשנת 2016.

נוכח ההיקף הכספי הרחב של פעולות שיקום של נכי הנפש - יותר מ-600 מיליון ש"ח - על הנהלת המשרד להתייחס בכובד ראש לתחום הבקרה הכספית על שירותי השיקום, ולהבטיח את קיומה, לשם שמירתם של סדרי התחשבות נאותים ולשם מניעת חריגות ופרצות, העלולות לגרום התנהלות לא תקינה.

ליקויים בניהול הבקרה במחוזות ובמחלקה לשיקום נכי נפש וביכולת האכיפה

כדי שתהיה תועלת בבקרה על שירותי השיקום לנכי נפש, על המשרד לבנות כלים שיאתרו ליקויים ויאפשרו לו לנטר את תיקונם.

היעדר אחדות של כלי הבקרה בין המחוזות

במסגרת בקרתם של שירותי השיקום, על צוותי הבקרה למסור את ממצאיהם למחלקה לשיקום נכי נפש. נוהל בנושא בקרה¹¹⁴ קובע את כללי דיווחן של תוצאות הבקרה, באמצעות כלי בקרה מובנים ממוחשבים ורשימת תיג (צק' ליסט) אחידים, וקובע כי יש לציין את דרגת חומרתם של הליקויים בסעיפי הבקרה.

אף על פי שהנוהל קובע כי דיווחן של תוצאות הבקרה ייעשה בכלים מובנים ממוחשבים, נמצא כי בפועל אין קיימים כלים כאלה. לבד משירות הדיוור מסוג הוסטל, אשר קיים כלי לבקרתו שאפשר לנצלו לצורך דיווח תוצאות הבקרה, בשאר שירותי הדיוור (דיוור מוגן, קהילה תומכת וכיוצ"ב) ובשאר שירותי השיקום (תעסוקה, פנאי וכיוצ"ב), אין כלי בקרה מובנים ממוחשבים. עוד נמצא כי למעט מקרים חריגים, תוצאות הבקרה על שירותי השיקום אינן מדווחות למחלקה לשיקום נכי נפש.

משרד מבקר המדינה מעיר לאגף ברה"נ ולמחלקה לשיקום נכי נפש כי היעדרם של כלי בקרה מובנים, לא רק נוגד את הנוהל אלא גם מוליד אי-אחדות באופן שכל מחוז מעריך בו את ביצוע פעולות השיקום. לפיכך אין סרגל אחיד שאפשר להשוות על פיו את איכות השיקום במסגרות השונות, את שירותי היזמים השונים ואת תפוקותיהם של המחוזות, והדבר מסכל גם הפעלת מנגנון תשלום ותמרוץ בהתאם לרמת השירות.

על המחלקה לשיקום נכי נפש לבנות ולהטמיע כלי בקרה אחידים לכל סוגיהן של מסגרות השיקום, ככל המחוזות, על מנת שצוותי הבקרה יערכו בקרה על פי אמות מידה משותפות וידווחו עליה בשפה אחידה משותפת.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את הערת משרד מבקר המדינה ויבנה כלי בקרה אחידים.

היעדר ניתוח של ממצאי הבקרות באגף ברה"נ

במסגרת תהליכי הבקרה נאספים נתונים רבים. ניתוח הנתונים וממצאי הבקרה מאפשרים מעקב אחר תיקון ליקויים, השוואת הביצועים והתפוקות של המסגרות, היזמים והמחוזות, וקבלת החלטות המתבססות על מידע מקיף ואמין.

נמצא שאגף ברה"נ אינו אוסף את ממצאי הבקרה ואינו מרכז אותם. עוד נמצא כי מערכת ייעודית ששימשה לריכוז ממצאי הבקרה (אקלים) לא עודכנה במהלך השנים, ולפיכך אינה בשימוש מזה שנים אחדות. המשרד לא פיתח מערכת אחרת שתחליף אותה, ולכן אין כלי שיאפשר לאגף ניהול מושכל של הבקרות ושל תוצאותיהן.

114 קובץ סטנדרטים ונהלים בבקרה, נוהל אגף ברה"נ מס' 17.004 מיולי 2014.

