



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

תעריפי התשלום לקהילות טיפוליות לטיפול בנפגעי התמכרויות

מוגש לוועדה המיוחדת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול

כ"ה בכסלו תשע"ט

3 בדצמבר 2018

כתיבה: גדעון זעירא

אישור: שלי לוי, ראשת צוות בכירה

גרסה לפני עריכה לשונית

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240 / 1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

תוכן העניינים

3	תקציר
6	מבוא
9	1. הקהילות הטיפוליות במימון משרד הרווחה
13	2. תקצוב ומכסות
16	3. תעריף הטיפול בקהילות הטיפוליות
21	4. תעריפי הטיפול, מספר יחידות התשלום ששולמו ומספר המטופלים בשנת 2017
23	5. סוגיות באשר לתעריף הטיפול בקהילות הטיפוליות
23	5.1. קביעת התעריף והלימתו את עלות הטיפול
26	5.2. השתתפות עצמית, מימונה באמצעות גמלת הבטחת הכנסה וקשיים בגבייה
29	5.3. חלופות לתשלום ישיר של ההשתתפות העצמית של המטופל באמצעות גמלת הבטחת הכנסה



מסמך זה נכתב לבקשת חברת הכנסת תמר זנדברג, יו"ר הוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, לקראת דיון בוועדה, ועניינו תעריפי התשלום לקהילות טיפוליות לטיפול בנפגעי התמכרויות, שבאחריות משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.

תקציר

- השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: משרד הרווחה) נותן מענה טיפולי ארצי למבוגרים ולבני נוער המצויים על **רצף השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים או התמכרות התנהגותית לסמים, לאלכוהול ולהימורים**, ולמשפחותיהם, ובכלל זה הוא מתקצב שלושה סוגים של מסגרות חוץ-ביתיות: קהילות טיפוליות, הוסטלים ודירות מעבר. במסמך זה ההתמקדות היא בקהילות טיפוליות.
- **קהילות הטיפוליות הן מסגרות חוץ-ביתיות המיועדות לאנשים עם התמכרות שאינם יכולים לעבור את תהליך הטיפול והשיקום בביתם.** לפי השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה, קהילות אלה מיועדות לבני 17 ומעלה הזקוקים לטיפול בהתמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים.
- הטיפול בקהילות טיפוליות הוא אחד מהשירותים החוץ-ביתיים שמשרד הרווחה **מספק באמצעות ספקי שירותים שאיתם הוא מתקשר במסגרת מכרז**. נכון לזמן כתיבת המסמך, **המשרד התקשר עם 8 גופים (7 ציבוריים ואחד פרטי) להפעלת קהילות הטיפוליות. בשנת 2017 הופעלו על ידי גופים אלה 9 מסגרות ראשיות ו-7 הרחבות ייחודיות שפעלו לצד המסגרות הראשיות** (למשל, הרחבה למטופלים עם תחלואה כפולה נפשית). לפריסת המסגרות הראשיות לפי מחוזות ראו פרק 1.
- לפי משרד האוצר, מכסת המטופלים הכללית נקבעת במסגרת דיוני התקציב בין משרד הרווחה למשרד האוצר – בהתאם לסדרי העדיפויות של משרד הרווחה והמגבלות התקציביות ועדת המכרזים של משרד הרווחה היא שקובעת את הקצאת המכסות לכל מסגרת, כלומר את מספר תקני ההשמה למטופלים (להלן: מכסות) שבגינם ישלם המשרד למפעיל הקהילה הטיפולית על פי תעריף מוגדר.
- תקצוב משרד הרווחה את המטופלים בקהילות הטיפוליות הוא מתוך תקנה תקציבית "טיפול במכורים במסגרות" (23112518), שמתקצבת הן קהילות טיפוליות והן הוסטלים, שהתעריף למטופל בהם נמוך בהשוואה לתעריף הקהילות. ממשרד הרווחה ומאגף תקציבים נמסר כי **מדובר ב"תקנה מכסתית", כלומר שמבוססת על מכסה, וכל עוד אין חריגה מהמכסה, התשלום לעניין זה יועבר, גם אם ביצוע התקציב גדול מהתקציב שאושר.**
- **בין השנים 2016-2018 התקציב המקורי בתקנה תקציבית 23112518 ירד מכ-47 מיליון ש"ח בשנת 2016 לכ-35-36 מיליון ש"ח בכל אחת מהשנים 2017-2018.** עם זאת, בין שנת 2016 ל-2017 התקציב על שינויו גדל מכ-43 מיליון ש"ח לכ-48 מיליון ש"ח, **כך שהתקציב על שינויו בשנת 2017 היה גבוה בכ-36% ביחס לתקציב המקורי באותה שנה.**
- **מכסת המטופלים הארצית הכללית המתוקצבת** (לקהילות הטיפוליות ולהוסטלים) **במסגרת התקנה התקציבית עמדה בשנת 2016 על 618, לעומת 650 בכל אחת מהשנים 2017 ו-2018.** ממידע שמסר לנו משרד הרווחה עולה כי בשנת 2017 ל-8 מפעילי קהילות הטיפוליות הוקצתה בפועל מכסה של עד 523 מטופלים בקהילות טיפוליות בכל רגע נתון, ומכסה של כ-85-90 בהוסטלים הנלווים אליהם. כלומר



בשנת 2017 המכסה בפועל לקהילות הטיפוליות ולהוסטלים עמדה על כ-608–613 מטופלים, מתוך מכסה מאושרת של 650 מטופלים במסגרת התקנה התקציבית.

- לפי נתוני משרד הרווחה, הרוב המכריע של המכסות בשנת 2017 הוקצו לקהילות הטיפוליות ולא להוסטלים – כ-85% מהמכסות שהוקצו בפועל. בהתאם לכך לפי נתוני המשרד שנמסרו לנו, בכל אחת מהשנים 2016–2017 עיקר התקצוב בפועל לפי תקנה תקציבית 23112518 היה עבור הקהילות הטיפוליות – כ-94%–95% מביצוע התקציב.
- על בסיס 523 המכסות שהוקצו לקהילות הטיפוליות בפועל בשנת 2017, טופלו במהלך השנה כולה כ-1,600 מטופלים. מספר המטופלים השנתי גבוה ממספר המכסות מכיוון שככל הנראה יש מטופלים שטופלו במשך תקופה קצרה, עזבו ואחרים נכנסו במקומם, זאת לצד מטופלים ששהו במסגרת תקופה ארוכה יותר.
- לקהילות הטיפוליות שבאחריות השירות לטיפול בהתמכרויות נקבעו שישה סוגי תעריף לבגירים בהתאם למצב רפואי ולמצב משפחתי, וכל אחד מתעריפי התשלום שמקבלים המפעילים מורכב מהכספים שמעביר למסגרת משרד הרווחה ומדמי השתתפות עצמית שמשלם המטופל ישירות למפעיל. ההנחה היא שאם המטופל זכאי לגמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי, הגמלה היא מקור המימון לדמי ההשתתפות.
- סכום התעריף הכולל (תשלום משרד הרווחה + דמי ההשתתפות העצמית) עבור "בוגר בקהילה טיפולית" (רווק או נשוי / ידוע בציבור) ועבור מטופל עם מחלה זיהומית (רווק או נשוי) דומים ועומדים, נכון לספטמבר 2018, על 8,513–8,877 ש"ח – לכל מטופל. סכום התעריף גבוה יותר עבור מטופלים עם תחלואה כפולה (רווקים ונשואים) – כ-11,675 ש"ח. עיקר הפער מצוי בתחשיב עלות כוח האדם המטפל.
- המשרד נושא בעלות של כ-81%–86% מתעריף הטיפול של רווק ושל כ-93%–95% מהתעריף של מטופל נשוי או ידוע בציבור. ההבדל נובע מדמי השתתפות עצמית גבוהים יותר לרווקים: עד 1,632 ש"ח לרווקים (סכום גמלת הבטחת הכנסה ליחיד בשנת 2018, בניכוי דמי ביטוח לאומי) לעומת כ-600 ש"ח לנשואים. ההפרש בסך כ-1,000 ש"ח מגולם בתוספת לנשואים במרכיב הוצאות אחזקה שבגינן השתתפות המשרד גבוהה יותר (ובהתאם, גם מרכיב הרווח ומרכיב המע"מ גדולים יותר), וזאת מתוך ההבנה שחלק מגמלת הבטחת הכנסה מיועד לבן הזוג ולילדים.
- בשנת 2017 שולמו לקהילות הטיפוליות 5,974.2 יחידות לתשלום (יחידת תשלום אחת היא למעשה תשלום חודשי מלא ששילם משרד הרווחה לפי התעריף בגין מכסה אחת), בסכום כולל של כ-44.7 מיליון ש"ח (לפי תעריפים לבגירים). מנתוני המשרד עולה כי כ-48% מהיחידות לתשלום בשנת 2017 היו בתעריף של "רווק בוגר בקהילה טיפולית". זהו התעריף הנמוך ביותר מבין ששת התעריפים, ובסך הכול שילם המשרד בתעריף זה כ-18.8 מיליון ש"ח בשנת 2017. התעריף השני בגודלו מבחינת יחידות התשלום היה תחלואה כפולה לרווק – כ-23% מיחידות התשלום, ובסך הכול שולמו כ-12.8 מיליון ש"ח בשנת 2017. עוד עולה כי כ-82% מיחידות התשלום ששולמו בשנת 2017 היו בתעריפים לרווקים, בסכום כולל של כ-36.4 מיליון ש"ח.
- לפי תחשיב שערכנו, בהתבסס על דמי השתתפות לרווק בגובה גמלת הבטחת הכנסה ליחיד (1,627 ש"ח בניכוי דמי ביטוח לאומי) ו-600 ש"ח לנשוי, דמי ההשתתפות העצמית שנדרשו המטופלים



לשלם בגין אותן יחידות טיפול בשנת 2017 הסתכם בכ-8.6 מיליון ש"ח, כלומר כ-16% מתשלום התעריף הכולל (כ-53.4 מיליון ש"ח). למשרד הרווחה אין נתונים על תשלום דמי ההשתתפות בפועל, אף כי מרכיב זה הוא חלק מהתעריף.

- כאמור, ממשרד הרווחה נמסר כי בתעריפי הקהילות הטיפוליות דמי ההשתתפות הם לפי סכום גמלת הבטחת הכנסה הבסיסית ליחיד (1,632 ש"ח נכון לשנת 2018; וכאמור כ-600 ש"ח לנשוי). נציין כי גמלת הבטחת הכנסה מיועדת לתושבי ישראל בני 20 ומעלה שאין להם הכנסות מעבודה או ממקורות אחרים או שיש להם הכנסות מועטות; ולבני 18 ומעלה המשתתפים בתכניות שיקום מסוימות, ובכלל זה בקהילות טיפוליות. הגמלה משולמת ליחידים או בעלי משפחות, ובכלל זה זוגות בלי ילדים, ואת התשלומים מממן אוצר המדינה. אדם הנמצא במוסד והחזקתו כולה היא על חשבון אוצר המדינה, אינו זכאי לגמלה זו.

- מטופלים בקהילות טיפוליות משלמים דמי השתתפות עצמית, ולכן הם עשויים להיות זכאים לגמלת הבטחת הכנסה בעילת שיקום מהתמכרות. בשנת 2016 היו 2,624 מקבלי גמלה במוצע לחודש בעילת שיקום מהתמכרות, אך אין בידי המוסד לביטוח לאומי נתונים בדבר מספר המקבלים מתוכם שטופלו בקהילות הטיפוליות.

תעריף הטיפול והשימוש בגמלת הבטחת הכנסה כמקור למימון חלק מתעריף זה מעלים כמה סוגיות המפורטות בפרק 5:

- אחת מהסוגיות המרכזיות היא מידת הלימת התעריף כיום את עלויות הטיפול בקהילות, ובעניין זה בעלי תפקיד בקהילות מעלים כי התעריף כיום נמוך מהנדרש (למשל, במכתב למנכ"ל משרד הרווחה ששלחו לאחרונה מנכ"לי הגופים המפעילים את הקהילות, הפער הוערך בכ-3,500 ש"ח). גם מהשירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה נמסר כי אכן התעריף נמוך ונדרש להעלותו.

- סוגיה מרכזית נוספת היא קשיים של מפעילי הקהילות לגבות את דמי ההשתתפות העצמית מהמטופלים, וההסתמכות על קבלת גמלת הבטחת הכנסה בעניין זה. לפי הערכות של חלק מהמפעילים שיעורי גביית דמי השתתפות העצמית הן כ-80%-90%, לאחר השקעת משאבים בעניין. לפי הערכות של המוסד לביטוח לאומי, רבים מהם מקבלים את הגמלה. יתר על כן, לפי נוהל משרד הרווחה משנת 2011, מתוך דמי ההשתתפות העצמית לרווק – 35% מהם יוקצו על ידי המפעיל לשם מימון מוצרי צריכה בסיסיים עבור המטופל. כאמור מרכיב ההשתתפות העצמית הוא חלק מהתעריף שיש לשלם, אך עולה כי גם השימוש בכשליש מההשתתפות העצמית מוכתב למפעיל; עבור נשוי מדובר למעשה כמעט בכל דמי ההשתתפות שהוא משלם.

- לפי משרד הרווחה, מזה תקופה הוא פועל עם גורמים רלוונטיים נוספים בעניין סוגיית דמי ההשתתפות העצמית. במסמך יוצגו שתי חלופות שנציגים ממשרד הרווחה, אגף תקציבים במשרד האוצר והמוסד לביטוח הלאומי דנו בהן במרס 2018 במטרה שסכום דמי ההשתתפות העצמית יועבר לקהילות ישירות בידי משרד הרווחה ולא על ידי המטופל. האחת, תיקון חקיקה שיאפשר את חלוקת גמלת הבטחת הכנסה ל-80% למפעיל ול-20% למטופל בקהילה; זאת בדומה לחלוקת קצבת נכות של מטופלים מסוימים במסגרות חוץ-ביתיות. השנייה, העברת סכום גמלת הבטחת הכנסה מאוצר המדינה למשרד הרווחה, ואיחוד סכום זה עם חלק המשרד בתעריף שמשלם המשרד למפעיל



הקהילות. זאת, תוך מתן זכאות לגמלת הבטחת הכנסה למשפחת המטופל במקרה שאינו רווק. למיטב ידיעתנו, חלופות אלו לא הבשילו לכדי יישום.

לפי המוסד לביטוח לאומי, "חוק הבטחת הכנסה נועד להקנות רשת ביטחון אחרונה למשפחות שאין להן הכנסות מעבודה או ממקורות אחרים או שהן בעלות הכנסות מועטות". לצד הצורך שהועלה ליצירת אפיק יעיל לתשלום מלוא התעריף המוגדר לקהילות, כולל שווי ההשתתפות העצמית, עולה שאלה הנוגעת למטופלים עצמם: האם גמלת הבטחת הכנסה אמורה לממן את השהות במסגרת טיפולית, ואם כן – מהן הדרכים שבהן אפשר לעשות כן בצורה מיטבית כדי להבטיח שמשפחת המטופל לא תיפגע? כמו כן, הן באשר למטופלים יחידים והן באשר לבעלי משפחות, עולה השאלה: האם יש לפעול לכך שהמטופלים יוכלו לחסוך חלק מכספי הגמלה על מנת שישמשו אותם לאחר עזיבתם את המסגרת החוץ-ביתית?

