



יום רביעי 1 אוגוסט 2018  
כ' באב תשע"ח

לכב'  
דר' אביגדור קפלן  
**מנכ"ל משרד הרווחה**

## 1. רקע

- 1.1 פרק 1.9 בתקנון עבודה סוציאלית במשרד הרווחה (להלן תע"ס 1.9) מתייחס ליחסי הגומלין בין שירותי הבריאות ושירותי הרווחה בתחום הטיפול בחולי נפש בקהילה ובתוקף משנת 1973.
- 1.2 למרבה הצער, ברוב לשכות הרווחה מסרבים לטפל בנפגעי הנפש, ומפנים אותם לקבלת הטיפול במסגרת חוק שיקום נכי נפש בקהילה (להלן חוק השיקום).

## 2. פנייתנו

- 2.1 הארגונים החתומים מטה קוראים לביטולה לאלתר של תע"ס 1.9 ולמתן הנחיה מפורשת וברורה לכלל לשכות הרווחה בדבר חובתן לקבל לטיפול אנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית (להלן: "מתמודדים") ולספק להם את מכלול השירותים המוצעים על ידי שירותי הרווחה, ללא אבחנה וללא הפליה.
- 2.2 לטעמנו, דינן של ההוראות בתע"ס 1.9 להתבטל לאלתר באשר הן ארכאיות, ואינן תואמות את המצב החוקי או את המציאות דהיום. ההוראות באו לעולם לפני אימוצה של המדיניות, המבוצעת בשלבים מזה למעלה משלושים שנה, אשר העבירה את מרכז הכובד של הטיפול באנשים עם מוגבלות נפשית מבתי-החולים הפסיכיאטרים לקהילה, ובטרם העברתה של הרפורמה הביטוחית.
- 2.3 משכך ההוראות שבתע"ס הנ"ל אינן רלוונטיות, ועומדות בסתירה לחוקים התקפים היום ובכלל זה חוק שוויון זכויות אנשים עם מוגבלויות, התשנ"ח-1998, חוק איסור הפליה במוצרים, בשירותים ובכניסה למקומות בידור ולמקומות ציבוריים, תשס"א-2000, כמו גם להוראות אחרות של התע"ס.

## 3. חוק שיקום נכי נפש בקהילה אינו תחליף לשירותי הרווחה

- 3.1 סל השיקום על פי חוק השיקום הוא מכלול התערבויות שיקומיות המיועדות לקדם תהליכי החלמה ולשמרם. סל השיקום לא נועד לתת מענה למצוקות הקיום. זאת שעה שלחלק גדול מנכי הנפש אובדן כושר השתכרות של 75% ומעלה, הם מהווים את אוכלוסיית הנכים הגדולה ביותר בקרב מקבלי קצבאות נכות כללית, נקלעים למעגל מקבלי קצבאות הנכות בגיל צעיר, וקיים קשר ישיר וברור בין מוגבלות נפשית וחיים בעוני.
- 3.2 אחד מהשירותים מהם מודרים מתמודדים הינו המיזם הלאומי לביטחון תזונתי. יש להרחיבו כך שיתן מענה גם לצרכי תזונתם של מתמודדים שידם אינה משגת, ואשר סובלים ממורכבות בתחום התזונתי, הנובעת מהשלכות גופניות וקוגניטיביות של שימוש ממושך וקבוע בתרופות.
- 3.3 חלק מהמתמודדים הצורכים שירותי סל שיקום אינם נהנים בפועל משירותי שיקום בדיור ומתגוררים עם משפחותיהם. המתמודד או בני משפחתו חווים מצבי משבר וזכאים כמו כל אחר לסיוע במגוון המישורים בהם מסייעת הרווחה לפרט ולמשפחה - מצוקות של אחים או ילדים, אלימות במשפחה, סיוע במזון או חימום בבתיים, שירותי מתנדבים ופנאי, עזרה בניהול התקציב המשפחתי, תיווך למסגרות אחרות, מיצוי זכויות ועוד – בין אם הם צורכים שירותי סל שיקום ובין אם לאו.
- 3.4 התרחשותו של משבר נפשי הינה תהליך המשתרע לאורך זמן, שיכול שיוביל למוגבלות נפשית ויכול שיהא משבר חולף. זמן נוסף יחלוף ממועד ההכרה בקיומה של מוגבלות נפשית ועד למימוש הזכויות על פי חוק השיקום וקבלת שירותים על פיו. מתן שירותי רווחה בתקופה משברית זאת, למתמודד ולמשפחתו, קריטיים. והם עשויים להעלות את שיעורי מיצוי הזכויות בקרב אוכלוסייה זו באופן משמעותי.

