

יספר"א – האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)

חוות דעת מומחה

בעניין מכרז פומבי מס' 43/2016 לרכש שירותי
שיקום בדיור לנכי נפש בקהילה
(משרד הבריאות)

יולי 2016

אנו, החתומים מטה, נתבקשנו על-ידי עו"ד ניר רבר ממשרד הרצוג, פוקס, נאמן ושות', לחוות את דעתנו המקצועית בעניין מכרז פומבי (43\2016) "לרכש שירותי שיקום בדיוור לכני נפש בקהילה" (להלן: "המכרז"). אנו נותנים חוות דעת זו אף כמשקפת את עמדת יספר"א, האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי.

אנו נותנים חוות דעת זו במקום עדות בבית המשפט ואנו מצהירים בזאת כי ידוע לנו היטב שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר דין חוות דעת זו, כשהיא חתומה על ידנו, כדין עדות בשבועה שנתנו בבית המשפט.

רקע על יספר"א

יספר"א, האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי, הוקמה ב-17 ליוני 2009 כדי להוות בית מקצועי לכל האנשים המעורבים בעשייה השיקומית בתחום הפסיכיאטרי בישראל. יספר"א הינה אגודה רשומה אצל רשם העמותות ומספרה הינו: 580509842. יספר"א משמשת כמשקיפה במועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה (סעיף 4 לחוק שיקום נכי נפש בקהילה) ומוכרת ע"י גופים בינלאומיים כגון ארגון השיקום הפסיכוסוציאלי העולמי, WAPR, ארגון השיקום הפסיכיאטרי האמריקאי, PRA וארגון השיקום הפסיכוסוציאלי הקנדי PRC.

יספר"א שואפת לעתיד בו כל העוסקים בשיקום פסיכיאטרי יפעלו בשותפות כשערכי היסוד הם התמקדות באדם ובמסעו האישי בתהליך ההחלמה המבוסס על צרכיו, רצונותיו והעדפותיו. יספר"א מחויבת לסייע ולתרום ליצירת קהילה מקצועית כדי לקדם חזון זה.

מטרות יספר"א -

1. תפעל לקידום השיקום הפסיכיאטרי בישראל בשיתוף עם כל הגורמים שעוסקים בתחום.
2. תשמש כגוף המשפיע על המדיניות, הפרקטיקה והמחקר בתחום השיקום הפסיכיאטרי.
3. תאסוף ותפיץ ידע מעודכן בנושאי מדיניות, התערבויות ומחקר בשיקום במערכות בריאות הנפש.
4. תפעל לחיזוק ופיתוח פרקטיקות מכוונות החלמה.
5. תשמש גוף מייעץ למגוון סוגיות מקצועיות שקשורות בשיקום פסיכיאטרי.
6. תיצור מרחב ופלטפורמה לשיח ולדיון בסוגיות המתקיימות בשדה של השיקום הפסיכיאטרי במדינת ישראל.
7. מתוך הכרה בחשיבות ארגוני הצרכנים יספר"א תעודד עשייה ומעורבות צרכנים ומשפחות בתחום השיקום הפסיכיאטרי.
8. תפעל לקידום ההסמכה בשיקום בישראל.
9. תחתור להעמקת הקשרים הבינלאומיים ושיתופי הפעולה עם ארגונים מקצועיים בעולם.

קורות חיים:**ד"ר מקס לכמן**

מרצה בכיר מן המניין בחוג לבריאות נפש קהילתית באונ' חיפה.

מרצה גם באוניברסיטה העברית, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברונאלד

בעל 36 שנות ניסיון בתחום השיקום של נכי נפש ומלווה את יישום החוק לשיקום נכי נפש בקהילה מראשיתו.

עבד 18 שנים במשרד הבריאות מתוכם 8 שנים בצוות מטה שהטמיע את תשתיות "סל שיקום" בין השנים 1998 – 2006.

חבר בוועד המנהל יספר"א (האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי)

הטמיע וליווה התערבויות שיקומיות רבות.

זוכה פרס זוסמן לשנת 2014. הפרס מוענק על מצויינות בתחום השירותים החברתיים בישראל. בין נימוקי ועדת הפרס נמנה פיתוח מודל השותפות ושינוי השיח בתחום בריאות הנפש בישראל.

זוכה ב"אות התנועה הצרכנית" לשנת 2016.