מבוא

במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: משרד הרווחה) פועל השירות לטיפול בהתמכרויות. לפי סקירת השירותים החברתיים לשנת 2016 שפרסם המשרד, השירות הוקם ב-1989 בתור יחידה לטיפול בנפגעי סמים, ובשנת 2004 הוא הרחיב את פעילותו גם לנפגעי אלכוהול והימורים. השירות נותן מענה טיפולי ארצי למבוגרים ולבני נוער המצויים על **רצף השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים או ההתמכרות התנהגותית לסמים, לאלכוהול ולהימורים**, ולמשפחותיהם,¹ ובמסגרת זו הוא מתקצב שלושה סוגים של מסגרות חוץ-ביתיות: קהילות טיפוליות, הוסטלים ודירות מעבר. על פי הסקירה, מערך מסגרות הטיפול תחת השירות לטיפול בהתמכרויות בשנת 2016 כלל בסך הכול 26 מסגרות חוץ-ביתיות.²

הקהילות הטיפוליות, בהן נתמקד במסמך זה, הן מסגרות חוץ-ביתיות המיועדות לאנשים עם התמכרות שאינם יכולים לעבור את תהליך הטיפול והשיקום בביתם.³ לדברי המשרד, קהילות אלה מיועדות לבני 17 ומעלה הזקוקים לטיפול בהתמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים.⁴ הקהילה מנוהלת על ידי המטופלים, במודל היררכי הכולל שילוב של המטופלים בתהליך הריפוי והשיקום של חברי הקבוצה, וזאת בהתאם להנחיה יומית של צוות מלווה ומפקח.⁵

לפי השירות לטיפול בהתמכרויות, חלק מהמטופלים יעברו לאחר הטיפול בקהילה הטיפולית למסגרות חוץ-ביתיות אחרות, כלומר להוסטל או לדירות מעבר, ולפי הסקירה משך הטיפול במסגרת חוץ-ביתית הוא שנה עד שנה וחצי.⁶ עוד נכתב בסקירה כי כ-42% מהמתקבלים למסגרות אלו, נושרים, רובם בתקופה

¹ הובהר כי הרצף מתייחס לרמות השימוש: שימוש מזדמן, שימוש קבוע, שימוש לרעה (שבו ניכרים דפוסי התנהגות בעייתיים) ועד למצב של תלות בחומר או בהתנהגות (התמכרות). ראו אהרון שבי ואחרים, חלק א: אנשים על רצף השימוש בסמים, באלכוהול ובהימורים, סקירת השירותים החברתיים 2016, פרק 4, משרד הרווחה, אגף למחקר, תכנון והכשרה, נובמבר 2017, עמ' 280.

² שם, עמ' 292, 295.

³ שם, עמ' 295.

⁴ אהרון שבי, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 15 באוקטובר 2017.

⁵ כלי הטיפול כוללים פעילות בתחומי אמנות וטיפול בבעלי חיים ופעילות שיקום בתחום התעסוקה שיעדיה מתן כלים וידע. אהרון שבי ואחרים, חלק א: אנשים על רצף השימוש בסמים, באלכוהול ובהימורים, עמ' 295.

⁶ המסגרת החוץ-ביתית מנתקת בשלבים הראשונים את המטופל מסביבתו כדי שיוכל להתמודד עם ההתמכרות בתנאי קהילה תומכת, תוך שהוא מטופל בטיפולים שונים ומקבל תפקידים בקהילה ובתעסוקה. שם, עמ' 292.



הראשונה לשהותם, מסיבות שונות (קשיים בהתמודדות עם מטלות המסגרת, חזרה לשימוש בסמים, אי-התאמה, בעיות משמעת, רצון להתמודד עם הנושא במסגרת במקום המגורים ועוד).⁷

הטיפול בקהילות טיפוליות הוא אחד מהשירותים החוץ-ביתיים שמשרד הרווחה מספק באמצעות ספקי שירותים. המשרד רוכש שירותים אלה באמצעות מכרזים, הנערכים בשיתוף האגף המקצועי והאגף לתקצוב וכלכלה במשרד.⁸ לפי דיווחי המשרד שנמסרו למרכז המחקר והמידע של הכנסת, לצורך הפעלת הקהילות הטיפוליות התקשר המשרד, נכון לזמן כתיבת המסמך, עם **8 גופים**, וזאת מתוקף מכרזים משנת 2014 ובשנת 2016, שתוקפם הוארך (ראו פירוט בפרק 1). עבודת משרד הרווחה אל מול המסגרות החוץ-ביתיות לבגירים,⁹ ובהן הקהילות הטיפוליות, מוסדרות בנוהל ולא בתקנון העבודה הסוציאלית.¹⁰ הנוהל שכיום בתוקף הוא משנת 2011,¹¹ והוא מצוי בתהליך עדכון.¹² נוהל זה כולל הנחיות והתייחסות לנושאים שונים, ובהם הנחיות בנוגע לטיפול ולחיי היום-יום של המטופלים או הדיירים, לכוח אדם, לבריאות ומזון ולמנהל. כמו כן יש בנוהל הנחיות למסגרות בנוגע להליך קבלת מטופלים ועזיבתם, כמו גם למספר הפעמים ומשכי זמן הטיפול בקהילות שזכאים להם אנשים שהפסיקו בעבר טיפול במסגרת.¹³ **לפי הנוהל, כל קליטה של מועמדים או דחייתם חייבות אישור של פיקוח משרד הרווחה.**¹⁴

משרד הרווחה קובע את מספר תקני ההשמה למטופלים (להלן: מכסות) שבגינם הוא ישלם למפעיל הקהילה הטיפולית על פי תעריף מוגדר, כפי שיוסבר בהרחבה בהמשך. הטיפול בקהילות הטיפוליות מתקצב על ידי המשרד לתקופה של עד שנה, ובהוסטל מתקצבת חצי שנה נוספת.¹⁵ והתעריף שיקבל מפעיל קהילה טיפולית בגין כל מטופל מגלם בתוכו הן את תשלום משרד הרווחה והן את דמי ההשתתפות העצמית שהמטופל נדרש לשלם ישירות למפעיל (להרחבה בנושא התקצוב ראו פרק 2). **לפי משרד הרווחה, מספר המכסות במימון המדינה שאושרו לקהילות הטיפוליות לשנת 2017, היה לא יותר מכ-523 בכלל הקהילות בכל רגע נתון** (ראו פרק 2).¹⁶ **על פי נתוני המשרד, בכ-523 מכסות אלו טופלו במהלך שנת 2017 כולה כ-1,600 מטופלים בקהילות הטיפוליות.**¹⁷ מספר המטופלים השנתי גבוה ממספר המכסות מכיוון

⁷ שם, עמ' 293.

⁸ צוין כי רכישת השירותים באמצעות מכרז היא לאחר תמחור תעריפים בצורה אחידה ושוויונית. ראו אתר האינטרנט של משרד הרווחה, אודות, תקציב המשרד, כניסה: 3 בדצמבר 2018.

⁹ נציין כי לפי הנוהל משנת 2011 המוזכר בהמשך, המסגרות מיועדות לבני 18 ומעלה (קובץ נהלים מסגרות פנימייתיות נוסח 2011, עמ' 5), אך לפי מקורות מאוחרים יותר, מכרזי המסגרות (מכרז פומבי 214/2014 ו-150/2016), כמו גם תשובת המשרד במענה לפנייתנו, הן מיועדות לבני 17 ומעלה. לפי מסמך התקשרות במכרז פומבי נוסף (221/2016) עם מפעיל אחד, במסגרת אחת (איזון – בחזרה למסלול) הטיפול הוא בבני 18 (עד 40).

¹⁰ לפי הדברים, תקנון עבודה סוציאלית מסדיר את הנחיות העבודה לרשויות המקומיות. בסקירה מפורטת גם חקיקה הרלוונטית לעבודת השירות. ראו אהרון שבי ואחרים, חלק א: אנשים על רצף השימוש בסמים, באלכוהול ובהימורים, סקירת השירותים החברתיים 2016, פרק 4, משרד הרווחה, אגף למחקר, תכנון והכשרה, נובמבר 2017, עמ' 280.

¹¹ משרד הרווחה, השירות לטיפול בהתמכרויות, קובץ נהלים מסגרות פנימייתיות נוסח 2011.

¹² איריס נהרי, סגנית מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת דוא"ל, 23 באוקטובר 2018.

¹³ עד שלוש פעמים בחמש שנים רצופות כל שלושת סוגי ההתמכרות; חמש פעמים בחייו של מכור לסמים; המתנה של שלושה חודשים למכור לסמים שנשר ממסגרת טיפולית; סובל ממחלת נפש פעילה לא יתקבל. עוד נכתב כי הוועדה תחליט על התאמה תוך התחשבות בגורמים נוספים, כגון תפוסה, כוח אדם, תוכנית טיפול, דת, מן וקרבה משפחתית למטופלים אחרים. משרד הרווחה, השירות לטיפול בהתמכרויות, קובץ נהלים מסגרות פנימייתיות נוסח 2011, עמ' 2-4.

¹⁴ איריס נהרי, סגנית מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת דוא"ל, 2 בדצמבר 2018.

¹⁵ 519 מכסות בחלק מהשנה.

¹⁶ דבורה נקריץ, רפרנטית הטמעה והדרכה, אגף בכיר מערכות מידע, משרד הרווחה, נתוני מושמים בקהילות הטיפוליות, יחידות תשלום, תעריפים וסכומי התשלום בשנת 2017, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 14 בנובמבר 2018.



שכפי הנראה יש מטופלים שטופלו במשך תקופה קצרה, עזבו ואחרים נכנסו במקומם, זאת לצד מטופלים ששהו במסגרת תקופה ממושכת; וכן בשל מטופלים שטיפולם החל בשנת 2016 והסתיים ב-2017.

במסמך זה נעסוק כאמור בקהילות הטיפוליות לבגירים, ונתמקד בתעריפי הטיפול בהן, הכוללים כאמור את דמי השתתפות עצמית של המטופל (ראו בפרקים 3 ו-4). כפי שיוצג בהמשך, עבור מטופלים המקבלים גמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי, ההנחה היא שגמלה זו היא המקור לתשלום דמי ההשתתפות העצמית, ולכן נתמקד גם בסוגיה זו.

לפי המוסד לביטוח לאומי, גמלת הבטחת הכנסה מיועדת לתושבי ישראל בני 20 ומעלה שאין להם הכנסות מעבודה או ממקורות אחרים או שיש להם הכנסות מועטות; ¹⁸ ולבני 18 ומעלה המשתתפים בתכניות שיקום מסוימות, ובכלל זה בקהילות טיפוליות.¹⁹ הגמלה משולמת ליחידים או בעלי משפחות, ובכלל זה זוגות בלי ילדים, ואת התשלומים מממן אוצר המדינה. סכום הגמלה מושפע מהרכב המשפחה ומגיל התובע. בדרך כלל על תובע הגמלה (ובן זוגו אם יש) לעמוד במבחן תעסוקה, אלא אם החוק פוטר אותו מכך.²⁰ לפי המוסד לביטוח לאומי, מינואר 1990 משולמת גמלת הבטחת הכנסה גם בעילת התמכרות ובעילת שיקום מהתמכרות מסמים ומאלכוהול (אבל לא התמכרות להימורים), תוך מתן פטור למאובחן במרכז אבחון לסמים ולאלכוהול מהתייצבות בשירות התעסוקה.²¹ עילת התמכרות מיועדת למי שאובחן בתור מתמכר על ידי מרכז אבחון שנקבע בחוק ועומד בתבחיני הזכאות הכוללים מבחן הכנסות. הזכאות לגמלה היא עד שנה שבסופה ייערך אבחון נוסף. עילת שיקום מהתמכרות מיועדת לכל מי שנמצא בשיקום מהתמכרות, דוגמת קהילה טיפולית, ועומד בתבחינים. הזכאות לגמלה היא עד שנה, ובתנאים מסוימים ובאישור מפקח מחוזי וארצי ניתן להאריך את תשלום הגמלה בשנה נוספת. אם האדם נושר משיקום הוא לא זכאי לגמלה בעילה זו, אך זכאותו בעילת התמכרות יכולה להיבחן אם יאובחן על ידי מרכז אבחון.²²

לפי נתוני המוסד לביטוח לאומי הנכונים לאוקטובר 2017, בשנת 2016 היו בממוצע חודשי 3,246 מקבלי גמלת הבטחת הכנסה בקשר להתמכרות (עילת שיקום או עילת מכור) – כ-2.8% מכלל מקבלי גמלת הבטחת הכנסה (117,723 מקבלי גמלה בכל העילות בממוצע חודשי). רוב מקבלי הגמלה בקשר להתמכרות, קיבלו אותה בעילת שיקום (כ-81%; 2,624 בממוצע לשנת 2016), כלומר מקבלי הגמלה בעילת שיקום מהתמכרות היו כ-2.2% בהתאמה מכלל מקבלי הגמלה בתקופות אלו. עוד נציין כי בממוצע חודשי כ-95% ממקבלי הגמלה בעילות שיקום היו בעילת שיקום מסמים (2,481 בשנת 2016) וכ-5% בעילת שיקום מאלכוהול (144).²³

¹⁸ המוסד לביטוח לאומי, דוח שנתי 2016, פרק 3: גמלאות – פעילות ומגמות: הבטחת הכנסה, כניסה: 19 בספטמבר 2017, עמ' 1.

¹⁹ אפרת פורת, מרכזת בכירה, אגף הבטחת הכנסה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 28 בנובמבר 2017.

²⁰ המוסד לביטוח לאומי, דוח שנתי 2016, פרק 3: גמלאות – פעילות ומגמות: הבטחת הכנסה, עמ' 1.

²¹ עד אז מי שטען להתמכרות, היה מופנה לשירות התעסוקה וחלקם נמצאו כבלתי ניתנים להשמה. לפי הדברים, התיקון בחוק נבע מהעובדה שבשירות התעסוקה התקשו להתמודד עם משתמשים בסמים ובאלכוהול, והיה מקום לבחון את זכאותם בעילה נפרדת. אפרת פורת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 31 באוקטובר 2017; אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי, הבטחת הכנסה, תנאי זכאות – מי זכאי לפטור מהתייצבות בשירות התעסוקה?; כניסה: 26 בנובמבר 2017. ראו גם סעיף 2 לחוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980.

²² אפרת פורת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 31 באוקטובר 2017.

²³ לגבי מקבלי הגמלה בעילת שיקום בשנת 2016 בממוצע חודשי – כ-34% היו בני 46–55, כ-28% בני 36–45, כ-18% בני 26–35, כ-13% בני 56–64, כ-5% בני 25 ומטה וכ-1% בני 65 ומעלה. כמו כן בממוצע חודשי בשנת 2016 לגבי מקבלים בעילת שיקום – כ-44% רווקים, כ-32% גרושים, כ-15% נשואים, כ-1% ידועים בציבור וכ-1% אלמנים. המוסד לביטוח לאומי, נתונים על מקבלי גמלת הבטחת הכנסה עם התמכרויות, 24 באוקטובר 2017, נשלח בידי אפרת פורת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 31 באוקטובר 2017.



לפי סעיף 3 לחוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980, אדם הנמצא במוסד והחזקתו כולה היא על חשבון אוצר המדינה, הסוכנות היהודית, רשות מקומית או מוסד דת – אינו זכאי לגמלה זו.²⁴ כאמור, גמלת הבטחת הכנסה בעילת שיקום מהתמכרות מיועדת למי שנמצא בשיקום מהתמכרות, ובתוך כך בקהילה טיפולית שכן המטופלים נדרשים לשלם דמי השתתפות עצמית. אין בידי המוסד לביטוח לאומי אפשרות להפיק נתונים על מספר המטופלים בקהילה טיפולית הזכאים לגמלת הבטחה הכנסה.²⁵ מהערכה המבוססת על פנייה לתשע קהילות לפני כשלוש שנים לגבי חודש מסוים, עלה כי כ-600 מטופלים בקהילות מקבלים גמלת הבטחת הכנסה בחודש שבו נעשתה הבדיקה,²⁶ כלומר מספר הדומה למכסת המטופלים בכל זמן נתון.

בפרקים הבאים נציג מידע על פריסת המסגרות לפי מחוזות והמכסות שהוקצו לכל מסגרת בשנת 2017 (פרק 1); על תקצוב הקהילות הטיפוליות מתוך תקנה תקציבית המשותפת לקהילות ולהוסטלים (פרק 2); על מבנה תעריף הטיפול לבגירים בקהילות וסכומי התעריף (פרק 3); על תשלומי התעריף לקהילות בשנת 2017 (פרק 4); ולבסוף נציג כמה סוגיות הנוגעות לתעריף הטיפול (פרק 5).

1. הקהילות הטיפוליות במימון משרד הרווחה

מתשובות משרד הרווחה במענה לפנייתנו וממסמכי ההתקשרות בין המשרד למפעילים עולה כי, נכון למועד כתיבת מסמך זה, משרד הרווחה התקשר במכרז עם 8 גופים לשם הפעלת קהילות טיפוליות.²⁷ לפי מסמכי הארכות ההתקשרות, 7 מתוך 8 גופים אלה הן עמותות, ולפי התשובה, המשרד מגדיר אותן מפעיל ציבורי, ומפעיל אחד הוא חברה בע"מ, והוא מוגדר פרטי (ראו פירוט בהמשך).²⁸

לפי פרוטוקול ישיבת ועדת המכרזים בספטמבר 2017 ותשובת משרד הרווחה, נכון לשנת 2017, 8 גופים אלה הפעילו 9 מסגרות ראשיות של קהילה טיפולית (אחת לכל מפעיל, למעט בית אור אביבה שהפעילה שתי מסגרות ראשיות). 6 מתוך 8 גופים אלה הפעילו, לצד המסגרות הראשיות, 7 הרחבות ייחודיות (לחמישה מפעילים הרחבה אחת לכל אחד, למעט נוה מלכישוע שהפעילה שתי הרחבות).²⁹ כאמור, לפי

²⁴ סעיף 3 לחוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980. ראו גם אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי, הבטחת הכנסה, [תנאי זכאות - אלה אינם זכאים לקצבה](#), כניסה: 3 בדצמבר 2017.

