

02 יוני 2021  
כ"ב סיון תשפ"א  
336512121

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 17 במרץ 2021

שלום רב,

#### השתתפו:

עו"ס אבי אורן - יו"ר, גב' יונית אפרתי - משרד המשפטים, ד"ר לירון בודינגר - איגוד הפסיכיאטריה בישראל, ד"ר חגית גור-זיו - עמותת משפחות ברה"נ, גב' נילי ויצמן - המוסד לבטל"א, גב' דנית בן עמר שכטמן - משרד החינוך, גב' שרה כהן ברקו - המשרד לקליטת עליה, גב' שרית לוי - משרד רווחה, גב' הדס נתן - עמותת לשמ"ה, גב' ריבי צוק - ארגון עוצמה, עו"ס בלהה קורן - נציגת השלטון המקומי, פרופ' רון שור - נציג מל"ג, גב' חניט אבן חן - מנהלת עמותת הקרימינולוגים השיקומיים, גב' רויטל אורדן - קופ"ח מאוחדת, גב' רוני בנצור - יו"ר האגודה לקרימינולוגים קלינים, גב' נורית גוטמן - שירותי בריאות כללית, גב' שירלי גינסברג - נציגת יזמים, גב' נורית גוטמן - שירותי בריאות כללית, גב' רונית דודאי - משרד הבריאות, עו"ד שרונה עבר הדני - משרד הבריאות, עו"ס אסתי הירשפלד - משקיפה, פרופ' נעמי הדס לידור - מנהלת בית הספר לשיקום, עו"ס יעל נרדי - מכבי שירותי בריאות, גב' יעל נרדי - מכבי שירותי בריאות, עו"ד שנית סוקולובסקי - עמותת אנוש, גב' יערה קסלר - יספרי"א, עו"ס רחלי שטרן - משרד הבריאות, מר יחיאל שרשבסקי - משקיף.

**משרד הבריאות:** פרופ' חזי לוי, גב' רונית אוליאל-מירקין, גב' אורלי בוני, גב' נעה לוי, גב' בתיה לייזנר, גב' עדי נעמן, גב' פאינה צודיקוב, גב' שרון רוטשילד, ד"ר פאולה רושקה, גב' ורד שפיר-קיסר, גב' רות שקד-קופרק.

**מוזמנים:** פרופ' אורי אבירם, גב' נילי אהרונוב, ד"ר ורד בלוש-קליינמן, ד"ר הילה הדס, גב' תמי מצלאווי, מר יואב קרייס, ד"ר עוזי שי, גב' חגית רצון.

נושא	המלצות המועצה	באחריות / המשך טיפול
<u>1</u>	המועצה התכנסה לציין פרידה מאחראית השיקום הארצית, הגברת רונית דודאי, לאחר ניהול של מעל לעשור, הפרידה התקיימה בסימן 20 שנה לחוק השיקום לאחר שכנסים רבים לציין האירוע נדחו בעקבות הקורונה. המועצה הוקירה והודתה לרונית על שירותה ארוך השנים הן כממונת תעסוקה והן כמנהלת השירות ואיחלה לה המשך עשייה ותרומה.	לידיעה
<u>2</u>	פרופ' אורי אבירם, מבכירי חוקרי מדיניות הבריאות, הציג את הישגי ואתגרי מערך השיקום בעשור השני לפעולתו, הגידול המרשים בהיקף המשתקמים, הרחבת השירותים, הפיחות הדרסטי בימי האשפוז והחיסכון התקציבי, זאת לצד אתגרים מתמשכים וחדשים כמיעוט ייצוג לערבים, הזדקנות האוכלוסייה, השלכות הרפורמה בבריאות הנפש ועוד, כל אלו מחייבים היערכות מתאימה. המועצה תחדש בהקדם האפשרי את דיוני תכנית העשור למערך השיקום בכדי לדון בסוגיות.	יו"ר
<u>3</u>	מר יחיאל שרשבסקי תיאר את המציאות בשנת 1993, אז החלו המאמצים להקים את מערך השיקום, אז החזון נבנה על מציאות של עשרות אלפי מיטות פסיכיאטריות ואנשים לאחר אשפוזים ארוכים וללא תקווה, אין ספק, לדעת יחיאל, שהמציאות עלתה על החזון, ויש צורך בהתאמת החזון. התאמת החזון תידון בוועדות לתכנון רב שנת.	יו"ר
<u>4</u>	פרופ' נעמי הדס לידור תיארה את מטרת בית הספר "כ-להפוך את השיקום למקצוע", תיארה את קורסי ההכשרה וההתערבות, את ההרחבה לאוכלוסיות יעד חדשות. המועצה מכירה בבית הספר לשיקום את אחד מעמודי התווך של המערך השיקומי, המועצה תקדיש בהקדם האפשרי דיון שיעסוק בבית ספר לשיקום, על מטרותיו ואתגריו.	יו"ר
<u>5</u>	נושא שינוי מאפייני הפונים לקבלת סל שיקום הוא אחד מהאתגרים המרכזיים של מערכת השיקום, ד"ר רושקה, מנהלת תחום התמכרויות במשרד הבריאות הציגה את תחום התחלואה הכפולה כאחת האוכלוסיות והמאתגרות למערך השיקום. ד"ר רושקה לוקחת חלק בוועדה לעניין התחלואה הכפולה שפועלת עתה תחת תחום המועצה. המועצה תפעל שההמלצות יגובשו ויוגשו בהקדם האפשרי.	יו"ר

**פתיחת היו"ר:** אני נרגש לפתוח את הישיבה החגיגית שקבעה לה שתי תכליות. התכלית הראשונה: היא לציין עשרים שנה לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, אך התכלית המידית יותר- היא להוקיר, לכבד ולצערנו גם להיפרד מרונית, שעמדה עשר שנים בראש במערך השיקום. מי שהתבונן בסדר היום, השתדלנו שתהיינה הרצאות שנוגעות גם בחוק וגם בעשייה של רונית.

כבר עם תחילת פעילות המועצה, עלה לסדר היום העניין של הכנס הגדול שצריך לעשות לטובת עשרים שנה לחוק שיקום. כל מהפיכה חברתית זקוקה לטקסי מעבר. זקוקה לימי ציון. זה חלק מההתבגרות וההתפתחות שלה וגם מבטיחים את המשך שגשוגה. קל וחומר עשרים שנה למהפכה חברתית כל-כך חשובה.

אני מבקש לפתוח את היום הזה בסדרה של ברכות. [מוקרנת ברכתה של ד"ר טל ברגמן]

**ד"ר ברגמן:** מערכת השיקום היא מערכת מאוד חשובה. אין לי ספק, רונית, שתרומתך למערכת תיזכר.

השארית מורשת למערכת השיקום. פיתחתם אותה, נשמתם אותה ועשיתם עבודה נפלאה.

לא סוד שהיו בינינו מחלוקות, אבל, אני לפחות, מקדשת מחלוקות. מערכת צומחת

מאנשים שנלחמים על דעתם ולא מ"יס מניס".

התחלת בתחום התעסוקה, שם הכרנו לפני שנים רבות ובשנים האחרונות היית ממונת

שיקום. תמיד עשית את המירב והמיטב עבור המתמודדים ומשפחותיהם. אני בטוחה

במאה אחוז שתחום השיקום יעבור הרבה מאוד שינויים בעתיד, שינויים חיוביים.

הוא יעלה ויתפתח ויפרח. מה אפשר להגיד על מערכות בראיה של עשרים שנה? בדרך כלל

צריכים לראות אם היעדים ולראות מה החזון של פיתוח המערכת.

האם הוא מתאים לתקופתנו? לגבי מערכת השיקום ישנם הרבה דברים שצריך לבחון,

האם עמדנו ביעדים שנקבעו לפני עשרים שנה? והאם אנו רוצים באותם יעדים. אנו –

כלומר המתמודדים ובני משפחותיהם שכן הם אלו שצריכים להתוות לנו את הדרך.

האם אנו דואגים מספיק לרצף הטיפול? האם מלווים את המטופל בכל השלבים של מעגל

החיים והאם אנו מדייקים את המערכת. אני כפסיכיאטרית רואה בשיקום ערך עליון וכלי

קריטי לרווחת האדם שמתמודד עם תחלואה נפשית ואני רואה את תפקידי כראש האגף

לבריאות הנפש, כבעלת תפקיד מהותי בלחבר כל הזמן לייצר חיבורים בין עולמות ולייצר

אינטגרציה של עולם זמין ונגיש עבור המתמודד.

אני מאחלת לך רק טוב, להיכן שלא תלכי תזכרי שהרבה פעמים סיום של דברים זה הרבה

פעמים התחלה חדשה, שמחה וטובה. אני בטוחה שיש לך עוד המון מה לתת ושתמצאי את

המקום הנכון לנתינה הגדולה שלך. אני מאחלת לכם דיון פורה ומעניין.

תודה רבה לד"ר ברגמן. מבקש לברך את פרופ' לוי. אנו מודים על הזכות שהצטרפת אלינו

**יו"ר:**

ומצאת פנאי גם במאבק ההרואי שהמשרד מנהל בווריאנטים השונים.

חוק שיקום הוא אחת מהמהפכות החברתיות החשובות בעשרים השנים האחרונות. ידברו

כאן הדור המייסד של מערך השיקום, להם הייתה זכות גדולה להוביל קהילה אל "הארץ

המובטחת", אבל עבודה לא פחות קשה מזה הייתה לאלו שצריכים לעבד ולשמר את הארץ המובטחת. מי שנפלה בידה הזכות הזו היא גב' רונית דודאי, היום הזה הוא להוקרה לקראת פרישתה. אז תודה רבה לך שאתה מצטרף אלינו.

