

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

הנדון: סיכום דיון המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה מתאריך ה-30 בדצמבר 2020

שלום רב,

השתתפו:

עו"ס אבי אורן - יו"ר, גב' רונית דודאי- משרד הבריאות, גב' רונית מירקין- משרד הבריאות,
מר יעקב ניאזוף- משרד הבריאות, גב' מינה שמעיה- משרד הבריאות, גב' בתיה לייזנר - משרד הבריאות,
עו"ד מיכל וולדיגר- יו"ר ארגון אמונת"כ למשפחות נפגעי תחלואה כפולה,
גב' דנית בן עמר שכטמן- משרד החינוך, גב' מיראל חוראני - משרד רווחה,
עו"ס תמר שמעוני- משרד הביטחון, גב' שרה כהן-משרד הקליטה, עו"ס יונית אפרתי- משרד המשפטים,
גב' הדס נתן- עמותת לשמ"ה, עו"ס רחלי שטרן- משרד הבריאות, גב' ג'ודי ריבקין- איגוד הפסיכולוגים,
עו"ס אסתי הירשפלד- משקיפה, פרופ' רון שור- מל"ג, מר יחיאל שרשבסקי- משקיף,
עו"ס בלהה קורן- נציגת השלטון המקומי, עו"ס לידיה יורפסט- שירותי בריאות כללית (מ"מ),
עו"ס טובה כץ- עו"ס ראשית לאומית שירותי בריאות, עו"ס יעל נרדי- מכבי שירותי בריאות,
גב' רויטל אורדן- מאוחדת, ד"ר לירון בודינגר- איגוד הפסיכיאטריה, גב' רוני בנצור - יו"ר האגודה
לקרימינולוגים קליניים, ד"ר חגית גור זיו- עמותת משפחות בריאות הנפש,
עו"ד שנית סוקולובסקי- עמותת אנוש, גב' שירלי גינסברג- נציגת יזמים, גב' נילי ויצמן- בט"ל,
גב' אורלי אורן- נציגת האיגוד לריפוי בעיסוק.

התנצלו: גב' מיכל בסן- נציגת מתמודדים, מר רועי קהאן-משרד האוצר, גב' אפרת ג'דה- משרד השיכון,
פרופ' נעמי הדס לידור- מנהלת בית הספר לשיקום, עו"ס רפי לוי-איגוד העו"ס, עו"ס נורית גוטמן- שירותי
בריאות כללית.

נושא	המלצות המועצה	באחריות / המשך טיפול	
<u>1</u>	התמודדות מערך השיקום עם משבר הקורונה.	המועצה קוראת לתעדף במתן חיסונים משתקמים ואנשי צוות בדיור הקבוצתי בעיקר, לאור עובדת היותם בקבוצות סיכון לא פחות מהשוהים והצוותים בבתי החולים הפסיכיאטריים ואף יותר, בגלל החשיפה המוגברת לקהילה. המועצה קוראת גם לפעול להגדיל את הפתרונות לקטיעת שרשראות הדבקה על ידי הגדלת הקיבולת בבתיים למאומתי קורונה או הסדר מול מלוניות הקורונה של פיקוד העורף.	יו"ר מול לשכת מנכ"ל ומנהלת האגף.
<u>2</u>	פרויקט מחשוב טפסי ההפניה לסל שיקום.	המועצה מברכת ורואה חשיבות עצומה בהנגשת הפניה לסל שיקום וחזקת את המטה והעוסקים במלאכה על עבודתם המאומצת והמקצועית. המועצה נחשפה גם לחסמים ולחששות של מספר מהגופים בנושאים של סודיות, הגשה עצמאית על ידי פונים ועומס עבודה בכתיבה, המועצה תעקוב אחר התפתחות הפרויקט ויישום העדכונים כל תקופה. המועצה תקדם שיח ספציפי מול קופ"ח כללית במטרה לנסות ולסייע בקשיים שמציבה הקופה בהטמעת הפרויקט.	יו"ר מול מטה השיקום ונציגת שירותי בריאות כללית במועצה.
<u>3</u>	עלייה בשכיחות השימוש בחומרים בקרב הפונים לשיקום	המועצה נמצאת בהליך של כתיבת נייר עמדה בנושא ומאמצת את קריאתה של רכזת תחום הדיור במטה לפעול ליישום העיקרון של "דיור תחילה" גם בקרב אנשים שלא עומדים בקריטריונים של וועדות השיקום.	יו"ר וצוות נייר העמדה
<u>4</u>	לקחים שנת העבודה 2021	יו"ר המועצה סקר את פעילות המועצה בשנת 2020, ותאר את תכנית העבודה לשנת 2021, כלקחים הדגיש את הצורך ביותר שיח בין המועצה להנהלת המשרד ולחשיבה אסטרטגית ברמת האגף.	יו"ר מול הנהלה

פתיחת היו"ר: שלום לכולם, אני מתכבד לפתוח את הישיבה האחרונה לשנת 2020, ראשית אני רוצה להציג חברות חדשות המייצגות שני משרדים ממשלתיים חשובים שאבקש מהן להציג עצמן במספר מילים. הראשונה זו נציגת משרד החינוך, גבי דנית בן עמר שכטמן.

גב' דנית בן עמר שכטמן: שלום לכולם, אני עובדת באגף לחינוך מיוחד כמפקחת ארצית, בין השאר ממונה על תחום ילדים המתמודדים עם הפרעות נפשיות במערכת החינוך. מתרגשת לשיתופי פעולה, אם אפשר להעשיר ולהעצים, תודה על ההזדמנות.

יו"ר: לקראת סוף הישיבה אציג את תכניות העבודה לשנה הבאה, לממשק עם משרד החינוך יש מקום מיוחד. החברה השנייה זו גב' תמר שמעוני, נציגת משרד הביטחון.

עו"ס תמר שמעוני: שלום. אני תמר שמעוני מאגף שיקום נכים במשרד הביטחון. אני מנהלת שירותי שיקום במחוז ירושלים, עובדת סוציאלית במקצוע ואני שמחה להיות פה.

יו"ר: תודה, חשוב להזכיר כי נכי צה"ל עם מגבלה פסיכיאטרית משתקמים בשירותים של סל שיקום ובשיחה מוקדמת עם תמר שוחחנו על דיון משותף בהובלתה בנושא המקום המיוחד של נכי צה"ל בסל השיקום. יש לנו את מיראל שמחליפה את מיכל ממשרד הרווחה, שלום מיראל.

גב' מיראל חוראני: שלום, אני מנהלת תחום השמה ותחום עבודה סוציאלית במנהל מוגבלויות במשרד הרווחה ואני גם חברה בוועדת הכרעה בין משרדית שדנה במקרים שנופלים בין הכיסאות. מי שתחליף אותי בהמשך זו מנהלת שירות להערכה ותוכניות הגב' שרית לוי.