²⁵ נמסר לנו כי כיום מבקשי הגמלה נדרשים לרשום בטופס הבקשה לגמלה אם הם מטופלים בקהילה טיפולית, אך הנתון אינו זמין שכן הוא דורש בדיקה ידנית. אפרת פורת, מרכזת בכירה, אגף הבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 20 בנובמבר 2018.

²⁶ הפנייה הייתה במסגרת של קידום תשלום הגמלה למטופלים בקהילות באמצעות כרטיסים נטענים (ראו פירוט בהמשך). הפנייה הייתה לקהילות: אלפטאם, אילנות, בית אור אביבה, הדרך, כפר איזון, מלכישוע, רוח מדבר, רטורנו וקריית שלמה (בן-יאיר השרון). לפי המידע שנמסר לנו ממשרד הרווחה, קהילות אילנות משתייכת לעמותת בית אור אביבה. לא ידוע לנו אם הפנייה של המוסד לביטוח לאומי הקיפה את כל הקהילות באותה עת. נמסר כי המוסד מפתח אפשרות להפקת נתונים על מקבלי הגמלה במרכזי שיקום. אפרת פורת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 31 באוקטובר 2017; שיחת טלפון, 29 בנובמבר 2018.

²⁷ משרד הרווחה, אגף מנמ"ש ומכרזים – תחום מכרזים להתקשרויות ורכש, הארכות התקשרות לשנת 2018 של מכרז פומבי 212/2014 ושל מכרז פומבי 150/2016, ספטמבר ונובמבר 2017; הארכת התקשרות של מכרז פומבי 221/2016, 13 בפברואר 2018.

²⁸ איריס נהרי, סגנית מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, ויוכבד מור, ראשת ענף (התקשרויות ופיקוח תקציבי), השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 30 בינואר 2018.

²⁹ **מכרז פומבי 212/2014** (מפרט מעודכן סופי, 25 בינואר 2015) שפרסם משרד הרווחה "מסגרת ראשית מוגדרת" מסגרת לטיפול בנפגעי התמכרויות בגילאי 17 ומעלה בתנאי פנימייה שהם גברים מהאוכלוסייה הכללית ו/או גברים מהמגזר הדתי-חרדי ו/או גברים מהמגזר הערבי ו/או גברים ו/או נשים הסובלים מתחלואה כפולה פיזית לרבות בעלי צרכים סיעודיים, ושלצידה יכול שיופעלו הרחבות ייחודיות ו/או תכניות לשיקום תעסוקתי, כמפורט בסעיף 5.5 למכרז; "הרחבה ייחודית" מוגדרת במכרז "מסגרת לטיפול בנפגעי התמכרויות בגילאי 17 ומעלה בתנאי פנימייה שהם נשים מהאוכלוסייה הכללית או נשים מהמגזר הדתי-חרדי או נשים ו/או גברים הסובלים מתחלואה כפולה נפשית ו/או צעירי מין, ושאינה יכולה לפעול באופן עצמאי אלא לצד מסגרת ראשית, כמפורט בסעיף 1.1.5 למכרז". במכרז פומבי 150/2016 (9 במאי 2016) ההגדרה למסגרות ראשיות דומות, בשינוי אוכלוסיית יעד. אלו שני המכרזים שמכוחם משרד הרווחה התקשר עם 7 מתוך 8 המפעילים.



המשרד והמכרזים, הקהילות מטפלות בנפגעי התמכרות לסמים, לאלכוהול ולהימורים בני 17 ומעלה, ולצד חלק מהקהילות פועלים גם הוסטלים, שבהם לא נעסוק במסמך זה.

נציין כי לפי תשובות משרד הרווחה ומשרד האוצר, חלוקת המכסה הארצית בין המסגרות נקבעת בהחלטת ועדת המכרזים במשרד הרווחה, והיא משותפת כאמור לקהילות הטיפוליות ולהוסטלים (לעניין המכסה הארצית ראו פרק 2).³⁰ לפי משרד הרווחה, המסגרות לא יתוקצבו בגין מטופלים, מעבר למכסה שהוקצתה להם.³¹ בטבלה 1 להלן נפרט את הגופים המפעילים את הקהילות הטיפוליות, את סוג המפעיל לפי הגדרת המשרד (ציבורי או פרטי) ולגבי כל אחד מהגופים נציג את הקהילות והרחבותיהן בשנת 2017 (לא כולל הוסטלים), ואת מכסת המטופלים שתקצב משרד הרווחה בשנה זו.³²

³⁰ תשובות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת: שבי אהרון, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, מכתב, 15 באוקטובר 2017; נתנאל אשרי, רפרנט רווחה וביטוח לאומי, אגף תקציבים, משרד האוצר, דוא"ל, 2 בדצמבר 2018.

³¹ בחרגה מהמכסה אפשר לקלוט מטופלים פרטיים בכפוף להסכם. איריס נהרי, סגנית מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 2 בדצמבר 2018.

³² משרד הרווחה, אגף מנהל ומשק – תחום מכרזים להתקשרויות ורכש, פרוטוקול 64/2017 מישיבת ועדת המכרזים המשרדית לרכישות טובין ושירותים, הארכת התקשרות מכוח מכרז פומבי 212/2014 להפעלת מסגרות ראשיות, הרחבות ייחודיות, הוסטלים ותכנית לשיקום תעסוקתי לנפגעי התמכרויות בגילאי 17 ומעלה בפריסה ארצית וכן מכוח מכרז פומבי 150/2016 (משלים למכרז 212/2014), החלטות 11 ו-12, 12 בספטמבר 2017 (להלן: משרד הרווחה, פרוטוקול ועדת מכרזים להארכת התקשרות מכוח מכרז פומבי 212/2014 ומכרז פומבי 150/2016, 12 בספטמבר 2017); איריס נהרי, סגנית מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, ויוכבד מור, ראשת ענף (התקשרויות ופיקוח תקציבי), השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 30 בינואר 2018.



טבלה 1: מסגרות המפעילות קהילות טיפוליות לטיפול בנפגעי התמכרויות בתקצוב משרד הרווחה לפי חלוקה למסגרות ראשיות והרחבות בשנת 2017

מכסת מטופלים מאושרת	המחוז (לפי משרד הפנים) והיישוב / האזור	המסגרת של הקהילה הטיפולית	סוג המפעיל להגדרת המשרד	הגוף המפעיל
44	צפון (אתר מקורות, עילבון)	הדרך – מסגרת ראשית	ציבורי	עמותת הדרך
15	חיפה (בעיר חיפה)	דרך אריאלה – הרחבה לנשים		
40 (36 בחלק מהשנה)	חיפה (שדות ים)	כפר איזון – מסגרת ראשית	ציבורי	עמותת איזון – בחזרה למסלול
48	צפון (הגלבע)	מלכישוע – מסגרת ראשית	ציבורי	עמותת נוה מלכישוע
15	צפון (הגלבע)	הרחבה לנשים		
36	צפון (הגלבע)	הרחבה לצעירים (גילאי 17-25) ³³		
40	מרכז (טייבה)	מסגרת ראשית	ציבורי	עמותת אלפטאם
20	מרכז (כפר חרוצים)	צעדים – תחלואה כפולה פיזית	פרטי	בן-יאיר השרון בע"מ
16	מרכז (כפר חרוצים)	תכנים – הרחבה לתחלואה כפולה נפשית		
48	מרכז (השרון)	אילנות – מסגרת ראשית	ציבורי	עמותת בית אור אביבה
40	מרכז (השרון)	שילוב – הרחבה לתחלואה כפולה נפשית		
48	ירושלים (אזור התעשייה הרטוב; בקרבה לבית שמש)	הרטוב – מסגרת ראשית		
35	ירושלים (גבעת שמש)	רטורנו – מסגרת ראשית	ציבורי	עמותת רטורנו
15	ירושלים (גבעת שמש)	הרחבה לנשים		
48	דרום (המועצה האזורית נגב)	רוח מדבר – מסגרת ראשית	ציבורי	עמותת יחדיו באר שבע והדרום
15	דרום (המועצה האזורית נגב)	הרחבה לנשים		

כפי שעולה מטבלה 1, נכון לשנת 2017 היו בסך הכול 9 מסגרות של קהילה טיפולית המוגדרות מסגרות ראשיות ו-7 הרחבות ייחודיות והן: 4 הרחבות לנשים (הדרך, נוה מלכישוע, רטורנו ורוח מדבר), 2 הרחבות לתחלואה כפולה נפשית (בן-יאיר השרון ובית אור אביבה) והרחבה אחת לצעירים (מלכישוע).

³³ גילאי 18–24, לפי ישרון (שורי) שולב, מנהל ארגוני, עמותת נוה מלכישוע, דוא"ל, 29 בינואר 2018.



בטבלה 2 נציג סיכום של סוגי המסגרת בחלוקה למחוזות (לפי מחוזות משרד הפנים) לפי המידע שנמסר לנו לגבי שנת 2017.

טבלה 2: קהילות טיפוליות בשנת 2017 לפי סוג מסגרת בחלוקה למחוזות

המחוז	מסגרת ראשית	הרחבה
צפון	2	2; מתוכן – 1 לנשים ו-1 לצעירים
חיפה	1	1 לנשים
מרכז	3; מתוכן – 1 לתחלואה כפולה פיזית	2 לתחלואה נפשית כפולה
ירושלים	2	1 לנשים
דרום	1	1 לנשים
סך הכול	9	7

מטבלה 2 עולה כי במחוז חיפה ובמחוז דרום יש מסגרת ראשית אחת והרחבה אחת, בעוד בכל יתר המחוזות יש לכל הפחות 2 מסגרות ראשיות (במחוז מרכז – 3) ו-2 הרחבות, למעט מחוז ירושלים, שבו פועלת הרחבה אחת.

לפי הכתוב במכרזים, באתרי האינטרנט של חלק מהעמותות ובתשובת משרד הרווחה, בחלק מהקהילות המוגדרות "מסגרת ראשית", ניתן מענה גם לקבוצה ייעודית, למשל: לתחלואה כפולה פיזית בבית אור אביבה (קהילת "צעדים") ובהפעלת בן יאיר השרון (קהילת "שילוב"); לאוכלוסייה הערבית בקהילה של עמותת אלפטאם בטייבה; לצעירים ותרמילאים בני 18-40 בעלי רקע נורמטיבי בקהילה של "איזון".

ההתקשרות בין המשרד לבין המפעילים נעשתה במסגרת מכרזים שונים, שכאמור הוארכו. לפי פרוטוקול ועדת המכרזים המשרדית מספטמבר 2017, 4 מפעילים התקשרו עם המשרד מתוקף מכרז פומבי משנת 2014,³⁴ והחלו את מתן השירות בינואר 2016 לתקופה של שנתיים עם אפשרות להארכת ההסכם בשלוש שנים נוספות בכל פעם, עד חמש שנים בסך הכול. ועדה זו אישרה את מימוש השנה השלישית עד סוף שנת 2018.³⁵

לפי פרוטוקול ועדת המכרזים המשרדית מספטמבר 2017, 3 מפעילים התקשרו עם המשרד מתוקף מכרז פומבי משנת 2016,³⁶ והחלו את מתן השירות ביולי 2016 לתקופה של שנה וחצי עד סוף 2017, עם אפשרות להארכת ההסכם בשלוש שנים נוספות בכל פעם, עד חמש שנים בסך הכול. ועדה זו אישרה את מימוש השנה השלישית עד סוף שנת 2018.³⁷

³⁴ מכרז פומבי 212/2014 – התקשרות עם נוה מלכישוע, אלפטאם, בית אור אביבה ויחדיו באר שבע והדרום. משרד הרווחה, פרוטוקול ועדת מכרזים להארכת התקשרות מכרז פומבי 212/2014 ומכרז פומבי 150/2016, 12 בספטמבר 2017.

³⁵ מכרז פומבי 150/2016 – התקשרות עם הדרך, בן-יאיר השרון ורטורנו.

³⁶ משרד הרווחה, פרוטוקול ועדת מכרזים להארכת התקשרות מכרז פומבי 212/2014 ומכרז פומבי 150/2016, 12 בספטמבר 2017.



נכון לנובמבר 2018, ההתקשרויות עם 7 מפעילים אלה טרם הוארכו לשנת 2019.³⁸ ההתקשרות עם המפעיל השמיני היא מתוקף מכרז פומבי נוסף משנת 2016,³⁹ כאשר ההסכם החל במרס 2017 לתקופה של כשנה, ולמשרד יש אופציה להאריך בשנתיים נוספות (כולל שנה או חלק ממנה בכל פעם), עד לתקופה כוללת של שלוש שנים. ההתקשרות עם מפעיל זה הוארכה עד לפברואר 2019.⁴⁰

2. תקצוב ומכסות

תקצוב משרד הרווחה את המטופלים בקהילות הטיפוליות הוא מתוך תקנה תקציבית "טיפול במכורים במסגרות" (23112518).⁴¹ כפי שיוצג להלן, חלק הארי של תקנה תקציבית זו הוא עבור הקהילות הטיפוליות, אך תקנה זו מתקצבת גם הוסטלים, שהתעריף למטופל בהם נמוך בהשוואה לתעריף הקהילות הטיפוליות.⁴² כאמור מסמך זה אינו עוסק בהוסטלים, אך כיוון שלקהילות ולהוסטלים מכסה כוללת משותפת המתוקצבת על ידי השירות לטיפול בהתמכרויות מתקנה תקציבית אחת (23112518), נציג ראשית את התקנה כולה, ובהמשך הפרק נתמקד בסך התקציב ששולם לקהילות הטיפוליות בלבד. נציין כי לא נציג במסמך זה תקצוב ומכסות מתוקף תקנות תקציביות אחרות, ובעיקרן מכסות למטופלים קטינים, מכסות בתקצוב שירות המבחן או מכסות בתקצוב משותף של השירות לטיפול בהתמכרויות עם יחידות נוספות.⁴³

לפי משרד האוצר, מכסת המטופלים הכללית נקבעת במסגרת דיוני התקציב בין משרד הרווחה ומשרד האוצר – בהתאם לסדרי העדיפויות של משרד הרווחה והמגבלות התקציביות. מכסת המטופלים הארצית הכללית המתוקצבת (לקהילות הטיפוליות ולהוסטלים) במסגרת התקנה התקציבית עמדה בשנת 2016 על 618, לעומת 650 בכל אחת מהשנים 2017 ו-2018. ממשרד הרווחה ומאגף תקציבים במשרד האוצר נמסר כי מדובר ב"תקנה מכסתית", כלומר שמבוססת על מכסה, וכל עוד אין חריגה מהמכסה, התשלום לעניין זה יועבר, גם אם ביצוע התקציב גדול מהתקציב שאושר.⁴⁴

בטבלה 3 להלן נציג את נתוני משרד הרווחה לשנת 2016 ולשנת 2017 שנמסרו לנו לגבי התקציב המקורי, התקציב לאחר ששונה במהלך השנה ("התקציב על שינויי") וביצוע התקציב של תקנה זו. כמו כן, נציג את התקציב המקורי לשנת 2018. כפי שניתן לראות בטבלה, יש פער בין נתוני ביצוע התקציב לשנים 2016–

³⁸ יוכבד מור, ראשת ענף (התקשרויות ופיקוח תקציבי), השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 22 בנובמבר 2018.

³⁹ מכרז פומבי 221/2016 – איזון – בחזרה למסלול.

⁴⁰ משרד הרווחה, אגף מנמ"ש ומכרזים – תחום מכרזים להתקשרויות ורכש, מכרז פומבי 221/2016, נספח 1 – הסכם התקשרות (החלטת ועדת המכרזים המרכזית, פרוטוקול מס' 03/2017 החלטה מ-10.1.2017), 8 בפברואר 2017; הארכת התקשרות מכרז פומבי 221/2016, 13 בפברואר 2018.

