



סוגיית מיצוי זכותם של נכי נפש ל"סל שיקום" שבאחריות משרד הבריאות

כתיבה: פלורה קור דבידוביץ' | אישור: שלי לוי, ראש צוות
תאריך: כ"ג בניסן תשפ"ב, 24 באפריל 2022

סקירה

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת חברת הכנסת מיכל וולדיגר והוא עוסק בסוגיית מיצוי זכותם של נכי נפש ל"סל שיקום" שבאחריות משרד הבריאות. **המסמך מתמקד בשאלת גודלה של אוכלוסיית הסובלים מנכות על רקע נפשי, העשויה, באופן פוטנציאלי, להיות זכאית לקבלת שירותים במסגרת "סל שיקום" בקהילה אל מול מספר מקבלי שירותים אלה בפועל.**

בשנת 2000 נחקק בישראל [חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000](#) (להלן: חוק שיקום נכי נפש), המגדיר שיקום כתהליך המתקיים בקהילה ומכוון לפיתוח היכולות והמיומנויות של נכה הנפש, והוא כולל, בין היתר, את מימוש זכויותיו בתחום הדיור, התעסוקה, הלימודים, ההכשרה המקצועית, ההכשרה לפיתוח מיומנויות חברתיות וניצול שעות הפנאי. **חוק השיקום מטיל את האחריות לשיקום נכי הנפש בקהילה על משרד הבריאות**, ומחלקת השיקום באגף לבריאות הנפש במשרד היא המתווה את המדיניות ומפקחת על מערך השיקום בקהילה.

סעיף 3(א) לחוק השיקום קובע כי "נכה נפש, שמלאו לו 18 שנה, והסובל מנכות רפואית בשל הפרעה נפשית, או מי מטעמו, רשאי לפנות לוועדת שיקום אזורית לקביעת זכאותו של הנכה לתוכנית שיקום לפי חוק זה; הפנייה תלווה בחוות דעת מקצועית של פסיכיאטר הקובעת כי מבקש השיקום זקוק, עקב נכות זו, לשירותי שיקום". כלומר, החוק מגדיר שני תנאים לפנייה לוועדת השיקום: האחד, גילו של נכה הנפש; והשני, היותו סובל מנכות רפואית בשל הפרעה נפשית.

באשר לגיל, החוק קובע כי הזכאות תינתן מגיל 18 ומעלה, אך הוא אינו קובע את גיל הזכאות המירבי לשירותי השיקום הניתנים מכוחו ולדברי משרד הבריאות "אין הגבלה הנוגעת לגיל פרישה". באשר לנכות הרפואית בשל הפרעה נפשית, לפי סעיף 3(ב) לחוק, "נכות רפואית בשל הפרעה נפשית לעניין סעיף קטן (א) היא נכות בשיעור של 40% לפחות, שנקבעה לפי פריטים 33 או 34 בתוספת לתקנות לקביעת אחוזי נכות [\[תקנות הביטוח הלאומי \(קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה, התש"ז-1957\)\]](#)...". עם זאת, על-פי אתר האינטרנט של משרד הבריאות, לא תינתן זכאות ל"סל שיקום" למי שלא נמצאים במעקב פסיכיאטרי סדיר; למי שמתנגדים לתהליך השיקום ורק בני המשפחה או קרוביהם מעוניינים עבורם בזכאות; ולמכורים פעילים לסמים ולאכזריות.

בהינתן אמות המידה הקבועות בחוק התבקשנו לבחון מהו גודלה של אוכלוסיית הסובלים מנכות על רקע נפשי העשויה, באופן פוטנציאלי, להיות זכאית לקבלת שירותים במסגרת "סל שיקום" בקהילה ומהו שיעורם של מקבלי שירותים אלה בפועל מתוך האוכלוסייה הפוטנציאלית?

לדברי משרד הבריאות, החל משנת 2018 מעביר המוסד לביטוח לאומי למשרד הבריאות מידע, אחת לרבעון, באמצעות טופס ייעודי, על בעלי נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה, שנכותם נקבעה לפי סעיפים 33 ו-34 בתוספת לתקנות האמורות, והוא מאפשר למשרד לאמוד את מספר הזכאים הפוטנציאליים ל"סל שיקום". לפי נתוני משרד הבריאות, מספר מקבלי קצבת נכות נפשית בביטוח הלאומי עם שיעור נכות רפואית של 40% ומעלה עמד בשנת 2019 על 107,212 איש. משרד הבריאות לא ידע לציין אם נתונים אלה כוללים גם את מקבלי קצבת נכות מעבודה (587 איש בשנת 2019 לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי). לעומת זאת, לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי, הכוללים הן מקבלי קצבת נכות כללית והן נכות מעבודה, מספר זה היה גבוה יותר בכ-14,800

איש והוא עמד על 122,018 איש. יתרה מכך, לדברי המוסד לביטוח לאומי ייתכנו מקרים בהם יש לאדם 40% נכות רפואית משוקללת בגין סעיפי ליקוי 33 ו-34 אך הוא לא מקבל את אחת מקצבאות הנכות ולכן אין בביטוח הלאומי נתונים אודותיו. קרי, לא רק שנתוני המוסד לביטוח לאומי גבוהים מנתוני משרד הבריאות, אלא שגם הם עשויים להיות הערכת חסר.

חרף מאמצנו לא הצלחנו ליישב את הפער בין נתונים אלה. כאמור, לדברי משרד הבריאות, לא ידוע לו אם הנתונים שבידיו כוללים "נכות שקיבלו מעבודה או ממקור אחר" ונתוני המוסד לביטוח לאומי כן כוללים נתון זה, אך מדובר בהבדל של 587 איש בלבד. כמו כן, **הן נתוני משרד הבריאות והן נתוני המוסד לביטוח לאומי כוללים בעלי נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה לפי סעיף 32א בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי המתייחס לתסמונות נורופסיכיאטריות והפרעת קשב, שאינו נכלל בסעיף 3(ב) לחוק השיקום**, כך שתוספת זו אינה מקור ההבדל.

משרד הבריאות מעריך כי לא כל הזכאים הפוטנציאליים לקבלת "סל שיקום" אכן זקוקים לשירות או מעוניינים בקבלתו, ולדבריו מספר הזכאים המעוניינים בשירות זה עומד על 75,000 איש. מקורו של נתון זה הוא בהנחת המשרד כי רק כ-70% ממקבלי קצבת נכות נפשית בשל הפרעה נפשית בשיעור של 40% ומעלה מעוניינים בשיקום, והנחה זו מבוססת על ממצאי סקר שנערך על-ידי מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בקרב 350 נשאלים בתקופה שבין דצמבר 2015 לאפריל 2016 ופורסם בשנת 2017. **אם בוחנים הנחה זו על סמך נתוני משרד הבריאות על מספר מקבלי קצבת נכות נפשית בשל הפרעה נפשית בשיעור של 40% ומעלה (107,212), אזי האוכלוסייה הזכאית והמעוניינת בסל שיקום מונה 75,000 איש, אך אם בוחנים הנחה זו על סמך נתוני המוסד לביטוח לאומי (122,018), אוכלוסייה זו מונה כ-85,500 איש, כלומר כ-10,500 איש יותר מהערכות משרד הבריאות.**

פערים אלה, כמו גם השאלות העולות באשר להערכת משרד הבריאות את שיעור המעוניינים בשירותי שיקום אינם מאפשרים לאמוד את אוכלוסיית הזכאים לשירותי שיקום. נציין, כי להיעדר הערכה מדויקת על גודלה של אוכלוסיית הזכאים המעוניינת בשיקום עשויה להיות השפעה על תכנון ופיתוח השירותים בתחום, על התקציב המיועד וכן על חישוב שיעור מיצוי הזכויות בתחום, ועל-כן עולות השאלות מהן הסיבות לפערים אלה ומהו בסיס הנתונים שעליו יש לבסס את חישוב האמדן?

במסגרת המסמך בחנו גם את מספר המשתקמים בפועל, קרי המספר הכולל של מקבלי שירותי שיקום במסגרת "סל שיקום". על-פי נתוני משרד הבריאות, **בין השנים 2018-2020 עלה מספר המשתקמים בכ-13%, מ-27,497 בשנת 2018 ל-30,983 בשנת 2020.** כשני שלישים מתוכם בגילאי 30-59 וכ-17% בגילאי 60 ומעלה.

שיעורם של המשתקמים **מכלל מקבלי קצבת נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה**, כלומר מהאוכלוסייה הפוטנציאלית לשירות זה על-פי נתוני משרד הבריאות, **אינו עולה על כ-27%, ועל-פי חישובנו על סמך נתוני המוסד לביטוח לאומי אינו עולה על 24%.** אולם, אם מחשבים את שיעור המשתקמים על סמך הערכת משרד הבריאות על גודלה הפוטנציאלי של האוכלוסייה הזכאית המעוניינת ב"סל שיקום" (75,000), שיעור המיצוי הוא כ-39% ובחישוב לפי הנחות משרד הבריאות על סמך נתוני המוסד לביטוח לאומי (כ-85,500) שיעור המיצוי הוא כ-34%. בהיעדר אומדן מוסכם על האוכלוסייה הרלוונטית לא ניתן לקבוע מהו שיעור המיצוי.

עוד עולה מהמסמך כי ישנם חסמים העומדים בפני האוכלוסייה המקשים על מיצוי הזכות ל"סל שיקום" ובהם, היעדר מידע או היעדר מידע מלא על השירותים שניתן לקבל; חוסר רצון לקבל שירות; העדר שירותים מתאימים לאוכלוסיות מיוחדות או מחסור בשירות מתאים לסובלים מהפרעות אכילה. בכל אחת משנים 2018-2020 הופנו לראשונה לוועדת "סל שיקום" כ-3,000 פונים, כאשר 92%-93% מהם קיבלו אישור לשירות שיקום אחד לפחות, בעוד שפנייתם של 7%-8% נדחתה. אין בידנו מידע האם כ-3,000 פניות לוועדת "סל שיקום" בשנה הוא מספר התואם את היקף הצרכים בפועל, ולא ידוע לנו מהן הסיבות לדחיית הפניות האמורות.

עוד עלה כי גם בתום שנה מאישור ועדת השיקום לקבלת שירות במסגרת סל שיקום, לא כל הפונים שזכאותם אושרה החלו לקבל שיקום, ושיעורם של אלו שמימשו שירות אחד לפחות, נע בין 79% בשנת 2018 ל-82% בשנת 2020. כלומר בין 18%-21% לא מימשו את האישור שניתן להם. לדברי משרד הבריאות, נראה שבקרוב זכאים שאינם מתמידים בטיפול מרפאתי (אמבולטורי), אחוזי מימוש השירות נמוכים יותר.

תחומי השירות המרכזיים ביותר שבהם ניתן מספר השירותים הגבוה ביותר במסגרת "סל שיקום" בשנים 2018-2020 הם תחום התעסוקה, שבו ניתנו 31% מכלל השירותים ולאחריו תחום הדיור שבו ניתנו כ-30% מכלל השירותים. בין כ-63% לכ-66% מהמשתקמים בשנים אלה קיבלו שירות בתחום התעסוקה, ובין כ-62% לכ-63% מהמשתקמים בשנים אלה קיבלו שירות בתחום הדיור. לעומת זאת, בין 37% ל-38% מהמשתקמים קיבלו שירות בתחום החברה והפנאי ורק כ-6% בלבד מקרב המשתקמים בכל אחת מהשנים 2018-2020 קיבלו שירות בתחום ההשכלה.

אחד מתחומי השירות המוצעים בסל ועשויים להשפיע על מיצוי זכותם של המשתקמים לשירות הוא תחום התיאום והטיפול. על-פי התוספת לחוק שירות זה מאפשר לאדם עם מוגבלות נפשית להסתייע במתאם האחראי ליישום ותיאום מתן כלל השירותים הניתנים על-ידי ועדת השיקום. מהנתונים שיוצגו במסמך עולה כי העלייה במספרם של נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום תיאום הטיפול בשנים 2018-2020 היתה הגבוהה ביותר מקרב כל תחומי השירות (כ-61.5%) מ-2,011 בשנת 2018 ל-3,247 בשנת 2020. עם זאת, רק בין כ-7.3% מהמשתקמים בשנת 2018 לכ-10.5% מהמשתקמים בשנת 2020 קיבלו שירות זה, כלומר שיעור המקבלים שירות זה, שעשויה להיות לו כאמור השפעה על יכולתו של המשתקם למיצוי זכויותיו, נותר נמוך.

במסמך הוצג בקצרה מחקר שבחן את תרומת השירות בתחום התעסוקה להצלחת שילוב מתמודדי הנפש בשוק העבודה החופשי וכן מחקר שבחן את השפעת הרפורמה בשיקום נכי נפש בקהילה על היקף האשפוזים בקרב אנשים עם הפרעה פסיכוטית כרונית הסובלים מהפרעה של שימוש בחומרים לעומת אנשים עם הפרעה פסיכוטית כרונית שאינם סובלים מהפרעה של שימוש בחומרים. בהקשר זה עולה השאלה האם וכיצד נבחנת הרלוונטיות והתרומה של תוכניות השיקום השונות המוצעות במסגרת הסל עבור המשתקמים?

מבוא

בשנת 2000 נחקק בישראל [חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000](#) (להלן: חוק שיקום נכי נפש) שמטרתו "לשקוד על שיקומם ושילובם בקהילה של נכי הנפש כדי לאפשר להם להשיג דרגה מירבית אפשרית של עצמאות תפקודית ואיכות חיים, תוך שמירה על כבודם ברוח חוק-

יסוד: כבוד האדם וחירותו".¹ סל השיקום המוצע במסגרת החוק מפורט בתוספת לחוק והוא כולל שיקום בתחומי **התעסוקה, הדיור, השלמת השכלה, חברה ופנאי, משפחות, טיפול שיניים ותיאום טיפול.**²

חוק שיקום נכי נפש הוא חלק מגישת האל-מיסוד שעיקרה העברת מרכז כובד הטיפול באנשים הסובלים ממחלת נפש ממערך האשפוז בבתי החולים למסגרות בקהילה,³ מגמה שהחלה בישראל באמצע שנות ה-90 של המאה ה-20. גישה זו מתבססת על התפיסה לפיה הקו הראשון לטיפול בנכי הנפש צריך להיות במסגרת השירותים המוצעים בקהילה, בעוד אשפוז הוא פתרון טיפולי לחולים שאינם מגיבים לטיפול התרופתי או לחולים המצויים בשלב האקוטי של המחלה והוא נועד לייצבם. נוסף על כך, לפי גישה זו, עם סיום האשפוז יש לסייע לנכי הנפש לשוב לשגרה ככל שניתן ולהציע להם פתרונות טיפוליים ושיקומיים שונים בקהילה.⁴

החוק מטיל את האחריות לשיקום נכי הנפש בקהילה על משרד הבריאות, ומחלקת השיקום באגף לבריאות הנפש במשרד היא המתווה את המדיניות ומפקחת על מערך השיקום בקהילה.⁵ מכוח החוק מפעיל המשרד **ועדות שיקום אזוריות**⁶ שתפקידן לבחון את זכאותם של נכי נפש הפונים אליה או שעניינם הובא בפניה, לתוכנית שיקום ולקבוע, עבור מי שנמצאו כזכאים לכך, תוכנית שיקום, שתורכב מהשירותים הכלולים בסל השיקום ואת היקפם.⁷ לפי משרד הבריאות, קביעתה של התוכנית מהווה שלב מרכזי בתהליך השיקום והתוכנית מותאמת לרצונותיהם, צורכיהם ויכולותיהם של המתמודדים וכוללת יעדים ומטרות הנבנים בשיתוף בין המתמודדים לבין מתאמי הטיפול בהם.⁸

על-פי דוח מבקר המדינה **166 לשנת 2015**, משנחקק חוק השיקום, משרד הבריאות יזם ופיתח מסגרות שיקום בתחומים השונים, קבע נהלים והתקשר עם יזמים למתן שירותים על-פי המחיר והדרישות שקבע. על-פי הדוח, המשרד עורך בקרות תקופתיות על שירותי השיקום השונים באמצעות צוותי בקרה ייעודיים לתחום בריאות הנפש, הפועלים בלשכות הבריאות המחוזיות, במסגרתם נבדקת, בין היתר, עמידה בתנאי כוח אדם, בדרישות המבנה ועוד.⁹

¹ סעיף 1 לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000.