ערך שורת מחקרים לבדיקת תהליך השיקום של נכי נפש בקהילה וליישום השירותים הניתנים במסגרת "סל השיקום" לנכי הנפש על ידי משרד הבריאות.

מחברם של מאמרים רבים בתחום שיקום נכי הנפש בקהילה.

גב' סילביה טסלר-לזוביק, יו"ר יספר"א

מנכ"ל קרן לזלו נ. טאובר, קרן פילנטרופית שמפתחת ומממנת פרויקטים בתחום השיקום הפסיכיאטרי.

בין מייסדי יספר"א, האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי ויו"ר האגודה.

חברת ועד מנהל, העמותה ע"ש משה הס (פיתוח שרותים ופרויקטים בתחום השיקום הפסיכיאטרי).

חברת ועד מנהל בעמותת סוטריה ישראל לקידום הטיפול הפסיכוסוציאלי בחולי פסיכזה.

חברה לשעבר במועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה

מנכ"ל לשעבר של ארגון בזכות, המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות; במסגרת תפקיד זה היתה מעורבת בכל שלבי חקיקת החוק של שיקום נכי נפש בקהילה.

השכלה: לימודי פסיכולוגיה באוניברסיטת ווינה; תואר שני בחינוך מיוחד; לימודי המשך בטיפול משפחתי (שניהם באוניברסיטה העברית).

א. השאלה העומדת בבסיס חוות הדעת

נתבקשנו לחוות דעתנו המקצועית האם מבחינה מקצועית תואם המכרז במתכונתו הנוכחית את סל השיקום הקבוע בחוק והאם המכרז עלול להביא לפגיעה בזכויות המשתקמים על פי החוק ובתהליך השיקום שלהם.

מסקנת חוות דעתנו, המפורטת להלן, הינה כי המכרז במתכונתו הנוכחית אינו תואם את סל השיקום הקבוע בחוק ועלול לפגוע בזכויות חלק מהמשתקמים ובתהליך השיקום שלהם.

ב. רקע לתחום השיקום הפסיכיאטרי והשירותים הניתנים במסגרתו כיום

מאז חקיקת חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000 (להלן: "החוק") ובמהלך השנים שחלפו הוקם במאמצים רבים מערך השיקום לנכי נפש בקהילה.

במסגרת פעילותו של מערך זה שוחררו לאורך השנים אלפי מטופלים מכותלי בתי החולים הפסיכיאטרים ונבנו בעבורם תוכניות שיקום אישיות שסייעו לשפר את איכות חייהם ולאפשר להם מגורים בקהילה, תוך שמירה על אורח חיים נורמטיבי ככל הניתן.

יש להבין, כי החוק ותוכניות השיקום האישיות הנבנות במסגרתו הם חלק בלתי נפרד מהטיפול במחלה. לפיכך, הצורך בשמירת זכויות המתמודדים על פי החוק ובאי פגיעה בתוכניות השיקום שלהם הוא צורך חיוני וחשוב מאין כמותו לצורך בריאותם והחלמתם.

החוק קובע סל שיקום המוגדר בתוספת לחוק. ועדות שיקום איזוריות, שקמו מכוח החוק, קובעות לכל משתקם את הזכאות לסל שיקום ואת הרכבו, בהתאם לסוגי השירותים המפורטים בתוספת לחוק, תוספת אשר אף מתייחסת וקובעת את רמת האינטנסיביות של הטיפול אשר על ועדות השיקום האיזוריות להגדיר בהתאם לסוגי השירותים המפורטים בתוספת - ועדות שיקום איזוריות עושות עבודתן בשותפות עם המשתקמים ומשפחותיהם.

ברצוננו לציין שעל פי רוח החוק ודברי קובעי המדיניות במשרד הבריאות, שאחראים כרגולטורים (מאסדרים) ליישום החוק, העקרון המנחה של ועדות סל שיקום הינו להתאים לכל האדם על פי תוכנית השיקום שלו את השירותים המתאימים (ראה הסבר עמ' 7, סעיף ד). אנו חוששים שבעקבות המכרז הדבר לא יתאפשר ואנשים יידרשו להתאים את עצמם לשירותים החדשים אשר המכרז קובע באופן חד צדדי. הדבר עלול להגביר עוד יותר את התופעה של "הדלת המסתובבת" הקיימת היום, תופעה בה אף אלה שפונים ומבקשים סל שיקום, לא מממשים לבסוף את זכויותיהם. הדבר יגרום לאנשים חדשים להמנע מלהשתמש בשירותים שאושרו להם. יש לציין שבדו"ח השנתי של מבקר המדינה (דוח שנתי 66ג, התשע"ו-2016 עמודים 631-575) בנושא "שיקום נכי נפש בקהילה", מוצגים נתונים המראים יישום נמוך מאוד של החלטות ועדות סל שיקום (כ-51% מהחלטות הועדות).