⁴¹ שם התקנה התקציבית לפי אגף החשב הכללי במשרד האוצר, ביצוע תקציב מפורט לפי תקנות, נתונים לשנת 2016, אחזור: 9 בינואר 2018.

⁴² במסמכי הארכת ההתקשרות לשנת 2018 של 7 מהגופים התעריף להוסטל היה 3,179 ש"ח, בעוד התעריף לבוגר בקהילה (התעריף הנמוך ביותר) היה 6,528 ש"ח. משרד הרווחה, אגף מנמ"ש ומכרזים – תחום מכרזים להתקשרויות ורכש, הארכות התקשרות לשנת 2018 של מכרז פומבי 212/2014 ושל מכרז פומבי 150/2016, ספטמבר ונובמבר 2017; הארכת התקשרות של מכרז פומבי 221/2016, 13 בפברואר 2018. נציין כי מאז התעריף לבוגר בקהילה בתקצוב משרד הרווחה עלה (6,881 ש"ח בספטמבר 2018; ראו בפרק 3 להלן).

⁴³ בכלל זה לא נעסוק בשלוש מסגרות המתוקצבות מתקנה תקציבית נוספת. בתקצוב משותף של השירות לטיפול בהתמכרויות ויחידה נוספת במשרד: שתי מסגרות ייחודיות של "בית לחיים" שהמשרד ציין (הוסטל אביבים ומסגרת אחת בהפעלת בן-יאיר השרון); וכן הרחבה אחת למכורים עברייני מין (מסגרת של עמותת "הדרך") שבתקצוב של שירות המבחן.

⁴⁴ תשובות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת: ענת כהן אחדות, מרכזת בכירה (תקצוב ותמחור), מינהל סיוע לבתי משפט ותקון, משרד הרווחה, דוא"ל, 29 באוקטובר 2018; נתנאל אשרי, רפרנט רווחה וביטוח לאומי, אגף תקציבים, משרד האוצר, דוא"ל, 2 בדצמבר 2018.



2017 לפי נתוני משרד הרווחה שקיבלנו לבין נתוני אגף תקציבים במשרד האוצר. אין בידנו הסבר להבדלים בנתוני הביצוע, אך נאיר כי נתוני המשרד שקיבלנו לעניין הביצוע, כלומר התשלום שהתבצע במהלך השנה, עוסק בתקופת הטיפול שמדצמבר בשנה שקדמה לשנת התקציב עד לנובמבר (כולל) בשנת התקציב, והתשלום על חודש דצמבר משנה מסוימת מתבצע בפועל מתקציב השנה שלאחריה.⁴⁵

טבלה 3: תקציב משרד הרווחה למטופלים בקהילות טיפוליות והוסטלים בשנים 2016–2018 בשקלים
(לפי תקנה תקציבית 23112518)

שנה	מכסה מתוקצבת בתקנה תקציבית 23112518	תקציב מקורי	התקציב על שינויי	ביצוע התקציב לפי דיווח משרד הרווחה	שיעור ביצוע (לפי דיווח המשרד) מתוך התקציב על שינויי	ביצוע התקציב לפי נתוני אגף תקציבים ("פיסקלי-דיגיטלי") ⁴⁶	שיעור ביצוע (לפי אגף תקציבים) מתוך התקציב על שינויי
2016	618	46.819 מיליון	43.369 מיליון	40.357 מיליון	93.1%	42.346 מיליון	97.6%
2017	650	35.127 מיליון	47.627 מיליון	47.251 מיליון	99.2%	47.493 מיליון	99.7%
2018	650	36.18 מיליון	-	הערכת משרד הרווחה: 49.8 מיליון ⁴⁷	-	-	-

מטבלה 3 עולה כי בין השנים 2016-2018 התקציב המקורי בתקנה תקציבית 23112518 ירד מכ-47 מיליון ש"ח בשנת 2016 לכ-35-36 מיליון ש"ח בכל אחת מהשנים 2017-2018, וזאת על אף שמכסת המטופלים המתוקצבת גדלה בשנים אלה מ-618 ל-650. עם זאת, בין שנת 2016 ל-2017 התקציב על שינויי גדל מכ-43 מיליון לכ-48 מיליון, כך שהתקציב על שינויי בשנת 2017 היה גבוה בכ-36% ביחס לתקציב המקורי באותה שנה. כאמור, ממשרד הרווחה ומשרד האוצר נמסר כי כל עוד אין חריגה מהמכסה, התשלום לעניין זה יועבר, גם אם ביצוע התקציב גדול מהתקציב שאושר.⁴⁸

בהתייחס לנתוני ביצוע התקציב, על פי נתוני משרד הרווחה, שיעור ביצוע התקציב בשנת 2016 היה כ-93% ובשנת 2017 99.2%; ואילו לפי נתוני אגף תקציבים שיעורי הביצוע בשנים אלו היו גדולים יותר – כ-98% בשנת 2016 ו-99.7% בשנת 2017.

⁴⁵ ענת כהן אחדות, מרכזת בכירה (תקצוב ותמחור), מינהל סיוע לבתי משפט ותקון, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 9 בינואר 2018.

⁴⁶ אתר משרד האוצר, אגף תקציבים, קובצי "פיסקלי-דיגיטלי", לא צוין תאריך עדכון המאגר, אחזור: 29 באוקטובר 2018. ההערכה היא לגבי הביצוע השנתי לפי הביצוע עד אוקטובר 2018.

⁴⁸ תשובות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת: ענת כהן אחדות, מרכזת בכירה (תקצוב ותמחור), מינהל סיוע לבתי משפט ותקון, משרד הרווחה, דוא"ל, 29 באוקטובר 2018; נתנאל אשרי, רפרנט רווחה וביטוח לאומי, אגף תקציבים, משרד האוצר, דוא"ל, 2 בדצמבר 2018.



כפי שצוין, נתוני התקציב שהוצגו לעיל כוללים הן קהילות טיפוליות והן הוסטלים, בהתאם לתקנה התקציבית המשותפת, והם מיועדים למימון 650 מכסות לקהילות טיפוליות ולהוסטלים בכל אחת מהשנים 2017 ו-2018. ממידע שמסר לנו המשרד עולה כי בשנת 2017 ל-8 מפעילי הקהילות הטיפוליות הוקצתה בפועל מכסה של 523 מטופלים בקהילות טיפוליות בכל רגע נתון,⁴⁹ ומכסה של כ-85-90 בהוסטלים הנלווים אליהם – בסך הכול מכסה של כ-608-613 מטופלים.⁵⁰ כלומר, בשנת 2017 כ-85% מהמכסות שהוקצו בפועל, יועדו לקהילות טיפוליות ולא להוסטלים. להתפלגות המכסות לקהילות הטיפוליות לשנת 2017 לפי מפעילים ראו טבלה 1 במסמך זה.

מרכז המחקר והמידע של הכנסת ביקש ממשרד הרווחה לקבל מידע גם על הסכום מתוך ביצוע התקציב ששולם עבור קהילות טיפוליות בלבד.

טבלה 4: ביצוע תקציב תקנה 23112518, ומתוכו ביצוע עבור קהילות טיפוליות בלבד בשנים 2016-2018 (לפי נתוני משרד הרווחה) בשקלים⁵¹

שנה	ביצוע כולל לתקציב (לפי משרד הרווחה)	מתוך ביצוע התקציב: עבור קהילות טיפוליות	שיעור
2016	40.357 מיליון	37.763 מיליון	93.6%
2017	47.251 מיליון	44.734 מיליון	94.7%
2018	הערכת המשרד: 49.8 מיליון ⁵²	הערכת המשרד: 45.1 מיליון	לפי ההערכות: מעל ל-90%

מטבלה 4 עולה כי בכל אחת מהשנים 2016-2017 עיקר התקצוב בפועל לפי תקנה 23112518 היה עבור הקהילות הטיפוליות – כ-94%-95% מביצוע התקציב. לפי הערכות המשרד, גם בשנת 2018 חלק הארי של התקצוב יהיה עבור הקהילות (מעל ל-90%).

חשוב להבהיר כי מספר המכסות אינו זהה למספר המטופלים. מכסה היא למעשה תקן חודשי להשמת מטופל השווה ליחידת תשלום חודשית מלאה על טיפול. יחידה חודשית מלאה יכולה להיות, למשל, תשלום על טיפול במטופל אחד ששהה בקהילה הטיפולית במשך חודש שלם או על טיפול בשני מטופלים שכל אחד מהם טופל במהלך חצי חודש, והתשלום בגין שניהם יחדיו יהווה יחידת תשלום חודשית מלאה או, על בסיס אותו עיקרון, על שלושה מטופלים שכל אחד מהם טופל במשך שליש חודש. ממשרד הרווחה הובהר לנו כי העמידה במכסה נמדדת במוצע חודשי של יחידות התשלום.⁵³

⁴⁹ באחת המסגרות עלתה המכסה ב-4 במהלך השנה (איוון), אלו נכללו בחישוב.

⁵⁰ משרד הרווחה, פרוטוקול ועדת מכרזים להארכת התקשרות מכוח מכרז פומבי 212/2014 ומכרז פומבי 150/2016, 12 בספטמבר 2017; איריס נהרי, סגנית מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה ויוכבד מור, ראשת ענף (התקשרויות ופיקוח תקציבי), השירות לטיפול בהתמכרויות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 30 בינואר 2018.

⁵¹ ענת כהן אחדות, מרכזת בכירה (תקצוב ותמחור), מינהל סיוע לבתי משפט ותקון, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 באוקטובר 2018.

⁵² ההערכה היא לגבי הביצוע השנתי לפי הביצוע עד אוקטובר 2018.

⁵³ ענת כהן אחדות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 14 בנובמבר 2018.



בשנת 2017 כאמור הוקצו לכל הקהילות הטיפוליות 523 מכסות. לפי נתוני משרד הרווחה הנכונים לנובמבר 2018, בשנת 2017 טופלו בקהילות כ-1,600 מטופלים שונים; אין בידנו נתונים על משך תקופת הטיפול. במהלך שנת 2017 שולמו לקהילות הטיפוליות בגין מטופלים אלה במצטבר 5,974 יחידות תשלום חודשיות (ששווין 44.7 מיליון ש"ח). אם מחלקים יחידות אלה במספר חודשי השנה עולה כי **בממוצע חודשי שולמו למפעילים 497.8 יחידות תשלום, שהם פחות מ-523 המכסות שהוקצו להם לאותה שנה**.⁵⁴ לפי משרד הרווחה, תשלום המשרד בגין מטופל מבוסס על מספר ימי שהות בפועל של המטופל.⁵⁵ נוסף על כך, קיבלנו נתונים בפירוט חודשי לגבי ינואר-אוקטובר 2018. מכיוון שהשנה לא מלאה ומתוך ההבנה כי לא כל המידע מעודכן במערכת, בדגש על החודשים האחרונים, לא נציג השוואה של יחידות התשלום למכסה. נציין כי לפי נתונים אלו, בכל אחד מהחודשים ינואר-יולי 2018 טופלו בקהילות כ-600 – 630 מטופלים, וייתכן שהנתון כולל מטופלים ששהו בקהילה רק חלק מהחודש והתחלפו במטופלים אחרים.⁵⁶

3. תעריף הטיפול בקהילות הטיפוליות

ב"קובץ נהלים מסגרות פנימייתיות נוסח 2011" של השירות לטיפול בהתמכרויות, נכתב שתעריף התשלום שיקבלו המפעילים מורכב מהכספים שמעביר למסגרת משרד הרווחה ומכספי גמלת הבטחת הכנסה שמקבל המטופל מהמוסד לביטוח לאומי. לפי הנוהל, לא תהיה גבייה נוספת מהמטופל; והמסגרת לא רשאית לגבות מהמטופל סכום העולה על גמלת הבטחת הכנסה ליחיד.⁵⁷ במכתב תשובה במענה לפנייתנו, ציין מנהל השירות כי אנשים שאינם זכאים להבטחת הכנסה יכולים לקבל טיפול ולשלם מכיסם את דמי ההשתתפות העצמית.⁵⁸ כלומר, לתשלום שמקבלים מפעילי הקהילות יש שני מרכיבים: החלק שמשלם משרד הרווחה ודמי ההשתתפות שמשלם המטופל ישירות למפעיל.

התעריף לכל מסגרת נקבע על ידי ועדת התעריפים של המשרד. התעריף משתנה לפי סוג המסגרת החוץ-ביתית, כך למשל התעריף למטופלים בקהילה טיפולית גבוה מהתעריף למטופלים בהוסטל.⁵⁹ משרד הרווחה מסר לנו פירוט של שבעה סוגי תעריף (שישה לבגירים ואחד לקטין)⁶⁰ לקהילות טיפוליות

⁵⁴ נתון יחידות התשלום הוא לפי סיכום נתוני תעריפי התשלום המתאימים לקהילות טיפוליות. נתוני התשלום ויחידות התשלום מתייחס לשנת התשלום (2017) ולא בהכרח לשנת הטיפול (ככל הנראה הנתון כולל תשלום על טיפול בשנת 2016). התשלום התייחס ל-1,535 מטופלים, מספר קטן יותר ממספר המטופלים שטופלו בשנת 2017 (כ-1,600). דבורה נקריץ, רפרנטית הטמעה והדרכה, אגף בכיר מערכות מידע, משרד הרווחה, נתוני מושמים בקהילות הטיפוליות, יחידות תשלום, תעריפים וסכומי התשלום, ינואר-אוקטובר 2018 ושנת 2017, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 8, 11 ו-14 בנובמבר 2018.

⁵⁵ ענת כהן אחדות, מרכזת בכירה (תקצוב ותמחור), מינהל סיוע לבתי משפט ותקון, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 8 בינואר 2018.

⁵⁶ טווח הנתונים מתקבל מבדיקת שלילת נתונים משני סוגים, שבכל אחד מהם עשויות להיות ספירות כפולות מסוימות. אשר לנתוני אוגוסט-אוקטובר מספר המטופלים נמוך יותר (כ-540-585 מטופלים באוגוסט ובספטמבר וכ-460 באוקטובר), אך ייתכן שהדבר מושפע גם מכך שלא כל הנתונים דווחו או התעדכנו במערכת.

⁵⁷ משרד הרווחה, השירות לטיפול בהתמכרויות, קובץ נהלים מסגרות פנימייתיות נוסח 2011, עמ' 5, 47.

⁵⁸ שבי אהרון, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 15 באוקטובר 2017.

⁵⁹ כאמור בהערה 42, במסמכי הארכת ההתקשרות לשנת 2018 של 7 מהגופים התעריף להוסטל היה 3,179 ש"ח, בעוד התעריף לבוגר בקהילה (התעריף הנמוך ביותר) היה 6,528 ש"ח. נציין כי מאז התעריף לבוגר בקהילה בתקצוב משרד הרווחה עלה (6,881 ש"ח בספטמבר 2018; ראו בפרק זה).

⁶⁰ שלא כמו התעריפים לבגירים, התעריף לקטין אינו כולל השתתפות עצמית שכן הוא מיועד לבני 17 עד 18 בקהילות, עד הגיעם לגיל הזכאות לגמלת הבטחת הכנסה. כלומר מלוא התעריף לקטין הוא במימון משרד הרווחה, וערכו זהה לתעריף ל"בוגר בקהילה טיפולית" רווק (חלק המשרד וההשתתפות העצמית). ענת כהן אחדות, מרכזת בכירה (תקצוב ותמחור), מינהל סיוע לבתי משפט ותקון, משרד הרווחה, קובץ תעריפי מטופלים בקהילות טיפוליות – מחירי ספטמבר 2018, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 באוקטובר 2018; שיחת טלפון, 29 בנובמבר 2018.



שבאחריות השירות לטיפול בהתמכרויות, בהתאם למצבים רפואיים מסוימים ולמצב משפחתי, ולכל אחד מהם סכום שונה.⁶¹ במסמך זה נעסוק כאמור בתעריפים לבגירים בלבד.

