

וועדה בין משרדית בתחום הנכות - סיכום מפגש, 23.5.2017

משרד הבריאות – רקע על השירותים הניתנים במשרד

- אוכלוסיות נזקקות לטיפול מטעם משרד הבריאות:

1. נכי נפש:

- משרד הבריאות אחראי על שירותים וטיפול בקהילה, כאשר הקריטריונים הם רפואיים בלבד, ללא התחשבות בגובה ההכנסות.
- שירות ממוצע: 100 שו ליום, 35,000 שו לשנה
- מאפייני מקבלי הטיפול הנפשי ממשרד הבריאות:
 - הגדרה: נעשית על-ידי הביטוח הלאומי, כל מי שיש לו אחוזי נכות נפשיים מעל 40%.
 - כל מקבלי השירות ממשרד הבריאות הם מקבלי קצבת נכות.
 - גילאים: מעל 18, מעט מעל 65.
 - רובם מטופלים ארוכי טווח.
 - סל שיקום כולל מגוון שירותים – דיור, פנאי, תעסוקה, השכלה, וכו'. תלוי בצרכי המטופל
 - אוטיזם, למרות שנכלל בתוך ההגדרה "נפשי" של ביטוח לאומי, לא נכלל כך במשרד הבריאות. מכאן גם נובעים ההבדלים במספרים בין המוסדות.
 - נכים מעדיפים להשתייך למשרד הרווחה ולא לבריאות, בגלל פיצול הקצבאות – בטיפול של משרד הבריאות הם משלמים חלקית על הטיפול באמצעות הקצבה.
 - יש 14,000 מקבלי שירותי דיור ממשרד הבריאות:
 - 4,000 – בהוסטל ודירות לווין
 - 10,000 – דיור מוגן, דואגים למזון בעצמם

2. נכי גוף:

- אוכלוסייה רחבה, כלל הגילאים, גם לאחר פרישה
- בשנים האחרונות נראה גידול בביקוש למכשירי ניידות. זאת, בעקבות מיצוי זכויות והנגשה של בירוקרטיה לנזקקים, שנעשו בעקבות ועדה ציבורית.
- מכשירי שמיעה: עד גיל 18 באחריות, אחרי 18 באחריות הקופות.

3. סיעודיים

- חסמי כניסה לשירותים הסיעודיים – תשלום של חודשיים מראש, פיצול קצבה
- 5% מהסיעודיים הם נכים מתחת לגיל 65
- תעסוקת נכי נפש: יש טענה שהשקעה בשילוב נכה נפש בתעסוקה מביאה לתשואה משמעותית יותר למשק.
- הערת המועצה הלאומית לכלכלה: על מנת לבחון את הטענה החשובה הזו, יש לקחת חוקר חיצוני לממשלה שיעשה בדיקת RCT לגבי נכונותה.

משרד הרווחה – רקע על השירותים הניתנים במשרד

- אוכלוסיות המוגבלים בתפקוד הרלוונטיות למשרד הרווחה:
 1. נכות שכלית
 2. נכות פיזית-חושית
 3. אוטיזם
- חולי נפש אינם באחריות משרד הרווחה
- כל המטופלים תחת משרד הרווחה הם מקבלי קצבת נכות
- נכים פיזיים מקבלים ממשרד הרווחה שירותים תומכים
- יש כפילות בשירותים בין משרדים. עבור אדם ספציפי, ייתכן שהוא יקבל שירותים שונים ממספר משרדים שונים. אולם, לא יהיה כפל במהות השירות. במקרים מסוימים, ייתכן והתפר בין השירותים במשרדים השונים לא יהיה ברור, כמו בקרב סיעודיים צעירים וסובלים ממוגבלות שכלית התפתחותית, והם יכולים לקבל את אותו שירות בשני מקומות.
- בשירותי הרווחה, יש שונות גדולה בין המטופלים ובין השירותים. לכן, ממוצע פשוט של חלוקת סך התקציב לבין מקבלי הטיפול הוא מטעה.
- אופציות דיור במשרד הרווחה:
 - מסגרות חוץ ביתיות – המדינה דואגת למטופל, לא המשפחה. מדובר ב"בית לחיים".
 - מסגרות בקהילה – אין פיצול קצבה, המטופל לא צריך לשלם עבור השירות (כשמדובר במשרד הרווחה).
- משרד הרווחה אחראי על חיבור לחברה ולסביבה. עו"ס מבקר, אך לא מטפל. משרד הרווחה ממליץ על מימון ליווי לנכים. יש נכים רבים שצריכים ליווי בדוגמת מישהו שיהיה בבית, ידבר איתם, ילך בשמם/איתם לבנק, ויתן מענה לצרכים חברתיים/אישיים. לא מדובר על טיפול רפואי, אלא "הזרוע הארוכה של הנכה לעשות דברים". מדובר בשינוי תפיסתי.

- תגובת אגף תקציבים - שר"מ נועד לצרכים אלה
- הבחנה בין חיבור לתעסוקה של אוכלוסיות שונות בין המשרדים:
 1. בריאות – תעסוקת נכים עם ליקוי נפשי
 2. ביטוח לאומי – שיקום תעסוקתי, שוק התעסוקה הפתוח, מרוויחים 80% משכר המינימום
 3. רווחה – תעסוקה מוגנת בסבסוד המשרד, לא תרומה לשוק התעסוקה אבל כן לבן אדם
 - מגורים בקהילה – יותר טוב לאדם לגור בקהילה, במעונות מצבם של נכים נהיה יותר קשה
 - משרד הרווחה טוען כי מעבר למגורים בקהילה ממוסדות יביא לחסכון בתקציב משרד הרווחה
 - אגף תקציבים מדגיש כי העיקר איננו נושא איננו הנושא התקציבי אבל מבחינת סך העלויות לא מדובר בחיסכון תקציבי.
 - תקינת כוח אדם מטפל:
- בטיפול באנשים עם פיגור שכלי, עד גיל 18 יש 2 מטפלים על 6 ילדים, ובגיל 18 יש מטפל אחד על 6 מטופלים. אבל, הצורך בהרבה מטפלים לא נעצר בגיל 18.
- המשאב האנושי של כוח אדם מטפל זה הדבר הכי חשוב בטיפול בנכים. למשל, בטיפול באוטיסטים אין הסמכה של כוח אדם. הסמכה מביאה לטיפול טוב יותר.

ישראל דיגיטלית:

- מעלים מימוש זכויות באמצעות:
 1. הנגשת מידע על הזכויות, בעיקר באמצעות העלאת מודעות
 2. משפרים את תהליכים המימוש של הזכויות – לא עושים דיגיטליזציה לתהליך לא מוצלח, אלא מלווים סידור של התהליך, ואז עושים לו דיגיטליזציה.
 - אצל נכים, יש תהליכים מקבילים של קביעת נכות רפואית במשרדים שונים – 10 משרדים מנהלים ועדות רפואיות שיושבים בהם רופאים, **כשכולם קובעים אחוזי נכות רפואית** (ולא התאמה של השירות הספציפי של המשרד)
 - יוצר טרטור עבור הנכים, כפילות בקביעת אחוזי הנכות (לעיתים סותרות), עומס מיותר על המערכת