

כ"ד תשרי תשפ"א
12 אוקטובר 2020
366280020

לכבוד
מר יולי אדלשטיין, שר הבריאות
מר יואב קיש, סגן שר הבריאות
פרופ' חזי לוי, מנכ"ל משרד הבריאות

הנדון: סיכום דיון של המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה מתאריך ה-2 לספטמבר 2020

שלום רב,

השתתפו: עו"ס אבי אורן - יו"ר, ח"כ מיכל קוטלר- יו"ר הוועדה להתמודדות עם סמים ואלכוהול. עו"ד מיכל וולדיגר- יו"ר ארגון אמונת"ך למשפחות תחלואה כפולה, הגב' רעיה לוי- רכזת פרום הצעירים, הגב' מיכל מורדו- עמותת עלם, ד"ר מיכל חפץ- משרד רווחה, הגב' נועה לוי-רכזת תעסוקה ארצית משרד הבריאות, הגב' ורד ספיר- משרד הבריאות, הגברת שרה כהן-משרד הקליטה, גב' הדס נתן- עמותת לשמ"ה, הגב' רחלי שטרן- משרד הבריאות, פרופ' נעמי הדס לידור- מנהלת בית הספר לשיקום, הגברת ג'ודי ריבקין- איגוד הפסיכולוגים, הגב' אסתי הירשפלד- משקיפה, פרופ' רון שור- מל"ג, מר יחיאל שרשבקי- משקיף, הגב' בלהה קורן- נציגת השלטון המקומי, עו"ס טובה כץ- עו"ס ראשית קופ"ח לאומית, הגב' יעל נרדי- קופ"ח מכבי, ד"ר לירון בודינגר- איגוד הפסיכיאטריה, ד"ר חגית גור זיו- עמותת משפחות בריאות הנפש. עו"ד שני סוקולובסקי- עמותת אנוש. מר אורן דרעי- ארגון יספר"א, הגברת שירלי גינסברג- נציגת יזמים, הגב' נילי ויצמן- בטי"ל, הגב' אורלי אורן- נציגת האיגוד לריפוי בעיסוק.

התנצלו: הגב' רונית דודאי- ממונת שיקום ארצית, הגברת מיכל בסן- נציגת מתמודדים, מר רועי קהאן- משרד האוצר, הגב' אפרת ג'דה- משרד השיכון, הגב' נירית גולוב-משרד החינוך, הגב' אלישע פיקובסקי- משרד הביטחון. , עו"ס רויטל אורדן- קופ"ח מאוחדת, ד"ר אלכסנדר קונסון- תכנית המדדים הלאומית. ד"ר רינה בינה-מל"ג,

להלן המלצות המועצה:

נושא	המלצות המועצה	באחריות / המשך טיפול
<u>1</u>	התמודדות מערך השיקום עם משבר הקורונה	יו"ר אל מול לשכת מנכ"ל
<u>2</u>	אוכלוסיית הצעירים בסיכון	יו"ר בשיתוף חברי מועצה ובעלי תפקיד במשרדים.
<u>3</u>	תחלואה כפולה במערך השיקום	יו"ר בשיתוף חברי מועצה ובעלי תפקידים בשלב הראשון.

להלן עיקרי הדברים:

פתיחת היו"ר: שלום לכולם, טוב לראותכם גם בתקופה סוערת זו. ראשית אני מעוניין להדגיש את חשיבות ההגעה לשיבות, יש בידיכם תכנית עבודה שנתית, אנו נפגשים 8 פעמים בשנה, התאריכים נמסרו בתחילת השנה, חשוב שתכניסו אותם ליומנים, הישיבות הללו חשובות והן עוגן העבודה שלנו, לכן אם אין לכם התכנית השנתית תודיעו לי ואשלח לכם. יש שם תאריכים לכל שנת 2020, כדי שתיערכו לשריין לכם זמן זה. נוכחות כולכם חשובה מאוד.

יש לנו 3 נושאים היום, הראשון הוא "תמונת מצב קורונה ומערך השיקום" - כל דיון שלנו מעתה יתחיל בתמונת מצב תמציתית וקצרה של התמודדות מערך השיקום עם משבר הקורונה וגזירת משמעויות מרכזיות, הרעיון הוא לתת מקום לקורונה אך בלא שתאפיל לגמרי על סוגיות מרכזיות בסדר יומו של מערך השיקום.

היום נעסוק גם בצעירים בסיכון והממשק שלהם עם מערך השיקום. יציגו זאת שתיים מפורום צעירים בסיכון, הן יציגו עצמן ואת הסוגיות הקשורות לצעירים.

הנושא האחרון יהיה התמודדות מערך השיקום עם תחלואה כפולה. נעסוק באנשים עם שימוש בסמים בעבר או כעת המתמודדים גם עם הפרעה פסיכיאטרית משמעותית.

לפני כן, עדכון לגבי וועדת בית הנשיא העומדת על הממשק בין גורמי האכיפה לאנשים עם מגבלות. אנו

ממשיכים בעבודת כתיבת הדוח על מפגש כוחות אכיפה עם אנשים עם מגבלות. המשרד לביטחון פנים

הפסיק לשתף פעולה והדוחות נכתבים בלי שיתופו. כך שהרבה מהעבודה שלנו נעשית בלי השחקן

המרכזי, גורמי האכיפה עצמם. זה המצב כרגע, אנו בשלבים סופיים של כתיבת הדו"ח, זה יישלח אליכם

ברגע שנסיים הטיוטה הסופית להערותיכם.

קורונה ומערך השיקום – תמונת מצב (מצורפת מצגת)

נועה לוי: יש כרגע 157 מקבלי שירות בבידוד במסגרות דיור וגם בבתיים. היה רצף בחודש האחרון סביב מסגרות תעסוקה, חולה מאומת במסגרת תעסוקה גרם לכך שקבוצות שלמות ממסגרות נכנסו לבידוד, לכן יש מספר גבוה של מקבלי שירות ממסגרות דיור כוללניות בבידוד.

מבחינת חולים מאומתים יש 55 חולים מאומתים מקבלי שירות במערך. הרבה יותר מלפני חודשיים, אך

חשוב לזכור כי היינו כבר קרוב ל-80 חולים. היה שיא בתחילת אוגוסט ומאז זה יורד. יש גם הרבה

מחלימים, לשמחתנו. אנשי צוות 39 חולים, זה יותר ממה שהיה, אך משקף מה שקורה בארץ.

יו"ר: אנו רואים עלייה במספר החולים המאומתים, וירידה במספר המבודדים. איך זה מסתדר?

נועה לוי: הדברים לא ליניאריים, יש הרבה חולים שהם בבית ולא גרמו לבידוד של עוד אנשים. האדם חולה ומבודד בעצמו וזהו. מספרי האנשים המבודדים זה אנשים שבבידוד ולא חולים, הם היו במגע עם מאומת.

אז זה לא בעיה שזה לא מסתדר. רוב האנשים החולים הם לא במסגרות, ולא גרמו למבודדים כחלק

מהמערך. אולי אחרים מבודדים בגללם, אך לא מקבלי השירות שלנו.

יו"ר: הבנת. יש שאלות על המספרים האלה? מה מצב החולים?

נועה לוי: לא קיבלנו דיווח על מצבים קשים או מונשמים. רוב האנשים מטופלים בביתם או במלוניות. גם

קצת במחלקות פסיכיאטריות. 3 מתוך 16 מאושפזים הם במחלקות פסיכיאטריות. או גם בבתי חולים.