יש להדגיש כי כל אחד מששת התעריפים עבור מטופלים מעל לגיל 18 מורכב מתשלום שמעביר משרד הרווחה ומדמי השתתפות עצמית שמשלם המטופל ישירות למפעיל. תשלום משרד הרווחה לכל מסגרת הוא חודשי, לפי מספר ימי שהות בפועל של המטופל.⁶²

לכל ששת התעריפים לבני 18 ומעלה בקהילות מבנה זהה, אך הסכומים במרכיבי התעריף שונים בהתאם למטופל, כפי שיוצג להלן. לפי המשרד, התעריפים מתעדכנים לאור מדד המחירים לצרכן בתחילת השנה, ושינויים מהותיים כגון שינוי בהסכמי שכר, שכר מינימום ומע"מ מחייבים שינוי מיידי, אלא אם השינוי מוגדר "זניח".⁶³ מבנה התעריפים והסכומים שיוצגו להלן מעודכנים לספטמבר 2018. כאמור, 8 גופים מפעילים קהילות טיפוליות, 7 מהם מוגדרים ציבוריים ואחד פרטי. בטבלה 5 נציג את המרכיבים של ששת התעריפים הנוגעים למטופלים בני 18 ומעלה בהתייחס לקהילה המופעלת בידי מפעיל ציבורי.⁶⁴ לגבי חלק מהמרכיבים יש שוני בין מפעיל ציבורי ופרטי, ולשוני זה נתייחס בנקודות המתאימות שיובאו לאחר הטבלה. דמי ההשתתפות של המטופלים המוצגים בטבלה לא נמסרו לנו כחלק ממבנה התעריף: דמי ההשתתפות נמסרו לנו בנפרד, בנובמבר 2018 ובדצמבר 2018.⁶⁵

⁶¹ ענת כהן אחדות, מרכזת בכירה (תקצוב ותמחור), מינהל סיוע לבתי משפט ותקון, משרד הרווחה, קובץ תעריפי מטופלים בקהילות טיפוליות – מחירי ספטמבר 2018, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 באוקטובר 2018.

⁶² תשובות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת: ענת כהן אחדות, דוא"ל, 8 בינואר 2018; שבי אהרון, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, מכתב, 15 באוקטובר 2017.

⁶³ ענת כהן אחדות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 באוקטובר 2018.

⁶⁴ ענת כהן אחדות, קובץ תעריפי מטופלים בקהילות טיפוליות – מחירי ספטמבר 2018, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 באוקטובר 2018.

⁶⁵ מירב נהיר, ראש תחום בכיר (תקצוב ותמחור מודלים), אגף בכיר תקצוב וכלכלה, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 בנובמבר 2018. לגבי דמי השתתפות עצמית לנשוי נמסר לנו כי מדובר בכ-600 ש"ח. איריס נהרי, סגנית מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, שיחת טלפון, 3 בדצמבר 2018.



טבלה 5: מרכיבי התעריף החודשי למטופל בקהילה טיפולית בבעלות ציבורית – לפי סוגי מטופל
(מעודכן לספטמבר 2018)

שם התעריף						מרכיבי התעריף	תחשיב התעריף
"בוגר בקהילה טיפולית בעל תחלואה כפולה" ⁶⁷		"בוגר בקהילה טיפולית בעל מחלה זיהומית" ⁶⁶		"בוגר בקהילה טיפולית"			
נשוי וידוע בציבור	רווק	נשוי וידוע בציבור	רווק	נשוי וידוע בציבור	רווק		
8,830.7 ₪	8,830.7 ₪	5,791.7 ₪	5,791.7 ₪	5,791.7 ₪	5,791.7 ₪	תחשיב עלות כוח אדם	
2,416.4 ₪	1,561.7 ₪	2,715.6 ₪	1,860.9 ₪	2,416.4 ₪	1,561.7 ₪	תחשיב אחזקה (לא כולל שכר דירה ולא כולל מע"מ)	
449.9 ₪	415.7 ₪	340.3 ₪	306.1 ₪	328.3 ₪	294.1 ₪	רווח של 4% (ביחס לעלות כוח אדם והוצאות אחזקה)	
410.8 ₪	265.5 ₪	461.7 ₪	316.4 ₪	410.8 ₪	265.5 ₪	מע"מ על הוצאות אחזקה (לא כולל שכר דירה)	
600 ₪	600 ₪	600 ₪	600 ₪	600 ₪	600 ₪	שכר דירה	
-1,632 ₪	-1,632 ₪	-1,632 ₪	-1,632 ₪	-1,632 ₪	-1,632 ₪	הפחתה	
11,075.8 ₪	10,041.6 ₪	8,277.2 ₪	7,243 ₪	7,915.2 ₪	6,881.1 ₪	סך הכול התשלום שמעביר משרד הרווחה	
600 ₪	1,632 ₪	600 ₪	1,632 ₪	600 ₪	1,632 ₪	דמי השתתפות עצמית	
11,675.8 ₪	11,673.6 ₪	8,877.2 ₪	8,875 ₪	8,515.2 ₪	8,513.1 ₪	תשלום חודשי מלא למפעיל	

מטבלה 5 עולים הנושאים המרכזיים הבאים, נכון לספטמבר 2018:

סכום התעריף הכולל (תשלום משרד הרווחה + דמי ההשתתפות העצמית): סכומי התעריף עבור "בוגר בקהילה טיפולית" (רווק או נשוי) ועבור מטופל עם מחלה זיהומית (רווק או נשוי) דומים ועומדים על 8,877–8,513 ש"ח – לכל מטופל.⁶⁸ סכום התעריף גבוה יותר עבור מטופלים עם תחלואה כפולה (רווקים ונשואים) – כ-11,675 ש"ח. עיקר הפער מצוי בעלות כוח האדם המטפל (ראו בהמשך).

חלק התשלום של משרד הרווחה אל מול דמי השתתפות עצמית: המשרד נושא בעלות של כ-81%–86% מתעריף הטיפול של רווק ושל כ-93%–95% מהתעריף של מטופל נשוי. ההבדל נובע מדמי השתתפות עצמית גבוהים יותר לרווקים: 1,632 ש"ח לעומת כ-600 ש"ח לנשואים.

⁶⁶ מטופל החולה באיידס או בצהבת (הפטיטיס). איריס נהרי, סגנית מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, התקבל מענת כהן אחדות, מרכזת בכירה (תקצוב ותמחור), מינהל סיוע לבתי משפט ותקון, משרד הרווחה, דוא"ל, 25 באוקטובר 2017.

⁶⁷ המשרד הגדיר תחלואה כפולה נפשית בתור התמכרות לחומרים פסיכואקטיביים ומחלת נפש פעילה (מאובחן לפי ציר I ב-DSM; צוינו דיכאון קליני, מניה דיפרסיה וסכיזופרניה). תחלואה כפולה פיזית הוא הגדיר בתור התמכרות ונכות פיזית או מחלות קשות. שם.

⁶⁸ ידוע בציבור לפי אישור המוסד לביטוח לאומי יתוקצב בתעריף נשוי. לשם הקיצור, נתייחס לכל המשתייכים לתעריף זה בתור "נשואים".



על בסיס הפירוט שנמסר לנו לגבי ספטמבר 2018, אפשר לומר כי התעריף שמשלם משרד הרווחה מורכב משלושה היבטים מרכזיים: **עלויות כוח אדם** (לפי תקן של בעלי תפקיד מוגדרים), **הוצאות אחזקה ומרכיבי עלות נוספים** (רווח, שכר דירה, מע"מ והפחתה). נוסף על חלקים אלו, יש כאמור מרכיב של השתתפות עצמית של המטופל. **להלן נתמקד במרכיבי התעריף:**

1. מרכיב עלות כוח האדם:

תחשיב עלות כוח האדם זהה למטופל עם מחלה זיהומית ולמטופל ללא אפיון מיוחד, והוא כ-5,792 ש"ח (רווק ונשוי). לעומת זאת, למטופל עם תחלואה כפולה תחשיב עלות כוח האדם גדול יותר, והוא כ-8,831 ש"ח (רווק ונשוי). עלות כוח האדם המחושבת למטופלים עם תחלואה כפולה גבוהה יותר שכן היא מבוססת על תקן גדול יותר של כוח אדם (28.97 תקנים ל-12 סוגי תפקיד לעומת 23.06 תקנים ל-11 סוגי תפקיד), וכן היא מחושבת לפי מספר קטן יותר של מטופלים (40 לעומת 48).

טבלה 6: התפלגות תקני כוח האדם בחלוקה לתעריפים

תקן למטופל עם תחלואה כפולה (רווק ונשוי)	תקן למטופל עם מחלה זיהומית / ללא אפיון מיוחד (רווק ונשוי)	בעל התפקיד
2	1	אחות
1	1	אם בית
2	2	אמרכל
9.31	6.65	מדריך
2.66	2.66	מטפל לילה
1	1	מנהל
3.5	3	עובד סוציאלי
1.5	1.5	עובד סוציאלי בכיר
1.25	0.75	עובד פרא-רפואי
2	1	רופא
2.5	2.5	רכז חינוך
0.25	-	פסיכולוג
28.97	23.06	סך הכול

מטבלה 6 עולה כי התעריפים למטופל עם מחלה זיהומית ולמטופל ללא אפיון מיוחד מיועדים למימון תקנים ל-11 בעלי תפקיד, בעוד לגבי תחלואה כפולה נוסף בעל תפקיד נוסף – פסיכולוג בתקן חלקי. לגבי חמישה מתוך 11 התפקידים התקן גדול יותר לעובדים המיועדים לטיפול בתחלואה כפולה, כך שבסך הכול יש תקן של כ-29 אנשי צוות ל-40 מטופלים עם תחלואה כפולה, ותקן של כ-23 אנשי צוות ל-48 מטופלים עם מחלה זיהומית או מטופלים ללא אפיון מיוחד. לכל בעל תפקיד מוגדרת עלות ליחידת תקן אחת, כך שעלות כוח האדם למטופל אחד מחושבת כך:



תחשיב עלות מעסיק – 34.51% מסכום
עלויות השכר למפעיל ציבורי או
26% למפעיל פרטי

+

חישוב עלות שכר שנקבעה לכל בעל תפקיד X
מספר התקנים המוקצה לבעל התפקיד
(סכימת העלויות של כל בעלי התפקיד)

מספר המטופלים (40 לתחלואה כפולה או 48 לשאר)

מהתרשים עולה כי חישוב עלות כוח האדם למטופל מבוסס על מספר של 40 מטופלים לתחלואה כפולה או 48 לשאר המטופלים, גם אם בפועל המכסה או מספר המטופלים אינם 40 / 48.⁶⁹ אשר למפעיל פרטי, תחשיב עלות המעסיק (26%) נמוכה יותר מאשר למפעיל ציבורי (כ-34.5%), אך על מרכיב עלויות השכר משלם משרד הרווחה למפעיל פרטי מע"מ של 17.70% כאמור, מבין שמונת המפעילים שהתקשר איתם משרד הרווחה – שבעה מוגדרים ציבוריים ואחד מוגדר פרטי.

2. תחשיב הוצאות האחזקה:

בתעריפי כל סוג מטופל תחשיב הוצאות האחזקה לנשוי גבוהים מאשר לרווק (תוספת של כ-855 ש"ח, וכ-1,000 ש"ח כולל מע"מ). נמסר לנו כי הדבר לא נובע מהבדלי אחזקה בפועל, אלא מגלם השתתפות גדולה יותר של המשרד בשל העובדה שנשואים משלמים דמי השתתפות עצמית נמוכים יותר (ראו בהמשך).⁷¹

הוצאות האחזקה לסובל ממחלה זיהומית גבוהים בהשוואה לסוגי המטופל האחרים במצב המשפחה המקביל (תוספת של כ-300 ש"ח, לא כולל מע"מ). כלומר, התשלום על אחזקת רווק הסובל ממחלה זיהומית גדולה מעלות אחזקת שאר המטופלים הרווקים, וכך לגבי קבוצות הנשואים. בכל התעריפים הוצאות האחזקה מורכבות מתשעה רכיבים בשווי של כ-51–568 ש"ח (לא כולל מע"מ) לכל רכיב.⁷²

נוסף על כך, משולם מע"מ בשיעור של 17% מעלות האחזקה המחושבת לכל סוג מטופל (מע"מ של כ-265–462 ש"ח). לגבי מעסיק פרטי המע"מ משולם, נוסף על מרכיב האחזקה גם כנגד רווח, שכר דירה וכן שכר (כאמור, לגבי מעסיק פרטי שיעור תחשיב עלויות המעסיק בקשר לשכר נמוך יותר: 26% לעומת כ-34.5%).⁷³

3. מרכיבים נוספים:

רווח בשיעור של 4% מתחשיב כוח האדם והאחזקה (לא כולל מע"מ) למטופל לפי סוגי התעריף (כ-294–450 ש"ח); שכר דירה – 600 ש"ח, סכום זהה בכל התעריפים.

מסיכום כל המרכיבים שהוצגו לעיל מפחית משרד הרווחה מכל סוגי המטופלים סכום של 1,632 שקלים, והסכום המתקבל הוא הסכום שמעביר המשרד לקהילות. ההפחתה משקפת את גובה ההשתתפות העצמית של המטופלים. עם זאת, מכיוון שבגין הוצאות אחזקה של נשואים השתתפות המשרד גבוהה יותר, ובהתאם גם מרכיב הרווח ומרכיב המע"מ גדולים יותר, הנשואים נדרשים לשלם למפעיל דמי

⁶⁹ ענת כהן אחדות, מרכזות בכירה (תקצוב ותמחור), מינהל סיוע לבתי משפט ותקון, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 באוקטובר 2018.

⁷⁰ ענת כהן אחדות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 24 באוקטובר 2017.

⁷¹ ענת כהן אחדות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 8 בינואר 2018; שיחת טלפון, 9 בינואר 2018.

⁷² אבחון תעסוקתי; אחזקת בית; אחזקת תלמיד; דלק; מזון; קנטינה; הכשרה מקצועית; טיולים וסיורים; טיפול בנפגעי אלכוהול, כולל בדיקות שתן (גם אם אין נפגעי אלכוהול). נציין כי בקובץ נהלים מסגרות פנימייתיות נוסח 2011 (עמ' 50, 52) מופיע פירוט להוצאות אחזקה לפי קהילה שבה 45 מטופלים וקהילה שבה 75 מטופלים, וחלק מהמרכיבים תחת סעיף "הוצאות תפעול" שונים מאלו שפורטו לעיל.

⁷³ ענת כהן אחדות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 24 באוקטובר 2017.



השתתפות נמוכים יותר, בגובה של כ-600 ש"ח, ולא 1,632 ש"ח כמו הרווקים. ההפרש בסך כ-1,000 ש"ח מגולם כאמור בדמי האחזקה, וממומן על ידי משרד הרווחה באמצעות התוספת לנשואים. ממשרד הרווחה נמסר כי בכלל תעריפי הקהילות הטיפוליות דמי ההשתתפות הם בגובה 1,632 ש"ח, סכום הזהה לגמלת הבטחת הכנסה הבסיסית ליחיד.⁷⁴ ואכן, לפי המידע המופיע באתר של המוסד לביטוח לאומי, סכום ההשתתפות העצמית לרווק נכון לינואר 2018, תואם לסכום גמלת הבטחת הכנסה ליחיד שלא זכאי לגמלה מוגדלת (ולא קיבל גמלה בדצמבר 2002) שטרם הגיע לגיל 55 (1,735 ש"ח), בניכוי דמי ביטוח בריאות של 103 ש"ח.⁷⁵

4. תעריפי הטיפול, מספר יחידות התשלום ששולמו ומספר המטופלים בשנת 2017

בטבלה 7 להלן נציג את נתונים לגבי כל אחד מהתעריפים לשנת 2017: מספר היחידות לתשלום בשנה זו ומספר המטופלים ששולמו לגביהם יחידות תשלום אלו. כאמור, יחידת תשלום אחת היא למעשה תשלום חודשי מלא ששילם משרד הרווחה לפי התעריף. שלא כמו הנתונים שהוצגו עד כה במסמך, שנת 2017 היא שנת התשלום ולא שנת הטיפול, כלומר ייתכן שחלק מהמטופלים טופלו בקהילות בשנים קודמות. הנתונים נכונים ל-14 בנובמבר 2018.⁷⁶

טבלה 7: מספר היחידות לתשלום בשנת 2017 ומספר המטופלים שעבורם הן שולמו

שם התעריף	מצב משפחתי	מספר יחידות לתשלום ששולמו בתעריף בשנת 2017	מספר המטופלים שבשנת 2017 שולמו בגינם יחידות התשלום	סכום התשלום של משרד הרווחה
בוגר בקהילה טיפולית	רווק	2,869.2	708	כ-18.8 מיליון ₪
	נשוי ⁷⁷	716.6	207	כ-5.4 מיליון ₪
בוגר בקהילה טיפולית עם מחלה זיהומית	רווק	701.6	172	כ-4.8 מיליון ₪
	נשוי	231.8	70	כ-1.8 מיליון ₪
בוגר בקהילה טיפולית עם תחלואה כפולה	רווק	1,352.9	349	כ-12.8 מיליון ₪
	נשוי	102	29	כ-1.1 מיליון ₪
סך הכול		5,974.2	1,535⁷⁸	כ-44.7 מיליון ₪

מטבלה 7 עולה כי בשנת 2017 שולמו לקהילות הטיפוליות 5,974.2 יחידות לתשלום לפי תעריפים לבגירים. כלומר, בשנת 2017 המשרד שילם סכום כולל של כ-44.7 מיליון ש"ח עבור 5,974 חודשי טיפול

⁷⁴ מירב נהיר, ראש תחום בכיר (תקצוב ותמחור מודלים), אגף בכיר תקצוב וכלכלה, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 בנובמבר 2018.