סעיף 20 לחוק קובע:

"השר, בהתייעצות עם שר האוצר, רשאי להוסיף על סל שיקום המפורט בתוספת ובאישור ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת לגרוע ממנו."

נדגיש כי סל השיקום הקבוע בחוק נקבע לאחר דיונים מקצועיים מעמיקים על ידי הכנסת, כמחוקק ראשי. על מנת למנוע גריעה של שירותים מסל השיקום, בהתאם לצרכים תקציביים או אחרים, נקבע כי שר הבריאות יכול רק להוסיף על סל השיקום ובנוגע לגרעת שירותים, כאמור לעיל, הוכנסה דרישה לאישור ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת.

על פי חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000, הוקמה המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה (סעיף 4). ואלה תפקידיה:

(1) לייעץ לשר בנושא שיקום נכי נפש, לרבות בענינים אלה:

(א) התוויית מדיניות שיקום ארצית רב-שנתית;

(ב) תכנון שירותי השיקום בקהילה ושיפור איכותם, זמינותם ונגישותם וכן דרכים

לקידום השוויוניות בכל אלה;

(ג) פיתוח תכניות חינוך והסברה בקהילה, בכל נושא הקשור לנכי נפש;

(ד) שינויים בסל שירותי השיקום;

(ה) קביעת אמות מידה לנותני שירותי שיקום;

(2) קבלת דיווח ונתונים בדבר ביצוע החוק;

(3) ייזום מחקרים בנושאי שיקום.

כיום משתמשים אלפי אנשים (כ-12,500 אנשים לפי נתונים שמשרד הבריאות תיאר במכרז הנוכחי) בשירותי הדיור במטרה לבנות לעצמם תהליך של החלמה ושילוב קהילתי. שיקום בתחום הדיור הוא הגדול ביותר מבחינת מספר האנשים המשתמשים בשירותי שיקום וכך גם מבחינת הנתח התקציבי של "סל שיקום" באגף שיקום בריאות הנפש במשרד הבריאות.

ג. המכרז נשוא חוות הדעת

במהלך חודש אפריל 2016 פרסם משרד הבריאות מכרז לרכש שירותי דיור למתמודדים עם מוגבלות נפשית בפעם השלישית. יצויין כי זהו מכרז אשר פורסם לאחר שמכרזים קודמים, אשר פורסמו באוגוסט 2014 ואוקטובר 2015, בוטלו לאחר שהוגשו עתירות נגדם, אשר נתמכו בחוות דעת מקצועית של הח"מ ד"ר לכמן (2014) ושל ארגון יספר"א (2015).

המכרז במתכונתו הנוכחית אינו עונה על מרבית הכשלים עליהם הצביעו חוות הדעת המקצועיות הקודמות. לפיכך, חוות הדעת המקצועיות, אשר ניתנו בהקשר למכרז מאוגוסט 2014 ולמכרז מאוקטובר 2015 נכונות בעיקרן אף באשר למכרז הנוכחי.

נקדים ונציין, על סמך הבנתנו וניסיונו המקצועי, כמי שהיו מעורבים באופן משמעותי לאורך השנים בגיבוש מהלכים שונים במסגרת שירותי בריאות הנפש וכמי שליוו מקרוב את תהליך ההתפתחות של שירותי הדיור בקהילה עבור נפגעי נפש, כי יש בדרישות שהועמדו במסגרת מכרז זה משום שינוי משמעותי של הסטנדרטים השיקומיים באופן שיכול לשפר תהליכי שיקום עבור חלק ממשתמשי השירותים כיום אבל גם להרע את מצבם של אחרים.