חניט שגיאה אבן חן: הכל בירידה אבל הצוות בעלייה. איך מתמודדים?

נועה לוי: 39 חולים מתוך קרוב ל-10,000 אנשי צוות, זה לא מספר גדול, למרות העלייה. אנו עובדים בקפסולות גם בדיור, גם בתעסוקה וגם בפנאי, והן מאוד מוכיחות עצמן. היו כמה אירועים שבגלל הקפסולה נמנעו הרבה בידודים מיותרים. נכון שבמערך הדיור, כשיש חולה וצוות נכנס לבידוד זה מאוד מכביד ומקשה, אך כיוון שכבר היו כמה ניסיונות הצוותים כבר מתורגלים לתת המענה המקביל. הדס נתן: אצלנו עו"ס חולה הגיעה למשרד וחצי מהמשרד נכנס לבידוד. גם אנשי צוות יכולים להכניס לבידוד.

נועה לוי: נכון, גם אנשי צוות גרמו לבידוד. שקופית זו מראה את החולים עצמם. גל ראשון הסתיים מבחינתנו בתחילת יוני, בהשוואה לכמות החולים בגל אח"כ ביולי עד היום. רואים עליה, רואים את זה גם קודם, אך המספרים יחסית לגודל המערך מאוד מצומצמים, הקפסולות עושות את העבודה לגמרי. ד"ר מיכל חפץ: אני ממשרד הרווחה. בפגישה קודמת דיברנו על הקשר עם חמ"ל אבות ואמהות, אנו במסגרות שלנו במשרד הרווחה בקשר הדוק איתם, יש לנו רופאה ראשית, ויש לנו אישורים, ויש מתווים בהקשר לעבודת צוות עם אוכלוסייה בבידוד וצוות שנדרש לבידוד. אני לא יודעת מה אתם עושים, אם אתם שולחים אותם הביתה. אנו התקדמנו עם זה, אם צוות היה צריך להיות בבית, צוות מאומת ללא תסמינים, יש היום מתווים לעבודה, וכדאי לעשות שיתופי פעולה, אלא אם כן אתם כבר שם.

נועה לוי: כן, אנו שם כבר בכמה רמות. יש עבודה משותפת עם החמ"ל בקשר לבידוק. כשיש חולה מאומת במסגרת דיור וכולם צריכים בידוד וצריך דחוף בדיקות, אנו עובדים צמוד עם חמ"ל אבות ואימהות, וזה עובד יפה השיתוף פעולה איתם, מלבד במקומות מסוימים. בהשוואה ללפני חודשיים אנו במקום הרבה יותר טוב בהקשר זה. מתקשים דווקא לא במסגרות דיור אלא אנשים בודדים שצריך להשיג להם בדיקות. שם צריך התערבות ברמה של לשכת הבריאות, כי הרופאים לא תמיד מוכנים לתת את הבדיקות. בעניין הצוותים, היה נוהל עבודה שיצרנו עם החמ"ל, וקיבלנו אישורים שהצוותים בבידוד יכולים לעשות אותנו במסגרת או לעבוד מהבית. זה קורה גם אצלנו.

יש כמה סוגיות שאנו עסוקים בהם בחודש האחרון. הנושא של מסגרת תעסוקה מוגנת, לרוב מגיעים אליה מכמה מסגרות דיור, וגם אנשים הגרים בקהילה. אין לנו עדיין מערך מוגבר, שיכול לאפשר לכל הוסטל את ההסעה הנפרדת שלו למקום תעסוקה. אז שם היו 4 אירועים שגרמו לבידודים המוניים. אנו שמים דגש על עבודה בקפסולות, אך לא תמיד מוקפדת. יוצרת צורך לתת מענה בהרבה מסגרות בהקשר הדיור. נושא חדש השבוע זה בדיקות שגרתיות ללפונקס. מהמעבדות החלו להגיע ריקושטים ושאלות מה עושים במצב זה ואנו נדרשים לזה. הגבלת פעילות ספציפית לאזורים אדומים, כל מתווה הרמזור שאושר השבוע עדיין לא פורסם רשמית, ועדיין אי אפשר להבין איפה הוגדרו ערים אדומות ומה המשמעות של זה, ואנו צריכים לחכות לראות מה יהיה. חגי תשרי, כבר התחלנו להיערך לסלי מזון אם יהיה צורך, משערים שיהיה צורך, בתקווה שזה לא יהיה הסאגה של פעם קודמת. אנו מקיימים שיח עם כל המסגרות על היערכות מחוזית או ארצית.

יו"ר: האם נתקלים בהדבקה שרשרת במסגרות תעסוקה? חולה אחד מדביק אחרים?

נועה לוי: היו כמה מקרים כאלה, אחד בבני ברק, שהחל בחולה אחד ונמשך בחמישה, ועוד אירוע מצומצם בירושלים. יותר מזה לא היה. עשו הבדיקות ברגע שהתאפשר, בדרך כלל תוך יומיים שלושה. אם הם גרים בהוסטל, אז הבדיקות הן דרך מגן אבות ואמהות.

יו"ר: לדעתך, המלצת המועצה צריכה להיות חיזוק הקשר בין מגן אבות ואימהות גם ליחידות הדיור?.

נועה לוי: כמו שאמרתי, עושים זאת ונשמח אם זה יעבוד טוב יותר.

יו"ר: לגבי לפונקס, בעקבות השביתה גם לא עושים ספירות דם? לא בודקים? לירון בודינגר יכולה לענות לנו על זה.

ד"ר לירון בודינגר: אנו עכשיו עוסקים בביה"ח בנושא זה. הבדיקות שאנו שולחים מביה"ח עצמו וכותבים על זה דחוף מתבצעות, אבל כנראה שבקהילה זה לא מתבצע. יש כאן ניסיון לכתוב על הבדיקה דחוף כדי שתתבצע, לא יודעים אם זה יתבצע. היום בשעה אחת היה לנו דיון על כך.

יו"ר: מה המשמעות מבחינה רפואית לכך שאנו לא בודקים שבועיים שלושה, לא יודע כמה השביתה תימשך, רמת ספירת דם?

ד"ר לירון בודינגר: 18 שבועות ראשוניים של לפונקס צריך בדיקה כל שבוע. משרד הבריאות הוציא הנחייה שאפשר לפתוח פער של שבועיים מקסימום לחולים מבודדים. הבעיה יותר מרוכזת, שגם אח"כ, שצריך פעם וחודש, אין לנו אפשרות לרשום מרשם. אם לא ראיתי בדיקת דם תקינה אסור לי לרשום מרשם. אז הבעיה איך ניתן מרשם. לא בא בחשבון שהם לא ייקחו לפונקס. אז הבעיה הפרוצדורלית היא איך כותבים מרשם בלי בדיקה מול העיניים, שזה אסור.

יו"ר: אוציא המלצות בנפרד לגבי שביתת המעבדות ומשמעותה לגבי מערך השיקום. ייצא מכתב נפרד לשר. יש התנגדות?.. לא, ההמלצה נרשמה.

הגב' ג'ודי ריבקין: ההשפעה של הקורונה על מצבם הנפשי של המטופלים שלנו, האם יש יותר אשפוזים, ירידה בתפקוד, במצב הנפשי. יש פחות פנייה לסל שיקום?, מישהו בודק את זה?
הגב' נועה לוי: נוצרו פערים כי בסגר הייתה עצירה של וועדות. הם די הושלמו, ואנו לא רואים עלייה גדולה מהרגיל.