רונית, תפקידנו להביא רפואה ובריאות, **בריאות על כל מרכיביה בהגדרה הרחבה של המילה. בריאות היא לא רק רפואה.** בריאות היא דבר הרבה יותר רחב. היא היכולת לקיים חיים עם שלווה נפש, שלווה רוח. הטיפול שאתם מטפלים באוכלוסייה, תוך הקניית היכולת לנהל את חייה באופן מכובד היא יכולת שלא פשוט לבנות אותה. אי אפשר להגיע להחלמה בלי שיקום. **כמו השיקום האורתופדי, הנוירולוגי, גם השיקום הפסיכיאטרי חיוני, היכולת לתת למתמודדים לנהל חיים, לעשות דברים מכובדים, היכולת להתגבר על קשיים, הם הישגים חשובים מאין כמותם.** התחום שהובלת רונית, החינוך, הקמת הבית ספר והשאיפה לעשות ולפתח, זה דבר מבורך. **אני לא יכול להתעלם מהתרומה האדירה לאוכלוסייה והיסודות שהנחת למערך השיקום.** המשך העבודה לאחר הקדנציה של יחיאל בזמנו, והמשך העצמת המערך.

**פרופ' לוי:**

**אני מבקש להודות לך, כאיש מערכת הבריאות במדינת ישראל, ובשם אלפי אנשים ובני משפחותיהם שמצאו את הדרך באמצעות מה שהמערך בראשותך העמיד לרשותם, טיפול המשכי משקם.** זה אחד מהדברים החשובים שמערכת הבריאות יכולה לתת לאנשים. אני רוצה לציין את תרומתך, את מקצועיותך, את המסירות שלך, את ההצטיינות שלך ולומר לך תודה רבה על המערך שהקמת, על הדרך שהקמת. על מה שאת משאירה לבאים אחריך. אני מאמין שהרווח שלך הוא לראות את האנשים האלה באמת משתקמים, חוזרים לחיים עצמאיים ומשמעותיים שהם יכולים לנהל.

תבורכו כולם על העבודה. אנו מוצאים דרך איך לתת עוד תקציב לכל המוסדות, שבחלק מהם הם לא הולמים טיפול באדם. תודה רבה רונית, הרבה הצלחה. אני בטוח שתעשי חיל לטובת האנשים האלה בכל אשר תעשי.

**הגב' רונית דודאי:** אני בטוחה שאתם תדאגו גם לשמור על ההישגים המדהימים של המערכת וגם על העוצמה שלה, על הגדילה שלה, זה בידכם כבר.

**יו"ר:** אבקש להודות לך. לא בכדי האבות המייסדים של חוק שיקום חולי נפש בקהילה, הקדישו כמעט חצי מהחוק למועצה, לתפקידיה ולהרכבה. המערך הוא רב ממשקי והוא עוסק בהמון סוגיות בין מגזריות ובין-משרדיות כפי שהמועצה בנויה ומתנהלת. אני מקווה מאוד שתהיה לנו הזדמנות, לחברי המועצה, להציג בפניך בקרוב את התוצרים שלנו מהשנה האחרונה שהם בהחלט עמוקים וחשובים.

**פרופ' חזי לוי:** ללא ספק אקדיש זמן גם למועצה הזו כי זה חשוב.

יו"ר:

ד"ר לובין מייצג גם את בתי החולים הפסיכיאטריים והממשק הקרוב שלהם מול מערך השיקום. אבל גם היה ראש השירות בתחילת הקדנציה של רונית ויצא לו ללוות בצעדיה הראשונים כראשת שירות.

ד"ר גדי לובין:

רונית ואנשים יקרים מהמועצה ואורחים באירוע הכל-כך משמעותי הזה, אני מודע לזה שאני מייצג פורום כזה או אחר, אבל אני כן הייתי רוצה לומר כמה דברים אישיים.

**להגיד לך, רונית, תודה גדולה, אישית, על זה שחשפת אותי לעולם שלא הכרתי לפני כן ושהוא לא פחות ממרתק וחשוב מאין כמוהו.** את חשפת אותי גם להיבטיו התיאורטיים וגם בסיוורים הבלתי נשכחים שהיו לי אתך בכל קצוות הארץ.

נחשפתי לכזה כשרון וכזאת השקעה, גם רגשית, גם מקצועית, וזה כאמור לא פחות מאשר ריגש והפעים. מהמקום היותר שכלתני, כפסיכיאטר, **השתכנעתי שהתרומה של השיקום לאנשים שנהנים ממנו היא לא רק להסתכל על היבטים של אורחות חיים – אלא גם מהזווית הצרה של הפסיכיאטריה התרומה המשמעותית ביותר לסטטוס הפסיכיאטרי של אדם מאז הופעת הטיפול התרופתי.**

**עם הטיפול התרופתי אנו עדין מדשדשים.** שיעור השיפור מאוד צנוע. מי שנתן את הדחיפה הנוספת ביובל השנים הזה, הדחיפה המשמעותית ביותר, גם בהיבט הפסיכיאטרי הצר- הוא עולם התוכן השיקומי. גם מהמקום של אדם באשר הוא אדם וגם ממקום הפסיכיאטר, אני מבקש להוקיר מאוד את עשייתך ואת התרומה הכל-כך מרכזית שלך להתקדמות של העולם הזה פה בארץ.

החוק לשיקום נכי נפש בקהילה, מוצלח ככל שיהיה, עלול היה להיות בקלות אות מתה בספר החוקים של מדינת ישראל, כמו הרבה חוקים אחרים. מי שהפך את האותיות של החוק הזה לאותיות של זהב, זה מי שלקח אותו בשתי ידיים ויצק לו תוכן. מי שיצק לו תוכן – זאת את, עמיתייך, יחיאל קודמך. **עם כל הכבוד לחוק, ההוקרה הגדולה מגיעה לכם ולך בפרט.** אז אני מבקש להודות לך באופן אישי על הימים המקסימים שהיו לנו ועל הלמידה הנפלאה שלמדתי באמצעותך, בדרכך, ולומר גם שאני משוכנע שאת תמצאי את הדרך לתת תרומה נוספת גם בעתיד. חיבוק גדול והרבה-הרבה הצלחה.

יו"ר:

תודה רבה גדי, בהחלט דברים מרגשים. מי שידבר פה הם בעיקר האבות המייסדים של תחום השיקום. גם באקדמיה וגם בשטח. כל ראשי המועצה לדורותיהם בעשרים השנים האחרונות יישאו דברים וביניהם מר יואב קריים...

**מר יואב קריים:** רונית יקרה. הייתה לי ממש זכות להיות יו"ר מועצה כשאת ממונת שיקום. הייתה לנו שותפות מאתגרת לפעמים. לא תמיד ראינו את הדברים לגמרי עין בעין. היו לנו גם קרבות

שיצאנו אליהם יחד בשותפות מלאה, והיו גם פעמים שהקולות שלנו עלו זה על זה ותמיד, מתוך אהבה גדולה והוקרה גדולה על מי שאת כאדם.

האמונה היוקדת שלך בזכויות אדם. במקום שבו את רואה את השירות שאת נותנת לאנשים כחובה של החברה.

**כיבדת את הזהות של המשתקמים וניסית לייצר כל הזמן שירותים שעוסקים בהסרת מכשולים ובמתן הזדמנויות הוגנות לאנשים. בשאלות של איפה המוגבלות, האתגרים או איפה הקשיים? אמרת כל הזמן צריך לראות את היכולות, לפעול מתוך היכולות ולהבין ששירותי השיקום הם לא משהו שהממונה עושה למען, אלא זכות יסוד של האנשים. ולכן צריך לאפשר להם כאזרחים שווים זכויות וכבני אדם להיות חלק אמיתי מהחברה. חזונך הוא שירת הים שצריכה להוביל לא רק את תחומי השיקום למיניהם את החברה הישראלית עם כל הקבוצות המגוונות והייחודיות שמרכיבות אותה. את ויחיאל, נעמי ואבות השיקום, יצרו מגדלור מדהים של אמונה בבני אדם. ואת הדבר הזה אני לוקח איתי לכל מקום שאני נמצא בו ואני רוצה להודות לך, גם על המקומות שעשינו ביחד וגם על המקומות שהייתה בינינו מחלוקת. מחלוקת זה נהדר, טוב שהיו גם קשיים. טוב שעמדת על דעתך. טוב שדרשת את מה שחשבת שנכון לדרוש עבור האנשים. לפעמים צדקת ולפעמים לא. כמו כולנו. **ראית את עצמך כסניגורית של האוכלוסייה שבשמה את עובדת וראית איך הם צריכים לקבל שירותים מן החברה ואיך החברה יכולה וצריכה להרוויח את השתתפותם והלוואי כל אנשי השיקום ילכו בצעדיך.****

יואב תודה רבה. באמת מרגש. פרוי אבירס הוא פורץ דרך ששמו הולך לפניו גם ברמה הבין לאומית, כאחד מחוקרי מדיניות הבריאות בכלל ובריאות הנפש בפרט המוערכים ביותר שיש. אורי הוא גם יושב הראש השני של המועצה. ההרצאה הראשונה תעסוק **בהערכת מערכת השיקום בעשור השני לקיומה** ותיתן מפיו, אני מודה לו שנעתר לבקשתי...

יו"ר:

**פרופ' אבירס:** תודה לאבי על שהזמין אותי לשאת דברים במפגש הזה, עם פרישתה של רונית מניהול מערך השיקום באגף לשירותי בריאות הנפש. למען האמת, התלבטתי אם לקבל את ההזמנה, שכן אני כבר פנסיונר ותיק ומזה זמן לא הופעתי בהרצאות וכן מאז שסיימתי את תפקידי לפני

כעשור, כיו"ר המועצה, מידת מעורבותי בהתרחשויות צומצמה.

צר לי שפרישתה של רונית מלווה במעט חריקות, אך אין הדבר מעיב על תרומתה הגדולה לקידום מערך השיקום בעשור שעמדה בראשו. אני אסיר תודה לאינה פוגצ'וב מאגף המידע של משרד הבריאות ולד"ר ורד קליינמן ממערך השיקום, שבהתראה קצרה סייעו לי לצורך ההרצאה במספר נתונים.