יו"ר: תודה ובהצלחה, כהרגלנו בקודש בשנת 2020, רונית תציג לנו תמונת מצב של התמודדות המערך עם הגל השלישי של הקורונה, חיסונים וכו'. לאחר מכן נדון בנושא מחשוב הפנייה לסל שיקום, לאחר מכן נעשה את יריית הפתיחה לצוות מיוחד בנושא התחלואה הכפולה שהיום מתגבש והתחיל לעבוד. לבסוף, אציג לכם סיכום של שנת 2020 ותוכניות העבודה לשנת 2021.

גב' רונית דודאי: בתמצית, יש לנו רב אירוע בנושא של גל שלישי. הוצאנו דו"ח קורונה לגל השני ואנחנו אוספים את הנתונים כרגע לגל השלישי שאנחנו בעיצומו. אני חייבת לומר, מצד אחד, שהגל הזה פוגש אותנו יותר מיומנים, יותר מסוגלים לנהל אירועי קורונה אבל, מצד שני, יותר עייפים ומוטרדים מהרבה דברים שלא לגמרי קורים כמו שהיינו רוצים שיקרו. לגבי המספרים, כרגע יש לנו בסך הכל 66 חולים מאומתים, חלקם באשפוז, 18 אנשים שנמצאים בתוך המלונית בטבריה שמהווה היום פתרון משמעותי, כמעט היחיד. הרבה אנשים נמצאים בבידוד בביתם, אנחנו ממשיכים את הרצון שלנו להשאיר את האנשים ככל הניתן בתוך הקהילה ולא להוציא אותם לבידודים חיצוניים. זה מעמיס על הצוותים אבל אנחנו רואים בזה הישג שאנחנו מצליחים לעשות את זה.

בסופו של דבר, הגרף שלנו עולה. ניתן לראות את הפיק של גל שני, עוד לא הגענו אליו אבל אנחנו בהחלט מתקדמים לעברו. אנחנו חייבים לומר שבגל השלישי יש לנו מוקדים מאוד ספציפיים ששם אנחנו רואים תחלואה הרבה יותר דרמטית. אנחנו מדברים על מוקד מאוד גדול בעיר ירושלים. יש לנו כרגע 12 הוסטלים בבידוד עם חולים מאומתים בעיר. אם אתם זוכרים שהיה לנו הוסטל בבני ברק עם 19 חולות, יש אירוע דומה, הוסטל בית נוף שבו יש לנו כבר 11 חולים. קיים קושי מול הדיגומים שלפעמים לוקח 5 ימים עד שמגיעה תשובה ואז ההדבקה בתוך הוסטל מאוד גדולה.

בהוסטל עם הדבקה כזו נעשה דיגומים אחת ליומיים כדי לאבחן את האנשים החולים ללא תסמינים שמדביקים את היתר. הצוותים בהוסטל כזה כמו יפה נוף, שיש בו פעם שלישית קורונה מאוד עייפים. **קיווינו שנוכל להתחסן בצורה מרוכזת והיה מתווה בבתי החולים, לצערי המתווה לא מתרחש.**

אגף בריאות הנפש וחטיבת רפואה לא ראו לנכון שאנחנו נוכל לעשות את זה ולכן אנחנו עומדים מול קופות החולים שזה די כאוטי. יש קופות שלא מסכימות לחסן אנשים שלנו מתחת לגיל 60. אנחנו מעלים את זה כל הזמן להתדיינות, אבל תארו לעצמכם שמנהל הוסטל צריך לעבוד בו זמנית מול 4 קופות ולתאם לאנשים שלו בצורה פרטנית, זה מעכב מאד את זמן התגובה.

ייקח לנו הרבה זמן לחסן את האוכלוסייה והרווחה עושים את החיסונים בתוך המוסדות, הגריאטריה עושים את החיסונים בתוך המוסדות, ויש כאן מקום לשקול מחדש את הנושא של החיסונים של ההוסטלים. כל יום שעובר, זה עוד יום בעליה של המאומתים.

עו"ס טובה כץ: אתמול במחוז תל אביב אנחנו מתארגנים בלאומית לחיסונים של אנשי ההוסטלים ביום ראשון. למה אי אפשר להרים ברמת כל קופה במרוכז?

גב' רונית דודאי: בהוסטל אחד יכולים להיות אנשים מ-4 קופות. כל מנהל הוסטל עובד כרגע מול כל קופה בנפרד. הזמן שייקח לנו הוא לא קצר. ברמה הארצית לכל קופה יש יכולות אחרות, אופציות אחרות. אני מאוד מודה ללאומית ואני יכולה להגיד שיש הרבה מחוזות שהעבודה מצוינת מולם אבל יש הרבה שגם לא. הנושא של האופרציה הנדרשת לנו כרגע, הוא נושא מדיר שינה ויש להגיע למקסימום מתחסנים.

יו"ר: מעניין אותי האם הקופות לא מודעות לקדימות שיש, וראיתי שיצא חוזר בעניין הזה.

גב' רונית דודאי: לא כל הקופות מודעות. אנחנו מביאים בצורה פרטנית גם מול חמ"ל פסיכיאטריה קופות שמסרבות לחסן. שלא נדבר על כל מערכת השיקום, התעסוקה, האנשים שנמצאים בדירוג מוגן. יש פה עבודה קשה לעשות שנופלת לחלוטין על הצוותים כי אין כאן משהו שמתכלל בעצם את כל האירוע של שיקום.

גב' רויטל אורדן: אנחנו במאחדת מעודכנים. העבירו לנו את הרשימות מההוסטלים וזה בשלבי תיאום. יעשו את זה בימים מרוכזים שהדיירים יגיעו לנקודה איקס, לא מדובר על הגעה להוסטלים.

עו"ס לידיה יורפסט: שלום, אני מחליפה את נורית גוטמן כי היא יושבת שבעה. אני עובדת סוציאלית ואני ראש צוות של בריאות נפש במחוז צפון של שירותי בריאות כללית. לא ידוע לי לגבי הדבר הספציפי הזה, אני כן יודעת שזה בהתארגנות.

יו"ר: האם כללית מודעת לתיעדוף?

עו"ס לידיה יורפסט: כן, כי אני יודעת שהאחות הפסיכיאטרית של המחוז מבררת איך להגיע להוסטלים.

ד"ר אודי ססר: הנושא כבר עלה למנכ"ל, יש היגיון שהקופות שאמונות לעשות חיסונים בקהילה יעשו גם לדיירי ההוסטלים. דיברנו עם כל אחראי הקופות של בריאות הנפש, כולם מודעים לזה וכולם התארגנו לזה, זה אמור לקחת ימים ספורים בלבד. יש להדגיש שלבתי החולים אין קשר לתיק הרפואי של המטופלים

האלה. זה פתח לבעיות שיכולות להוביל לתופעות לוואי קשות. לפני יומיים זה עדיין לא סודר, אתמול בצהריים דיברנו עם כולם, היום הוצאנו את ההנחיות.

למי שלא היה מודע להנחיות המשרד לגבי תיעדוף מוסדות בריאות הנפש, עכשיו מודעים, כמו ששמענו במועצה. בבתי החולים יש פתח להרבה מאוד בלגן.

יו"ר: איך מתגברים על הבעיה הזאת כשמגיעים למוסדות רווחה?