יו"ר: צר לי שלא נמצאים נציגים מהאגף לבריאות הנפש בישיבה זו כמו בכל ישיבה, נוכחותם חיונית.

כעיקרון אוכל לומר שאני עוקב לצורך מחקר על שיעורי התפוסה בבתי החולים הפסיכיאטריים, ומאז משבר הקורונה הם ירדו משמעותית ברוב בתי החולים, ככל הנראה בגלל החלטה של בתי החולים לרדד את התפוסה בגלל חשש מהדבקה בקורונה.

ד"ר לירון בודינגר: אנו מאוד מתקשים למלא סל שיקום עכשיו עם מערכת הטפסים החדשה, ותהיה ירידה, כי זה הפך לפרוצדורה מאוד מסובכת וקשה להתפנות אליה. הפכו את זה לממוחשב.

נועה לוי: לא השתנה מערך הטפסים, רק נכנסה מערכת מקוונת, ואנו כעת בתהליך ההטמעה שלה עם הגורמים המפנים. במקום בנייר זה יהיה במערכת הממוחשבת, שתאפשר גם למפנה וגם לאדם לדעת איפה זה בתהליך.

יו"ר: כל הנושא של נגישות לוועדות סל שיקום שווה דיון בפני עצמו, זה שזה מוחשב זה בשורה בפני עצמה, אך צריך לדון בזה בפעם הבאה.

תודה נועה, יש מספר נושאים חשובים שאני מסמן. **נושא ראשון הוא שביתת המעבדות, בדיקות לפונקס** ובריאות האנשים שלנו, כולל הרצף התרופתי שהם צריכים לקבל. נושא שני הוא מזון בחגים, לא רוצים את הסאגה של הגל הראשון. מציע המועצה תוציא מכתב לרווחה ולגורמים הרלוונטיים. **ורד ספיר:** חשוב לציין כי המועצה היא סביב השיקום, אבל יש אוכלוסייה רחבה שמוכרת ברווחה של מתמודדי נפש, לא רק זכאי סל שיקום. יש הרבה אנשים שאינם זכאים, וגם הם צריכים לקבל.

צעירים בסיכון בממשק עם מערך השיקום

יו"ר: הנושא הבא עוסק בממשק של צעירים עם מערך השיקום הפסיכיאטרי. על פי חוק ניתנת הזכאות לסל שיקום החל מגיל 18 אם כי בכדי להקל על נערים בפנימיות או לפני סיום מסגרות אפשר להתחיל את התהליך בגיל 17 וחצי. את האתגרים המיוחדים לצעירים יציגו לנו נציגות מפורום "צעירים בסיכון". **הגב' רעיה לוי:** פורום ארגוני צעירים בסיכון הוקם לפני 7 שנים, פורום ארגונים שמלווים צעירים בסיכון. סך הכל 24 ארגונים ביניהם עלם, ילדים בסיכון, אותות, המרכז לחיילים בודדים, אור שלום והלל. הפורום בעיקר מכשיר אנשי מקצוע בקורסים והשתלמויות ומנסים להשפיע בתחומי החקיקה והמדיניות. צעירים בסיכון זה בד"כ ילדים ונוער שהיו בסיכון ועברו גיל 18, אך גורמי השיקום נשארו בחייהם. בהשוואה לעבר, היום ישנה מודעות גדולה יותר של המערכת, הארגונים והמדינה, לעובדה שאחרי גיל 18 **הסיכון לא נעלם, ויש להמשיך ללוות ולתת מענים להכין את הצעירים לחיים עצמאיים, לעזור להם לצאת לדרך כי הם הרבה פעמים לבד.** בין אוכלוסיות הצעירים בסיכון נמצא, למשל, אלו בוגרי מסגרות חוץ ביתיות – פנימיות, אומנה, חרדים שעזבו את העולם החרדי והם לבד, חיילים בודדים, עולים חדשים, פריפריה ואוכלוסיות מוחלשות, ועד קצה הרצף שזה צעירים בזנות, חסרי בית וכו'. בשנתיים האחרונות עשינו מחקר בבריאות הנפש, לראות איפה זה פוגש את הצעירים שלנו, ומצאנו שיש הרבה בעיות בריאות בכלל ובריאות נפשית אצל הצעירים שלנו. בעבר בעיקר עלם התמודדו עם בריאות הנפש, והיום כל העמותות נתקלות בזה. מיכל תציג עצמה ותעבור על האתגרים בפרוטרוט. אך בגדול הבעיות המרכזיות הן מחסור במענים בהתאם לגיל שאנו מטפלו בו שהוא 18-26, שגם כשיש מענים קשה להגיע אליהם.

מיכל מורדו: אני עובדת במטה של תכנית העצמאות של עלם, האמונה על צעירים וצעירות בוגרי מסגרות חסות הנוער, ומלווה אותם תקופת מעבר וחיים קריטית מסיום המסגרות וחזרתם לקהילה. הצעירים שאנו מלווים נמצאים בקצה הרצף, סובלים מקשיים נפשיים וטראומות, לצד צעירים וצעירות במצבי סיכון שבאים לביטוי בכל מיני צורות – שחזורים, רצף התמכרויות, פגיעות מיניות חוזרות, קשיים בהתמדה במסגרת, אלימות, חלקם הוצאו ממסגרות בצווי משמורת וחלקם בצווי טיפול והשגחה.

המעבר הוא ממעטפת של מסגרת הוסטל לחיים בחוץ. הצעירים חלקם לא קיבלו אבחנות ברורות, יש קושי גדול לאבחן צעירים אלה שנמצאים בגילאי ההתבגרות, גם מחשש מלקבע אותם לאבחנות, אבל בעצם כשהם מסיימים את המסגרות, חלקם חווים עוד גרסיה מאוד גדולה באבחנות שמקודם הם היו על יד. פתאום יש שם העצמה.

מדובר בצעירים שרובם חסרי עורף משפחתי. כלומר עד שהם התאקלמו והסתגלו למסגרת בה חיו מספר שנים, לאן הם חוזרים חזרה? תהליך של מיצוי זכויות אפשר להתחיל בגיל 17.5, אבל אז מה קורה עם סל שיקום? לפעמים יש איזה ריק, חלל חסר בין סיום המסגרת לבין חזרה לקהילה. שזה שלב מאוד קריטי ובעצם גורם להם לרגרסיה במצב הנפשי, שגם כך היה רעוע. **אנו נתקלים בקשיי התארגנות, קושי להחזיק עבודה יציבה, יציבות כלכלית והרבה מאפיינים שכל צעיר מתמודד איתם בשאלות הקיומיות של החיים.** ישנו שימוש נפוץ באלכוהול וסמים, ואנו מכינים אותם לקראת וועדה של סל שיקום ואז מתקיים מצב שמסגרות רבות בסל שיקום לא מוכנות לקבל אותם.

יש גם רתיעה של הצעירים להיכנס למסגרות ברה"ן, כי יש שם חבר'ה במצב תפקודי יותר נמוך מהם, הם נמצאים במקום אחר. פרופיל הגילאים המעורבב לא מותאם לאפיוני הגיל הספציפי של הצעירים שלנו כמו גם ערבוב מגדרי של נשים וגברים ביחד במקומות מסוימים. כלומר, ממסגרת מאוד ברורה של חסות הנוער, שעובדת בשפה של רווחה, פתאום עוברים למקום עם שפה אחרת, והרבה צעירים מוצאים עצמם נופלים בין הכיסאות.

