

אסדרת שירותי שיקום שהמדינה רוכשת מגורמי חוץ

תקציר

מבקר המדינה שם דגש מיוחד על הבטחת זכויותיהן של אוכלוסיות חלשות במדינת ישראל, ודוח זה הוא חוליה נוספת בסדרת דוחות העוסקים בזכויות חברתיות שהמדינה מחויבת בשמירתן.

מדינת ישראל מספקת לתושביה שירותים חברתיים בתחומים שונים, בהם בריאות, רווחה, חינוך ושיכון. בין תושביה ישנן קבוצות אוכלוסייה חלשות, כגון נכי נפש, אנשים עם מוגבלויות, קשישים, ילדים ונוער בסיכון, הזקוקות למגוון של שירותים אינטנסיביים ושוטפים יותר מאחרים.

מאז המחצית השנייה של שנות התשעים של המאה העשרים נוהגת המדינה לרכוש חלק ניכר מן השירותים החברתיים מארגונים חיצוניים (עמותות וגופים עסקיים), שנבחרים בדרך כלל במכרזים. משרדי הממשלה מתקשרים עם אותם ארגונים בחוזים הקובעים את סוג השירותים שעליהם לספק, את היקפם, את כוח האדם הנדרש לאספקתם, את כישוריו ועוד, והמשרדים מתמקדים בעיקר בהתוויית המדיניות, בהקצאת תקציבים, באסדרה (רגולציה) ובפיקוח ובקרה על הארגונים החיצוניים.

עם השירותים החברתיים החשובים המסופקים ברובם באמצעות גורמי חוץ נמנים שירותי שיקום לאנשים עם נכויות ומוגבלויות. בכלל זה מצויים שירותי השיקום לנכי הנפש, שהאחריות להפעלתם היא בידי מטה השיקום הפועל במסגרת שירותי בריאות הנפש שבמשרד הבריאות; ושירותי שיקום לאנשים עם נכויות ומוגבלויות מסוגים שונים (כגון נכויות פיזיות או חושיות, לקויות קוגניטיביות, קשיי תפקוד או הסתגלות), שלהם אחראי אגף השיקום במשרד הרווחה והשירותים החברתיים (להלן - משרד הרווחה).

שירותי השיקום האינטנסיביים והנפוצים ביותר הם שירותי הדיוור, הכוללים מסגרות של הוסטלים ודיוור מוגן אשר התקציבים להפעלתם מסתכמים במאות מיליוני ש"ח בשנה. בשנת 2012 הפעיל משרד הבריאות באמצעות כ-60 ארגונים חיצוניים כ-120 הוסטלים שהתגוררו בהם כ-3,400 דיירים, וכ-100 מסגרות של דיוור מוגן שהתגוררו בהן כ-6,400 דיירים. במשרד הרווחה הפעיל אגף השיקום באמצעות כ-35 ארגונים חיצוניים כ-80 מסגרות דיוור, ובהן הוסטלים ומסגרות המשלבות הוסטל עם דיוור מוגן. מספר הדיירים שהתגוררו בהן הסתכם בכ-3,000.

פעולות הביקורת

בחודשים מרץ-אוגוסט 2012 בדק משרד מבקר המדינה את פעולותיהם של משרדי הרווחה והבריאות לאסדרת שירותי השיקום שהם רוכשים מארגונים חיצוניים. במשרד הבריאות נעשתה הבדיקה בשירותי בריאות הנפש ובמחוזות תל אביב והדרום בעיקר, ובמשרד הרווחה - בשירות לטיפול חוץ-ביתי שבאגף השיקום. הבדיקה התמקדה בשירותי הדיוור ובחנה נושאים כגון בחירת מסגרות דיוור על ידי הדיירים,

סדרי העסקת עובדים, פיקוח ובקרה ולמידה בין-משרדית. בבדיקה נסקרו מידע ומסמכים שרוכזו בידי משרדי הבריאות והרווחה מכמה מסגרות דיור, לבקשת משרד מבקר המדינה. נוסף לכך כללה הבדיקה מעקב אחר ליקויים שהועלו בביקורות קודמות של מבקר המדינה.

יודגש כי הבדיקה לא עסקה בשאלה העקרונית, האם ראוי או כדאי להפריט שירות חברתי זה או אחר ולרכשו מגורמי חוץ - אלא בחנה את הצעדים שנוקטים משרדי הממשלה הלכה למעשה כדי להבטיח את השירות הטוב ביותר לאוכלוסייה הנזקקת במצב הדברים הקיים, שבו מרבית השירותים מופעלים על ידי גורמי חוץ.

עיקרי הממצאים

סדרי העסקת עובדים במסגרות הדיור

1. רבים מהארגונים שמפעילים את מסגרות הדיור הם גופים עסקיים, ומוכן שבין היתר הם נועדו להשיא רווח כספי לבעליהם. חובתו של המאסדר (רגולטור), קרי המשרד הממשלתי, להבטיח שתכלית זו לא תשפיע על מחויבותם המקצועית של הארגונים ושל העובדים המועסקים בהם (ובהם מנהלים מקצועיים, עובדים סוציאליים ומטפלים) לשיקום הדיירים.

האחריות הכוללת לשיקום הדיירים במסגרות הדיור מוטלת על המנהלים המקצועיים שלהן, ולחווה דעתם בנוגע לכל דייר יש משקל בקביעת תכנית שיקומו. בדיקת דוגמאות של חוזי העסקה של מנהלים מקצועיים שמשרד הבריאות ומשרד הרווחה ריכזו לצורכי הביקורת מ-23 מסגרות דיור¹ העלתה כי בשלוש מסגרות הובטח תמריץ כספי למנהל אם מסגרת הדיור תהיה בתפוסה מלאה (כלומר, הכנסה כספית גבוהה יותר לארגון שנותן את השירות, שכן התשלום שהוא מקבל מהמשרד הממשלתי נקבע לפי מספר הדיירים במסגרת הדיור); במסגרת נוספת נמצא שהובטח תמריץ כספי בגין העברת דייר ממסגרת של הוסטל למסגרת של דיור מוגן.

התניית תמריצים כספיים בהיקף הדיירים במסגרת הדיור, או במעבר שלהם למסגרת אחרת, מעלה חשש שהתמריץ ישפיע - ולו במעט - על חוות דעתם של המנהלים בנושאים כגון שחרור של דייר ממסגרת מאחר שאינו זקוק לה עוד, השארתו בה או העברתו למסגרת מסוג אחר. החלטות אלה צריכות להתקבל על בסיס שיקולים מקצועיים בלבד, ואין לערב בהן שיקול כלכלי.

2. תחלופת עובדים : תחלופה גבוהה של עובדים עשויה לפגוע בקשר שבין המטופלים למטפל ובאיכות הטיפול. בבדיקה נמצא שיעור תחלופה גבוה בכוח האדם והיעדר יציבות תעסוקתית: משך ההעסקה של לפחות מחצית מהעובדים הסוציאליים שעובדים או שעבדו במסגרות הדיור שנבדקו² היה לכל היותר שנתיים. כשליש מהעובדים מועסקים או הועסקו כשנה בלבד.

3. שמירה על זכויות העובדים : ככל מעסיק, הארגונים החיצוניים מחויבים לקיים את כל חוקי העבודה החלים על העובדים. משרדי הבריאות והרווחה

1 הוסטלים ודיור מוגן, 16 משרד הבריאות ו-7 משרד הרווחה.

2 13 במשרד הבריאות ו-6 במשרד הרווחה.

מיעטו לבדוק נושא זה - הבדיקות נעשו במסגרת בקורות כספיות שרואי חשבון חיצוניים עשו עבורם, ואלה נעשות רק במספר קטן של מסגרות דיור.

4. היעדר בסיס נתונים: משרדי הבריאות והרווחה לא גיבשו בסיס נתונים שיאפשרו להם לאתר מגמות, בעיות וכשלים בקרב מסגרות הדיור ולהתוות מדיניות מתאימה להתמודדות עמם, ובכלל זה נתונים - ולו מדגמיים - על העובדים במסגרות אלה, תנאי עבודתם, ניסיונם והשכלתם ועל ההכשרות שהם מקבלים במסגרות הדיור.

האפשרויות לבחור בין מסגרות הדיור והמידע עליהן

1. סדרי הסיוע לזכאים בבחירת מסגרת דיור: (א) משרד הבריאות: בדיקת הנעשה במחוזות הדרום ותל אביב של שירותי בריאות הנפש העלתה כי מתאמי טיפול שמונו כדי לסייע לנכה נפש לממש את זכאותו לתהליך שיקומי ולבחור את מסגרת הדיור שאושרה לו, אינם מתפנים לתפקידם זה (מחוז הדרום), או שהם עוסקים בו באופן חלקי בלבד (מחוז תל אביב).

עוד נבדקו נתונים בדבר מעבר של דיירים מהוסטלים לדיור מוגן בשנים 2010-2011 והועלה כי רוב ניכר של הדיירים עברו למסגרות של אותו ארגון המפעיל את ההוסטלים שבהם שהו. הביקורת העלתה כי מי שמסייע בפועל לדיירים בבחירת המסגרות החדשות הם עובדי הארגון, שאינם מכירים בהכרח את כלל מסגרות הדיור.

(ב) משרד הרווחה: ההחלטה על התאמת מועמד למסגרת דיור של אגף השיקום מתקבלת על ידי ועדת השמה מחוזית, והיא רשאית להזמין לדיוניה את המועמד. בפועל ועדות ההשמה מזמנות את המועמדים רק במקרים חריגים. להשתתפותו של המועמד בדיון יש חשיבות, שכן היא עשויה להגדיל את מעורבותו ואת מחויבותו לתהליך השיקום, וכן היא עשויה לסייע לוועדת ההשמה לקבל החלטה על בסיס מידע רב יותר.

2. היעדר מידע נאות על מסגרות הדיור: כדי שמועמד למסגרת דיור יוכל לבחור את המסגרת המתאימה והאיכותית ביותר עבורו, עליו להיות חשוף למידע נגיש על מסגרות הדיור השונות. פרסום כזה גם צפוי לעודד תחרות בין הארגונים השונים, מה שעשוי לתמרץ אותם לשפר את איכות השירות במסגרות. נמצא כי המידע שמפרסם משרד הבריאות על מסגרות הדיור באתר האינטרנט שלו הוא דל; אשר למשרד הרווחה, באתר האינטרנט שלו לא נמצאו כלל פרטים על מסגרות הדיור המצויות באחריות אגף השיקום. שני המשרדים גם אינם מפרסמים פרטים על ממצאים שעלו בביקורי הפיקוח, ואין אפשרות למועמד לעמוד על טיב מסגרות הדיור.

הפיקוח והבקרה על מסגרות הדיור

1. משרד הבריאות: (א) הפיקוח והבקרה על מסגרות הדיור במשרד הבריאות מתבצעים על ידי צוות בקרה מחוזי. נמצא כי במחוז הצפון אין צוות בקרה מאז שנת 2009; מכאן שיותר משלוש שנים משרד הבריאות לא מפקח באופן סדיר על מסגרות הדיור במחוז הצפון, שבהן כ-1,200 נכי נפש.

אף שמשרד הבריאות מפקח על עשרות רבות של מסגרות דיור, הוא אינו עושה כן בצורה שיטתית ומובנית דיה - לא ידוע אם כל המסגרות אכן נבדקות מפעם לפעם, אין אחידות באופן ביצוע הפיקוח, וממילא גם אין שימוש בתוצרי הפיקוח. התברר גם כי שיתוף הפעולה בין צוות הבקרה (שתפקידו לפקח על מסגרת הדיור בכללותה) לבין רכזות השיקום (שתפקידן לקיים מעקב פרטני אחר נכי הנפש השוהים במסגרות הדיור) לקה בחסר, על אף הממשקים הרבים ביניהם.

(ב) הבקרה הכספית: מטרת בקרה זו לוודא שהכספים המועברים לארגונים שמפעילים את מסגרות הדיור אכן מנוצלים באופן מיטבי למימון הפעילות השיקומית, בהתאם להסכם ההתקשרות, ושהארגונים עומדים בהוראות המחייבות אותם בהיבטים הכספיים. הבקרה הכספית מתבצעת בין השאר על ידי משרדי רואי חשבון חיצוניים. ליקויים חמורים שנמצאו בבקורות הכספיות מועלים לפני ועדה מייעצת של שירותי בריאות הנפש, וזו ממליצה לפני ראש שירותי בריאות הנפש על דרכי פעולה בנדון.

הביקורת העלתה כי: (1) הטיפול בדוחות הבקרה של רואי החשבון החיצוניים לקה בחסר: אף ששלושה משמונה דוחות לא הושלמו, לא נמצאה כל התייחסות של משרד הבריאות לצורך בהשלמתם או לממצאים שכבר הועלו בהם. בנוגע לשלושה דוחות אחרים, שדנו במסגרות דיור שבהן שהו כ-240 נכי נפש ושהעלו ליקויים חמורים, הוחלט שיש לכנס את הוועדה המייעצת לצורך דיון בהם, אולם בפועל נמצא שהוועדה התכנסה רק לגבי שניים מהדוחות, ולגבי אחד מהם לא התקיים דיון לגופו של עניין.

(2) בשנים 2011-2012 היו שני מקרים שבהם המליצה הוועדה להפסיק את ההתקשרות עם מסגרות דיור עקב ליקויים חוזרים ונשנים שהתגלו בהן ושלא תוקנו למרות ההתראות. לאחר קבלת ההמלצות ולאחר שביקר במסגרות, סבר ראש שירותי בריאות הנפש כי אין עדיין מקום להפסקת ההתקשרות עמן, וכי יש מקום למתן הזדמנות נוספת לתקן את הליקויים.

יש להעיר כי ככלל, ראש שירותי בריאות הנפש פועל למעשה בשני "כובעים" - מצד אחד מוטלת עליו האחריות לספק את שירותי השיקום באמצעות הארגונים; ובה בעת הוא מתפקד כמאסדר האחראי על הפיקוח עליהם. בנסיבות אלה עלול להיווצר מצב שבו יחשש הנושא בתפקיד להפעיל את סמכותו כנגד ארגונים, כדי שלא תיפגע אספקת השירותים.

(ג) אמצעי האכיפה לשם תיקון הליקויים: לפי הסכמי ההתקשרות, משרד הבריאות רשאי לגבות מארגון פיצויים מוסכמים בגין אי-תיקון ליקויים הנכללים בדוח הפיקוח ובגין דיווחים שגויים שגרמו לתשלומי יתר. ואולם משרד הבריאות כמעט שלא השתמש בסנקציה הלכה למעשה, אף על פי שנמצאו מקרים שלכאורה הצדיקו זאת.

