



04/07/2019
א' תמוז תשע"ט

לכבוד

דר' אביגדור קפלן
מנכ"ל משרד הרווחה

הנדון: עמדת פרוס ארגוני בריאות הנפש לגבי עקרונות התע"ס העתיד להחליף את תע"ס 1.9

1. רקע

- 1.1. כזכור, **סעיף 1.9 בתקנון עבודה סוציאלית** (להלן: **תע"ס**) במשרד הרווחה התייחס ליחסי הגומלין בין שרותי הרווחה לבין שרותי הבריאות בתחום הטיפול במתמודדים עם בעיות נפשיות בקהילה. סעיף זה נמחק, בין היתר, בעקבות מחאת ארגוני המטופלים בבריאות הנפש החתומים מטה, בשל ליקויים וסתירות שנוצרו עם הזמן ועם התפתחות תפיסות טיפוליות וחוקתיות חדשות. (ראה פנייתנו מיום רביעי 1 אוגוסט 2018 המצ"ב **כנספח א'**)
- 1.2. בעקבות ביטול הסעיף הני"ל הקים משרד הרווחה ועדה שתפקידה לצקת תוכן עדכני למסגרת ההנחיות בנושא הגדרת שיתוף הפעולה והתפקידים של משרד הרווחה ומשרד הבריאות בטיפול במתמודדים עם בעיות נפשיות.
- 1.3. הגיעה לידנו טיוטת מסמך **"שירותי רווחה לחולי נפש הגרים בקהילה וממשיקי עבודה מול משרד הבריאות"**. גם אם מדובר בטיטה פנימית של המשרד, הרי שהיא משקפת הלך רוח מסוים ועמדות של הכותבים אותם. על כן מצאנו לנכון להתייחס למסמך ולפרוט את העקרונות האמורים, לטעמנו, לשמש כבסיס למסמך הסדרה מסוג זה.

2. מעורבות ארגוני החולים בעדכון סעיף 1.9 בתע"ס

- 2.1. כנציגי ארגונים, הכוללים גם אנשים עם מוגבלות נפשית, ציפינו, ואנחנו עדיין מצפים, להיות שותפים ליצירת הבסיס לעבודה עם המטופלים אותם אנו מייצגים ושאת קשייהם אנו חווים ומכירים בצורה הטובה ביותר.
- 2.2. **בהתאם לכך, אנו מצפים כי כלל הארגונים העוסקים בזכויות אנשים עם מוגבלות ובתחום בריאות הנפש בקהילה יהיו מעורבים במסמך כבר בשלבים הראשוניים שלו ולא רק לאחר גיבוש נייר עמדה.**

3. שימוש במונח "מתמודד עם מוגבלות נפשית"

- 3.1. בהתאם לאמנה הבינלאומית שעליה חתמה מדינת ישראל ואשר נועדה להגן על זכויותיהם וכבודם של אנשים עם מוגבלות (CRPD) וכחלק מהמגמה העולמית לשינוי התפיסה של אנשים עם מוגבלות להבנה כי הם חברים מלאים ושווים בחברה, מן הראוי לדאוג להחליף את המושג הסטיגמטי "חולה נפש" למושג המקובל והראוי כגון **"מתמודד עם מוגבלות נפשית"**.
- 3.2. **בהתאם כך, יש לשנות את סעיף 1.1 בהגדרות כלהלן: "מתמודד עם מוגבלות נפשית" – במקום אדם הסובל ממחלת נפש או חולה נפש.**

4. שרותי הרווחה חייבים להיות נגישים לכל מי שזקוק להם וחוק שיקום נכי נפש אינו אמור להוות תחליף לתמיכת שרותי הרווחה

- 4.1. השירותים החברתיים שאמורים להינתן לאנשים עם מוגבלות מכל סוג ולמשפחותיהם, חייבים להינתן באופן שוויוני לזקוקים ולזכאים להם, על מנת לספק מענה למצוקות הקיום, המאפיינות חלק גדול מאוכלוסיית המתמודדים עם מוגבלות נפשית. מצוקות אופייניות לאוכלוסייה זו הינן