**אציין מספר נתונים המצביעים על ההישגים בעשור השני של השיקום ואתמקד במספר סוגיות עיקריות העומדות בפני מערך השיקום.** אתחיל בייחודו ובחשיבותו של החוק. במלאת עשור לחוק השיקום, הזמין המכון לחקר מדיניות הבריאות ושירותי הבריאות, ארבעה מומחים עולמיים מארצות הברית ובריטניה, לסדנה עם ראשי המערכת והם פסקו שזה אחד החוקים המתקדמים ביותר מסוגו בעולם.

**החוק לשיקום נכי נפש בקהילה מתבסס על שני עקרונות.**

**א. לאדם הסובל מנכות על רקע נפשי יש זכות בסיסית לשיקום.**

**ב. סל שירותי השיקום שיוקצה לנכה הנפש, יתבסס על שיקול דעת מקצועי.**

**נקבע גם כי תקציב השיקום ישמש אך ורק לפעולות שיקום במסגרת הקהילה.**

אתחיל בשני מונחים עיקריים, בכל הערכה שתיעשה, עלינו להגדיר מהי "הדומינה" או התחום שבו הארגון, במקרה שלנו השיקום, עוסק? תחום העיסוק העיקרי המוסכם, מגדיר חמישה מרכיבים עיקריים המהווים למעשה את פעילות הארגון: אוכלוסיית היעד, השירותים הניתנים, התקציב המוקצה לשיקום, כוח האדם המספק את שירותיו והסברים החוקיים או תקנות המסבירים.

**הסביבה התפקודית של הארגון, מתייחסת לאותם מוסדות וארגונים המאפשרים או**

**מתנים את פעילות הארגון הספציפי לפי אותם מרכיבים שציינתי קודם לכן. הם**

שמאפשרים את תוצרי הארגון ואת המעשה העיקרי שלו. אין לי ספק שהציבור מכיר היטב מה שמגדיר את השיקום על מרכיביו כפי שציינתי קודם.

לגבי אוכלוסיית נכי הנפש, זו אוכלוסייה מוגבלת ביותר מבחינה רפואית ותפקודית. ארגון הבריאות העולמי דירג אותה במקום דומה למחלות לב ולמחלות ממאירות במדד הכולל של מחלות. **המחלות האלה נמצאות בין עשרת הגורמים העיקריים המובילים לנכות בעולם.** אוכלוסייה זו סובלת מעוני, מסטיגמה ומהדרה חברתית.

האומדן למספרם של חולי הנפש הקשים והממושכים, שהיא אוכלוסיית היעד העיקרי של מערך השיקום, הוא בין אחוז לשני אחוזים מן האוכלוסייה הכללית ( בסביבות כמאה חמישים אלף נפש בישראל). אם נוסיף למספר הזה גם את בני המשפחה הקשורים להם והנושאים בדאגה לאנשים הללו, הרי מדובר בסך הכל בשלוש מאות חמישים עד ארבע מאות אלף בני אדם, גודל של אוכלוסייה בעיר בינונית בישראל. וזוהי בעצם אוכלוסיית היעד של מערך השיקום.

כמה מילים לגבי העלות הכלכלית של מחלות הנפש, ההוצאה הכלכלית הכוללת המוטלת על החברה לא נמדדה עד כה בישראל. על סמך אומדן שנעשה בבריטניה על המחיר

**הכלכלי והחברתי של מחלות נפש, בהתאמה כמובן לגודל האוכלוסייה ולרמת החיים בישראל, לפי התוצר המקומי הגולמי לנפש, העלות השנתית של מחלות נפש לחברה, הייתה מגיעה היום כאן ל-20 מיליארד שקל.**

בהתאם לתוצאות מחקרם של קסלר ועמיתיו בארצות הברית, ושוב, כמובן בהתאמה לתוצר המקומי הגולמי לנפש בישראל ולגודל האוכלוסייה, **ההפסד לתוצר המקומי הגולמי לנפש בגין אי העסקתם של נכי נפש בארץ, נאמד לשלושה מיליארד שקל לשנה.** אמנם, האומדנים הללו אינם מדויקים, אך אין ספק שיש בהם כדי להדגיש את התועלת הכלכלית והחברתית הגלומה בהתמודדות ראויה עם מחלות נפש ובשיקומם של נכי נפש.

מספר נתונים על שינויים בשירותי השיקום בעשור השני לפעילותם. במהלך השנים 2009-2020, מספר המשתקמים עלה ב-70% והגיע לכמעט לשלושים ואחד אלף משתקמים. נתון מעניין נוסף מצביע על **העלייה במספרם של משתקמים צעירים.** בסוף העשור הראשון לפעילות מערך השיקום, הצבענו על שינוי שחל באוכלוסיית הנזקקים עם התווספות הרבה יותר אנשים צעירים שזקוקים לשיקום. **בין השנים 2009-2020, עלה מספר המשתקמים הצעירים בשמונים ושמונה אחוזים. עליה במספרם של משתקמים זקנים, מרשימה אף יותר. נתונים אלה מצביעים על היענות של מערך השיקום לצורך בשינוי שהתרחש באוכלוסיית הנזקקים.**

**בשני השירותים הגדולים של מערך השיקום, מגורים נתמכים בקהילה ותעסוקה, השינויים בעשור השני לפעילות של מערך השיקום הם ממש דרמטיים. עליה של 130% במגורים וכמעט כפול לתעסוקה בעשר השנים האחרונות. גם בהשכלה, שירותי סמך וחונכות וכן בתיאום טיפול, חלה עליה בעשור האחרון.** התרחבות פעילות מערך השיקום באה לידי ביטוי בגידול התקציב המוקדש למערך השיקום. בשנת 2020, התקרב התקציב הכולל של מערך השיקום למיליארד ורבע שקלים. בעשור השני לפעילות התקציב שילש את עצמו לעומת מה שהיה בסוף העשור הראשון. כמובן שחישוב זה נעשה בערכים נומינליים ויש לעדכנו לפי השינויים במדד הבריאות. חל שיפור ניכר בפעילות ועדות מעקב וכן במידת המימוש של הקצאות סל השיקום שבעבר הייתה בעייתית. אציין רק כי בעוד שבראשית העשור אחוז המימוש במהלך של שישה חודשים מאז ההחלטה בוועדה היה כשני שליש, בסוף העשור הוא הגיע לשמונים אחוזים.

הרפורמה השיקומית הביאה לשינויים בשירותי בריאות הנפש כבר בעשור הראשון. **בעשור הראשון של הרפורמה השיקומית, פחת מספרן של המיטות הפסיכיאטריות ב-50%. מספר ימי האשפוז השנתיים בסוף התקופה, היה נמוך ב-43% ממספרם בראשיתו.** בשיעור המיטות לאלף איש באוכלוסייה נמשכה מגמת הירידה אם כי הייתה קטנה ביותר כי בעשור הראשון חלק גדול מהאנשים שיכלו לצאת והיה להם לאן, כבר יצאו. אבקש להעיר מספר הערות בענייני כספים ועלויות. שכן מה שמאפשר את הפעילות – זה הכסף.

**טענה רווחת, בעיקר בקרב אנשי משרד האוצר, היא שהקצאה תקציבית לרפורמה השיקומית – היא כסף חדש שנוסף לתקציב. אולם, מי שמעמיק קצת בניתוח מגמות התקציב, יגלה שלטעון הזה אין אחיזה במציאות. לא רק שהאוצר או מדינת ישראל לא הוסיפו כספים לתקציב בריאות הנפש, אלא שהמדינה חסכה סכומים נכבדים כבר בעשור הראשון שחלף ליישום החוק. ללא שירותי שיקום ובעיקר המגורים, לא ניתן היה להפחית בצורה ניכרת את מספרם של המאושפזים בבתי החולים.**

ניתן לטעון שהמדינה לא ניצלה גם את כל הכסף שחסכה מהפחתה של האשפוזים לשם כביכול פיתוח שירותי שיקום של נכי נפש בקהילה. יש להניח שהחיסכון בשני העשורים היה לפחות שני מיליארד שקלים. וזאת מבלי לקחת בחשבון עלויות נוספות לרגל הצורך בתוספת תשתיות עבור הגידול במספר המאושפזים והגידול באוכלוסייה הכללית ואוכלוסיית נכי הנפש.

**מחדל נוסף נוגע להימנעות מצביעת התקציב שמועבר לקופות בגין בריאות הנפש. תקציב בריאות הנפש נבלע, כידוע, בתקציב הכללי של קופות החולים. אין לדעת כמה הוצא בפועל בטיפול בנכי נפש או בכלל בשירותי בריאות הנפש והאם בכלל הקופה ניצלה את מלוא הכספים שעברו לתקציבה על השירותים שבגינם קיבלה את הכספים הללו. יכול מאוד להיות שהיא השתמשה בחלק מהכסף שיועד לאנשים שסובלים ממחלות נפש, לשירותים יותר אטרקטיביים במסגרת השיקולים שלה או התחרות שקיימת.**

על פי אומדנים זהירים, האוכלוסייה מגיעה ל-150,000 בני אדם. גם אם נניח שרק מחציתה תהיה מעוניינת בשירותי שיקום מדובר בסך הכל ב-75,000 נפש שזכאים וצריכים לקבל שירותי שיקום. לכך יש להוסיף כ-175,000 עד מאתיים אלף בני משפחה שאנחנו צריכים לתת להם שירותים. לפיכך, על פי הנתונים, לסוף 2020, הגענו ל-40% מאוכלוסיית היעד. נוסף למספר המשתקמים, גם אופי אוכלוסיית היעד של מערך השיקום דורש תשומת לב, למשל, שיעור מקבלי סל שיקום בקרב האוכלוסייה הערבית נמוך מאשר השיעורים של האוכלוסייה הכללית.

