

ז' חשון תשפ"א
25 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-14 לאוקטובר 2020

שלום רב,

השתתפו: עו"ס אבי אורן - יו"ר, גב' אורלי אורן- נציגת האיגוד לריפוי בעיסוק, ד"ר רינה בינה- מל"ג, ד"ר חגית גור זיו- עמותת משפחות בריאות הנפש, גב' נילי ויצמן- בט"ל, גב' רויטל אורדן- קופ"ח מאוחדת, גב' רונית דודאי- ממונת שיקום ארצית, פרופ' נעמי הדס לידור- מנהלת ביה"ס לשיקום, עו"ד שנית סוקולובסקי- עמותת אנוש, עו"ס רחלי שטרן- משרד הבריאות, גב' שירלי גינסברג- נציגת יזמים, ד"ר אלכסנדר קונסון- תכנית המדדים הלאומית, ד"ר מיכל חפץ- משרד רווחה, גב' שרה כהן- משרד הקליטה, עו"ס רפי לוי- איגוד העו"ס, גב' ריבי צוק- עמותת עוצמה, מר רועי קהאן- משרד האוצר, מר אורן דרעי- ארגון יספר"א, גב' אסתי הירשפלד- משקיפה, עו"ס טובה כץ- עו"ס ראשית לאומית שירותי בריאות, עו"ס נורית גוטמן- שירותי בריאות כללית, גב' יעל נרדי- מכבי שירותי בריאות, גב' בלהה קורן- נציגת השלטון המקומי, גב' גיודי ריבקין- איגוד הפסיכולוגים, פרופ' רון שור- מל"ג, מר יחיאל שרשבקי- משקיף, גב' נועה לוי- רכזת תעסוקה ארצית משרד הבריאות, ד"ר ורד בלוש- משרד הבריאות, גב' תמי מצלאווי- עמותת לשמ"ה, גב' רוני בנצור- האגודה לקרימינולוגים קליניים בישראל, גב' חניט אבן- חן- עמותת הקרימינולוגיים השיקומיים.

מוזמנים לדיון בנושא כח אדם:

עו"ס נעה רחמני- עו"ס בהוסטל, עו"ס רקפת ויינר- עו"ס בדיור מוגן, גב' נופר סגרון- מדריכה שיקומית, ד"ר קרן גואטה- עמותת הקרימינולוגים השיקומיים, עו"ד בועז גור- מזכיר איגוד העו"ס, גב' איה חסדאי- איגוד המרפאות בעיסוק, ד"ר ענת אלבז- איגוד המרפאות בעיסוק.
התנצלו: גב' מיכל בסן- נציגת מתמודדים, גב' אפרת ג'דה- משרד השיכון, גב' נירית גולוב- משרד החינוך, גב' אלישע פיקובסקי- משרד הביטחון, ד"ר לירון בודינגר- איגוד הפסיכיאטריה, עו"ד אלעד ארליך- משרד הכלכלה.

נושא	המלצות המועצה	באחריות / המשך טיפול	
1	התמודדות מערך השיקום הפסיכיאטרי עם נגיף הקורונה.	המועצה נחשפה לעומק הפגיעה של הגל השני לעומת הגל הראשון בכל המדדים. הוצג תיאור מקרה של הדבקת שרשרת במערך דיור בבני ברק. המועצה תפנה בדחופות להנהלת המשרד והאגף בבקשה להסדיר את הקשר עם פרויקט מגן אבות ואימהות לדגימה וביורור תחלואה בזמן סביר, וליצירת פתרונות פינוי מהיר של משתקמים מאומתים לשם קטיעת שרשראות הדבקה.	יו"ר המועצה.
2	היעדר נציגי אגף ברה"נ מדיוני המועצה.	במפגשים האחרונים לא הופיעו לדיונים נציגי הנהלת האגף לברה"נ למרות מסירה של תכנית עבודה שנתית והזמנות אישיות לפני כל מפגש. מערך השיקום הפסיכיאטרי הוא אחד מן המערכים הגדולים עליו אמון האגף והוא בא בממשקים הדוקים עם מערכים ויחידות אחרות של האגף. על פי חוק המועצה מפקחת על מערך השיקום הפסיכיאטרי והיעדר נציג מהנהלת האגף האמון על עבודתו מחבל בעבודתה. דיוני המועצה הינם דיונים אסטרטגיים שיש עמל רב בהכנתם והם מקור ליצירת מהלכים אסטרטגיים נוספים. המועצה רואה בצער ובחומרה את היעדר הנציגים וקוראת לתיקון העניין.	יו"ר והנהלת המשרד.
3	הטרונגיות במקצועות השיקום	באוקטובר 2018 הונחו יחידות השיקום להעדיף העסקת עו"ס כתנאי להחלת צו ההרחבה. המועצה קיימה דיון בנושא הטרונגיות בכלל ומקור ההנחיה בפרט, ככלל המועצה רואה בהטרונגיות ערך חשוב בעבודה השיקומית וכמשאב חיוני להתמודדות עם האתגרים שלפתחה. לאחר שהובהר כי מקור ההנחיה בדרישה של משרד האוצר, הסכים נציג משרד האוצר לקיום דיון נוסף בסוגיה. יתקיים דיון מצומצם בסוגיה ביחד עם נציג האוצר, כמו כן המועצה תבחן לעומק את סוגיית המקצועות הטיפוליים המבקשים להיות מוכרים כמקצוע שיקומי.	יו"ר ומטה השיקום.
4	סוגיות לגבי מדריכי שיקום, תפקיד מקצועי ראשון.	המועצה נחשפה לאתגרים מצד נציגי מדריכים ועובדי שיקום ממערך הדיור. התחושה של חוסר אופק תעסוקתי, שחיקה והיעדר תגמול על הכשרה מקשים על העבודה ויוצרים תחלופת עובדים רבה והיעדר התמקצעות. המועצה ממליצה על המשך עבודת מטה מסודרת ליצירת פתרונות מוסדרים לשמירה וטיוב של כח אדם תוך הימנעות "מגלגול" הסוגיה לידי היזמים בלא שיפוי הולם. מפאת קוצר הזמן יושלם הדיון בתחילת המפגש הבא.	יו"ר ומטה השיקום.

פתיחת היום': שלום לכולם, שמח מאוד לראותכם, תמיד מרשים לראות את הנוכחות במועצה גם בימים טרופים אלו. מכיוון שמספר ישיבות המועצה בשנה הוא מצומצם ומוגבל, סדר היום עמוס ועוסק בסוגיות חיוניות לאיכותו ועתידו של מערך השיקום, היום הנושא הוא חשוב ביותר ועוסק בסוגיית כח האדם. כהרגלנו בקודש בתקופה זו, נתחיל בהצגת תמונת מצב עדכנית לגבי התמודדות מערך השיקום עם משבר הקורונה המתעצם שתציג גב' דודאי.

ראשית מספר עדכונים:

1) חברי המועצה כותבו במכתב שנשלח מטעמי לשר הרווחה בנושא הביטחון התזונתי של מתמודדים בהקשר של סירוב חלק גדול מהרשויות המקומיות לסייע במזון לבעלי הפרעה פסיכיאטרית. לצערי משא ומתן בין משרדי הבריאות והרווחה לא הביא התקדמות. אני פועל מול ועדת העבודה והרווחה, כדי לפתור נושא זה אחת ולתמיד, להושיב בשולחן אחד את משרד הרווחה, הבריאות והשלטון המקומי כדי למצוא פתרון. המשבר לא עומד לעזוב אותנו מהר, וסוגיית הביטחון התזונתי לבעלי הפרעה פסיכיאטרית לא תיפתר אלא תחמיר, בוודאי כאשר התעסוקה המוגנת והנתמכת מושבתת.

2) ישיבת המועצה הקודמת עסקה בסוגיות נוער בסיכון ותחלואה כפולה. בנושא התחלואה הכפולה יש כנס בשבוע הבא בחסות ישפר"א ועמותת אנוש. עם תום החגים אני ממשיך לקדם את קבוצות החשיבה בנושא זה. אשמח אם מישהו רוצה להוביל יחד איתי את נושא הנוער בסיכון ונושא התחלואה הכפולה. אשתדל להתקדם עם זה ולשלוח לכם ניירות עמדה בנושא.

תמונת מצב התמודדות המערך עם משבר הקורונה - הגב' רונית דודאי (מצ"ב מצגת)

אנו מכינים כעת דו"ח סיכום של גל שני. הגל השני פגש אותנו באופן שונה לחלוטין מהגל הראשון. קשה בהרבה, יותר משמעותי מבחינת גדילת מספרי חולים מאומתים. במצגת שתישלח לכם הביטוי בגרפים של עדינה. אם בגל הראשון "נהנינו" מתחלואה נמוכה יחסית בגל השני המספרים גדולים יותר. באופן קבוע יש בערך 6-7 מסגרות שיקום בו זמנית שנמצאות בבידוד עם חולים מאומתים. קרוב ל-150 חולים מאומתים במערכת בו זמנית, זה כמות מאוד גדולה.