באמצעות המכרז הוכנסו מודלים חדשים של שירותים שיקומיים (בתחום הדיור) על פיהם, לאחר השלמת תהליכי המכרז וחתימה על הסכמים חדשים עם ספקי השירות, יופסק מתן שירותי דיור מסויימים שהוגדרו במסגרת החוק כחלק מ"סל השירותים" המפורטים בתוספת.

באמצעות המכרז מוסיף משרד הבריאות לסל השירותים שירותי דיור חדשים וגם גורע שירותים שעד היום ניתנו לזכאי סל שיקום.

כך הוספו סוגי השירותים הבאים שלא הוגדרו בתוספת לחוק כפי שנחקק בשנת 2000: שירותי דיור נתמך, הוסטל קהילה תומכת, הוסטל אחיד, הוסטל למשתקמים עם הפרעות אכילה, הוסטל למשתקמים עם תחלואה כפולה, הוסטל למשתקמים עם תחלואה פיזית, הוסטל ייחודי.

שירותים חדשים אלה כוללים למעשה גם מודלים חדשים למתן השירותים. לכל מודל חדש קיימת משמעות מקצועית כך שלא מדובר רק בשינוי השם של אותו שירות. ר' דוגמאות בעניין זה בפרק ד' להלן.

מבקר המדינה בדו"ח האחרון שלו (דוח שנתי 66ג, התשע"ו-2016, עמוד 598), הצביע על כשל זה, לפיו לא התקיים דיון בנושא הכנסת מודלים חדשים למסגרת סל השיקום.

כאמור, לצד התוספת, המכרז גם מבשר על ההחלטה לגרוע משירותי דיור המוגדרים בחוק ואשר לאחר סיום הליכי המכרז לא יינתנו יותר. כך, לדוגמא, נגרעו השירותים:

דיור עצמאי, דיור לויין דיור מוגן, דיור מוגן מתוגבר, הוסטל כוללני.

גריעת השירותים נעשתה, למיטב ידיעתנו, ללא אישור השר וללא אישור ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת. על פי ידיעתנו לא התקיימו, כפי שהחוק מצווה, דיונים עם נציגי בעלי העניין כדי לגבש עמדה ברורה לגבי השינויים המוצעים ע"י משרד הבריאות. לא נבנה הליך מסודר וברור לתהליך קבלת החלטות ולא התקיימו דיונים במסגרת המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה, באופן בו תוכל למלא את תפקידה כגורם מייעץ לשר הבריאות בנושא שיקום נכי נפש ושינויים בסל השיקום. כמו כן, לא הוצגו בפני בעלי עניין תוצאות המחקרים והסקרים שנעשו בשנים האחרונות המראים באופן ברור את הצורך לבצע השינויים בקנה מידה כה משמעותי.

ד. הפגיעה בסל השיקום ובתהליך השיקום כתוצאה מהשינוי בשירותים על פי המכרז

כיום, כל אדם הזכאי לסל שיקום פונה לוועדת סל שיקום בה מתקבלת החלטה לגבי השירותים המתאימים לאותו אדם לשם שיקומו. לאחר מכן, בכל חצי שנה בוחנת ועדת מעקב של סל שיקום את התקדמות תהליך השיקום של אותו אדם והתאמתו לשירותים שהוא מקבל. לפיכך, השירותים הניתנים הם אישיים ומותאמים לתוכנית שיקום אינדיבידואלית.

משרד הבריאות לא מתאר או מסביר את הדרך שבה, לאחר המכרז, האנשים המקבלים כיום שירותי דיור, כחלק מתכנית השיקום האינדיבידואלית להם, ימשיכו לקבל שירותים שהם שונים במהותם מהשירותים שקיבלו עד היום. זאת כאמור, לאור העובדה שהגדרת השירותים שונתה במכרז. שינוי

הגדרת השירותים והסטנדרטים שלהם כוללת למעשה שינוי במודל השיקומי. כך, תשונה תכנית השיקום של אותו אדם מכח החלטות בירוקרטיות שנעשו במכרז ולא על בסיס דיון מקצועי על ידי אנשי מקצוע והאדם עצמו. לכן, **אנו סבורים שעבור חלק ממשתמשי השירותים עשוי להיווצר חוסר התאמה בין האדם לבין השירות שהוא יקבל. מתוך אלפי המשתמשים כיום בשירותי שיקום בדיור, ישנה סבירות גבוהה שחלק גדול יצטרכו לעבור לשירותים שאינם מתאימים למצבם.**

להלן אפרט מספר דוגמאות לשינויים לפגיעה האפשרית של הוראות המכרז בתהליך השיקום.