שאלת החירום – יש הרבה צעירים שצריכים התערבות חירום, כמו למצוא עצמך בלי קורת גג. הייתה לי צעירה שהייתה צריכה לגור במקלט לדרי רחוב, שלא לדבר על הריון והפלה שהייתה צריכה לעבור בדרך. יש גם אוכלוסייה של צעירים שסובלים מהנמכה קוגניטיבית, אז הם לא שייכים עד הסוף לסל שיקום ולמסגרת שיקום ומוצאים עצמם ללא מענה מותאם.

יו"ר: רעיה ורחלי מרכזות הקשר עם משרד הרווחה, ואולי גם מיכל תתייחס. שאלתי היא, כשאדם מסיים את המסגרת של חסות הנוער, הפנימייה הטרנס אשפוזית, ואנו רוצים להפנותו לסל שיקום, איזה בעיות יש? למה צריכה להיות בעיה? הרי כבר בגיל 17.5 אפשר להפנותו לביטוח לאומי.

גב' רעיה לוי: רוב הצעירים הללו מוצאים עצמם קודם כל במערכות הרווחה, מי שעובר לנכות נפשית ומקבל סל שיקום יוצא בעצם מהרווחה. אז בארגונים מחכים עם זה. ארגון מלווה צעיר, קולט אותו כשהוא מסיים אומנה או פנימייה, ומבין שיש בעיה נפשית, אבל מחכה עם התהליך, כי הצעיר יחויב לעזוב את מערכת הרווחה כשיעבור למשרד הבריאות. **וזו בעיה גדולה,** כי הוא עוזב את האנשים שפגש בגיל מאוד צעיר, כשהוא בן 17-18, והמעבר מאוד חריף. זו בעיה אחת. יש מסגרות שלא יודעות לתת מענה בשלב זה, וצעירים נופלים בין הכיסאות. לדוגמה, ארגון הלל מלווה צעיר שחזר בשאלה, ולוקח חצי שנה או שנה עד שהוא נכנס לסל שיקום ויש תיאום טיפול והכל מתחיל לרוץ, אבל עד שזה קורה הלל או ארגון אחר לא יכולים לתת לו את המערך המשלים, והצעיר נשאר לבד, כי אין משפחה תומכת ואין מי שמלווה את התהליך הזה. ואלו שתי הבעיות העיקריות.

גב' רעיה לוי: מהחוויה שלי של ארגוני המגזר השלישי, הם ממשיכים ללוות את הצעיר ולא עוזבים אותנו, אבל הם לא יכולים לתת את המענה של משרד הבריאות, לא כלכלית ולא מקצועית. הם לא יכולים לתת לו את המעטפת הזו.

ד"ר מיכל חפץ: יש אחריות של משרד הרווחה ויש אחריות של משרד הבריאות, כל אלה שמוכרים ברווחה ונמצאים במסגרות כמו פנימיות, תהליך ההכרה נעשה מול ביטוח לאומי שייכנסו למסגרות מגיל 17.5, שתהיה הכרה או שיידעו לאן פניהם, ולא יהיו כמו מי שאינו מוכר ועכשיו מתחיל לחפש את דרכו. אז מי שמוכר אם הוא רוצה עובר את התהליך לכיוון סל שיקום, אם זה המסלול שהוא צריך להיות בו. אני לא יודעת מה ההתקשרות שלארגון הלל עם משרד הרווחה, אולי זה אנשים שלא מוכרים כלל במשרד הרווחה, כך אני מניחה, אז באמת אין שום פלטפורמה שתעזור להם מלכתחילה. כך זה נשמע לי, כי אני לא מכירה את המרחב הזה.

גב' רעיה לוי: חצי מהצעירים בסיכון מוכרים ברווחה וחצי לא. זה בערך. זה לא שהם לא מקבלים מענה, הם מקבלים מענה בעמותות, העמותה נותנת את המענה.

ד"ר מיכל חפץ: אני לא יודעת אם העמותה בהתקשרות אתנו, לכן נתתי את הדוגמה של פנימיות. אין לי מושג על זה, לכן נראה לי שהם לא מוכרים ברווחה לכן יש פה מסלול יותר בעייתי.

הגב' רעיה לוי: גם צעירים שמוכרים ברווחה, כגון גשר לעצמאות, ברגע שהם צריכים לעזוב את המסגרת יש קשיים ובעיות.

הגב' שרה כהן ברקו: האם זה לא שיח שצריך לעבור לפתחה של תכנית יתד? אני חושבת שהמקום כאן היה צריך להיות יותר לחדד או להביא את הזרקור לממשק מול המועצה עצמה.

יו"ר: ורד ורחלי ידברו וייצגו את יתד, ואח"כ שרה תתייחס לדברים. רעיה ומיכל, בכדי לסכם, אתן מדברות על קושי באבחון צעירים המסיימים את המסגרות, על החוסר בעורף משפחתי, על הקושי בתפר וחוסר הרצון של הצעירים להגיע למסגרות בריאות הנפש, גם מבחינת עירוב מגדרי, גם מבחינת פרופיל גילאי לא מתאים, על הקושי בתעסוקה, על בעיית ההמתנות וגם על העניין של החלטה ממשרד הבריאות למשרד הרווחה. בנושא הפנימיות אפשר למשוך בפנימיות של הרווחה גם אם יש החלטה של משרד הבריאות. זה עד גיל 21.

הגב' ורד ספיר: אני מצטרפת למה ששרה אמרה בנוגע ליתד. תכנית יתד מתכללת את כל השירותים לצעירים בסיכון, ויושבת תחת משרד הרווחה יחד עם הג'וינט. בערך 16,000-17,000 צעירים מקבלים שירות ומוכרים ברווחה, ו-17,000 לא מוכרים ברווחה. הם בעמותות. הבעיה העיקרית שלנו על השולחן היום זה העבודה על הממשקים עם הרווחה. אנו עובדים גם מול האוצר. ית"ד קיבלו המון תקנים כדי ליישם את השילוב של צעירים בכל התכניות. ביקשנו תקנים כדי ליישם את הממשק הזה בצורה הטובה ביותר, כולל הידע שחסר במערך השיקום. אז אם עושים עוד דיון, שווה להביא את יתד שתקבלו פרספקטיבה על העבודה המשותפת שלנו ועל הסוגיות, וגם על המספרים, שצריך להבין איזה תשומות זה דורש מהמערכת שלנו לתת שירות ל-36,000 איש.

הגב' רחלי שטרן: הנושא של צעירים המתמודדים עם בעיה פסיכיאטרית, בין אם הם מוכרים ובין אם הם לא מוכרים ברווחה צריך להידון ברמה הלאומית. **הצעירים בסיכון הם בעיקר חסרי עורף משפחתי עם בעיות פסיכוסוציאליות.** המצב הנפשי יושב על הבעיות הפסיכוסוציאליות. **אלו אנשים עם מרכבות פסיכוסוציאליות, ויש שאלה אם להם מיועד סל שיקום בקהילה.** אולי הרווחה צריכה לפתח סל שירותים לאנשים שממשיכים עם הבעיות הפסיכוסוציאליות. המענים בקהילה לא מתאימים. אנו מכירים את הנושא של צעירים שיוצאים מפנימיות ולא מצליחים להשתלב במסגרות של תפקוד ועצמאות יותר גבוהים, והמעבר לסל שיקום מאוד קשה, **לכן צריך להשקיע משאבים ואחריות משותפת לשני המשרדים, ולא בשיטת שגר ושכח.** אחת החוליות החלשות של כל המשרדים זה השגר ושכח, אם נצליח למגר תופעה זו יש סיכוי שנצליח.