2. משרד הרווחה: (א) הפיקוח על מסגרות הדיור של משרד הרווחה נעשה על ידי מפקחי המשרד המחוזיים, בשיטה המכונה "שיטת הרף". זו שיטה לפיקוח על מסגרות שונות, הערכתן ומעקב אחריהן שנועדה להעלות את רף איכות הטיפול בהן. נמצא כי חלק ממסגרות הדיור לא נבדקו באמצעות שיטת הרף, ובמרבית המסגרות שנבדקו הבדיקה לא הייתה מלאה.

(ב) נמצא כי המפקחים מתקשים לבצע בדיקות הנוגעות למצבת כוח האדם ולנושאים כספיים העולים מפעם לפעם, עקב היעדר ידע בתחומים אלה והיעדר כלי ממוחשב לבדיקותם.

(ג) משרד הרווחה לא השתמש בשיטת הרף לשם השוואה בין המסגרות השונות ודירוגן, אף ששיטה מובנית וממוחשבת זו מאפשרת ליצור מאגרי מידע על ביצוע הפיקוח, על מסגרות הדירוג ועל איכות הטיפול.

(ד) הבקרה הכספית: נמצא כי בשנים 2010-2011 נעשו מטעם חשבות משרד הרווחה בקורות כספיות רק בשתי מסגרות דירוג של השירות לטיפול חוץ-ביתי (מבין כ-80). יש להדגיש כי בבקורות הכספיות נבדקים מרכיבים חשובים שאינם נבדקים על ידי המפקחים המחוזיים, כמו הניהול התקציבי של מסגרת הדירוג, הכנסותיה, הוצאותיה וזכויות עובדיה. בהיעדר בקורות של חשבות המשרד או של גורם חיצוני מטעמה, הם נותרים בגדר הפקר.

(ה) אמצעי האכיפה לשם תיקון הליקויים: בדיקת נוסח הסכם ההתקשרות של משרד הרווחה עם הארגונים העלתה כי במקרה של הפרת הסכם, הסנקציה היחידה היא הפסקת ההתקשרות. מדובר בהרתעה שאינה יעילה דיה, ויש להוסיף להסכמים בעתיד סנקציות ביניים.

המעקב אחר תהליך השיקום ומדידת הצלחתו

1. מעורבות מועטת של משרדי הממשלה בתהליך השיקום: (א) משרד הבריאות: נמצא כי העיון בתכניות השיקום מתבצע בדרך כלל אחת לשנה בלבד במקום אחת לחצי שנה, והוא נעשה על פי רוב רק על ידי רכזת השיקום האזורית של משרד הבריאות - ולא על ידי ועדת שיקום כנדרש בחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000. משתמע מכאן שהבקרה הממשלתית על תהליך השיקום אינה מספקת.

(ב) משרד הרווחה: בדיקת דוחות פיקוח שנעשו במסגרות הדירוג העלתה כי עובדים סוציאליים מן המחלקות לשירותים חברתיים שברשויות המקומיות אינם מגיעים פעמים רבות לדיונים השנתיים שמתקיימים במסגרות בנוגע לכל דייר ודייר, אף שזהו אחד מתפקידיהם.

2. מדידת הצלחתו של תהליך השיקום: כדי לבחון אם הושגו מטרות השיקום, על משרדי הממשלה לעקוב באופן שוטף ומובנה אחר התהליך המתבצע במסגרות הדירוג. כן עליהם למדוד מפעם לפעם את מידת הצלחתו. חרף זאת משרד הבריאות טרם ביצע בדיקה כאמור, ומשרד הרווחה ביצע רק בדיקה נקודתית אחת שכללה מדידת תוצאות בכמה מסגרות הדירוג.

למידה בין-משרדית

אף שמשרדי הבריאות והרווחה מתמודדים עם סוגיות דומות בנושא שירותי השיקום, הם אינם מקיימים הליך מובנה ומוסדר של למידה הדדית אשר תוכל לשפר את עבודתם ואת השירות שהם נותנים לציבור, וגם לא נמצא שמי מהם בחן באופן מושכל את פשר ההבדלים בסדרי עבודתם.

סיכום והמלצות

בין השירותים שרוכשת הממשלה מגורמי חוץ מצויים כאמור שירותי השיקום לנכי נפש שרוכש משרד הבריאות, ושירותי שיקום לאנשים עם נכויות ומוגבלויות מסוגים שונים שרוכש משרד הרווחה. בדוח זה הועלו כשלים בתחומים שונים, אשר אי-תיקונם או אי-בקרה נאותה עליהם עלולים לפגוע בכל ההליך ובעיקר במטרה עצמה - מתן שירותים נאותים לאוכלוסייה שנזקקת להם, שחלק ניכר ממנה הוא אוכלוסייה חלשה.

הממצאים שהועלו בדוח זה מחייבים את משרדי הבריאות והרווחה לשפר את אופן אסדרת פעילות הארגונים המפעילים את מסגרות הדיור. בכלל זה, עליהם להתוות מדיניות שתבטיח כי זכויות העובדים במסגרות הדיור יישמרו וכי שיקול דעתם המקצועי לא ייפגע מפאת אינטרסים כלכליים; לתת את הדעת לכשלים שהועלו בביקורת בסוגיית המעבר של נכי נפש בין מסגרות הדיור והתחלופה הגבוהה של עובדים סוציאליים בהן; לבחון ולשפר את ההליכים לבחירת מסגרת דיור, ובכלל זה להרחיב את המידע שמובא לידיעת הציבור ולהנגישו באמצעות האינטרנט, דבר העשוי גם לתמרץ את המסגרות לשפר את שירותיהן; לקיים פיקוח שיטתי ומובנה על מסגרות הדיור, וללמוד ממנו על איכות הטיפול הפרטני בכל מסגרת ומסגרת, לאכוף בנחישות את תיקון ממצאי הפיקוח והבקרה, לנקוט אמצעים נגד ארגונים שכשלו, ומנגד לתמרץ בגין מצוינות; להשתמש בכלי הפיקוח לצורך השוואה בין מסגרות הדיור על בסיס מדדי איכות; לעקוב כנדרש אחר תהליך שיקומו של כל דייר ודייר, ולבחון מפעם לפעם את מועילותם של השירותים תוך שימוש במדדי תוצאה.

נוכח הבדלים שנמצאו בפעילותם של משרדי הבריאות והרווחה, בעיקר בנוגע להיבטים בתחום הפיקוח והבקרה, חשוב מאוד לבנות תהליך סדור של למידה הדדית ושיתוף הידע - תהליך שיוכל להביא לייעולה ושיפור של העבודה ולבחירת דרך הפעולה המיטבית בכל תחום ותחום. הלמידה ההדדית בין משרד הבריאות למשרד הרווחה צריכה להיות חלק מלמידה ממשלתית כוללת בנוגע לכלל השירותים המסופקים דרך גורמי חוץ, שתכליתה לשפר את יכולות הממשלה להסדירם.

מן הראוי שהליקויים והלקחים העולים מדוח זה יעמדו לנגד עיניהם של הנוגעים בדבר בעת קבלת החלטות בעתיד בנושא הפרטת שירותים חברתיים רגישים מסוג זה.



מבוא

מבקר המדינה שם דגש מיוחד על הבטחת זכויותיהן של אוכלוסיות חלשות במדינת ישראל, ודוח זה הוא חוליה נוספת בסדרת דוחות העוסקים בזכויות חברתיות שהמדינה מחויבת בשמירתן.

1. מדינת ישראל מספקת לתושביה שירותים חברתיים בתחומים שונים, בהם בריאות, רווחה, חינוך ושיכון. בין תושביה ישנן קבוצות אוכלוסייה חלשות, כגון נכי נפש, אנשים עם מוגבלויות, קשישים, ילדים ונוער בסיכון, הזקוקות למגוון של שירותים אינטנסיביים ושוטפים יותר מאחרים. השירותים הניתנים לאוכלוסיות הללו לפי צורכיהן, או בהתאם לחקיקה, כוללים בין היתר שירותי אבחון, שיקום, דיור, טיפול קהילתי וביתי, חונכות, השלמת השכלה ותעסוקה.

מאז המחצית השנייה של שנות התשעים נהגת המדינה לרכוש חלק ניכר מן השירותים החברתיים מארגונים חיצוניים (עמותות וגופים עסקיים), שנבחרים בדרך כלל במכרזים (להלן - הארגונים החיצוניים או הארגונים). משרדי הממשלה מתקשרים עמם בחוזים שבהם נקבעים סוג השירותים שעל הארגונים החיצוניים לספק, היקפם, כוח האדם הנדרש לאספקתם, כישוריו וכיוצא באלה; והמשרדים עצמם מתמקדים בהתוויית המדיניות, בהקצאת התקציבים, באסדרה (רגולציה), בפקוח ובבקרה על הארגונים.

צורה זו של אספקת שירותים בידי ארגונים חיצוניים מכונה בספרות המקצועית "שוק למחצה" (Quasi Market), שכן לצד מעורבותם של משרדי הממשלה והארגונים בהקצאת השירותים החברתיים, השוק מאופיין במרכיבי "כלכלת שוק", כגון תחרות בין הארגונים על אספקת השירותים לצרכנים ויכולת הצרכנים לבחור בארגונים שיספקו להם את השירותים הנדרשים.³

2. אחד השירותים החברתיים המסופקים ברובם באמצעות ארגונים חיצוניים הוא שירותי השיקום לנכי הנפש. האחראיות להפעלתם מצויה בידי מטה השיקום הפועל במסגרת שירותי בריאות הנפש שבמשרד הבריאות.

חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000 (להלן - חוק שיקום נכי נפש), קובע שנכה נפש הסובל מנכות רפואית בשל הפרעה נפשית, בשיעור של 40% לפחות, ושלא לו 18 שנים, רשאי לפנות לוועדת שיקום אזרחית המוסמכת לאשר לו תכנית שיקום; זו כוללת שירותים כדור, תעסוקה, השלמת השכלה ומועדונים חברתיים ומתאמת לכל אחד לפי צרכיו (להלן - תכנית שיקום). החוק נועד לאפשר לנכי הנפש, שחלקם היו בעבר מאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים, להשתקם בקהילה ולהשתלב בה. בשנת 2012 עמד מספר נכי הנפש שקיבלו שירותי שיקום על כ-16,000, והתקציב שהועמד לכך הסתכם בכ-480 מיליון ש"ח - מרביתו הועבר לארגונים החיצוניים המספקים את השירותים.

שירותי השיקום האינטנסיביים והנפוצים ביותר עבור נכי הנפש הם שירותי דיור הכוללים הוסטלים ודיור מוגן. ההוסטלים לסוגיהם פזורים באזורי מגורים בקהילה, משמשים מקום מגורים לנכי נפש ומספקים להם ליווי שוטף, תמיכה והכשרה שיקומית לפיתוח המיומנויות של חיי היומיום. הדיור המוגן כולל דירות מגורים המפוזרות בקהילה, ונכי הנפש מתפקדים בהן באופן עצמאי. השירות הניתן בהן כולל ביקורי בית⁴ של הצוותים המטפלים מטעם הארגונים המספקים את השירות, ומטרתם ללוות את הדייר בתהליך השיקום, לסייע לו בתחומי החיים השונים ולעודד את שילובו בתעסוקה. בשנת 2012 הפעיל משרד הבריאות, באמצעות כ-60 ארגונים חיצוניים, כ-120 הוסטלים שהתגוררו בהם כ-3,400 דיירים וכ-100 מסגרות של דיור מוגן⁵ שכללו כ-6,400 דיירים. רוב הארגונים הפעילו הן הוסטלים הן דיור מוגן, והתשלום שקיבלו עבור השירותים נקבע לפי סוג מסגרת הדיור⁶ ומספר הדיירים.

3. משרד הרווחה והשירותים החברתיים (להלן - משרד הרווחה) מספק אף הוא שירותי שיקום לאנשים עם נכויות ומוגבלויות, בכלל זה שירותי דיור. גם הוא עושה כן בעיקר באמצעות גורמי חוץ. לשירותי השיקום הללו אחראי אגף השיקום של המשרד (להלן - אגף השיקום), ובמסגרתו פועל "השירות לטיפול חוץ ביתי" (להלן - השירות החוץ-ביתי), שבין היתר אחראי לשירותי הדיור.

3 ראו יוסף קטן, "הפרטה חלקית של שירותי רווחה אישיים", בתוך: אורי אבירם, ג'וני גל ויוסף קטן (עורכים), עיצוב מדיניות חברתית בישראל, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל (2007), עמ' 103-104.

4 כמות הביקורים נעה בין פעם אחת לשבע פעמים בשבוע, בהתאם לסוג הדיור שקבעה ועדת השיקום האזורית.

5 כל מסגרת של דיור מוגן כוללת בין דירות אחדות לעשרות דירות, ומספר הדיירים בכל דירה נע בדרך כלל בין אחד לחמישה. יש גם נכי נפש שמתגוררים בדירת משפחתם, והביקורים מתקיימים בה.

6 ככלל, תעריף הדיור המוגן נמוך מתעריף ההוסטלים.

האוכלוסייה שבה מטפל השירות החוץ-הביתי כוללת אנשים מגיל לידה ועד זקנה, עם נכויות ומוגבלויות מסוגים שונים (נכויות פיזיות או חושיות, אנשים בעלי לקויות קוגניטיביות וכאלה הסובלים מקשיי תפקוד או הסתגלות), המעוניינים או זקוקים להשתלב במסגרת חוץ-ביתית כחלק מתהליך של התפתחות ועצמאות, או בשל קשיים הנובעים מנכותם או מן התפקוד המשפחתי. יצוין כי ישנם אנשים הסובלים מכמה נכויות בו-זמנית, וקיימת התלבטות לאיזו מסגרת לשייכים - של משרד הרווחה או של משרד הבריאות. מקרים כאלה מובאים להכרעה של ועדה בין-משרדית המשותפת לשני המשרדים.⁷

בשנת 2012 הפעיל אגף השיקום כ-80 מסגרות דיור, בהן הוסטלים מסוגים שונים ומסגרות המשלבות הוסטל עם דיור מוגן, באמצעות כ-35 ארגונים חיצוניים.⁸ מספר הדיירים שהתגוררו בהן הסתכם בכ-3,000; התקציב לשיקום נכים במסגרות החוץ-ביתיות בשנת 2012 הסתכם בכ-290 מיליון ש"ח.

4. משרד הבריאות ומשרד הרווחה עומדים אפוא לפני מחויבות דומה - עליהם לנהל ולהסדיר כיאות את פעילותן של עשרות רבות של מסגרות דיור שיקומיות המופעלות בידי עשרות ארגונים חיצוניים. כן עליהם להבטיח כי השירותים החברתיים המסופקים בידי הארגונים יהיו איכותיים. לשם כך, עליהם לקבוע סטנדרטים מסוימים להפעלת מסגרות הדיור, לוודא כי הארגונים עומדים בסטנדרטים שנקבעו, להבטיח את זמינות השירותים, ולהתמודד עם מצבים של היעדר תחרות וסכנה של היווצרות מונופולים או קרטלים, עם מצבים של היעדר מידע ועוד. לשם כך עליהם לנהל מנגנוני פיקוח ובקרה שיאפשרו להם להעריך את איכות מסגרות הדיור.