- העדר ביטחון תזונתי, עוני, הזדקנות ותמותה מוקדמת, חשיפה ל אלימות ועוד. **אין לבלבל בין אלו לבין שירותי סל השיקום** שמטרתם לקדם תהליכי החלמה של המתמודדים.
- 4.2 מניעת מתן שרותי רווחה פוגעת אנושות ביכולת השיקום וההתמודדות לאורך זמן של אוכלוסיית המתמודדים ומפלה אותם לרעה, בניגוד לחוק. כפועל יוצא מכך נדרש לבטל את סעיף 2.3 לטיוטת לעניין העדר בקורי בית הנדרשים ללא קשר למגבלה הנפשית, (כך בדיווח על אלימות במשפחה).
- 4.3 כתוצאה מכך, המתמודדים מודרים מתמיכות קריטיות כגון: המיזם הלאומי לביטחון תזונתי, דיור ציבורי, עזרה בגיל השלישי, שירותי מתנדבים, תיווך למסגרות אחרות וכל סיוע אחר של לשכת הרווחה הניתן במצבי משבר הפוקדים את המתמודדים ומשפחותיהם. כל זאת, בניגוד לחוק.
- 4.4 שרותי הרווחה חייבים להיות נגישים לכל מי שזקוק להם, ואין להחריג את האוכלוסייה החלשה והמורכבת של מתמודדי נפש משירותים אלו. יש למנוע מצבים שבהם קבוצות מטופלים "נופלות בין הכיסאות" על ידי יצירת כללי עבודה משותפים ומנגנוני מעקב מסודרים ורציפים.
- 4.5 יש להתייחס לאנשים עם מספר קשיים כגון: מוגבלות נפשית עם עוני, זקנה, התמכרות וכו' על מנת שמתמודדים אלו לא יאלצו לבחור בין התמיכות המגיעות להם על פי דין אלא יקבלו אותם במקביל בהתאם לקריטריונים הקבועים לכלל הציבור.
- 4.6 ישנן אוכלוסיות ספציפיות הסובלות מהתעלמות בוטה מצרכיהם, כך לדוגמה קיימת התעלמות מכך שאזרחים ותיקים (מעל גיל 65) כלל אינם יכולים לפנות לסל השיקום של משרד הבריאות. כמו כן אין התייחסות לילדים ונוער המתמודדים עם מגבלה נפשית ונמצאים בקהילה, אוכלוסייה שחשוב מאוד לתת לה מענה בגיל הצעיר.
- 4.7 בהתאם לכך, אין לדרוש ממתמודד עם מוגבלות נפשית למצות את זכויותיו על פי חוק שיקום, במקום או כתנאי לזכאותו לקבלת השירותים במחלקה לשירותים חברתיים - לפיכך יש למחוק את סעיפים 2.1, 2.2 המנוגדים לחוק ולמטרות הטיפוליות.

5. הסדרת יחסי הגומלין בין שירותי הרווחה לבין שירותי משרד הבריאות

- 5.1 כתיבת התע"ס הנוכחי מהווה הזדמנות לשנות את המציאות הקשה שנוצרה בעקבות ההפרדה המוחלטת בין משרד הרווחה ומשרד הבריאות. יש צורך בהתוויית מדיניות משותפת של משרדי הבריאות והרווחה לקביעת הטיפול הראוי באוכלוסיות המורכבות דן. לא רק הגדרת המפריד אלא גם הגדרת תחומי הטיפול המשיקים.
- 5.2 יש לציין שלמרבית האוכלוסייה של המתמודדים ומשפחותיהם אין די כוחות או משאבים כדי לנצל את הזכויות המגיעות להם, בין אם מדובר בסל שיקום או בזכויות סוציאליות אחרות- ובכך יוצאים הנזקקים נפגעים ממסלול הבירוקרטיה המושת עליהם. יש לעשות כל מאמץ על מנת להקל עליהם את קבלת מלוא זכויותיהם המגיעות להם.
- 5.3 בהתאם לכך הממשק בין משרד הבריאות לבין משרד הרווחה ונקודות התפר צריך להיות ברור ומפורט מתוך ראיית טובת המטופל כאדם הזקוק למכלול הטיפולים. יש להגדיר בצורה מדויקת את תדירות ואופן זמני יישום החלטות, המעקב אחר נקודות השקה בין המשרדים תוך בדיקת איכות הטיפול הניתנת להם, כדי לעקוב אחר שירותי השיקום הניתנים בפועל לנכי הנפש מתוך מטרה לשפרם. יש לציין כי הטיפול המשולב נמצא כיעיל ביותר לטיפול באוכלוסיות אלו.