⁷⁵ אתר המוסד לביטוח לאומי, הבטחת הכנסה: סכום הקצבה, כניסה: 7 בנובמבר 2018.

⁷⁶ דבורה נקריץ, רפרנטית הטמעה והדרכה, אגף בכיר מערכות מידע, משרד הרווחה, נתוני תעריפים לשנת 2017, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 14 בנובמבר 2018.

⁷⁷ כאמור תעריף נשוי חל גם על ידועים בציבור לפי אישור המוסד לביטוח לאומי.

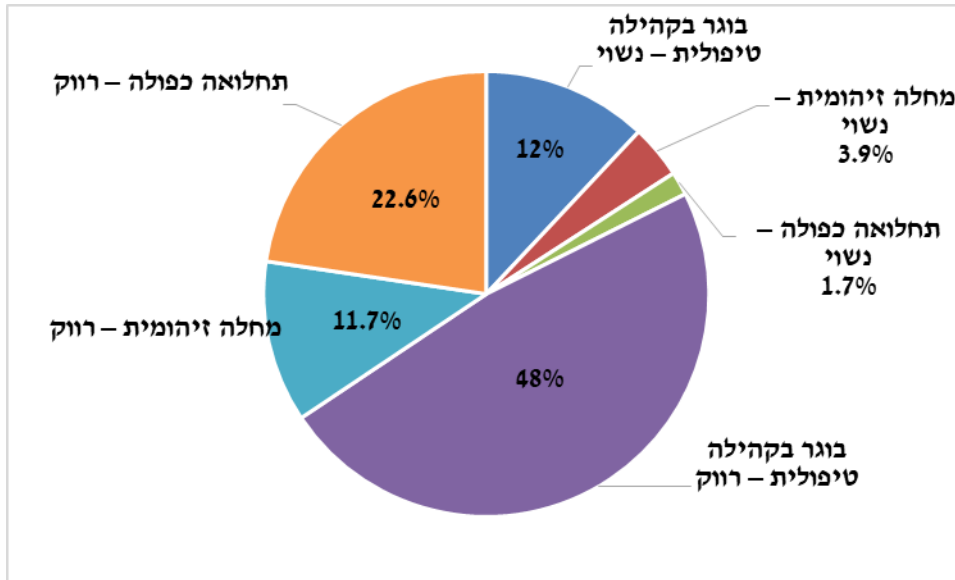
⁷⁸ בנתון 1,535 המטופלים תיתכן ספירה כפולה של מטופלים שנכללים ביותר מתעריף אחד משום שהתעריף בגינם השתנה במהלך השנה.



במצטבר של 1,535 מטופלים (ככל הנראה לפחות חלקם טופלו בשנת 2016). במוצע חודשי שילם המשרד 497.8 יחידות לתשלום, כלומר פחות מ-523 המכסות שהוקצו בפועל לקהילות באותה שנה.⁷⁹

בתרשים להלן נציג את התפלגות 5,974.2 יחידות התשלום בשנת 2017 לפי סוגי תעריפים.

תרשים: התפלגות יחידות התשלום לקהילות הטיפוליות בשנת 2017 בחלוקה לסוגי תעריפים



מהתרשים עולה כי כ-48% מהיחידות לתשלום בשנת 2017 היו בתעריף של רווק בוגר בקהילה טיפולית (כ-2,869 יחידות לתשלום). כאמור, זהו התעריף הנמוך ביותר מבין ששת התעריפים (6,881 ש"ח במחירי ספטמבר 2018, לא כולל דמי השתתפות עצמית), ובסך הכול שילם המשרד בתעריף זה כ-18.8 מיליון ש"ח בשנת 2017. התעריף השני בגודלו מבחינת יחידות התשלום הוא תחלואה כפולה לרווק – כ-23% מיחידות התשלום, ובסך הכול שולמו כ-12.8 מיליון ש"ח בשנת 2017. עוד עולה מהתרשים ומטבלה 7 כי כ-82% מיחידות התשלום ששולמו בשנת 2017 היו בתעריפים לרווקים (4,923.7 יחידות), בסכום כולל של כ-36.4 מיליון ש"ח. כ-18% מהיחידות לתשלום בשנת 2017 היו בתעריפים לנשואים או ידועים בציבור (1,050.5 יחידות) בסכום כולל של כ-8.3 מיליון ש"ח. עוד עולה כי כ-24% מיחידות התשלום היו בתעריפים של תחלואה כפולה (1,454.9 יחידות) בסכום כולל של כ-13.8 מיליון ש"ח.

לפי תחשיב שערכנו לגבי תשלומי שנת 2017, בהתבסס על דמי השתתפות לרווק בגובה גמלת הבטחת הכנסה ליחיד (1,627 ש"ח בניכוי דמי ביטוח לאומי), ו-600 ש"ח לנשוי,⁸⁰ דמי ההשתתפות העצמית שנדרשו המטופלים לשלם בגין אותן יחידות טיפול הסתכם בכ-8.6 מיליון ש"ח, כלומר כ-16% מתשלום

⁷⁹ נתון יחידות התשלום הוא לפי סיכום נתוני תעריפי התשלום המתאימים לקהילות טיפוליות. כאמור, נתון התשלום ויחידות התשלום מתייחס לשנת התשלום (2017) ולא בהכרח שנת הטיפול (ככל הנראה הנתון כולל תשלום על טיפול בשנת 2016). לפי נתון זה, התשלום התייחס ל-1,535 מטופלים, מספר קטן יותר ממספר המטופלים שטופלו בשנת 2017 (כ-1,600). דבורה נקריץ, רפרנטית הטמעה והדרכה, אגף בכיר מערכות מידע, משרד הרווחה, נתוני מושמים בקהילות הטיפוליות, יחידות תשלום, תעריפים וסכומי התשלום, ינואר-אוקטובר 2018 ושנת 2017, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 8, 11 ו-14 בנובמבר 2018.

⁸⁰ בתחשיב זה לא כללנו דמי השתתפות עצמית נוספים שאחת מהקהילות גובה באישור משרד הרווחה. עוד נציין כי משיחות עם חלק מהקהילות עולה כי יש קהילות שגובות מהמטופלים 1,600 ש"ח ולא את סכום הגמלה המלא. כמו כן, ייתכן שיש קהילות שגובות מנשואים סכום הקטן ב-1,000 ש"ח מגמלת הבטחת הכנסה ליחיד, כלומר 627 ש"ח בשנת 2017.



התעריף הכולל (כ-53.4 מיליון ש"ח; כאמור 44.7 מיליון ש"ח מתוכם בתשלום משרד הרווחה). **משרד הרווחה מסר לנו כי אין בידיו נתונים על תשלום דמי ההשתתפות בפועל**;⁸¹ נזכיר כי מרכיב זה הוא חלק מהתעריף.

5. סוגיות באשר לתעריף הטיפול בקהילות הטיפוליות

כמפורט בפרק 3, לתעריף הטיפול בקהילה טיפולית כמה רכיבים, ובמרכזם תחשיב עלויות כוח אדם ועלויות אחזקה, כמו גם דמי השתתפות עצמית. בפרק זה נרחיב על כמה נושאים הקשורים לתעריף ולקביעתו, ובכלל זה נתייחס לסוגיות מרכזיות שעלו מכמה מקורות: מכתב של מנכ"ל הגופים המפעילים את הקהילות מנובמבר 2018 לקראת פגישתם עם מנכ"ל משרד הרווחה (להלן: מכתב המנכ"לים),⁸² שני מכתבים של עמותת בית אור אביבה שנשלחו לוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול מיולי 2017 (להלן: המכתב של בית אור אביבה),⁸³ וכן מידע שקיבלנו מבעלי תפקיד בשני מפעילים (נוה מלכישוע ו"רוח מדבר" המופעלת על ידי עמותת יחדיו).

5.1. קביעת התעריף והלימתו את עלות הטיפול

לפי תשובת משרד הרווחה, את התעריף מאשרת ועדת התעריפים שבה נציגי האוצר ונציגי המשרד מתחומים שונים: אגף התקציבים במשרד, ארגון ומינהל והשירות המקצועי.⁸⁴ התעריפים כאמור, **מתעדכנים** לאור מדד המחירים לצרכן בתחילת השנה, ובמהלך השנה לאור שינויים, כגון שינוי בהסכמי שכר, שכר מינימום ומע"מ.⁸⁵

חלק ממפעילי הקהילות העלו טענות אשר לגובה התעריף ומידת הלימתו לצרכים ולהוצאות. כך, במכתב המנכ"לים צוין כי נדרשת התאמת התעריף לאחר שנים רבות של שחיקה.⁸⁶ במכתב של בית אור אביבה, נכתב כי התעריף אינו משקף את עלות כוח האדם, וכן כי יש עלייה בדרישות הטיפוליות, ובנושאים נוספים שיש להם עלויות, כגון: עמידה בדיני העבודה, ביטוח, בטיחות וכיבוי אש.⁸⁷ גם מנהלת רוח מדבר הדגישה את העלויות הגבוהות של מערכות הדורשות אישורים, כמו גם אחזקה שוטפת.⁸⁸ מעמותת נוה מלכישוע נמסר כי נקודת המוצא בהתקשרות היא שהתשתיות קיימות, והתעריף לא מכסה פיתוח שלהן או הקמתן, אלא רק את התחזוק השוטף. עוד צוין כי כ-66% מהעלויות לקהילות הן קבועות, ובעיקר עלויות כוח אדם.

⁸¹ איריס נהרי, סגנית מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 2 בדצמבר 2018.

⁸² מנכ"ל העמותות המפעילות את הקהילות הטיפוליות, מכתב למנכ"ל משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ד"ר אביגדור קפלן: נייר עמדה לקראת פגישה עם מנכ"ל עמותות הקהילות הטיפוליות – 13/11/18 (להלן: מכתב המנכ"לים), 11 בנובמבר 2018.

⁸³ עמותת בית אור אביבה, שני מכתבים שנשלחו לוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול, תעריף מטופל בקהילה טיפולית לשיקום נפגעי התמכרויות, 12 ביולי 2017; תעריף מטופל בקהילה טיפולית לשיקום נפגעי התמכרויות – אבטחת הכנסה בביטוח לאומי והקשר ביניהם, 12 ביולי 2017.

⁸⁴ שבי אהרון, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 15 באוקטובר 2017.

⁸⁵ ענת כהן אחדות, מרכזת בכירה (תקצוב ותמחור), מינהל סיוע לבתי משפט ותקון, משרד הרווחה, תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 באוקטובר 2018.

⁸⁶ מכתב המנכ"לים, 11 בנובמבר 2018.

⁸⁷ עמותת בית אור אביבה, מכתב שנשלח לוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול: תעריף מטופל בקהילה טיפולית לשיקום נפגעי התמכרויות, 12 ביולי 2017.

⁸⁸ לימור זיו, מנהלת כפר "רוח מדבר", תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 בנובמבר 2018.



לדבריו, השיטה יוצרת מוטיבציה בקרב הקהילות למילוי המכסה, אך אם המכסה לא מלאה, הקהילות נושאות, מהכנסותיהן, במלוא העלויות הקבועות, מנגנון שלפי העמותה יוצר גירעון.⁸⁹

במכתב המנכ"לים הועלה גם קושי באשר לאופן בדיקת העמידה במכסה. לפי המכתב, קיימת נשירה לא צפויה מטיפול, ותנודתיות במספר המטופלים, תופעה שמקשה על היכולת למלא את המכסה באופן מיידי. לכן, הועלתה בקשה שהמכסה תחושב באופן שנתי ולא חודשי.⁹⁰ בהקשר זה נזכיר כי משרד הרווחה מתקצב את המטופלים לפי ימי טיפול בפועל, ומנגד המסגרות לא מתוקצבות על מטופלים החורגים מהמכסה.

במכתב המנכ"לים הודגש הצורך של הקהילות הטיפוליות להסתמך על גיוס תרומות לשם "הישרדות כלכלית מתמשכת".⁹¹ מרוח מדבר נמסר גם כן כי התעריפים אינם מכסים את מלוא העלויות וכי העמותה נעזרת בתרומות – הפער הוערך בכ-1.5 מיליון ש"ח בשנה. צוין בין היתר כי התעריף לא מכסה טיפולי שיניים ותוכניות מיוחדות שמפעילה העמותה. פער נוסף בעלויות הועלה בנוגע למטופלים הסובלים מתחלואה כפולה, אך טרם אובחנו. כאמור, תעריף התחלואה הכפולה הוא הגבוה ביותר, ומאובחנים בתחלואה כפולה מטופלים רק במסגרות ייעודיות לפי המכרז. עם זאת, לפי מנהלת הכפר, תהליך האבחנה הינו ארוך, ועד למתן אבחנה ומעבר למסגרת הייעודית, יש מטופלים המקבלים בקהילה טיפול פסיכיאטרי אינטנסיבי שעלותו גבוהה מהעלות שבתעריף רגיל.⁹²

יתר על כן, במכתב של בית אור אביבה שנשלח לוועדה נכתב כי משמעות התעריף הוא קושי בתפעול מסגרת המשקמת נפגעי סמים, ובכלל זה השקעה לא מספקת בכוח האדם, בדגש על מדריכים, באופן הגורר תחלופה בכוח האדם הפוגע במקצועיות, וכן פגיעה באיכות השירות והשיקום, כמו גם חוסר היכולת לעסוק בפיתוח לעתיד.⁹³ מרוח מדבר נמסר כי תחשיבי כוח האדם הנוגעים לתפקידי ניהול ורפואה מתאימים להעסקת עובדים מתחילים.⁹⁴ גם במכתב המנכ"לים נכתב כי תמחור תפקידי הניהול המרכזיים בקהילה אינם עומדים בתחרות שבשוק כיום, ומחייבים את המפעילים להגדיל את העלויות כדי להעסיק מנהלים ראויים, זאת לצד עלויות שבגיוס אנשי טיפול איכותיים ובהכשרתם.⁹⁵ מנוה מלכישוע נמסר כי אם יש הרחבות לקהילה (למשל, הרחבה לנשים), ההנחה בחישוב התעריף היא שיש מנהל אחד לכל הקהילות בעמותה, אך לא כך הדבר. עוד נמסר כי במשך שנים תקצוב כוח האדם לא תאם לדרישות (מדריכים), ולא נלקחו בחשבון זכויות סוציאליות. עוד נמסר כי המצב שופר במהלך 2016 על ידי השירות, אך עדיין יש עלויות שלא נלקחות בחשבון, כגון נסיעות, ועל כן התעריף לא ריאלי.⁹⁶

לפי הערכות של שלוש עמותות (בית אור אביבה, נוה מלכישוע ורוח מדבר), התעריף החודשי הנדרש הוא כ-12-14 אלף ש"ח.⁹⁷ במכתב המנכ"לים הועלתה בקשה לבחינת העלאת התעריף הקיים ב-3,500 ש"ח

⁸⁹ ישרון (שורי) שולב, מנהל ארגוני, עמותת נוה מלכישוע, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 28 בינואר 2018.

⁹⁰ מכתב המנכ"לים, 11 בנובמבר 2018.

⁹¹ ש.ס.

⁹² לימור זיו, מנהלת כפר "רוח מדבר", תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 בנובמבר 2018.

⁹³ במכתב צוינה עלייה שהייתה בתעריף במהלך שנת 2016, אך צוין שיש להעלות את התעריף באופן רב-שנתי לתעריף ריאלי שיאפשר מתן שירות איכותי. עמותת בית אור אביבה, מכתב שנשלח לוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול: תעריף מטופל בקהילה טיפולית לשיקום נפגעי התמכרויות, 12 ביולי 2017. נציין כי מאז התעדכן התעריף.