ד"ר ססר: בבתי החולים הפסיכיאטריים, בגלל החיסיון הפסיכיאטרי, אין קשר לקופות, להגיד שעכשיו הם יחכו שבועות, זה לא יעמוד במבחן המציאות, זה ייקח כמה ימים מקסימום.

גב' רונית דודאי: מצטערת אודי, אני חושבת שזה היה לא נכון לערב אותנו וזה מה שעשיתם. זה רמס את האנשים שלנו בתוך השטח.

מר יחיאל שרשבסקי: המצב בהוסטלים חמור, מדביקים אחד את השני בתוך ההוסטלים.

יו"ר: אני חושב שאין עוררין שהמצב של ההוסטלים דורש מענה מידי וחסיון של הדיירים והצוות בהקדם האפשרי, אולי אפשר לעשות בחינה מחדש ולהדגיש את העניין הזה ולעשות פתרון יצירתי אחר, מציע שנמשיך לדון בזה מחר. לגבי הנושא של הבית בטבריה, האם הגענו לשיא הקיבולת, האם כל בן אדם במערך השיקום יכול לצאת שם?

ד"ר ססר: במקור היו 24 מאומתים, הרחבנו לעוד 12, ל-36, כרגע אנחנו עומדים על 30. יכול להיות שנגיע לשיא הקיבולת. כל מי שהיה צריך להגיע הגיע ומצא מקום.

גב' רונית דודאי: היו 4 אנשים שלא היה לנו לאן לשלוח אותם וזה הפתרון שאנחנו צריכים במידי, ועם ההוסטל בירושלים אנחנו ממלאים את טבריה לחלוטין.

ד"ר ססר: זה היה לפני הרחבה.

יו"ר: בסדר גמור, בואו נסכם שיש מה לדון עוד בנושאי התמודדות המערך ונמשיך בכך מחר, אלו נושאים אקוטיים ומהותיים.

לנושא המרכזי, הנושא של הפניה המסורבלת לקבלת סל שיקום היה תמיד נושא שעולה. כל מי שהגיש אנשים לסל שיקום, התמודד עם קלסר עב הכרס של טפסי ההגשה שהפך, למעשה, לחסם לפניה לסל שיקום.

בשבועות האחרונים אני מנסה ללמוד את פרויקט המחשוב, גם עברתי הדרכה על המערכת ואני חייב להגיד לפני הדיון,

יישר כוח למטה השיקום, לרונית, לדינה, לאגף המחשוב, ליעקב ולמינה, מאוד התרשמתי מההשקעה ומהעבודה. אני יודע שהנושא הזה מעורר גם היבטים קונטרוברסליים, יש השגות כמו כל שינוי, אבל אי אפשר שלא להתרשם. אבקש מהצוות להציג תחילה את הפרויקט.

מר יעקב ניאזוף: שלום לכולם, אני עובד במשרד הבריאות כבר 24 שנים בשירותים מסוימים של בריאות הנפש, התמכרויות ועוד. בשנה האחרונה אני מרכז את נושא הפניה המקוונת לסל שיקום. כל העבודה שלנו נובעת מהחוק לשיקום נכי נפש בקהילה. הפרויקט עוסק בהגשת בקשה לסל שיקום. אנחנו מדברים רק על בקשה ראשונה, יכול להגיש כל מי שיש לו 40 אחוז נכות נפשית. כיום, יש חוסר יכולת לעקוב אחרי הבקשה, חסרה לו השקיפות לדעת איפה נמצאת הפניה, האם היא הגיעה לסל שיקום? או עדיין אצל המזכירה על השולחן. זה מייצר גם עיכוב כללי בטיפול בבקשה. בנוסף לזה, יש את ועדות השיקום עצמן. בטופס המקוון ברגע שכן אדם חסר לו משהו, הוא לא יכול להתקדם. הוא נעצר והוא מתקן את זה הרבה לפני שהוא שולח את זה לוועדה. המצב של הנייר היה גורם עומס רב למזכירות. היה קושי למשתקמים וחוסר שקיפות בתהליך. **הצבנו יעדים ומטרות, אנחנו רוצים לשתף את המידע**. הפונה יכול לראות את הסטטוס שלו כל הזמן. הפונה יכול למלא בעצמו את השאלון, להזין סיסמא ולמלא את השאלון בעצמו וגם לעקוב אחר הפניה בכל התהליך. אנחנו רוצים לקצר את משך התהליך, כשהפניות היו נשלחות בדואר היה לוקח המון זמן עד שזה מגיע ובנוסף לזה זה היה יושב על שולחן המזכירה עוד כמה ימים עד שהיה מגיע למערכת, כעת הדברים האלה מתקצרים, ברגע ששולחים דרך המערכת, מיד באותו רגע זה נמצא על המסך של המזכירה. **המבנה והתכנים של הטופס השתנו**. בנוסף לזה, נבנה תיק דיגיטלי, אפשר לראות את הפניה בכל רגע נתון, איפה היא נמצאת ומה ההיסטוריה שלה. התהליך מתחיל מפתחת פניה על ידי הגורם המפנה. הגורם פותח דף ומזין את הפרטים. ברגע שסיים את זה, **נפתחים לנו 4 שאלונים, גורם מפנה מקצועי, פונה, פסיכיאטר וכן משפחה**, יש מקרים שאין בן משפחה אז נוותר על הקטע של שאלון בן משפחה אבל חשוב שכן משפחה ייקח חלק בתהליך הזה. **העלינו את המערכת באפריל והקצב הולך ומתגבר**. יש לנו כמה נתונים לגבי ההגשות הראשונות לסל שיקום. יש לנו הגשות על גבי נייר מאפריל עד היום, הגיעו 1,941, אבל אנחנו לא יודעים כמה יש בתהליך הגשה. במערכת הנוכחית אנחנו דורשים שהגורם המפנה ימלא עבור הרופא את תעודת הזהות שלו, פרטים מלאים ורישיון רופא, **בעדכון הקרוב מה שהם יצטרכו להזין זה רק רישיון רופא. הרופא יעודכן במסרון, דוא"ל או בכלל לא**.

בעדכון הקרוב העיצוב הוא חדש, יותר ברור, קריא, נוח.

נושא ההזדהות הממשלתית, בנקודה הזאת אני יודע שיש הרבה אנשים שמתקוממים, אבל ההזדהות הממשלתית היא החלטת ממשלה של כל הגורמים הממשלתיים שנותנים שירותים מזוהים. כך המערכת מוודה שאין גניבת זהות. הפרטים לא נשמרים בשום מקום, פשוט מאומתים מול הפרטים של המדינה. יו"ר: האם למעשה מתחייב עכשיו תיווך של איש מקצוע והמשתקם או המשפחה לא יכולה לפנות לבדה?

גב' רונית דודאי: אני רוצה לומר כמה דברים על התהליך, אנחנו מנסים להרים את הנושא של טופס פניה שנים רבות.