6. לסיכום

- 6.1 בתור מייצגי ציבור המתמודדים אנו מצפים כי ארגוני המתמודדים יהיו מעורבים בגיבוש המסמך כבר בשלבים הראשוניים שלו ולא רק לאחר גיבוש נייר עמדה.
- 6.2 אנו מבקשים ממשרד הרווחה כי יפעל, בשיתוף משרד הבריאות, לניסוח מסמך חדש שיגדיר קריטריונים אחרים לשירותים אישיים-קהילתיים באופן שוויוני וללא החרגה של מוגבלות כלשהי וזאת על מנת לאפשר לאוכלוסיית המתמודדים עם מגבלות נפשיות ולאוכלוסיות מורכבות הכוללות מוגבלות נפשית לקבל את הזכויות המגיעות להם על פי כל דין.



נספח – עקרונות בסיס לעדכון נייר העמדה

- א. השינויים החוקתיים שחלו מאז 1973- מועד כתיבת התע"ס הקודם, בין היתר ניתן לציין את **חוק כבוד האדם וחירותו** התשנ"ב- 1992, שממנו נגזרו בין היתר **חוק שיויון זכויות אנשים עם מוגבלויות** התשנ"ח – 1998, **חוק זכויות החולה** תשנ"ו- 1996, **חוק שיקום נכי נפש בקהילה** תש"ס- 2000, ועוד. שינויים אלו עיגנו את כבוד האדם החולה וזכויותיו לקבל את היחס והטיפול המיטבי תוך שמירה על כבוד האדם.
- ב. **האמנה הבינלאומית** שעליה חתמה מדינת ישראל ואשר נועדה להגן על זכויותיהם וכבודם של אנשים עם מוגבלות (CRPD) וכחלק מהמגמה העולמית לשינוי התפיסה של אנשים עם מוגבלות להבנה כי הם חברים מלאים ושווים בחברה.
- ג. השינויים בתפיסה הטיפולית אשר העבירו את מרכז הכובד של הטיפול באנשים עם מוגבלות נפשית **מבתי החולים הפסיכיאטרים לקהילה**, תוך רצון להשקיע את מירב המשאבים בשילוב וטיפול באותם מתמודדים במסגרות טיפוליות, תעסוקתיות המשלבות את המטופל בקהילה במקום לבודו במסגרות אשפוזיות.
- ד. **הרפורמה בבריאות הנפש** אשר העבירה את האחריות הביטוחית והבלעדית על מתן שירותי בריאות הנפש ממשד הבריאות לקופות החולים. משמעותו של מהלך זה היא איחוד של רפואת הנפש ורפואת הגוף, ויצירת כתובת אחת עיקרית לאספקת שירותים אלו, שהיא **קופות החולים**.
- ה. חיזוק **הממשק שבין משרד הרווחה לבין משרד הבריאות** תוך שימת דגש רב יותר על העבודה המשותפת בין המשרדים באמצעות עוגנים קבועים למען המתמודדים ובני המשפחות לבל יפלו בין הכיסאות.

בברכה,

סילביה מדינקוב	סילביה טסלר- לזוביק	יסמין ענבר	ד"ר הלה הדס	תמי מצלאוי	נגה שטיימן	איילה ראלי
עוצמה יו"ר	יספר"א יו"ר	האגודה לזכויות החולה סמנכ"לית	אנוש מנכ"לית	לשמ"ה מנכ"לית	החברה למתניסים	מנכ"לית איכות בשיקום