5. בעשור האחרון בדק משרד מבקר המדינה בכמה משרדי ממשלה נושאים שונים בתחום ההפרטה ומיקור החוץ של שירותים חברתיים ופרסם את הממצאים בכמה דוחות.⁹ בהמשך לכך - בחודשים מרץ-אוגוסט 2012 בדק משרד מבקר המדינה את פעולותיהם של משרד הרווחה ומשרד הבריאות לאסדרת שירותי השיקום שהם רוכשים מארגונים חיצוניים. במשרד הבריאות נעשתה הבדיקה בשירותי בריאות הנפש, במחוזות תל אביב והדרום בעיקר; במשרד הרווחה נעשתה הבדיקה בשירות החוץ-ביתי שבאגף השיקום. הבדיקה התמקדה בשירותי הדיור ובחנה, בין היתר, את הנושאים האלה: בחירת מסגרות דיור, סדרי העסקת עובדים, פיקוח ובקרה, ולמידה בין-משרדית. משרד מבקר המדינה סקר גם מידע ומסמכים שרוכזו, לבקשתו, בידי משרד הבריאות ומשרד הרווחה מכמה מסגרות דיור. הבדיקה כללה מעקב אחר ליקויים שהועלו בביקורות הקודמות של משרד מבקר המדינה.

יודגש כי הבדיקה לא עסקה בשאלה העקרונית (אשר עלתה בכמה מן הדוחות הקודמים של מבקר המדינה שהוזכרו לעיל), האם ראוי או כדאי להפריט שירותים חברתיים כאלה או אחרים ולרכשם מגורמי חוץ - אלא בחנה את הצעדים שנוקטים משרדי הממשלה הלכה למעשה כדי להבטיח את השירות הטוב ביותר לאוכלוסייה הנזקקת במצב הדברים הקיים, שבו מרבית השירותים מופעלים על ידי גורמי חוץ.

7 על הוועדה הבין-משרדית ראו גם: מבקר המדינה, דוח שנתי 2010, עמ' 580.

8 למעט שתי מסגרות שהן ממשלתיות.

9 להלן דוגמאות: דוח שנתי 2005, "רכישת שירותים חברתיים", עמ' 721; דוח שנתי 2007, "שיקום נכי נפש בקהילה", עמ' 391; דוח שנתי 2007, "התקשרות עם עמותה למטרות חינוך", עמ' 139; דוח שנתי 2009, "מעונות לאנשים עם פיגור שכלי - הליכי הפרטה וסדרי בקרה", עמ' 941; דוח שנתי 2010, "מתן שירותי הבריאות לתלמיד ועבודת המטה בדבר העברתם לביצוע בידי גוף חיצוני", עמ' 343; דוח שנתי 2010, "סוגיות בתחום בריאות הנפש", עמ' 545; דוח שנתי 2012, "מעורבות המגזר השלישי והמגזר העסקי במערכת החינוך", עמ' 629.

סדרי העסקת עובדים במסגרות הדיור

אחד המרכיבים המשפיעים על טיבם של שירותי השיקום ועל טיב המסגרות הארגוניות המספקות אותם הוא איכותם של עובדי המסגרות, לרבות אופן הכשרתם לתפקידים השונים וניסיונם במתן השירותים. העובדים הם שאחראים הלכה למעשה למתן השירותים, ובכלל זה יישום תכניות השיקום, הטיפול היומיומי בדיירים והדרכתם, תפעול המסגרות ואחזקתן ועוד. מטבע הדברים, טיפול איכותי בנוקמים מצריך עובדים מסורים ומוכשרים, בעלי מוטיבציה וידע ותחושת שליחות ואחריות, שמחויבותם העיקרית נוגעת לשיקומם של הדיירים המטופלים.

לפי נהלי משרד הבריאות להפעלת שירותי דיור (הוסטלים ודיור מוגן) ולפי הנחיות משרד הרווחה בנוגע למסגרות הדיור החוץ-ביתיות, על מסגרות הדיור השונות לכלול מנהל מקצועי, עובדים מקצועיים, מדריכים או מטפלים ואב או אם בית. מספר העובדים והמדריכים (או מטפלים) נקבע בהתאם לסוג המסגרת. יש מסגרות דיור שנדרשות להעסיק גם רופא או אחות או שניהם. במסגרות הדיור לנכי נפש, המנהל המקצועי והעובדים המקצועיים נדרשים להיות עובדים סוציאליים או מרפאים בעיסוק או באמנות, פסיכולוגים, אחים או בעלי כל מקצוע אחר בתחום בריאות הנפש. במסגרות השיקום של משרד הרווחה, על המנהל המקצועי להיות בעל הכשרה בעבודה סוציאלית, פסיכולוגיה או חינוך, והעובדים המקצועיים צריכים להיות עובדים סוציאליים או פסיכולוגים. בפועל, רוב המנהלים והעובדים המקצועיים של מסגרות הדיור השונות הם עובדים סוציאליים. המדריכים (או מטפלים) אינם חייבים להיות בעלי הכשרה מקצועית.

משרד מבקר המדינה בדק היבטים שונים הנוגעים לסדרי העסקתם של מנהלים ועובדים מקצועיים במסגרות הדיור. להלן הממצאים.

תמורה למנהלים בגין תפוסה מלאה

רבים מהארגונים שמפעילים את מסגרות הדיור הם גופים עסקיים, ומובן שבין שאר הדברים מטרותם היא לשאת רווח כספי לבעליהם. חובתו של המאסדר (רגולטור) - קרי המשרד הממשלתי בהקשר הזה, היא להבטיח שתכלית כזאת לא תשפיע על המחויבות המקצועית של הארגונים המספקים את השירות ושל עובדיהם לשיקום הדיירים.

לפי הנהלים של משרד הבריאות להפעלת מסגרות הדיור, על המנהל המקצועי והעובדים הסוציאליים מוטלת האחריות ליישום תכניות השיקום של כל הדיירים; להכין אותם למגורים עצמאיים יותר בקהילה (אם זה אפשרי); להעביר אחת לחצי שנה את חוות הדעת שלהם בנוגע לתכנית השיקום של כל דייר ודייר לוועדת השיקום האזורית (בכלל זה המלצה לגבי הצורך לבצע שינויים כלשהם, כגון מעבר למסגרת עצמאית יותר). חוות הדעת משפיעה על ההחלטה של ועדת השיקום האזורית (החלטה אשר בפועל מתקבלת בדרך כלל על ידי רכזת השיקום האזורית בלבד¹⁰) אם לשנות את תכנית השיקום וכיצד לשנותה. למותר לציין שחוות הדעת אמורה להינתן על בסיס שיקולים מקצועיים בלבד.

לפי הסכמי ההתקשרות עם הארגונים החיצוניים, משרדי הממשלה רשאים לדרוש מהם מסמכים ונתונים מסוימים, בין היתר בנוגע להעסקת העובדים שלהם. לבקשת משרד מבקר המדינה, ריכוז משרד הבריאות דוגמאות של חוזי העסקה של מנהלים מקצועיים ועובדים סוציאליים מ-16 מסגרות דיור (הוסטלים ודיור מוגן), ששהו בהן כ-450 נכי נפש. בדיקת החוזים העלתה כי בשלוש מסגרות ששהו בהן כ-90 נכי נפש, נקבע כי המנהל יקבל תמריץ כספי אם מסגרת הדיור תהיה בתפוסה מלאה; באחד המקרים הובטח תמריץ כספי גם בגין העברת דייר מהוסטל לדיור מוגן. יש לציין כי

10 ראו להלן בנושא "המעקב אחר תהליך השיקום ומדידת הצלחתו".

תפוסה מלאה במסגרת הדיור משמעותה הכנסה כספית גדולה יותר לארגון שנותן את השירות, שכן התשלום שהוא מקבל מהמשרד הממשלתי נקבע לפי מספר הדיירים במסגרת. העברת דייר מהוסטל לדיור מוגן עשויה גם היא להגדיל את הכנסות הארגון, שכן אכלוס המקום שהתפנה בהוסטל בדייר נוסף יגדיל את הכנסתו הכוללת.

במסגרות הדיור שנמצאות באחריות משרד הרווחה נדרש המנהל להעביר למחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית חוות דעת שנתית על כל דייר. לבקשת משרד מבקר המדינה, ריכז משרד הרווחה דוגמאות של חוזים משבע מסגרות דיור ששהו בהן כ-250 דיירים. גם שם העלתה הבדיקה מקרה של תמריץ כספי למנהל לשעבר (במסגרת דיור שהיו בה כ-20 דיירים), בגין תפוסה מלאה.

הענקת תמריץ כספי למנהלים אינה פסולה כשלעצמה; אולם התנייתה בהיקף הדיירים במסגרת הדיור, או במעברם למסגרות אחרות, מעלה חשש שהיא תשפיע - ולו במעט - על חוות הדעת של המנהלים בנושאים כמו שחרורו של דייר ממסגרת דיור מאחר שאינו זקוק לה עוד, השארתו במסגרת או העברתו למסגרת מסוג אחר. אלה עניינים שצריכים להיקבע על בסיס מקצועי בלבד, ואין לערב בהם שיקול כלכלי.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרדי הבריאות והרווחה לבחון, ולו מדגמית, חוזי העסקה של עובדים במסגרות הדיור השונות.

בתשובתו מנובמבר 2012 מסר משרד הרווחה כי "אגף השיקום מתנגד למתן תמריץ כספי למנהלים בכפוף לתפוסת המסגרת. הסוגיה תועבר להתייעצות עם אגף תקצוב".

בתשובה מנובמבר 2012 מסרה עמותת "פורום היוזמים הוסטלים בבריאות הנפש" (עמותה המייצגת כמה ארגונים חיצוניים שמפעילים מסגרות דיור לנכי נפש) בין השאר כי התמרוץ מעודד את המסגרת לתחרות, וכי "ללא תמרוץ, המנהל יעדיף שלא לקבל את האנשים עם הבעיות המורכבות". אשר לתמריץ בגין העברת דייר לדיור מוגן ציינה העמותה כי מטרתו לעודד קידום של דיירים לקראת עצמאות בקהילה.

בתשובתו מדצמבר 2012 מסר משרד הבריאות כי החלטות על שינוי מסגרת מתקבלות על ידי ועדת השיקום האזורית בלבד על בסיס שיקולים מקצועיים לאחר דיון פרטני על כל דייר. המשרד הוסיף כי אחת הדרכים לדאוג לעובדים מלבד הבקרה (אף שאין יחסי עובד-מעביד בינו לבינם) היא שינוי התעריף שמקבלים הארגונים בגין השירותים באופן שיאפשר העלאת שכר לעובדים, וכי ועדה שמונתה לבחון את התעריף אמורה לסיים את עבודתה בסוף 2013.

משרד מבקר המדינה העיר למשרד הבריאות כי הואיל והחלטות ועדות השיקום מתקבלות בין השאר על סמך חוות הדעת של מנהלי המסגרות, ראוי שהוועדות יהיו מודעות לקיומם של תמריצים כאמור בעת קבלת ההחלטות לגבי תכניות שיקום.

תחלופת עובדים

1. תחלופת כוח האדם במסגרות המטפלות בנזקקים כבר נדונה בעבר באחד מדוחות מבקר המדינה¹¹. בדוח צוין כי קשר אישי נאות ויציב בין המטופלים לצוות המטפל הוא תנאי חיוני, כי

11 ראו: מבקר המדינה, דוח שנתי 2009, "מעונות לאנשים עם פיגור שכלי - הליכי הפרטה וסדרי בקרה", עמ' 947.

חשוב לדאוג לכך שמטפלים יישארו בתפקידם זמן רב ככל האפשר כדי לשמור על רצף טיפולי ממושך, וכי תחלופה גבוהה של העובדים עשויה לפגוע באיכות הטיפול.

הביקורת העלתה כי אין בידי משרדי הבריאות והרווחה נתונים מרוכזים בדבר תחלופת העובדים במסגרות הדיוור, ומכאן שאין הם יכולים לגבש תמונת מצב בעניין זה ואין להם כלי בקרה חיוני.

משרד הבריאות ציין בתשובתו כי בינו ובין עובדי המסגרות אין קשר של עובד ומעביד ולכן אין בידי נתונים מרוכזים על משך העסקתם. עוד ציין כי עם זאת נדרש כל ארגון לדווח לו בסיום כל שנה על תנועת העובדים בו (עזיבות וקבלות), על מנת שיוכל לעקוב אחר תהליך זה.

משרד מבקר המדינה מעיר כי ריכוז נתונים כאמור אינו מחייב קשרי עובד ומעביד, שכן הסכמי ההתקשרות בין משרד הבריאות לארגונים מאפשרים קבלת מידע בדבר העסקת עובדים; וכי אם יש בידי משרד הבריאות דיווחים על עזיבות וקבלות של עובדים, המאפשרים לבחון את התחלופה, ראוי שירכזם וינתחם.

2. מרבית העובדים המקצועיים הם עובדים סוציאליים. בהיעדר מידע לגבי תקופת העסקתם ולבקשת משרד מבקר המדינה, ריכוז משרדי הבריאות והרווחה נתונים מ-19 מסגרות של הוסטלים ודיוור מוגן (13 ממשרד הבריאות ו-6 ממשרד הרווחה) לגבי שתי קטגוריות: (א) מידע בדבר משך העסקתם של עובדים סוציאליים שעבדו במסגרות הדיוור באוגוסט 2012 (להלן - מועד סיום הביקורת); (ב) מידע בדבר משך העסקה של עובדים סוציאליים שעבדו במסגרות הדיוור בעבר (החל ב-2005) ובמועד סיום הביקורת כבר לא עבדו בהן. כל הנתונים שרוכזו כללו מידע על 62 עובדים סוציאליים (לא כולל מנהלים) מטעם משרד הבריאות, ועל 53 עובדים סוציאליים (לא כולל מנהלים) מטעם משרד הרווחה. יצוין כי מקצת מסגרות הדיוור סיפקו נתונים חלקיים בלבד, וכי חלק מהן נפתחו לאחר 2005.

מסגרות הדיוור שבאחריות משרד הבריאות: לגבי הקטגוריה הראשונה העלתה הבדיקה כי מבין 21 עובדים סוציאליים שעבדו במועד סיום הביקורת, 14 (כ-66%) עובדים פחות משנתיים, מהם שמונה עובדים פחות משנה (כ-38%). לגבי הקטגוריה השנייה, היא העלתה כי מבין 41 עובדים סוציאליים שעבדו בעבר, 31 (כ-76%) עבדו פחות משנתיים, מהם 14 (כ-34%) עבדו פחות משנה.