² משרד הבריאות, **סל שיקום ושילוב מתמודדים עם פגיעות נפשיות בקהילה**, כניסה: 19 ביולי 2021.

³ אורי אבירם, **מדיניות ושירותים בבריאות הנפש בישראל: בין קדמה לקיפאון**, תל אביב, 2019.

⁴ בן נון ג., ברלוביץ י., שני מ., **מערכת הבריאות בישראל**, 2005.

⁵ משרד הבריאות, **מחלקת שיקום**, כניסה: 13 ביולי 2021.

⁶ לפי סעיף 13(ב) לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000, ועדת שיקום תמנה שלושה חברים, שהם עובדים מקצועיים, ולפחות שניים מהם מתחומים שונים: אחד מהם יהיה עובד מדינה והוא יהיה היושב ראש.

⁷ סעיף 14 לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000.

⁸ משרד הבריאות, **סל שיקום ושילוב מתמודדים עם פגיעות נפשיות בקהילה**, עדכון אחרון: 1 ביולי 2021, כניסה: 12 ביולי 2021.

⁹ מבקר המדינה, **דוח 166 לשנת 2015**, מאי 2016.

במסמך זה התבקשנו להעריך את מיצוי זכותם של נכי הנפש ל"סל שיקום" שבאחריות משרד הבריאות, ולשם כך נתמקד בשאלת גודלה של אוכלוסיית הסובלים מנכות על רקע נפשי, העשויה, באופן פוטנציאלי, להיות זכאית לקבלת שירותים במסגרת "סל שיקום" בקהילה אל מול מספר מקבלי שירותים אלה בפועל. לצורך כתיבת מסמך זה פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד הבריאות, האמון, כאמור, על שיקום נכי הנפש בקהילה ולמוסד לביטוח לאומי, המשלם קצבאות נכות כללית ונכות מעבודה למבוטחים שונים, ובהם בעלי נכות רפואית נפשית. נוסף על כך פנינו למשרד הבריאות לקבלת נתונים על מספר הפונים לקבלת "סל שיקום" בשנים 2018-2020, מספר המממשים את האישור שניתן ל"סל שיקום", מספר המשתקמים בפועל והיקף השירותים שניתן בכל אחד מתחומי השיקום בתקופה האמורה, והם יוצגו להלן. כמו-כן, יוצגו החסמים העלולים להקשות על מיצוי הזכאות ל"סל שיקום".

1. תנאי הזכאות ל"סל שיקום"

כפי שנכתב לעיל, מכוח [חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000](#), מפעיל משרד הבריאות ועדות שיקום אזוריות שתפקידן לבחון את זכאותם של נכי נפש הפונים אליה או שעניינם הובא בפניה, לתוכנית שיקום ולקבוע, עבור מי שנמצאו כזכאים לכך, תוכנית שיקום, שתורכב משירותים הכלולים בסל השיקום ואת היקפם.¹⁰ לפי סעיף 14(ד) לחוק, ועדת שיקום אזורית תעניין מדי שישה חודשים בתוכנית השיקום שנקבעה לנכה הנפש כדי לעמוד על התאמתה וסעיף 14(ה) לחוק קובע שוועדת שיקום אזורית רשאית, בכל עת, על-פי בקשת נכה הנפש או מי מטעמו, או על-פי המלצת עובד מקצועי, לשנות את תוכנית השיקום שנקבעה לו.

סעיף 3(א) לחוק השיקום קובע כי "נכה נפש",¹¹ שמלאו לו 18 שנה, והסובל מנכות רפואית בשל הפרעה נפשית, או מי מטעמו, רשאי לפנות לוועדת שיקום אזורית לקביעת זכאותו של הנכה לתוכנית שיקום לפי חוק זה; הפנייה תלווה בחוות דעת מקצועית של פסיכיאטר הקובעת כי מבקש השיקום זקוק, עקב נכות זו, לשירותי שיקום". ניתן לראות כי סעיף זה מגדיר שני תנאים לפנייה לוועדת השיקום: האחד, גילו של נכה הנפש; והשני, היותו סובל מנכות רפואית בשל הפרעה נפשית.

באשר לגיל, החוק קובע כי הזכאות תינתן מגיל 18 ומעלה, אך הוא אינו קובע את גיל הזכאות המירבי לשירותי השיקום הניתנים מכוחו ולדברי משרד הבריאות "אין הגבלה הנוגעת לגיל פרישה".¹²

באשר לנכות הרפואית בשל הפרעה נפשית, סעיף 3(ב) לחוק קובע כי "נכות רפואית בשל הפרעה נפשית לעניין סעיף קטן (א) היא נכות בשיעור של 40% לפחות, שנקבעה לפי פריטים

¹⁰ סעיף 14 לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000.

¹¹ תושב ישראל הסובל מהפרעה נפשית.

¹² ד"ר נורית שלפמן, סגנית ראש אגף לבריאות הנפש לתחום שיקום, משרד הבריאות, מכתב, 1 במרץ 2022.

33 או 34 בתוספת לתקנות לקביעת אחוזי נכות [\[תקנות הביטוח הלאומי \(קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה, התשט"ז-1957\)\]](#)..."

ההפרעות הנפשיות הנכללות בסעיפים 33 ו-34 לתקנות האמורות הן הפרעות נפשיות אורגניות, סכיזופרניה והפרעות דלוזיונליות וכן הפרעות במצב הרוח (הפרעות אפקטיביות), הפרעות חרדה, הפרעות תלויות דחק, הפרעות סומטופורמיות¹³ והפרעות אכילה.¹⁴ לפי פרק ארבע [לתקנות הביטוח הלאומי \(קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה, התשט"ז-1957\)](#), אחוזי הנכות בגין הליקויים יקבעו על-פי פרט ליקוי אחד המייצג את מרב התסמינים והסימנים ובחומרה המייצגת את מכלול הסימנים הקליניים.

עם זאת, לפי האמור באתר האינטרנט של משרד הבריאות, [לא תינתן זכאות ל"סל שיקום"](#) למי שלא נמצאים במעקב פסיכיאטרי סדיר; למי שמתנגדים לתהליך השיקום ורק בני המשפחה או קרוביהם מעוניינים עבורם בזכאות; ולמכורים פעילים לסמים ולא לכוהול.¹⁵

2. גודלה של האוכלוסייה העשויה להיות זכאית ל"סל שיקום"

בהינתן אמות המידה לזכאות לסל שיקום עולה השאלה מהו גודלה של אוכלוסיית הסובלים מנכות רפואית על רקע נפשי העשויה, באופן פוטנציאלי, להיות זכאית לקבלת שירותים מכוח חוק נכי נפש בקהילה? כפי שיוצג בפרק זה, אין על כך תשובה ברורה.

נתון הבסיס המשמש את משרד הבריאות בהערכתו את גודלה של אוכלוסייה זו הוא מספר מקבלי קצבת נכות על רקע נפשי בשיעור של 40% ומעלה מהמוסד לביטוח לאומי,¹⁶ אולם ישנם מקבלי קצבה שאינם זקוקים לשיקום, אחרים שאינם מעוניינים בשיקום וכן מקבלי קצבה שאינם זכאים לשיקום, כיוון שהם אינם נמצאים במעקב פסיכיאטרי סדיר, מתנגדים לתהליך השיקום ורק בני המשפחה או קרוביהם מעוניינים עבורם בזכאות וכן כאלה המכורים פעילים לסמים ולא לכוהול.

בפרק זה ביקשנו לבחון מהם הנתונים שיש בידי משרד הבריאות באשר לגודלה של אוכלוסייה זו ולבחון את נתוניו והערכתיו. לשם כך פנינו לקבל את הערכות משרד הבריאות באשר לגודלה של אוכלוסיית הזכאים לקבלת "סל שיקום" וכן פנינו למוסד לביטוח לאומי בבקשה לקבל נתונים על מספר המבוטחים המוכרים בביטוח הלאומי [בענף נכות כללית](#), אשר להם נכות רפואית נפשית משוקללת בשיעור של 40% ומעלה ועל מספר המבוטחים המוכרים בביטוח הלאומי [בענף נכות מעבודה](#), אשר נקבעה להם נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה. כפי שיוצג להלן, הנתון שמחזיק משרד הבריאות על מספר מקבלי קצבת נכות על רקע נפשי בשיעור 40% ומעלה

¹³ הפרעות נפשיות המאופיינות בתלונות על סימפטומים גופניים. המרכז לבריאות הנפש גה, [הפרעות נאורוטיות, תלויות דחק וסומטופורמיות](#), כניסה: 19 ביולי 2021.

¹⁴ שם.

¹⁵ משרד הבריאות, [סל שיקום ושילוב מתמודדים עם פגיעות נפשיות בקהילה](#), עדכון אחרון: 1 ביולי 2021, כניסה: 12 ביולי 2021.

¹⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

שונה מהנתון שקיבלנו מהמוסד לביטוח לאומי, על אף שנתוני משרד הבריאות מקורם במוסד לביטוח לאומי.

בטרם נפרט את הנתונים שהתקבלו מכל אחד מגורמים אלה וננסה לעמוד על ההבדלים ביניהם נציין, כי לא ניתן לקבוע אם שונות זו מקורה באופי העברת המידע בין שני הגורמים. הקשיים בהעברת מידע זה בין המוסד לביטוח לאומי לבין משרד הבריאות נדונו כבר בדוח מבקר המדינה 66 לשנת 2015 ולדברי משרד הבריאות הוביל לשינוי בקבלת המידע.¹⁷

לדברי המשרד, בעקבות דוח המבקר האמור, החל משנת 2018 מעביר המוסד לביטוח לאומי למשרד הבריאות מידע על בעלי נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה, שנכותם נקבעה לפי סעיפים 33, 34 בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה, התשט"ז-1957). לדברי המשרד, המידע מועבר אליו מדי רבעון באמצעות טופס ייעודי והוא מאפשר למשרד הבריאות לאמוד את מספר הזכאים הפוטנציאליים.¹⁸ המידע המתקבל מהמוסד לביטוח לאומי מוצלב על-ידי משרד הבריאות עם המאגר הארצי לבריאות הנפש במשרד ולדברי משרד הבריאות, הצלבה זו מאפשרת לו לקבל נתונים על שימוש בשירותי השיקום בקרב אנשים עם שיעור נכות נפשית של 40% ומעלה.¹⁹

המוסד לביטוח לאומי, לעומת זאת, לא השיב לשאלתנו באשר להעברת המידע למשרד הבריאות ורק ציין כי הוא רואה חשיבות רבה בבניית ממשק להעברת מידע בין המוסד לביטוח לאומי למשרד הבריאות לעניין הזכאים ל"סל שיקום" ובכך למצות זכויות באופן מיטבי. לדברי הביטוח הלאומי, עד לפיתוח ממשק להעברת המידע פועל המוסד להציג מידע על זכויות ל"סל שיקום" במכתבי זכאות שנשלחים למבוטחים בסיום טיפול בתביעה ופרסום מידע בערוצים השונים העומדים לרשותו.²⁰ נציין כי פניותינו החוזרות והנשנות לביטוח הלאומי בבקשה להבהיר אם הממשק האמור כבר פותח במלואו ומיושם, לא נענו עד למועד הגשת המסמך. נזכיר, כי לפי תשובת משרד הבריאות, המידע מועבר אליו באמצעות טופס ייעודי.

בהעדר מידע מלא על אופי העברת המידע בין הגופים לא ניתן לקבוע האם הפערים בין נתוני שני הצדדים נובעים בעיקרם מאופי העברת המידע, אולם כפי שיפורט להלן, קיימים פערים בין נתוני שני הגורמים, על אף שכאמור מקור נתוני הבסיס המשמשים את שני הגורמים מקורם במוסד לביטוח לאומי.

¹⁷ מבקר המדינה, דוח 66 לשנת 2015, מאי 2016.

¹⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

¹⁹ נורית שלפמן, סגנית ראש אגף לבריאות הנפש לתחום השיקום, משרד הבריאות, מכתב, 1 במרץ 2022; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

²⁰ לירז אביטן, צוות מחקרי גימלאות, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 29 ביולי 2021.

2.1 נתוני משרד הבריאות

במענה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד הבריאות בשאלה מהם הנתונים שיש בידיו באשר לגודלה של האוכלוסייה העשויה להיות זכאית ל"סל שיקום" השיבו במשרד כי מתוקף המורכבות הקובעת את הזכאות, קיים קושי משמעותי לקבוע את מידת הפוטנציאל בפועל של כלל אוכלוסיית המתמודדים עם קשיים נפשיים, ולדברי המשרד: **"מתוך מאגר הנתונים המדווחים מביטוח לאומי החל משנת 2018 (בעקבות דוח מבקר המדינה בשנת 2015) אנו יכולים לאמוד את מספר הזכאים הפוטנציאליים, אך כיוון שמדובר בחוק וולונטרי הנשען על רצונו של אדם להשתקם ולהשתלב בקהילה, על מידת שיתוף הפעולה, ועל היענות למעקב רפואי, איננו יכולים לספק מספר מוחלט אלא אומדן בלבד"**²¹ [ההדגשה אינה במקור].

מהנתונים שהעביר לידינו משרד הבריאות עולה כי מספר הזכאים הפוטנציאליים לקבלת "סל שיקום" הוא 75,000 איש. להלן נפרט את מקורו של נתון זה:

לצורך חישוב אומדן גודל האוכלוסייה הפוטנציאלית העשויה להיות זכאית ל"סל שיקום", התבסס משרד הבריאות, כאמור, על **מספרם של מקבלי קצבת נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה לשנת 2019, ולדברי משרד הבריאות גודלה של אוכלוסייה זו בשנת 2019 עמד על 107,212 איש**. במענה על שאלתנו האם נתון זה כולל גם מקבלי קצבת נכות מעבודה על רקע נפשי, השיב המשרד כי "הגדרת הבקשה של המשרד היא בעלי נכות נפשית בסעיפים 32א, 33 ו-34 [בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי]" וכי **"לא ידוע האם זה כולל נכות שקיבלו מעבודה או ממקום אחר"**²² [ההדגשה אינה במקור].

עוד ניתן ללמוד מתשובת המשרד, כי המוסד לביטוח לאומי מדווח למשרד הבריאות גם על בעלי נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה לפי סעיף 32א בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי המתייחס לתסמונות נוירופסיכיאטריות והפרעת קשב, שאינו נכלל בסעיף 3(ב) לחוק השיקום המגדיר את סוגי הפרעות הנפשיות לפי סעיפים 33 ו-34 בלבד. כלומר, הן נתוני משרד הבריאות והן נתוני המוסד לביטוח לאומי שיוצגו בהמשך כוללים בעלי נכות נפשית לפי סעיף 32א בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי שאינו כלול בסעיף 3(ב) לחוק השיקום כמזכה את נכי הנפש ב"סל שיקום". לדברי המוסד לביטוח לאומי, מדובר בכ-700 איש בממוצע בשנה בענף נכות כללית הזכאים לפי סעיף זה וסעיפים נוספים, ומספר בודד של זכאים בענף נפגעי עבודה.²³ במענה על שאלתנו מהי הסיבה לתוספת זו השיב המוסד לביטוח לאומי כי "אנו מתייחסים למקבלי נפש לפי הגדרת

²¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

²² ד"ר נורית שלפמן, סגנית ראש אגף לבריאות הנפש לתחום השיקום, משרד הבריאות, מכתב, 4 בינואר 2022.

²³ לירז אביטן, חוקר מומחה בכיר-הנהלת האגף, מחקר ותכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 29 ביולי 2021, 9 במרץ 2022.