היה קושי בגלל הנושא של החיסיון של הפרטים שנוגע לבריאות הנפש, והצורך באבטחת מידע. זה היה הדבר האחרון הבלתי ממוחשב שהיה לנו, כל מערכת השיקום היא לחלוטין ממוחשבת וזה בעצם היה טופס הנייר האחרון וזה הקשה עלינו וגם על מקבלי השירותים שלנו. הטופס המכוון הזה עומד ליצור שיח אחר מול האדם שמקבל אצלנו שירותים. אנחנו מתכוונים בהמשך שהאדם הזה יקבל אסמס אישי לגבי מועד הפגישה שלו, לגבי הסטטוס, זאת אומרת, אנחנו רואים בזה מה שירות לאזרח והנגשה למקבלי השירותים.

לשאלתך, אבי, למה אי אפשר לפנות אלינו עכשיו, זה בדיוק הנושא של מערכת ההזדהות. ברגע שיהיו תעודות זהות חכמות למשתקמים, לא נרצה למנוע מהם לעשות את כל תהליך הפניה לבד. הדבר הזה הוא פשוט משהו טיפה עתידי והוא עתיד להיכנס ועוד דבר שאמר יעקב שמאוד מקשה עלינו זה באמת ההזדהות של הרופאים. הפתרון שיעקב נתן של כרטיס חכם הוא פתרון שעולה לגורם המפנה 180 ₪ לשנתיים. הוא יכול לפתור למי שלא רוצה את כל הנושא של בעיית ההזדהות.

אנחנו לא נמשיך לעבוד עם טפסים ידניים, יש לנו גם גורמים מפנים שעפים על הטופס ועושים עבודה נהדרת, אבל אלה שלא צריכים להבין שאין לנו ברירה. אנחנו לא נעבוד יותר בצורה ידנית.

גב' רונית מרקין: צריך עכשיו לעשות איזשהו שינוי מחשבתי ושינוי קונקרטי תפעולי, אנשים מתחילים להתנסות ולהתיידד עם המערכת. צריך פשוט להתחיל ולעבוד עם המערכת הזו. אני חושבת שזה מאוד משמעותי. כל מי שלא מכיר, אנחנו מקיימים הדרכות ומפרסמים תאריכים מדי חודש, תהיו יחד איתנו השגרירים למערכת הזאת.

יו"ר: אני מבין שיש בעצם חובה לאשר את אנשי המקצוע. זאת אומרת, אתם צריכים לאשר את אנשי המקצוע והגורם המפנה, וזה לא מאפשר למשתקמים למלא את הפניה באופן פעיל. נכון או לא?
מר יעקב ניאזוף: כל פונה יכול למלא את השאלון שלו בעצמו, הבעיה שנוצרה שהרבה אנשים טענו שאין להם אסמס, אימייל, מחשב, ולכן ביקשו מאתנו שנאפשר לגורם המפנה למלא את השאלון עם הפונה יחד.
הגורם המפנה צריך להיות מאושר אצל רכזת המחוז. כל השאר, רופא, בן משפחה ופונה, מאושר ע"י הגורם המפנה.

גב' לידיה יורפסט: אני מדבר על מה שקורה במחוז צפון בקופ"ח כללית ולא על הארצי, כי אין לי עדיין את האינפורמציה והידע הזה. במחוז שלנו יש התנגדות למערכת הזדהות כזו. זה די גורף וכולל את הרופאים.
יו"ר: את אומרת לידיה שהרופאים של כללית לא מוכנים לתת את הפרטים שלהם?

גב' רונית דודאי: לידיה, אני הצעתי לקופת חולים כללית דרך לעקוף את נושא הפרטים האישיים, לא קיבלתי תשובה עדיין. אנחנו לא יכולים לעצור את הנושא הממוחשב בגלל זה. יש בתי חולים שמערכות המחשוב שלהם מאוד ישנות ולא מסוגלות להכיל את הטופס, גם על זה דני בודובסקי מהאגף ניסה להיכנס

לזה ולתת כל מיני פתרונות אבל האחריות היא גם על הגורם המפנה, לא רק עלינו. הוא צריך לפתור את הבעיות הטכנולוגיות שלו.

מר יעקב ניאזוף: מי שרוצה לעבוד עם כרטיס, צריך שיהיה לו קורא כרטיסים. זה עולה 5 או 10 שקלים אבל צריך שיהיה דבר כזה. יש לנו לא מעט פניות מכללית וזו יכולה להיות דרך לעקוף את נושא ההזדהות האישית.

עו"ס לידיה יורפסט: אני עוסקת בשטח במילוי סל שיקום ויש המון התנגדות, שוב, של כל אנשי הצוות, בעיקר של הרופאים. לא רק בעניין של ההזדהות הממשלתית שזה באמת מכשול שאני מבינה שאולי דרך הכרטיס החכם אני אדבר על זה גם עם נורית, אלא גם יש הרבה תקלות טכניות בחלק הטכנולוגי תוך כדי שממלאים את סל השיקום.

ד"ר לירון בודינגר: אינני חושבת שהבעיה העיקרית היא ההזדהות, הבעיה העיקרית שמילוי הטופס הזה לוקח משמעותית יותר זמן מהמילוי הידני. זה קורה בגלל כל מיני דברים. תהליך ההזדהות די ממושך, בנוסף הוסיפו כל מיני פרמטרים כמו לאתר את כתובת מרפאת רופא המשפחה, פרטים של רופא המשפחה ועוד, ומי שיושב ממלא את הטופס.

ההתנגדות היא קודם כל כי התהליך הפך להיות ארוך יותר והוא משמעותית ארוך יותר. הוא לא ארוך יותר ב-3 או 5 דקות, יש שם הרבה באגים ואנשים לא מוכנים להקדיש כפול זמן פלוס כל התסכול הזה להתמודד עם זה. דבר נוסף, יש שימוש בטלפונים האישיים שלנו. גם עכשיו כשדיברתי עם העובדת הסוציאלית, פתאום היא מקבלת אסמס. הכל דרך הטלפונים האישיים שלנו בכל מיני שעות מעבר לשעות העבודה שלנו. אני כבר לא מדברת על סודיות רפואית, אנחנו בחיים לא מתכתבים בינינו בטלפון שלנו עם פרטים מזוהים של מטופל. למה זה צריך להיות בטלפון האישי שלנו? זה קצת יותר מורכב מההזדהות הממשלתית ומהרופא הפסיכיאטר.

ד"ר חגית גור זיו: קודם כל על העניין של האפשרות של האנשים למלא לבד ובלי העזרה של אנשי המקצוע. רונית אמרה שהם יצטרכו להיעשות בטפסים הרגילים, בנייר, אבל יעקב אמר שהם כן יכולים. האם הם יכולים להזדהות על ידי דרכון ותעודת זהות? האם הם יקבלו העתק כשאיש מקצוע ממלא, האם בני המשפחה יקבלו? היתרונות ברורים, אבל השאלה באמת אם זה מקצר את התהליכים או עושה אותם יותר מייגעים וקשים. שאלה נוספת ששאלתי, אותנו כארגון כמשפחות לא שיתפו בתהליך, האם שיתפו את המשפחה בבניית השאלון?