מסגרות הדיוור שבאחריות משרד הרווחה: לגבי הקטגוריה הראשונה העלתה הבדיקה כי מבין 23 עובדים סוציאליים שעבדו במועד סיום הביקורת, 11 עובדים במסגרות פחות משנתיים (כ-48%), מהם שמונה עובדים פחות משנה (כ-35%). לגבי הקטגוריה השנייה, היא העלתה כי מבין 30 עובדים סוציאליים שעבדו בעבר, 20 (כ-66%) עבדו פחות משנתיים, מהם 10 (כ-33%) עבדו פחות משנה.

הנתונים מצביעים על תחלופה גבוהה של עובדים ועל היעדר יציבות תעסוקתית: משך ההעסקה של לפחות מחצית מכלל העובדים הסוציאליים שעובדים או שעבדו במסגרות הדיוור שנבדקו היה לכל היותר שנתיים, וכשליש מהעובדים מועסקים או הועסקו כשנה בלבד.

קצב התחלופה המהיר אינו ייחודי לעובדים הסוציאליים: בדוחות הפיקוח שנעשו במסגרות הדיוור (על הדוחות ראו גם להלן בנושא "הפיקוח והבקרה על מסגרות הדיוור") צוין כי יש תחלופה גבוהה גם בקרב מדריכים ומטפלים. בה בעת, לא נמצא כי משרד הבריאות או משרד הרווחה בחנו את תופעת התחלופה של העובדים בתחום השיקום ואת השלכותיה.

בתשובתו ציין משרד הבריאות כי אחד הגורמים לשיעור תחלופה גבוה של העובדים הוא שכרם. המשרד הוסיף כי בשנים האחרונות נשחקו התעריפים שקיבלו הארגונים בגין שירותי השיקום, וכעת הוא מבצע כאמור בדיקה בנדרון כדי למנוע פגיעה מתמשכת בארגונים. עוד הוסיף כי הגדלת

התעריף תאפשר לארגונים להעלות את שכר העובדים ותשפר את יכולתם לתגמל עובדים בגין התמקצעות והשתתפות בהכשרות והדרכות, "ובכך תניב ירידה בשיעור תחלופת העובדים".

משרד הרווחה מסר בתשובתו כי אין ספק שיציבות כוח האדם חשובה לתהליך הטיפול-שיקומי במסגרות, אך הוא מבין את הנתונים בצורה שונה מזו המוצגת על ידי הביקורת, שכן הם מצביעים על כך שבמסגרות נקלט כוח אדם חדש, ולגבי עובדים שסיימו עבודתם - מדובר באנשים שהתנסו בעבודה ייחודית וקשה ונמצאו או מצאו עצמם לא מתאימים לה עקב ההשקעה הנדרשת ושעות העבודה הלא שגרתיות.

במהלך שנה עד שנתיים מתחלף חלק ניכר מכוח האדם הסובב את המטופל המתגורר במסגרות הדיור, מה שעלול להשפיע על ההליך הטיפולי ולפגוע בהסתגלות ההדדית של המטופל והמטפל ובידע המקצועי שנצבר על אודות המטופל. לדעת משרד מבקר המדינה, על משרדי הבריאות והרווחה, לאור תשובותיהם השונות, לבחון לעומק את תופעת התחלופה של העובדים במסגרות הדיור. שומה עליהם לדרוש את המידע בנושא זה, לרכז אותו ולנתחו, לגבש יעד בין-משרדי בדבר שיעור תחלופה ראוי ולבחון דרכים להשגתו (כמו תמריצים כספיים), כדי לייצר יציבות טיפולית-מקצועית.

שמירה על זכויות העובדים

על משרד ממשלתי שרוכש שירותים מוטלת האחריות לוודא כי הארגונים המספקים אותם מקיימים בכל תחום ותחום את ההתחייבויות המוטלות עליהם על פי חוק, ואת ההתחייבויות שנטלו על עצמם בהסכמי ההתקשרות עם המדינה. קיום ההתחייבויות בתחום כוח האדם המועסק במסגרות הדיור חשוב בין היתר לשם מניעת קיפוח העובדים; הדבר עשוי לתרום בעקיפין גם לצמצום התחלופה.

1. החלת הוראות הסכם קיבוצי: (א) לפי ההסכמים של משרד הבריאות עם הארגונים, אלה מחויבים לקיים בכל הנוגע לעובדים המועסקים אצלם "את האמור בהוראות ההסכמים הקיבוציים הכלליים... הקיימים במועד חתימת הסכם זה, וזאת בנוסף לכל הסכם קיבוצי שהוא בר תוקף בענפים המתאימים, או כפי שהסכמים אלה יתקנו לרבות צווי הרחבה שיוצאו על-פי הסכמים אלו". עוד נקבע כי "חובתו של נותן השירות לקיים את ההסכמים הקיבוציים... אינה תלויה בתחולה הישירה של הסכם זה עליו וככל שהסכם קיבוצי רלוונטי כלשהו אינו חל במערכת היחסים בינו לבין עובדיו, הוא מתחייב... להחיל את הוראות אותו הסכם ביחסים בינו לבין עובדיו...".

הביקורת העלתה שחוזי ההעסקה של עובדים סוציאליים בשתי מסגרות דיור, מבין 16 שחוזיהן נבדקו, כללו סעיפים הקובעים כי הוראות ההסכמים האמורים לא יחולו על העובדים, או שיחולו רק בכפוף לתנאים מסוימים. להלן דוגמה.

בחוזי העסקה של עובדים סוציאליים במסגרת דיור א' צוין כי העובד מצהיר ומתחייב מפורשות כי ידוע לו שלא חלים ולא יחולו על תנאי העסקתו תנאים או הוראות של הסדרים או הסכמים קיבוציים כלשהם, וכי ההתקשרות עמו מותנית בהצהרתו והתחייבותו אלה.

משרד מבקר המדינה מעיר כי ממצאים אלה מחדדים את הצורך שמשרד הבריאות יבדוק - ולו מדגמית - את חוזי ההעסקה במסגרות הדיור. דבר זה לא נעשה עד כה.

משרד הבריאות ציין בתשובתו כי בסוף 2012 (כלומר לאחר מועד סיום הביקורת) ביצע בדיקה מדגמית על ידי רואי חשבון חיצוניים. דוחות הבדיקה טרם נבחנו.

(ב) עוד יצוין כי בעקבות טענות שהעלו עובדים סוציאליים לפני משרד הבריאות בשנים 2011-2012, תלויה ועומדת זה יותר משנה מחלוקת בין משרד הבריאות ובין כמה ארגונים בדבר אי-יישומו של ההסכם הקיבוצי האחרון הנוגע לעובדים הסוציאליים; זאת למרות האמור בהסכם ההתקשרות.

עד למועד סיום הביקורת טרם יושבה המחלוקת. בהתחשב בזמן הרב שחלף, ראוי שמשרד הבריאות ישלים את טיפולו בעניין ללא דיחוי נוסף.

2. ככל מעסיק, הארגונים מחויבים לקיים במלואם את כל חוקי העבודה החלים על העובדים. הסכמי ההתקשרות של משרדי הבריאות והרווחה עם הארגונים מתירים להם לבדוק בכל עת את הנתונים הרלוונטיים, בהם תלושי שכר וחוזי העסקה.

הביקורת העלתה כי נושא זה כמעט אינו נבדק על ידי משרדי הבריאות והרווחה. בדיקות אלה נעשו רק במסגרת בקורות כספיות שרואי חשבון חיצוניים עושים עבורם. אלה מבוצעות רק במסגרות דיור מעטות (ראו להלן בנושא "הפיקוח והבקרה על מסגרות הדיור").

משרד הבריאות ציין בתשובתו כי נושא זה נבדק ב-11 מסגרות בשנה אחת (2011), והוסיף כי הוא מקווה שתהליך תיקון התעריפים (ראו לעיל) ישנה לטובה את נושא זכויות העובדים.

משרד הרווחה מסר בתשובתו כי הוא ישקול בדיקת תחום זה על ידי אנשי מקצוע מתחום הכספים.

משרד מבקר המדינה מעיר כי לאור חשיבות הנושא, שומה על משרדי הבריאות והרווחה להרחיב את היקף הבקורות המדגמיות ולבצען באופן עקבי ושיטתי מדי שנה.

הדרכת עובדים

ככלל, העובדים אמורים לקבל הדרכה שוטפת על עבודתם, שתפקידיה בין השאר לעודד התפתחות אישית ומקצועית ולהעמיק את הבנת עקרונות השיקום כדי להביא לשירות איכותי יותר. על החשיבות בקידום נושא ההדרכות ניתן ללמוד גם מן האמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות שאימץ ארגון האומות המאוחדות בשנת 2006 ושגם ישראל חתומה עליה. אחת מהתחייבויותיהן הכלליות של המדינות שאימצו את האמנה היא "לקדם את הדרכת אנשי המקצוע וסגל העובדים עם אנשים עם מוגבלויות לגבי הזכויות אשר הוכרו באמנה הנוכחית, על מנת להיטיב להעניק את הסיוע והשירותים..."¹².

לפי נוהלי משרד הבריאות ולפי הנחיות משרד הרווחה, העובדים יקבלו הדרכה לפחות אחת לשבוע או אחת לשבועיים (בהתאם לתפקידם); ברוב המקרים העובד מודרך על ידי העובד הממונה עליו, ובחלק ממסגרות הדיור ההדרכה ניתנת על ידי גורם חיצוני.

הביקורת העלתה כי חרף חשיבותן של ההדרכות הללו לשיפור השירות לדיירים, מסגרות הדיור אינן נדרשות לנהל רישום שוטף בעניין זה.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרדי הבריאות והרווחה לבחון אם יש צורך לדרוש ממסגרות הדיור לנהל יומן מסודר של ההדרכות שנחתנות לעובדים, שבו יפורטו מועדי ההדרכות שהתקיימו והמשתתפים בהן. יומן כזה יגביר את המחויבות של מסגרות הדיור לבצע את ההדרכות, ויאפשר למשרדי הממשלה לקיים בקרה טובה יותר על הנעשה.

משרד הבריאות מסר בתשובתו כי "החל מ-2013 יחל רישום סדור של הדרכות של כלל הצוותים במערך השיקום".

היעדר בסיס נתונים

כאמור, לכוח האדם במסגרות הדיור יש תפקיד חשוב בתהליך השיקום של הדיירים. בהתאם, כדי שמשרדי הבריאות והרווחה יוכלו לאתר מגמות, בעיות וכשלים ביישום השיקום ולהתוות מדיניות נכונה כדי להתמודד עמם, עליהם להחזיק נתונים - ולו מדגמיים - על העובדים במסגרות הדיור השונות, בכלל זה תנאי עבודתם, ניסיונם והשכלתם וההכשרות שהם מקבלים.

הביקורת העלתה כי למרות שהסכמי ההתקשרות של משרדי הבריאות והרווחה עם הארגונים החיצוניים מתירים להם לקבל פרטים רלוונטיים על עובדי מסגרות הדיור, הם לא מצאו לנכון לדרוש אותם (ולו באופן מדגמי).

משרד הבריאות ציין בתשובתו כי בינו ובין עובדי המסגרות אין קשר של עובד ומעביד ולכן אין בידיו נתונים מרוכזים על משך העסקתם. המשרד הוסיף כי יש ברשותו מסד נתונים בנושא הכשרות בנוגע לעובדים הלומדים בבית הספר הארצי לשיקום, ובנוגע למנהלי מסגרות שמשתתפים בפורומים ארציים. עוד הוסיף כי "תצא הנחייה לכלל שירותי השיקום לקיים תיעוד ובסיס נתונים מובנה ומוסדר של כלל הלומדים בארגונים ובשירותי השיקום עצמם".

משרד מבקר המדינה מעיר כי ריכוז נתונים כאמור אינו מחייב קשרי עובד ומעביד, וכי הנתונים האמורים בנושא ההכשרות נוגעים לאוכלוסיות ספציפיות ואינם משקפים בהכרח את תמונת המצב הכוללת בארגונים.



עובדי מסגרות הדיור, ובכללם המנהלים, העובדים המקצועיים, המטפלים והמדריכים - הם אשר מצויים בלב לבו של תהליך השיקום, והצלחתו תלויה בהם במידה לא מועטה. אשר על כן, לצד חובתם של משרדי הבריאות והרווחה לפקח על עבודתם, מוטלת עליהם החובה לוודא כי זכויותיהם נשמרות, להבטיח ששיקול דעתם המקצועי לא יושפע ממניעים כלכליים או כאלה שאינם מן העניין, וכן להתמודד עם כשלים שעלולים לפגוע באיכות הטיפול, כגון תחלופה גבוהה של עובדים.

האפשרויות לבחור בין מסגרות הדיור והמידע עליהן

אחד היתרונות המיוחדים להפעלת שירותים חברתיים בידי מגוון ספקים (ארגונים חיצוניים) הוא יכולתם של הצרכנים לבחור בספק השירות הטוב ביותר עבורם. כדי שהבחירה תהיה מיטבית יש לספק לצרכנים מידע נגיש ואובייקטיבי על המסגרות השונות ועל איכותן. האפשרות לבחור מסגרת דיור על בסיס מידע נגיש צפויה לעודד תחרות בין הארגונים, ותחרות כזאת עשויה לתמרץ אותם לשפר את איכות השירות. בדיקת משרד מבקר המדינה העלתה כדלקמן:

סדרי הסיוע לזכאים בבחירת מסגרת דיור

1. משרד הבריאות: ועדת השיקום האזורית היא הגורם המאשר לנכה נפש שפונה אליה לקבל שירות שיקומי זה או אחר. ככלל, הדיון בה מתקיים בנוכחותם של הפונה ושל נציג הגוף המטפל בו¹³, והחלטתה מתקבלת בשיתוף עם. החלטתה מתייחסת לסוג השירות (הוסטל או דיור מוגן ועוד), אך אינה קובעת את המסגרת הספציפית שהפונה ישובץ בה. הפונה מקבל מעין שובר זכאות לשירות, וכן את רשימת המסגרות לדיור, והוא רשאי לבקר בכלן ולבחור היכן ייקלט.

(א) "סל שיקום" שמפורט בתוספת לחוק שיקום נכי נפש כולל שירות של "מתאם טיפול שיהיה אחראי ליישום ותיאום מתן כל השירותים הניתנים לנכה הנפש". במהלך השנים מונו מתאמי טיפול במחוזות השונים של משרד הבריאות. תיאור עיסוקו של מתאם הטיפול (בתקן המשרד) קובע כי תפקידו יהיה לסייע למשתתף בבחירת מסגרת הדיור שאושרה לו.