הביטוח הלאומי (סעיפי 32א, 33, 34 ובמקרים מסוימים גם סעיף ליקוי 91) ולא לפי הגדרת חוק שיקום נכי נפש בקהילה".²⁴

מהצלבת הנתון שמסר לנו משרד הבריאות על מספרם של מקבלי קצבת נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה לשנת 2019 אל מול נתוני המוסד לביטוח לאומי עולה כי לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי שהופקו במענה על פנייתנו, ועליהם נרחיב בתת הפרק הבא, מספר מקבלי קצבת נכות כללית שהוכרה להם נכות רפואית נפשית משוקללת בשיעור של 40% ומעלה (כולל כאמור, מקבלי קצבה לפי סעיף 32(א) לתקנות) עמד נכון לדצמבר 2019 על 121,431 איש.²⁵ נוסף על כך, מספרם של נכים המקבלים קצבת נכות מעבודה בעלי נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה היה 587.²⁶ **כלומר, לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי, גודלה של האוכלוסייה הרלוונטית שעשויה להיות זכאית ל"סל שיקום" מבחינת שיעורי הנכות הנפשית שנקבעו לה, נכון לדצמבר 2019, היה 122,018 איש, מספר הגבוה בכ-14,800 איש מזה שנמסר לנו ממשרד הבריאות (107,212).**

בהינתן שלדברי משרד הבריאות מספרם של מקבלי קצבת נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה לשנת 2019 עמד על 107,212 איש, נשאלת השאלה מדוע מעריך המשרד כי מספרם של הזכאים הפוטנציאליים לקבלת "סל שיקום" הוא 75,000? משרד הבריאות מסר לנו שלא כל אוכלוסיית הזכאים הפוטנציאלית ל"סל שיקום" מעוניינים בשיקום והערכת המשרד על היקף האוכלוסייה הפוטנציאלית לקבלת "סל שיקום" נסמכת על ממצאי סקר מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בנושא דפוסי השימוש של המתמודדים עם בעיות נפשיות קשות בשירותי בריאות הנפש: סקר צרכנים.²⁷ שנערך בין דצמבר 2015 לאפריל 2016 ופורסם בשנת 2017. מסקר זה עולה כי כ-29% מהנשאלים ציינו כי "לא הרגישו שהם זקוקים לתמיכה או לסיוע נוספים בתחום בריאות הנפש בדמות 'סל שיקום'".²⁸ על בסיס סקר זה מעריך משרד הבריאות שכ-31,000 מסך אוכלוסיית הזכאים הפוטנציאלית שבידיו (107,212) אינם מעוניינים בשיקום ולכן, לדבריו, הנחת העבודה של משרד הבריאות היא שגודל האוכלוסייה הפוטנציאלית למימוש השירות במסגרת "סל שיקום" הוא כ-75,000 איש.²⁹

כלומר, הערכת משרד הבריאות, לפיה ישנם כ-75,000 אנשים הזכאים למימוש השירות המוצע במסגרת "סל שיקום", מבוססת על שני נתונים: ראשית, על מספר מקבלי קצבת

²⁴ לירז אביטן, חוקר מומחה בכיר-הנהלת האגף, מחקר ותכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 15 במרץ 2022.

²⁵ לירז אביטן, צוות מחקרי גימלאות, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 2 בדצמבר 2021.

²⁶ שם. נציין כי בטבלה אחרת שהתקבלה מהמוסד לביטוח לאומי לפיה הוצגו נתוני המקבלים קצבת נכות מעבודה בעלי נכות נפשית של 40% ומעלה, מספרם עמד על 586.

²⁷ הנתונים לצורך ביצוע הסקר האמור נאספו בסקר טלפוני שבוצע בין דצמבר 2015 לאפריל 2016 בקרב 350 נכי נפש. מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, דפוסי השימוש של המתמודדים עם בעיות נפשיות קשות בשירותי בריאות הנפש: סקר צרכנים, אוגוסט 2017.

²⁸ שם.

²⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

נכות כללית מהמוסד לביטוח לאומי בשל הפרעה נפשית בשיעור של 40% ומעלה, כאשר הנתון שמחזיק בידיו משרד הבריאות באשר לשנת 2019 נמוך בכ-14,800 איש מהנתון שמסר לנו המוסד לביטוח לאומי. שנית, הנחת המשרד היא כי רק כ-70% מאוכלוסייה זו מעוניינת בשיקום, והנחה זו מבוססת על ממצאי סקר שנערך בקרב 350 נשאלים בתקופה שבין דצמבר 2015 לאפריל 2016. בהקשר זה עולות השאלות מהן הסיבות להישענות על סקר זה, האם נבחנו חלופות נוספות להערכת גודלה של האוכלוסייה הפוטנציאלית, עד כמה סקר זה אכן משקף את האוכלוסייה האמורה והאם ממצאיו רלוונטים גם כיום כשש שנים לאחר ביצועו?

2.2 נתונים שהפיק המוסד לביטוח לאומי לבקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת

מכיוון שהנתון הבסיסי שעליו נשען משרד הבריאות לצורך חישוב אומדן גודל האוכלוסייה הפוטנציאלית העשויה להיות זכאית ל"סל שיקום" הוא מספר מקבלי קצבת נכות בגין נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה מהמוסד לביטוח לאומי, פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למוסד לביטוח לאומי בבקשה להפיק עבורנו נתונים על מספר מקבלי קצבת נכות כללית ומקבלי קצבת נכות מעבודה בכל אחת מהשנים 2018-2020. מקרב שתי אוכלוסיות אלה ביקשנו ללמוד על מספרם של מקבלי הקצבה על רקע ליקוי נפשי לפי סעיפים 33 או 34 בתוספת לתקנות, וזאת בפילוח לפי ליקוי עיקרי או משני, דרגת הנכות וקבוצת גיל. המוסד לביטוח לאומי לא העביר לידנו נתונים על התפלגות הליקויים לפי ליקוי עיקרי או משני, אלא מסר נתונים על מספרם של מקבלי קצבת נכות כללית שלהם נקבעה "נכות רפואית נפשית משוקללת בשיעור של 40% ומעלה" ונתונים על מספרם של מקבלי קצבת נכות מעבודה "מקבלי סעיף נפשי 40% ומעלה", כשאחוזי הנכות הם עבור כלל סעיפי הליקוי המוכרים.

להלן נציג את נתוני המוסד לביטוח לאומי על מקבלי קצבת נכות כללית שנקבעה להם נכות רפואית נפשית משוקללת בשיעור של 40% ומעלה ועל מקבלי קצבת נכות מעבודה עם סעיף נפשי של 40% לפחות, בתקופה שבין דצמבר 2018 לדצמבר 2020.³⁰ נזכיר כי בנתונים שהועברו לידינו נכללים גם מקבלי קצבה בענף נכות כללית ובענף נפגעי עבודה על רקע ליקוי נפשי לפי סעיף 32(א) בתוספת לתקנות לקביעת אחוזי נכות האמורים לעיל, שאינו כלול בחוק שיקום נכי נפש בקהילה, אך נכלל כאמור גם בנתוני משרד הבריאות. כמו כן, מסרו מהביטוח הלאומי כי ייתכנו מקרים שבהם יש לאדם 40% נכות רפואית משוקללת בגין סעיפי ליקוי 33 ו-34 אך הוא לא מקבל את אחת מקצבאות הנכות ולכן אין בביטוח הלאומי נתונים אודותיו. אין בידנו מידע

³⁰ נציין כי בבחינת סך-הכל מקבלי הקצבאות בשלוש השנים יש לשים לב להערת המוסד לביטוח לאומי על כך שאותה אוכלוסייה עשויה לחזור גם בשנה העוקבת, ואין מדובר דווקא באוכלוסייה חדשה. כלומר, מי שהיו זכאים לקצבה בשנת 2018 ונשארו זכאים לקצבה גם בשנת 2019 עשויים להיספר פעמיים בסך-הכל הכללי של מקבלי כל אחד מסוגי הקצבאות בכלל התקופה האמורה. עדי לוי סרי, צוות מחקרי גמלאות, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 7 בדצמבר 2021.

בכמה אנשים מדובר, אך ניתן ללמוד מכך שנתוני המוסד לביטוח לאומי עשויים להיות הערכת חסר.

טבלה 1: מקבלי קצבת נכות כללית ומקבלי קצבת נכות מעבודה עם נכות נפשית

משוקללת בשיעור של 40% ומעלה, דצמבר 2018-2020³¹

סך-הכל	מקבלי קצבת נכות מעבודה עם נכות נפשית משוקללת של 40% ומעלה	מקבלי קצבת נכות כללית עם נכות רפואית נפשית משוקללת של 40% ומעלה	שנה/סוג הגמלה
115,771	568	115,203	2018
122,018	587	121,431	2019
128,482	604	127,878	2020

מהטבלה לעיל אפשר לראות כי בכל אחת מהשנים 2018-2020, מספרם של מקבלי קצבת נכות כללית עם נכות רפואית נפשית משוקללת של 40% ומעלה היה גבוה מהנתון לשנת 2019 שהוצג על-ידי משרד הבריאות (107,212). מספר זה אף גדל במעט כשמוסיפים למקבלי קצבת הנכות הכללית גם את מקבלי קצבת נכות מעבודה. נציין כי קבלת קצבת נכות כללית אפשרית עד הגעה לגיל פרישה³² בלבד, ואילו קבלת קצבת נכות מעבודה בענף נפגעי עבודה אפשרית גם לאחר גיל פרישה.³³

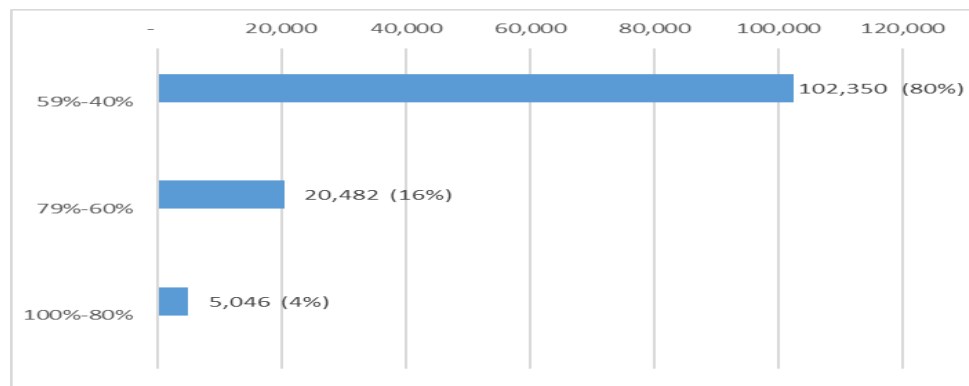
להלן נציג את נתוני המוסד לביטוח לאומי על התפלגות מקבלי קצבת נכות כללית שנקבעה להם נכות רפואית משוקללת בשיעור של 40% ומעלה, לפי שיעורי הנכות הרפואית, נכון לדצמבר 2020.

³¹ לירז אביטן, צוות מחקרי גימלאות, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 2 בדצמבר 2021.

³² גיל הפרישה של גברים הוא 67 שנים וגיל הפרישה של נשים הוא 60 עד 65 שנים, בהתאם לתאריך הלידה. המוסד לביטוח לאומי, [הגיל הראשון: גיל הפרישה](#), כניסה: 2 בינואר 2022.

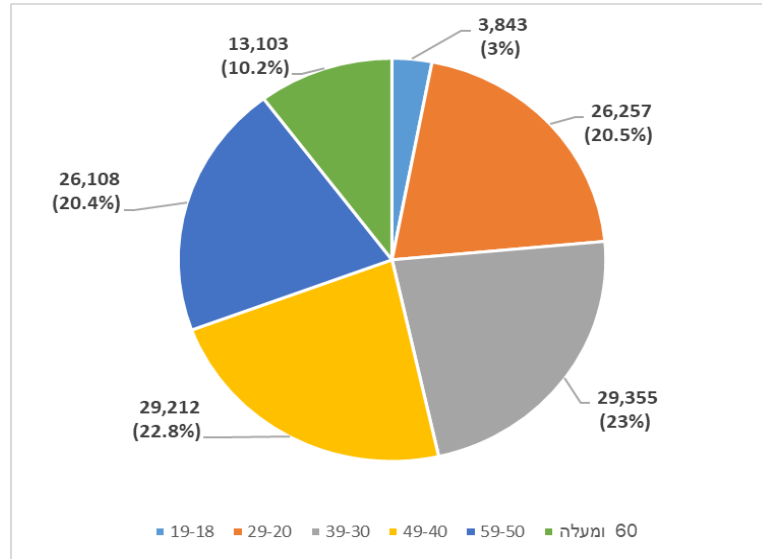
³³ נוסף על קצבת הנכות מעבודה ניתן לקבל מהמוסד לביטוח לאומי גם קצבה מיוחדת בענף נפגעי עבודה לכיסוי הוצאות מיוחדות ולסיוע בטיפול אישי המשולמת לבעלי דרגת נכות צמיתה של 75% לפחות וזכאים נוספים על-פי החוק, הזקוקים לעזרה בפעולות היומיום. לירז אביטן, צוות מחקרי גימלאות, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 29 ביולי 2021; המוסד לביטוח לאומי, [קצבה מיוחדת](#), כניסה: 3 באוגוסט 2021.

תרשים 1: התפלגות מקבלי קצבת נכות כללית שיש להם נכות רפואית נפשית משוקלת של 40% ומעלה, לפי שיעורי הנכות, דצמבר 2020³⁴



מהתרשים עולה כי לכ-80% מקרב מקבלי קצבת נכות כללית עם נכות רפואית של 40% ומעלה (102,350 איש) יש נכות רפואית נפשית משוקלת בשיעור של 40%-59% בעוד שיעורם של בעלי הנכות הרפואית הנפשית המשוקלת הגבוהה ביותר (80%-100%) הוא כ-4% (5,046 איש). ההתפלגות הגילאית של מקבלי קצבה זו מוצגת בתרשים 2 להלן.

תרשים 2: התפלגות מקבלי קצבת נכות כללית עם שיעור נכות רפואית נפשית של 40% ומעלה, לפי גיל, דצמבר 2020³⁵



מהתרשים אפשר ללמוד כי כשני שלישים (כ-66%) מקרב כלל מקבלי קצבת נכות כללית שלהם נקבע שיעור של נכות רפואית נפשית משוקלת בשיעור של 40% לפחות, הם בגילאי 59-30; כחמישית הם בגילאי 29-20, כעשירית הם בגילאי 60 עד גיל פרישה וכ-3% הם בגילאי 19-18.

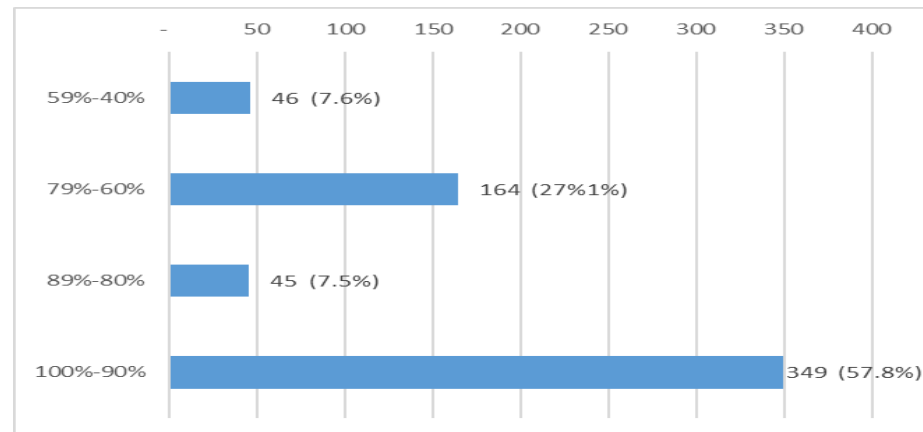
³⁴ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתונים שהועברו על-ידי לירז אביטן, צוות מחקרי גימלאות, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 2 בדצמבר 2021.

³⁵ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתונים שהועברו על-ידי לירז אביטן, צוות מחקרי גימלאות, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 2 בדצמבר 2021.

באשר למקבלי קצבת נכות מעבודה, להלן נתוני המוסד לביטוח לאומי על התפלגותם לפי שיעורי נכות, נכון לדצמבר 2020.