⁹⁴ לימור זיו, מנהלת כפר "רוח מדבר", תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 בנובמבר 2018.

⁹⁵ מכתב המנכ"לים, 11 בנובמבר 2018.

⁹⁶ ישרון (שורי) שולב, מנהל ארגוני, עמותת נוה מלכישוע, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 28 בינואר 2018.

⁹⁷ לימור זיו, מנהלת כפר "רוח מדבר", תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 בנובמבר 2018.



למטופל לחודש; נציין כי במכתב הוזכר התעריף הנמוך ביותר, לבוגר ללא אפיון מיוחד.⁹⁸ נזכיר כי התעריפים כיום הם בין כ-8,500 ש"ח למטופל ללא אפיון מיוחד ועד לכ-11,675 ש"ח למטופל עם תחלואה כפולה.

לפי מכתבה של בית אור אביבה, התעריף נקבע בעבר על ידי **הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול**, ועבר למשרד הרווחה בשינוי ובהצמדה, אך ללא בחינת העלות הריאלית של סל השירותים.⁹⁹ מהרשות נמסר כי החל מסוף שנות ה-80 ועד שנת 1998 אגף טיפול ושיקום ברשות פיתח את מערך הקהילות הטיפוליות, ובתקופה זו, שאותה הגדירה כמודל פיילוט בהתפתחות, הוקמו חמש קהילות (בית אור אביבה, מלכישוע, אילנות, הדרך וזוהרים). עוד נמסר מהרשות כי בתקופה שבה הקהילות הטיפוליות היו תחת אחריותה התעריף נקבע במשותף עם משרד הרווחה ומשרד הבריאות בדיוני ועדת טיפול ושיקום של הרשות. **התשלום במימון המדינה היה אחיד, ובגובה של 3,000 ש"ח.** צוין כי באותה עת לא היו מסגרות לאוכלוסיות ייחודיות הדורשות משאבים גבוהים יותר, כגון הסובלים מתחלואה כפולה, והונהג תעריף אחיד. עוד נמסר מהרשות כי בשנת 1998 האחריות על הקהילות עברה מהרשות למשרד הרווחה, ובכלל זה תקציב של כ-5 מיליון ש"ח.¹⁰⁰

ממשרד הרווחה נמסר כי ככלל תעריף טיפול נבנה לפי מטרות הטיפול והשירות המופעל במסגרת. לפי הדברים, בדרך כלל תעריפים נבנים לפי כוח אדם וסל שירותים, כגון ציוד, מזון ופעילות (למשל, פעילות חברתית או בתחום התעסוקה). כמו כן, נקבעת רמת ההשתתפות העצמית של המטופל והאם התעריף יכלול השתתפות הרשות המקומית שבה מתגורר המטופל.¹⁰¹ את התעריף כאמור מאשרת ועדת התעריפים. לפי התשובה, תעריפי השירות מתעדכנים באופן דומה לכלל תעריפי המשרד, בהתאם לעדכונים שונים.¹⁰² כאמור, הובהר כי **התעריפים לקהילות הטיפוליות מתעדכנים** לאור מדד המחירים לצרכן בתחילת השנה, ולאורך השנה לאור שינויים כגון הסכמי שכר, שכר מינימום ומע"מ.¹⁰³

כבר לפני כשנה מסר השירות לטיפול בהתמכרויות למרכז המחקר והמידע של הכנסת כי **הוא סבור ששיטת קביעת התעריף נכונה, אף שלעיתים מספר המטופלים לא יציב לאורך השנה.** עם זאת, לפי הדברים, התעריף נמוך, **ויש להכפילו, אך לא ברור האם מדובר בכל סוגי התעריף.** לפי התשובה, **הדבר נדרש לשם מתן שירותים מקיפים יותר, תוך הגדלת התעריף בגין הוספת כוח אדם** (עובדים סוציאליים,

⁹⁸ במכתב המנכ"לים צוין תחשיב לתוספת תקציב לפי 672 מכסות ותפוסה של 85%. המכסה המוקצית לקהילות קטנה מזו, וככל הנראה במספר מכסות זה נכללים הוסטלים, ולהם כאמור תעריף נמוך יותר, וייתכן שגם מסגרות נוספות, כמו דירות מעבר.

⁹⁹ עמותת בית אור אביבה, מכתב שנשלח לוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול: תעריף מטופל בקהילה טיפולית לשיקום נפגעי התמכרויות, 12 ביולי 2017.

¹⁰⁰ חגי ברוש, ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול (באותה עת), תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 18 באוקטובר 2017.

¹⁰¹ כאמור, שניים מהמפעילים שצוינו לעיל מפעילים שתי מסגרות נוספות של "בית לחיים", שלא עסקנו בהם במסמך זה, בתקצוב משותף של השירות לטיפול בהתמכרויות ויחידה נוספת במשרד לפי תקנה תקציבית השונה מהקהילות הטיפוליות. נציין כי בתשובת המשרד במענה לפנייתנו צוין **גורם נוסף המעורב בתשלום התעריף של מסגרות אלו של בית לחיים: הרשות המקומית נדרשת לשלם 25% מהתשלום (Matching) אל מול תשלום משרד הרווחה.** שבי אהרון, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 15 באוקטובר 2017; יוכבד מור, ראשת ענף (התקשרויות ופיקוח תקציבי), השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, שיחת טלפון, 7 בינואר 2018.

¹⁰² שבי אהרון, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 15 באוקטובר 2017.

¹⁰³ ענת כהן אחדות, מרכזת בכירה (תקצוב ותמחור), מינהל סיוע לבתי משפט ותקון, משרד הרווחה, תשובה לפניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 29 באוקטובר 2018.



מדריכים, מטפל לילה ואנשי רפואה), כמו גם בגין אחזקה, תוספת תקציב למזון ולהסעות המטופלים לצרכים שונים, עיבוי תחום התעסוקה ועוד.¹⁰⁴ גם כיום השירות סבור כי התעריף נמוך וכי יש להעלותו.¹⁰⁵

5.2. השתתפות עצמית, מימונה באמצעות גמלת הבטחת הכנסה וקשיים בגבייה

כאמור, דמי השתתפות עצמית נחשבים למרכיב בתעריף התשלום לקהילות הטיפוליות, ובתשובת המשרד צוין כי כל מטופל בקהילה הטיפולית נדרש לתשלום השתתפות עצמית. מי שאינו זכאי לגמלת הבטחת הכנסה נדרש לעשות כן מכספו.¹⁰⁶ כאמור, מכורים להימורים אינם זכאים להבטחת הכנסה בעילת התמכרות או שיקום, ולגביהם משרד הרווחה ציין כי בשנת 2018 כ-10 מטופלים בקהילות המכורים להימורים זכאים למלגות ממפעל הפיס למימון דמי ההשתתפות.¹⁰⁷

נציין כי גם בתקופה שמערך הקהילות היה תחת אחריותה של הרשות למלחמה בסמים ובאלכוהול, נוסף על הסכום ששילמה הרשות למפעיל, הונהג תשלום דמי השתתפות עצמית של גמלת הבטחת הכנסה לשם סיוע במימון ושותפות המטופל. כ-500 ש"ח מהגמלה נשמרו לשם צריכה אישית (קנטינה), ובעיקר סיגירות. עוד צוין כי לגבי מטופלים נשואים הופרדו התיקים במוסד לביטוח לאומי לשם מתן תשלום גם לבן הזוג.¹⁰⁸

על אף שדמי ההשתתפות העצמית הם חלק מהתעריף המשולם למפעיל, ממשרד הרווחה נמסר כי אין בידי נתונים בנוגע לשיעור התשלום של דמי ההשתתפות העצמית בפועל.¹⁰⁹ מנוה מלכישוע נמסר כי הקהילות אינן מדווחות לאף גורם על תשלום דמי ההשתתפות העצמית של המטופלים, ולא מתבקשות לעשות זאת, שכן לפי הדברים, אי-הגבייה פוגעת בהכנסותיו של המפעיל, ובמקרה זה משרד הרווחה אינו מפצה אותו על כך.¹¹⁰ שלושה מפעילים העריכו את שיעורי הגבייה של דמי ההשתתפות העצמית בכ-80% (בית אור אביבה) עד כ-90% (נוה מלכישוע ורוח מדבר).¹¹¹

נזכיר כי דמי ההשתתפות העצמית של רווקים גבוהים בכ-1,000 ש"ח מדמי ההשתתפות של נשואים או ידועים בציבור (ההפרש משולם על ידי משרד הרווחה), כך שבעוד משקל דמי ההשתתפות לנשוי הוא כ-5%-7% ממלוא התעריף שמשולם למפעיל, משקל דמי ההשתתפות של רווק הוא כ-14%-19%. לא רק זאת, נזכיר כי כ-82% מיחידות התשלום ששילם משרד הרווחה בשנת 2017 היו בתעריפים לרווקים, כלומר רוב דמי ההשתתפות שהקהילות לגבות היו מרווקים. לפי התחשיב שערכנו ביחס לתשלומי המשרד

¹⁰⁴ שבי אהרון, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 15 באוקטובר 2017.

¹⁰⁵ איריס נהרי, סגנית מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 2 בדצמבר 2018; שיחת טלפון, 3 בדצמבר 2018.

¹⁰⁶ שבי אהרון, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 15 באוקטובר 2017.

¹⁰⁷ איריס נהרי, שיחת טלפון, 3 בדצמבר 2018.

¹⁰⁸ חגי ברוש, ראש אגף טיפול ושיקום ברשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול (באותה עת), תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 18 באוקטובר 2017.

¹⁰⁹ איריס נהרי, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 2 בדצמבר 2018.

¹¹⁰ ישרון (שורי) שולב, מנהל ארגוני, עמותת נוה מלכישוע, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 28 בינואר 2018.

¹¹¹ עמותת בית אור אביבה, מכתב שנשלח לוועדה המיוחדת של הכנסת למאבק בנגעי הסמים והאלכוהול: תעריף מטופל בקהילה טיפולית לשיקום נפגעי התמכרויות – אבטחת הכנסה בביטוח לאומי והקשר ביניהם, 12 ביולי 2017; ישרון (שורי) שולב, מנהל ארגוני, עמותת נוה מלכישוע, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 28 בינואר 2018; לימור זיו, מנהלת כפר "רוח מדבר", דוא"ל, 29 בנובמבר 2018.



למפעילים בשנת 2017, לפי גובה גמלת הבטחת הכנסה ליחיד לרווק ו-600 ש"ח לנשוי, נדרשה גבייה של כ- 8 מיליון ש"ח מרווקים וכ-630,000 ש"ח מנשואים.¹¹²

מהתשובות שקיבלנו בנושא עולה **מרכזיות קבלת גמלת הבטחת הכנסה בתשלום דמי ההשתתפות העצמית של המטופלים בקהילות הטיפוליות**. הדבר בא לידי ביטוי ביתר שאת ב"קובץ נהלים מסגרות פנימייתיות נוסח 2011" של השירות לטיפול בהתמכרויות, **ובו נכתב כאמור כי תעריף מורכב מהכספים שמעביר למסגרת משרד הרווחה וגמלת הבטחת הכנסה**. יתר על כן, במנגנון קביעת התעריף יש זיקה לגמלת הבטחת הכנסה, סכום דמי ההשתתפות העצמית של בוגר רווק בקהילה הטיפולית – 1,632 ש"ח, נכון לינואר 2018, הוא סכום גמלת הבטחת הכנסה הבסיסית ליחיד הפטור מהתייצבות בלשכת התעסוקה (שאינו זכאי לגמלה מוגדלת) בניכוי דמי בריאות,¹¹³ וזהו גם הסכום שמפחית משרד הרווחה מהתשלום שהוא מעביר לקהילות (ראו פרק 3).

משרד הרווחה הדגיש בפנינו כי **גמלת הבטחת הכנסה משמשת לתשלום לא רק עבור מטופלי הקהילות הטיפוליות, אלא גם עבור מטופלים שנמצאים ביחידות הטיפול האמבולטוריות ומרכזי היום**. עוד הודגש שחלק גדול מהתשלום מיועד ל"סל צריכה אישי" למטופלים.¹¹⁴ לפי נוהל משרד הרווחה משנת 2011, מתוך דמי ההשתתפות העצמית שישלם המטופל למפעיל באמצעות גמלת הבטחת הכנסה – 35% מהם יוקצו על ידי המפעיל לשם מימון מוצרי צריכה בסיסיים עבור המטופל. הובהר לנו כי התשלום בגין הסל זהה לרווקים ולנשואים, ומדובר בשיעור של 35% מגמלת הבטחת הכנסה ליחיד.¹¹⁵ כלומר נכון לשנת 2018, מדובר על כ-570 ש"ח בחודש לטובת סל צריכה אישי – כשליש מדמי ההשתתפות לרווק וכמעט כל דמי ההשתתפות לנשוי (כאמור, כ-600 ש"ח). בנוהל צוין כי אם המטופל אינו מקבל גמלת הבטחת הכנסה, הוא ישלם סכום זה מדי חודש מכיסו. הנוהל אינו מפרט אילו מוצרים מוגדרים בסל, למעט קופסת סיגריות אחת למעשנים, אלא נכתב בו כי פיקוח המשרד יאשר את המוצרים הנכללים בסל במסגרת תוכנית העבודה השנתית של כל מסגרת. עוד נכתב בנוהל כי כספי הסל ינוהלו בכרטיס ממוחשבת לכל מטופל, תוך פירוט התקציב וההוצאות, וכי **כספי הסל האישי ינוהלו בסעיף תקציבי נפרד**.¹¹⁶

כלומר, לא רק שהתעריף שנקבע שיש לשלם למפעיל בגין המטופל אינו משולם כולו מתקציב משרד הרווחה וחלקו מגיע מדמי ההשתתפות העצמית של המטופלים, אלא שעל המפעיל ליעד 35% מדמי ההשתתפות העצמית שיקבל ממטופל רווק, לסל צריכה שקבע המשרד שעל המפעיל לספק למטופל (וכמעט את כל דמי ההשתתפות מטופל נשוי). שני מפעילים העלו כי בפועל עלות הסל גבוהה מ-35% מדמי ההשתתפות העצמית, בעיקר בשל עלויות גבוהות של סיגריות (נוה מלכישוע ורוח מדבר).¹¹⁷

נזכיר כי אין בידי המוסד לביטוח לאומי נתונים על מספר מקבלי הגמלה בקהילות טיפוליות. נמסר לנו כי כיום מבקשי הגמלה נדרשים לסמן בטופס הבקשה לגמלה אם הם מטופלים בקהילה טיפולית, אך הנתון

¹¹² כאמור, התחשיב לא כולל דמי השתתפות נוספים הנגבים באחת המסגרות.

¹¹³ אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי, הבטחת הכנסה, **הבטחת הכנסה - סכום הקצבה**, כניסה: 28 בנובמבר 2018.

¹¹⁴ איריס נהרי, סגנית מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 20 בנובמבר 2017.

¹¹⁵ איריס נהרי, שיחת טלפון, 3 בדצמבר 2018.

¹¹⁶ צוין כי נסיעות במסגרת הטיפול, תרופות וטיפול שיניים ראשוני נכללים בסכום שמשלם משרד הרווחה, כלומר הוצאות אלו אינן נכללות בסל הצריכה האישי. משרד הרווחה, השירות לטיפול בהתמכרויות, קובץ נהלים מסגרות פנימייתיות נוסח 2011, עמ' 47.

¹¹⁷ ישרון (שורי) שולב, מנהל ארגוני, עמותת נוה מלכישוע, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 28 בינואר 2018; לימור זיו, מנהלת כפר "רוח מדברי", דוא"ל, 29 בנובמבר 2018.



אינו זמין שכן הוא דורש בדיקה ידנית.¹¹⁸ לפי הערכת המוסד לביטוח לאומי, המבוססת על פנייה לתשע קהילות לפני כשלוש שנים לגבי חודש מסוים, יש כ-600 מטופלים בקהילות המקבלים גמלת הבטחת הכנסה, כלומר בדומה למכסת המטופלים כיום בכל זמן נתון.¹¹⁹ משרד הרווחה פנה במענה לבקשתנו לקהילות הטיפוליות וקיבל נתונים מ-7 מהמפעילים על מספר מקבלי גמלת הבטחת הכנסה ומספר המטופלים שלא קיבלו גמלה זו בינואר וביולי 2017. עם זאת, בשל הבדלים בין המפעילים בשימוש במושגים השונים, הבדלים אפשריים בקבוצת ההתייחסות (כל המטופלים או רק מקבלי הגמלה) והבדלים אפשריים בנוגע לחודש הייחוס (חודש תשלום או חודש טיפול) לא ניתן להציג נתונים אלו.