ד.1 שינוי מודלים של התערבות שיקומית ללא דיון

השינויים במודלים, לרבות הפירוט במכרז לגבי אופן הפעלת כל מודל, עלולים לפגוע בתהליך השיקום של חלק מן המתמודדים. לדוגמא, השמטת המודל בחוק הקרוי "דיור מוגן" והכנסת המודל "דיור נתמך" אינם שינויים סמנטיים אלא יש להם משמעות מוגדרת וברורה מבחינה מקצועית, הכוללת רמת התערבות ומעורבות שונה מבחינת יכולת ההתערבות של הגורם המטפל. אבחנה זו מוכרת בספרות המקצועית. Permanent Supportive Housing, SAMSHA, 2010.

הנוהל המצורף למכרז, אשר לא במקרה משרד הבריאות הכניסו תחת השם "דיור נתמך" כולל בעצם 2 מודלים שונים מבחינה מקצועית להתערבות: "מודל מבני א" ו"מודל מבני ב". מבחינתנו "מודל מבני א" תואם את מה שידוע בספרות המקצועית כ-"דיור נתמך" או "Support Housing" ו"מודל מבני ב", תואם מודל של דיור מוגן שהופעל על פי הסטנדרטים והחוק עד היום.

ההבדל המשמעותי בין שני המודלים הוא שב"מודל מבני א" האדם המקבל את השירות שוכר בעצמו את הדירה (ולצורך כך גם חתום בעצמו על חוזה השכירות של הדירה) לעומת "מודל מבני ב", בו האירגון המספק את שירות השיקום הוא האחראי על השכרת המבנה למשתקמים, כך שהדייר מתגורר למעשה בדירה של האירגון המספק את שירותי השיקום. ההבדל מעמיד את המשתקם לפי "מודל מבני א" במעמד אחר, מעמד שלא נלקח בחשבון בנוהל המוצג. כך מתעוררות שאלות כבדות משקל לגבי יכולת ההתערבות בחייו של המשתקם לפי מודל זה, בדרך שעלולה לפגוע בתהליך שיקומו. כך, למשל, לא ברור האם במודל מבני של דיור נתמך יכול הצוות להיכנס (במקרים מסויימים ללא רשות) לדירת המשתקם, לבדוק את רמת הניקיון והאחזקה שלה וכיו"ב. גם לא כל מקרה מתאים למודל של דיור נתמך מבחינת הקושי של המשתקם לחתום בעצמו על חוזה ולנהל את ענייניו ברמת עצמאות גדולה יותר מדובר בשירות חדש על פי העקרון של המודל הנתמך (Support) לעומת העקרון המוגן (Protect).

במכרז הנוכחי, נקבעו תעריפים נמוכים במיוחד וזהים לשני המודלים המבניים האמורים, כך שברור שלארגונים המספקים את השירות לא תהיה ברירה אלא לעבור למודל שבו יש פחות אחריות מבחינתם, קרי למודל החדש של דיור נתמך.

למעשה, בכך שהמכרז מוביל למצב בו לא תהיה ברירה אלא לעבור למודל של דיור נתמך, בו המתמודד אמור לשכור את הדירה בעצמו, יוצר המכרז מצב שהוא בלתי ריאלי בעליל עבור חלק מן המתמודדים.

מבקר המדינה כבר הצביע על הבעייתיות במעבר למודלי חדשים ללא דיון מסודר, אף בהיבט של מעבר כל ההוסטלים למודל של קהילה תומכת (כפי שמחייב המכרז הנוכחי). ההשלכות כבדות המשקל של הכנסת מודלים חדשים, לא נדונו, כפי שהחוק דורש, במועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה וועדת הרווחה והבריאות בכנסת.

2.ד פגיעה במספר המפגשים והשעות בדיור מוגן מתוגבר

המכרז כולל הפחתת כוח האדם והפחתת מספר המפגשים של המתמודד בדיור המוגן עם אנשי הצוות.