הגב' שרה כהן ברקו: אני רוצה להתייחס לצעירים העולים, בזיקה לפלטפורמה שאנו מקיימים את הדיון עכשיו. אמרה כבר רעיה, **צעירים עולים מוגדרים כקבוצה בסיכון מוגבר יותר, יש מחקרים של ד"ר ראובן יעקב, המדבר על מוקד סיכון שהוא שייכות לקבוצת מיעוט או קבוצה עם מאפיינים מיוחדים.** הוא דיבר על סיכון מרובה או כפול, של השתייכות ליותר מהגדרת סיכון אחת. מה שאני רוצה להעלות בשיח כאן, זה **העובדה שלא תמיד במערכות השונות מכירים את המאפיינים והפרופילים של אוכלוסיית העולים.** אם אעשה הערכה כמה צעירים עולים זכאים למשרד הקליטה שזה 10 שנים, **מדברים על 50,000-70,000 צעירים בתקופת זכאות,** שעדיין נחשבים עולים. הקבוצה הגדולה מתוכם היא מארצות הברית. רובם ללא משפחות, ומגיעים לכאן בבחינת משנה מקום משנה מזל. רובם תלושים לגמרי, אין להם מערכת תומכת ויש ייצוג לא מבוטל של הפרעות נפשיות. יש קבוצה שחוזרת למדינת ישראל אחרי שהיו בחו"ל, ואין להם תושבות ולא ביטוח רפואי, ומצבם יותר קשה וגרוע מאשר היה קודם, וזה יותר קשה אחרי הרפורמה בברה"ג, כי אין להם קופ"ח, ואין להם שום התייחסות של טיפול בברה"ג, וחלקם לא יכולים לקבל טיפול תרופתי ומסתובבים בלעדיו.

בתקופת הקורונה יש עלייה משמעותית של צעירים שחוזרים לישראל, לא בגלל שכל כך רצו לחזור. חלקם אחרי שנים שהיו בחו"ל נעדרו יציבות, לא כל כך הצליחו בחו"ל, חוזרים לכאן ומתחילים מכלום. **אנו מקבלים לא מעט פניות ממלונות הקורונה על צעירים שחזרו בליט ברירה, ומציפים לא מעט בעיות.** התקופה הזו מביאה לפתחנו אוכלוסיות נוספות, וגם המצב של אלה שאין להם כאן משפחות ומערכות תמיכה הולך וקשה יותר. חלקם לא צברו זכאות לאבטלה ואין להם מקורות קיום, ורואים יותר ויותר התדרדרות. מכאן ועד מצוקות נפשיות ונקיטת אמצעי פגיעה, הדרך קצרה, אנו בהחלט רואים זאת וצריכים לחשוב על כך.

אנו חייבים להתארגן באיזו צורה לפרופילים משתנים של אוכלוסיות המגיעות לישראל. אני מדברת על עולים בודדים שמגיעים.

יחיאל שרשבסקי: כלומר משפחה יכולה לשלוח את הבן החולה שלה לבד, להישאר שם ולהפיל אותו על מדינת ישראל.

שרה כהן ברקו: נכון. אנו רואים זאת מבחינת משנה מקום משנה מזל.

מר יחיאל שרשבסקי: המדינה מאפשרת זאת? נמאס להם לטפל בבן החולה, ומדינת ישראל היא מקום שיכולים לשלוח אליו כל אחד?

הגב' חניט שגיא אבן חן: בחסות הנוער היו הוסטלים שהיו פנימיות בקהילה. בעבר ההוסטלים הממשיכים את הפנימיות היו בתוך הפנימיות. אני ממליצה בהוסטלים אלה לבדוק את המיקוד של הממשק בתוך הקהילה, כי זו מטרתם. יש קבוצת נוער בסיכון בקהילה שייעודם להשתלב בחברה, בעבודה. זו מטרת ההוסטלים האלה. אז אם עולה פה פער, אני ממליצה לעשות זום אין על ההוסטלים הללו במשרד הרווחה. אני מעלה עוד נקודה להסתכלות, שהחברה הישראלית בתקופה האחרונה צפויה להכניס לסל הזה עוד נוער בסיכון, לאור ההשלכות הכלכליות המובילות לאובדנות, אלימות, טראומות, גירושין ותחלואות כאלה, והצפי שלנו לראות בחברה הישראלית עוד נוער כזה.

אנו, הקרימינולוגים השיקומיים, מומחים בתחום, אז אם עולה פער, זה התחום שלנו. אנו חברים שיכולים לסייע בנושאים אלה, ומשלבים בין הבריאות לפלילי, לרווחה.

ד"ר חגית גור זיו: רציתי להעלות קבוצה שקופה נוספת, שאני שומעת עליה מהמשפחות. זה אותם צעירים הספונים בחדרם ומנתקים מגע עם העולם. הם לא מפריעים לאף אחד חוץ מהמשפחה, לא מגיעים לטיפול במסגרות השונות שהזכרתם, וזו קבוצה גדולה מאוד של צעירים.

יו"ר: תודה, זה מאוד חשוב. אני רוצה לסכם נושא זה, לפני שנעבור לעו"ד מיכל וולדינגר. אני רוצה לשתף כמה אנשים מכם לקיים קבוצת חשיבה מצומצמת, שתנסח נייר עמדה. עלו פה המון נושאים, אחת הבעיות זה האוכלוסיות המשותפות, שאנו צריכים למפות אותם. אם זה אינטליגנציה גבולית, צעירים חרדים, צעירים עם עוני ומגבלות אישיות.

אני מציע שנקיים קבוצת חשיבה, לא וועדה, שתוציא נייר עמדה לקראת הישיבה הבאה. אהיה בקשר עם רעיה ומיכל לנסח את זה, וכמובן גם בקשר עם רחלי וורד, וננסח נייר כזה להמשך עבודה. תודה רעיה ומיכל. הנושא הבא הוא אחד הכאובים בתחום נושא השיקום והתחלואה הכפולה, עם דגש לשימוש בסמים והפרעות נפשיות. יו"ר ארגון אמונתך, ארגון של הורים למען אנשים עם תחלואה כפולה, עו"ד מיכל וולדינגר.

התמודדות מערך השיקום עם תחלואה כפולה

עו"ד מיכל וולדינגר: החיבור לנושא הקודם כמעט מתבקש, כתבתי לרעיה שכל עוד היא יכולה לשמור את הצעיר ברווחה, שלא תתקרב לסל שיקום. אני לא אשת שיקום, כתוצאה ממחלתו של בני שמתמודד עם תחלואה כפולה, והכרתי את המסגרות השונות.

הפער העצום בין הכתוב על הדף לבין הקורה בפועל בתחלואה כפולה, כל כך גדול, שמי שיכול להישאר ברווחה שלא יעבור לברה"נ. הבן שלי החל עם סמים בגיל יחסית צעיר, לא אכנס לסיפור האישי הגם שהוא מרתק גם ברמה הגנרית. בארגון שלנו יש כמה מאות משפחות, כל סיפור חוזר על עצמו פחות או יותר, אותם חסרים ודפוסי התנהגות שעולים שוב.