מנהלת אגף מחשוב ומידע במשרד כתבה למשרד מבקר המדינה באוגוסט 2015 כי בשנת 2014 ערך האגף מכרז פומבי למערכת לניהול בקרות במשרד, האמורה לשמש, בין השאר, לניהול הבקרה בתחום שיקומם של נכי נפש. משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את הערת משרד מבקר המדינה ויבנה כלי בקרה מתוקפים, מהימנים וממוחשבים, כך שיהיה אפשר להפיק דוחות השוואתיים ושנתיים של שירותי השיקום. עוד מסר כי יפעל להעברת תוצאותיה של הבקרה לכל בעלי העניין, ובהמשך גם יביא אותן לידיעת הציבור.

אי-הפחתה בתשלום ליזמים שלא עמדו בסטנדרטים ובהסכמים

בהסכמים שחותם המשרד עם היזמים המספקים את שירותי השיקום השונים, נקבע כי אם לא קוימו תנאי ההסכם (למשל כוח אדם קטן ממה שנקבע), המשרד רשאי להפחית את התשלומים באופן יחסי לתנאים שלא קוימו. העברת התשלום המופחת תיעשה לאחר שתניתן ליום הודעה מנומקת בכתב, והודמנות לשכנע את המשרד כי קוימו תנאי ההסכם.

המפקח הרפואי הראשי על ספקי ברה"נ מסר במאי 2015 כי לכל הפחות בשלוש השנים שקדמו למועד הביקורת, לא הפחית המשרד מתשלומיו ליזמים שלא עמדו בתנאי ההסכמים¹¹⁵. בריכוז ממצאי בקרה בדיוור מוגן לנכי נפש 2011-2012 של מחוז ירושלים, נמצא כי למרות ממצאים חמורים שנמצאו בבקרות, נמנע אגף ברה"נ מלדרוש מהיזמים השבת הכספים שקיבלו תמורת שירות שלא ניתן בפועל.

עלה שמשרד הבריאות אינו נוהג להפחית את התשלומים ליזמים בגין ליקויים ואי-עמידה בתנאי ההסכמים, וכך אינו מממש את כלי האכיפה העיקרי העומד לרשותו להבטחת עמידתם של היזמים בהסכמים ולהבטחת איכותם של השירותים. בכך הופך כלי ההרתעה הזה, שנקבע בהסכמי ההתקשרות, לאות מתה שאין מאחוריה דבר.

על המחלקה לשיקום נכי נפש, בשיתוף חשב המשרד, לבחון דרכים יעילות להפחתת תשלומים לספקי שירות שאינם עומדים בהתחייבויותיהם, ובין השאר לבחון אפשרות לעגן במכרזים החדשים שיפרסם את התשלום ליזמים על ידי "סלי איכות" - תמריצים או אמצעי הרתעה, לפי רמת האיכות ורמת השירות המסופקות בנושאים השונים (תשתיות, השכלת כוח אדם וכדומה)¹¹⁶.

ליקויים במדדי הערכתה של איכות השיקום

מעבר לבקרות השוטפות שעורכות עוזרות הבקרה לפסיכיאטרים המחוזיים, משרד הבריאות מפעיל גם הוא כמה כלי מדידה להערכת איכותו של השיקום ותוצאותיו. הפעלתם של כלי מדידה והערכה

115 לדוגמה, בקרה מינואר 2015 במפעל מוגן במחוז חיפה מצאה אי-התאמה בין הדוחות לתשלום הנשלחים למשרד ובין הדוח הממולא ידנית ופלט החתמת שערך הנוכחות. התברר שהיום מדווח על ימי הכשרה עבור כל המשתקמים, הגם שרק קצתם משתתפים בהם. במקרה אחר מצא המשרד במפעל מוגן פערים גדולים בין כוח האדם הנדרש ובין כוח האדם הקיים בפועל. היום נדרש להשלים את כוח האדם.

116 כפי שעשה במכרז פיילוט לשירותי אשפוז סיעודי - ראו גם דוח מבקר המדינה 2008, כ"ב, 2008, "מכרז חלון" ("פיילוט") לרכישת שירותי אשפוז סיעודי בנפת פתח תקווה", עמ' 487.

חשובה בין היתר לשיפור איכותם של שירותי השיקום, למשל לצורך בניית "סלי איכות" (תמריץ או הרתעה ליזמי שירותי השיקום). להלן פירוט כלי המדידה השונים שהחל המשרד להפעיל.