הביקורת שנעשתה במחוז הדרום של שירותי בריאות הנפש העלתה כי מתאמי הטיפול אינם מתפנים לתפקידם זה הלכה למעשה, שכן הם נדרשים לסייע בפעילויות אחרות, ובעיקר נדרשים לעקוב אחר תכניות השיקום¹⁴. הביקורת שנעשתה במחוז תל אביב העלתה כי מתאמי הטיפול שם עוסקים בכך באופן חלקי בלבד, בעיקר במקרים שבהם אין לפונה כל גורם אחר שיכול לסייע בידו.

משרד מבקר המדינה מעיר כי לא בכדי נקבע הצורך לסייע לנכי הנפש לבחור את מסגרת הדיור המתאימה להם, שכן מדובר באוכלוסייה חלשה הזקוקה לסיוע מקצועי. על משרד הבריאות להבטיח שסיועם של מתאמי הטיפול אכן יועמד לרשותו של כל נכה נפש שזכאי לשיקום על פי חוק, או לרשות אדם מטעמו, וכן להבטיח שזהותם של מתאמי הטיפול תימסר לזכאי ולוודא את זמינותם. עוד על משרד הבריאות להנחות את מתאמי הטיפול גם ליזום באופן שוטף את הטיפול בזכאים.

(ב) בחירת מסגרת המשך: נכי נפש המצויים במסגרת דיור כלשהי עשויים להתמודד בהמשך דרכם עם הצורך לבחור מסגרת דיור חדשה. למשל, במקרים שבהם דייר המתגורר בהוסטל מסוים מגלה עניין במעבר להוסטל אחר, או לאחר שוועדת השיקום החליטה כי עליו לעבור מהוסטל למסגרת עצמאית יותר, כגון דיור מוגן, ומסרה לו את רשימת המסגרות הרלוונטיות. במקרים אלה, מי שמסייע לדייר בבחירתו הם הגורמים המקצועיים שאחראים לשיקומו היומיומי, דהיינו העובד הסוציאלי של ההוסטל או מנהל ההוסטל.

במהלך הביקורת ריכוז וניתוח משרד מבקר המדינה נתונים בדבר מעברים של נכי נפש מהוסטלים לדיור מוגן בשנים 2010 ו-2011. ניתוח הנתונים העלה כי כ-76% (275 מ-360) מנכי הנפש שעברו

13 על פי רוב מדובר בעובד הסוציאלי מהמרפאה או מבית החולים שבהם מטופל נכה הנפש.

14 ראו להלן בנושא "המעקב אחר תהליך השיקום ומדידת הצלחתו".

למסגרות של דיור מוגן בשנים הללו, ואשר שהו קודם לכן בהוסטלים שבעליהם הפעילו גם מסגרות של דיור מוגן, עברו לדיור מוגן של אותו ארגון שהפעיל את ההוסטל ששהו בו (או של ארגון אחר הקשור עמו); רק מיעוטם עברו למסגרות דיור בבעלות ספקים אחרים.

רצונם של נכי הנפש לשהות במסגרת המנוהלת על ידי ארגון המוכר להם עשוי להיות טבעי במקרים רבים, אולם לאור הנתונים המצביעים על כך שזהו הרוב הניכר של המקרים, עולה ספק אם תמיד אכן נחשפו לפניהם גם אפשרויות אחרות - כפי שראוי היה לעשות. למעשה מדובר בכשל מובנה בתהליך הבחירה, שכן מי שמסייע לנכי הנפש בבחירתם הם העובד הסוציאלי של ההוסטל או מנהלו, שאינם מכירים בהכרח את כלל מסגרות הדיור.

זהו כשל שניתן ללמוד עליו גם מסיכומי מעקבים שביצעו מתאמות טיפול במסגרות דיור במחוז הדרום. הסיכומים מעלים את החשש להיעדר חשיפה כזאת גם בתחום התעסוקה. בסיכום מפברואר 2012 למשל, שדן באחת ממסגרות הדיור המוגן, ציינה מתאמת הטיפול כי צוות העובדים מפנה דיירים בעיקר לשירותי תעסוקה של הארגון שמפעיל את המסגרת; ובסיכום ביקור מדצמבר 2011 שנעשה במסגרות תעסוקה של ארגון אחר, ציינה מתאמת הטיפול כי קיימים מעברים רבים בין מסגרות שונות של הארגון, אך לא ברור אם נכי הנפש נחשפים למסגרות תעסוקתיות של ארגונים אחרים.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות להבטיח את זכותם של נכי הנפש לבחון מסגרות דיור המופעלות בידי מגוון ארגונים. עליו להדגיש את הזכות הזאת בדיון בוועדת השיקום, ובכלל זה להסביר לנכה הנפש על האפשרויות לפנות ולקבל סיוע ומידע בעניין זה ממתאם הטיפול במחוז (כגורם אוכייטיבי). על משרד הבריאות לבחון דרכים נוספות להתמודד עם כשל זה, הן בתחום הדיור הן בתחום התעסוקה.

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי "משרות מתאמי הטיפול במחוזות לא השתנו ולא עודכנו מזה עשור בעוד אוכלוסיית מקבלי השירות גדלה במאות כל שנה. כתוצאה מכך נוצר פער חמור ביכולת למתן תאום טיפול". המשרד הוסיף כי בשנת 2013 הוא צפוי לגייס במכרז כ-30 מתאמי טיפול (במיקור חוץ), אשר יחולקו בין המחוזות ויהיו אחראים לסיוע למשתקמים בבחירת המסגרת. עוד ציין כי "מתאמים אלה יהיו תחת אחריות המשרד, כרגולטור" ולא יהיו להם קשרי עבודה עם הארגונים.

2. משרד הרווחה: (א) הוראות תקנון עבודה סוציאלית של משרד הרווחה (להלן - הוראות התע"ס) בנושא השמת אנשים עם נכות ומוגבלות במסגרות חוץ-ביתיות קובעות כי ההחלטה על התאמה של מועמד למסגרת דיור של אגף השיקום תיקבע על ידי ועדת השמה מחוזית. בראש הוועדה עומד המפקח הארצי על ההשמה בשירות החוץ-ביתי, וחברים בה מרכז אגף השיקום במחוז הרלוונטי ומפקחים של האגף במחוז. ועדת ההשמה המחוזית רשאית להזמין לדיוניה כל אדם שתראה לנכון, ובכלל זה את המועמד עצמו. בשונה מן הנעשה במשרד הבריאות, החלטת ועדת ההשמה מפנה את המועמד למסגרת ספציפית, או לכל היותר לשתיים או לשלוש מסגרות דיור אפשריות.

הביקורת העלתה כי המועמדים למסגרת דיור מוזמנים לדיון בוועדת ההשמה רק במקרים חריגים, או כאשר הם או האפוטרופוסים שלהם מבקשים זאת. מכאן שהתאמת המסגרת למועמד מתקבלת על ידי ועדת ההשמה בלי שחבריה ראו אותו.

בתשובתו מסר משרד הרווחה כי הוא מכיר בחשיבות השתתפותו של המועמד בקבלת ההחלטות המשמעותיות הנוגעות אליו, אך אינו רואה צורך בשיתופו בישיבות ועדת ההשמה מכמה נימוקים, ובהם: (1) "תפקיד הוועדה לקבוע שייכות לאוכלוסיית היעד של אגף השיקום. נתונים אלה מתקבלים מתוך החומר הכתוב...". חברי הוועדה אינם הגורמים שיטפלו במועמד, ולכן הפגישה

עמם לא תיתן למועמד יתרון בבחירת המסגרת המוצעת לו. (2) המועמד מוזמן לוועדות קבלה במסגרות שהוצעו לו ויכול להביע דעתו בדבר המסגרת שעדיפה בעיניו. (3) הזימונים עלולים ליצור תור ארוך של ממתנים לדיוני הוועדה, דבר שיצור סבל מיותר אצל המועמדים ויחבל בתהליך שיקומם.

לדעת משרד מבקר המדינה, השתתפותו של המועמד עשויה להגדיל את מעורבותו ואת מחויבותו לתהליך השיקום, וכן היא עשויה לסייע לוועדה עצמה לקבל החלטה על בסיס מידע רב יותר. מפרוטוקולים של ישיבות ועדות השמה משנת 2012 עלה כי לא אחת חזר עניינם של מועמדים ונדון בהן עקב השמות שלא צלחו, וייתכן שהשתתפות המועמדים הייתה מקטינה את שיעור ההשמות הבלתי מתאימות. יש גם לציין כי ועדת ההשמה היא הגוף שתפקידו לקבוע את המסגרת המתאימה לצורכי המועמד. ראוי כי משרד הרווחה ישקול להגדיל, ולו בהדרגה, את כמות הזימונים, ויבחן מפעם לפעם את תוצאות הדבר. בעניין זה יכול משרד הרווחה להיוועץ עם משרד הבריאות, שכאמור, מקיים את ישיבות ועדות השיקום בהשתתפות המועמדים.

(ב) רבים מן המועמדים שעניינם נדון בוועדות ההשמה סובלים מבעיות רפואיות שונות המפורטות במסמכים המוגשים להן, ואשר עשויה להיות להן השלכה על סוג המסגרת המתאימה. הבנת הבעיות מצריכה לא אחת ידע רפואי, אולם חברי ועדות ההשמה הם רובם ככולם עובדים סוציאליים, והכשרתם המקצועית אינה נוגעת לתחום זה.

לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי כי משרד הרווחה ישקול לצרף אל ועדות ההשמה גם נציגים מתחום הרפואה, כפי שנהוג למשל בוועדות השמה לילדים בחינוך המיוחד.

היעדר מידע נאות על מסגרות הדיור

כדי שיוכל אדם לבחור את המסגרת המתאימה והאיכותית ביותר עבורו, המידע על מסגרות הדיור השונות צריך להיות נגיש לו. בדוח שנתי 2015¹⁵ ציין מבקר המדינה כי "מידע זמין ונגיש על מסגרות שיקום ועל ליקויים שנמצאו בביקורות שנעשו במקומות אלה יכול לסייע למשתקם ולבני משפחתו להחליט באיזו מסגרת שיקום לבחור". פרסום הליקויים, ומנגד גם ממצאים חיוביים, עשוי לעודד תחרות בין הארגונים, לדברבן אותם לתקן את הליקויים בהקדם ולשפר את איכות המסגרות שהם מפעילים. כן הוא עשוי להגביר את מחויבותו של המשרד הממשלתי לאכוף את תיקון הליקויים ולשרת את הציבור נאמנה.

הביקורת העלתה כי המידע שמפרסם משרד הבריאות באתר האינטרנט שלו על מסגרות הדיור השונות הוא דל, וכולל בעיקר פרטים טכניים על כל מסגרת (כגון סוג המסגרת ומיקומה). אשר למשרד הרווחה, באתר האינטרנט שלו לא נמצאו כלל פרטים על מסגרות הדיור המצויות באחריות אגף השיקום. שני המשרדים גם אינם מפרסמים את ממצאי הביקורות שנעשו במסגרות הדיור, וכך אין לדייר אפשרות לעמוד על טיב המסגרות.

15 מבקר המדינה, דוח שנתי 2007, "שיקום נכי נפש בקהילה", עמ' 414-415.

יתר על כן, ממצאים מדווחות הפיקוח - חיוביים לצד שליליים - אף אינם מובאים לידיעתם של גורמים בשירות הציבורי שעשויים למצוא בהם עניין, כגון עובדים סוציאליים ברשויות המקומיות, בבתי החולים ובמרפאות לבריאות הנפש, המעורבים בעניינם של מועמדים למסגרות דיור ומפנים אותם לוועדות השיקום (משרד הבריאות) וועדות ההשמה (משרד הרווחה).

יצוין כי בבריטניה, למשל, פועל מאז 2009 גוף ציבורי חוץ-משרדי מטעם המדינה בשם "Care Quality Commission" (CQC), המשמש כמאסדר האחראי לאיכות שירותי הבריאות והרווחה. גוף זה מבצע בין היתר ביקורות במסגרות דיור ומפרסם באתר האינטרנט שלו ממצאים מדווחות הביקורת לטובת כלל הציבור¹⁶. מן הספרות המקצועית עולה כי גם בהולנד נתונים על מסגרות מפורסמים לציבור באינטרנט¹⁷.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרדי הבריאות והרווחה לפעול בהקדם לפרסום מידע מקיף על מסגרות הדיור. ראוי שהמידע יהיה נגיש לציבור, בין היתר באמצעות האינטרנט. יש מקום לכלול בו גם פרטים על הבקורות שהמשרדים עורכים בארגונים החיצוניים שמפעילים את מסגרות הדיור ועל תגובותיהם של הארגונים לממצאי הגורמים המפקחים מטעם המשרדים.

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי יצא לדרך "מכרז מידע", ובתחילת 2013 יהיה מידע על המסגרות מפורסם ונגיש לציבור הרחב הן בדפוס, הן באינטרנט, הן במענה טלפוני. עוד מסר בתשובתו כי הוא מעוניין לפרסם לציבור את תוצאות הבקורות שנעשו במסגרות, ושהדבר ייעשה לאחר שיושלם הליך של הטמעת כלים להערכת האיכות המקצועית של שירותי השיקום וסנכרונם עם כלי הבקרה.

משרד הרווחה מסר: "אין כמובן כל מניעה שהמשרד... יתאר את מאפייני המסגרות באופן כללי, אבל אין בכך כדי לתת תמונה חיה וריאלית לגבי אופי החיים במסגרות והתאמתה למועמד".

משרד מבקר המדינה העיר למשרד הרווחה כי מצב הדברים הקיים - היעדר מידע נגיש כלשהו - אינו ראוי, ויש לפעול לתיקונו.

הפיקוח והבקרה על מסגרות הדיור

אחד התפקידים המרכזיים של משרדי הממשלה הוא להפעיל מערך פיקוח ובקרה על השירותים המופעלים בידי ארגונים חיצוניים. זאת כדי להבטיח שהארגונים שמספקים אותם אכן פועלים לפי ההסכמים שנחתמו עמם ולפי הסטנדרטים והנהלים שקבעו המשרדים. משנה חשיבות יש לפיקוח ולבקרה כאשר מדובר במסגרות לנזקקים, כדוגמת מסגרות שיקום, שכן הנזקקים משתייכים בדרך כלל לאוכלוסייה חלשה שמתקשה בשמירה על זכויותיה. משרד מבקר המדינה בדק היבטים שונים במערכי הפיקוח והבקרה של משרדי הבריאות והרווחה על מסגרות הדיור השונות. להלן הממצאים.

16 www.cqc.org.uk

17 ראו ליהיא להט וגל טלית, תהליך בהתהוות או שינוי הכרחי? רגולציה בשירותי הרווחה האישיים בישראל, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל (2011), עמ' 56-57.