אתרכז בחוסר רציני אחד, והוא הרצף הטיפולי השיקומי. בשתי מילים אגיד שבתחלואה כפולה יש לחבר'ה שלנו ברמת היום יום 2 מחלות או סימפטומים, שפשוט מזינים אחת את השנייה בצורה שקשה לתארה. אם אדם מתמודד עם עליות ומורדות, בתחלואה כפולה הקצב הוא פי כמה וכמה, וההתמודדות לא פשוטה, לא של המתמודד עצמו ולא של משפחתו. כשצריכים לאשפוז, על אף שיש נוהל משרד הבריאות שמאפשר לאשפוז את הבן שלי במחלקה ייעודית לתחלואה כפולה, על אף שהמחלקה בתפוסה של עד 95%, **לא יקבלו אותנו למחלקה הייעודית אלא ישלחונו למחלקה הקרובה אליו גיאוגרפית, ומטפלים בו רק במחלה אחת, וברגע שייצא מביה"ח מיד נגיע לסינדרום הדלת המסתובבת, כי ההתמכרות שלו לא טופלה, כי לא יודעים לטפל בה במחלקה לברה"נ.**

התקשרה אלי אם עם בן בגיל 29 עם כמה אשפוזים, שזכה להיכנס למחלקה ייעודית באברבנאל, הומלץ לו להישלח לאשפוזית בב"ש, שהיא המקום היחידי בארץ המטפל בגמילה של חבר'ה עם תחלואה כפולה. מי שיש לו כבר חותמת של ברה"נ, לא מתקבל במסגרות גמילה של מכורים, כי יש להם בעיה נפשית. המקום היחידי עבורם הוא אשפוזית בב"ש, שיש להם רק 15 מיטות. נכון ל-2015 יש 150,000 מתמודדים עם תחלואה כפולה בישראל, וזה עוד לא כולל אנשים שלא מאובחנים או שמאובחנים במסגרות פרטיות. זה בסוף 2016, והיום אנו ב-2020 וההתמכרויות רק גוברות, כך שהיום זה בטח מספרים גבוהים הרבה יותר. האשפוזית היא שער לכניסה לסל שיקום, כי בלי גמילה לא מתקבלים לסל שיקום. האבסורד הגדול, ואני יודעת שזה השתנה מ-6 חודשים, שאם רוצים סל שיקום צריך חודש ניקיון. זה כמו להגיד לאדם כשתבריא מהמחלה נטפל בך. אז אנו צריכים את הטיפול כשהמחלה בעיצומה ובוועטת. אז תורידו את ההגבלה המגוחכת הזו של נקיים. נכון שיצטרפו להכניס את היד לכיס ולפתוח מסגרות מגורים לחבר'ה לא נקיים, כי בעיה להכניס את המכורים עם אלו שכבר התנקו באותה מסגרת. אז זה תהליך. הבעיה בישראל אף אחד לא עושה את התהליך, אלא אנו ההורים, שגם צריכים להחזיק את הבן בבית עד שיימצא להם פתרון, ובהרבה מקרים אין פתרונות.

כשהילדים בארגון שלי (שחלקם גם בני 40-50) ברגע שהם יוצאים מאשפוז, לאן הם יילכו? הביתה מאוד קשה לקבלם, ככל שהם צעירים יותר זה יותר קשה, כי 2 המחלות עדיין נמצאות שם, ודפוס ההתנהלות בבית הוא לפעמים על אוטומט, כמו אצל כל בני האדם, חולים או בריאים. אנו הורים שאמורים לחבק את הילדים שלנו, ואז הילד חוזר הביתה, ודפוס ההתנהלות שלו הופך ל"אתם אשמים" ואנו רוצים לרצות. מתמודד שמגיע הביתה אחרי אשפוז גורם אוטומטית לדלת המסתובבת, ואחרי איקס זמן חוזר לאשפוז במקרה הטוב, ובמקרה הרע מגיע למצבים שדורשים אשפוז, אך בישראל קשה לאשפוז אשפוז כפוי, ולכן כל הבית נכנס לגיהנום, להיסטריה, מכות, צעקות, אלימות. הבעיה של חוסר במענים, אם היו נותנים מענים בזמן לילד בן 18, הוא היה יכול להגיע לסוג של עצמאות. היום הבן שלי בהוסטל כוללני שעולה המון למדינה שלנו, ואולי לא היה צריך אותו אם היה מקבל מענה. הרבה הורים הפסיקו לעבוד כי היו צריכים כל היום לטפל בילד וזה הוציא אותם מדעתם, והם מקבלים קצבה. גם האחים התדרדרו לטיפול, וכמות המקרים לא תתואר.

הקרימינליזציה של ברה"נ היא כאין וכאפס לעומת זו של תחלואה כפולה, שאנו פונים בעצמנו למשטרה שייקחו את הילדים שלנו לא לכלא כי הם לא עבריינים אלא מתמודדים עם 2 מחלות לא פשוטות. **קיים פער מרגע שהוא מתאשפז עד שהוא נכנס לסל שיקום**. אין גורם שמטפל, הם יושבים בבתיים. וגם אם הצלחנו להחזיק את הילד נקי, צריך לשמור עליו נקי עד לסל שיקום, לוועדה. איך עושים את זה? ונניח שקרה נס והצלחנו להחזיקו נקי עד לוועדת סל שיקום, **כעת הוא צריך קהילה טיפולית, ויש רק 2 קהילות טיפוליות לתחלואה כפולה ל-150,000 מתמודדים**.

אמא שהחזיקה את בנה נקי שבועיים וחודש, באילנות הוא צריך להיות נקי, זה נקרא שילוב. הבחור הזה הלך לאילנות בשילוב, הוא שוחרר מביה"ח, מאוזן, ובאילנות טוענים שהוא לא מאוזן, נקי אך לא מאוזן, ולא מקבלים אותו. האמא ניסתה להפעיל גורמים, פנתה למוקד משרד הבריאות ולא ענו לה. היא נאלצה לשים אותו במוסד פרטי בינתיים של 30,000 ₪ בחודש, ל-3 חודשים, ובינתיים היא תפעל לקבל סל שיקום ותמצא לו פתרונות. הימים חולפים, נכנסה קורונה באמצע, וגם לפני כן לקח זמן עד שהייתה וועדת סל שיקום, והוא נמצא במקום פרטי. במאי הייתה וועדה, ואומרים לו אתה מתאים להוסטל, עזוב קהילה טיפולית.

כמה הוסטלים יש בתחלואה כפולה על 150,000 אנשים? שניים... אחד בית יהושע ואחד כנרת. המקומות מקסימים, באמת. הוא קיבל סל שיקום ומתקשרים לבית יהושע, ואומרת המנהלת המקסימה שם, נכון, הוא צריך, אבל אין מקום. רשימת המתנה. עד היום הוא ממתין. **נגמר לאמא הכסף לשלם למקום הפרטי, גם כך לקחה הלוואה גדולה, ואין לילד לאן ללכת**. נכנסתי לסיפור כדי להיות מעורבת לפני 5-6 שנים, כארגון אמונתך ואז היה מכרז של **משרד הבריאות לדיור, להוסטלים**.