**המערכת תצטרך להקדיש תשומת לב מיוחדת לאוכלוסייה המבוגרת, שבה שיעור הסובלים מנכות פסיכיאטרית גבוה בהשוואה לגילים צעירים.**

כמה מילים לגבי כוח האדם, כוח האדם שמפעיל את השירותים, הוא מרכיב חיוני הקובע את איכותם ואת מידת יישומו של החוק עצמו. מבקר המדינה בדוחותיו מ-2007 ו-2010, קבע כי כוח האדם המנהל את השירות, מפעיל את ועדות השיקום ועוסק בפיקוח ובקרה, רחוק מלהספיק להפעלתו התקינה והראויה של מערך השיקום.

בעשור האחרון פועל בית הספר לשיקום, אולם נשאלות מספר שאלות:

- א. האם רמת ההכשרה של עובדי שיקום היא תנאי הכרחי להעסקתם?
- ב. האם שכרם משקף את רמת הכשרתם והאם קיים מסלול קידום ראוי לעובדי השיקום?
- מאז שחוק שיקום חולי נפש בקהילה יוסד, לא גדל סל השיקום ולא הוכנסו בו שינויים.

החלטות כאלה צריכות להתקבל על סמך הערכות אמפיריות של הסל הקיים, ידע מצטבר על הנושא מהארץ ומהעולם, שיקולים תקציביים וסדרי עדיפויות מגדריים.

למשל בין הנושאים נכללו תופעות כמו **הוסטליזציה** - זאת אומרת, קשיים במעברם של נכי נפש למגורים פחות מגבילים בקהילה. וכן בעיות במימון זכויות.

מכיוון שהמרכיבים השונים של מערכת בריאות הנפש פועלים ככלים שלובים, מערך השיקום תלוי בתפקוד המערכות האשפוזיות והמערכת האמבולטורית כמו במערכות בריאות ושירותים חברתיים. הפגיעה המתמשכת במרפאות הקהילתיות והיעדר שיתוף פעולה יעיל עם הרפואה הפיזית והמערך הקליני בבריאות הנפש וגם עם שירותי הרווחה המקומיים, יביא ללא ספק להשלכות שליליות על תפקודה של מערכת השיקום בקהילה ויפגע ביכולתה למלא את ייעודה.

אתגר נוסף נובע מכך שבעוד שירותי האשפוז ושירותי המרפאה בבריאות הנפש הועברו לאחריות הקופות, שירותי השיקום נותרו באחריות הממשלה, לקופות החולים קיים תמריץ טיפולי וכספי להעביר את כל מי שבקהילה, ולפעמים כאלו שלא ראויים לכך, למערך השיקום הממשלתי. אולם מערך זה יהיה תלוי בתקציב המדינה וברשויות אחרות.

**תפקודם היעיל של השירותים ושל שירותי האשפוז, ובעיקר התיאום הנדרש בין השירותים הקליניים לשיקום לצורך הטיפול, לא יהיו בשליטה מלאה של הממשלה וכמובן שהיא תהיה תלויה בעולמות אחרים.**

**הישגי הרפורמה השיקומית בשני העשורים ליישומם, אכן מרשימים, אך המשך**

**הצלחתה אינו מובן מאלין.** אני חושש כי במשבר שילווה את המשק בעקבות המגיפה, גם שירותי השיקום עלולים להיפגע. **לאחר שני עשורים ולאור השינוי המערכתי הגדול, ראוי לחזור ולבחון בעניין זה את מיקומה הראוי של מערכת השיקום במערך הממשלתי הכולל.** היכן הידע המקצועי והמשימות המוטלות על מערך השיקום ימצאו את המענה היעיל ביותר. למרבה הצער נושא בריאות הנפש נמצא בשולי העניין הציבורי. גם העובדה שמדובר באוכלוסייה חלשה משפיעה על המדיניות. לפיכך, **מוטלת אחריות מוסרית ומקצועית כבדה על אנשי המקצוע המטפלים באוכלוסייה זו ועל אותם גורמים חברתיים מעטים, ככל שיהיו, החרדים לנכי הנפש ולאיכות חייהם.** יש לעשות מאמץ, לארגן שדולה פוליטית וציבורית ובעזרת המתמודדים ובני משפחותיהם, להעלות את הנושא על סדר היום הציבורי ולפעול לשימור פיתוח וקידום הרפורמה השיקומית

יחיאל היה ממונה השיקום הראשון ופעל במשרד הבריאות מ-1994 ועד 2010, ניתן לומר שיחיאל היה המעצב של שירותי השיקום, הוא יישא הרצאה בשם, **החזון והמציאות: מערך השיקום מפרספקטיבה של דור המייסדים.**

יו"ר:

**מר יחיאל שרשבסקי:** ראשית הערה לגבי החששות מבחינה תקציבית. לקופות החוליים יש הרבה פחות מוטיבציה לחשוף תקציבים משום שבנו את מערכת האשפוז כך שמעבר לאחוז תפוסה של כ-90%, הם כמעט לא משלמים לכן לצערי פחות אכפת להם מהצד הכלכלי להרחיב את האשפוז.

הערה שניה, אני חושב שבנינו את החוק בצורה מובטחת, ולמרות ניסיון של האוצר לשנות את החוק, הזכאות לשיקום היא אישית מתקציב המדינה, כמו שאי-אפשר להגיד למישהו לא תקבל קצבת זקנה כי נגמר התקציב, כך נקבע בוועדה המקצועית, זכאות לשיקום אי-אפשר להגיד למישהו שאין תקציב.

רונית, זה מעמד משונה של פרידה, העשר שנים האלה הצדיקו את מינויך **ודברים שנעשו גדלו והעמיקו**, אני לא חושב שאצליח למנות את כולם. התבקשתי לדבר על החזון ועל המציאות. החזון, כפי שאני ראייתו אותו, ואני הייתי שקוע עמוק-עמוק בתוך מערכת בריאות הנפש, הן במרפאות והן בבתי החולים, עבדתי כעשרים שנה בתוך בתי החולים והכרתי איך האנשים חיו בתוכם ואיך האנשים חיו בקהילה. **אם הייתי מתמצת את החזון מתוך מה שראיתי בתוך בתי החולים וההתייחסות לאנשים**, והכל מתוך כוונות טובות, היה קושי בתפיסת האדם, **החזון העיקרי היה שאנחנו נעבור מהסתכלות על האדם שנקרא אז "חולה כרוני", לבן אדם חי ולא כפי שקראו לו "כבוי"**. החזון היה שנבין שהוא בן-אדם רגיש ומרגיש, מבין, רוצה, אדם שאנו מאמינים בכוחותיו וביכולתו לבחור. זה היה החזון לנוכח המציאות במחלקה ג' בכפר שאול שהיו בה חמש-עשרה מיטות אחת ליד השנייה, אנשים עם בגדי חאקי שהולכים לכניסה וחוזרים בלי שיש להם שייכות למישהו מסוים למשך עשרות שנים.

הדבר שהדהים אותי היה ששאלתי אותם מה נשמע- אמרו לי הכל בסדר. זאת אומרת, המערכת הצליחה צמצם אלפי אנשים לכך שהם מוותרים את כל האנושיות שלהם וזה היה בסדר.

החזון היה לשנות את המציאות הנוראה הזאת. השיקום החל ב-1993. **החוק היה ב-2000 אבל ב-1993 התחילה מערכת השיקום**. היו קצת יותר מ-7,000 מאושפזים. היום יש כ-3,600. אם מתייחסים לגידול האוכלוסייה מחמישה לתשעה מיליון, בערך נחסך קצת יותר מ-70% מהאשפוז. **שיעור האשפוז היום הוא קצת פחות משליש ממה שהיה כשהתחלנו את השיקום**. השינוי הדרמטי הזה קשור לחלק השני של המטרה ומציאות השילוב של האנשים בתוך המערכת, בתוך קהילה, בתוך החברה והאנשים. **אני חושב שבמובנים מסוימים, המציאות עלתה על החזון שלנו**. בחזון כתבנו שהחוק יאפשר לאנשים להשלים השכלה יסודית ותיכונית. התפיסה של המוגבלות של אנשים, חזי דיבר על המסכנים והמצומצמים והמוכים, לא. הם לא מסכנים ולא מוכים. השאלה היא איפה האופי, אנחנו ראינו את האופי שהיה בלתי נראה. זאת התחושה הבסיסית שלנו בתוך השיקום.

תעסוקה נתמכת שזה שילוב בתוך השוק החופשי והיום כ-8,000 אנשים, נכון שחלקם נמצאים בעבודות פשוטות ונמצאים מתחת לרמתם. אבל הרבה משולבים בעבודות מאוד מכובדות ומרוויחים חלק מהחברה. אם התחלנו עם מועדונים חברתיים, היום יש אלפי אנשים בתוך תכנית עמיתים במתנ"סים, באתגרים ובכל מיני תכניות של הקהילה. התחלנו בצוותים שחלקם מקצועיים וחלקם מדריכים, **היום יש מאות צרכנים נותני שירות לגמרי**

**שווה בתוך האוכלוסייה.** היכולת של האנשים שלא פחותה משלנו. אם מדברים על הצעירים שהיום מאות מהם מלווים בצבא ומאות מהם מלווים בשירות מילואים, מדברים על תנועה שבעצם מחזיר המיום ליום את האנשים שהיו מחוץ לעולם הזה והיו מוגדרים לתוך החברה ובכל מה שאני אומר, עם כל זה שזה נראה כל-כך ורוד, אני לא מתעלם מכך שיש עוד הרבה מה לעשות בתוך החברה לשינוי הסטיגמה ובתוך האנשים עצמם לשינוי הסטיגמה העצמית שלהם. חלק מהאנשים גם נשארים עם מגבלה כזאת או אחרת, אבל יש לנו מספר אדיר של אנשים שחייהם הוחזרו להם וניתנו להם בחזרה.