ככל שהגדילה של המספרים אצלנו גוברת, כך פוחתים הפתרונות הזמינים. זאת אומרת אם בתחילת הקורונה יכולנו להביא אנשים למלוניות בקלות, כעת יש קושי בכמה מוקדים עיקריים. אנו מבקשים הסדרה בנושא הבדיקות, בעיקר במערכות הדיור שלנו - הוסטלים ודיורים מוגנים, שם אנו מבקשים להיכנס למודל כמו מגן אבות ואימהות, עם העדפה ברורה של מתן בדיקות בזמן קצר, ועם התייחסות לפינוי חולים מאומתים.

דוגמא לקושי הוא הוסטל נשים בבני ברק, עם בעיות בריאותיות פיזיות, נכנס לבידוד עם 18 חולות קורונה, לאחר שלא הצלחנו לפנות שתי חולות מאומתות שפנו למלוניות הוחזרו אלינו חזרה. אנו כפסע מלומר שאנו לא מצליחים להחזיק את ההוסטל הזה. המענה התבסס על 2 מדריכות מאומתות שנשארו בהוסטל, לאחת

הייתה החמרה בסימפטומים והיא לא יכלה לסייע. הדיירות צריכות עזרה בהאכלה וברחצה, היינו חסרי אונים, ניסינו לגייס עובדים, ביקשנו מגורמי הסומכות אם יש אנשים שיכולים לסייע, ולא הצלחנו למצוא אנשים מהקהילה בבני ברק שהיו מוכנים להיכנס להוסטל זה.

עו"ס אורן: הפרוטוקול שלכם בהוסטל עם חולה מאומת אינו לפנות את האדם?

גב' דודאי: ההנחיה היא חד משמעית לפנות. אבל במקרה זה כל המקומות בגריאטריה שאנו יכולים לפנות אליהם היו מלאים. פעם הייתה מחלקה בשמואל הרופא שיכולתי לפנות אנשים עם בעיות פיזיות. אלו חולות מאומתות א-סימפטומטיות עם קורונה, ואף גורם לא היה מוכן לקבלן. המלוניות של פיקוד העורף לא קיבלו, ולא המוסדות הגריאטריים.

במצב כזה אני פונה לפסיכיאטריה בחמ"ל מגן אבות ואימהות, שלא יכלו לסייע לי הפעם. אנו פונים לכולם - הנהלת אגף ברה"נ, כולם. אין לי כוח אדם שמסוגל להיכנס למערכת, ואני דואגת מאוד שאנו עלולים למצוא עצמנו במקומות מאוד קשים, כאשר לא מוצאים פתרונות.

יש לי 150 חולים מאומתים שאנו מחזיקים, כשזה אדם בודד בביתו אין בעיה, אני לא מפנה אותו ואנו מחזיקים אותו בקהילה. עומד להיפתח מקום לכלל ברה"נ, 12 מקומות ייחודיים. היה אמור להיפתח בכרמיאל וכנראה ייפתח במקום אחר בארץ. אבל אני מודאגת שזה לא מענה מספק... כשמדובר על 30% מהוסטל או ממערך דיוור. **אנו לא נצליח להתמודד עם כמויות של חולים באותה מסגרת, שרשרת ההדבקה אינה נקטעת והתחלואה מתפרצת.**

אני בונה כעת מסמך להנהלת ברה"נ שמבקש להרחיב את הפתרונות, מיטות קורונה במלוניות שמותאמות ברה"נ או לאנשים עם צרכים מיוחדים. אנו מנסים לחשוב איך יכולים לעזור לנו יותר בסיטואציה הזו. **עו"ס אורן:** האם יש פה נציג אגף ברה"נ? ד"ר טל ברגמן או ד"ר אודי ססר?... אין. זו הישיבה השנייה שהנהלת האגף אינה שולחת נציג למרות קבלת תכנית העבודה השנתית והזמנה אישית. **מבקש לומר לפרוטוקול כי המועצה רואה בצער ובחומרה שאין פה נציג אגף ברה"נ. עפ"י חוק תפקידנו לפקח על השיקום, אגף ברה"נ אחראי גם על מערך השיקום הפסיכיאטרי ונציג אגף חייב להיות פה. מעבר לכך הממשקים בין המערך השיקומי למערך האשפוז, האמבולטורי ויחידות נוספות באגף רבים והכרחיים היעדרות נציג האגף מדיונים אסטרטגיים אלו פוגעת בעבודת המועצה.**

גב' דודאי: ישנם 2 דברים שאנו מבקשים: נוהל מסודר לבדיקות ולגילוי חולים. אנו מבקשים זאת כמעט מתחילת הקורונה, זאת באמצעות קשר מוסדר עם פרויקט מגן אבות ואימהות. דבר שני, בהוסטלים ובקהילות התומכות יש לי אנשים מקופות שונות באותה מסגרת. **אם בא מגן אבות ואימהות ודוגם את כל המשתקמים בבת אחת, זה מאוד יעיל וחסכוני. ממוצע ההמתנה לבדיקה היום הוא 5 ימים בהוסטל בבידוד, אין לתאר איזו שחיקה זה לצוותים להחזיק אנשים, קל וחומר אנשים שנמצאים לעיתים במצבי קצה, בבידוד 5 ימים עד שמגיע צוות הדיגום, ואם יש חולים מאומתים, והם מדביקים. זה מה שקרה בבני ברק. חולה אחת שעבדה בסופר הדביקה את כל ההוסטל, כי לא יכולנו להפריד בין החולים ללא חולים בלי**

בדיקות. הם הדביקו את כולן כולל הצוות. אין היגיון בדבר הזה, זו תחלואה מיותרת שניתן למנעה. לכן אנו מבקשים שההוסטלים יהיו משויכים לפרויקט מגן אבות ואימהות.

עו"ס אורן: תודה רבה רונית, התייחסויות?

ד"ר בינה: מה שלא ברור לי, איך אדם מהשורה יכול לקבל בדיקת קורונה מקופ"ח באותו יום, או מקסימום למחרת בבוקר. איך זה שממתנינים 5 ימים? אולי כי צריכים להגיע להוסטל עצמו?

גב' דודאי: כן, זו הסיבה, יכולת הניוד גם כך מוגבלת.

גב' מצלאווי: בגל הראשון הייתה הקפדה על אי יציאות וחופשות. האם בגל השני זו הסיבה לתחלואה?

גב' דודאי: בגל השני לא עשינו סגר מוחלט כמו בגל הראשון, כי המדינה התנהלה שונה בין הגל הראשון לשני. אפשרנו ביקורי משפחות, ניתנה לנו לגיטימציה, וגם הרגשנו שבגלל שזה אירוע מתמשך והיו חגים, בלתי אפשרי לא לאפשר זאת. עם זאת מרבית ההדבקות הן של אנשי הצוות ולא של המשתקמים. הוסטלים במקומות אדומים כמו בני ברק, חיים בקהילה בכל זאת. העובדים באים מבחוץ, וכנראה לא ניתן למנוע זאת בצורה הרמטית.

יש הוסטלים שלא יכולים להקפיד על הקפסולות כמו שאנו מבקשים. כשיש 30 איש באותו מבנה, קשה להקפיד על קפסולות. במקומות שהקפידו על קפסולות גם של העובדים, הייתה לנו תחלואה נמוכה יותר. עם זאת אני מחויבת להגיד כי יחסית למדינה, אנו עדיין במצב טוב באחוזים. אין חולים מונשמים. מצב התחלואה שלנו הוא עדיין באמת מוחזק. עדיין אנו מתמודדים עם דברים מאוד קשים. מי שעשה הרבה היבטים בתעסוקה, כשמפעל מוגן שלם נכנס לבידוד או יש בו תחלואה, אז גם כל ההוסטלים ששולחים אליו, יכול להיות 4-5 הוסטלים, נכנסים לבידוד, וזה הליך שקשה לנהל אותו.

עו"ס אורן: נסכם. כמו שעו"ס שטרן ציינה עכשיו בציט, אמורה להיפתח מסגרת בכרמיאל של 12 דיירים. אין עוררין על כך שהמענה הזה אינו מספק ויש להיערך גם לאופציה של עלייה בתחלואה, אני אשלה, לאחר עיונכם, מכתב להנהלת המשרד והאגף בקריאה למצוא מענים דחופים לקשיים שעולים כאן.

עו"ס שטרן: לגבי הבידוד והדיגום, זה חייב להיכנס דרך מגן ישראל, מגן אבות. זו אוכלוסייה עם מחלות רקע מרובות, למה מחכים? זה חייב להיות תעדוף ראשון כמו מוסדות גריאטריים.