כמה ניסינו שזה יצלח. זה נתקע בבימ"ש מנהלי, זה נמשך שם שנה שנתיים ובסוף משרד הבריאות משך את זה חזרה. ישבתי במשרד הבריאות עם כל הדף של שיקום, והבטיחו לי שנצא למכרז לתחלואה כפולה. זה היה לפני 5-6 שנים ולא יצא מאז שום מכרז. **אני מבינה את הבעייתיות בכניסה של משתמש לדיור קבוצתי, מה הבעיה בשימוש לתת לו חונך? למה לא להכניסו לסל שיקום ולתת לו את השער הזה? למה לא לתת לו דיור לווייני?**

רחלי שטרן: נפגשת עם אנשים מהמשרד, אי אפשר לדבר על נושא כה מורכב בכמה מילים, **בתיה צריכה לדבר על כך ואין לי הידע שלה. יש היום גמישות, לא מחכים חצי שנה שאדם יהיה נקי**, יש הרבה מורכבות של הרווחה עם גמילה, יש דיורים, מחלקות בבתי חולים, לא הכנו את כל הסקירה הזו, אז לא נכון להביא את זה כך. אני יודעת מה שאני יודעת. עשינו הכשרות לחונכים בנוגע לאנשים בתחלואה כפולה בגלל שרבים נכנסים למערכת. אבל אי אפשר להציג את זה כך סתם.

יו"ר: גם בתיה וגם רונית לא נמצאות, הן יענו על כך בפעם הבאה. ננסה לקבל תשובות בנושא זה. **ד"ר חגית גור זיו**: הנושא מעסיק אותנו בגלל חוסר המענה הנוראי. המשפחות שמיכל מדברת עליהן הן קצה הקרחון, אלו המשפחות שלא מוותרות ודופקות בכל דלת אפשרית. אבל **אחוז גדול של משפחות מגיעות**

לייאוש, חוסר אונים וחוסר אמצעים כלכליים, והן שקופות לחלוטין. אז צריך לחשוב לא רק על אלה שצועקים, וזה חשוב שהם צועקים ומעלים את הנושא, אבל מאחוריהן יש הרבה משפחות אנונימיות, והגיהינום בבית שתואר הוא בזעיר אנפין.

בתוך המשפחות, הפעילות והלא פעילות, עיקר העול נופל על האימהות. צריך להגיד שזה נושא של נשים. אין לי שום דבר נגד הגברים, אך הם פחות מעורבים כמו בבעיות סוציאליות אחרות. ונשים שכל העול עליהן נאנקות תחת המשא, ואין מי שמתייחס לכך כאל בעיה מגדרית.

דבר אחרון, למה לא מכניסים לסל שיקום? צריך לקרוא לילד בשמו. יש דעות קדומות ואפליה שברה"נ סובלת מהן, ועל אחת כמה וכמה שסובלת מכך התחלואה הכפולה. הם סובלים גם בגלל בעיית הסמים וגם בגלל בעיית ברה"נ. יש דעות קדומות וצריך לקרוא לילד בשמו.

יו"ר: יחיאל, מה המחשבות שלך כמי שייסד את המערך ובוודאי התמודד עם בעיות אלה? כמנהל הוסטל, אני יכול להבין את מורכבות הנושא של תחלואה כפולה. היה לי מקרה של אדם שהגיע אלי לא נקי, ובתוך חודש הוא הפך חצי מההוסטל לכמעט מכורים. אז יש פה מורכבות ברורה, אבל אני רוצה לשמוע את מחשבותיך בנושא.

מר יחיאל שרשבסקי: קודם הערה לגבי הבודדים שנמצאים בבית ושותקים – חלקם מסרבים למגע ולטיפול, אז זו בעיה ללא פתרון. **לגבי תחלואה כפולה, צריך להקים להם מסגרות ייחודיות והרבה.** הדוגמה שנתת היא הסיבה שלא אפשרנו להכניס מכורים למערכת. **כשבאו אלי לגבי מכורים בודדים, שמקבלים דיוור מוגן בלי מגע עם מתמודדים אחרים, לא התנגדנו.** יש לכך לגיטימציה. אך במקום שמשבצים אותם עם מתמודדים אחרים יש בעיה של סכנת ההתפשטות.

משרד הבריאות לא יכול לקחת אחריות כזו, שאין לה הצדקה, שאדם מכור הופך את המתמודדים האחרים למכורים. הנושא של חוסר מסגרות הוא קשה ואין הצדקה שזה לא קיים ומתקדם לאט מאוד. בזמנו היה לנו שיתוף עם משרד הרווחה, וחלק מהמסגרות שלהם הוסבו וקיבלו תחלואה כפולה.. הבעיה של המכרז הדיור קשה מאוד ויוצרת בעיות לכל מערך הדיור, לא רק לתחלואה כפולה. בירושלים כל ההוסטלים מלאים, ואין פתרון לאנשים עם תחלואה אחת, ולא רק תחלואה כפולה. לא יתכן שהמכרז הזה כבר 6 שנים לא יוצא, והמערכת עובדת בסטגנציה מאוד קשה.

תפנו לבג"צ. יש חוק שיקום, ולפי החוק המדינה חייבת לתת מענה לאנשים עם 40% נכות נפשית. **עו"ד מיכל וולדיגר:** אתה צודק, אין לנו כסף, כבר פנינו לעו"ד שרוצים הרבה כסף. אם אתם מכירים עו"ד אחרים תפנו אותם אלינו, בבקשה.

יו"ר: אני מבקש להעלות לדיון את חברת הכנסת מיכל קוטלר שהיא יו"ר הוועדה למאבק בסמים. **ח"כ מיכל קוטלר:** רציתי לומר שהדיון יתקיים בוועדה שבראשותי בעוד שבועיים. אני מאוד מחויבת לחשוף נושא זה מכל היבטיו. הוועדה לקחה לעצמה לעסוק בנושא התחלואה הכפולה, ואני מחויבת להמשיך השיח יחד אתכם במסגרת הוועדה, כדי שנוכל לקדם את הנושא הנמצא בתת טיפול מאוד גדול. גם בנושא נשים

בתחלואה כפולה היה דיון מאוד סבוך. אני מבקשת להציף הנושא לקראת הדיון שיהיה בוועדה בעוד שבועיים, מהם הכלים שאנו צריכים להשתמש בהם כדי למקסם את הנושא.

יו"ר: נשמח לקחת חלק בדיון. הבעיה היא הנפילה בין הכיסאות בין משרד הרווחה, הבריאות וקופות החולים. אנו שמחים שאת לוקחת חלק בנושא זה.

חניט שגיא אבן חן: רציתי לחזק את הדברים, שהפער בין הניקיון שבהתמכרות לבין קבלת סל שיקום, שימו לב מבחינה מקצועית, שסל השיקום יכול לסייע לניקיון בהתמכרות, יש פה קשר הדוק בין הדברים, ומקבלי ההחלטות צריכים לשים על כך את הדגש. זה ממש קרקע מכינה, יציבה, שהם יכולים להרגיש בטוחים ולעשות את הניקוי. התמכרות היא מחלה לטווח ארוך, גם אם הוא התנקה זה לא אומר שהוא סיים להיות מכור. זה רצף של חיים.

עו"ד מיכל וולדיגר: המחלה לא יציבה. זה בחור שעבר את כל הרצף, והצליח להשתקם, ואז קרה מקרה שזרק אותו חזרה. אז מוצאים לו מקום אחר שיהיה בינתיים עד שיחזור לעצמו. אבל לזרוק אותו ולהגיד לו תהיה ברחוב או תלך להורים?