1. **הערכת מדדי תוצאה** : פרויקט שמפעיל משרד הבריאות¹¹⁷ מאפריל 2013 ותכליתו מדידה והשוואה של התקדמות המשתקמים בשירותים מאותו סוג ובעיקר בשירותי הדיור. בין התחומים שנבחנו: עמידה במטרות שיקומיות, איכות חיים, תפקוד, העצמה והחלמה ובריאות גופנית. לפרויקט יצא סיכום ראשוני של מדדי התוצאה לתקופה אפריל 2013 - מאי 2014, אך טרם התקבלו תוצאות המאפשרות להפיק מידע איכותני על שביעות רצון ועל שיפור תפקודם של המשתקמים.
2. **תכנית לאומית למדדי איכות בשיקום נכי נפש** : בינואר 2015 החלה לפעול תכנית לאומית למדדי איכות בשירותי שיקום נכי נפש, כפיילוט לשנה. המשרד מתעתד לאסוף מדדי איכות בשנת 2016 ולפרסמם בשנת 2017. בין המדדים שקבע המשרד: פרקי זמן להופעה לפני ועדת סל שיקום; פרקי זמן ליישום החלטותיה של ועדת סל; הסיבות להפסקה מוקדמת מהמתוכנן של שירותי השיקום בדיור ובתעסוקה.
3. **פרויקט סוקרי איכות** : פרויקט שמפעיל המשרד משנת 2006 לשם מדידת שביעות רצונו של המשתקם בעזרת סקרים המבוצעים בידי סוקרי איכות (נכי נפש הפועלים באמצעות עמותת 'דרך הלב'), המראיינים נכי נפש במסגרת ראיון אישי ובאופן אנונימי.
4. **פידליטי** : סקר איכות המיועד להיערך בידי רכזים ורכזי משנה לסל שיקום מחוזיים. באמצעות רשימת תיוג יבחן הכלי את איכותם של שירותי השיקום ואת מידת מכוונותו של הצוות המקצועי לעבודה על פי עקרונות השיקום וההחלמה, כגון האם הם משיגים את מטרות השיקום. במועד הביקורת היה הכלי מצוי בבדיקת מהימנות בכמה מסגרות והוא יוטמע במהלך שנת 2016.

באוגוסט 2015 מסר משרד הבריאות למשרד מבקר המדינה כי נערך פיילוט, ובמסגרתו בדקו יחד צוות סוקרי האיכות וצוות מדדי תוצאה את אותו שירות שיקומי. אם יצלח הפרויקט, יסונכרו שני הפרויקטים כך שיערכו במשותף בשירותי השיקום. בהמשך יקבלו רכזי השיקום את ממצאי ההערכות של מדדי התוצאה ושל סוקרי האיכות, וממצאים אלה ישולבו בכלי הפידליטי. כך יהיה אפשר לרכז את שלושת כלי ההערכה לנקודת זמן אחת ולקבל משוב אחד אינטראקטיבי.

נמצא כי 15 שנה מתחילת פעילותם של שירותי השיקום לנכי נפש, יש דוחות תוצאה לכלי אחד בלבד (סוקרי איכות) מכלי המדידה שפיתח המשרד. שאר המדדים נמצאים בשלבים שונים של טרום-הפעלה, אין להם עדיין תוצאות והמשרד לא משלבם כדי לקבל מידע מקיף, מהימן ומדויק על איכותם ויעילותם של שירותי השיקום. במצב דברים זה המשרד מתקשה ליצור "סלי איכות" לתמריץ (חיובי או שלילי) של היזמים, כדי שישפרו את איכותם של שירותי השיקום.

117 באמצעות אוניברסיטת חיפה וקרן לזלזו נ. טאובר - קרן פילנתרופית משפחתית פרטית הפועלת בין השאר בתחומי החינוך, הרווחה החברתית, ושירותים עבור אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

ליקויים בטיפול המשרד בתלונות הציבור בנושא שיקום נכי נפש

פניות ציבור הן בסיס לשיפור מתמיד של שירותי השיקום והן משמשות גם כאמצעי להבטחת זכויות אדם בסיסיות. תלונה שאפשר ללמוד ממנה על ליקוי או על חסר בשירות, עשויה וצריכה להוות בסיס לתיקון השירות ולשיפורו. טיפול יעיל בתלונות צריך להיות קשוב לרחשי לבו של הציבור בנושא מימושן של הזכויות שמבטיח החוק לשיקום נכי נפש; לקשיים המתגלים במימוש הזכויות שבמסגרתו; ולחוסרים שבחוק, כפי שהם משתקפים בעיניהם של נכי הנפש ושל בני משפחותיהם.