כל המתמודדים שקיבלו עד היום שירות של דיור מוגן מתוגבר ודיור מוגן מתוגבר בודדים קיבלו ליווי בהיקף של 7.6 שעות שבועיות או 9 שעות שבועיות, בהתאמה. כעת התקן מופחת ל-6.65 שעות שבועיות. מאחר ועסקין בשעות ברוטו, הכולל זמני ישיבות, הדרכות, נסיעות וכו' יאלצו המתמודדים להסתפק ביום שלאחר המכרז בביקורים בהיקף של 5 שעות נטו לכל היותר.

הפחתה זו תעכב את התקדמות התהליך השיקומי. יתרה מכך, עבור חלק מהמתמודדים לא ניתן יהיה להמשיך להשיג התקדמות ללא עבודה אינטנסיבית ומפגשים רצופים והתהליך השיקומי ייעצר.

יש להדגיש שבתהליך המעבר משירות לשירות באמצעות קיום ועדות מעקב חצי שנתיים יש צורך במנגנון שמבוסס על כוח אדם שלצערנו כבר היום לוקה בחסר ולכן ישנה סבירות גבוהה שתהליך קבלת ההחלטות העתידי, לאחר סיום הליכי המכרז יהיה מבוסס יותר על צרכי המערכת מאשר על הצרכים של המשתקמים. הדבר רק מחזק את החשש שהמתואר לעיל **יוביל לכך שדיירי הדיור המוגן לא יקבלו את השירות בהיקף ובתדירות שהם זקוקים לו.**

חשוב להבין, כי תוכנית השיקום במסגרות השונות נבנית לכל משתקם במטרה להשיג יעדים ומטרות שנקבעו בה בהתאמה מלאה לרצונותיו ולשאיפותיו. התוכנית מתקדמת ומתבססת על מפגשים של המשתקם עם אנשי הצוות התומכים בתוכנית ומגדירים מטרות ביניים שסייעו להשגתה. מספר המפגשים השבועי מוכתב על פי דרגת הליווי שנקבעה לדייר ומותאם לצרכיו.

נוכח האמור, דרישות המכרז ביחס למספר המפגשים של הצוות עם המשתקם מהוות פגיעה משמעותית בתהליך השיקומי הניתן כבר היום למשתקמים.

3.ד ביטול האבחנה הקיימת בסטנדרט השירות בין דיור מוגן לווין לדירות שותפים לבין דיור מוגן לווין לבודדים.

המכרז הנוכחי מבטל אבחנות חשובות הקיימות בסטנדרט השירות היום, ביטול אשר גורר את הפחתת רמת השירות הנגזרת מכך.

כך למשל, המכרז מתיימר לבטל את השירות שעוגן בסטנדרט הקיים מסוג "דיור מוגן לווין לבודדים" ולבטל את האבחנה בין דיור מוגן בדירות שותפים לבין בודדים. סוג דיור זה, נועד להוות מענה

למתמודדים הזקוקים לעזרה, אשר הדרך המקצועית הטובה ביותר לשיקומם היא מגורים עצמאיים בגפם, תוך תמיכה משמעותית הקשורה בטבורה למסגרת מסויימת.

הגורמים המקצועיים הבינו היטב כי המתמודד המתגורר בגפו זקוק לתמיכה ייחודית המתאימה לצרכיו. הצורך להגיע במיוחד אל דירת אותו מתמודד, כולל השקעת זמן נוסף של אנשי הצוות (כך שזמן ההגעה לבית לא יהיה על חשבון זמן הליווי עצמו).

דרך זו של שיקום הוצאה מן השירותים במרכז, בניגוד למצב כיום ולצרכי השיקום האינדיבידואליים של צרכני שירות זה. המשמעות של השמטת סוג שירות זה הינה שהמכרז מתקצב הגעה לבית דיוור מוגן ובו שלושה מתמודדים כהגעה לשלושה בתים נפרדים של מתמודדים בודדים המתגוררים בגפם באיזורים שונים. ברור כי הבדל זה יוביל לכך שהמתמודדים הבודדים יקבלו תמיכה נמוכה בצורה דרמטית, שכן רוב זמנו של הצוות המטפל בסוג זה של מתמודדים, יבזבז בדרכים, בדרך אל המתמודדים, במקום במתן השירות עצמו.

זוהי פגיעה בסטנדרט הקיים כיום לשיקום המתמודדים, שאין לה הצדקה.