גב' רונית דודאי: מי שפיתח את השאלון זו דינה ברק. התהליך היה מאוד ארוך, הוא לקח קרוב ל-4 או 5 שנים שבו הטופס הזה מפותח ופותח. דינה עשתה קבוצות מיקוד עם משפחות. אנחנו רוצים כרגע להגיד שני דברים לגבי הנושא של הזמינות. אחד, יש המון דברים בטופס הזה ואני אשמח אם תיכנסו להדרכות, להראות לכם, הנושא של שיתוף ידע בטופס הזה הוא הרבה יותר גדול. אנשים נחשפים יותר למה כתוב ושוב, אנחנו לא יכולנו בהצגה כזאת לפרט עד אין סוף ואני אשמח אם תרצו שנעשה משהו מיוחד לבני

המשפחה, שקצת מדבר גם על התוכן, גם על הפיתוחים שיש. זה מאפשר הרבה יותר נגישות, ידע ושיתוף של בני המשפחה.

גב' יעל נרדי: אני רוצה להגיד שני דברים. אחד, עם כל הקשיים להכניס את הטופס, אני רוצה להגיד שיעקב ורונית ודינה עומדים לרשותנו בצורה מאוד מרשימה. יש הרבה קשיים, זה תהליך לא פשוט. הוא היה צריך לקרות באופן שהתאפשר, קשה לנו עם זה אבל אנחנו מקבלים תמיכה ואני חושבת שצריך להגיד את זה. התמיכה היא גדולה ואני מרגישה שיש לנו עם מי לדבר. כל מה שלירון אמרה ודיברה ואני מצטרפת למה שלירון אמרה בפירוט הקשיים, אני לא אחזור על זה, אבל זה באמת לא מושלם עדיין עוד.

יו"ר: במכבי את רואה שיפור בעניין של זמן ההגשה ועם ההיכרות של האנשים את המערכת?

גב' יעל נרדי: יש אנשים שנכנסו לזה ועושים את זה מאוד בקלות. הרופאים היו מאוד חשדנים בתחילה. אני מזמינה אותם להשתתף בהדרכות.. אנחנו לא מצליחים לפרק את ההתנגדות הזאת לגמרי עדיין. התהליך חשוב, צריך לסגור את הפערים. במכבי אנחנו באמצע אבל אנחנו מרגישים בעיקר שיש לנו כתובת, עם מי לדבר.

גב' רונית דודאי: יש מרפאות מסוימות, דווקא הדוגמא של מכבי מצוינת, הם נכנסו לזה ואני מקבלת פידבקים חיוביים שזה מייצל את התהליך, עם כל הקשיים שלירון אמרה ויש אמת בדבריה, אבל חשוב לזכור שמדובר באתגר טכנולוגי עצום, אנחנו כל הזמן משתפרים. אני לא מוחקת את הקשיים, הם בהחלט קיימים ויחד עם זאת ככל שיש יותר שימוש גם אנחנו מצליחים להתגבר על יותר קשיים.

עו"ד שנית סוקולובסקי: האם כשהמערכת מודיעה לך על תוצאות ההחלטה, האם יש את האופציה כיצד אפשר לערער על ההחלטה, האם זה מפורט כיצד מערערים?

גב' רונית מירקין: בטופס קבלת ההחלטה יש שורה שמדברת על הערעור, הערעורים יוגשו כרגע בצורה ידנית.

עו"ד שנית סוקולובסקי: האם הטופס למתמודדים יוגש גם בשפות נוספות?

גב' רונית מירקין: עוד לא, אבל כן, זה חלק מההנגשה, בוודאי.

מר יעקב ניאזוף: צריך לזכור שאנחנו נמצאים במערכת מאוד סודית עם נתונים סודיים, לכן אנו נאלצים להתכופף לכל מיני הנחיות של אבטחת מידע. אחד מהם אלה התווים התקינים למשל. לגבי סוגיית רופא המשפחה, אם אין את שם הרופא אפשר לכתוב "לא ידוע". לגבי סריקת טפסים, מי שעושה אותם באמת זה הגורם המפנה ולא הרופא. הרופא לא יכול לצרף. העתקת נתונים שחזרה על עצמה כמה פעמים כאן, אפשר לעשות קופי פייסט לתוך המערכת שלנו. רק צריך לשים לב שמה שאנחנו מדביקים לא חורג מהנפח. יש שדות שיאמרו שאלף זה לא מספיק ואנחנו בתהליך להגדיל אותם.

לגבי המסרונים שמגיעים לגורמים המפנים ולרופאים, זה עבר אבטחת מידע והפרטים תקינים, לא כתוב שום דבר שמזכיר שהמטופל הוא מתמודד. לא מסגיר אותו ולא שום דבר אחר. מבחינת אבטחת מידע, זה תקין. מי ששולח את ההודעה על הפניה זה רכז סל שיקום, המזכירה שלו. האם לשלוח באסמס או מייל, הוא בוחר.

נשאלה שאלה לגבי מה המשתקם יכול לעשות, איך הוא יכול למלא. צריך לחלק את זה לשניים. במידה ואנחנו מדברים על פונה שרוצה לפנות עצמאית, הוא לא חייב דרך הפורטל. איך הגורם או המפנה משאיר אצלו עותק של הפניה? בכל שאלון יש כפתור למטה, הדפסה, זה מודפס, אפשר גם לשמור כ-PDF. **עו"ס רחלי שטרן:** הזמינות של הצוות היא ענקית, גם בבתי החולים הממשלתיים ובכל מקום יש תקיעות שקשורה לסוגיות שלירון ולידיה העלו. סוגיית הכרטיסים החכמים יכולה לקדם חלק מהדברים והיא שווה דיון.

לא לכולם יש כרטיסים חכמים ולכן יש התנגדות בפעם הראשונה בתהליך ההזדהות, חלק מהדברים פתירים אבל הקושי של ההזדהות, הרופאים לא רוצים לתת פרטים אישיים שלהם. **גב' רויטל אורדן:** תודה על ההצגה. אני מתחברת למה שנאמר. **קהל היעד היותר קשה הוא באמת הרופאים ויעקב שמעתי הרבה מחמאות על העזרה והזמינות ברמה הטכנית.** יש כאן עניין, אני לא יודעת אם הוא פתיר ואיך אפשר לפתור אותו ברמה של חיסיון בבריאות הנפש, במיוחד עובדים בתוך קופת חולים וצוות רב מקצועי. הדבר הזה מצד אחד הוא מובן והנחיית הרגולטור זה משהו שהוא נצרך, אבל מצד שני באמת מראים מאוד קשיים ברמה של להעביר גורם מפנה לפסיכיאטר ובחזרה, אם זה לינק שאתה מעביר מגורם אחד לשני בתוך ארגון, זה נראה לי סביר מבלי צורך של הזדהות נוספת, זה המון בירוקרטיה, השאלה מה אפשר לעשות עם זה.