היעדר עצמאות בטיפול בתלונות בתחום שיקום נכי נפש

חשיבות רבה יש לעצמאותו של הגורם המטפל בתלונות הציבור ולא-תלותו. ואכן, כדי להשיג טיפול יעיל בתלונות וללא משוא פנים, הגופים במשרד הבריאות המטפלים בפניות ובתלונות הם גופים עצמאיים, שאינם כפופים לאגפים המקצועיים במשרד.

יוצא מכלל זה הטיפול בתלונות בנושא שיקומם של נכי נפש, הנתון בידי אחת הממונות המקצועיות במחלקה לשיקום נכי נפש במשרד הבריאות (להלן - אחראית פניות בשיקום). זו אחראית לשירות "תיאום טיפול" של כל שירותי השיקום על פי החוק, ולשירות "יעוץ הדרכה והנחייה למשפחות" על פי החוק. מן הבחינה המינהלית ומן הבחינה המקצועית, אחראית פניות בשיקום כפופה לממונת שיקום נכי נפש ארצית וזו כפופה לראשת שירותי בריאות הנפש.

נמצא כי אחראית פניות הציבור במחלקה לשיקום נכי נפש מטפלת גם בפניות ציבור בנושאים שהיא עצמה אחראית להם מתוקף היותה אחראית ל"תיאום טיפול" ול"יעוץ הדרכה והנחייה למשפחות", ובהיותה כפופה לממונת שיקום ארצית שהנושאים שבתחום אחריותה הם נושא הפניות.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי אחראית פניות בשיקום מרכזת את כל הפניות ואת התשובות מן הגורמים במשרד ובמחלקה ומול המסגרות המספקות שירותי שיקום, לרבות בתחומים שהם אחראים להם, ולדעתו אין בכך ניגוד עניינים. לציבור עומדת הזכות לפנות לגורמים אחרים במשרד, הממונים על קבילות הציבור. בגלל סודיות המידע בנושא בריאות הנפש, הוחלט בשנת 2012 שפניות פרטניות המחייבות זיהוי מלא של המטופל לא יטופלו אלא בידי המחלקה לשיקום נכי נפש ובידי האגף לבריאות הנפש.

משרד מבקר המדינה סבור כי העצמאות הנדרשת לטיפול בתלונות הציבור נפגעת מעורבב האחריות לתחומים הביצועיים והניהוליים בשירותי שיקום נכי הנפש עם האחריות לביזור תלונות בתחומים אלה, ונפגעות על כן גם זכויותיהם של נכי הנפש ושל משפחותיהם. הפגיעה מחמירה נוכח כפיפותה של האחראית לפניות הציבור במחלקה לשיקום נכי נפש לממונת שיקום ארצית - שרוב התלונות הן מתחום אחריותה. למרות סודיות המידע, אין מניעה ליחיד גורם עצמאי ובלתי תלוי במשרד הבריאות, אשר יקבל את הסיווג המתאים לטיפול בתלונות בנושא שיקומם של נכי נפש, כגון אגף השירות במשרד, שאחד מתפקידו הוא טיפול בתלונות הציבור.

היעדר הסדרה מספקת של הטיפול בתלונות בנושא שיקום נכי נפש

טיפול בתלונות צריך לכלול נהלים מסודרים לגבי זמן תגובה, סמכויות הירור, נוסחי תגובה והגורמים המוסמכים למתן מענה במגוון תחומים. הטיפול בתלונות חייב להיות מתועד לשם מעקב ובקרה. יש לבצע ניתוחים סטטיסטיים של התלונות, לרבות לפי יזמים, לפי שירותים, לפי מחוזות, על מנת לזהות את המוקדים המועדים לתלונות ולשפר את התנהלותם, וכך גם ליעל את הכניות העבודה של המחלקה לשיקום נכי נפש.

אחראית פניות הציבור במחלקה לשיקום נכי נפש מסרה לנציגי משרד מבקר המדינה כי היא מטפלת באלף תלונות בשנה, בקירוב. בדצמבר 2015 מסר המשרד לנציגי משרד מבקר המדינה כי התלונות אינן מתועדות, אך המשרד מצוי בתהליכים מתקדמים של בניית תוכנה מסודרת שתאפשר ניהול הפניות, מעקב אחר התשובות, עיבוד נתונים והפקת דוחות סטטיסטיים ממוחשבים.