גב' אורדן: אני מאוד מתחברת למה שרונית אמרה בנוגע לסגרים. בקופות החולים אנו כן מנסים לפתור את עניין הבדיקות בהתאם לצורך. מגיעים להוסטלים, אם אפשר להגיע עם בן משפחה, במאחדת נמצאים ברמה של שיחת טלפון, יוצרים מענה ומנסים לזרז כמה שיותר את הבדיקות. לגבי מגן אבות ואימהות, מצד אחד אני מבינה, מצד שני זה לא מאוד פשוט, המוסדות האלו צריכים לעמוד בתנאים שדורשת התכנית הזו, שזה בדיקה לא נעימה כמו ביופסיית מוח אחת לשבוע לעובדים, שגם כך לא ששים לעבוד בהוסטלים. מגן אבות ואימהות יש לה משמעויות מבחינת ניהול מסגרות הדיור.

עו"ס אורן: שאלה קטנה שמעניינת אותי כאיש פיקוד העורף - כשלא מדובר בהוסטלים רמה ד', אלא באנשים מדיוור מוגן או בהוסטלים לצעירים, האם יש בעיה להעביר אותם למלוניות?

גב' דודאי: כן. יש סטיגמה במלוניות. ביקשנו שבכל מחוז תהיה מלונית אחת שתאפשר קליטת אנשים שלנו. רובם מחזיקים מעמד מצוין במלוניות, העברנו מתחילת האירוע מאות, ולא הייתה בעיה. אם נקדם שיח עם פיקוד העורף שאומר שאנשים אלה גרים בקהילה ואינם שונים מאחרים בקהילה, ואין סיבה לסרב. הרבה פעמים מסרבים לנו עקב סטיגמה ולא סיבה אחרת. אשמח אם תקדם זאת.

דבר שני, ביקשנו בהוסטל בבני ברק שייתנו הסברה לצוותים על ההתנהלות עם חולים מאומתים. ואפילו את זה לא הצלחנו להשיג. זה המינימום, שיבואו וידריכו את הצוותים, וייתנו לנו גב לצוותים להחזיק חולים מאומתים. צריך דיבור ישיר איתם, ואין לנו.

הנושא הבא לדעתי אחד החשובים במענים אל מול האתגרים עימם מתמודד מערך השיקום. כח האדם מהווה את המשאב העיקרי של המערך. בפגישות אחרונות דנו באתגרים ההולכים ומתרחבים של מערך השיקום, אם באוכלוסיות המגוונות והגדלות המצטרפות אליו, ואם זה בשינוי אב הטיפול של המשתקם הממוצע. זה לא אנשים שהיו שנים בבתי חולים, אלא אנשים עם מצבים מורכבים, שורדות זנות, מכורים נקיים וכו'. הגיוון והכשרת כוח האדם הוא הדבר החשוב ביותר כדי להתמודד עם אתגרים אלו.

כדי לפתוח את הדיון בנושא, ביקשתי מפרופ' נעמי הדס לידור מנהלת ביה"ס לשיקום, לתת לנו סקירה קצרה מאוד. אנו לא עוסקים פה בביה"ס, נעמי תיתן סקירה קצרה על מגוון קורסי ההכשרה בבתי הספר, ובעיקר שתספר לנו איזה כוח אדם מקצועי מגיע לביה"ס להכשרה. וגם כוח אדם לא מקצועי, אחוזים וכו'.

הצגת קורסי ההכשרה השונים ומגוון הסטודנטים בבית הספר לשיקום - פרופ' נעמי הדס לידור

ביקשת ממני לתת תמונת העובדים שלנו, סביב העניין שביה"ס הוא ראי של הקורה בשטח. יש לנו קורסי תפקיד, התערבויות, קורסים ייעודיים. יש בשטח 10,000 עובדי שיקום, מתוכם לומדים אצלנו-עוברים בשנה 600-700 אנשים. הפרופיל שלהם יכול לתת לכם תמונה.

מתוך 100% אנשים שעוברים אצלנו 60% אינם מקצועיים - בני משפחה, סומכים, צרכני שירות וכו'. 40% מהם בעלי תארים שונים, אבל לא בהכרח תארים מקצועיים בתחומי השיקום. בקרב 40% הנותרים, קרוב ל-75% מתוכם הם עובדים סוציאליים. 12% הם בוגרים של החוג לברה"נ קהילתית, 12% מרפאות בעיסוק ו-1-2% שונים - קרימינולוגים, פסיכולוגים ואחרים.

אצלנו אין פסיכולוגים ואחיות, שנמצאים בעולם. באירופה ההתקדמות הגדולה ביותר שנעשתה בשיקום הייתה דרך פסיכיאטרים ואחיות, ובארה"ב דרך פסיכולוגים. זה שווה בדיקה. יש תמונה קשה לגבי הוותק של העובדים שלנו. 19% מהעובדים שלנו עובדים עד שנתיים במקום העבודה. 50% בערך עובדים בין שנתיים ל-5 שנים. 20% בערך זה עד שנתיים. אין לי את זה במצגת באחוזים. מתוך כל העובדים שהם 200, 180 עובדים עד שנתיים, 100 עובדים בין שנתיים ל-5 שנים, 60 עובדים בין 6 ל-10 שנים, ו-45 אנשים 10 שנים ומעלה. כלומר העובדים שלנו מחזיקים מעט מאוד שנים בעבודה.

עו"ס אורן: תודה רבה, נעמי. זה נותן לנו סקירה קצרה על האופי המקצועי.

סוגיית הדיסציפלינות המקצועיות במערך השיקום-

הנושא הראשון עוסק במהלך מאוד מכוון שבעצם התקיים בנובמבר 2018, בתקופה בה המועצה לא הייתה פעילה ולא התקיים דיון במועצה על מהלך זה. ב-18.11.18 גבי דודאי הוציאה הנחיה שעושה שינוי במערך הכוח המקצועי, וקובעת שמעתה בכל תפקיד מקצועי מי שייכנס חייב להיות רשום בפנקס העובדים הסוציאליים, ורק במקרה של אישור מיוחד יוכלו להיכנס מקצועות נוספים.

מהלך זה עורר ביקורת ותכתובות של ישראל"א, של איגוד המרפאות בעיסוק ועוד. מכתבים אלו נשלחו אליכם כחומר רקע לדיון. כדי לפתוח דיון זה, שהוא מאוחר אך עדיין רלוונטי, העוסק בעושר הדיסציפלינרי של מערך השיקום, ביקשתי את איגוד המרפאות בעיסוק להציג את עמדתו.

גב' חסדאי: שלום, אני משמשת כיו"ר משותף של האיגוד המקצועי, וענת תציג איתי את הנושא. קצת רקע על הדאגה מאיבוד ההטרוגניות הדיסציפלינרית. מערכת ברה"נ דואגת שיהיו אנשי מקצוע מתחומים מגוונים, תחומים שלכולם חשיבות בעשייה הטיפולית. ריפוי בעיסוק הוא מקצוע תחת חוק מקצועות הבריאות. אנו מרפאות בעיסוק חייבות תחת השלמת התואר האקדמי לעבור השלמות בבריאות הנפש, אנו אמונות על פיתוח התערבויות בכל תחומי חיינו של האדם, בתפקוד הבסיסי, בעבודה ובפנאי. לכן אנו נמצאים בכל תחומי השיקום. אנו עובדות גם על הסביבה, מה בסביבה מקדם או חוסם את הפרט מלהשתתף בעיסוק שבחר, ובכך מגדילים את יכולתו להשתלב.

כארגון מקצועי התרענו שאנו רואים ירידה בהשתלבות בתחום, יש קבוצות תמיכה והדרכה בברה"נ, ואנו ערות לסוגיות אלה כבר הרבה זמן. יכול להיות שהפחתת מרפאות בעיסוק בתחום ברה"נ אינו רק עקב מהלך זה, אבל אנו יודעים שיש לו השלכות על השתתפות מרפאות בעיסוק בתפקידים שונים בברה"נ.

עו"ס אורן: ישנה טענה האומרת כי מרפאות בעיסוק משתלבות בעיקר בתפקידי ניהול, הנחיית גבי דודאי קבעה העדפה לעובדים סוציאליים רק בתפקידי טיפול ולא בתפקידי ניהול, יש בעצם הפחתה של מרפאות בעיסוק המערך?

גב' חסדאי: אנו עוקבים אחרי זה. יש חשש גדול של מרפאים בעיסוק. אנו יכולים לדון במגמות שזיהינו בתמונת המצב הנוכחית. אנו רואים מרפאות בעיסוק בניהול המערך היום. כי בתחילת הדרך כשהחוק יצא לדרכו, היו מרפאות בעיסוק שהשתלבו בתפקידים שונים, והיום הן בתפקידי ניהול. הן לא התחילו בתפקידי הניהול.

אנו מקבלות מהמרפאות בעיסוק את החוויה שהם נשאלים למקצוען עליה בתחילת הדרך למשרה ומבינות שההליך לא יהיה פשוט ומתפתחת רתיעה. כשדיברנו עם מנהלי שירות או יזמים, הם אמרו לנו שהכי פשוט ללכת עם העו"ס, מאשר להתחיל לחפש כן או לא אישור.