משרד הבריאות

1. **צוותי הבקרה** : שירותי בריאות הנפש כוללים שישה מחוזות, והפיקוח והבקרה על מסגרות הדיור בכל אחד מהם מתבצעים על ידי צוות הבקרה המחוזי. צוות כזה כולל בדרך כלל שניים או שלושה עובדים, על פי רוב אחיות, אך יש בהם גם עובדות ועובדים סוציאליים ורופאות. בראש צוות הבקרה המחוזי עומד עוזר הפסיכיאטר המחוזי לבקרה; בדרך כלל מכהנות בתפקיד זה אחיות. צוות בקרה מחוזי אחראי לביצוע פעולות פיקוח ובקרה לא רק במסגרות שיקום לנכי נפש, אלא בכלל המסגרות של שירותי בריאות הנפש במחוז, בהם מרפאות ובתי חולים פסיכיאטריים.

הביקורת העלתה כי מאז 2009 אין במחוז הצפון צוות בקרה, דהיינו יותר משלוש שנים משרד הבריאות לא מקיים פיקוח ובקרה סדירים על מסגרות השיקום במחוז זה, שבו כ-10 הוסטלים וכ-15 מסגרות של דיור מוגן. במסגרות הללו שהו בשנת 2012 כ-1,200 נכי נפש.

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי "היעדר צוות בקרה במחוז צפון היתה אכן מציאות מצערת", והוסיף כי באוקטובר 2012 (כלומר לאחר מועד סיום הביקורת) נבחרה עובדת לתפקיד עוזרת הפסיכיאטר המחוזי לבקרה.

2. **הפיקוח ותדירותו** : (א) ביקורי הפיקוח במסגרות הדיור מנוהלים על ידי צוותי הבקרה, לפי טופס מובנה המפרט את כל הפרטים שיש לבדוק. הטופס כולל כ-50 שאלות הנוגעות לפעילות השוטפת ולהיבטים כמו זכויות הדיירים, תזונה, המצב הבטיחותי של המבנה, תנאים פיזיים והיערכות לשעת חירום. התשובות לשאלות הללו מבוססות על בדיקת תיקים, על תצפית ועל שיחות. הממצאים מועברים לתגובת מסגרות הדיור, וצוותי הבקרה נדרשים להזינם למערכת ממוחשבת לצורכי תיעוד, מעקב, השוואה והפקת מידע סטטיסטי.

הביקורת העלתה שמרבית צוותי הבקרה המחוזיים אינם נוהגים לבצע את הפיקוח בהתאם לטופס, אלא עורכים דוח תיאורי מסכם המפרט את הליקויים שנמצאו בביקור; הממצאים אינם מוזנים למערכת הממוחשבת ואין משתמשים בה לצרכים שצוינו לעיל. ראשי צוותי הבקרה אמרו למשרד מבקר המדינה שהמערכת הממוחשבת מסורבלת, אינה מותאמת לבדיקת מסגרות הדיור, אינה עדכנית, אינה יעילה, ותוצריה אינם מעידים בצורה מוחשית על המצב הקיים במסגרות הדיור. נוסף לכך, אין בה כלים לבדיקת ההתאמה של מצבת כוח האדם לתקן המחייב.

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי המשרד "מודע לחולשה זו ולמשמעויותיה" וכי בשנת 2013 ייעשה "אפיון מחדש של כלי הבקרה".

(ב) מסגרות דיור כהוסטלים וכדיור מוגן נתונות לשינויים תכופים, כמו תחלופה של כוח אדם ובלאי של מבנים וציוד. עובדה זו מעניקה משנה חשיבות לקיומם של ביקורי פיקוח תדירים. ביקורות קודמות של משרד מבקר המדינה מ-2007 ומ-2010¹⁸ העלו כי תדירות ביקורי הפיקוח בהוסטלים הייתה נמוכה - פעם בשנה, ובדיור המוגן נמוכה אף יותר - פעם בשלוש שנים. משרד מבקר המדינה העיר אז כי ספק אם תדירות כזו יכולה לספק למשרד הבריאות מידע אמיתי בנוגע לפעילותן של מסגרות הדיור ולהתנהלותן לפי הסטנדרטים שנקבעו. כן ציין אז משרד מבקר המדינה כי על משרד הבריאות להגדיר את תדירות הביקורים הראוייה ולעמוד בה.

18 מבקר המדינה, דוח שנתי 57 (2007), "שיקום נכי נפש בקהילה", עמ' 413; דוח שנתי 60 (2010), "סוגיות בתחום בריאות הנפש", עמ' 582.

הבדיקה הנוכחית שעשה משרד מבקר המדינה העלתה כי הליקויים נותרו בעינם - משרד הבריאות טרם קבע מהי תדירות הפיקוח הראויה לכל אחד מסוגי מסגרות הדיור. בדיקת נתוני הפיקוח בהוסטלים ובמסגרות לדיור מוגן במחוזות תל אביב והדרום בתקופה שבין ינואר 2010 ליולי 2012 העלתה כי תדירות ביקורי הפיקוח הייתה נמוכה כמתואר לעיל. זאת ועוד, לא נקבעו כללים לעריכת ביקורי פתע ולהיקפם, וצוותי הבקרה המחוזיים פועלים בעניין זה לפי ראות עיניהם.

(ג) עוד העלתה הביקורת כי במחוזות שנבדקו (תל אביב והדרום) לקה בחסר שיתוף הפעולה בין צוותי הבקרה (שתפקידם לפקח על מסגרת הדיור בכללותה) לבין רכזות השיקום (שתפקידן בין היתר לקיים מעקב פרטני אחר נכי הנפש השוהים במסגרות), על אף הממשקים הרבים ביניהם. הם לא קיימו ישיבות סדירות ולא העבירו ביניהם מידע שוטף - דוחות פיקוח ודוחות מעקב - שעשוי היה לייעל את עבודתם.

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי בכוונתו לקבוע את תדירות הביקורים המתוכננים ואת תדירות ביקורי הפתע. עוד מסר כי בשנת 2013 יופץ נוהל שיסדיר את ממשקי העבודה בין צוותי הבקרה לרכזות השיקום.



מן הממצאים עולה כי משרד הבריאות אינו מפקח על עשרות מסגרות הדיור שבאחריותו בצורה שיטתית ומובנית דיה - אין ודאות שכל המסגרות נבדקות מפעם לפעם, אין אחידות באופן ביצוע הפיקוח, וממילא גם אין שימוש בתוצרי הפיקוח, ככלי להשוואת השירות בין המסגרות השונות.

3. **ה בק ר ה כ ס פ י ת** : מטרת הבקרה לוודא שהכספים המועברים לארגונים המפעילים את מסגרות הדיור אכן מנוצלים באופן מיטבי למימון הפעילות השיקומית, בהתאם להסכמי ההתקשרות, ושהארגונים עומדים בהוראות הכספיות המחייבות אותם. לצורך כך נבדקים בבקרה הכספית מרכיבים שונים (אחד או יותר) - מהניהול הכספי של תשלומי הדיירים, מצבת כוח האדם, שעות העבודה, תשלומי השכר וההפרשות החשבונאיות ועד לדיווחי מסגרות הדיור על מספר הדיירים. את הבקרה מבצעים שלושה גורמים - משרדי רואי חשבון חיצוניים; רכז הבקרה הכספית, שהוא כלכלן בשירותי בריאות הנפש; וצוות הבקרה המחוזי, העושה זאת כחלק מהבקורות השוטפות שלו. האחריות הכוללת לבקרה הכספית במסגרות הדיור מוטלת על חשבות משרד הבריאות, וסדרה נקבעו בנוהל "בקרה כספית במסגרות שיקום" (להלן - נוהל הבקרה).

הבקרה הכספית על מסגרות הדיור מרוכזת בידי רכז הבקרה הכספית. תפקידי הרכז, נוסף על ביצוע בקורות, הם בין היתר ריכוז הטיפול בדוחות הבקרה של משרדי רואי החשבון, קביעת דרך הטיפול בליקויים כספיים שעולים מדוחות הפיקוח של צוותי הבקרה המחוזיים, וריכוז עבודתה של ועדת הביקורת המייעצת (להלן - הוועדה המייעצת). וועדה זו ממליצה לפני ראש שירותי בריאות הנפש על דרכי פעולה כדאיות בעקבות ליקויים חמורים שהתגלו בבקורות ושהועלו לפניו על ידי רכז הבקרה הכספית. בוועדה חברים נציגים של ראש שירותי בריאות הנפש, חשבות משרד הבריאות, מטה השיקום וצוות הבקרה מהמחוז הרלוונטי.

משרד מבקר המדינה בדק היבטים הנוגעים לביצוע הבקרה הכספית בשנים 2010-2012 (עד חודש יולי) בהוסטלים ובמסגרות הדיוור המוגן¹⁹. להלן הממצאים.

(א) הטיפול בדוחות הבקרה של רואי החשבון: נמצא כי בשנים 2010-2011 בוצעו שמונה בקורות על ידי משרדי רואי חשבון חיצוניים במסגרות הדיוור. מקצתן בוצעו בכמה מסגרות של אותו ארגון, אחרות בוצעו רק במסגרת אחת, וסך הכול נבדקו 13 מסגרות כאלה (מבין כ-220 מסגרות דיוור).

(1) הביקורת העלתה כי שלושה משמונת הדוחות של רואי החשבון לא גובשו לדוח סופי. בביקורת לא נמצאה התייחסות של רכז הבקרה הכספית או של חשבות משרד הבריאות לצורך להשלים, או התייחסות לממצאים שכבר הועלו בהם.

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי המכרז של משרד רואי החשבון הסתיים "בטרם הסתיימו 3 מתוך 8 דוחות הביקורת".

(2) אשר לחמשת הדוחות הסופיים - לגבי שניים מהם סבר רכז הבקרה הכספית כי הם לא מעלים ליקויים חמורים. בנוגע לשלושה האחרים, שדנו במסגרות ששהו בהן כ-240 נכי נפש, הוא סבר שהליקויים חמורים (למשל, ניהול בלתי-תקין של כספי דיירים, מחסור בכוח אדם, תשלומים חסרים לעובדים), ומצא כי יש לכנס את הוועדה המייעצת לצורך דיון בהם.

נמצא שבפועל התכנסה הוועדה המייעצת בנוגע לשניים מהדוחות הללו, אך לגבי אחד מאלה לא התקיים דיון לגופו של עניין (עקב היעדרות של אחד הנציגים ממשרד רואי החשבון שערך את הדוח, ועקב היעדר התייחסות מספקת בדוח לתגובת הארגון שמפעיל את מסגרת הדיוור).

(ב) הטיפול בהמלצות הוועדה המייעצת: בשנים 2010-2012 קיימה הוועדה המייעצת שני דיונים לגופו של עניין בנוגע למסגרות דיוור²⁰. האחד בעניין שתי מסגרות באחד המחוזות (הוסטל ודיוור מוגן) שבהן כ-40 נכי נפש - כאמור, בעקבות ממצאי דוח בקרה כספית של משרד רואי חשבון וממצאים מדוחות פיקוח שנעשו קודם לכן על ידי צוותי הבקרה; האחר בעניין מסגרת דיוור במחוז אחר שבה כ-20 נכי נפש - בעקבות ממצאי דוחות פיקוח שנעשו על ידי רכז הבקרה הכספית וצוות הבקרה. בשני המקרים המליצה הוועדה המייעצת להפסיק את ההתקשרות עם מסגרות הדיוור עקב ליקויים חמורים ונשנים שהתגלו בהן ושלא תוקנו למרות ההתראות, בכלל זה אי-סדרים חמורים בניהול הכספי, מחסור בכוח אדם ותחזוקה לקויה. לאחר קבלת ההמלצות ביקש ראש שירותי בריאות הנפש לעיין שוב בממצאי הדוחות השונים, ולאחר שקיים ביקור במסגרות הדיוור האמורות סבר כי אין עדיין מקום להפסקת ההתקשרות עמן, וכי יש מקום למתן הזדמנות נוספת לארגונים המפעילים אותן לתקן את הליקויים. בהתאם לכך העביר מכתב בנדון לארגונים.

משרד הבריאות מסר בתשובתו כי "בשני המקרים בצע ראש האגף ביקורים במקומות האמורים והניע תהליך תיקון" וכי בשתי המסגרות כבר ניכר שיפור משמעותי.

משרד מבקר המדינה מעיר כי ככלל, ראש שירותי בריאות הנפש מחזיק למעשה בשני "כובעים" - מצד אחד מוטלת עליו האחריות לספק את שירותי השיקום באמצעות הארגונים החיצוניים השונים; ובה בעת הוא פועל כמאסדר, שכן הוא האחראי לפיקוח עליהם, ובידיו הסמכות להפסיק את ההתקשרות עמם אם הם לא עמדו בדרישות. בנסיבות אלה עלול להיווצר חשש שהנושא בתפקיד יהסס להפעיל את סמכותו נגד אותם ארגונים, כדי שלא תיפגע אספקת השירותים.

19 מרבית הבקורות בוצעו לגבי שירותים אלה. מקצת הבקורות בוצעו גם בנוגע לשירותי תעסוקה ומועדונים חברתיים.

20 שלושה דיונים נוספים התקיימו בנוגע למסגרות תעסוקה, אשר בהן לא עסקה הביקורת.

בתשובתו מפברואר 2013 מסר ראש שירותי בריאות הנפש כי לאחרונה "מתבצעת... פעולת סגירה של הוסטל אחר, המכוונת לכך שכשנכון וצריך, אזי הדבר מתבצע".

(ג) תכנית עבודה רב-שנתית ותכנית העבודה לשנת 2012: לפי נוהל הבקרה, על שירותי בריאות הנפש בשיתוף חשבות משרד הבריאות והוועדה המייעצת להכין תכנית רב-שנתית לבקרה כספית בתחום השיקום, אשר תכלול בקרה תקופתית שוטפת וביקורות יזומות. מהבדיקה של משרד מבקר המדינה לא נמצא כי הוכנה תכנית כזו. אשר לתכנית העבודה לשנת 2012, הביקורת העלתה כי בספטמבר 2011 הוטל על רכז הבקרה הכספית להכין תכנית כזאת, אולם לא נמצא שהדבר נעשה. עוד העלתה הבדיקה כי נכון ליולי 2012, טרם הוחל בביצוע בקורות שנתיים באמצעות משרדי רואי החשבון החיצוניים.

מתשובת משרד הבריאות עלה כי רק בספטמבר 2012 (כלומר לאחר מועד סיום הביקורת) הסתיים מכרזו שבו נבחרו משרדי רואי חשבון חדשים לצורך ביצוע הבקורות.