האדם עשה תהליך מדהים, המדינה השקיעה, והוא השתקם 3 שנים, ונפל חד פעמי. אמרו לו תחזור עוד חודש, ההורים לקחו אותו הביתה, הם לא אנשי טיפול והוא התדרדר למקום יותר נמוך ממה שהיה לפני 3 שנים. האמא ניסתה להתאבד, האח שאחריו גם עזב את הבית והתדרדר. כל המשפחה התפרקה. זה כואב ושגוי גם ברמה החברתית והערכית ובוודאי שברמה הכלכלית. **הגיע הזמן שהמדינה תבין זאת ותתחיל להשקיע במה שצריך להשקיע.**

יו"ר: תודה שהעלית נושא כאוב זה, ונקווה שהמועצה תתחיל לעסוק בו ביתר שאת. לצערי רונית ובתיה לא יכלו להצטרף לישיבה זו, אך אעלה את הנושא. מי שירצה להשתתף בוועדה בכנסת עוד שבועיים יכתוב לי. נמשיך לדבר בנושא זה גם בפגישה הבאה. אבקש תשובות גם מהגורמים שנמנע מהם להצטרף היום. נסכם ישיבה זו. העלינו על 2 נושאים מאוד מאוד חשובים, שנמשיך לעסוק בהם גם בקבוצות חשיבה, אני לא מדבר כבר על וועדות אלא קבוצות חשיבה ומשימה מאוד מדויקות, שיכתבו דפי עמדה לקובעי המדיניות, השר והמנכ"ל. כך נעבוד מעתה, וזה הדבר החשוב.

נוציא מכתב דחוף לשר והמנכ"ל בנושא השביתה ובדיקות הלפונקס. נוציא מכתב לשר הרווחה בנושא מתמודדים, חגים, עוני וחוסר מענה ברווחה, מה שדיברנו עליו כמה פעמים, וכמובן הוא יובא לעיונכם לפני שישלח. לגבי נוער בסיכום, תוקם קבוצת חשיבה ומשימה שתמפה הבעיות הקיימות ותיצור נייר עמדה מרוכז להמשך דיון. הקבוצה תכלול כל הגורמים הרלוונטיים. בנושא התחלואה הכפולה המועצה בצוות מצומצם תרכז את הבעיות ותעבוד עם הגורמים הרלוונטיים, כולל הפרלמנטריים, כדי להביא לסיום הסבל של המשפחות.

יו"ר: יש כמה צדדים שצריכים פתרון. מי רוצה להוסיף משהו? נציגי האקדמיה? רון, נעמי?

ד"ר רון שור: בכל הפגישות, לא רק היום, העלית את הסוגיות של אוכלוסיות קצה שלא מקבלות מענים. אתה מעלה סוגיות מאוד חשובות ואני מברך את המגמה החשובה הזו שיש מקום להמשיך להתמקד בה, גם מפרספקטיבת המתמודדים וגם מפרספקטיבת המשפחות. זו מגמה מרעננת וחשובה כאן.

פרופ' נעמי הדס לידור: בהמשך לדבריו של רון, הנושאים שהעלית מאוד חשובים ולא מקבלים מענים מלאים בסל שיקום, למרות שצריכים לקבל. אנו צריכים ללמוד לעשות זאת. בביה"ס לשיקום שאני מנהלת אנו מלמדים על תחלואה כפולה כבר כמה שנים. קודם מנסים להחדיר למודעות. זה מסובך, וזה לא מספיק כל עוד אין מענים בשטח. אשמח לחשוב איך להעמיק גם בלמידה, בחשיבה ובידע, וכמובן ללכת לבג"צ.

יו"ר: אם אני שומע את הדוברים, כולנו מבינים שסל שיקום צריך לקחת אחריות לפתח מענים ראויים. רוב הטרגדיות שאנו שומעים מגיעים מאוכלוסייה זו.

יש לכם תכנית שנתית שנשלחה אליכם, יש שם כל התאריכים. הקפידו עליהם. ביום ראשון אשב עם המועצה ואעבור על רשימת התפוצה שוב, לראות למי חסר, מי לא מקבל מיילים, וכל העניין הזה יסודר.

ישיבתנו הבאה נקבעה לתחילת אוקטובר. 14.10.2020. אני כבר אומר שהדיון יעסוק בתחום של כוח אדם במערך השיקום. זה תחום שאני עובד עליו כבר כמה זמן. נגענו בכמה נקודות, עו"ס, העדפת אנשי המערך, קרימינולוגים שיקומיים – כל הנושאים הללו ידונו, זה נושא מאוד מורכב וכל הדיון יעסוק בו. אני מצפה לראותכם ולשמוע את חוות דעתכם. תודה רבה. אפנה לאנשים מכס לגבי קבוצת המשימה. אם מישהו רוצה להצטרף לקבוצת משימה מסוימת או שיש לו רעיון להעלות, אשמח שיפנה אלי בפרטי. זה בהחלט מעשיר אותי ונותן לי כיוונים חדשים לדבר עליהם. תודה רבה לכם. נתראה אחרי החגים. חג שמח לכולם, שנה טובה, הרבה יותר טובה לכולנו. מקווה שניפגש בשנה הבאה כבר פנים אל פנים.

הישיבה ננעלה.

בכבוד רב,

**גב' גרסיאלה ביל
מנהלת תחום בכיר
המועצות הלאומיות**

העתקים :

משרד הבריאות	
	לשכת השר
המנהל הכללי	פרופ' חזי לוי
המשנה למנהל הכללי	פרופ' איתמר גרוטו
ראש חטיבת הרפואה	ד"ר ורד עזרא
ראש שירותי בריאות הציבור	פרופ' סיגל סדצקי
נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים, אגף להבטחת איכות, נציבות התלונות	ד"ר בעז לב
סמנכ"ל בכיר איכות ובטיחות	פרופ' ירון ניב
סמנכ"ל בכיר למינהל ומשאבי אנוש	מר דב פסט
סמנכ"ל תכנון, תקצוב ותמחור	מר ודים פרמן
סמנכ"ל לדוברות והסברה	גבי עינב שימרון
ראש מינהל הסיעוד	ד"ר שושי גולדברג
ראש מינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות	ד"ר אסנת לוקסנבורג
ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים	ד"ר ארז און
ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות	פרופ' ליטל קינן בוקר
עוזרת למנכ"ל משרד הבריאות	גבי מאיה גולן
קופות חולים	
מנכ"ל שירותי בריאות כללית	פרופ' אהוד דודסון
סמנכ"ל רפואה/קופ"ח מאוחדת	ד"ר דוד מוסינזון
סמנכ"ל לרפואה/לאומית שרותי בריאות	פרופ' שלמה וינקר
ראש חטיבת הבריאות/ מכבי שירותי בריאות	פרופ' נחמן אש
ראש אגף מדיניות בריאות בחטיבת הקהילה	ד"ר ניקי ליברמן
ראש אגף הרפואה, שירותי בריאות כללית	ד"ר דורון נצר
קרפ"ר / צה"ל	תא"ל ד"ר טריף בדר
יו"ר המועצה המדעית	פרופ' גידי פרת
המנהל המדעי של המ.ל.מ.ב.	פרופ' חיים ביטרמן

פרופ' ציון חגי	-	יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל
ד"ר טל ברגמן	-	ראש שירות ברה"נ, משרד הבריאות
גב' רונית דודאי	-	ממונה שיקום בקהילה, משרד הבריאות
עוה"ד שרונה עבר הדני	-	לשכה משפטית, משרד הבריאות
ד"ר אהוד ססר		מנהל המערך הקליני בבריאות הנפש, משרד הבריאות