תרשים 3: התפלגות מקבלי קצבת נכות מעבודה שיש להם נכות רפואית נפשית

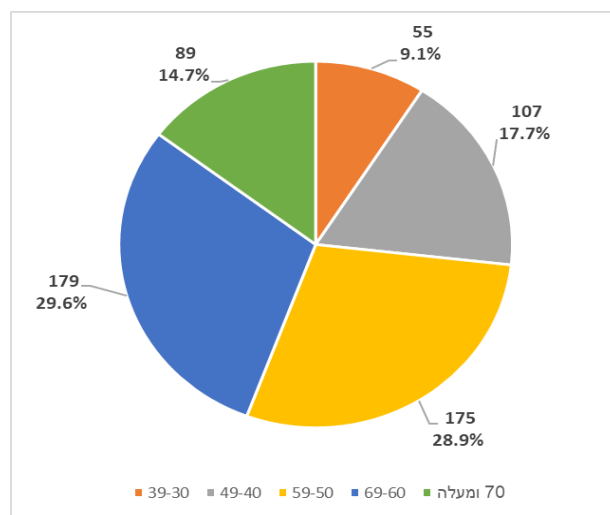
משוקללת של 40% ומעלה, לפי שיעורי הנכות, דצמבר 2020³⁶



מהתרשים אפשר ללמוד כי למעלה ממחצית מקרב מקבלי קצבת נכות מעבודה שיש להם נכות רפואית נפשית משוקללת בשיעור של 40% ומעלה הם בעלי שיעור נכות של 90%-100% (349 איש) וכ-27% הם בעלי נכות רפואית נפשית בשיעור של 60%-79%. התפלגות הגילאית של מקבלי קצבת נכות מעבודה מוצגת בתרשים 4.

תרשים 4: התפלגות מקבלי קצבת נכות מעבודה שיש להם נכות רפואית נפשית

משוקללת של 40% ומעלה, לפי גיל, דצמבר 2020³⁷



³⁶ ש.ם.

³⁷ נציין כי נתונים אלה לא כוללים גילאי 18-29 בהם מספר מקבלי הנכות קטן מ-10 ולא הוצג על-ידי המוסד לביטוח לאומי. עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתונים שהועברו על-ידי לירז אביטן, חוקר מומחה בכיר-הנהלת האגף, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, מכתב, 2 בדצמבר 2021. נציין כי בעוד שמספר מקבלי סעיף נפשי של 40% ומעלה בהתפלגות לפי שיעורי הנכות עומד על 604, מספרם לפי התפלגות הגילאים עומד על 605.

מהתרחשים אפשר ללמוד כי למעלה ממחצית (כ-58.5%) מכלל מקבלי קצבת נכות מעבודה שנקבע להם שיעור של נכות רפואית נפשית משוקללת בשיעור של 40% ומעלה הם בגילאי 50-69; כחמישית הם בגילאי 40-49 וכעשירית הם בגילאי 30-39. כ-15% מכלל מקבלי הקצבה הם בגילאי 70 ומעלה.

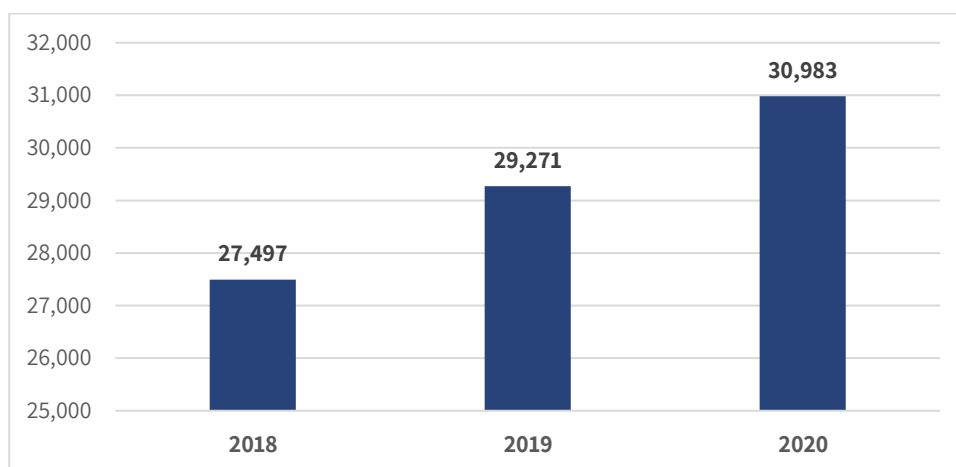
2.3 נתוני משרד הבריאות לעומת נתוני המוסד לביטוח לאומי

כפי שהוצג בפרק זה, לפי נתונים שמסר לנו משרד הבריאות, מספר מקבלי קצבת נכות נפשית בביטוח הלאומי עם שיעור נכות רפואית של 40% ומעלה עמד בשנת 2019 על 107,212 איש. המשרד מסר כי נתון זה כולל בעלי נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה לפי סעיף 32א בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי המתייחס לתסמונות נוירופסיכיאטריות והפרעת קשב (כ-700 איש בשנה לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי) אך לא ידע להשיב אם נתון זה כולל גם את מקבלי קצבת נכות מעבודה (587 איש בשנת 2019 לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי). לעומת זאת, על-פי נתוני המוסד לביטוח לאומי, הכוללים הן את סעיף 32א והן את מקבלי קצבת נכות מעבודה עולה כי מספר זה גבוה יותר, והוא עמד נכון לדצמבר 2019 על 122,018. **יתרה מכך, נזכיר כי לדברי המוסד לביטוח לאומי ייתכנו מקרים בהם יש לאדם 40% נכות רפואית משוקללת בגין סעיפי ליקוי 33 ו-34 אך הוא לא מקבל את אחת מקצבאות הנכות ולכן אין בביטוח הלאומי נתונים אודותיו. קרי, נתוני המוסד לביטוח לאומי לא רק גבוהים יותר מנתוני משרד הבריאות, אלא שגם הם עשויים להיות הערכת חסר.**

עוד הוצג בפרק, שעל בסיס סקר העריך משרד הבריאות כי שיעור המעוניינים בקבלת "סל שיקום" הוא כ-70% מכלל אוכלוסיית מקבלי קצבת נכות נפשית ששיעור הנכות שלהם הוא 40% ומעלה. כלומר, על-פי נתוניו, מדובר על כ-75,000 איש. עם זאת, בהינתן שעל-פי נתוני המוסד לביטוח לאומי בדצמבר 2019 מספרם של מקבלי קצבת נכות כללית וקצבת נכות מעבודה העומדים בקריטריון של נכות רפואית נפשית בשיעור של 40% ומעלה היה 122,018, אזי 70% מתוכם הם כ-85,500 איש - כ-10,500 איש יותר מהערכות משרד הבריאות. אין בידנו הסבר לפער הקיים בין נתוני שני הגורמים, בעיקר לנוכח העובדה שנתוני משרד הבריאות מבוססים על נתוני המוסד לביטוח לאומי, אך בהיעדר נתון מוסכם קיים קושי לאמוד את היקפה של האוכלוסייה הפוטנציאלית הזכאית לסל שיקום.

3. מספר המשתקמים במסגרת "סל שיקום"

בחנו גם את מספר המשתקמים במסגרת סל שיקום, קרי את המספר הכולל של מקבלי שירותי סל שיקום ממשרד הבריאות. להלן נתוני משרד הבריאות על מספר המשתקמים במסגרת "סל שיקום" בכל אחת מהשנים 2018-2020.

תרשים 5: מספר המשתקמים במסגרת "סל שיקום", 2018-2020³⁸

כפי שעולה מנתוני משרד הבריאות, בין השנים 2018-2020 עלה מספר המשתקמים במסגרת "סל שיקום" בכ-13%, מ-27,497 בשנת 2018 ל-30,983 בשנת 2020. נציין כי מעיבוד נתוני המוסד לביטוח לאומי שהועברו לידינו על מספרם של מקבלי קצבת נכות כללית שלהם נקבעה "נכות רפואית נפשית משוקללת בשיעור של 40% ומעלה" ועל מספרם של מקבלי קצבת נכות מעבודה "מקבלי סעיף נפשי 40% ומעלה", כלומר על האוכלוסייה הפוטנציאלית לסל שיקום, עולה כי בתקופה האמורה עלה מספרם בכ-11%, מ-115,771 בשנת 2018 ל-128,482 בשנת 2020.

נשאלת השאלה מהו שיעור המיצוי של הזכות לשיקום, קרי מהו שיעור מקבלי סל שיקום מתוך האוכלוסייה הפוטנציאלית העשויה להיות זכאית לסל זה? התשובה לשאלה זו תלויה בהערכת גודלה האוכלוסייה הפוטנציאלית, וכפי שהוצג לעיל ישנן הערכות שונות:

אם מתבססים על מספרם של מקבלי קצבת נכות נפשית בשיעור 40% ומעלה אזי בהינתן נתוני משרד הבריאות, לפיהם מספרם של מקבלי קצבת נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה עמד בשנת 2019 על 107,212 איש, בשנה האמורה קיבלו "סל שיקום" כ-27.3% (29,271) מכלל האוכלוסייה העשויה להיות זכאית לשירותים אלה. לעומת זאת, בהינתן נתוני המוסד לביטוח לאומי לשנת 2019 על גודלה של האוכלוסייה הזכאית לקצבת נכות על רקע נכות רפואית נפשית בגובה של 40% ומעלה שהוצגו לעיל (122,018), עולה כי בשנה האמורה קיבלו "סל שיקום" כ-24% (29,271) מכלל האוכלוסייה העשויה להיות זכאית לשירותים אלה. עם זאת, נזכיר כי לדברי המוסד לביטוח לאומי ייתכנו מקרים שבהם יש לאדם 40% נכות רפואית משוקללת בגין סעיפי ליקוי 33 ו-34 אך הוא לא מקבל את אחת מקצבאות הנכות ולכן אין בביטוח הלאומי נתונים אודותיו, כלומר האוכלוסייה שעשויה להיות זכאית הינה גדולה יותר מ-107,212 לפי משרד

³⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

הבריאות או מ-122,018 לפי המוסד לביטוח לאומי, ולכן שיעורי המיצוי עשויים להיות נמוכים יותר.

אם מתמקדים רק באוכלוסייה שלהערכת משרד הבריאות מעוניינת בקבלת סל שיקום, שיעור המיצוי הינו גבוה יותר. בהינתן הערכת משרד הבריאות שגודלה הפוטנציאלי של האוכלוסייה הזכאית שעשויה להיות מעוניינת בקבלת "סל שיקום" הוא כ-70% מכלל אוכלוסיית מקבלי קצבת נכות נפשית ששיעור הנכות שלהם הוא 40% ומעלה, על-פי חישובו כ-75,000 איש, עולה כי בשנה האמורה קיבלו "סל שיקום" כ-39% (29,271) מהם. לעומת זאת, אם גודלה של האוכלוסייה שזכאית ועשויה להיות מעוניינת בסל שיקום עומד על כ-85,500 איש, כפי שעלה מחישובו על בסיס נתוני המוסד לביטוח לאומי, אזי בשנה האמורה קיבלו סל שיקום כ-34% מאוכלוסייה זו. עם זאת, במקרה זה עולה השאלה האם **הנחת המשרד לפיה רק כ-70% מאוכלוסייה הפוטנציאלית מעוניינת בשיקום אכן מבוססת דיה.**

השונות בין החישובים מחדדת את המסקנה לפיה בהיעדר אומדן מוסכם של האוכלוסייה הפוטנציאלית הזכאית לסל שיקום לא ניתן לעמוד על שיעור המיצוי ולגזור ממנו מסקנות כלשהן. נציין כי קשיים אלה עלו גם מדוח מבקר המדינה משנת 2015, שבו מצא המבקר, כי מתוך כ-120,000 זכאים פוטנציאליים שיעורי המיצוי היו נמוכים (17.5%-21%) ונותרו דומים לשיעור שנמצא בביקורתו הקודמת בשנת 2006. גם אז מסר משרד הבריאות למבקר כי לא כל הסובלים ממחלת נפש או מהפרעה נפשית מהווים פוטנציאל לקבלת שירותי שיקום. לפי אומדן שהציג המשרד בפני המבקר, 35,000-40,000 איש מהווים פוטנציאל לקבלת שירותי שיקום. לפי אומדן שהציג המיצוי גבוהים יותר. נדגיש כי אכן קיים קושי לעמוד על גודלה של האוכלוסייה הפוטנציאלית, שכן כאמור ישנם זכאים שאינם מעוניינים בשיקום, אחרים שאולי אינם זקוקים לכך וכן מקבלי קצבת נכות נפשית בשיעור 40% ומעלה שאינם זכאים לשיקום, כיוון שהם אינם נמצאים במעקב פסיכיאטרי סדיר, מתנגדים לתהליך השיקום ורק בני המשפחה או קרוביהם מעוניינים עבורם בזכאות וכן כאלה המכורים פעילים לסמים ולא לכוהול. עם זאת, כאמור ללא אומדן מוסכם לא ניתן לעמוד על שיעור המיצוי.

ביקשנו לבחון גם את הרכב הגילאים של המשתקמים במסגרת "סל שיקום" ולהשוותו להרכב הגילאים של האוכלוסייה הפוטנציאלית, ולשם כך פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת למשרד הבריאות כדי לקבל נתונים על המשתקמים בפילוח לפי קבוצות גיל, בכל אחת מהשנים 2018-2020. נציין כי כפי שעולה משנתון סטטיסטי של משרד הבריאות בנושא [בריאות הנפש בישראל](#), המידע שבידיו על היקף פעילות השיקום בקהילה מבוסס על דיווח נותני השירות למשרד הבריאות.³⁹

³⁹ משרד הבריאות, אגף לבריאות הנפש, [בריאות הנפש בישראל – שנתון סטטיסטי 2019](#), 2021.

טבלה 2: מספר המשתקמים לפי גיל בשנים 2018-2020⁴⁰

סך-הכל	גיל						שנה
	70 ומעלה	60-69	50-59	40-49	30-39	18-29	
27,497	704	3,850	5,796	6,388	6,228	4,531	2018
29,271	805	4,103	6,025	6,691	6,618	5,029	2019
30,983	966	4,321	6,244	6,940	6,989	5,523	2020

מהנתונים בטבלה עולה כי **משתקמים בגילאי 30-59 מהווים כשני שלישים מקרב כלל המשתקמים המקבלים סל שיקום (השיעור נע בין כ-65.1% מכלל המשתקמים בשנת 2020 לכ-67% מהם בשנת 2018)**. נזכיר כי לפי נתוני הביטוח הלאומי, כשני שלישים ממקבלי קצבת נכות כללית עם נכות רפואית נפשית משוקללת בשיעור של 40% ומעלה היו בגילאי 59-30, ושיעורם נע בין כ-66.2% בשנת 2020 לכ-68% בשנת 2018. שיעורה של קבוצת גיל זו בקרב מקבלי קצבת נכות מעבודה⁴¹ עמד בשנים אלה על כ-56%.

עוד ניתן לראות בטבלה, **שיעור המשתקמים בגילאי 60 ומעלה נע בין כ-16.5% מקרב כלל המשתקמים בשנים 2018-2019 לכ-17% מקרב המשתקמים בשנת 2020**. נזכיר כי לפי נתוני הביטוח הלאומי, שיעורם של בני ה-60 ומעלה מקרב מקבלי קצבת נכות כללית עם נכות רפואית נפשית משוקללת בשיעור של 40% ומעלה נע בין 9.7% בשנת 2018 לכ-10.2% בשנת 2020. שיעורה של קבוצת גיל זו בקרב מקבלי קצבת נכות מעבודה נע בין כ-43.8% בשנת 2018 לכ-44.5% בשנת 2020.

4. החסמים בקבלת "סל שיקום"

בהינתן ששיעורי המיצוי של הזכות לסל שיקום עומדים על בין 24%-27% עד 34%-39%, יש צורך לבחון מהם החסמים העומדים בפני האוכלוסייה המקשים על מיצוי הזכות ומהם הצעדים הנעשים לצורך שינוי המצב. ראשית, נתמקד בהליך הגשת הבקשה לבחינת הזכאות ל"סל שיקום" ונתאר את המסלולים השונים בו, ולאחר מכן נציג את מספר הפונים לוועדת השיקום ואת מספר הממשים את האישור שניתן להם על-ידי הוועדה.

4.1 הליך הגשת הבקשה לבחינת הזכאות ל"סל שיקום"

העומדים בתנאי הזכאות לפי חוק השיקום, יכולים לפנות לוועדת השיקום האזורית באחד משני המסלולים הבאים: **המסלול הראשון** מיועד למי שהמוסד לביטוח לאומי קבע להם נכות רפואית על רקע נפשי בשיעור של 40% ומעלה. על הפונים במסלול זה להיות תושבי ישראל, בני 18

⁴⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

⁴¹ נציין כי בנתוני המוסד לביטוח לאומי שהופקו עבורנו על התפלגות מקבלי קצבת נכות מעבודה לפי גיל לא צוין מספר מקבלי הקצבה מתחת לגיל 30. כמו-כן, סך מקבלי הקצבה בהתפלגות לפי גיל, בשנים 2018-2020, היה 571,586 ו-605 בהתאמה.