בהתחלת הדרך בפרדסיה מצאתי איש בין שישים ומשהו, שכל יום הולך בבוקר לים, מסתכל וחוזר להוסטל. שאלתי אותו איך הוא מרגיש, הוא סיפר כמה שטוב לו, אבל הוא שאל איפה הייתם? למה לא באתם לפני שלוש שנה? הוא חזר לבית החולים ושם סיים את חייו. תחושתו הייתה שחייו נלקחו ממנו. זה לא יכול להיות גורלו של מי שנכנס לתוך המערכת של בריאות הנפש, כבר 25 שנה. וזאת הגדולה של החזון והמציאות.

אני לא חושב שבחזון ראינו לאן אנחנו הולכים ועד איפה אנו מגיעים. חלק נוסף במערכת הוא הדינמיקה, אנו חמישה אחוז מהתקציב כדי להכניס דברים חדשים שהתווספו בתוך הארץ ומחוצה לה.

כל פעם נוכל לחדש בדברים שעוד לא נכתבו בתוך החוק. זאת מערכת שכל הזמן מנסה לשאול את האנשים שמקבלים את השירות איך הם מרגישים בו? מה קורה להם? איך הם מתפתחים? ומה חסר להם ומה צריך ללמוד עוד?.

אני חושב שזאת מערכת שיקום שמשקמת את עצמה כל הזמן. שאני חושב שכשהתחלנו אותה לא דמיינו שהיא תהיה שם.

אני מברך על העשור שהיה לך, צר לי על העזיבה שבעיניי היא לא בזמנה, אך אני מאמין שהצוות שעבדת אתו הוא היום מגובש ועם רוח של מסירות והבנה. תחושת שליחות שתמשיך ועם כל הקשיים אני מאמין שהמערכת תמשיך להתפתח ולשנות את חייהם של כל-כך הרבה אנשים ובני משפחותיהם.

עוד דמות שנחשבת לאחת מהאימהות המייסדות של סל שיקום זו פרופ' נעמי הדס לידור. יושבת הראש הראשונה של המועצה ומייסדת בית הספר לשיקום. והיא תשוחח עמנו על **השיקום כדיסציפלינה מקצועית: תהליכי הכשרה והטמעת ידע במערך השיקום.**

יו"ר:

**פרופ' הדס-לידור:** אני הרבה פעמים מתחילה את ההרצאה בכך שהמהפכה של בריאות הנפש היא הגדולה בישראל והיחידה שהצליחה. על רונית אני חושבת שלא אדבר, משום שאם אדבר עליה, זה יתחיל מלפני 21 שנה. רונית גם חברה וגם מממשת חלומות. עשר שנים נפלאות בהן הצלחת להחזיק את המערכת ולשמרה, היכולת שלך להתייחס למערכת כולה ולאדם הפרטי הקטן, לזכור כל אחד עם שמו ועשייתו. זה המתמודד האחד והיחיד שנמצא שם והיית זוכרת אותו בשמו ומה שהוא עושה.

אני אדבר על בית הספר. אני חושבת זאת אחת היצירות המופלאות שעשינו ביחד כל השותפים. אני קצת אספר עליו ואסיים בהפתעה, כי אני חושבת שאנחנו בהחלט דואגים לתפקוד של הצוות שלנו ואם אני מסתכלת על העבר, אתם וודאי זוכרים לפני עשרים שנה שבשום אוניברסיטה לא למדו על בריאות הנפש ולא התייחסו אליה באופן מיוחד. בית הספר התחיל בכך שהמחשבה נמצאת בלמידה והיא חייבת להיעשות כל הזמן. **המטרות של בית הספר שהוקם, היה הפיכת השיקום למקצוע. פיתוח תהליכי הכשרה כשמדובר על ידע, תפיסות, ערכים, מיומנויות.** קורסים עבור צוותי השיקום, עבור הצרכנים, המשפחות ואנשי המקצוע. אני חושבת שבית הספר שלנו הוא אין כמותו בארץ. אינני יודעת עד כמה "כזה" יש בעולם. הוא הוקם בשנת 2012 בקרית אונו. **הוא התחיל לפני חוק השיקום. אבל בית ספר הוא הפך להיות בשנת 2012 בקריה האקדמית אונו.** אם אני מדברים על המרחב ומדברים על הרצפים והשותפויות, זה לא דבר חדש. עשינו את זה כל השנים עם האוניברסיטאות, צרכנים נותני שירות, הגיונט, ביטוח לאומי, ארגונים שונים של קבוצות שונות וימי עיון ועם בתי החולים. הרבה בזכות היזמים. גם זה שקצת אני שומעת אולי ששמים מולנו כסימן שאלה האם או באמת מגיעים לכולם- התשובה היא כן.

**בשנה האחרונה, שנת הקורונה, שנת הזום, או מצליחים להביא שנים מכל הארץ, מאילת ועד למעלה בצפון, או מגיעים לאנשים דווקא בזכות הזום שהם מהחברה החרדית, הערבית, ואנשים עם מוגבלויות שונות.**

בית הספר מכיל הכשרות שהולכות וגדלות הרבה בזכות העבודה שנעשית במטה שרונית ועדי מובילות בהרחבת התפקידים לאנשים בעלי הידע מישראל. יש שירותים למשפחות ולאנשי מקצוע על גווניה. בית הספר יש לו קורסים בסיסיים ותוכנית קבועה. אבל היא כל הזמן משתנה. או כל הזמן לומדים ומביאים דברים חדשים וכל הזמן מתרגלים דברים חדשים.

כשפתחתי את בית הספר, ביום שישי בערב אוכלים כל המשפחה ביחד ואבי שהיה הרבה שנים מנהל בית ספר ומפקח, אמר אני הייתי מנהל בית ספר ומפקח. הוא בירך אותי, נעמי פותחת בית ספר שכל יום יש לו תכנית חדשה.

**כשהתחלנו את התהליך, לא היו אנשים שידעו לעשות את זה.** לכן נסענו לכל מיני ימי עיון וכנסים בחו"ל והבנו שזה מקצוע לכל דבר ועניין. זה לא הרחבה של בתי החולים. זה משהו אחר שצריך ללמוד אותו.

**אנו עושים קורסים למנהלים ומתאמי שיקום שזה לפי דעתי התפקיד אולי החשוב ביותר במערך שמאוד התפתח בשנים האחרונות.** קורסים לצרכנים, ידע מתוך ניסיון, תחלואה כפולה. הזכירו שיש הרבה הרחבה באוכלוסיות היעד ואנו מגיבים בהתאם.

**יש דבר מעניין שבהתחלה רוב האנשים שעבדו בשיקום היו יוצאי בתי החולים. היום רוב האנשים, הם אנשים שבאים מהאוניברסיטה ישר אלינו ולא מכירים את הבסיס.** יש לנו הרבה מאוד התערבויות שאנו מכניסים כי ההתערבויות שבילנו הם כלים לעבודה עם אנשים. או מלמדים זאת בבית הספר מתנסים בזה ומטמיעים זאת בארגונים השונים.

יש לנו סדנאות המיועדות לדברים חדשים שבעצם אנשים מבקשים, כמו סדנאות לחברה הערבית.

יחיאל הזכיר קצת שבחוק שלנו, גם לא הייתה השכלה גבוהה. אבל גם לא הייתה התייחסות למשפחות שההורים בעצמם מתמודדים. אני זוכרת שמתמודדת ילדה וצלצלה אליי ואמרה נעמי, למה אין לכם שירותי בטיפת חלב, לא לימדו אותי איך להתנהג עם תינוקות. אז עשינו קורס וסדנאות של חברות, זוגיות, מיניות, קבלת החלטות משותפת. **הכינוס הראשון שלנו היה כינוס עם יזמים כי רצינו מאוד עם כל היזמים של הארגונים השונים, להתאים את עצמנו לצרכים של הקהילה שלנו, של כל הקהילה.** היה לנו כינוס על הרפורמה בבריאות הנפש, כינוס של הדרכה, כינוסים עם אורחים מחו"ל, מרק זלצר, שולה רמון. יש לנו ספרים שהוצאנו גם דרך הקריה. ספר הדרכה, ספר המשפחות, ספר שנקרא "נגד כל הסיכויים" ומנואלים שונים.

**לומדים אצלנו כ-700 לומדים כל שנה. מגוון מקצועות העזרה השונים. חלקם אנשים ללא הכשרה אקדמית וחלקם הגדול אנשים עם הכשרה של תואר ראשון, שני ואפילו דוקטורט. קרוב ל-30 קורסים בשנה. יש לנו סגל של כ-110 אנשים.** הסגל מורכב מבני משפחה, אנשי מקצוע מכל מקצועות הטיפול והשיקום. אנחנו עושים התאמות. התאמנו את קשת, קורס המשפחות לחברה החרדית. הטמענו התערבויות שונות כמו המוכנות בשטח והתערבות קוגניטיבית דינמית, סטיגמה עצמית ועוד.

יש לנו ועדת היגוי שמלווה את בית הספר שדנה ומה אנו רוצים לעתיד? מאוד חשוב לנו **לחקור את השפעת בית הספר על העובדים.** אמנם אנו מקבלים דוחות ומשובים, אך בעצם עדין לא הצלחנו לחקור את השפעת בית הספר על העובדים ומקבלי השירות. יש תחלופה מאוד גדולה במגזרים שונים של העובדים בין היתר בגלל שאין מספיק קידום, שהתשלום לא מותאם להתקדמות של העובדים, שחיקה. אנו לא יודעים את השפעת בית הספר. כל התהליך הזה אמור להפוך את מקצוע השיקום למקצוע מוכר באקדמיה. בקרית אונו החליטו בשבועות האחרונים להקים מערכת של הכשרה למקצוע שיקום בריאות הנפש. התחלנו לעשות מערך מאוד מעניין של בית הספר, שמתחבר לתואר הראשון בהתמחות בבריאות הנפש ולתואר שני בבריאות הנפש. בעצם כל הלומדים בבית הספר, אלו שאין להם תואר ראשון, יוכלו להשתלב בתוך התואר הראשון שייקרא חינוך בבריאות הנפש והלימודים שהם ילמדו בבית הספר יוכרו להם כנקודות בתוך התואר. אלו שיש להם תואר ראשון וירצו להתקדם לתואר שני- יוכלו להתמחות בשיקום בריאות הנפש והלימודים בבית הספר יוכרו כנקודות זכות. **אם מדברים על העתיד והתמקצעות – המציאות עולה על החזון.**

בתקופתה של רונית מערך השיקום הפסיכיאטרי היה חייב להשתנות, אם בהתחלה יחיאל הזכיר 7,000-8,000 מיטות פסיכיאטריות של אנשים שחיו, גדלו והזדקנו בתוך בתי החולים, בימינו, **אב הטיפוס של המשתקם הצעיר הוא הרבה פעמים אדם שלא שהה באשפוז ארוך**

יו"ר:

**אלא מגיע מתוך החברה. צעיר, בועט ומביא את המאפיינים של צעירים בסיכון.**

אחת האוכלוסיות ההולכות וגדלות אלו אנשים שמתמודדים גם עם הפרעה פסיכיאטרית וגם עם שימוש בחומרים. אנו בתהליך של כתיבת עמדת נייר עמדה בנושא זה. תציג את העניין ד"ר פאולה רושקה, מנהלת תחום התמכרות במשרד הבריאות.