גם סוציו-דמוגרפית, ישנם הרבה יותר עו"ס. אז הרבה יותר קל ונוח לעשות זאת. כארגון מקצועי אנו מרגישים שיש ירידה מאוד משמעותית של מרפאות בעיסוק המוכנות להיכנס לביה"נ. הרי יש רצינות

למגוון של אנשי מקצוע בתחום שיקום ברה"נ, אני חושבת שהשיקום מפסיד מהיעדר מרפאות בעיסוק בתחום.

ד"ר אלבז: איה ביטאה בצורה יפה מה שאני חושבת. אנצל זאת להודות על ההזמנה להיות פה, מקום חשוב ועבודה חשובה מאוד. התמונה לדעתי רחבה יותר. אם מנסים לשים זכוכית מגדלת על מצב או מקום, יש עוד גורמים רחבים יותר שתרמו לעניין. אין שום ספק, גדלתי עם חוק השיקום, ואני זוכרת מההתחלה את האמירה המאוד ברורה לחשיבות ההטרוגניות, שכשאתה בא ללוות אדם לתהליך שיקומי, אתה יכול להכניס המשקפיים המקצועיים שקיבלת בלימודים, לכן הצוות הגדול, מה שישאיר אופק מקצועי רחב. מי שמפסיד מהירידה הוא התחום.

עו"ס אורן: תודה רבה. לפני שאמשיך אבקש להבין את הרציונל של החלטה זו, רונית? **גב' דודאי:** אני צריכה לראות את כל העובדים המקצועיים שלנו במערך. בהינתן מצב ההחלטה שעברה, במסגרתה צו ההרחבה יוחל רק על תפקידים ייעודיים לעו"ס, בלא שיתופנו ובלא הבנה של המשמעויות למערך השיקום, נאלצנו לשמור, בכל זאת, על 70% מהעובדים המקצועיים שלנו. נאלצנו בעצם להגדיר את הפרספקטיבה המרכזית של העובדים המקצועיים כעובדים סוציאליים אחרת הם היו נוטשים את המערך בהמוניהם, לא ניתן לעמוד בהפרשי השכר בלא צו ההרחבה אל מול שדות אחרים. מקצוע הריפוי בעיסוק קטן מעבודה סוציאלית, ולא מדובר רק בו. חשוב לזכור כי הירידה במספרי המרפאות בעיסוק הייתה הרבה לפני צו ההרחבה. עצם הדיון הביא גם למהלכים יחד עם משרד הבריאות ויחד עם הגורמים האחרים, אנו בהחלט רואים חשיבות רבה בהטרוגניות המקצועית, נחשוב איך מכניסים עוד אנשים.

אנו כדור המדבר שגידלנו הרבה אנשי מקצוע בתחום, מחויבים להמשיך ולעשות זאת. יש הרבה מקצועות, אף אחד לא יכול לטעות בנו בנושא הגיוון התעסוקתי. אני רוצה שיהיו עוד אחיות, עוד מקצועות אחרים, הגיוון התעסוקתי מאוד יקר לכולנו, ונעשה הכל שיהיו עוד אנשים עם מקצועות שונים. מעולם לא קרה שסירבנו למרפאה בעיסוק באיזה תפקיד, והרבה מרפאות בעיסוק נכנסו לעבודה כך. **עו"ס אורן:** האם הייתה דרישה מגורם ממשלתי או ארגון העו"ס לעשות מהלך זה כתנאי להחלת צו ההרחבה? התנאי הזה הגיע מהאיגוד?

גב' דודאי: בוודאות אך אני לא בטוחה שזה פגע. בעצם העובדה שעודדה סקטור להיכנס לשיקום, זה ערך גבוה.

עו"ס אורן: מזכיר איגוד העו"ס יגיב על הטענות, עו"ד בועז גור בבקשה. **עו"ד גור:** נכנסתי לאיגוד הספציפי שבועיים לפני. מעולם לא הייתה דרישה מצד האיגוד שמקצועות השיקום ייחדו רק לעו"ס. דרישה זו הגיעה ממשרד האוצר, כשהוא הגיע ליישם את צו ההרחבה, ודרש בצורה שלא הייתה ברורה גם לנו, הרציונל היה קשור לשינוי מכרזים עם משרד הבריאות, למערך השיקום לא הייתה ברירה אם רצה ליישם את צו ההרחבה.

גם מהקשר שלנו עם משרד הבריאות, הייתי שם ואני יודע שהוא ניסה לשמור על הגיוון המקצועי בכל דרך, על אף שכפי שרואים, התנאי שהאוצר הכניס הייתה שהמכרז ייועד בגישה המרכזית שלו, בכותרת, למקצוע אחד. מה שמשרד הבריאות הצליח להכניס שאם הפונה אינו עו"ס יידרש אישור מיוחד. **מבחינת קניין מקצועי, אנו לא מנהלים את האיגוד המקצועי באופן בו אנו מנסים להשיג פתרונות מקצועיים על חשבון איגוד אחר.**

מה שעוד צריך לומר, שבסוף, במבחן התוצאה, צו ההרחבה נכנס לשנה וחצי איחור. במקור הוא יושם ב-1.3.2017, כלומר כמעט שנה וחצי של הפסד כלכלי.

עו"ס אורן: רועי ממשרד האוצר נמצא פה כדי להגיב.

מר קאהן: אמנם נכנסתי בסוף התהליך, אכן היה קושי משפטי. **לא נראה לי שתפקיד משרד האוצר להחליט אם העובד יהיה עו"ס או לא.** בתנאים של צו הרחבה נדרש להגדיר. משרד הבריאות יכול להגדיר עובדים שאינם עו"ס. אנו לא מגדירים עם איזה עובדים העמותות צריכות לפעול.

עו"ד גור: רועי, הקושי המשפטי הגיע ממשרד האוצר, שדרש לעמוד בהגדרות צו ההרחבה שנוסחו ע"י האוצר. זו סוגיה שבמקומות אחרים הדרישה לא תאמה את המציאות. במקום לומר שברגע שיתקבל עו"ס יקוים צו ההרחבה, **היועצים המשפטיים העדיפו גישה מחמירה שאומרת שאם המכרז לא מנוסח כיעודי לעו"ס, לא יקוים צו ההרחבה.** זה הכעיס אותנו גם כאיגוד מקצועי.

מר קאהן: אז העמותות הגדירו שרק עו"סים יכולים להיות, ונדחקו בעלי תפקידים אחרים מהעמותות: **עו"ד בועז גור:** כן, זו הטענה המועלית כאן.

עו"ס אורן: יש בעיה לפתוח מכרז כשצו ההרחבה חל. זה מה שאתה אומר?

מר קאהן: אם כך אומר האיגוד, אז אני סומך עליו. השאלה אם אפשר לפתור את זה, אני לא מכיר את תנאי המכרז. **אולי נציגי משרד הבריאות יודעים טוב יותר, שאפשר להגדיר או עו"ס או מספר תפקידים אחרים.** אני מציע זאת.

עו"ד סוקולובסקי: זה סותר את חוות הדעת של היועץ המשפטי של משרד האוצר.

מר קאהן: האם ניתן להגדיר שתפקידים מסוימים יהיו לעו"ס ותפקידים מסוימים יהיו לעובדים אחרים? **עו"ס אורן:** אני אגיע לזה. מה שהאיגוד טוען, הוא שאין פה קונפליקט בין דיסציפלינות או מגזרים אחרים.

מר קאהן: מה שדרשה אצלנו המחלקה המשפטית, אני עומד מאחורי זה. להבנתי זה היה על מנת להחיל את הצו. האם יש דרכים, אני מפנה השאלה לאנשים שמבינים יותר טוב ממני במכרזים, האם אפשר לחלק תפקידים המוגדרים עו"ס, ועונים על הקושי שצץ במחלקה המשפטית שלנו, ולהגדיר תפקידים אחרים שלא מוגדרים עו"ס. אני לא יודע אם זה מוגדר משפטית אצלי. פעם ראשונה שאני שומע שנדחקו מקצועות אחרים. אני מעלה את השאלה הזו, כי אני לא יודע אם יש לי פתרון במחלקה המשפטית. אני שואל אם זה בכלל ישים מקצועית, ואז אוכל לבדוק אם זה ישים משפטית.

עו"ס אורן: היה חשוב לי לשמוע דברים אלה. מיד נגיע לדיון מה רצוי למערך ומה הוא רוצה להשיג. רפי לוי בקצרה.