מר יעקב ניאזוף: להביא לינק זה לא מספיק בטוח ולכן זה אסור

גב' רויטל אורדן: כשאני מעבירה חומרים בתוך הארגון במייל, סביר להניח שהייתי מעבירה בתוך המערכת, בלינק. אנחנו מערימים קשיים על גבי קשיים ובסופו של דבר המערכת לא זזה ומגיעים למצב שאנחנו נשארים מאחור ולוקח המון זמן להעביר שינויים בגלל הדברים הללו. **עו"ס טובה כץ:** אין התנגדות לטופס בלאומית, אנחנו משתפים פעולה ומקיימים כבר ועדות בתקופה האחרונה עם הטפסים. אני כן מציינת שזה הרבה פעמים מתעכב אצל הרופאים. אומרים לנו בשטח שיותר קל להם למלא דף וחצי של טופס ולהעביר מאשר לשבת, להיכנס למחשב והזיהוי, כל התהליך הזה לוקח זמן.

יו"ר: אני חושב שניתן לסכם את החלק הזה בדיון. ראשית, נמתין ל-1.1, לראות את העידונים במערכת ואני בטוח שנסתפר עם הזמן. אני חושב שהמועצה מצטרפת למטה השיקום בהבנה שהמהלך חיוני, מתבקש והכרחי.

בטווח הארוך זה יקל על כולם. ברשותך לידיה אדבר עם נורית גוטמן וננסה לקדם דיון נפרד מול כללית, שהולך ומסתמן כגוף גדול וחשוב עם התנגדות משמעותית, המועצה תדון בהתקדמות הפרויקט אחת לתקופה מסוימת.

אחד הנושאים הדחופים שעלו השנה הוא **התחלואה הכפולה**. התחלנו עם הצגה של עו"ד מיכל וולדיגר מארגון אמונתך שהציפה את המצוקה הקשה שיש בתחום, הצבענו על העלייה הגדולה של הלקוחות בסל השיקום והחלטנו לקדם נייר עמדה.

מלקחים ממהלך השנה החלטתי לעבוד בצורה קצת שונה, במקום להקים ועדה שתתעסק בנושא, נעשית עבודה במספר שלבים, בשלב הראשון אני מדבר באופן אישי עם דמויות מפתח בתחום וכבר שוחחתי עם מספר דמויות מפתח בתחום התחלואה הכפולה, אני מגבש טיוטת נייר ראשונית ואז מתכנסים לדיון אחד עם הטיוטה, מגבשים לטייטה סופית שתוגש לחברי המועצה ואחרי אישור של המועצה היא תוגש להנהלת המשרד.

בכדי להמשיך את התהליך ביקשתי מבתיה שתציג לנו בקצרה את השירותים הקיימים היום וגם את המחשבות שלה לגבי אופי השירותים וההתמודדות של המערך גם עם הנושא של התחלואה הכפולה בעתיד.

גב' בתיה לייזנר: קודם כל, אני רוצה להגיד שהנושא של תחלואה גדולה מאוד קרוב ללבי, זה בעצם הרקע שלי שבאתי מארה"ב, עבדתי עם מתמודדים עם רקע של שימוש באלכוהול וסמים וכו', אני אפתח עם מה שקיים. יש לנו היום כ-500 אנשים בהוסטלים ובדיוור מוגן ושני גורמים עיקריים שנותנים שירות ייחודי בדיוור מוגן. חלק בקבוצות וחלק מקבלים את השירות כבודדים. אנחנו מתכננים בשנה הקרובה לפתוח שני בתים כחלק מ-2 קהילות תומכות, בצפת ובכפר סבא.

המספר הזה לא מספיק ומה שיש לנו במודלים שיש לנו זה לא יספיק, אלה סטנדרטים שנכתבו, גם הדרישות וגם תמהילי כוח אדם, לפני כמעט 20 שנה, האוכלוסייה נראית אחרת, השירותים והמרפאות נראים אחרת.

כאשר אני הגעתי למשרד ודיברנו על תחלואה כפולה, התמונה שאני ראיתי אלו אנשים עם הפרעת נפש שהיה שימוש כזה או אחר, לא בשכיחות ולא במורכבות שיש היום. אנשים שמגיעים היום לוועדות עם רקע של שימוש ושימוש ספורדי, הם אנשים שמתמודדים עם טראומה, לא מעט אנשים עם רקע של זנות, יש אנשים עם רקע פלילי, וגם כן לא מעט צעירים שיש להם בעיות בהתנהגות וקצת הנמכה קוגניטיבית, יש גם כאלו שמשתמשים בגראס רפואי שמעמיד אותנו בשאלה מה לעשות עם זה. אני חושבת שאם אנחנו רוצים להסתכל קדימה כל הגורמים צריכים לצאת מהבונקר שכל אחד אוזן, הרבה מהאנשים צריכים מקום לגור. אם לא יהיה לאנשים שמגיעים לוועדות גם את הטיפול הפסיכיאטרי והפסיכולוגי הנכון, כל השיקום בעולם לא יעזור. חייבת להיות נגישות, וזה צריך להיות באופן גורף, גם של זכאי סל שיקום ליחידות טיפול של התמכרויות של רווחה. מעבר לזה, יש בעייתיות בהגדרות מה זה שימוש, עד כמה אנחנו רוצים אנשים שהם משתמשים פעילים בשירותים? אלו שאלות קשות שאי אפשר לזרוק רק על השיקום. דבר אחרון אני מבקשת להגיד על נושא הדיוור, המון אנשים שמגיעים אלינו לא במקום כרגע של שיתוף פעולה, אין להם מוכנות או רצון בשלב מסוים וכשמגיעים לוועדות, הם לא רוצים שום שינוי, רק מקום לגור.

אם אנחנו רוצים, וזה חוזר למשהו שאני מדברת הרבה על הנושא שאנחנו יכולים לתת לאנשים מקום לגור ולהיות מוכנים או להיות שם בשבילם. אנחנו ניתן פתרונות ומענה וזו ההתחלה לפחות מצדי, הנושא של "דיור תחילה" חייב להיות מדובר ומיושם.

יו"ר: תודה בתיה, בשבועות האחרונים אני מדבר שיחות ארוכות עם אנשים בתחום ובתיה מייצגת בעיני עמדה אמיצה שלא חוששת לטפל באנשים המתמודדים עם התמכרות ולא נשליך אותם. זה דורש אומץ וראייה מפקחת של המציאות.

אנחנו כרגע נמצאים בראשיתו של תהליך שאני מקווה מאוד שכבר במועצה הבאה, הראשונה לשנת 2021, אנחנו נוכל להציג איזושהי טיוטה, אני כרגע עדיין פועל לראיין את כל אנשי הצוות, לגבש את הטיוטה ולשלוח אותה.

זה בעצם מביא אותי, לפני שניתן מקום לדיון, לסיכום השנה הראשונה של פעילות המועצה, סוף שנה אזרחית הוא זמן טוב לרפלקציה אחורה שהמועצה יכולה לעשות. (ראו מצגת) אז קצת אזכור לגבי התפקיד שלנו, אני מזכיר שהמועצה ממונה על פי חוק, התפקידים שלנו הם לייעץ לשר והנהלת המשרד, בכל הנושא של שיקום נכי נפש בקהילה, התווית מדיניות רב שנתית, תכנון שירותי שיקום, קבלת דיווחים ונתונים, החוק באמת מגדיר לנו תפקידים מאוד ספציפיים.