**ד"ר רושקה:**

אני למדתי באיטליה, שם השיקום מרכזי וחלק בלתי נפרד מהעבודה, כשהגעתי לארץ, הגעתי למעון ירושלים כשעוד לא היה חוק שיקום. אני מתלהבת יום אחרי יום מההתעניינות האדירה בתחום הזה. אמנם יחיאל התחיל אבל רונית המשיכה והרחיבה בצורה מדהימה גם בתחום של תחלואה כפולה.

תחלואה כפולה זה חלק מעיסוק שהולך וגובר, בזמן שהגעתי למחלקה ב-2006, היו שלוש מחלקות שונות לתחלואה כפולה. הייתה מחלקה בבית החולים השרון, הייתה מחלקה באברבנאל והייתה אשפוזית לגמילה וולונטרית בבאר-שבע. אלו היו השירותים כשאני התחלתי. מאז הדברים התפתחו. רק משנת 2010, אחרי שבפעם הראשונה נקראו העוסקים במלאכה לדיון בפיתוח התחום.

**עשינו לאחרונה מחקר אפידמיולוגי שבדק את הנתונים, מאוד עניין אותנו לדעת כמה מהאנשים שמתאשפזים, מקבלים סל שיקום ביחס לאנשים שמתמודדים עם תחלואה כפולה, מה ההשפעות על ימי מספר ימי האשפוז?.**

עשינו מחקר שבדק מה שיעור אנשים עם תחלואה כפולה, מצאנו אוכלוסייה רחבה מאד, במחקר השני צמצמנו לאוכלוסייה מסוימת עד כ-35%. אנחנו כללנו במחקר שלנו 18,864 אנשים. הגדרנו כמתמודדים תחלואה כפולה אם היה שימוש בחומרים במהלך לפחות שני אשפוזים או לפחות ב-20% מהאשפוזים, מתוך המאושפזים בין השנים 2001-2016.

**מתוך הנדגמים 26% סבלו מתחלואה כפולה. שיעור אישור סל שיקום בקרב המטופלים בלי תחלואה כפולה היה 90% ובקרב אנשים עם תחלואה כפולה היה 85%. הייתה תחושה שהרבה פחות אנשים עם תחלואה כפולה יהיו בסל שיקום ומאוד הופתענו לטובה לראות שאין הרבה הבדל בין האוכלוסיות.**

**בנוגע לשיקום תעסוקתי, 28% מהמטופלים עם הפרה של COD היו בשיקום תעסוקתי פחות משנה. אנחנו מהמחקר הבנו שאנשים בעלי תחלואה כפולה צריכים שיקום ארוך. כאשר השיקום התעסוקתי הוא קטן מידי וקצר מידי, ימי האשפוז עולים.**

קשה להתרגל לתהליך השיקומי, זה דורש כוחות שאין להם. ברגע שהשיקום הוא ארוך-עוברים ללמידה ולאשפוז. לכן, בין שתי התקופות הייתה עליה כפולה בשיעור האנשים שקיבלו סל שיקום. גם בקרב אלו עם תחלואה כפולה. לכן הנתונים מאוד מעודדים.

**בהתחשב בכך שהמחקר התייחס לנתונים עד 2006 ואז חלו עוד שינויים והתרבו שירותים. אנו משנת 2010 התחלנו לארגן הכשרות לכלל בתי חולים בתחום תחלואה כפולה. בהמשך התחברנו עם בית הספר לשיקום והתחלנו לארגן קורס ספציפי לתחלואה כפולה עבור המטופלים והמשפחות.**

קורס חשוב נוסף בתחום תחלואה כפולה הוא לימוד מחלה והחלמה ואני כבר כמה שנים

במגעים עם ד"ר פאולה גרבר לנסות לקדם את הנושא הזה ולהטמיעו באוכלוסייה שלנו.  
**גם ACT היא תכנית מאוד חשובה לאוכלוסיית הקצה, תכנית יקרה יחסית, ולכן דורשת הטמעה ושיתופי פעולה עם הרבה שחקנים.**

אוכלוסייה שלאחרונה התחלנו לטפל בה, נשים בזנות, הרבה מאוד נשים כאלה לא היו מאובחנות ולכן, באמצעות תכנית למזעור תופעת הזנות, **הקמנו ארבע מיטות טיפוליות לנשים בזנות עם תחלואה כפולה.**

**90% מהנשים בזנות מתאפיינות בשימוש בחומרים ואחר כך דיכאונות ומצבים פסיכויטיים, כך שזו אוכלוסיית יעד שלנו. אני מבקשת תקציב למסגרת של שיקום כי זה כל הזמן דופק בדלת ואין לי מענים.**

**תחלואה כפולה היא גם התמכרות לסמים לצד הפרעה נפשית, אנו רואים גם הפרעות נפשיות משניות, זה גם גורם לאנשים לחזור שוב ושוב לאשפוזים ולצורך שוב ושוב שירותי בריאות.**

**קנביס זה אחד החומרים שהוא בשימוש הכי רחב, הוא הרבה פעמים מצמצם את תופעות הלוואי ונותן תחושה של רגיעה ושלווה, במינונים וריכוזים גבוהים גורם לחזרה לפסיכוזה, לכן זאת אוכלוסייה מאתגרת ושונה.**

**הרבה פעמים משולבת עם הפרעת אישיות וזה דורש מענים שאין לנו היום, למסגרת משולבת יש את הדוגמה של "מאור" באשדוד שהוקמה כמסגרת יום לתחלואה כפולה לפי המודל האינטגרטיבי. אנו מדברים על ONE STOP SHOP ויש צורך בשירותים כאלה, מסגרות משולבות כדי שהמענים יהיו מידיים.**

**קשה מאוד לשלב את השלטון המקומי, מי שעוזר לנו בזה זאת הרשות למלחמה בסמים לשעבר, תכנית עיר ללא אלימות עוזרת כשרוצים לשלב את השלטון המקומי.**

**צריך לתת יותר אחריות לשלטון המקומי, מתאם טיפול מתמחה בתחלואה כפולה. אנשים עם תחלואה כפולה פחות מתמידים בשירותים, קשה להם יותר להגיע, יש להם פחות מוטיבציה להמשיך. לכן יש לבנות קאדר של מתאמי טיפול זה לקידום הנושא. צריך לחשוב על בניית מסגרות תעסוקה מותאמות לאוכלוסייה שיש לה צרכים אחרים. עוד דבר הוא כ-60% מאנשים שעושים שימוש יש להם הפרעת קשב וריכוז ובעיות.**

**חשוב לבנות את תכנית השיקום לאחר שיעברו אבחון של ריפוי בעיסוק שמגלה כיצד לבנות את מסלולי השיקום שלהם. אנחנו יודעים שזה מאוד חשוב גם ללמד ולאפשר לאנשים עם תחלואה כפולה שבעצם מחלימים, אפשרות להשתלב בקורסים של 12 צעדים מותאמים לתחלואה כפולה, לאפשר להם מסלולי לימוד, שיתמקצעו ויוכלו להיות מדריכים פעילים בתוך המסגרת השיקומית, משהו שבעבר הרשות למלחמה בסמים עשתה ומאז שנסגרה הדבר הזה קצת ירד ואין לנו תקציבים ואפשרות לקדם את זה.**

**חלק מהמדריכים יש להם הכשרה אקדמית והם מצוידים בכלי עזר רלוונטיים במסגרות השיקום והאוכלוסייה. אנו צריכים לחשוב כיצד אנו מעודדים אותם להגיע לתעסוקה**

ולשפר את היכולת שלהם להתמיד בתעסוקה לאורך זמן ולמגורים איכותיים ובטוחים.  
יש שתי קהילות טיפוליות לאוכלוסייה כפולה, מי שיצר את המרכז הוא משרד הרווחה.  
חייבים לבנות עוד כאלה מסגרות מותאמות לאוכלוסיות מיוחדות כדי שירחיבו הפתרונות  
ויאפשרו שיקום יותר טוב, יש להקים קהילה תומכת.

**“דיוור תחילה היא תכנית קריטית”, אנו יודעים שבכל העולם התוכנית עובדת מאוד יפה.**  
ברגע שיש דיוור יציב, זה מאפשר הטמעה של תכניות פיתוח וגיוס לטיפול, היום מאוד קשה  
להוריד אנשים לגמרי משימוש בחומרים, לכן חשוב לפחות להפחית את הסיכון ולא לגרום  
להם להתנהגות אלימה, בעיות קשות או העברת מחלות זיהומיות.  
בעיר תל אביב אני יודעת שיש רצון לקדם את הנושא הזה.