ומעלה שהוכרה להם נכות רפואית על רקע נפשי של 40% ומעלה על-ידי המוסד לביטוח לאומי. **המסלול השני** מיועד למי שאינם מעוניינים בהכרה בנכות רפואית על בסיס נפשי מהמוסד לביטוח לאומי (להלן מסלול השיקום האישי). על מנת לקבוע זכאות לשירותי שיקום במסלול זה על הפונים להיבדק על-ידי רופאים מומחים המאושרים על-ידי משרד הבריאות.⁴² לדברי משרד הבריאות מספר הפונים במסלול האישי קטן משמעותית ממספר הפונים במסלול הראשון, אך הוא לא ציין את מספרם.⁴³ לפי אתר האינטרנט של משרד הבריאות לא ניתן לפנות במקביל בשני המסלולים.⁴⁴ להלן נציג כל אחד ממסלולים אלה:

מסלול הפנייה המרכזי לוועדת השיקום הוא פנייה במסלול המיועד למי שהמוסד לביטוח לאומי קבע להם נכות רפואית על רקע נפשי: לפי אתר האינטרנט של משרד הבריאות, בקשה לקבלת "סל שיקום" למי שעומדים בקריטריונים שפורטו לעיל, תועבר לוועדת שיקום אזורית על-ידי אחד מהגורמים הבאים: אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש בקופת החולים או מהצוות הסוציאלי בבתי חולים פסיכיאטריים; מרפאה לבריאות הנפש של משרד הבריאות; שירותי הרווחה או מטפלים פרטיים (עובדים סוציאליים, מרפאים בעיסוק, פסיכיאטרים, פסיכולוגים, אחים מוסמכים). במקרים בהם אין לפונה מתאם טיפול או גוף מטפל מסייע, הוא או בני משפחתו יוכלו למלא את טופס הבקשה ולהגישו ישירות, יחד עם המסמכים הדרושים, לוועדת השיקום באזור המגורים של הפונה.⁴⁵

לפי אתר האינטרנט של משרד הבריאות, ועדת השיקום תזמן את הפונה תוך כחודש מיום קבלת מסמכי הבקשה במלואם, ולאחר עיון ומפגש עמו תחליט אם לאשר את התוכנית השיקומית המבוקשת במלואה, אם לאשרה באופן חלקי, אם להציע שינויים ותוספות לתוכנית השיקומית או אם לדחות את התוכנית השיקומית. החלטות הוועדה, בליווי הנימוקים להחלטה, תשלחנה לגורם המפנה ובמקרים של פנייה עצמאית, לפונה עצמו.⁴⁶ נציין כי לפי סעיף 17(א) לחוק השיקום, "על החלטת ועדת שיקום אזורית לפי סעיף 14 רשאי כל אדם הנוגע לעניין, וכן השר או

⁴² במסמך משרד הבריאות הנושא את הכותרת "[רשימה עדכנית פסיכיאטרים הקובעים אחוזי נכות לפי חוק השיקום](#)" שמועד פרסומו הוא ה-28 בספטמבר 2014, צוין שמדובר בפסיכיאטרים שהוסמכו לכך במיוחד על-ידי שר הבריאות, ושיפעלו בהתאם לכללים ולמבחנים לאחוזי נכות על-ידי הביטוח הלאומי. נכון ל-20 בדצמבר 2017, מספרם של הפסיכיאטרים ברשימה היה שמונה. משרד הבריאות, [רשימת רופאים מומחים עבור בדיקת זכאות לנכות על-פי חוק השיקום](#), 20 בדצמבר 2017.

⁴³ ד"ר נורית שלפמן, סגנית ראש האגף לבריאות הנפש לתחום השיקום, משרד הבריאות, מכתב, 27 בדצמבר 2021.

⁴⁴ משרד הבריאות, [סל שיקום ושילוב מתמודדים עם פגיעות נפשיות בקהילה](#), כניסה: 30 במרץ 2022.

⁴⁵ משרד הבריאות, [סל שיקום ושילוב מתמודדים עם פגיעות נפשיות בקהילה](#), עדכון אחרון: 1 ביולי 2021, כניסה: 12 ביולי 2021. פנייה לשיקום לוועדת שיקום תלויה במסמכים הבאים: דוח רפואי שמולא על-ידי הפסיכיאטר המטפל, כולל סיכום מחלה; דוח סיעודי כשהפנייה לסל שיקום נעשית ישירות ממערך האשפוז; סיכום פסיכו-סוציאלי שמולא על-ידי הגורם המטפל; הערכה תפקודית; סיכום ונימוק המלצות הפונים והגורם המפנה; דיווח ממחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי; דיווח קביעת נכות, אחוז הנכות וסעיפי הנכות; טופס ויתור סודיות חתום. משרד הבריאות, [סל שיקום ושילוב מתמודדים עם פגיעות נפשיות בקהילה](#), עדכון אחרון: 1 ביולי 2021, כניסה: 12 ביולי 2021.

⁴⁶ משרד הבריאות, [סל שיקום ושילוב מתמודדים עם פגיעות נפשיות בקהילה](#), עדכון אחרון: 1 ביולי 2021, כניסה: 12 ביולי 2021.

מי מטעמו, להגיש ערר; הערר יוגש בתוך ארבעים וחמישה ימים מהמועד שבו נמסרה לנכה הנפש או למי מטעמו הודעה על החלטת ועדת השיקום האזורית". הערר יוגש לוועדת הערר המחוזית,⁴⁷ שתדון בערר לא יאוחר משישים יום מיום הגשתו.⁴⁸

לאחר קבלת אישור ועדת השיקום לתוכנית השיקום יוכל מבקש השיקום לפנות לחברות המספקות את השירותים השונים במימון ובפיקוח משרד הבריאות, כאשר לפי האמור באתר האינטרנט של משרד הבריאות, **את הפנייה אליהן יש לבצע בתוך חצי שנה מיום קבלת האישור.**⁴⁹ לא ידוע לנו מהו דינו של אישור לתוכנית שיקום במקרים בהם לא נעשתה פנייה לשירותי השיקום במהלך חצי השנה האמורה.

מסלול פנייה נוסף לוועדת השיקום הוא מסלול המיועד למי שאינם מעוניינים בהכרה בנכות רפואית על בסיס נפשי מהמוסד לביטוח לאומי (אם מפאת חיסיון ואם מפאת רצון להימנע מסטיגמה חברתית), והוא מכונה, כאמור, **מסלול אישי לשיקום**. הפונים במסלול זה יכולים להגיש הצהרה ב**טופס בקשה ייעודי** על אחת מהאפשרויות הבאות: הכרה קיימת בנכות בביטוח הלאומי; קיומה של הכרה בעבר בנכות בביטוח הלאומי; הגשה בעבר של בקשה להכרה בנכות שנדחתה; היעדר כוונה לפנות לביטוח הלאומי לבקשת הכרה בנכות במהלך השנה העוקבת. טופס הבקשה האמור, בליווי דוח פסיכיאטרי מעודכן, ישלח למשרד הבריאות, ולפונים העומדים בקריטריונים ישלחו אישור⁵⁰ להפניה לבדיקה של רופאים פסיכיאטריים מומחים המאשרים על-ידי משרד הבריאות לצורך בדיקת זכאות לנכות לפי חוק שיקום, שמטרתה היא לקבוע זכאות לקבלת שירותי שיקום במסלול זה.⁵¹

נבדקים העומדים בקריטריונים, יקבלו, במעמד בדיקת המומחה, אישור המאפשר להם לפנות לוועדת השיקום המחוזית, באמצעות הגורם המטפל (מרפאה לבריאות הנפש, פסיכיאטר מטפל עובדים סוציאלי או גורם אחר).⁵² במשרד הבריאות מדגישים כי קבלת האישור להפניה לבדיקה אינה מהווה אישור לקבלת שירותי שיקום, שכן החלטה זו נתונה בידי ועדת השיקום

⁴⁷ לפי סעיף 16(ב) **לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000**, בכל ועדת ערר מחוזית יהיו חמישה חברים ותכלול: אדם הכשיר להתמנות שופט שלום מתוך רשימה שערך שר המשפטים והוא יהיה היושב ראש, שלושה עובדים מקצועיים (כל אחד מתחום עיסוק שונה) ונציג ציבור.

⁴⁸ משרד הבריאות, **סל שיקום ושילוב מתמודדים עם פגיעות נפשיות בקהילה**, עדכון אחרון: 1 ביולי 2021, כניסה: 12 ביולי 2021. שם.

⁴⁹ האישור יכלול רשימת פסיכיאטרים מורשים ודרכי התקשרות עמם.

⁵¹ משרד הבריאות, **סל שיקום ושילוב מתמודדים עם פגיעות נפשיות בקהילה**, עדכון אחרון: 1 ביולי 2021, כניסה: 12 ביולי 2021.

⁵² נציין כי אישור שיינתן על-ידי רופא ברשימה שלא באמצעות פנייה למשרד הבריאות לא יתקבל על-ידי ועדת השיקום ובמידה שהמטופל מטופל אצל אחד הרופאים מהרשימה, לא תתבצע הבדיקה לזכאות על-ידו. משרד הבריאות, אגף לבריאות הנפש, **מסלול אישי לשיקום**, מועד הפרסום לא צוין.

המחוזית בלבד.⁵³ **אדם שפנייתו אושרה במסגרת המסלול האישי יגיע לוועדת השיקום כמו כל משתקם אחר, עם אותן הזכויות והחובות, כולל הזכות לערער על החלטת הוועדה.**⁵⁴

לסיכום שני מסלולי הפנייה, להלן תרשים המתאר את השלבים העיקריים בתהליך הבקשה לבדיקת זכאות ל"סל שיקום", כפי שתוארו לעיל, בכל אחד משני המסלולים המתוארים לעיל – מסלול הפנייה עבור מתמודדים עם נכות מוכרת על-ידי המוסד לביטוח לאומי ומסלול הפנייה האישי עבור מתמודדים ללא נכות מוכרת על-ידי המוסד לביטוח הלאומי.

תרשים 6: מסלולי הפנייה בהליך הבקשה לבדיקת זכאות ל"סל שיקום"



4.2 מספר הפונים לקבלת "סל שיקום"

ביקשנו ממשרד הבריאות נתונים על מספר הפונים לקבלת "סל שיקום", כולל מספר הפונים במסלול האישי, בכל אחת מהשנים 2018-2020. כמו כן, ביקשנו נתונים על מספר הפונים שפנייתם אושרה על-ידי הוועדה. משרד הבריאות העביר לידינו נתונים על מספר המופנים לראשונה לוועדת "סל שיקום" בכל אחת מהשנים האמורות ועל מספר הפניות מתוכן שאושרו, אך לא העביר פילוח לפי מסלול הפנייה. לדברי המשרד, אוכלוסיית הפונים במסלול האישי היא

⁵³ משרד הבריאות, [סל שיקום ושילוב מתמודדים עם פגיעות נפשיות בקהילה](#), עדכון אחרון: 1 ביולי 2021, כניסה: 12 ביולי 2021; משרד הבריאות, אגף לבריאות הנפש, [מסלול אישי לשיקום](#), מועד הפרסום לא צוין.

⁵⁴ ד"ר נורית שלפמן, סגנית ראש האגף לבריאות הנפש לתחום השיקום, משרד הבריאות, מכתב, 27 בדצמבר 2021.

במספרים נמוכים משמעותית מאלו הפונים לאחר ההכרה בביטוח הלאומי, והם כלולים בנתונים שהועברו על מספר המשתקמים ועל מספר הפניות הראשונות לוועדת השיקום.⁵⁵

טבלה 3: מספר המופנים לראשונה לוועדת "סל שיקום" ומספר הפניות שאושרו, 2018-

2020⁵⁶

שנה	מספר המופנים	מספר המופנים שקיבלו אישור לשירות שיקום אחד לפחות	
		מספר	שיעור
2020	3,580	3,303	92%
2019	3,804	3,501	92%
2018	3,434	3,178	93%

מנתוני משרד הבריאות אפשר ללמוד כי בכל אחת משנים 2018-2020 הופנו לראשונה לוועדת "סל שיקום" כ-3,000 איש, כאשר פנייתם של כ-92%-93% מהפונים אושרה, בעוד פנייתם של כ-7%-8% נדחתה. אין בידנו את הסיבות לדחייתם של פונים אלה.

נשאלת השאלה האם כ-3,000 פניות חדשות לוועדת השיקום בכל שנה הינו נתון התואם את היקף הצרכים בפועל? גם על שאלה זו אין תשובה ברורה, אך נציין כי בשנים אלה מספרם של מקבלי קצבת נכות כללית ונכות מעבודה על רקע נכות רפואית נפשית בגובה של 40% ומעלה גדל ביותר מ-6,000 איש בשנה. כמו כן, לדברי משרד הבריאות ישנם חסמים שעלולים להקשות על פנייה של זכאים פוטנציאליים לוועדת השיקום. לאור זאת ניתן להעריך בזהירות שהיקף הפונים אינו תואם בהכרח את היקף הזקוקים לשירות זה.

לדברי משרד הבריאות הוא פעל לזיהוי החסמים העומדים בפני המבקשים לפנות לוועדת השיקום ומצא כי לצד היותו של התהליך ארוך ומורכב מינהלתית ישנן שלוש קבוצות עיקריות של חסמים לפנייה לוועדת "סל שיקום", והן: היעדר מידע או היעדר מידע מלא על השירותים שניתן לקבל; חוסר רצון לקבל שירות; העדר שירותים מתאימים לאוכלוסיות מיוחדות, לדוגמה חסמים הקשורים לאוכלוסיית הסובלים מתחלואה כפולה (התמכרות והפרעה נפשית) או מחסור בשירות מתאים לסובלים מהפרעות אכילה. בשיחה שקיימנו עם ארגון "בזכות" ציין הארגון גם כן, כי בין הסיבות שעלולות לעכב פנייה של זכאים פוטנציאליים לוועדת "סל שיקום" הם מידע לא מדויק על תנאי הזכאות. כך למשל תיארו בפנינו בארגון שידוע להם על פניות שלא נעשו על רקע מידע שגוי בדבר היותה של הזכאות ל"סל שיקום" בלתי אפשרית בגיל פרישה.⁵⁷

⁵⁵ שם.

⁵⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומית, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

⁵⁷ עידית סרגוסטי, מנהלת תחום יישום מדיניות, בזכות-ארגון לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, שיחת טלפון, 2 בינואר 2021; עוצמה-פורום ארצי של משפחות נפגעי נפש (ע"ר), 7 בפברואר 2021.

יש לציין כי לשם זיהוי החסמים העומדים בפני המבקשים לפנות לוועדת השיקום יזם משרד הבריאות סקרי שטח ושאלונים ובתשובתו הראשונה אלינו צוין כי בכוונתו להתבסס על כ-400 שאלונים. ביולי 2021 מסר לנו המשרד כי בשל התפרצות מגפת הקורונה הוא נאלץ לעצור את המשך הראיונות ויש בידיו ממצאים ראשוניים המבוססים על כ-120 שאלונים מתוך כ-400 שאלונים שתוכננו, ושיתר הראיונות יערכו בטווח הזמן הקרוב.⁵⁸ עם זאת, **במרץ 2022 מסר לנו משרד הבריאות כי "לאחר העברת 120 השאלונים, נראה כי יש די מידע לגבש מסקנות לקראת תוכנית עתידית"**,⁵⁹ כלומר בידיו רק כשליש מהשאלונים שתכנן להתבסס עליהם.

לאור החסמים שזוהו בפנייה לוועדת השיקום ציינו במשרד הבריאות כי הם פועלים בדרכים שונות על מנת להתמודד עם חסמים אלה, ובהן: שדרוג אתר האינטרנט של משרד הבריאות כך שיכלול פירוט אודות דרכי הפנייה; הטמעת טופס פנייה מקוון לוועדות "סל שיקום"; הרחבת הממשק עם מוקד "קול הבריאות" לשם הכוונה ומיצוי זכויות; בניית מערך עמיתים לזכויות המבוסס על מתמודדים בעלי ידע מניסיון אישי; הצגת סרטונים המציגים את תחומי "סל שיקום" באתר משרד הבריאות וברשתות החברתיות; שילוב מתמודדים בעלי ניסיון בקופות החולים ובבתי חולים לצורך הנגשת מידע וסיוע במיצוי זכויות ("בחזרה הביתה"); סיוע וליווי במסגרת "מרכזי משפחות"; הפצת מידע בקרב צוותים רפואיים. נציין כי בתשובתו לא התייחס משרד הבריאות לשאלה אם ישנן אוכלוסיות מסוימות שלגביהן החסמים השונים באים לידי ביטוי ביתר שאת וכן לא פירט באילו צעדים הוא נוקט ביחס לקבוצות אלה.