נמצא כי רק 15 שנים לאחר שנחקק חוק שיקום נכי נפש, רק במהלך הביקורת, הסתיימה הכנת נוהל לטיפול בפניות הציבור ובתלונות הציבור¹¹⁸. זאת ועוד, המשרד לא בנה מערך מקצועי לטיפול בתלונות, ולא הקצה לבעלת התפקיד שמינה לנושא את הכלים המקצועיים לטיפול בתלונות. אין תיעוד מסודר של תלונות, אין יודעים את מספר התלונות שהתקבלו, אין נעשה ניתוח סטטיסטי של נושאי התלונות¹¹⁹, ואין מעקב על מתן התשובות (כפי שנעשה, לדוגמה, בנציבות תלונות הציבור לעניין חוק ביטוח בריאות).

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי ברבעון הראשון של שנת 2016 יפעל להטמיע את מערכת פניות הציבור, על פי הנוהל מאוקטובר 2015 להקלדת פניות ותלונות.

היעדר יוזמה למחקרים בתחום שיקום נכי נפש

חוק שיקום נכי נפש קובע כי אחד מתפקידי המועצה הארצית הוא ליזום מחקרים בנושאי שיקום. כחלק מתכנית העבודה שלה, המחלקה לשיקום נכי נפש מגישה מדי שנה דרישת תקציב בגובה 500,000 ש"ח בקירוב, לעריכת מחקרים בנושא שיקום של נכי נפש.

כבר בביקורת השלישית משנת 2007 נמצא כי אף שבשנים 2004-2005 הגישה המועצה הארצית להנהלת המשרד רשימת נושאים למחקר, בפועל לא נערכו אלא מחקרים מעטים. בעניין זה קבע בספטמבר 2005 יו"ר המועצה הארצית דאז כי "למרות העשייה השיקומית הרבה שנעשתה בארץ בתחום בריאות הנפש, המחקר בתחום מועט, ספורדי ורחוק מלתעד, לבדוק וללוות עשייה זו". המועצה הארצית ציינה בשנת 2008 בפני מנכ"ל המשרד דאז כי "ללא מערך מחקר ראוי, רמת השיקום של נכי נפש בקהילה, מועילותו ויעילותו נפגעת במידה ניכרת". גם יו"ר המועצה הארצית הנוכחי מסר למשרד מבקר המדינה במהלך הביקורת הנוכחית כי לא הועמד תקציב למחקרים על פי הצעות למחקרים שהועלו במועצה.

118 נוהל שירותי בריאות הנפש, "טיפול בפניות/תלונות הציבור במערך השיקום", אוקטובר 2015.
119 ניתוח נתונים על התלונות שהוגשו בשנת 2014 בוצע רק על מדגם מייצג של 184 תלונות, כנראה פחות מ-20% מן התלונות.

גם בבדיקה הנוכחית נמצא כי למעט מחקר אחד, בנושא מדדי תוצאה, המשותף למשרד הבריאות, לקרן לזלו נ.טאובר ולאוניברסיטת חיפה, עד היום לא אישר המשרד תקציב למחקרים ולכן לא נערכים מחקרים בתחום שיקומם של נכי הנפש.

לדעת משרד מבקר המדינה, על מנת לקדם את הטיפול בשיקומם של נכי הנפש ולייעל את תפוקות המערכת, ראוי שהמועצה הארצית תדגיש את הצורך בייזום מחקרים בתחום ותעודד את עריכתם, וראוי שהמשרד ישקול תקצוב ייעודי קבוע לדבר.

משרד הבריאות השיב בינואר 2016 כי הוא מקבל את הערת משרד מבקר המדינה, ובמהלך שנת 2016 יוקצה חצי מיליון ש"ח לעריכת מחקרים שיבחנו את ערכם של השירותים, על מנת לתכנן בצורה מדויקת את המשאבים הנדרשים לשיקום.

סיכום

בחקיקת חוק שיקום נכי נפש נקטה מדינת ישראל צעד חשוב לקידום זכויותיהם של נכי הנפש, המהווים את אחת האוכלוסיות החלשות בחברה, ולשמירתן של זכויות אלה. החוק עולה בקנה אחד עם האמנה הבין-לאומית לזכויותיהם של בני אדם עם מוגבלויות מ-2007, שמדינת ישראל חתמה עליה ואף אשררה אותה. החוק נחשב לאחד המתקדמים מסוגו בעולם¹²⁰, ותכליתו להניע את מדינת ישראל לפעול למען מתן שוויון זכויות לאנשים בעלי מוגבלות, ולמען הכרה בזכויותיהם לכבוד ולשוויון ככל אדם, לאפשר לנכי הנפש להשתקם בקהילה, ולמנוע אשפוזים מיותרים. מבקר המדינה רואה חשיבות רבה במעקב אחר נושא זה, כדי להבטיח את איכות חייו של נכה הנפש.