**חסרות לא מעט מסגרות, צריכות להיות מסגרות נפרדות לאנשים שלא מסוגלים בשלב  
הראשון להפסיק לגמרי את השימוש.**

**כל פעם שמשתקם עושה שימוש מזדמן יכול להביא להפסקת תהליך שיקום, ולכן אנו  
צריכים במסגרות כאלה לעבוד לפי הגישה שאומרת אל תפסיק כרגע, רק תיכנס למסגרת,  
ולשלב שם מדריכים שיעבדו על כך.**

לעשות בדיקות רנדומליות ולעודדם דרך הגישה המבקשת להוריד למינימום את השימוש.  
צריכים מסגרות נפרדות למניעת הפצת שימוש, עוד תופעה היא כשאדם למשל נמצא בדיוור  
מוגן או בהוסטל ומשתמש בסמים אחרי תקופה שלא השתמש, הצוות לא יודע מה לעשות,  
האם להחזירו למסגרת?

**במחלת ההתמכרות, חזרה לשימוש זה חלק בלתי נפרד מההחלמה. דומה להחמרה  
פסיכוטית מסכיזופרניה. לחשוב שלא תהיינה כאלה החמרות, זוהי אוטופיה.**

יש שינויים שמערערים את היציבות או אכזבות, לכן צריכים לתת עזרה בזמנים האלה.  
לא כולם צריכים אשפוז חוזר, כדאי לייצר מסגרת ביניים ומוקד חירום למצבים כאלה  
שאולי יהיה צוות של התמכרויות עם צוות שיקום וצוות של בריאות הנפש,  
לעשות התערבות קצרה ושנוכל להחזירם למסגרת הקודמת. מין מסגרת למצבי משבר.  
אנשים עם תחלואה כפולה ובעיות עבריינות, צריכים הרבה יותר מעקב ותמיכה יום-יומית.  
זה מודל מורכב, מערב רווחה ושיקום. צריכים למצוא פתרונות מגוונים, הוסטלים ומסגרות  
טוענות שעלות המדריך המכור-נקי היא גבוהה, עלינו לתקצב מראש כחלק אינטגרלי של  
המסגרות הללו. באנגליה בכל מסגרת יש חיבור של הצוות עם האקדמיה ויש מחקרים בכל  
המסגרות על יעילות והתערבות, בהתאם משנים את הגישה.  
שילוב שמעניק לצוות מוטיבציה, מחויבות, רצון ללמוד ולהתעדכן.  
החשיבות של המודלים המשולבים לא רק בשיתופי פעולה טיפולים שיקומיים אלא גם  
תקציביים. אנחנו בזמן שהתקציבים מוגבלים ולכן צריכים לעשות איגום משאבים יותר  
רציני.

**בכל מהמקרים חשוב להשתמש באגף לשירותים חברתיים. אני חושבת שאנחנו חייבים  
להמשיך בכיוון הזה.**

יו"ר:

תודה פאולה, הנושא של שימוש בחומרים בואכה עידן הגליזציה מחייב התייחסות מיוחדת.

מטה השיקום החזק, המגוון והחכם שנוצר במשרד, הוא אחד מההצלחות הגדולות של רונית. כושר המנהיגות שלה ויכולתה לאתגר ולאחד הוא בהחלט אחד ההישגים הגדולים שלה. ביקשתי ממספר מבנות המטה להציג תכניות דגל. הראשונה תהיה תכנית עמיתים מומחים שתציג הגברת עדי נאמן.

**הגב' עדי נאמן:** ראשית, כיצד נוצר הרעיון? בית חולים פסיכיאטרי באר יעקב, אני מצטטת את מאמרו של אבי, יו"ר המועצה [מקריאה]. בבית החולים, מחלקה הסגורה, אבי הגה את הרעיון של צרכנים נותני שירות.

**הרעיון הזה פותח על ידי מספר מתמודדים שחברו למנהלת תחום תעסוקה באותה תקופה, רונית.** בשיתוף עם ג'וינט ישראל הוקמה התשתית לתכנית צרכני נותני שירות, תכנית שמאתגרת את ההבחנה בין "בריא" ל"לחולה", המתמודד בתכנית תורם לחברה, ותורם לעצמו.

**המעבר מאוד משמעותי לחברה, למשפחה ולמשתקמים. זאת תכנית ששייכת לתחום התעסוקה וחלוצית וראשונית בארץ.** התכנית לוקחת אנשים ומשלבת עובדי שיקום לכל דבר ועניין.

**בשנת 2021, יש 700 צרכנים נותני שירות שעובדים בתפקידים מגוונים.** ב-2013, אני הגעתי למטה השיקום על תקן של אדם ניסיון אישי. זה היה כבוד גדול והתברכתי במורת דרך חרוצה שלימדה אותי הרבה, להסתכל קדימה ולחשוב איך אפשר לחתור לשילוב קהילתי ותוך כדי קידום תהליכים חברתיים.

**כשנכנסתי, התוודעתי לתכנית פורצת דרך שמשלבת אנשים שמתמודדים עם פגיעה נפשית כעובדים בבתי חולים פסיכיאטרים.** פה אנו מדברים על תפקיד ייעודי שאדם בעצם חשוף ועושה שימוש בידע והניסיון האישי שלו. תכנית מצליחה שזכתה באות משרד הבריאות.

כל נושא הסנגור, האקטיביזם ומתמודדים מובילי דרך מגולם על ידי התכנית "עמיתים מומחים". בשנים האחרונות יש התקדמות רבה בנושא של ידע וניסיון.

היום זה בדיאלוג ועמיתים לזכויות עם כל ההסברות. נאמני איכות שאנחנו מטמיעים בשירותי חברה ופנאי בעיקר, ליווי מעסיקים.

בן משפחה מומחה ושימוש במרכזים ב-2020 זכתה באות כהוקרה על הפעילות של שילוב אנשים.

יו"ר:

תודה עדי, אין ספק שההתקדמות עצומה מאז שהיה לי חלק קטן בהתנעת המהלך, עצומה הודות לך ולרונית, את הפרויקט הבא תציג הגברת שרון רוטשילד.

**הגב' השרון רוטשילד:** בחרתי לדבר על תחום משפחות המתמודדים בצורה מעט שונה מהצפוי. לא אתמקד רק במרכזי המשפחות, אני רוצה לדבר על ההתפתחות של העבודה עם המשפחות בעשור

**האחרון וההכרה בחשיבותם כצרכן מרכזי במעמד השירותים שניתנים.** פעם חשבנו שדינו של אדם שמתמודד עם מחלה נפשית הוא אשפוז פסיכיאטרי ממושך. היום אנו יודעים שהוא יכול להשתלב בקהילה, לחיות חיים משמעותיים ובעלי השפעה. פעם חשבנו שמשפחה אשמה בחולי של בנה, שהיא גורם מטרף, פוגע בהליך השיקומי. היום רואים שמשפחות הן שותפות להליך קבלת החלטות ולקביעת מדיניות. תהליך השיקום מבוסס על ההכרה בשונות בין בני אדם והאמונה ביכולתם להשתנות. ההתמודדות אינה רק במתן בחירה ושליטה של האדם אלו שירותים לצורך וכמה, אלא גם בהפיכתו מאדם נזקק למי שלוקח אחריות על ניהול המחלה. מערך השיקום מוביל למעלה מ-20 שנה פלטפורמות לחלק מיוזמות אלו, שעל חלקן שמעתן מעדי.

**לגבי המשפחות, לא ידענו להכיל את הכאב של המשפחות, לעיתים חשבנו שאנו יודעים,** זאת הייתה תפיסה שרווחה בכל העולם. עם השנים למדנו שכולנו בני משפחה ושלכולנו יש התמודדויות בתוך הבית.

**בשנים האחרונות, התפתחו תובנות אחרות והתערבויות מגוונות לאחים, בני זוג ומטפלים אישיים.** הליך העבודה מול בני המשפחה נבנה בהדרגה. נכתבה אמנה לזכויות בני המשפחה, כפועל יוצא מכך, הפכה לנו המחויבות לספק מערך ליווי שמאפשר למידה, ייעוץ, תמיכה משפטית וצורך ברווחה נפשית.

ענין האקטיביזם הועצם מתוך הבנה שזה אחד האמצעים להתמודדות יעילה עם בן משפחה. התחושה מקנה את היכולת להתמודד עם מצבי דחק ומעבר. נבנה מודל העוסק בקידום ותקשורת על פי הגישה הקוגניטיבית ומספק ארגז כלים המאפשר לבן המשפחה ללמוד ולהרחיב את יכולת ההתמודדות שלו במשפחה, בקהילה ואל מול גורמים חיצוניים. בשנת 2015, בהובלת גב' דינה שהייתה מעין שופר בנושא במטה, פורסם מכרז וניתנה הכרה לכלל התמיכות שהיו. במקביל הלכה וגברה ההכרה בכך שהם מומחים בתחומם. צ'רצ'ייל אמר "אנו מתקיימים ממה שאנו מקבלים ואנו חיים ממה שאנו נותנים." הלכה למעשה, הפיכת בני המשפחה ממשתתפים לשותפים.

פותח מודל של בן משפחה מומחה, בוסס מודל קבוצות לעזרה עצמית שהוכיח את עצמו, הוקמה קבוצת עבודה משותפת למנהלי המרכזים וארגוני המשפחות, קבוצה שהובילה לשיח מאחד לקידום מדיניות. כיום, הולכת ומתרחבת ההכרה שהמשפחה הינה גורם משמעותי בתהליך השיקומי של המתמודד ועל כן יש יותר ויותר הטמעה ומודלים לעבודה עם משפחות. כיום בכל קורס בבית הספר לשיקום, ניתן מקום לחשיבות המשפחה ולהכרה בכלים לעבודה המשותפת.

**כיום למעלה מ-14,000 בני משפחה מקבלים שרות במרכזי המשפחות. בפועל יש כ-18 מרכזים ו-20 שלוחות.** אנו מספקים ייעוץ, הכוונה. המרכזים עצמם נבנו בהתאמה תרבותית, מגזרית לרבדים שונים באוכלוסייה. בתקופת הקורונה כלל המרכזים יצרו תשתיות מאפשרות, היו מענים היברידיים.