4.3 מספר הממשים את האישור ל"סל שיקום"

בחינת שיעור הפניות לוועדת השיקום שאושרו על-ידי הוועדה אינה מספקת, שכן בקרב אלו שכבר פנו לוועדה וקיבלו אישור זכאות לא כל מקבלי האישור מממשים את זכאותם.

מנתונים שהועברו לידינו ממשרד הבריאות ניתן ללמוד כי גם בתום שנה מיום מתן האישור, לא כל הפונים שזכאותם אושרה החלו לקבל שיקום, ושיעורם של אלו שמימשו שירות אחד לפחות, נע בין 79% בשנת 2018 ל-82% בשנת 2020.⁶⁰ כלומר, **בין 18% ל-21% לא מימשו את האישור שניתן להם**. בשנת 2020 למשל, כ-18% מקרב בעלי האישורים לקבלת "סל שיקום" (3,303), שהם 586 איש, לא מיצו את זכאותם לקבלת "סל שיקום" בתום שנה מיום קבלת האישור. יש לשים לב לכך ששיעור המממשים מוגדר כמי שמימשו שירות אחד לפחות, כלומר אם הוועדה קבעה לפונה זכאות למספר שירותים אך הוא מימש רק אחד מהם הוא נספר כמממש, על אף שלא החל לקבל שיקום בשאר השירותים שהוא נמצא זכאי להם. כמו כן, משרד

⁵⁸ שם.

⁵⁹ ד"ר נורית שלפמן, סגנית ראש אגף לבריאות הנפש לתחום השיקום, משרד הבריאות, מכתב, 27 במרץ 2022.

⁶⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

הבריאות לא ציין האם די בכך שאדם החל את השיקום ופרש ממנו זמן קצר לאחר מכן על מנת שיוגדר כמממש או שהנתון כולל רק את מי שהחלו וקיבלו את השירות לאורך זמן.

במענה לשאלה מהן הסיבות לאי-מימוש אישורים שניתנו, השיב משרד הבריאות כי על-פי הערכתו והנתונים שבידיו, נראה שבקרב זכאים שאינם מתמידים בטיפול המרפאתי (אמבולטורי), כלומר כאלו הנושרים מהטיפול המרפאתי, אחוזי מימוש השירות נמוכים יותר. לדברי המשרד, הוא "פועל לשיפור רמת ההיענות וההתמדה לטיפול המרפאתי וכחלק ממהלך זה, גם שילוב חוזר בשירותי שיקום... גם בקרב מטופלים המתמידים בטיפול מרפאתי ישנה אוכלוסייה שאינה מעוניינת בשירותי שיקום וחלק מהשירות המרפאתי הוא עידוד המטופלים וסיוע להם בפנייה לוועדת הסל".⁶¹

עם זאת, עולה השאלה האם העדר המימוש נובע רק מאי-רצונו של המשתקם/יכולתו להתמיד בטיפול הרפואי או גם מהעדר מסגרת מתאימה זמינה עבורו? אין בידנו תשובה לשאלה זו. עם זאת, מנתוני משרד הבריאות עולה כי 58%-59% מהפונים שפנייתם אושרה על-ידי הוועדה בשנים 2018-2020 החלו לקבל שיקום בתוך 60 יום (חודשיים) ממתן האישור, כלומר 31%-32% לא החלו את השיקום בתוך 60 יום מאישור הוועדה ונשאלת השאלה האם מסיבות אישיות או בשל העדר מסגרת זמינה המתאימה עבורם?

5. היקף שירותי השיקום שניתנו בכל אחד מתחומי "סל שיקום"

כפי שהוצג לעיל, תוכנית השיקום שקובעת ועדת השיקום האזורית למשתקם מורכבת משירותים המנויים בתוספת [לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000](#) והוועדה מתאימה את השירותים הנדרשים ואת היקפם לכל משתקם. השירותים הקבועים בחוק הם: תעוּסָקָה, דיור,⁶² השלמת השכלה, חברה ופנאי, טיפול שיניים ותיאום טיפול.

במענה על שאלתנו למשרד הבריאות האם סוגי השירותים המוצעים במסגרת "סל שיקום" תלויים בגובה דרגת הנכות של נכי הנפש השיבו במשרד הבריאות כי " ... ועדת השיקום, הכוללת שלושה חברי ועדה מדיסציפלינות שונות, דנה בכל אדם לגופו, בוחנת את צרכיו, יכולותיו, רצונותיו ולפי כל הנ"ל קובעת תוכנית שיקומית. **התוכנית כאמור אינה נגזרת של אחוזי הנכות אלא שילוב של רצונות האדם, יכולותיו, צרכיו ומגוון השירותים שיש למערכת להציע.** המערכת מספקת החלטות והאדם רשאי לבחור מתוך מגוון השירותים הקיימים תחת אותה החלטה. חשוב לציין שתוכנית השיקום היא דינמית ומשתנה בהתאם לצורך ולמטרות השונות"⁶³ [ההדגשה אינה במקור].

⁶¹ שם.

⁶² נציין כי לפי התוספת לחוק שיקום נכי נפש, תחום הדיור כולל בתוכו גם שירותי סמך וחונכות, והנתונים לגביהם הוצגו בנפרד. ⁶³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

ביקשנו לבחון אילו שירותי שיקום קיבלו המשתקמים בכל אחת מהשנים 2018-2020. כאמור, חלק מהמשתקמים מקבלים שירות ב יותר מתחום אחד בו זמנית, ולכן, סכימת השירותים המנויים בטבלה 4 אינה זהה לסכימת מספר מקבלי השירות.⁶⁴ כמו כן, מנתוני משרד הבריאות **לא ניתן ללמוד על מספר השירותים שקיבל כל משתקם.**

טבלה 4: שירותי השיקום שניתנו בכל אחד מהתחומים, 2018-2020⁶⁵

תחום/שנה	2018	2019	2020
תעסוקה	18,040	19,036	19,395
דיור	17,000	18,265	19,658
חברה ופנאי	10,465	11,089	11,336
טיפול שיניים ⁶⁶	3,835	4,183	3,823
חונכות	2,793	2,818	2,739
תיאום טיפול	2,011	2,365	3,247
שירותי סמך	1,834	1,890	1,920
השכלה	1,808	1,896	1,846
סך-הכל שירותים	57,786	61,542	63,964

מנתוני הטבלה לעיל עולה כי בין השנים 2018-2020 ניתנו, בין 57,786 ל-63,964 שירותים בתחומים השונים ב"סל שיקום", בהתאמה. התחום בו ניתן מספר השירותים הגבוה ביותר במסגרת "סל שיקום" הוא תחום התעסוקה - כ-31% מכלל השירותים בתקופה האמורה ולאחריו תחום הדיור, שבו ניתנו כ-30% מכלל השירותים. התחום בו היקף השירותים הוא הקטן ביותר הוא תחום ההשכלה (כ-3%). נציין, כי לגבי תחום המשפחות הנכלל גם הוא בסל השיקום, לדברי משרד הבריאות לא נערך רישום של הפונים, אך בתחום זה מטופלים מדי שנה כ-14,000 בני משפחה,⁶⁷ והם אינם נכללים בנתוני טבלה 4 לעיל.

להלן נציג את נתוני משרד הבריאות על מספר המשתקמים-מקבלי השירות, בכל אחד מהתחומים לפי גיל, שכן עשויה להיות שונות בנזקקות של משתקמים לשירותים שונים בהתאם לגילם. לדברי משרד הבריאות, בנתונים אלה כל משתקם נספר פעם אחת.⁶⁸ נציין כי נתוני משרד הבריאות שהועברו לידינו על מספר המשתקמים בתחומי המשפחות וטיפול השיניים הוצגו ללא פילוח לפי קבוצות גיל, והתפלגות הגילים של מקבלי השירות בתחום ההשכלה הוצגה בחלוקה שונה מזו שבה הוצגו יתר התחומים.

⁶⁴ ד"ר נורית שלפמן, סגנית ראש אגף לבריאות הנפש לתחום השיקום, משרד הבריאות, מכתב, 27 בדצמבר 2021.

⁶⁵ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתונים שהועברו לידינו על-ידי מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

⁶⁶ מספר האנשים עם לפחות החלטה אחת שאושרה (ביצוע). ד"ר נורית שלפמן, סגנית ראש אגף לבריאות הנפש לתחום השיקום, משרד הבריאות, מכתב, 27 בדצמבר 2021.

⁶⁷ ד"ר נורית שלפמן, סגנית ראש אגף לבריאות הנפש לתחום השיקום, משרד הבריאות, מכתב, 27 בדצמבר 2021.

⁶⁸ ד"ר נורית שלפמן, סגנית ראש אגף לבריאות הנפש לתחום השיקום, משרד הבריאות, מכתב, 4 בינואר 2022.

תחום התעסוקה

שירות זה מאפשר תעסוקה המותאמת לרצונו וליכולותיו של אדם המתמודד עם מגבלה נפשית הנמצא בתהליכי שיקום ולפי התוספת לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, הוא כולל סיוע והפניה ובמימון של שירותי השיקום הבאים: אבחון יכולתו העכשווית והגלומה של נכה הנפש; מרכז שיקום מקצועי המספק אבחון, הכשרה לעובדים והשמה במקום תעסוקה מתאים; שילוב בעבודה כשכיר או כעצמאי, בתעסוקה נתמכת⁶⁹ או במפעל מוגן;⁷⁰ שילוב במועדון תעסוקתי המהווה שירות טרום תעסוקתי המשלב פעילות חברתית, הקניית מיומנויות חיים ותעסוקה.⁷¹

טבלה 5: מספר נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום התעסוקה, 2018-2020⁷²

גיל/שנה	2018	2019	2020
29-18	2,981	3,300	3,447
39-30	4,443	4,749	4,798
49-40	4,467	4,647	4,653
59-50	3,763	3,820	3,879
69-60	2,107	2,204	2,255
70 ומעלה	279	316	363
סך-הכל מקבלי השירות	18,040	19,036	19,395

מהטבלה לעיל עולה כי בשנים 2018-2020 עלה מספר נכי הנפש שקיבלו שירותי תעסוקה בכ-7.5%, מ-18,040 בשנת 2018 ל-19,395 בשנת 2020. **מנתונים אלה עולה כי בין כ-63% מהמשתקמים בשנת 2020 לכ-66% מהמשתקמים בשנת 2018 קיבלו שירות בתחום התעסוקה.**

מבחינת התפלגות מקבלי השירות בתחום התעסוקה לפי גיל, עולה כי בדצמבר 2020, **חלקן של כל אחת מקבוצות הגיל 39-30 ו-40-49 היה הגדול ביותר מקרב כלל מקבלי השירות בתחום התעסוקה, והוא עמד על כרבע (כ-24.7% וכ-24% בהתאמה).** נציין כי כל אחת מקבוצות גיל אלה היוותה כ-22.5% מכלל המשתקמים בכלל התחומים בשנה האמורה. עוד עולה מהתפלגות הגילים האמורה כי שיעורם של מקבלי השירות בתחום התעסוקה שהיו בגיל העבודה (18-59) עמד על כ-86.5%, בדומה לחלקה של קבוצת גיל זו מקרב כלל המשתקמים (כ-83%). שיעורה של קבוצת הגיל 60 ומעלה מקרב כלל מקבלי השירות בתחום התעסוקה עמד על כ-13.5%, והוא היה נמוך משיעורם מקרב כלל המשתקמים (כ-17%).

⁶⁹ שירות המסייע להשתלב בתעסוקה שיקומית מוגנת בשוק החופשי.

⁷⁰ שירות תעסוקה שיקומית מוגנת למי שאינו מסוגל להשתלב בשוק החופשי.

⁷¹ משרד הבריאות, **תחומי סל השיקום**, כניסה: 20 ביולי 2021; התוספת לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000.

⁷² מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

נציין כי מחקר בנושא [תרומתן של תוכניות השיקום להשתלבות של מתמודדי נפש בשוק העבודה בישראל](#) מנובמבר 2019 שמומן בחלקו בידי המוסד לביטוח לאומי ובוצע על-ידי אוהד בר אפרת, ציפי הורניק-לוריא, אופיר פינטו וניצה (קלינר) קסיר,⁷³ מצא כי תוכניות המשלבות תיווך תעסוקתי בין מתמודדי הנפש למעסיקים פוטנציאליים כגון תוכניות השיקום של משרד הבריאות, מתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה ושל המוסד לביטוח לאומי, מתוקף חוק הביטוח, הלאומי תורמות להצלחת שילוב המתמודדים בשוק העבודה החופשי. על-פי המחקר, לתוכניות שיקום אלה תרומה חיובית ומובהקת לסיכוי של המשתתפים בהן להשתלב בתעסוקה בשוק העבודה החופשי כשלפי הממצאים, תוכנית התעסוקה הנתמכת של משרד הבריאות נמצאה משמעותית במיוחד בהיותה מנבאת באופן מובהק תעסוקה בשוק החופשי. על-פי המחקר, לצד היותה של התוכנית מסייעת לבעלי קשיים ספציפיים להתמודד עם אותם קשיים, בין היתר באמצעות ליווי אישי, מרכיב חשוב בהצלחה הוא שהתוכנית המסייעת ליצירת הקשר בין המתמודדים לבין מקומות עבודה.

עם זאת, עורכי המחקר מציינים, כי נוסף על הכישורים הנלמדים בכל אחת מהתוכניות ייתכן שעל אף השימוש במגוון שיטות סטטיסטיות, לא ניתן לשלול השפעה של משתנים אישיותיים-התנהגותיים בלתי נצפים על עצם הבחירה במועמדים המתאימים ביותר להשתתף בתוכנית.⁷⁴

תחום הדיור

מטרת שירותי הדיור התומך במסגרת סל השיקום היא לשפר את המיומנויות לחיים עצמאיים בקהילה של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית, תוך מתן תמיכה, סיוע ושמירה על קשר קבוע עם שירותי הקהילה. לפי התוספת לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, השירותים הנכללים בתחום זה כוללים סיוע בהפנייה ובמימון של שירותי ליווי, הכשרה והשגחה במסגרת מגורים עצמאית ומוגנת של סוגי הדיור הבאים: דיור עצמאי, דיור לווין, דיור מוגן, דיור מוגן מתוגבר, הוסטל, הוסטל לצעירים, הוסטל מתוגבר, הוסטל כוללני; סיוע בשכר דירה במסגרות הדיור

⁷³ לצורך עריכת המחקר נבנה מאגר נתונים של מתמודדי נפש שבו אוגדו נתוני המוסד לביטוח לאומי עם נתוני משרד הבריאות. ממאגר המוסד לביטוח לאומי נשלף מידע פרטני לגבי כל מי שהגיש בקשת תביעה לקצבת נכות בגין סעיף נפשי או כמתמודד עם בעיה נפשית שהוכר כזכאי לאחוז נכות נפשית כלשהי, על-פי סעיפים 33 ו-34, בין אפריל 1981 ועד דצמבר 2015. מאגר נתוני המוסד לביטוח לאומי כלל נתונים עבור כ-230,000 אנשים. ממאגרי משרד הבריאות (קובץ אשפוזים וקובץ סל שיקום) נשלף מידע פרטני לגבי כל מי שפנה לוועדות סל שיקום או קיבל שירותי שיקום או אושפז אי-פעם, ואשר היו בחיים ב-1 לינואר 2005, ושגילם המקסימלי בשנת 2015 היה 65. מאגר נתוני משרד הבריאות כלל נתונים עבור 22,261 אנשים העומדים בתנאים אלו. קובץ המחקר נבנה ממאגר הנתונים המאוגד ונכללו בו כל מי שניתנו להם 40% נכות נפשית ומעלה, שנקבעו לראשונה בשנים 2005-2012 ושהיו בקבוצת הגיל 18-54 בשנת 2005. מתמודדים שהיו מוכרים רק במשרד הבריאות ולא הוכרו עם אחוזי נכות מהמוסד לביטוח לאומי לא נכללו בקובץ המחקר. קבוצת המחקר כללה את מי שהשתתפו לפחות באחת מתוכניות השיקום החל מינואר 2005 עד דצמבר 2014. לצורך הערכת הקשר בין ההשתתפות בתוכניות השיקום והתעסוקה בשוק החופשי נעזרו החוקרים גם בקבוצת ביקורת שכללה את מי שלא השתתף כלל בתוכניות השיקום של משרד הבריאות או המוסד לביטוח לאומי, גם בתקופת המחקר וגם לפני שנת 2005. לאחר בחירת קבוצת הביקורת נבחנה ההתפתחות התעסוקתית של שתי הקבוצות באמצעות שיטות סטטיסטיות. בר-אפרת, א., הורניק-לוריא, צ., פינטו, א., קסיר (קלינר), נ., [תרומתן של תוכניות השיקום להשתלבות של מתמודדי נפש בשוק העבודה בישראל](#), נובמבר 2019.