עו"ס לוי: כמי שהיה שנים רבות בשטח, ניהלתי הוסטל והיה לי קשה לגייס מרפאות בעיסוק לתפקיד. כל מי שגייסתי אמרה שמשלמים לה פי שתיים בקופות, למה שאבוא לתחום ברה"י שלא משלם כמו שצריך? זה לתשומת ליבו של המשרד, שהמצוקה של ריפוי בעיסוק משמעותית בגלל התעריפים. אני מחזק את עמדת האיגוד, אין לנו עניין לצמצם סקטורים אחרים, להיפך, בתפקידי בניהול מועצות תעסוקתיות עבדתי לצד המון מרפאות בעיסוק בתפקידים שונים, והעבודה של הריפוי בעיסוק בשטח הייתה קריטית למסגרות תעסוקתיות. היו מרפאות בעיסוק שהיו מוכנות לעבוד בברה"י, אבל היתרון היה שיש שם כמה סקטורים. להגיד או זה או לא גיוון תעסוקתי, אלא שמיכה קצרה. משמעות של גיוון תעסוקתי היא לאפשר גם וגם, ולא זה או זה. אני מבין את הוויכוח של סקטורים אחרים, אך לא האיגוד צריך לתת את המענה אלא זה שמשלם. **עו"ס אורן:** כעת אני רוצה להרחיב את הדיון, ולדבר על הדילמה שבין הטרוגניות להומוגניות. יחיאל, תדבר מהכובע של המייסדים, מה בדיוק היה הרציונל או חוט השני שהביא את המערך לראייה של הטרוגניות מקצועית. ולא כמו שרפי או בועז אומרים, וגם רועי, נגדיר תפקידים ייעודיים במערך השיקום, ובנושאים מסוימים יהיו רק עובדים סוציאליים ובאחרים רק מרפאות בעיסוק למשל?

מר שרשבסקי: ראשית, אנו מדברים על בעיות משפטיות, וצריך לשים לב שעובד שיקום בחוק השיקום מוגדר בכמה מקצועות, ולא רק עו"ס. אז אני לא יודע אם התיקון שעשה משרד האוצר לא מנוגד לחוק. יש ערך רב למקצועות שונים ולנקודות מבט שונות. בזמנו ניהלתי מאבק מול משרד הרווחה שלא מאפשר למקצועות נוספים להיכנס לשיקום, רק עו"ס. האיגוד המקצועי חסם את האפשרות לעבוד בשיקום לגורמים אחרים חוץ מעו"ס. אולי יש להגדיר את המקצוע עובדי שיקום, וכל המקצועות כך יוכלו ליהנות מכך, ואז ישתנה הפער בתשלום והיו למרפאות בעיסוק יותר מוטיבציות לעבוד בברה"י.

עו"ס אורן: היום עובדת שיקום המוגדרת כמרפאה בעיסוק או קרימינולוגית, מקבלת פחות שכר מעו"ס? **גב' דודאי:** זו בדיוק הנקודה שנאבקנו בה. הסיבה שלא רצינו להגדיר רק את העו"ס, היא שנוכל להעסיק את כל העובדים במערכת השיקום באותו שכר. ההפרדה בין עובדים שעושים אותו תפקיד אך מקבלים שכר דיפרנציאלי, הייתה בלתי נסבלת מבחינתנו. לכן נעשה התיקון כדי שיוכלו לקבל אותו שכר, ושלא תהיה דיפרנציאציה.

בהלך הרוח שיש עכשיו בדיון, מאוד חשוב לי שכמו שיחיאל אמר, בחוק מוגדרים מספר מקצועות, זה נעשה בשנת 2000. אנו מאוד רוצים עוד גיוון. תפקיד המועצה בין היתר, בעיני, לאפשר לנו כמערכת שיקום לבדוק אם יש מקצועות נוספים שרלוונטיים היום להגדיל את הגיוון. לגבי ריפוי בעיסוק, הם צריכים כמו שאמרה ענת גם ללמד את השפה של שיקום בברה"י בתוך האקדמיות, כדי שמרפאות בעיסוק יגיעו. **המכרזים החדשים לא מהווים בעיה, כי ברגע שהמכרז על מחיר, והמחיר לא מוגדר מראש, אני כוללת את כל המקצועות ואומרת שעל כולם חל צו ההרחבה. הבעיה שלי היא בשירותים שהיו מוגדרים בצו.**

מר שרשבסקי: כלומר כל המקצועות רשומים במכרז מחיר? **גב' דודאי:** כן. אתה מחייב את היזם לשלם לפי ההשכלה. **עו"ס אורן:** זאת אומרת שלא יהיה חייב לכתוב עו"ס במכרז?

גב' דודאי: לא, כי כשאני עושה מכרז מחיר, אני אומרת שאתה תקבע את המחיר. אני רוצה את כל המקצועות, ואתה תיקח בחשבון את צו ההרחבה כשאתה כותב את המחיר. שם אין לי דאגה, המציע לוקח בחשבון את עלות צו ההרחבה בזמן ההצעה שלו.

עו"ס אורן: מיכל ממשרד הרווחה מתקנת אותנו. ואני רוצה לשאול בהמשך לתיקון שלה, האם לא הגיוני יותר, כמו במשרד הרווחה, שיהיו תפקידים ותקנים למרפאים בעיסוק, למשל בתחום התעסוקה וכו', ותקנים לעובדים סוציאליים. למה זה לא קורה?

מר שרשבסקי: כי מספר העובדים המקצועיים במסגרות רבות כמו דיור מוגן, הוסטלים ומסגרות תעסוקתיות קטנות אינו גדול, ולפרק את זה לרבע ושליש זה לא מציאותי. דווקא הגיוון, הרבה פעמים יש הפריה הדדית בין המסגרות, לא בתוך אותה מסגרת. לכן יש חשיבות עקרונית שכל המקצועות ייוצגו, ואנשים יוכלו ללמוד אחד מהשני גם לא באותה מסגרת.

הגב' חסדאי: אני פחות מסכימה לתקן למרפאה בעיסוק ולעו"ס, כי ההפריה חשובה בתעסוקה. אנו צריכים להיות בתעסוקה ובדיור. הנקודה היא לשון המכרזים. זו ההזדמנות לדבר על כך כשרועי ועו"ד בועז גור מהאיגוד נמצאים כאן. לשון המכרזים היום, ויש לי מכרזים שפונים למגוון רחב של מקצועות, אומרים "ולא פחות מ". כלומר כרגולטור אתה דורש את המינימום וגם נותן לכוחות השוק לעשות את הפעולה שלהם. כלומר יש היום מידע על מאזן נכון של איש מקצוע, יש התרומה המקצועית של אותו איש מקצוע מהתחום שהוא מגיע ממנו, אם זה מרפא בעיסוק, פסיכולוג, וכו'. כלומר צריך אותם. התרומה המקצועית שמגיע ממרפאה בעיסוק או מעו"ס, אין חשיבות יותר לזה או לאחר. זה מה שחייב הרגולטור, משרד הבריאות, לדרוש בלשון המכרזים. לא להשאיר את זה פתוח.

עו"ס אורן: זה לא ייגמר בדיון הזה, ואלו נושאים מאוד חשובים. רונית שאלה בצדק איפה האחיות, הפסיכולוגים והפסיכיאטריים. למה איננו רואים עוד עושר מקצועי? נציגת איגוד הסיעוד אתנו? פרופ' הדס-לידור: כזקנת השבט אני רוצה להגיב. אני חושבת שיחיאל עשה פריצת דרך גדולה מאוד בחוק השיקום ונהליו, כשאמר שכל מקצועות העזרה חייבים לעבוד בשיקום בצורה שוויונית. מנקודת המבט של השוויון. אני מסכימה מאוד עם רונית שיש להרחיב את האוכלוסייה הזו, באחיות, פסיכולוגים, אין ספק, אך אי אפשר להתעלם מהפיל שבהדר, שבמכרזים אומרים קודם כל עו"ס, ובהסכמה מיוחדת גם מרפאים בעיסוק. אי אפשר לומר כך, הדבר הזה השתנה. טוב שמדברים על כך. זה כדי להחזיר את המצב לקדמותו ולעשות שוויון בין המקצועות הרלוונטיים והחשובים, כשהלמידה ההדדית עצומה בין אנשי המקצוע השונים.

גב' אורדון: רציתם לשמוע סיעוד. דיברתי עם גלית לוי, שהיא יו"ר העמותה לסיעוד פסיכיאטרי, וגם עם רונית. כאחות פסיכיאטרית היחידה בחדר, אני רוצה להגיב. אני מסכימה מאוד עם מה שאמרה כרגע נעמי. מבחינתנו, אפשר לפתור את הדבר הזה בצורה עקומה. אבל יש כאן משהו שאינו נכון מהותית, וצריך להיות מוסדר מייסודו. וגם מה שיחיאל אמר. מה שמוגדר כאן עומד בניגוד לחוק.

יש כאן משהו שאולי יתחבר לעניין המולטי דיסציפלינרי ולעניין התגמול. **המקצועות השונים לא מתוגמלים אותו דבר**. כשבאים לגייס אחיות שעובדות בקופות חולים ובתי חולים, ומשלמים להם משהו שלא מתקרב לשכר הריאלי שלהן, אתה אומר שאצלנו משלמים לכולם אותו דבר, לכן אני לא יכול לתגמל אותה. זו בעיה פרקטית שמדירה מקצועות רבים.

עו"ס אורן: כל מי שמנהל הוסטל מכיר בעיה זו, ויש תקנים לאחיות בשיקום שאנו לא מצליחים למלא. תודה לכולם, אעשה סבב תגובות בסוף כדי להגיע לכל הנושאים שאנו צריכים לדבר עליהם.