4. אמצעי האכיפה לשם תיקון הליקויים: בדוח קודם, מ-2007, ציין משרד מבקר המדינה בנוגע למסגרות השיקום, כי אף על פי שנמצאו מפעילי מסגרות שלא תיקנו ליקויים, ובהם גם ליקויים חוזרים ונשנים, משרד הבריאות לא נקט נגדם אמצעים²¹. משרד מבקר המדינה המליץ באותו הדוח לכלול בהסכמי ההתקשרות סנקציות נגד הארגונים שלא יתקנו ליקויים בפרק זמן שייקצב מראש.

הביקורת הנוכחית של משרד מבקר המדינה העלתה כי בהסכמי ההתקשרות משנת 2009 ואילך, נקבע כי משרד הבריאות יהיה רשאי לגבות מהארגונים החיצוניים פיצויים מוסכמים, בין היתר בגין אי-תיקון ליקויים הנכללים בדוח הפיקוח ובגין דיווחים שגויים שגרמו לתשלומי יתר, זאת בהתאם לתנאים שפורטו בהסכם.

הביקורת העלתה כי למעט קיזוזים שנעשו בגין מחסור בכוח אדם, לא עשה משרד הבריאות שימוש בסנקציה האמורה הלכה למעשה, אף שנמצאו מאז מקרים שלכאורה הצדיקו זאת. כך בנוגע למסגרות הדיוור שתוארו לעיל אשר נידונו בוועדה המייעצת, וכן בנוגע למסגרות של דיוור מוגן אשר דוחות הפיקוח גילו כי דיירים רבים בהן אינם מקבלים ביקורי בית של מדריכים או של עובדים סוציאליים מטעמן, לפחות לא בהיקף שהן מחויבות לו לפי הסכם ההתקשרות והסטנדרטים שנקבעו לעניין זה.

יצוין כי אי-עמידתם של ארגונים בהיקפים של ביקורי הבית שמסגרות הדיוור התחייבו להם אינו תופעה חדשה, והנושא מוכר למשרד הבריאות למעלה מעשור - כבר בשנת 2002 ציין צוות הבקרה באחד המחוזות כמה ארגונים כאלה שלא עמדו בחובתם. למותר לציין כי לפערים בכמות הביקורים יש משמעות כספית, שכן הארגונים המפעילים את מסגרות הדיוור מתוגמלים לפי היקף הביקורים שהם אמורים לספק, ואם הם אינם עומדים בחובתם ועדיין מתוגמלים, הרי שמדובר בתגמול יתר.

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי במהלך השנים פותחו שירותים שווי ערך לביקורים, כגון מפגשים חברתיים, וכן כי "נעשה מאמץ להתאים השירותים באופן 'מחויט' לדייר, מה שמאפשר... להחליף ביקור בית בשעת טיפול במשרדי נותן השירות, לדוגמא".

21 מבקר המדינה, דוח שנתי 2013, עמ' 413.

ככלל, על משרד הבריאות לנקוט צעדים נגד ארגונים שהפרו את חובתם ולא עמדו בסטנדרטים התקפים. עליו גם לבחון דרכים ומנגנונים לבקרה אשר יבטיחו שהארגונים אכן יקיימו ביקורי בית במסגרות הדיוור בהיקף שמוגדר בחוזי המשרד עמם. ככל שיש שירותים שיכולים לשמש תחליף לחלק מביקורי הבית, יש להסדירם בסטנדרטים המועגנים בהסכמים עם המסגרות.

משרד הרווחה

1. צוות הפיקוח : הפיקוח על מסגרות הדיוור של השירות החוץ-ביתי מבוצע משנת 2004 על ידי מפקחים מחוזיים של השירות החוץ-ביתי. בכל אחד ממחוזות הצפון, המרכז וירושלים יש מפקח אחד. במחוז הדרום, שבו יש שתי מסגרות דיוור בלבד, לא התמנה מפקח מטעם השירות החוץ-ביתי, והפיקוח נעשה באמצעות מפקחים כלליים של אגף השיקום, שאחראים לכל שירותי השיקום במחוז.

נמצא כי למרות שמאז 2004 חל גידול ניכר במספר מסגרות הדיוור המפוקחות - מ-45 לכ-80 - לא גדל מספר המפקחים בשירות החוץ-ביתי, ומטבע הדברים העומס עליהם גבר ומשאבי הפיקוח שהוקדשו לכל מסגרת דיוור פחתו.

2. שיטת הפיקוח : הפיקוח על מסגרות הדיוור אמור להתבצע על פי השיטה המכונה "שיטת הרף": שיטה לפיקוח, הערכה ומעקב שנועדה להעלות את רף איכות הטיפול הניתן במסגרות הדיוור. השיטה פותחה בשיתוף מכון ברוקדייל²², והופעלה על ידי משרד הרווחה מאז 1993 במעונות לזקנים. מאז החל המשרד להפעילה באגפים ובשירותים נוספים; משנת 1999 מופעלת שיטת הרף בשירות החוץ-ביתי.

הפיקוח בשיטת הרף נעשה במחזוריים, ורף הפיקוח אמור לעלות ממחזור למחזור. בשירות החוץ-ביתי מחזור פיקוח על מסגרת דיוור נמשך שנתיים, והוא כולל ביקור פיקוח מקיף, שלושה ביקורי מעקב וכן ביקור פתע אחד לכל הפחות. כל מסגרת דיוור אמורה אפוא להימצא בכל עת באחת משנות המחזור - בשנה הראשונה, המכונה "שנת פיקוח", או בשנה השנייה, המכונה "שנת מעקב".

ביקור הפיקוח המקיף (שבפועל מצריך כמה ביקורים בדרך כלל) כולל בדיקה של כלל המרכיבים במסגרת הדיוור, באמצעות שני סוגי שאלונים מובנים: שאלון מוסדי הנוגע בהיבטים של מסגרת הדיוור באופן כללי - מצבת כוח האדם, המבנים והציוד; ושאלוני פרט שבודקים את הטיפול בחמישה עד עשרה דיירים שנבחרו באקראי (ביחס למספר הדיירים במסגרת), על ידי בדיקת התיק האישי, ראיונות איתם ועם הצוות המטפל ותצפית. כלל הממצאים שעלו בביקורי הפיקוח מוזנים למחשב ומעובדים לדוח ממצאים, בסיוע גוף חיצוני. המפקח מוסר את הממצאים למנהל המסגרת בביקור משוב, שבו גם נבנית תכנית לתיקון הליקויים ונבחרים מועדי ביקורי המעקב. לפני תחילתו של מחזור פיקוח, על הארגון המפעיל את מסגרת הדיוור להעביר לאגף השיקום טופס נתונים על כל דייר ודייר, שמטרתו לסייע למפקח בבדיקה הצפויה; בסוף כל מחזור כזה צריכה להתקיים פגישה מסכמת בין המפקח לבין מנהל המסגרת.

משרד מבקר המדינה בדק היבטים הנוגעים ליישומה של שיטת הרף בשנים 2010-2011 בשירות החוץ-ביתי. להלן פרטים.

22 מכון המופעל בשיתוף ארגון הג'וינט וממשלת ישראל, ועוסק במחקר יישומי בתחומי החברה והרווחה.

(א) נמצא כי במחוז הצפון נבדקה בתקופה שבין 2010 ל-2011 מסגרת דיור אחת בלבד מ-28 מסגרות קיימות באמצעות שיטת הרף; נמצא שבמחוז הדרום, שמצויות בו שתי מסגרות דיור בלבד, אף לא אחת מהן נבדקה באמצעות שיטת הרף; במחוז ירושלים ובמחוז המרכז נבדקו מרבית מסגרות הדיור על פי שיטת הרף, אולם הבדיקות שנעשו לא היו מלאות - במחוז ירושלים, במחצית מן המסגרות בוצע רק חלק מן הביקורים הנדרשים ומולאו רק חלק מהשאלונים; במחוז המרכז לא בוצעו ביקורי הפתח ששיטת הרף מחייבת.

(ב) בין יתר המרכיבים שהמפקחים נדרשים לבדוק יש גם עניינים הנוגעים לתחום הרפואי, שכן רבים מן הדיירים נזקקים לטיפול תרופתי ולציוד רפואי באופן שוטף. במסגרות דיור לאנשים עם נכויות פיזיות, המפקח נדרש לבדוק את תכולת הציוד הרפואי ואת עמידתו בדרישות נוהל הבקרה, את תכולתה של עגלת הטיפול, לרבות הימצאות תרופות כרוניות בהתאם לצורכי הדיירים, וכן עליו לבדוק אם הדיירים מקבלים טיפול והשגחה רפואית על פי הצורך ועל פי הנדרש לכל דייר.

חשוב לציין כי מפקחי השירות החוץ-ביתי הם עובדים סוציאליים בהכשרתם ואינם בעלי השכלה רפואית או ידע רפואי, ואף לא קיבלו הכשרה או הדרכה מקצועית בנושא. לדבריהם, לא אחת הם מתקשים להתמודד עם מרכיבים שכאלה בבדיקותיהם.

לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הרווחה לשקול לצרף לשירות החוץ-ביתי אנשים בעלי כישורים רפואיים כדי לשפר את רמת הפיקוח. באופן הזה גם יהיה אפשר לענות על הצורך בבעלי כישורים רפואיים בוועדות ההשמה המחוזיות (ראו לעיל בנושא "סדרי הסיוע לזכאים בבחירת מסגרת דיור").

(ג) הביקורת העלתה גם כי המפקחים מתקשים לבדוק את מצבת כוח האדם במסגרת הדיור ואת מידת התאמתה לתקן שנקבע בהסכם ההתקשרות, וכן את הנושאים הכספיים העולים מדי פעם בפעם, וזאת עקב היעדר ידע בתחומים אלה והיעדר כלים ממוחשבים מותאמים לבדיקתם.

(ד) אחד היתרונות של שיטת הרף, שהיא שיטת פיקוח מובנית וממוחשבת, נעוץ בכך שהיא מייצרת מאגרי מידע על ביצוע הפיקוח, על מסגרות הדיור ועל איכות הטיפול. מאגרים כאלה מאפשרים בין היתר השוואה בין מסגרות הדיור השונות ודירוגן. כבר בדוח 2005²³ מ-2005 העיר מבקר המדינה כי למרות ששיטת הרף עשויה לשמש כלי להשוואה בין המוסדות השונים בכל הנוגע לשירות שהם מספקים בתחום כלשהו, לא עשה בה משרד הרווחה שימוש כזה.

גם בבדיקה הנוכחית של משרד מבקר המדינה לא נמצא שמשרד הרווחה עשה בשיטת הרף שימוש השוואתי בכל הנוגע לשירות החוץ-ביתי.

בתשובתו מסר משרד הרווחה כי שיטת הרף אינה כלי הפיקוח היחיד העומד לרשות מפקחי אגף השיקום, שכן הם מבצעים פעולות פיקוח שוטפות מול המסגרות באופן יומיומי. המשרד הסביר כי מסגרות דיור רבות לא נבדקו באמצעות השיטה עקב מחסור במפקחים ותחלופה שלהם. המשרד הוסיף כי אכן עד היום לא נעשה שימוש מספק בנתונים שנאספו באמצעות השיטה, וכי השיטה עוברת בימים אלה תהליך של שדרוג ומחשוב, בין היתר כדי לענות על נושא זה ועל נושא בדיקת כוח האדם.

3. **ה ב ק ר ה כ ס פ י ת :** עיקר הבקרה הכספית על מסגרות הדיור של השירות החוץ-ביתי אמורה להתבצע באמצעות משרדי רואי חשבון חיצוניים, ואחראית לה חשבות משרד הרווחה.

משרד מבקר המדינה בדק את הבקורות הכספיות שנעשו בשנים 2010-2011 במסגרות הדיור, והעלה כי כאלה נעשו בשתי מסגרות בלבד מבין כ-80: אחת מהן טרם גובשה לדוח סופי, והשנייה לא העלתה ליקויים רבים.

משרד מבקר המדינה מעיר כי מדובר בכמות בקורות דלה ביותר, וכי על משרד הרווחה להגדילה, בייחוד לאור העובדה שבשירות החוץ-ביתי אין מפקח ייעודי לעניין זה, ושלמפקחים המחוזיים אין הידע, היכולת והמשאבים לביצוע בקורות כספיות. יש להדגיש כי בבקורות הכספיות נבדקים מרכיבים חשובים שאינם נבדקים על ידי המפקחים המחוזיים של השירות החוץ-ביתי, כמו הניהול התקציבי של מסגרת הדיור, הכנסותיה, הוצאותיה וזכויות עובדיה. בהיעדר בקורות של חשבות משרד הרווחה או של גורם חיצוני מטעמה, הם נותרים בגדר הפקר.

בתשובתו מסר משרד הרווחה כי בתכנית העבודה לשנת 2013 יהיה דגש ניכר על ביקורות במסגרות החוץ-ביתיות באגף השיקום.

4. **א מ צ ע י ה א כ י פ ה ל ש מ ת י ק ו ן ה ל י ק ו י י ם :** על פי הסכם ההתקשרות של משרד הרווחה עם הארגונים המספקים את השירות, המשרד יהיה רשאי להפסיק את ההתקשרות במקרה של הפרת ההסכם.

משרד מבקר המדינה מעיר כי מדובר בהרתעה לא יעילה, שכן היא מותירה בידי משרד הרווחה את הברירה לזום צעד קיצוני בלבד - סגירת מסגרת הדיור לאלתר - דבר שבפועל נעשה רק כשמתגלים ליקויים רבים וחמורים. אשר על כן, שומה על משרד הרווחה להוסיף להסכמים הבאים סנקציות ביניים - כפי שעשה משרד הבריאות - ולהשתמש בהן ככלי לאכיפת תיקון ליקויים שאינם מחייבים את סגירת המסגרת.

בתשובתו מסר משרד הרווחה כי הוא מקבל את ההערה בדבר הצורך בקיומן של סנקציות ביניים, והוסיף כי "נושא זה צריך לקבל מענה אחיד ברמה הכלל משרדית".

היבטים בהסכמי ההתקשרות עם הארגונים נותני השירות

העברת זכויות על מסגרת דיור

לפי הסכם ההתקשרות של משרד הבריאות עם הארגונים החיצוניים, אין הם רשאים למסור, להעביר או להסב את זכויותיהם על פי ההסכם לגורם אחר.

נמצא כי במהלך 2012 נרכשו מניותיו של תאגיד א' - שהוא ארגון המפעיל את אחת ממסגרות הדיור שבאחריות משרד הבריאות - בידי בעלי מניות של תאגיד ב', שאף הוא מפעיל מסגרות דיור. משרד הבריאות לא מצא לנכון להתערב, או לקיים מכרז חדש להפעלת מסגרת הדיור. לטענתו, מהבחינה המשפטית לא השתנתה זהותו של התאגיד, ורק זהות בעלי מניותיו השתנתה. לכן לא הייתה לו אפשרות להתערב או למנוע את המעבר מכוח הסכם ההתקשרות, אפילו אם רצה בכך.