3.5. תוחלת החיים של המתמודדים נמוכה מהמוצע באוכלוסייה והליכי הזדקנותם מוקדמים. **למערך השיקום אין מסגרות לצורכי הגיל השלישי** ואין כל טעם ענייני להדרתם של המתמודדים ממסגרות רווחה המיועדות לקשישים.

4. **רוב המתמודדים עם מוגבלות נפשית אינם נהנים משירותי סל השיקום**

לפי דו"ח מבקר המדינה פחות מחמישית מהמתמודדים מקבלים שירותים מכוח חוק השיקום, וזאת ממגוון טעמים וחסמים. לא יעלה על הדעת שמי שמתמודדים עם מוגבלות נפשית, הסובלים מהדרה וקשיים חברתיים בשל מוגבלותם, ופעמים רבות חיים בעוני תוך זיקה למוגבלותם, מודרים מקבלתם של שירותי רווחה או שיקום כלשהם, רק בשל היותה של המוגבלות נפשית.

לעתים חוסר קבלתם של שירותי הסל נובע מחוסר הכרה של המתמודד במצבו. הנטל של הטיפול במתמודד מונח לכתפי המשפחה, הזקוקה לסיוע נרחב, הן לצרכיה והן על מנת שתוכל לשמש סוכן לשינוי. משפחות רבות לא תוכלנה לעשות כן ללא סיוע, שצריך שיהיה מושט, עניינית וחוקית, על ידי לשכות הרווחה.

5. **שירותי הרווחה צריכים להיות נגישים לכל הזקוקים להם, על פי בחירתם.** השאלה של כפל שירותים אינה יכולה להבחן אלא ברמת הפרט, ותוך בחינת השירותים הדרושים לאדם אל מול אלה הניתנים בפועל לאדם ו/או למשפחתו.

6. **לטעמנו, הסדרת יחסי הגומלין בין שירותי משרד הבריאות ושירותי הרווחה עבור מתמודדים צריכה לכלול:**

6.1. יצירתם של **כללי עבודה ומנגנונים** שיאפשרו מתן מכלול השירותים שראוי שיינתנו למתמודד הבודד ובני ומשפחתו, הן על פי חוק השיקום והן על פי סל השירותים המוענק על ידי שירותי הרווחה, ללא קשר לזהות היחידה נותנת השירות. בכלל זה נדרשת הכרות הדדית של המערכות והגדרת ממשקי העבודה ביניהן.

6.2. יצירתם של כללי עבודה שיבטיחו כי אנשים המתמודדים עם **ריבוי מוגבלויות** (כגון מוגבלות נפשית ביחד עם מוגבלות חושית) או קשיים אחרים בצד המוגבלות הנפשית (כגון התמכרויות או זקנה). גם אם המענים העיקריים והייעודיים לכל אחד מהם מצויים במשרד ממשלתי מסוים יש לוודא כי אנשים אלה יזכו למענה דה פקטו ולא יוותרו ללא הושטתו של סעד כלשהו מחמת העדרן של מסגרות מתאימות.

6.3. **תיאום מתמיד בין מערכות השיקום בשני המשרדים** – כאמור כבר היום בתע"ס, ימנע קיומן של קבוצות המצריכות מענה ייחודי והנופלות "בין הכסאות", שכן אינן באחריותו של אף אחד מהם (כגון הפרעות אישיות, מאתגרי טיפול, נפגעי ראש).

6.4. מהלך זה ראוי שייעשה **תוך מעורבותם של ארגוני החברה האזרחית** הנוגעים בעניין, ובמיוחד **המתמודדים ובני משפחותיהם**, למענם קיימים השירותים והמכירים את צרכיהם בצורה הטובה ביותר.

בכבוד רב,

תמי מצלאווי	סילביה מדינקוב	שמוליק בן יעקב	ד"ר הלה הדס
מנכ"לית לשמ"ה- לשילוב מתמודדים והעצמה בבריאות הנפש	יו"ר עוצמה - משפחות ונפגעי נפש	האגודה לזכויות החולה	מנכ"לית אנוש- העמותה הישראלית לבריאות הנפש