סוגיית הקרימינולוגיה במערך השיקום -

אחד האתגרים הגדולים של המערך הוא האוכלוסיות הנוספות שמגיעות לשיקום. **אסירים לשעבר, עובדות זנות וכו'**. הגורם המקצועי המרכזי המתמחה באוכלוסיות אלו הוא קרימינולוגיה. **השאלה למה קרימינולוגים נמצאים באחוזים בודדים במערך השיקום**, יש לתת עליה את הדעת. הקרימינולוגיה יכולה לתרום מקצועית למערך השיקום. נתחיל עם חניט שתציג את הקרימינולוגיה השיקומית ואת עמדתה ביחס לעניין כניסת קרימינולוגים לסל שיקום.

גב' אבן חן: אני יו"ר עמותת הקרימינולוגים השיקומיים. נמצאת איתי יו"ר המגמה השיקומית באוני' בר אילן. שמעתי גם דיונים קודמים בחודשים האחרונים, אנו כולנו פה לאותה מטרה, למען השטח, לנוער או לאנשים שבאמת נמצאים בסיכון, בסיכוי, בתחלואה כפולה. העלינו נושא זה כפער במפגשים האחרונים שלנו. כולנו מסכימים פה שהסתכלות במגוון משקפיים מקצועיות חשובה, ואני מאמינה שלכולם יש מקום וזה לא בא במקום אלא בנוסף.

הקרימינולוגים השיקומיים מונים בערך 250 מומחים, מאז שהחלה המגמה השיקומית באוני' בר אילן. המטרה היא לבנות בסיס במערך שיקום על מנת לשלב את אנשי המקצוע שלנו כדי לתת מענה לאוכלוסיות ספציפיות.

עו"ס אורן: קרימינולוגיה שיקומית היא מקצוע עפ"י חוק?

ד"ר גואטה: לא. רק קרימינולוגיה קלינית. אתם תראו שגם אם אנו לא מוכרים בחוק, הליבה המקצועית עצמה היא ליבה שיקומית.

גב' אבן חן: כולם החלו בעבודה, יש כאלה עם קליניקה פרטית. אנו עובדים על כך כחלק מתהליך ההסדרה. **עו"ס אורן:** למעשה, היום כמנהל אני לא יכול לקחת קרימינולוג שיקומי כאיש מקצוע?

ד"ר גואטה: מיד אראה באיזה מסגרות עובדים ומתקבלים קרימינולוגים שיקומיים. יש לנו קורס הכשרה בשיקום שילוב והחלמה בבריאות הנפש. אעבור למקצועות הפרקטיקום, מה האופק התעסוקתי של הסטודנטים שלנו. אני שמחה על הקונצנזוס לגבי תמהיל נכון של מקצועות. אני מכניסה למשוואה עוד משהו, בנושא שחיקה ואנשים שעובדים תקופות קצרות. במחקרים מאירופה וארה"ב רואים שכשמכניסים

אנשים עם מוטיבציה לעבוד עם אוכלוסיות שוליים, אנשים שמשתמשים בסמים, כשעובדים עם אנשים כאלה המוטיבציה שלהם גדולה והשחיקה שלהם קטנה יותר.

עו"ס אורן: רונית, האם אי אפשר לגייס קרימינולוגים שיקומיים לשיקום?

גב' דודאי: פתחנו זרועותינו בשמחה גם לקרימינולוגים השיקומיים. בהחלט, אנו עושים מערכים ללמוד את תחום השיקום ולהתאים את גוף הידע למערך שלנו. מה שבעצם קיבלנו כפרשנות משפטית, הוא שהכנסה של שירותים ועובדים לסל שיקום צריכה לעבור את אישור המועצה, ואת אישור השר והמנכ"ל. כלומר חזרנו בנו בהכרה בקרימינולוגים השיקומיים, למרות שאנו מרגישים שזה יכול בהחלט לסייע לנו. אנו מבקשים שהמועצה תדון כרגע בכל המקצועות הנוספים שחשוב שנכניס אותם לאופציות של עולם השיקום, ושתמליצו לשר ולמנכ"ל על הרחבות אלו. הבנו שגם לגבי הקרימינולוגים הקליניים יש תהליך של הכרה כמקצוע בריאות.

גב' בנצור: לא נכון.

עו"ס אורן: שלום רוני, רוני היא יו"ר איגוד הקרימינולוגיה הקלינית, בשיחה מוקדמת הסכמנו על כך שתיכנסו כמשקיעה קבועה בדיוני המועצה לשיקום. תתייחסי לדברי רונית על ההכרה בקרימינולוגיה שיקומית כמקצוע בריאות. אני רוצה לשמוע כיצד את רואה את השתלבות הקרימינולוגיה במערך השיקום, בהתייחס לאתגרים שאנו עומדים בפניהם, מבחינת כניסת אוכלוסיות חדשות למערך.

גב' בנצור: לא הייתי במפגש הקודם אך קראתי את הסיכום. זה מתפרץ לדלת פתוחה. אני רוני בנצור, יו"ר האגודה לקרימינולוגים קליניים כבר הרבה שנים. אני יושבת בחדרי במרפאה פסיכיאטרית, וחוף מזה משמשת כשנה וחצי כיועצת קרימינולוגית במשרד הבריאות. זה תפקיד יחסית חדש, לקראת קרימינולוג קליני ראשי במשרד. כמו שיש עו"ס ראשי, פסיכולוג ראשי, אנו אומרים כבר שנים שצריך להיות קרימינולוג ראשי. אנו מקצוע בריאות, נכנסנו לתיקון השני של חוק מקצועות הבריאות, יחד עם ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה ועוד. אנו מקצוע בריאות, והבוגרים שלנו לומדים במגמה בבר אילן, בשנה האחרונה נפתחה מגמה חדשה במכללת אשקלון, ובשנה הבאה באוניברסיטת אריאל. אחרי המבחן הם מוכרים כאנשי מקצוע. תפקידי במשרד לנהל פיקוח סטנדרטים, מעקב, אקדמיה, פיקוח על אנשי צוות, לקיים ישיבות, לתאם, להעלות את הרמה, לעשות הדרכות, כמו כל מקצוע ראשי במשרד הבריאות.

אני מאוד בעד הקרימינולוגיה. דנתם בכל הצרכים, וברור שצריך מבט גם בכיוון הזה, כי אוכלוסיות שיקום ברה"נ אינן האוכלוסיות שהיו לפני 30 שנה. רוב האנשים מורכבים עם תחלואות כפולות ומשולשות, הפרעות אישיות רבות, התמכרויות, ויש לקונה ענקית בטיפול ובשיקום אוכלוסיות אלה. ואנו שם כדי לעזור. כעת קיים מקצוע אחד - קרימינולוגיה קלינית - בתוך מקצועות הבריאות. חשוב לי להבהיר זאת. יש מגמה שיקומית מצוינת עם אנשים מצוינים, ד"ר קרן גואטה היא קרימינולוגית קלינית במקור, אך קרימינולוגיה שיקומית אינה מקצוע.

גב' אבן חן: חשוב לזכור את המטרה, למען השטח.

גב' בנצור: קרימינולוגים קליניים מקבלים את הכשרתם, כשהבסיס שלה הוא ברה"נ. הם עושים פרקטיקה במרפאות, במרכזים לברה"נ, ויש בשנים האחרונות יותר ויותר קרימינולוגים קליניים. אנו מאמינים שהבסיס צריך להיות בתחום ברה"נ, כדי להבין אותו יותר. אנו עובדים עם פסיכיאטרים, מבינים את השפה הפסיכיאטרית וזה יתרון שלנו.

אנשים מסיימים ללמוד ופונים להתמחויות כגון סמים וכו', כולל מסגרות שיקום שאנשינו נכנסים אליהם ומתמחים בהן, לוקחים קורסים לשיקום או מתמחים תוך כדי תנועה.

עו"ס אורן: יש לך מספרים, כמה קרימינולוגים עובדים בשיקום?

גב' בנצור: לא הרבה אנשים, אבל בשנים האחרונות חבריה צעירים שלנו נמצאים בכל מיני מסגרות שיקומיות ועובדים כרגע. אני יודעת על 6-7. במסגרת תפקידי כיועצת קרימינולוגית במשרד הבריאות חשוב לי לעשות שיתוף פעולה בין גורמים, ואחד הדברים שחסרים הוא קשר עם רווחה. הרבה פעמים הדברים נופלים בין הכיסאות במיוחד באוכלוסיות מורכבות כשלנו, עם תחלואה כפולה. כמכור לא מקבלים אותו שם, וכחולה נפש לא מקבלים אותו כאן. התחלנו לדבר כדי לראות לגבי אסירים משוחררים שיש להם תחלואה פסיכיאטרית, יש חשש גדול לגבי אנשים אלימים, שגם בהם אנו מתמחים.

עו"ס אורן: אני מברך אותך רוני על ההצטרפות לכוחותינו, זה מאוד חשוב.