4. ד "הוסטל ייחודי":

בסעיף 2.6 למכרז ("הוסטל ייחודי") מוצג, לכאורה, "מנגנון עוקף" לחוק שמזמין את נותני השירותים המגישים הצעות למכרז, להציע שירות שיקומי חדש. הוא מכונה "הוסטל במודל שירות ייחודי אשר אינו מוצע מראש ע"י המשרד במכרז זה".

אין במכרז הסבר על האופן בו ההצעות ל"שירות הייחודי" ייבחנו מקצועית (איזה מודל יתקבל ואיזה מודל לא, מהם הקריטריונים ומי יחליט) ומה אמות המידה המקצועיות והאיכותיות להחלטות בנושא זה.

כאמור לעיל, המנגנון של הוספת שירותים לסל שיקום מעוגן בחוק השיקום עצמו, ודורש אישור של המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה ושל וועדת העבודה הרווחה והבריאות. לא ברור לנו איך יוזמה חריגה זו תואמת את דרישות החוק.

5. ד היעדר דיון בהיקף השירות הראוי בהוסטלים ובעת המעבר לקהילה תומכת

אף בעניין היקף ורמת השירות הניתן בהוסטלים ובעת המעבר למודל חדש של קהילה תומכת, לא נעשה כל דיון, אף שיש הפחתה ברורה ברמת השירות הקבועה במכרז לעומת המצב כיום, הן מבחינת ההיקף בהוסטלים והן מבחינת תגבור הצוות בעת מעבר מודל של קהילה תומכת. שינויים אלה עלולים לפגוע באוכלוסייה המצויה כיום בהוסטלים וביתר שאת לאור העובדה שכיום כבר מדובר, בחלק מן ההוסטלים, באוכלוסיה מתבגרת אשר היקף הטיפול והתמיכה בה אמור לעלות, ולא לרדת. על אחת כמה וכמה כאשר באוכלוסיה מבוגרת זו מדובר, במקרים רבים, במתמודדים שבעבר היו

נתונים באשפוזים חוזרים ונשנים ועברו סוציאליזציה מוסדית, המקשה יותר על תהליך השיקום והשילוב בקהילה.

מהמכרז עולה כי לא נעשתה חשיבה מקצועית מסודרת באשר להיקף התמיכה אשר לה זקוקה אוכלוסיית המשתקמים בהוסטלים, לרבות הצורך בשימור כוח אדם איכות ויציב.

ה. פגיעות נוספות בתהליך השיקום הנובעות מהוראות המכרז

הוספת דרישות שאינן מגובות כלכלית עלולה להוביל לפגיעה ברמת השירות למשתקמים

המכרז מציג מודלים שיקומיים בתחום הדיור ונוהלים המפרטים דרישות מקצועיות, שחלקן חדשות. האם השינויים המוצגים במכרז מגובים כלכלית ומבוססים על תמחור ומימון של המדינה באופן שיאפשר את מתן השירותים ויישום הדרישות המקצועיות?

קיים קשר חד-חד ערכי בין כיסוי כספי של הדרישות המקצועיות לבין האפשרות להוציא לפועל ולהעסיק כוח אדם מקצועי הנדרש לצורך קידום וביצוע התהליך השיקומי. איכותם של שירותי השיקום הפסיכיאטרי תלויים בעיקר בכוח האדם, הכולל אנשי מקצוע ועובדים לא מקצועיים. הם נותני השירותים והנמצאים בחזית העשייה. כוח אדם זה מהווה את עיקר העלות של השירותים. איכות כוח האדם תלויה ביציבותו ורמת מיומנותו בעבודה עם אוכלוסיות בעלי צרכים מורכבים. השחיקה בתחום השיקום הפסיכיאטרי היא רבה והיכולת של מפעילי השירותים לתגמל עובדים אלה די מוגבלת כבר היום. לראיה ניתן לבחון את תחלופת כוח האדם בכלל השירותים בתחום השיקום בבריאות הנפש.

הנוהלים החדשים במסגרת המכרז מציגים מצד אחד דרישות חדשות רבות ומוצדקות שנועדו ליצור עבודה איכותית, אך אנו חוששים שהם חסרים את המימון הנדרש ואת ההבנה שהם חייבים בצידם עדכון סביר של התעריפים למתן השירותים.