שיחות זום, שיחות טלפון ופגישות פרונטליות. קהלי היעד הורחבו בצורה ניכרת וראינו שזה אפשר כניסה של אנשים שנמנעו מלהגיע פיזית למרכז. זכינו בפרס מקדמי זכויות שזאת גאוה מאוד גדולה של כולנו.

קצת עליי ומה לי ולכל זה, אני מרפאת בעיסוק. התגלגלתי לשיקום בזכות רונית בפגישה בבית החולים בשלוותה, אי שם בשנת 2000. רונית הגיעה להציג את סל השיקום. את שק המתנות שהיה לה בעבור אנשים שהחברה שנים דחתה אותם, היא הציגה את כל האלטרנטיבות החדשניות דאז ואני זוכרת את האור בעיניים ואת הלהט בדיבורה ואת השליחות שהתפקיד שלה ייצג וכמה זה גרם לי רצון עז להיות שם. יצאתי מבית חולים לקהילה, תחילה להוסטל ומשם הדרך לתוך משרד הבריאות לעבודה במחוז הייתה ישירה. קמתי בכל בוקר לעבודה עם תחושה שיש לי זכות לקחת חלק בשינוי משמעותי. רונית כבר עברה למנהלת התעסוקה ואני בראשי סימנתי את היעד הבא. העשייה של רונית הייתה כה חדשנית והתכתבה עם החזון שלי, כעבור כמה שנים התגלגלתי לניהול מערך התעסוקה, קיבלתי שטח לשיח משותף תוך קשב לצרכי מקבלי השירות ולתמונת שוק העבודה העדכני. הייתי על הגל ואז נקראתי לשליחות של בעלי באיטליה. באותה שליחות בעיקר התחברתי לתא המשפחתי שלי, למדתי מהי חשיבות על השמירה עליו, התמודדות עם משברים כתוצאה ממוציאות חדשה, המציאות של שמירה כדי שיוכל להיות שם בשביל ילדיי. מה זה אומר לכתוב לעצמי תפקיד חדש שאינו תפקיד קרייריסטי אלא משמעותי שלי כהורה.

הכניסה לתחום המשפחות הייתה לי די מתבקשת, שהפעם ההשראה מגיעה בעיקר מבני המשפחה. אני מרגישה שהייתי בשלה יותר ללמוד מצרכני השירות עצמם. **החזון שלי הוא לשמר את ההבנה שהמשפחות הן הלקוח שבמרכז. לראות יותר ויותר סיפורי הצלחה של משפחות שרוכשות כלים להתמודדות, יוצרות מעגלי תמיכה. להרחיב תפקידי בני משפחה מומחים, לפתח עוד מיזמים כמו הפיילוט של המשפחה, להמשיך ולפעול למען שינוי עמדות בקרב נותני השירותים.** אני רואה במשפחות שותפות לקבלת החלטות. שותפות-היינו שותפות שנשענת על הדדיות, על כל אחד מביא את הידע. אני רוצה להודות לרונית, **בפן האישי, על היותה המצפן המקצועי שלי לאורך כל הדרך. על האמונה בי וההזדמנות שנתת לי לעסוק בעשייה כה משמעותית. אקריא קטע קטן מהשיר "אנשים טובים". כעובדת שלך היית לי להשראה, מנהיגה ערכית רגישה ומיוחדת במינה. תודה.**

**יו"ר:** לאחר דבריה המרגשים של שרון, תחתום את האירוע, לפני רונית, הגברת נעה לוי.

**הגב' נעה לוי:** שלום, שמי נעה ואני מנהלת את תחום התעסוקה בארבע השנים האחרונות, ירשתי את התפקיד משרון ובעיקר מרונית, שהקימה את המערך העצום והמגוון הזה. החלטתי להתמקד באחד מהשירותים בתחום התעסוקה שרונית הקימה ופיתחה מאפס, שירות של **שיקום תעסוקתי באמצעות יזמות עסקית.** רונית הגתה את הרעיון מתוך אמונה שאנשים

עם מוגבלות נפשית יכולים להפעיל עסקים בעצמם ואף עובדים אחרים, ולפעמים זה אפילו מענה יותר נכון למתמודד מבחינה תעסוקתית מאשר להיות שכיר.

**השירות שפותח הינו שירות ייחודי למערך השיקום בבריאות הנפש, לא קיים שירות כזה במערכי השיקום של מוגבלויות אחרות בארץ. השנה פנו אלי מזרוע העבודה ללמוד על השירות.**

**מהות השירות: שירות שיקומי של ליווי אישי ואימון שיקומי עסקי, המשלב בין גופי ידע שונים, ומייצר מערך תמיכה וכלים, שמסייעים למתמודד להעז לחלום ולרצות להקים עסק. השירות מאפשר גישור על הפערים שבין החלום והרצון לבין המסוגלות האישית של המתמודד, על ידי בניית תכנית למימוש החזון, התאמתו לסביבה הכלכלית והיכולות האישיות, דרך קביעת מטרות שיקומיות, עסקיות, ואישיות, ומציאת הכוחות למימושן. הליווי והתמיכה במתמודד לאורך כל התהליך השיקומי-עסקי, מסייעים לו לבנות תחושת מסוגלות, לפתח עצמאות, מוטיבציה ויוזמה (פרואקטיביות).**

ככל שאני יודעת הרעיון הראשוני היה בחיבור בין רונית לג'וינט ישראל שהתחילו לתת מענה לתחום התעסוקה והקימו את תב"ת (תנופה בתעסוקה) בניהול אלי בן טטה שהגיע מהתחום של עסקים קטנים. אליהם חבר יזם שהתמחה בנושא של הקמה וליווי של עסקים קטנים, רובי שמעי מיוזמה דרך הלב אליהם הצטרפו הרשות לעסקים קטנים ובינוניים. מאחר והבינו שיש צורך בהתאמת ההכשרה הניתנת ברשות להקמת עסקים לאוכלוסייה של מתמודדים. יצרו הכשרה ייחודית עם תמיכות ורכז שיסייעו למתמודדים להשתלב בעשייה של הקמת עסק. עם הזמן הוקמו קבוצות יזמיות ע"י רובי שמעי בתמיכת תב"ת, תמיכה שכללה מימון משותף, הכשרה ומחקר.

השירות פותח מבחינה מקצועית כאשר השאיפה הייתה להטמיע אותו בתוך הרשות לעסקים קטנים ובינוניים, אך לא הייתה לכך המשכיות מאחר והדמויות הפועלות התפזרו ועזבו את תפקידן. יחד עם זאת שיתוף הפעולה עם הרשות ועם סניף רעננה באופן ספציפי ממשיך להתקיים. בהמשך נוספו עוד שני יזמים להפעלת השירות: יוזמה צפונית ואנוש. במהלך השנים נערך כינוס גדול בנושא. בשנים האחרונות חל גידול משמעותי ביותר בכמות האנשים המקבלים שירות זה, ניתן לראות בשקף הרביעי, גידול זה תואם את השינוי שחל בשוק העבודה בשנים האחרונות ומעבר רחב של שכירים לתעסוקה עצמאית או היברידי. אני שמחה שאנחנו מצליחים לתת מענה מותאם לשוק העבודה ולצרכים של מקבלי השירות במערך השיקום. כמו כן, מאיסוף נתונים מהארגונים השונים, ניתן לראות ששיעורי ההצלחה בהקמת עסק, יפים וטובים יותר מהשיעורים שנמדדו בתכנית "יוזמים עסק" של הרשות לעסקים קטנים ובינוניים. בשלוש השנים האחרונות עשיתי עבודה מאומצת עם ספקי השירות לכתוב סטנדרט-נוהל עבודה לשירות, וכולי תקווה שבשנה הקרובה נוציא את השירות למכרז שיאפשר גדילה צמיחה ופיתוח נוסף של השירות החשוב והמיוחד הזה.

**יו"ר:** ראשית, אני מבקש להודות לכולכם על כך שנשאתם עד שעה מאוחרת כזאת, זכות מילות הסיום שמורה כמובן לרונית, באופן אישי אני מכיר את רונית קרוב ל-20 שנה, הייתה לי הזכות לרקום ביחד עמה את חלום שילוב המתמודדים במערך השיקום, רונית נאבקה על כך שהמערכת תראה במשתקמים כפרטים אקטיביים ותורמים, לראות את האדם לא רק כבעל זכות לחיות מחוץ לבית חולים, אלא גם כבעל זכות לחיים משמעותיים, תורמים ומתגמלים. לא הרבה אנשים, קל וחומר נשים לצערנו, יכולות לומר כי תרמו ועיצבו שינוי אמיתי בחברה, את אחת מהן.

**הגב רונית דודאי:** אירוע ארוך ומלא עניין, מהות, תודה רבה. השפע שהוצג היום במפגש, הוא המתנה הגדולה שלי, ועם זה אני הולכת, מלאה באהבה מהאנשים שדיברו, עם יחיאל היה תענוג לעבוד מתחתיו, עם הרבה מקום לגדול, מקווה שהנחלתי זאת גם לצוות שלי, שראיתן חלק מהתוצרים שלהן כאן, מקווה שהשיקום ימשיך להיות עמוד מרכזי, מקווה שהתפקיד שלי כממונה שיקום יישאר גם בעשור הבא. האתגרים הם עצומים ואני לרשותכם בכל דבר. תודה רבה.

**הישיבה ננעלה.**

**בכבוד רב,**

**עו"ס אבי אורן**

**יו"ר המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה**

<b>משרד הבריאות</b>	
	לשכת השר
המנהל הכללי	פרופ' חזי לוי
המשנה למנהל הכללי	
ראש חטיבת הרפואה	ד"ר ורד 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 תכנון, תקצוב ותמחור	מר חיים הופרט
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 דודו דגן
ראש המרכז הלאומי לבקרת מחלות	פרופ' ליטל קינן בוקר

עוזרת למנכ"ל משרד הבריאות	-	גב' מאיה גולן
		<b>קופות חולים</b>
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 סטר