ד"ר שור: לגבי הסוגיה הקודמת שהועלתה, בנוגע למרפאים בעיסוק ועו"ס, אני חייב לציין שבאקדמיה בשנים האחרונות יש שיתוף פעולה וחשיבה משותפת בין ביה"ס לריפוי בעיסוק לביה"ס לעבודה סוציאלית. באקדמיה אנו רואים את תחום השיקום כחלק מתחום המוגבלויות, כחלק מתפיסה רב ממדית של תחום זה. יש חשיבות רבה לשילוב בין פרספקטיבות שונות וחשיבה משותפת. התקדמות זו בתחום האקדמיה מאוד מבורכת, וחבל שבשטח אנו רואים הפרדה בין מקצועות הריפוי בעיסוק למקצוע העבודה הסוציאלית.

לגבי המקצועות האלו, היה ברור שהפרספקטיבה תיאורטית ומשתלבת עם כל השיקום. עם זאת, היום לא הבנתי איך הפרספקטיבה של הקרימינולוגים השיקומיים משתלבת עם השיקום בקהילה.

גב' אבן חן: אצלנו נמצאים בקשת רחבה של מקומות, גם עמותות, עובדי שיקום. אנו אנשי המקצוע שצריכים להסתכל על השטח. ככל שנרחיב קשת רחבה יותר של תחומים, יהיה לשטח יותר כלים לטפל באוכלוסיית התחלואה הכפולה. למנהלי ההוסטל, שהייתי אחת מהם, תהיה יכולת להחליט מי האדם הטוב יותר עם הכלים הטובים יותר לטפל באוכלוסייה זו.

עו"ס אורן: יש פה סוגיות משפטיות. עד לשיבה הבאה אני מציע שארד לעומק הדברים ואבין מה פירוש מוכר כמקצוע טיפולי או לא מוגדר ככזה. איערך לדיון זה. ואסכם סוגיה זו - אין ספק שהעושר המקצועי הוא עמוד השדרה של מערך השיקום. אי אפשר להתמודד עם הגיוון הגובר של אוכלוסיית השיקום בלי העושר המקצועי. יש לבחון מחדש נושא זה, שמחתי מאוד על כך ונעשה דיון מחדש עם רונית על כל הדבר הזה, אני מניח שאין מניעה של האיגוד ואין בעיה. נבחן מחדש את הנושא ואביא אליכם.

ד"ר גואטה: תמיד לכולנו יש שיקולים משפטיים וכו'. אני חושבת שהשיקול המרכזי צריך להיות מקצועי, פחות שיקול פרוצדורלי, הגם שהוא קיים. מי אוכלוסיית המטפלים ואיזו הכשרה היא מקבלת, איזו שפה טיפולית היא מקבלת, ואיזו מוטיבציה יש לה לטפל באוכלוסייה זו. זה מה שיקבע.

הצגת הפרספקטיבה של השטח -

עו"ס אורן: מבחינתי, דיון בכח אדם אינו יכול להיקרא בלא קולות מן העשייה בשטח, היום תכננתי 3 אורחות מאוד חשובות שהגיעו כדי לתת לנו את הפרספקטיבה של השטח. לא היה פשוט מאחורי הקלעים, מדובר בעובדות של חברה מסוימת, שבאו להביא לנו את קולן, **חשוב לי לציין כי קולן בא לייצג את התפקיד אותנו הן עושות, ולא מערכת יחסים עם יזם כזה או אחר.** הן באות להביא את הפרספקטיבה של מדריכה שיקומית ועובדת סוציאלית בתחום השיקום, גם בדיור המוגן וגם בהוסטל, גם הסכמנו על כך בשיחות קודמות.

עו"ס רחמני: שלום לכולם, אני עו"ס בדיור בקהילה, ואיתי רקפת וינר, ונופר. אבי אמרת דברים חשובים על כך שקולנו יישמע. תודה על המקום והזמן. אנו הולכים לדבר על דברים שמאוד מפריעים למשתקמים שלנו ופוגעים באיכות חייהם. גילוי נאות, אנו בסכסוך עבודה עם היזם שלנו מדצמבר 2019, אנו בהתארגנות מקצועית שקמה בפברואר 2019.

עו"ס אורן: אני רוצה להבהיר, הנושא אינו הסכסוך בינינו לבין היזם.

עו"ס רחמני: אני רק מציינת זאת. עברנו ביטוי קיצוני של התנאים הלא נוחים בשטח. **שכר המינימום שמשולם הוא שכר מזלזל, שלא מאפשר לסגור את החודש. כשאנו מדברים על מצוקת כוח אדם במסגרות, כסף זה הכי חשוב בעינינו.** לא אוהבים לדבר על כך, אך אף אחד מאתנו לא בא כדי להתנדב. אנשים לא באו לעבוד עבודת קודש בשביל הנפש, באנו להתפרנס קודם כל. **הסוגיה של הכסף למדריכים שעובדים כבר 13 שנה בחברה ומשתכרים 29 ש"ח, בלי עלייה בשכר לאורך השנים, לצורך העניין מדריכי לילה שעושים משמרות וישנים בהוסטלים בלילה מתוגמלים 75% מהשכר.** יש מדריך לילה, אני לא יודעת כמה השכר הזה גורם לו להיות עובד אפקטיבי, שמשרת את צרכי האנשים. היה שיח בין מגזרי, הרגשנו פריבילגיה, אנו עו"ס ויש לנו צו הרחבה. אך גם הוא בגדר המלצה בלבד. ישנם יזמים שלא מכבדים אותו, כרגע לא מעניינת אותנו מה הסיבה, כי העובד הקטן לא צריך לשלם את מחיר הסכסוך.

עו"ס אורן: נועה, תוכלי לספר לנו על האתגרים המרכזיים שלך כעובדת בהוסטל.

עו"ס רחמני: החוויה האישית שלי היא בעיקר של מירמור. אני משכילה, נותנת ועושה, ולא מתגמלים אותי. אני צריכה להילחם על פירוורים שיכבדו את הסוגיה של תואר שני והלימודים בין לבין שעברתי. זו חוויה שהולכים בה האנשים בהוסטל, של מירמור, למה לטרוח ולהגדיל ראש? אני עובדת במשרה אחה"צ, זה הלך הרוח, אנו משתדלים לשים מחסום כי אנו עוסקים בבני אדם.

אנו משקיעים בלהכשיר מדריכים, הם מסתלקים אחרי שנה שנתיים. שלא לדבר על מה זה עושה למשתקמים, זה קורה בגלל העניין המרכזי של הכסף. יש גם התנאים הפיזיים. חדרי שירותים בהתאם לגודל המקום. אין הפרדה מגדרית בשירותים, השירותים נמצאים בעומק ההוסטל. קירות גבס, גגות אסבסט - המשרד שלי הוא חלק מבתיים של משתקמים ותחת גגות אסבסט.

עו"ס אורן: את אומרת בעיקר שיש חוסר יציבות אצל מדריכים. נעבור לנופר, הזמן שלנו מתקצר, ואתעקש שנפתח את הדיון הבא שלנו. נופר, דברי על התחושות שלך.

נופר סיגרון: בגלל שהזמן קצר, כתבתי משהו קצר כדי לזכור הדברים החשובים. "אני בת 29, סטודנטית לפסיכולוגיה, עובדת 3.5 שנים בדיור המוגן בערד. אם יש משהו שלמדתי לאורך השנים, שכל מה שמתמודד צריך זה אדם אחד שיראה אותו ויאמין בו. מה שעולה בדעתי הוא שאני וחבריי המדריכים עובדים על לעורר תקווה ואמונה בחניכים בפרוטנציאל שלהם, מקום שיראה אותם כאדם ולא כמחלה. אנו נלחמים על זכויותיהם. את העבודה הזו אנו לוקחים הביתה, פיזית ונפשית. אנו איתם בטוב וברע, בעליות ובירידות, ביום ובלילה, בחגים ובשבתות. אנו מקשיבים להם, דואגים לרווחתם והכל בהשקעה רבה. יש משתקמים שאין להם אדם בחייהם חוץ מצוות השיקום. אנו צריכים להתמודד עם אירועים רבים, כל מתמודד מצריך רגישות אחרת. כשהם בסערת רגשות, כשהם אלימים וברגעים אובדניים ממש. אנו זוכים גם לרגעים שמחים, אני מלווה אדם שניסה להתאבד יותר מ-20 פעם בחייו, ומאז שהגיע לשיקום הוא נולד מחדש בגיל 40.

אנו מתמודדים עם הקושי של השחיקה. מה אתנו? מה עם תנאי העבודה שלנו, מי רואה אותנו ומי ידאג לזכויותינו להתפרנס בכבוד? **עם הסיסמא של עבודת קודש לא סוגרים את החודש. התגמול לא הולם את תעצומות הנפש והאתגרים איתם אנו מתמודדים.** יש תחלופת כוח אדם גבוהה מאוד, וזה פוגע במתמודדים שכל שני וחמישי יש להם מדריך חדש. העבודה שלנו צריכה תגמול גבוה משכר המינימום. איך יתכן שמדריך שעובד 10 שנים יקבל אותו שכר כמו עובד שהחל אתמול עבודתו. אנו צמאים לידע וכלים, אין מספיק הכשרות, הרבה פעמים אנו מוצאים עצמנו בחוסר אונים מול האחריות המוטלת עלינו.