לפי הנתונים שבידינו, אשר חלקם מוצגים בעתירה, קיים פער גדול בין דרישות הנוהלים ותמחור ומימון השירותים. כתוצאה מכך כל מערך השירותים בתחום השיקום בדיור בבריאות הנפש עלול להפגע מבחינה מקצועית (כוח אדם, רמת שירות, מכלול התנאים המאפשרים הליך שיקום משמעותי, ליווי וקשר מעודדי החלמה וכיו"ב).

ו. האם משרד הבריאות ממלא את התנאים בחוק כדי לבצע את השינויים הללו? האם המכרז, באופן שהוא מוגש לציבור, "עוקף" את החוק?

החוק קובע כי משרד הבריאות רשאי לגרוע שירותים מהסל רק באישור "ועדת העבודה, הרווחה והבריאות".

כפי שפורט לעיל, החוק, בסעיף 4 קובע כי השר ימנה מועצה ארצית לשיקום נכי נפש בקהילה. מטרת קיומה של המועצה לייעץ לשר הבריאות. ככל שידוע לנו, לא התקיים דיון בנושא הוספת וגריעת שירותים במועצה ולא ניתנה ע"י המועצה המלצה מפורשת למשרד הבריאות בקשר לשינויים בסל השירותים.

להערכתנו, שינוי כה משמעותי בפרקטיקה השיקומית ללא דיון מקצועי הכולל גורמים אקדמאיים, אנשי מקצוע מומחים וגופים פורמאליים, העוסקים בתחום מחוץ למשרד הבריאות הוא תהליך פסול שלא מגן מספיק על זכויות זכאי סל שיקום. ניתן לעשות הקבלה של "סל שירותי שיקום" המופיע בתוספת לחוק למנגנון עידכון "סל תרופות" המופיע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994. מדי שנה וזאת לאחר שצוות מקצועי במשרד הבריאות אוסף רשימה של התרופות והטכנולוגיות החדשות שאושרו ע"י גופים מוסמכים מוכרים, מכנס משרד הבריאות ועדה הכוללת נציגים של כל בעלי העניין כדי לקבוע סדר עדיפויות בהכנסת תרופות חדשות בהתאם לתקציב הקיים. דיוני הוועדה פתוחים לציבור והציבור יכול להגיש התייחסויות והערות.

ז. מסקנות חוות הדעת

במרכז הדיור הנדון כאן לא התקיימו דיון ותהליכי קבלת החלטות כפי שנדרש על פי חוק ולא התקיימו דיוניים מקצועיים ראויים בפורומים הדרושים. כמו-כן, קיימים היום כלי הערכה שמסוגלים לבדוק הן ברמה כללית והן על בסיס אישי את יעילות השירותים בהקשר לתוכניות שיקום פרטניות. אף שהכלים הללו מוטמעים מזה שנים במערכת, תוצאותיהם, לצערנו, לא הוצגו כרקע למכרז זה ולעיצוב הדרישות בו (בין היתר: סוקרי איכות, מדדי תוצאה).

אנו מביעים את חוות דעתנו המפורשת כי בהחלטן של הוראות המכרז והנהלים החדשים, כפי שמופיעים במסמכי המכרז, קיים חשש כבד של פגיעה בשירות הניתן לחלק גדול מן המשתקמים.

הפגיעה נעשית במסגרת מכרז וזאת מבלי שהתקיימו התנאים הדרושים לכך בחוק, באופן הפוגע בזכויות המשתקמים על פי החוק ועל פי תוכניות השיקום שכבר נקבעו להם ומיושמות בפועל וכן פוגע בתהליך השיקום האינדיבידואלי של כל משתקם.

אנו פונים למשרד הבריאות על מנת שייכנס לדיונים מול בעלי העניין וזאת כדי למצוא דרך לשפר את המערך של שירותי הדיור במסגרת סל השיקום ובמיוחד כדי למצוא פתרונות כלכליים הולמים לעשייה השיקומית כפי שנדרש.

עלינו לעשות כל שניתן על מנת להבטיח כי זכויותיהם של המתמודדים עם מוגבלות נפשית תישמרנה ועלינו לעשות כל שניתן על מנת להבטיח עמידה בדרישות חוק השיקום והתקנות שהותקנו מכוחו.

ובאנו על החתום



גב' סילביה טסלר-לזוביק,

יו"ר יספר"א



ד"ר מקס לכמן

חבר ועד מנהל - יספר"א, מומחה בשיקום פסיכיאטרי