כבר בתחילת הקדנציה הצגתי חזון שאני חושב שראוי שהמועצה תקדם, שכלל, מעבר למילוי תפקידי המועצה על פי חוק, העצמת השיקום הפסיכיאטרי בקהילה, לדעתי אחד הדברים החשובים במועצה הוא הפלטפורמה שמפגישה בשולחן אחד את כל הגורמים הרלוונטיים להתפתחות התחום ויש כאן הזדמנות יוצאת דופן.

לגבי השנה, אז אחרי באמת מסע של תלאות בירוקרטיות, השנה התקבל האישור המשפטי להתחלת פעילות הקדנציה החמישית של המועצה. מי שחתם על המינוי שלכם היה בנימין נתניהו ביושבו כשר הבריאות ובמהלך הזמן הצטרפו חברים ועשינו את השינויים השונים כך שהדברים הוסדרו גם מבחינה חוקית ומשפטית.

עם פרוץ המגיפה עברנו למודל הטכני, וכל הישיבות לאחר מכן היו בזום.

נשלחו המלצות להנהלת המשרד לגבי התמודדות המערך עם המגיפה, התמודדות שהייתה ראויה לכל שבח, גם בגמישות וגם במחויבות של כל מטה השיקום, הרכזות, ועד לאחרון המדריכים שבאמת התמודדו עם אחד האתגרים היותר מורכבים שזימנה לנו המציאות.

בנוסף לזה קיימנו מספר ועדות ייעודיות, **שיקום 2030**, לדעתי וועדת הדגל של המועצה, **תפקידה להמליץ על אופי שירותי השיקום לאור אתגרי העשור הקרוב**. כבר בתחילת עבודתה נחשפה הוועדה לאתגר השינוי

באוכלוסייה, לעובדה שכמחצית המצטרפים החדשים למערך מתמודדים גם עם אתגרי רווחה מורכבים כשימוש בחומרים, עוני קשה, לקות קוגניטיבית, פגיעות מיניות ועוד. לאור עובדה זו ברור הצורך בתיאום הממשק בין מערך השיקום למשרד הרווחה בכלל למינהל מוגבלויות בפרט, החלה סדרה של מפגשים עם מנהל מוגבלויות שלצערי נתקעה בעקבות משבר הקורונה, כפי שניתן לראות במצגת כוונתי להפריד בין שני הערוצים ולהמשיך את עבודת הוועדה ללא תלות בהתקדמות עם הרווחה.

מיד אחרי דיון לגבי הממשק של כוחות הביטחון ואנשים עם מגבלה פסיכיאטרית לאור הטרגדיה של נתנאל חבורה, הוקמה וועדה בהובלת בית הנשיא לבחינת הנושא, היא גיבשה טיוטה ראשונית, אנחנו מחכים לטיוטה סופית.

נציגים מהמועצה היו גם חברים בוועדה על תפקיד המחלקות הפתוחות, השתתפו בוועדות פרלמנטריות ובדיוני שדולות. הוקמה שדולה לבריאות הנפש ולאובדנות כאשר הבחירות, מטבע הדברים, עוצרים את העבודה.

קצת על ההחלטות שקיבלנו, כמובן המצגת תישלח לכם, ואני רוצה להשאיר זמן לדיון. רשמתי את הנושא, המלצות, ההחלטות ואת מעקב הביצוע, למשל בנושא מערך השיקום ומגפת הקורונה, כל הנושא של מגן אבות ואימהות היה משהו שהמלצנו עליו, היום קיים שילוב ברמה סבירה, יצירת מענה לבידוד נפרד למשתקמים מאומתים מיחידות הדיור הקבוצתי וקטיעת שרשראות הדבקה, הוקמה מסגרת ייעודית אבל נראה שהיא תתקשה לעמוד בגידול משמעותי בתחלואה.

הנושא של העוני והצורך בקבלת מענה רווחתי המחיש את הבעיה של אנשים עם מגבלה פסיכיאטרית וחוסר הקשר עם שירותי הרווחה המקומיים, אתגרים ברמה הכי בסיסית של מזון וצרכים בסיסיים לא נענים, המועצה שלחה מכתבים ובעצם הציפה את הנושא גם ברמה הפרלמנטרית. לצערי זה לא הגיע לידי הכרעה סופית.

ממשק אשפוז שיקום, דיון מאוד חשוב שהציף את הבעיות בקשר בין השיקום לאשפוז, הוחלט על כתיבת טיוטת אמנה שתציף את הבעיות ותנסה לגבש נהלי עבודה חדשים, הטיוטה תישלח לרונית ולזאב קפלן, העבודה עליה כמעט הסתיימה.

הנושא של כוח אדם במערך השיקום, הנושא של נוער בסיכון, הנושא של משרד השיכון הם גם נושאים שעסקנו בהם, חלק מהדברים התקדמו וחלק פחות, אני מקווה שנמשיך בשנה הבאה. בשקף הזה יש תובנות מרכזיות שלי לגבי מדיניות המועצה בשנת 2020. אתם מוזמנים להעיר אחר כך. משבר הקורונה מאתגר אותנו בנושא של מחסור במשאבים קיומיים, בעצם אנחנו מדברים פה כמעט על קריסה של התעסוקה הנתמכת. אנחנו לפני משבר כלכלי שלהערכתנו רק ילך ויחמיר למרות היציאה מהקורונה כשהמשתקמים יהיו האחרונים לחזור למעגל העבודה.

ישנם פרויקטים חיוניים שתקועים, כל הנושא של הקהילה המשקמת, של מכרז הדיר, פשוט משאיר אנשים בבתי חולים, משפחות שכבר קורסות תחת הנטל, הנושא הזה חייב להיפתר.

אני חושב שלמרות הגידול התקציבי המשמעותי שיש, המערכת מבחינה אסטרטגית עדיין לא מבינה שמערך השיקום מטפל היום ב-30 אלף איש עם אתגרים יותר מורכבים.

לקחים, קצת ברמה האישית. אני חושב שהשר או המנכ"ל לא היו במועצה זה כישלון שלי אישית. למרות משבר הקורונה, חייבים לפעול להידוק הקשר בין המועצה להנהלת המשרד, זה מחויב בחוק, החוק מחייב אותי להיפגש עם המנכ"ל והשר, לצערי משבר הקורונה לא אפשר את זה, אבל למרות המשבר צריכים לעמוד על זה.

אני מדגיש שכל ההמלצות שלנו נשלחו להנהלת המשרד, לצערי לא היו הרבה תגובות, פגישות שהיו עם המנכ"ל בוטלו, אפשר להבין את המצב, כמובן שאני רגיש לו אבל זה לא יכול להמשיך. יש חשיבות בשילוב תובנות המועצה גם בשיח אסטרטגי סדור באגף לבריאות הנפש. לצערי לא נתקלתי בדיון אסטרטגי שמשלב גם את תובנות המועצה ומערך השיקום וחבל.