אני וכל חבריי המדריכים אוהבים את עבודתנו, ועל אף הקשיים זו זכות גדולה לדעת שאנו כה משמעותיים בתהליך השיקום של המשתקמים. אך הגיע הזמן שיסתכלו גם עלינו, האנשים העושים את העבודה שאף אחד לא יעשה. היה לי חשוב להגיד זאת.

עו"ס אורן: תודה רבה נופר.

רקפת וויינר: אני עו"ס בדיור מוגן בבאר שבע. עובדת 15 שנה בחברה, חריגה בהיבט זה. הנתונים הסטטיסטיים שהביאה פרופ' נעמי הדס לידור מעידים על המצב בשטח. עובדים בתחום לא יותר משנתיים ועוברים לתחומים אחרים. דובר פה הרבה על בעלי המקצועות, אך לא דובר על המדריכים השיקומיים שהם הכוח אדם הצמוד אלינו, לעובדים המקצועיים. תהליכי שיקום ותחלופה אדירה במהלך השנים. זה פוגע בסופו של דבר במתמודדים, התחלופה. **אין שום מאמץ לשמר עובדים לאורך זמן, גם בקטע הכספי וגם בקטע המקצועי.** מי שנפגע זה המתמודדים, שמחליפים צוות שיקומי בצורה שמקשה על שיקום. רק 3 חודשים זה יצירת קשר ואמון, איך אפשר כל פעם מחדש, כל שנה שנתיים מדריך ועו"ס חדש, להיחשף שוב

מחדש, כל עובד ומדריך עם האופי והאישיות שלו, להתאים במדויק מה שאותו מתמודד צריך. אין שום התייחסות לאיך משמרים את כוח האדם של המדריכים ובעלי המקצועות האחרים. לצערי הרב המדריכים נשארים ללא מעמד כמו עו"ס או פסיכולוג.

עו"ס אורן: אני יודע שעשית קורסים רבים בב"ס לשיקום. אנו קצת מכירים. האם קיבלת גמול השתלמות כלשהו?

רקפת וויינר: לא, עשיתי שני קורסים בקרית אונו, ואין כל הכרה בכך לגמול השתלמות, השכר שלי נותר כשהיה מלבד צו ההרחבה.

עו"ס אורן: כלומר אדם שרוצה להיות מוכשר, לא מקבל תגמול על השתדלותו. נמשיך דיון זה במפגש הבא שלנו. עלו פה דברים מאוד חשובים. המדריכים ועובדי השיקום הם עמוד השדרה שלנו, ובלעדיהם אין לנו לאן ללכת. פה נקבעת איכות השיקום, ומה גורלנו כמערך. שירלי כנציגת היזמים ונציגת אנוש יוכלו להגיב. פרופ' הדס לידור: תודה לנופר ולמדריכים, כל הכבוד לכם. תודה רבה שסיפרתן על מצבכן. תפקיד המדריכים כל כך חשוב בתוך המערך, ובאמת דיברתן מכל הלב.

גב' גינסברג: המשאב האנושי הכי חשוב לנו, לי כיום. סוגיית כוח האדם ושימורו מטרידה אותנו גם בפורום היזמים, גם בשיח עם ארגונים אחרים כמו אנו"ש, זה משהו שבדמנו. אני לא מתייחסת לתנאי שכר אצל יזם זה או אחר. בכל ארגון תמונת ההשקעה באנשים שונה, דרגות השכר שונות, הבחירה אם לשלם את צו ההרחבה במלואו מתחילה או לא. אני מרגישה שהבאתם דברים מדם ליבכם, לא אכנס לכך. אך יש סוגיות כמו גמול השתלמות, אופק בתפקיד המדריך, שאנשים יוכלו להתקדם אם הם עושים קורסים בב"ס לשיקום. ליזם יש גבול כמה הוא יכול לתמרץ אנשים ולשפר את שכרם. המבנה שלנו מאוד מוגבל, ויש תקרת זכויות שכמדריך לא תוכל לעבור אותה. אם רוצים לשפר את האופק של העובדים, צריך לבנות לנו אפשרות גם לעובדים שלא רוצים ללמוד עבודה סוציאלית. כל אחד מכיר רק את תמונת המצב אצל ובקרב הארגונים שהוא מכיר.

עו"ס אורן: אשמח אם גם שני וגם רונית יתייחסו. זה לא סוד שיש תחלופה מאוד גדולה בכוח אדם מקצועי ולא מקצועי.

גב' גינסברג: מאוד גבוהה. יש גם בעיה של אלימות פיזית ומילולית כלפי מדריכים, וגם זה גורם לתחלופה גדולה.

עו"ד סוקולובסקי: אני מצטרפת לדברי שירלי, אנו לא יודעים מה קורה אצל כל היזמים. כל ארגון עובד על פיתוח המנהלים שלו וההשקעה בעובדים שלי. לסוגיה של צו ההרחבה אני לא רוצה להיכנס כי זה דברים משפטיים שתלויים ועומדים. חשוב לשים לב גם מבחינה משפטית לפרופסיות הקיימות בחוק, לעומת ההגדרות שהתקבלו באוצר, וגם לנושא התקצוב. למה לא נכנסים לתחום פסיכולוגים, רופאים ואחיות? כי במשק התעריפים של מקצועות אלה הרבה יותר גבוהים מאשר של עו"ס. התעריפים מאפשרים להעסיק רק עו"ס, למרות שאנו מאמינים מאוד בגיוון.

עו"ס אורן: נתכנס אני ורונית והאוצר, וננסה לעשות רביזיה בנושא. כיצד המערך מתייחס לבעיית המצוקה שהועלתה פה, התחלופה המהירה בכוח האדם ברמות המדריך החשובות כל כך, בתפקיד ראשון שני? גב' דודאי: אצטרף לנושא זה של שמיעת הקול שלכם. אני מקנאת בכוח האדם בשיקום, אין כמותם. אני לא מקלה ראש בשכר לעובדים, אם הם יתוגמלו גם האוכלוסייה תקבל טיפול נכון. אני יכולה להשקיע בתשומות הדרכה והכשרה כדי לתת כלים, את זה אנו כמשרד עושים הרבה מאוד. ורד בלוש נמצאת פה, אנו שוברים את הראש על כך.

התעריפים זה נושא גדול, ואנו תלויים בו באחרים. כמשרד ממשלתי אני לא יכולה לעשות כל העולה על רוחי בתעריפים, והמקום שאני יכולה לתקן בו הוא במכרז מחיר, בו היזם אומר זה המחיר שלי, ושם אפשר להתרווח יותר, ואני משערת שזה בא לעובדים. זה מול העיניים שלנו, אנו גוף שמאוד מתעסק בזה ואכפת לו מאוד. המכרז האחרון של הסומכות היה על הסכום שהספק נותן לסומכת. כלומר ככל שתיתן לסומכת סכום גדול יותר, כך סיכוייך לזכות במכרז גדולים יותר. וזו אמירה לספק לתגמל היטב את הסומכת. לגבי גמול השתלמות, יש לנו מתווה שאנו רוצים להתחיל לעשות במכרז של תעסוקה נתמכת וצרכנים כנותני שירות, שאנשים עוברים תהליכים שגורמים לעלייה בשכר. יש מתווים כאלה, לא פשוט להחיל אותם בסוגיית עובד מעביד. לפעמים כשאתה עוסק בהפרטת התעסוקה, זה מפריע לנו להתערב בצורה ישירה בשכר העובדים.

ד"ר בלוש: גמול השתלמות לא תלוי במשרד הבריאות אלא במוסד האקדמי. נעמי עושה מאמצים בנוגע לכך. צריך לעשות שם הליך כדי להגיע לגמול השתלמות, ותקופה מסוימת כבר עושים זאת. **עו"ס אורן:** תודה רבה לכולם, היה דיון חשוב ומרתק לטעמי. לא אסכם החלטות כי אנו צריכים עוד להביא את הדברים. בישיבה הבאה החלק הראשון לפחות יוקדש גם לנושא כוח האדם, ונמשיך באותה נקודה. אני מודה לכם על ההגעה המיוחדת והנוכחות. הרבה בריאות לכולנו. תודה רבה לכולכם.

ישיבתנו הבאה נקבעה ל- 18.11.2020.
הישיבה ננעלה.

בכבוד רב,

גב' גרסיאלה ביל
מנהלת המועצות הלאומיות

העתקים :

משרד הבריאות	
	לשכת השר
המנהל הכללי	- פרופ' חזי לוי
המשנה למנהל הכללי	- פרופ' איתמר גרוטו
ראש חטיבת הרפואה	- ד"ר רוד עזרא
ראש שירותי בריאות הציבור	- ד"ר שרון אלרועי
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	- 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