⁷⁴ שם.

האמורות; סיוע בשכר דירה במסגרת הדיור המוגן; סיוע לרכישת ציוד ראשוני למגורים פרטניים בקהילה.⁷⁵

טבלה 6: מספר נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום הדיור, 2018-2020⁷⁶

גיל/שנה	2018	2019	2020
29-18	2,513	2,828	3,157
39-30	3,753	4,008	4,278
49-40	3,989	4,233	4,534
59-50	3,725	3,919	4,155
69-60	2,602	2,776	2,911
70 ומעלה	418	501	623
סך-הכל מקבלי השירות	17,000	18,265	19,658

מהטבלה לעיל עולה כי בשנים 2018-2020 עלה מספר נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום הדיור בכ-16%, מ-17,000 בשנת 2018 ל-19,658 בשנת 2020. מנתונים אלה עולה כי בין כ-62% מהמשתקמים בשנת 2018 לכ-63% מהמשתקמים בשנת 2020 קיבלו שירות בתחום הדיור.

מבחינת התפלגות מקבלי השירות בתחום הדיור לפי גיל, עולה כי בדצמבר 2020, חלקה של קבוצת הגיל 49-40 היה הגדול ביותר מקרב כלל מקבלי השירות בתחום הדיור (כ-23.1%) ולאחריה קבוצת הגיל 39-30 (כ-22%) ו-59-50 (כ-21.1%), בדומה לחלקן של קבוצות גיל אלה מקרב כלל המשתקמים (22.4%, 22.6% ו-20.2% בהתאמה). חלקה של קבוצת הגיל 60 ומעלה מקרב כלל מקבלי השירות בתחום הדיור עמד על כ-18% והיה דומה לשיעורה מכלל המשתקמים בשנה האמורה (כ-17%).

לפי התוספת לחוק השיקום, תחום הדיור כולל גם שירותי סמך וחונכות במסגרת הדיור העצמאי,⁷⁷ ולהלן נציג שני תחומים אלה.

תחום שירותי הסמך

שירותי הסמך כוללים תמיכה, ליווי והדרכה בתחומי חיים שונים במטרה לסייע לנכה הנפש בתהליך ההסתגלות לחיים בקהילה וחיזוק תפקידים משמעותיים.⁷⁸

⁷⁵ משרד הבריאות, תחומי סל השיקום, כניסה: 20 ביולי 2021; התוספת לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000.

⁷⁶ ד"ר נורית שלפמן, סגנית ראש אגף לבריאות הנפש לתחום השיקום, משרד הבריאות, מכתב, 27 בדצמבר 2021.

⁷⁷ ד"ר נורית שלפמן, סגנית ראש אגף לבריאות הנפש לתחום השיקום, משרד הבריאות, 27 בדצמבר 2021.

⁷⁸ מאתר האינטרנט של משרד הבריאות אפשר ללמוד כי בין השירותים הנכללים בשירותי סמך: שיפור מיומנויות הנדרשות להגברת העצמאות בניהול משק הבית לאנשים שאינם זקוקים לשירות כולל של דיור מוגן, הגברת המטיבציה לתהליכי שיקום בכלל ולפעילות יצרנית ובריאה, חיזוק מיומנויות בינאישיות, פיתוח המודעות לשמירה על הגיינה אישית וסביבתית, חיזוק עצמאות וביטחון בהתנהלות מחוץ לבית, סיוע והדרכה בניהול תקציב, פיתוח מודעות פעילה לשמירה על אורח חיים בריא, ליווי ותמיכה במעקבים רפואיים ובנטילת

טבלה 7: מספר נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום שירותי הסמך, 2018-2020⁷⁹

גיל/שנה	2018	2019	2020
29-18	194	202	198
39-30	338	341	356
49-40	391	393	398
59-50	458	462	432
69-60	403	431	464
70 ומעלה	50	61	72
סך-הכל מקבלי השירות	1,834	1,890	1,920

מהטבלה עולה כי בשנים 2018-2020 עלה מספר נכי הנפש שקיבלו שירותי סמך בכ-5%, מ-1,834 בשנת 2018 ל-1,920 בשנת 2020. **מתוונים אלה עולה שכ-6% מהמשתקמים בכל אחת משנים אלה קיבלו שירותי סמך.** אם בוחנים את מספרם של מקבלי שירותי הסמך מכלל מקבלי שירותי הדיוור, עולה כי בשנים 2018-2020 חלה ירידה בשיעורם והוא עמד על כ-10.8%, כ-10.3% וכ-9.8% בהתאמה.

מבחינת התפלגות מקבלי השירות בתחום הסמך לפי גיל, עולה כי בדצמבר 2020, חלקם של בני ה-60-69 עמד על כ-24.2% והיה גבוה משמעותית משיעורם בקרב כלל המשתקמים בשנה האמורה (כ-14%). שיעורה של קבוצת הגיל 70 ומעלה היה הקטן ביותר (כ-3.8%) והיה גבוה במעט משיעורה של קבוצה זו בקרב כלל המשתקמים בשנה האמורה (כ-3.1%).

תחום החונכות

שירותי חונכות כוללים סיוע בהפנייה ובמימון של ליווי, הכשרה והשגחה במסגרת מגורים עצמאית ומוגנת.⁸⁰

טבלה 8: מספר נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום החונכות, 2018-2020⁸¹

גיל/שנה	2018	2019	2020
29-18	756	765	764
39-30	629	634	619
49-40	540	533	495
59-50	470	487	451
69-60	266	268	278
70 ומעלה	132	131	132
סך-הכל מקבלי השירות	2,793	2,818	2,739

⁷⁹ תרופות, סיוע בנגישות למידע ובמיצוי זכויות בקהילה, סיוע וליווי בהשתלבות במסגרות שיקום. משרד הבריאות, [תחומי סל שיקום: שירותי סמוכות שיקומית](#), כניסה: 30 במרץ 2022.

⁸⁰ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומית, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

⁸¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומית, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

מהטבלה לעיל עולה כי בשנים 2018-2019 עלה מעט מספר נכי הנפש שקיבלו שירותי חונכות מ-2,793 משתקמים בשנת 2018 ל-2,818 משתקמים בשנת 2019, אולם בשנת 2020 מספר המשתקמים ירד ל-2,793. **מנתונים אלה עולה כי בין כ-9% מהמשתקמים בשנת 2020 לכ-10% מהמשתקמים בשנת 2018 קיבלו שירותי חונכות.** אם בוחנים את מספרם של מקבלי שירותי הסמך מכלל מקבלי שירותי הדיור, עולה כי **בשנים 2018-2020 חלה ירידה בשיעורם והוא עמד על כ-16.4%, כ-15.4% וכ-14% בהתאמה.**

מבחינת התפלגות מקבלי השירות בתחום הסמך לפי גיל, עולה כי בדצמבר 2020, חלקה של קבוצת הגיל 18-29 היה הגדול ביותר ועמד על כ-28% לעומת חלקה מקרב כלל המשתקמים בשנה האמורה (כ-18%). קבוצת גיל נוספת ששיעורה מקרב נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום החונכות היה גבוה משיעורה מקרב כלל המשתקמים בשנה האמורה היתה קבוצת הגיל 70 ומעלה (כ-5% לעומת כ-3%).

תחום החברה והפנאי

מטרת השיקום בתחום זה היא היכרות ולמידה של מיומנויות חברתיות, הקניית ידע ועצמאות בתחום, הענקת תחושת שייכות, יצירת תחושת שייכות ועוד.⁸² לפי התוספת לחוק נכי נפש בקהילה, שירות זה כולל סיוע בהפניה ובמימון של מועדונים חברתיים במסגרות רגילות ומיוחדות לבילוי חברתי והקניית מיומנויות חברתיות בשעות הפנאי.

טבלה 9: מספר נכי הנפש קיבלו שירות בתחום חברה ופנאי, 2018-2020⁸³

גיל/שנה	2018	2019	2020
18-29	1,826	1,897	1,947
30-39	2,476	2,647	2,661
40-49	2,534	2,607	2,662
50-59	2,139	2,306	2,338
60-69	1,300	1,401	1,458
70 ומעלה	190	231	270
סך-הכל מקבלי השירות	10,465	11,089	11,336

מהטבלה לעיל עולה כי בשנים 2018-2020 עלה מספר נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום החברה והפנאי בכ-8%, מ-10,465 בשנת 2018 ל-11,336 בשנת 2020. **מנתונים אלה עולה כי בין כ-37% מהמשתקמים בשנת 2020 לכ-38% מהמשתקמים בשנת 2018 קיבלו שירות בתחום החברה והפנאי.**

מבחינת התפלגות מקבלי השירות בתחום החברה והפנאי לפי גיל, עולה כי בדצמבר 2020, חלקן של כל אחת מקבוצות הגיל 30-39 ו-40-49 מקרב כלל מקבלי השירות בתחום החברה

⁸² משרד הבריאות, שירותי חברה ופנאי, כניסה: 10 באפריל 2022.

⁸³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

והפנאי עמד על 23.5% והיה הגדול ביותר, כשאחריהן קבוצות הגיל 59-50 (כ-20.6%) ו-18-29 (כ-17.2%). שיעורים אלה היו דומים לשיעורן של קבוצות גיל אלה בקרב כלל המשתקמים בשנה האמורה (22.6%, 22.4%, 20.2%, 17.8% בהתאמה). חלקה של קבוצת הגיל 60 ומעלה מקרב כלל מקבלי השירות בתחום החברה והפנאי עמד על כ-15.3%, בעוד ששיעורה בקרב כלל המשתקמים בשנה האמורה עמד על 17%.

תחום תיאום הטיפול

אדם עם מוגבלות נפשית יכול להסתייע במתאם טיפול שיהיה אחראי ליישום תיאום בין כל השירותים הניתנים על-ידי ועדת השיקום המחוזית ושירות זה נועד כדי לסייע בידי המשתקמים להיות פעילים בבניית תוכניותיהם השיקומיות ובהגדת מטרותיהם האישיות.⁸⁴ לפי התוספת לחוק, השירות כולל מינוי מתאם טיפול שיהיה אחראי ליישום ולתיאום מתן כל השירותים הניתנים לנכה הנפש.

טבלה 10: מספר נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום תיאום הטיפול, 2018-2020⁸⁵

גיל/שנה	2020	2019	2018
29-18	1,288	927	766
39-30	895	667	546
49-40	526	382	351
59-50	357	267	250
69-60	167	110	91
70 ומעלה	14	12	7
סך-הכל מקבלי השירות	3,247	2,365	2,011

מהטבלה לעיל עולה כי בשנים 2018-2020 מספר נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום תיאום הטיפול גדל בכ-61.5%, מ-2,011 בשנת 2018 ל-3,247 בשנת 2020. נציין כי מדובר בשיעור העלייה הגדול מבין כל תחומי הסל המפורטים במסמך זה. עם זאת, מנתונים אלה עולה כי בין כ-7.3% מהמשתקמים בשנת 2018 לכ-10.5% מהמשתקמים בשנת 2020 קיבלו שירות זה, קרי חרף העלייה הניכרת במספר מקבלי השירות עדיין רק כ-10% מהמשתקמים מקבלים שירות בתחום תיאום טיפול, שלפי הבנתנו, נועד לסייע למצות את הזכויות במסגרת תוכנית השיקום.

מבחינת התפלגות מקבלי השירות בתחום תיאום הטיפול לפי גיל, עולה כי בדצמבר 2020, חלקה של קבוצת הגיל 18-29 היה הגדול מקרב כלל מקבלי השירות ועמד על כ-40%. זאת, למרות ששיעורה מקרב כלל המשתקמים בשנה האמורה היה כ-18%. חלקה של קבוצת הגיל 30-39 עמד על כ-27.6% מקרב נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום זה, והיה גם הוא גבוה משיעורם

⁸⁴ משרד הבריאות, כל הבריאות, [בריאות הנפש \(סל שיקום\)-תיאום טיפול](#), כניסה: 10 באפריל 2022.

⁸⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

בקרב כלל מקבלי השירות (22.6%). חלקן של יתר קבוצות הגיל היה נמוך משיעורן בכלל המשתקמים.

תחום ההשכלה

שירותי השלמת השכלה נועדו לסייע לאנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית לממש את יכולותיהם הלימודיות ולהשלים את השכלתם בהתאם לכישוריהם ולרצונם. לפי התוספת לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, תוכנית זו כוללת סיוע בהפניה ובמימון של השירותים הבאים: אולפנים ללימוד עברית; השלמת השכלה יסודית; השלמת השכלה תיכונית, לימודי מחשב. נציין כי לפי אתר האינטרנט של משרד הבריאות, שירות זה כולל ארבע שעות חונכות מקצועית בתחום הלימודים ורכז מקצועי באוניברסיטה המלווה והתומך במשתקם בחייו כסטודנט.⁸⁶

טבלה 11: מספר נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום ההשכלה⁸⁷

גיל/שנה	2018	2019	2020
18-24	270	308	335
25-44	931	939	924
45-64	570	608	548
65 ומעלה	37	41	39
סך-הכל מקבלי השירות	1,808	1,896	1,846

מהטבלה לעיל עולה כי בשנים 2018-2019 חלה עלייה מסוימת במספר נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום ההשכלה, אולם בשנת 2020 ירד מספרם. **מנתונים אלה עולה כי כ-6% מהמשתקמים בכל אחת משנים אלה קיבלו שירות בתחום ההשכלה.**

מבחינת התפלגות מקבלי השירות בתחום ההשכלה לפי גיל, עולה כי בדצמבר 2020, חלקה של קבוצת הגיל 25-44 היה מחצית (50.1%) מקרב מקבלי השירות בתחום ההשכלה, חלקה של קבוצת הגיל 45-64 היה כ-30% וחלקה של בני 65 ומעלה היה 2.1%. כיוון שנתוני משרד הבריאות על מספר נכי הנפש שקיבלו שירות בתחום ההשכלה הועברו לידינו בהתפלגות גילים שונה מזו של אוכלוסיית המשתקמים בשנים 2018-2020, לא ניתן להשוות בין חלקן של קבוצות גיל בקרב מקבלי שירות זה ביחס לחלקן באוכלוסיית כלל המשתקמים.

כאמור, **התוספת לחוק כוללת גם שירות בתחום משפחות**, שכן בני המשפחה של אנשים עם פגיעה נפשית מתמודדים בעצמם עם קשיים שונים ולכן מוצעים להם במסגרת "סל שיקום" שירותי ייעוץ, הדרכה והנחיה למשפחות נכי הנפש; סיוע בהפניה ובמימון שהיה קצרת מועד במסגרת מגורים מיוחדת מוגנת (נופשונים) בעבור נכי נפש החיים בדרך כלל עם משפחותיהם.⁸⁸

⁸⁶ משרד הבריאות, [תחומי סל השיקום](#), כניסה: 20 ביולי 2021.

⁸⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותוכניות לאומיות, משרד הבריאות, מכתב, 11 ביולי 2021.

⁸⁸ שם; התוספת לחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000.

תחום נוסף הכלול בתוספת הוא **טיפול שיניים**, כאשר לפי התוספת לחוק נכי נפש בקהילה, שירות זה כולל סיוע בהפניה ובמימון טיפול שיניים משמר וטיפול פרוטטי,⁸⁹ בהתאם לאמות מידה שיקבעו על-ידי שר הבריאות. משרד הבריאות לא העביר לידינו נתונים על התפלגות הגילים בתחום טיפולי השיניים וכן אין בידי המשרד נתונים חד-משמעיים על מספר בני המשפחה המטופלים במסגרת תחום המשפחה.