לפי מכתב המנכ"לים, המכתב של בית אור אביבה וכן לפי שני מפעילים נוספים, עולים קשיים שונים בנוגע להסתמכות על הבטחת הכנסה לתשלום דמי ההשתתפות העצמית.¹²⁰ בכלל זה, הצורך של המסגרת להשקיע משאבים בסיוע למטופלים להגיש את התביעה: איסוף המסמכים הנדרשים, שאינם תמיד זמינים, קשיים שעולים בקשר למצבים משפחתיים ואישיים (הליכי גירושים ממושכים, הכרה בידועים בציבור, עולים) וכן ליווי המטופל לסניף הביטוח הלאומי. זאת לצד קשיים בירוקרטיים אחרים, כגון העדר חשבון בנק פעיל או חשבונות מעוקלים או חשבונות עם הגבלות שונות. נוסף על כך, יש מצבים שהתביעה נדחית או שהמטופל אינו יחיד ובן הזוג מקבל את הגמלה ולא משלם את דמי ההשתתפות העצמית. לחילופין, המטופל עושי להיות זכאי לכספים אך הם מקוזזים מחוב קודם, ואף יש מקרים שבהם המטופל עוזב את הקהילה עוד לפני שהגמלה אושרה ומבלי ששילם השתתפות עצמית (מנוה מלכישוע נמסר כי ברוב המקרים של עזיבה בחודש הראשון המטופל לא משלם את דמי ההשתתפות העצמית).

בדומה, גם מהשירות לטיפול בהתמכרויות נמסר כי המנגנון הנוכחי של גביית גמלת הבטחת הכנסה הוא מסורבל. המשרד מודע לקשיים בגביית ההשתתפות העצמית, בצורך שמטופלים ומדריכים ילוו את המטופלים לשם משיכת הגמלה (לעיתים כמה פעמים), ואף לכדי פגיעה בטיפול.¹²¹

גם מהמוסד לביטוח לאומי נמסר כי מעת לעת מתקבלות אצלו תלונות מהקהילות הטיפוליות על קשיים בגביית דמי ההשתתפות העצמית. כך, דווח כמה פעמים כי מטופלים יוצאים בהסעות מאורגנות מהקהילה כדי למשוך את כספי הגמלה, מסרבים לשלם או "בורחים" עם הכסף, בעיקר בחודשיים הראשונים לתהליך. לפי המוסד לביטוח לאומי, לפני כשנתיים וחצי הוחלט במוסד כי מקבלי הגמלה בקהילות הטיפוליות יהיו זכאים לכרטיס נטען, מעין כרטיס אשראי, שבו נטענת הגמלה מדי חודש, ובאמצעותו להעביר את הכסף במשרדי הקהילה. נכתב כי הדבר "פתר את רוב הבעיה", אך חברת האשראי (ישראלכרט) מנפיקת הכרטיס לא סיפקה אותו לכל אדם, ובכלל זה אנשים שאין בידיהם תעודת זהות.¹²² לדברי המוסד

¹¹⁸ אפרת פורת, מרכזת בכירה, אגף הבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 20 בנובמבר 2018.

¹¹⁹ כאמור, הפנייה הייתה במסגרת של קידום תשלום הגמלה למטופלים בקהילות באמצעות כרטיסים נטענים. אפרת פורת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 31 באוקטובר 2017; שיחת טלפון, 29 בנובמבר 2018.

¹²⁰ מכתב המנכ"לים, 11 בנובמבר 2018; עמותת בית אור אביבה, מכתב: תעריף מטופל בקהילה טיפולית לשיקום נפגעי התמכרויות – אבטחת הכנסה בביטוח לאומי והקשר ביניהם, 12 ביולי 2017; ישרון (שורי) שולב, מנהל ארגוני, עמותת נוה מלכישוע, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 28 בינואר 2018; לימור זיו, מנהלת כפר "רוח מדבר", דוא"ל, 29 בנובמבר 2018.

¹²¹ שבי אהרון, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 15 באוקטובר 2017.

¹²² אפרת פורת, מרכזת בכירה, אגף הבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 31 באוקטובר 2017.



לביטוח לאומי, לאחר כשנתיים שבהן הייתה אפשרות זו, לפני כמה חודשים התבטלו הכרטיסים הנטענים בשל שימוש מועט בהם (כ-90 בעלי כרטיס בחודש) ועלויות גבוהות למוסד לביטוח לאומי.¹²³

המוסד לביטוח לאומי העלה בפנינו גם את סוגיית גובה ההשתתפות העצמית: לא ידוע למוסד מדוע נקבעו סכומי ההשתתפות העצמית כפי שנקבעו, אך צוין כי **המוסד התריע כמה פעמים כי סכום דמי ההשתתפות העצמית גבוה מאוד ואינו מותיר דמי מחיה למטופל, וכי לדעתו התשלום שמשלמת המשפחה הוא תשלום גבוה ביחס לגמלה הנמוכה, המשולמת כל חודש**. עוד הועלה בפנינו כי לעיתים המשפחות הזכאיות מתקשות להפריש כספים למטופל.¹²⁴ לפי המוסד לביטוח לאומי, לא הייתה כוונה שכל גמלת הבטחת ההכנסה המשולמת תועבר לעמותה המטפלת, וכי במקור הכוונה הייתה ש-80% מהגמלה תועבר לקהילה ו-20% תיוותר בידי תובע הגמלה לצורך מחייה שוטפת.¹²⁵ הובהר כי הכוונה דומה לזו של סל צריכה אישי שנקבע בנהל של משרד הרווחה, כאמור בו מוקצים 35% מהגמלה למוצרים בסיסיים עבור המטופל. עם זאת, המוסד מצר על כך שאין אפשרות למטופלים לחסוך כסף שישמש אותם לאחר השיקום ולהשתלב בחברה מבלי שיזדקקו לשירותי רווחה ושיקום גם בעתיד.¹²⁶

5.3. חלופות לתשלום ישיר של ההשתתפות העצמית של המטופל באמצעות גמלת הבטחת הכנסה

לפי סעיף 3 לחוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980, **אדם הנמצא במוסד והחזקתו כולה היא על חשבון אוצר המדינה או הסוכנות היהודית או רשות מקומית או מוסד דת – אינו זכאי לגמלת הבטחת הכנסה**.¹²⁷ לפי תשובת המוסד לביטוח לאומי, בשל סעיף 3 לחוק בעבר מטופלים בקהילות טיפוליות לא היו זכאים לגמלת הבטחת הכנסה, שכן משרד הרווחה מימן מימון מלא. כיום כאמור, על המטופלים לשלם דמי השתתפות עצמית, ובמקביל משולמת גמלה הבטחת הכנסה לזכאים. לא ידוע לנו מתי חלו שינויים אלו, אך המוסד לביטוח לאומי העלה כי ייתכן שבשנות ה-90.¹²⁸

בתשובת **משרד הרווחה** שנשלחה אלינו לפני כשנה נכתב כי הייתה פעילות רבה של השירות לקידום תהליך של שינוי אופן גביית הגמלה. לפי הדברים, הדבר דורש שינוי חקיקה שיאפשר העברה ישירה של הגמלה לקהילה הטיפולית. נמסר כי הדבר בשלבים מתקדמים ובתיאום של השירות עם הלשכה המשפטית, המוסד לביטוח לאומי ומשרד האוצר.¹²⁹ במכתב המנכ"לים, במכתב עמותת אור אביבה וכן עמותת נוה מלכישוע העלו כי אכן המצב הרצוי מבחינתם הוא העברת מלוא סכום התעריף מהמדינה אליהם, ללא דמי השתתפות עצמית של המטופלים, ומבלי שיהיה צורך לגבות אותם.¹³⁰

¹²³ אפרת פורת, מרכזת בכירה, אגף הבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל ושיחת טלפון, 29 בנובמבר 2018.

¹²⁴ אפרת פורת, מרכזת בכירה, אגף הבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי, סיכום ישיבה בנושא מטופלים בקהילות טיפוליות 2018.3.18, 21 במרס 2018.

¹²⁵ אפרת פורת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 31 באוקטובר 2017.

¹²⁶ אפרת פורת, שיחת טלפון, 29 בנובמבר 2018.

¹²⁷ סעיף 3 לחוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980. ראו גם אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי, הבטחת הכנסה, [תנאי זכאות - אלה אינם זכאים לקצבה](#), כניסה: 19 בספטמבר 2017.

¹²⁸ אפרת פורת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 31 באוקטובר 2017.

¹²⁹ שבי אהרון, מנהל השירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 15 באוקטובר 2017.

¹³⁰ מכתב המנכ"לים, 11 בנובמבר 2018; עמותת בית אור אביבה, מכתב: תעריף מטופל בקהילה טיפולית לשיקום נפגעי התמכרויות – אבטחת הכנסה בביטוח לאומי והקשר ביניהם, 12 ביולי 2017; ישרון (שורף) שולב, מנהל ארגוני, עמותת נוה מלכישוע, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 28 בינואר 2018.



לפי סיכום ישיבה שנכתב במוסד לביטוח לאומי ושהובא לידיעתנו, במרס 2018 דנו נציגי המוסד, משרד הרווחה ואגף תקציבים במשרד האוצר בסוגיה.¹³¹ לפי הדברים, עלו שתי חלופות:

האחת, תיקון חקיקה שיאפשר את **חלוקת גמלת הבטחת ההכנסה ל-80% למפעיל ול-20% למטופל בקהילה**; ההצעה הוגדרה כפחות מומלצת בשל מורכבות התהליך שהיא דורשת. לא צוין בסיכום מהו סכום הגמלה שלגביה תחושב החלוקה,¹³² כאמור, ליחיד מדובר על 1,632 ש"ח בשנת 2018, אך למשפחה גובה הגמלה עשוי להיות גדול מכך. הובהר לנו כי לו הייתה מבשילה הצעה זאת לא הייתה נפגעת משפחת המטופל, שכן המפעיל לא היה מקבל 80% מגמלת הבטחת הכנסה מוגדלת.¹³³ נציין כי כיום יש אפשרות לחלוקת קצבת נכות במקרים מסוימים. למשל, לפי תקנון עבודה סוציאלית (תע"ס) המפורסם באתר האינטרנט של משרד הרווחה, במקרה של טיפול במסגרת חוץ-ביתיות קצבת הנכות של בני 18 ומעלה עם אוטיזם מתחלקת כך ש-20% מהקצבה נשארים בידי המטופל ו-80% מיועדים להשמה.¹³⁴

החלופה השנייה, **העברת סכום גמלת הבטחת הכנסה מאוצר המדינה למשרד הרווחה, ואיחוד סכום זה עם חלק המשרד בתעריף שמשלם המשרד למפעילי הקהילות**. כלומר משרד הרווחה הוא שישלם לקהילות את מלוא סכום התעריף. עוד צוין בסיכום הישיבה כי במקרה שיש למטופל משפחה, כדי שההסדר המוצע לא יפגע בה, יש להגדיר את בת הזוג בתוך חד-הורית במשך כל שהות המטופל בקהילה, וזאת בדומה לאשת אסיר. כלומר, במקרה שהמטופל אינו יחיד בת הזוג (או בן הזוג) של המטופל תקבל גמלה של הורה עצמאי.¹³⁵

החלופה השנייה הוגדרה בסיכום הישיבה בתור עדיפה.¹³⁶ עוד צוין כי משרד הרווחה יצליב את נתוניו לשנת 2017 עם המוסד לביטוח לאומי, וכן המשרד יבחן אם בחלופה השנייה המימון עשוי לכלול מטופלים שאינם זכאים לגמלת הבטחת הכנסה. צוין כי לפי משרד הרווחה, "רוב רובם של השוהים בקהילות כיום זכאים להבטחת הכנסה" ועיקר השוהים הם יחידים.¹³⁷

אשר לחלופה השנייה, **מאגף תקציבים במשרד האוצר** נמסר במענה לפנייתנו כי **לעניין התפעולי** – אם לא תהיה תוספת עלות תקציבית, כלומר התשלום המאוחד יהיה רק עבור זכאים לגמלה שהמוסד לביטוח לאומי הכיר בהם, **האגף ישקול זאת בחיוב כל עוד המדיניות תהיה אחידה לגבי כל המסגרות שמשרד הרווחה קובע לגביהם את התעריף ושהמטופלים מממנים את דמי ההשתתפות באמצעות קצבאות שונות של המוסד**, ובכלל זה קצבאות שאינן משולמות מאוצר המדינה. במקרה של הצעה עם **השלכה תקציבית**,

¹³¹ אפרת פורת, מרכזת בכירה, אגף הבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי, סיכום ישיבה בנושא מטופלים בקהילות טיפוליות 18.3.2018, 21 במרס 2018.

¹³² שם.

¹³³ אפרת פורת, מרכזת בכירה, אגף הבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי, שיחת טלפון, 29 בנובמבר 2018.

¹³⁴ משרד הרווחה, תקנון עבודה סוציאלית (תע"ס), הוראה 10.4, **נהלים לסידור חוץ ביתי לאנשים עם אוטיזם / הפרעה התפתחותית נרחבת**, תחולה: 1 בינואר 2010, פורסם: 21 בינואר 2010. להבנתנו האסדרה של נושא זה היא מתוקף סעיף 307(א) לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 ותקנות תקנות הביטוח הלאומי (חלוקת קצבה), התשמ"ד-1984. ראו דברי הסבר **לתזכיר חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס'...)** (תיקון סעיף 307 – הגדלת סכום הקצבה הנותר בידי **השוהה במוסד**), **התשע"ט-2018**, הופץ להערות הציבור: 29 בנובמבר 2018.

¹³⁵ אפרת פורת, שיחת טלפון, 29 בנובמבר 2017.

¹³⁶ כאמור, למוסד לביטוח לאומי אין נתונים בנוגע למקבלי גמלת הבטחת הכנסה המטופלים בקהילות הטיפוליות. לגבי גמלות הבטחת הכנסה ששולמו בעילה של שיקום מהתמכרות לסמים או לאלכוהול (מסגרות שונות ולא רק קהילות) נמסר לנו כי מבדיקה שערך המוסד באוקטובר 2017, ב-393 תיקים הרכב המשפחה היה נשוי, וב-208 תיקים הגמלה שולמה לבן הזוג (כ-53%). אין בידנו מידע לגבי מקבלי גמלה לא נשואים שיש להם ילדים, ובן משפחה מקבל את הגמלה. אפרת פורת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 31 באוקטובר 2017.

¹³⁷ אפרת פורת, מרכזת בכירה, אגף הבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי, סיכום ישיבה בנושא מטופלים בקהילות טיפוליות 18.3.2018, 21 במרס 2018.



לדוגמה במקרה של החלת התשלום המאוחד מאוצר המדינה ללא בדיקת זכאות להבטחת הכנסה, נמסר ממשרד האוצר כי אם תהיה הצעה כזאת היא תיבחן, אך עד כה לא סוכם על כך.¹³⁸

לפי המוסד לביטוח לאומי, "חוק הבטחת הכנסה נועד להקנות רשת ביטחון אחרונה למשפחות שאין להן הכנסות מעבודה או ממקורות אחרים או שהן בעלות הכנסות מועטות".¹³⁹ לצד הצורך שהועלה ליצירת אפיק יעיל לתשלום מלוא התעריף המוגדר לקהילות, כולל שווי ההשתתפות העצמית, עולה שאלה הנוגעת למטופלים עצמם: האם גמלת הבטחת הכנסה אמורה לממן את השהות במסגרת טיפולית, ואם כן – מהן הדרכים שבהן אפשר לעשות כן בצורה מיטבית כדי להבטיח שמשפחת המטופל לא תיפגע? כמו כן, הן באשר למטופלים יחידים והן באשר לבעלי משפחות, עולה השאלה: האם יש לפעול לכך שהמטופלים יוכלו לחסוך חלק מכספי הגמלה על מנת שישמשו אותם לאחר עזיבתם את המסגרת החוץ-ביתית?

¹³⁸ נתנאל אשרי, רפרנט רווחה וביטוח לאומי, אגף תקציבים, משרד האוצר, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 21 בנובמבר 2018.

¹³⁹ המוסד לביטוח לאומי, דוח שנתי 2016, פרק 3: גמלאות – פעילות ומגמות: הבטחת הכנסה, עמ' 3, כניסה: 2 בדצמבר 2018.