למרות שיעורם של נכי הנפש בארץ המגדלים את זכותם לסל שיקום, הנמוך משיעורם בעולם, ולמרות הצורך לעמוד על החסמים למיצוי הזכות לשיקום, משרד הבריאות לא בחן סוגיה זאת ולא נקט מדיניות פרו-אקטיבית להעלאת שיעור מיצוייה של זכות זו. למשרד אין תכניות למסגרות שיקום בדיוור לאוכלוסיות החלשות ביותר, המתאימות לצרכיהם השונים של נכי הנפש, ורבים מהם נותרו ללא מענה דיור ראוי. המחלקה לשיקום נכי נפש אינה מנהלת כראוי את ועדות סל השיקום ואת ועדות המעקב, וועדות ערר לא התכנסו. ברוב שירותי השיקום (למעט בהוסטלים) מערך הבקרה מצומצם מאוד ולאגף ברה"נ ולהנהלת המשרד אין מידע איכותי מקיף ואין מדדי תוצאה על איכות שירותי השיקום שהוא עצמו מספק לנכי נפש. המשרד לא בנה מערך מקצועי ועצמאי לטיפול בתלונות בנושא שיקום נכי הנפש.

120 ראו:

Drake, Robert E., Hogan, M. F., Slade, M., and Graham Thornicroft (2011), "Editorial: Commentary on Israel's Psychiatric Rehabilitation Law," *Israel Journal of Psychiatry*, 48, No. 4, pp. 227-229.

על משרד הבריאות לגבש תכנית לאיתור החסמים לניצול האישורים שניתנו לסל שיקום, ולמציאת דרכים לעידוד מקבלי האישורים לנצלם באופן המיטבי. הדבר עשוי לקדם ולשפר את איכות חייהם של נכי הנפש, ולהביא לידי מיצוי יעיל יותר של המשאבים המוקצים לשם כך. על המשרד לבחון את הצורך בפתיחת שירותי שיקום כדיור לאוכלוסיית נכי הנפש המורכבת, ואת הצורך בהקמת "מגורים טיפוליים" לאוכלוסיית נכי הנפש הקשים המתאימים למסגרות אלו והשוהים במחלקות אשפוז בכתי חולים פסיכיאטריים, בהוסטלים או בבתיהם. על המשרד להגדיל את מספר הוועדות המאשרות סלי שיקום, לוודא קיומן של ועדות מעקב בהרכב התואם את הוראות החוק, ואת קיומן בנוכחות המשתקם. על המשרד להשלים את מכרזי שירותי השיקום. על המשרד לקבוע את תדירות הבקורות הנדרשת לכל אחד משירותי השיקום, כדי ללמוד בעזרתן על איכות השירותים ולהקצות כוח אדם בהתאם. על המשרד לקדם את נושא מדדי האיכות, כדי להסיק על איכותם של שירותי השיקום לנכי הנפש ולשפרם. על המשרד לבחון העברת התלונות בנושא נכי נפש לאחד הגורמים המקצועיים במשרד המפקדים על טיפול בתלונות.

דוח זה הוא הדוח החמישי בשורת דוחות שמבקר המדינה ערך בנושא, אך גם כעבור 15 שנה מחקיקת החוק, ולמרות דוחות קודמים של מבקר המדינה בנושא, גם בדוח זה נמצאו ליקויים, חלקם מהותיים וחמורים, הנוגעים לשירותי השיקום שמקבלים נכי הנפש, ובדרכי השגת מטרות החוק. על משרד הבריאות לפעול בהקדם לתיקון הליקויים שצוינו בדוח זה. מדובר באוכלוסייה חלשה ביותר הנזקקת לסיועה של החברה הבריאה, ועל כן חובתה של המדינה לסייע לה ככל האפשר ולאפשר לה חיים בכבוד כמו לכל אדם בחברה. ראוי לציון תגובתו החיובית של משרד הבריאות, ששותף למשרד מבקר המדינה בייחוס חשיבות לצורך בתיקון הליקויים, ואף הודיע על כוונתו ליישם את המלצות הדוח.