מהנתונים הקיימים לא ניתן לקבוע עד כמה היקף המענה הקיים בתחומים השונים עונה על הצרכים. לדוגמה, האם היקף מקבלי השירות בתחומי התעסוקה והדיר (שני התחומים הגדולים ביותר) תואם את מספר הנזקקים לשירות זה או שמספר הנזקקים לו גבוה בהרבה. כמו כן, נשאלת השאלה האם מיעוט מקבלי השירות בתחומים אחרים נובע מהעדר נזקקות בתחומים אלה או לחילופין מהעדר שירותים זמינים. על מנת לענות על שאלות אלה יש צורך לבחון את השירותים שאישרה ועדת השיקום אל מול מספר השירותים שניתנו בפועל, אולם כאמור יש בידנו מידע רק על השירותים שניתנו בפועל.

כמו כן, למעט בתחום התעסוקה, אין בידנו מחקר העומד על תרומת השירותים האחרים למקבלי השירות. עם זאת, ממחקר שבחן את השפעת הרפורמה בשיקום נכי נפש בקהילה על היקף האשפוזים בקרב אנשים עם הפרעה פסיכוטית כרונית הסובלים מהפרעה של שימוש בחומרים או בלעדיה, ניתן ללמוד במידה מסוימת על תרומת סל השיקום לנכי הנפש המקבלים סל שיקום לעומת אלה שאינם מקבלים סל שיקום. רבים מנכי הנפש הזכאים ל"סל שיקום" עשויים לסבול מבעיות אחרות, נוסף על נכותם הנפשית המזכה אותם ב"סל שיקום", כגון צריכת סמים או אלכוהול, הנמכה קוגניטיבית וקשיים וצרכים פיזיים או אחרים הזקוקים לפתרונות שיקום מותאמים.⁹⁰ המחקר שכתרתו [Differential Effect of Community Rehabilitation Reform on Hospitalization of Patients with Chronic Psychotic Disorders with and without Substance Use Disorder, Israel, 1991-2016](#) ונערך על-ידי ד"ר שרון פלורנטין, פרופ' יהודה נוימרק, ד"ר סרגי רסקין, טלי בדולח-אברם וד"ר פאולה רושקה ופורסם בשנת 2020,⁹¹ השווה בין מגמות האשפוז של חולים עם הפרעה פסיכוטית כרונית עם הפרעת שימוש בחומרים לעומת חולים עם הפרעה פסיכוטית כרונית שאינם משתמשים בחומרים אלה בשלוש תקופות זמן: 1991-2000, 2001-2009 ו-2010-2016. מהמחקר עלה כי מאז כניסתו של חוק שיקום נכי נפש לתוקף, יש ירידה במספר ימי האשפוז בקרב חולים עם הפרעה נפשית שאינם מאובחנים עם הפרעת שימוש

⁸⁹ שיקום הפה.

⁹⁰ מבקר המדינה, [דוח 666 לשנת 2015](#), מאי 2016.

⁹¹ לצורך ביצוע המחקר שולבו נתונים מהמאגר הארצי לאשפוז ושיקום פסיכיאטרי על 18,684 בגירים עם סכיזופרניה או הפרעות סכיזואפקטיביות שאושפזו בין השנים 1963 ל-2016 לבין נתוני מאגר הנתונים על שיקום נכי נפש בקהילה.

בחומרים ואין עדות למגמה דומה בקרב החולים בתחלואה כפולה, ואף נצפית עלייה במספר האשפוזים השנתי הממוצע בקרב חולים אלה.⁹²

לפי עורכי המחקר, אחד ההסברים האפשריים לתופעה זו הוא נטיית חלק ממוסדות השיקום בישראל להימנע מקבלת מטופלים החולים בתחלואה כפולה, מחשש שהתמכרותם עלולה להשפיע על יתר המשתקמים. חלק ממוסדות השיקום בדיור מתנים את הקבלה לשיקום בסיום תקופת גמילה, הינדרות משימוש בחומרים ומעקב פסיכיאטרי, כשחזרה לשימוש עלולה להוביל לביטול האפשרות להמשיך בשיקום. עורכי המחקר סבורים כי שימוש בגישה התומכת במזעור נזקי ההתמכרות המוזכרת לעיל ובמניעת הישנות המחלה (relapse prevention) באנשים הסובלים מהפרעה פסיכוטית כרונית ומהפרעת התמכרות עדיף על גישה הדוגלת בהינדרות מלאה משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. עם זאת, לדבריהם, נכון למועד פרסום המחקר, גישה זו טרם הוטמעה בישראל.⁹³

עם זאת, יש לציין, כי כפי שהוזכר במחקר, העלייה בשכיחות האשפוזים ובמשך האשפוזים בקרב אנשים עם הפרעה פסיכוטית כרונית הסובלים מהפרעה של שימוש בחומרים, בין התקופה שלפני כניסתו של חוק השיקום לתוקף לתקופה שאחריו, עשויה לשקף גם החמרות קליניות במצבם של חולים אלה בתקופה שבין 2001 ל-2009, עקב שימוש בחומרים. לדברי עורכי המחקר, בתקופה האמורה חלה עלייה בהיקף השימוש בחומרים ממכרים באוכלוסייה בישראל ובתוך כך בקנבינואידים סינטטיים, שלהם יש השפעה על התפתחות והחמרה של מצבים פסיכוטטיים. סיבה נוספת, העשויה, לדברי החוקרים, להסביר את העלייה בשכיחות האשפוזים בקרב הסובלים מהפרעה פסיכוטית כרונית עם הפרעת שימוש בחומרים בשנים 2001-2009 היא שינוי תפיסתי, במסגרתו חלה הבנה כי חולים המגיעים לחדרי המיון של בתי החולים כשהם מצויים במצבים נפשיים לא יציבים זקוקים תחילה לטיפול במסגרת אשפוז פסיכיאטרי, ורק אחריו הפנייה לתוכניות גמילה. לדברי החוקרים, ייתכן ושינוי זה יכל לתרום לנטייה רבה יותר לאשפוז חולים הסובלים מהפרעה פסיכוטית כרונית עם הפרעת שימוש בחומרים, בשנים שלאחר כניסתו של חוק השיקום נכי נפש לתוקף.⁹⁴

⁹² Florentin, Sharon, Neumark, Yehuda, Raskin, Sergey, Bdolah-Abram, Tali and Rosca, Paula, Differential Effect of Community Rehabilitation Reform on Hospitalization of Patients with Chronic Psychotic Disorders With and Without Substance Use Disorder, Israel, 1991-2016, Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 48, 354-362, 2021.

⁹³ ש.ם.

⁹⁴ ש.ם.

6. דיון

ממסמך זה עלו כמה סוגיות מרכזיות:

- **אמדתן האוכלוסייה הפוטנציאלית העשויה להיות זכאית ל"סל שיקום" חיוני לשם הערכת מיצוי הזכויות בתחום זה וישנה הסכמה כי בסיס הנתונים שעליו יש להתבסס הוא מספר מקבלי קצבת נכות עם שיעור נכות רפואית נפשית בשיעור של 40% ומעלה מהמוסד לביטוח לאומי.** עם זאת, כפי שעולה מהמסמך, קיים פער בין נתונים שהועברו לידינו ממשרד הבריאות לבין הנתונים שהופקו לבקשתנו על-ידי המוסד לביטוח לאומי. **בעוד לפי נתוני משרד הבריאות, מספר מקבלי קצבת נכות נפשית עם שיעור נכות רפואית נפשית של 40% ומעלה עמד בשנת 2019 על 107,212 איש, לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי, הכוללים הן מקבלי קצבת נכות כללית והן נכות מעבודה, מספר זה היה גבוה בכ-14,800 איש והוא עמד על 122,018 איש.**

נשאלת השאלה מהי הסיבה לפער הקיים בין נתוני שני הגורמים, בעיקר לנוכח העובדה שנתוני משרד הבריאות מבוססים על נתוני המוסד לביטוח לאומי? לדברי משרד הבריאות, לא ידוע לו אם הנתונים שבידיו כוללים "נכות שקיבלו מעבודה או ממקור אחר" ונתוני המוסד לביטוח לאומי כן כוללים נתון זה, אך מדובר בהבדל של 587 איש. כמו כן, שני בסיסי הנתונים כוללים נתונים על מקבלי קצבת נכות בענף נכות כללית ובענף נפגעי עבודה על רקע ליקוי נפשי לפי סעיף 32(א) בתוספת לתקנות, שאינו נכלל בסעיף 3(ב) לחוק השיקום המגדיר את סוגי ההפרעות הנפשיות לפי סעיף 33 ו-34 לתקנות בלבד. אם כך, מהו מקור הפער והאם העברת הנתונים בין שני הגורמים מבוצעת כיום בצורה סדירה ושוטפת?

- **משרד הבריאות מעריך כי לא כל מקבלי קצבת נכות נפשית ששיעור הנכות שלהם הוא 40% ומעלה מעוניינים ב"סל שיקום" והוא מבסס את שיעור המעוניינים על בסיס ממצאי סקר שנערך בקרב 350 נשאלים בתקופה שבין דצמבר 2015 לאפריל 2016 ופורסם בשנת 2017, לפיו כ-30% מהנשאלים ציינו שלא הרגישו שהם זקוקים לתמיכה או לסיוע נוספים בתחום בריאות הנפש בדמות "סל שיקום".** נשאלת השאלה מהן הסיבות לביסוס החישוב על סמך הסקר האמור; האם נבחנו חלופות נוספות לצורך החישוב ומה היתה המסקנה; האם ממצאי הסקר אכן משקפים את הצרכים והאם הם רלוונטיים גם כיום, כשש שנים לאחר עריכתו?
- **משרד הבריאות מעריך כי כיום יש בישראל כ-75,000 איש המעוניינים ב"סל שיקום".** נתון זה מבוסס, כאמור, על חישוב של כ-70% מכלל אוכלוסיית מקבלי קצבת נכות נפשית ששיעור הנכות שלהם הוא 40% ומעלה. אולם, חישוב על-פי אותה הנחה על בסיס נתוני המוסד לביטוח לאומי מוביל לאמדתן גבוה יותר, של כ-85,500 איש.

בהנחה כי לאמדנים באשר לגודלה של האוכלוסייה הפוטנציאלית לקבלת השירות עשויה להיות השפעה על תכנון ופיתוח השירותים בתחום, על התקציב המיועד וכן על חישוב שיעור מיצוי הזכויות בתחום זה, מתחדדת השאלה באשר לסיבות לפערים בין שני בסיסי הנתונים ובאשר לבסיס הנתונים שעליו יש לבסס את חישוב האמדן.

▪ **על פי נתוני משרד הבריאות מספר המשתקמים עלה מ-27,497 בשנת 2018 ל-30,983 בשנת 2020, עלייה של כ-13%. אולם, אם בוחנים את שיעורם של משתקמים אלה מכלל מקבלי קצבת נכות נפשית בשיעור של 40% ומעלה, עולה כי לפי נתוני משרד הבריאות שיעורם אינו עולה על כ-27%, בעוד לפי חישובנו על סמך נתוני המוסד לביטוח לאומי, שיעורם אינו עולה על כ-24%. **אם מחשבים את שיעורם של המשתקמים על סמך גודלה הפוטנציאלי של האוכלוסייה הזכאית והמעוניינת ב"סל שיקום", אזי שיעור המיצוי עולה ולפי נתוני משרד הבריאות שיעורם עומד על 39% ולפי נתוני המוסד לביטוח לאומי שיעורם הוא 34%. בהעדר נתון מוסכם על האוכלוסייה הפוטנציאלית לא ניתן לקבוע מהו שיעור המיצוי של הזכות לסל שיקום. עם זאת, ניתן לראות כי על-פי כל החישובים שיעורי המיצוי אינם עולים על 39%. לצד אי-הבהירות באשר לשיעור המיצוי ניתן לשאול מהו שיעור המיצוי שיש לשאוף אליו?****

▪ מנתוני משרד הבריאות על מספר הפונים לוועדת שיקום בשנים 2018-2020 ועל מספר הפונים שפנייתם אושרה, עולה כי בכל אחת משנים אלה פנו לוועדה לראשונה כ-3,000 איש, מתוכם אושרה פנייתם של כ-92% מהפונים, ונדחתה פנייתם של כ-8%. **משרד הבריאות לא העביר מידע על הסיבות לדחיות אלה. עוד עלה מהנתונים שלא כל הפונים שזכאותם אושרה אכן מימשו זכאות זו, וגם בתום שנה מאישור הזכאות, בין 18% ל-21% ממקבלי האישור לא מימשו את זכאותם. מנתונים אלה, כמו גם מתשובת משרד הבריאות לפנייתנו, עולה כי ישנם חסמים שונים העלולים להקשות על פנייה לוועדת השיקום ועל מימוש הזכאות, ובהם: היעדר מידע או היעדר מידע מלא על השירותים שניתן לקבל; חוסר רצון לקבל שירות; העדר שירותים מתאימים לאוכלוסיות מיוחדות, לדוגמה חסמים הקשורים לאוכלוסיית הסובלים מתחלואה כפולה (התמכרות והפרעה נפשית) או מחסור בשירות מתאים לסובלים מהפרעות אכילה. **נשאלת השאלה, האם ישנם חסמים נוספים ועד כמה הפעולות שבהן נוקט המשרד אכן מסייעות בהקלת החסמים שזוהו?****

▪ מנתוני משרד הבריאות לא ניתן ללמוד על מספר השירותים שקיבל כל משתקם אלא על מספר השירותים הכולל שניתנו בשנה מסוימת לכלל המשתקמים. בין השנים 2018-2020 ניתנו בין 57,786 ל-63,964 שירותים במסגרת התחומים השונים ב"סל שיקום", בהתאמה. **מהנתונים עולה כי בין כ-63% מהמשתקמים בשנת 2020**

לכ-66% מהמשתקמים בשנת 2018 קיבלו שירות בתחום התעסוקה ובין כ-62% מהמשתקמים בשנת 2018 לכ-63% מהמשתקמים בשנת 2020 קיבלו שירות בתחום הדיור. לעומת זאת, כ-6% מהמשתקמים בכל אחת משנים אלה קיבלו שירות בתחום ההשכלה. בהיבט זה עולה השאלה האם היקף מקבלי השירות בתחומי התעסוקה והדיור (שני התחומים הגדולים ביותר) תואם את מספר הנזקקים לשירות זה או שמספר הנזקקים לו גבוה בהרבה. כמו כן, נשאלת השאלה האם מיעוט מקבלי השירות בתחומים אחרים נובע מהעדר נזקקות בתחומים אלה או לחילופין מהעדר שירותים זמינים. על מנת לענות על שאלות אלה יש צורך לבחון את השירותים שאישרה ועדת השיקום אל מול מספר השירותים שניתנו בפועל, אולם בידנו מידע רק על השירותים שניתנו בפועל.

- בתחום תיאום הטיפול, שבמסגרתו אדם עם מוגבלות נפשית יכול להסתייע במתאם טיפול שיהיה אחראי ליישום ותיאום מתן כל השירותים הניתנים על-ידי ועדת השיקום, נמצא כי העלייה במספרם של נכי הנפש שקיבלו שירות זה בשנים 2018-2020 היתה הגבוהה ביותר מקרב כל תחומי השירות (61.5%), מ-2,011 בשנת 2018 ל-3,247 בשנת 2020. עם זאת, **מהנתונים עולה כי רק כ-10% מהמשתקמים קיבלו שירות זה ונשאלת השאלה מדוע, והאם מתן שירות זה למספר גדול יותר של משתקמים יכול לתרום להגברת מיצוי הזכויות לשירותים המוצעים במסגרת סל השיקום?**
- במסמך הוצג בקצרה מחקר שבחן את תרומת השירות בתחום התעסוקה להצלחת שילוב מתמודדי הנפש בשוק העבודה החופשי וכן מחקר שבחן את השפעת הרפורמה בשיקום נכי נפש בקהילה על היקף האשפוזים בקרב אנשים עם הפרעה פסיכוטית כרונית הסובלים מהפרעה של שימוש בחומרים לעומת אנשים עם הפרעה פסיכוטית כרונית שאינם משתמשים בחומרים אלה. **עולה השאלה, האם וכיצד נבחנת הרלוונטיות והתרומה של תוכניות השיקום השונות המוצעות במסגרת הסל עבור המשתקמים?**