אנחנו צריכים יותר לעודד יוזמות של חברי מועצה, הרבה פעמים יש יוזמות אחרי פגישה, יושבים עם מישהו לכוס קפה ובאים רעיונות אבל אני לא רואה אתכם וזה מאוד קשה, עם חלקכם אני מדבר ואני מנסה בטלפון לקדם אבל אני אשמח מאוד לעוד יוזמות שלכם, להעלאה של נושאים חשובים, להצגה של פרויקטים חדשים, זה בהחלט משהו שהייתי רוצה לראות יותר בשנה הקרובה.

לגבי שנת 2021, 8 מפגשים שהמועדים שלהם נמסרו לכם, אני מאוד אשמח לנוכחות שלכם. אני רושם את הנושא של תחלואה כפולה, נוער בסיכון וצעירים ומעמד עובדי השיקום בנושאים לטיפול אקוטי כמובן שהדברים יכולים עוד להשתנות, אני כן מתכנן כנס שנתי של המועצה, כרגע אין תקציב לזה, אבל אני מקווה שזה ישתנה.

רשמתי גם נושאים כמו עולים במערך השיקום, שילוב נכי צה"ל במערך השיקום, הצגת מודלים במועצה בתוכניות לשנה הבאה וכמובן עוד היד נטויה. היערות שלכם?

גב' מיכל וולדיגר: תודה רבה על כל מה שעשית וקראתי ושמעתי. אני רוצה להתייחס למה שאמרה בתיה. כמובן שאני מסכימה עם כל הדברים שהיא אמרה, אני חושבת שהנושא של תחלואה כפולה הוא בהחלט משהו שמכיל את כל תחומי החיים זה לא רק שיקום בבריאות הנפש, זה מעבר לזה. זה רווחה. זה לא רק אצלנו בוועדה אלא במקומות אחרים. אני מברכת אותך על עצם ההקדשה הזו שייכתב נייר עמדה בתחום הזה, זה כל כך חסר ויש שם חורים שחורים, משפחות שמתפרקות ונשברות. צריך שיהיה אבא אחד לדבר הזה ולא הרבה אבות ולא הרבה אימהות. אני לגמרי מסכימה שיש כאן הרבה דברים אחרים שצריכים

להצטרף. צריך קורת גג לפני שמתחילים את הטיפול. כדי להתחיל את הטיפול צריך קורת גג. אם נתחיל ככה, הרבה יותר ייכנסו לסל שיקום.

גב' רונית דודאי: אחד הדברים המשמעותיים ביותר שאני רוצה להעלות זה עתיד מערכת השיקום. אנחנו לא נמצאים במצב טוב. בתוך משרד הבריאות הקורונה הייתה הזדמנות טובה מבחינתי עד כמה לראות שאנחנו לא במקום מרכזי. הבוקר קיבלנו פרס שר הבריאות על יחידה מקדמת זכויות גם בתחום משפחות וגם בתחום צרכנים עמיתים לזכויות ואנחנו באמת ראויים לפרס הזה ומצוין שקיבלנו אותו. מצד שני, מעמדנו בתוך משרד הבריאות הולך ופוחת. אני לא יודעת איך נשרוד את השנה הזאת. מבחינת כוח האדם שלנו אין שום דיון והתייחסות, האוכלוסייה שלנו יותר כבדה, אין שום התייחסות אפילו לשדרוגי תקנים. אפס דיון. גם על המאמץ שלנו בתוך המשרד, כולם מדברים קהילה, מדברים שצריך להעביר לקהילה, אנחנו קהילה, שירות חברתי, ואנחנו לא נמצאים במקום נכון שלנו. מאז עזיבתו של משה בר סימן טוב הקשב של ההנהלה אלינו מאוד ירד. אנחנו לבד, צריך להגיד את זה ולדאוג מזה. עו"ס אסתי הירשפלד: אני רוצה לחזור חזרה לעניין החיסונים של ההוסטלים והשיקום. מבחינתי יש כאב עצום שלא רואים את האוכלוסייה כמי שצריכה לעמוד בראש המתחסנים. הייתה פעילות בקרב המגורים הטיפוליים כולל האקולוגי שאני לא יודעת באיזו דרך אבל הם גייסו את מד"א שבאה למוסדות וחסנה את כל האנשים שם. אפשר היה לעשות את הפעילות הזאת. אין שום סיבה שבעולם שלא יחסנו את אנשי ההוסטלים. שיגייסו את מד"א, לא יודעת את מי. מבחינתי לא לחסן את האוכלוסייה הזאת זה גם לפגוע בהם כאוכלוסייה בסיכון ושלא מרצונם הם יכולים לפגוע גם באחרים כי הם מסתובבים בקהילה ואני לא מבינה איך לא מעמידים אותם בראש התור. יו"ר: תודה, רונית הדברים שאמרת הם חשובים וראויים להתייחסות ועיבוד רציני, אני בטוח שאת אומרת דברים אלו לאחר מחשבה ומתוך כאב. אני כמובן מזמין אותך, במידה והדברים לא נפתרים, להעלות אותן במועצה. אני מאחל לכולנו שנה אזרחית טובה והמשך עשייה פורייה.

הישיבה ננעלה.

בכבוד רב,

עו"ס אבי אורן

יו"ר המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה

העתקים:

		<u>משרד הבריאות</u>
		לשכת השר
		פרופ' חזי לוי
המנהל הכללי	-	פרופ' איתמר גרוטו
המשנה למנהל הכללי	-	ד"ר ורד עזרא
ראש חטיבת הרפואה	-	ד"ר שרון אלרועי
ראש שירותי בריאות הציבור	-	ד"ר בעז לב
נציב קבילות הציבור למקצועות רפואיים, אגף להבטחת איכות, נציבות התלונות	-	פרופ' ירון ניב
סמנכ"ל בכיר איכות ובטיחות	-	מר דב פסט
סמנכ"ל בכיר למינהל ומשאבי אנוש	-	מר ודים פרמן
סמנכ"ל תכנון, תקצוב ותמחור	-	גב' עינב שימרון
סמנכ"ל לדוברות והסברה	-	ד"ר שושי גולדברג
ראש מינהל הסיעוד	-	ד"ר אסנת לוקסנבורג
ראש מינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות	-	ד"ר דודו דגן
ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים	-	פרופ' ליטל קינן בוקר
ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות	-	גב' מאיה גולן
עוזרת למנכ"ל משרד הבריאות	-	
		<u>קופות חולים</u>
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	-	ד"ר מירי מזרחי
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 פרופ' אלון גלזברג
יו"ר המועצה המדעית	-	פרופ' חנוך קשתן
המנהל המדעי של המ.ל.מ.ב	-	פרופ' חיים ביטרמן
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל	-	פרופ' ציון חגי
ראש שירות ברה"נ, משרד הבריאות	-	ד"ר טל ברגמן

ממונה שיקום בקהילה, משרד הבריאות	-	גב' רונית דודאי
לשכה משפטית, משרד הבריאות	-	עוה"ד שרונה עבר הדני
מנהל המערך הקליני בבריאות הנפש, משרד הבריאות		ד"ר אהוד ססר