משרד מבקר המדינה מעיר כי לכאורה המצב החוזי הקיים אינו מונע מגורם שמשרד הבריאות סבור שהוא בלתי-ראוי או בלתי-כשיר, לרכוש מניות של תאגיד שמפעיל מסגרת קיימת ולהפעילה הלכה למעשה, זאת בלא שהמשרד יוכל להתנגד לכך.

לעומת זאת הסכמי ההתקשרות של משרד הרווחה עם הארגונים החיצוניים נותנים את הדעת על סוגיה זו, וקובעים כי העברה של 25% מן הבעלות לתאגיד כלשהו תיחשב כהסבת זכויות. לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הבריאות לשקול לשלב סעיף כזה בהסכמי ההתקשרות שלו. ככלל, העברת מידע בין שני המשרדים היא פעולה חשובה להגברת המועילות ועליהם לקדם עיקרון זה (ראו להלן בנושא "למידה בין-משרדית").

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי "בעת ניסוח הסכמים חדשים תילקח בחשבון גם הערת המבקר, אך... יש להשאיר גמישות מסוימת שתאפשר במקרים המתאימים, ובאישור המשרד מראש, לבצע המחאת זכויות (ולא רק מכר מניות)".

תמריצים לארגונים החיצוניים

לצד דוחות פיקוח של משרדי הבריאות והרווחה שחשפו ליקויים במסגרות הדיור, יש גם דוחות שזיכו מסגרות בשבחים. אחת הדרכים להמריץ את הארגונים לשפר את רמת השירות במסגרות הדיור שהם מפעילים היא לתגמל אותם בגין מצוינות מעבר לנדרש, לפי מדדים שייקבעו. משרד מבקר המדינה המליץ בביקורות קודמות שעשה במשרדי הבריאות והרווחה לשקול לשלב בהסכמי ההתקשרות מנגנון שיאפשר מתן תמריצים²⁴.

הביקורת הנוכחית שעשה משרד מבקר המדינה העלתה כי משרדי הבריאות והרווחה עדיין לא שילבו מנגנון כזה בהסכמי ההתקשרות.

המעקב אחר תהליך השיקום ומדידת הצלחתו

סעיף המטרה בחוק שיקום נכי נפש קובע כי מטרת החוק היא "לשקוד על שיקומם ושילובם בקהילה של נכי הנפש כדי לאפשר להם להשיג דרגה מרבית אפשרית של עצמאות תפקודית ואיכות חיים, תוך שמירה על כבודם ברוח חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו...".

מטרות דומות קבע גם משרד הרווחה בהוראות התע"ס, ביחס לשיקום הנכים המצויים באחריותו: לשפר את רמת תפקוד הנכים ואת דימויים העצמי, לפתח את יכולתם ואת כושרם במגמה לייצר אצלם אי-תלות מרבית, לשלבם בקהילה ועוד.

כדי לבחון אם הושגו מטרות השיקום, על משרדי הבריאות והרווחה לעקוב באופן שוטף ומובנה אחר התהליך המתבצע במסגרות הדיור; כן עליהם למדוד מדי פעם בפעם את מידת הצלחתו. בדיקה זו הכרחית מאחר שהשיקום מתבצע במסגרות חיצוניות, שניהולן השוטף אינו מצוי ביד

24 ראו: מבקר המדינה, דוח שנתי 55 (2005), עמ' 748; מבקר המדינה, דוח שנתי 60 (2010), עמ' 580-581.

המדינה. היא חשובה גם לאור המשאבים הכספיים הניכרים - המסתכמים במאות מיליוני שקלים - שהמדינה מעבירה למסגרות הדיור לצורך תהליך השיקום.

מעורבות מועטת של משרדי הממשלה בתהליך השיקום

1. לפי חוק שיקום נכי נפש, על ועדות השיקום האזוריות של משרד הבריאות לעיין מדי שישנה חודשים בתכנית השיקום שנקבעה לנכה הנפש, כדי לבדוק אם היא אכן מתאימה לו. הביקורת הקודמות שעשה משרד מבקר המדינה העלו כי ועדות השיקום לא עשו כן בתדירות הנדרשת בחוק. משרד מבקר המדינה העיר אז למשרד הבריאות כי עקב כך עלול תהליך השיקום להחטיא את מטרתו.²⁵

הביקורת הנוכחית של משרד מבקר המדינה העלתה כי ועדות השיקום עדיין אינן עומדות בדרישת החוק, ושכפועל העיון בתכניות השיקום מתבצע בדרך כלל אחת לשנה בלבד - ועל פי רוב רק על ידי רכזת השיקום האזורית של משרד הבריאות, ולא על ידי ועדת השיקום האזורית. משתמע מכאן שהבקרה הממשלתית על תהליך השיקום אינה מספקת.

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי "כדי לעמוד במשימה זו החליט מנכ"ל המשרד על תוספת של 20 משרות בשנת 2013".

2. אשר למשרד הרווחה, בהוראות התע"ס נקבע כי אחת לשנה תעביר מסגרת הדיור דוח על הדייר לגורם שהפנה אותו, והיינו לעובד הסוציאלי במחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית, וכן תזמין את העובד הסוציאלי לדיון על אודות הדייר עם הצוות המקצועי של המסגרת. הוראות התע"ס גם קובעות כי אחד מתפקידי העובד הסוציאלי הוא לקיים ביקורים אצל הדייר במסגרת הדיור, כדי לוודא שהיא אכן תואמת את צרכיו ואת התפתחותו.

מבדיקת דוחות הפיקוח של השירות החוץ-ביתי על מסגרות הדיור עלה כי העובדים הסוציאליים של המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות פעמים רבות אינם מגיעים לדיונים האמורים ואלה מתקיימים בהיעדרם.

משרד הרווחה וכן כמה רשויות מקומיות מסרו בתשובתם כי בשל המעמסה הרבה המוטלת על עובדי המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות, הם מתקשים להגיע לדיונים במסגרות באופן שגרת. כמה רשויות ציינו כי לא תמיד מתקבלות אצלן ההזמנות לדיונים.

לדעת משרד מבקר המדינה, מתן האחריות לביצוע השיקום בידי מסגרות חוץ-ממשלתיות אינו גורע מחובתה של המדינה להמשיך ולעקוב אחר תהליך השיקום של אלה שנמצאו זכאים לו. אשר על כן, על משרדי הבריאות והרווחה להעמיד משאבים ראויים כדי לשפר את המעקב שלהם (וכן של הרשויות המקומיות בהקשר למשרד הרווחה) אחר תהליך השיקום, כנדרש בחוק ובהוראותיהם, ובכלל זה להגביר את תדירות נוכחותם במסגרות הדיור. מעורבות תכופה ועקבית של משרדי הממשלה תגביר את מחויבותן של מסגרות הדיור לתהליך השיקום.

25 מבקר המדינה, דוח שנתי 57 (2007), עמ' 397; מבקר המדינה, דוח שנתי 60 (2010), עמ' 573.

מידת הצלחתו של תהליך השיקום

1. משרד הבריאות : הצורך לבחון את מידת ההצלחה של שיקום נכי הנפש לפי מדדי תוצאה מועלה זה כמה שנים על ידי המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה²⁶. בשנת 2008 המליצה המועצה לחקור את יעילותה ואת מועילותה של מערכת השיקום באמצעות מדדי תוצאה (תפקוד, איכות חיים, שילוב בקהילה), וליצור בסיס נתונים שבעזרתו תוערך מידת היישום של שירותי השיקום. לאחרונה, במאי 2011, במסמך המלצות שהגיש יו"ר המועצה דאז (לקראת סיום תפקידו) לבכירי משרד הבריאות, הוא ציין כי חשוב מאוד לבדוק באיזו מידה תכניות השיקום מבצעות את מה שנקבע והובטח בהן; כן הצביע על הצורך לחקור את תוצאות מערך השיקום בכללותו.

הביקורת העלתה כי אף על פי שמשרד הבריאות לא חלק על הצורך האמור, ואף על פי שחלף יותר מעשור מאז החלת חוק שיקום נכי נפש, הוא טרם ביצע בדיקה כזאת.

יצוין כי בשנים 2006-2010 ערך משרד הבריאות, ביזמת המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה ובאמצעות חברה חיצונית, סקר שביעות רצון בקרב כ-3,000 נכי נפש. הסקר בדק את שביעות רצונם משירותי השיקום (תעסוקה, דיור, מועדונים וכיוצא באלה). מן הממצאים שפורסמו עלה כי כ-60% מנכי הנפש היו שבעי רצון.

משרד מבקר המדינה מעיר כי סקר כזה חשוב לצורכי למידה, הפקת לקחים ושיפור, אולם אין הוא תחליף למדידת ההצלחה והמועילות של שירותי השיקום לפי מדדי תוצאה, שכאמור טרם בוצעה.

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי בהמשך לסקר האמור "יצא המשרד השנה בפרוייקט לאומי למדדי תוצאה בהיקף נרחב באשר למעקב אחר השיקום ומדידת הצלחתו", וכי לאחר ביצוע "פיילוט" יחל הפרוייקט במחוזות צפון וחיפה.

2. משרד הרווחה : אשר לשירות החוץ-ביתי במשרד הרווחה נמצא כי בשנים האחרונות נעשתה בדיקה נקודתית אחת שכללה מדידת תוצאות. הבדיקה נערכה בשנים 2008-2010, במסגרת "מיזם תוצאות" ניסיוני כללי שערך משרד הרווחה בכל אגפיו, ובכלל זה בשירות החוץ-ביתי באגף השיקום. הנושא שנבדק היה השיפור ברמת התפקוד של דיירי ההוסטלים בפעילויות יומיומיות מיום קליטתם, ותוצאות הבדיקה - שנעשתה בחלק ממסגרות הדיור בקרב כ-60 דיירים - העלו בין היתר כי מידת השיפור הייתה נמוכה מן היעד שהוצב במיזם; אחת ממסקנות הבדיקה הייתה כי תהליך מדידת התוצאות מאפשר מעקב שיטתי ומסודר אחר התקדמות הדיירים. לאור הממצאים הומלץ להחיל באופן שוטף ושיטתי את תהליך מדידת התוצאות על כל הדיירים החדשים בכל מסגרות הדיור, אולם מבדיקת משרד מבקר המדינה לא נמצא שהדבר נעשה.

לדעת משרד מבקר המדינה, ראוי היה שמשרד הרווחה ישלים את הבדיקה שיזם בשירות החוץ-ביתי, וכן יפעל לקיום בדיקות נוספות כאלה על מרכיבים אחרים בתהליך השיקום - באופן סדיר ושיטתי - על מנת שתהא בידיו תמונה כוללת של מידת הצלחתו של תהליך השיקום, וכדי שיוכל להפיק לקחים לצורך שיפורו.

26 מועצה שהוקמה על פי חוק שיקום נכי נפש, ותפקידה לייעץ לשר הבריאות בתחום שיקום נכי הנפש, לקבל דיווח ונתונים בדבר ביצוע החוק וליזום מחקרים בנושא שיקום.

בתשובתו מסר משרד הרווחה כי "שיטת הרף, העוברת כעת תהליך של מיחשוב, תוכל לתת מענה תמונה מקיפה וברורה יותר לגבי תוצאות השיקום של כל אחד מהדיירים ושל המסגרות ככלל. באשר למהלכים מחקרניים מורכבים יותר... יש להקצות משאבים ייחודיים לשם ביצוע תהליכים של הגדרת הצלחות ומדידת תוצאות".

למידה בין-משרדית

1. ככלל, ובייחוד כשמשרדי ממשלה עוסקים בתחומים דומים, ראוי שתתקיים ביניהם למידה הדדית אשר תוכל לשפר ולהפרות את עבודתם ואת איכות השירות שהם נותנים.

למשימות העומדות לפני משרדי הבריאות והרווחה מאפיינים דומים רבים: שני המשרדים מתקשרים בהסכמים לרכישת שירותים חברתיים מארגונים חיצוניים רבים (ולעתים אף מדובר באותם ארגונים); שניהם מפקחים על מסגרות של הוסטלים ושל דיור מוגן אשר שוהות בהן אוכלוסיות חלשות הזקוקות לשיקום (וכאמור, לפעמים נדרשת ועדה בין-משרדית להכריע לאיזה משרד ישוּך המטופל); לפני שניהם עולות שאלות הנוגעות לאיכות תהליך השיקום במסגרות הדיור השונות, לכמות מסגרות הדיור, לאופן הפיקוח והבקרה עליהן ועוד.

ממצאי הביקורת העלו כי חרף הדמיון הרב בין המשימות שבאחריותם, לא אחת התגלו הבדלים בין שני המשרדים באופן הטיפול בהן (הליכים לבחירת מסגרת דיור, שיטות הפיקוח ועוד). תופעה זו מחזקת את הצורך בקשר בין-משרדי ובלמידה בין-משרדית, שכן אלה עשויים לסייע להם בבחירת דרך הפעולה המיטבית.

2. על הצורך בלמידה בין-משרדית בין משרד הבריאות למשרד הרווחה עמד מבקר המדינה זה כבר, בשנת 2005²⁷, והמליץ שיחלקו ביניהם את הידע שצברו בנושאים משותפים. בשנת 2008 עמדה על כך גם המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה - בדיון שנערך בה באוגוסט באותה שנה הועלה לפני משרד הבריאות הצורך להסתייע במערכת השיקום של משרד הרווחה ובניסיונה, להיעזר במודלים הקיימים בה, לערוך עמה השוואות ולתאם שיתוף פעולה עמה.

אשר על כן, ניתן היה לצפות כי בין משרדי הבריאות והרווחה יתקיים זה כבר הליך מובנה ומוסדר של למידה הדדית. אולם בדיקת משרד מבקר המדינה לא מצאה כן, וממילא גם לא נמצא שמי מהם כחן באופן מושכל את פשר ההבדלים בסדרי עבודתם.

יש לציין כי בשנים האחרונות משרד הרווחה עוסק לא מעט בשאלות הנוגעות לרכישת שירותים חברתיים מגורמי חוץ ולפיקוח על נותני השירותים. במרץ 2012 פורסם מחקר שהזמין המשרד ממכון ברוקדייל בנושא "האיכות והעלות של המעונות לטיפול באדם המפגר לפי סוג בעלות: ממשלתי, ציבורי ופרטי". המחקר נועד לבדוק את ההבדלים באיכות הטיפול ובעלויות התפעול בין מעונות בבעלות ממשלתית לבין מעונות בבעלות ציבורית ובעלות פרטית. זאת ועוד, ועדה בראשות המשנה למנכ"ל משרד הרווחה בדקה בשנים האחרונות את נושאי הפיקוח והרגולציה במשרד (במועד סיום הביקורת דוח הוועדה טרם פורסם).

27 מבקר המדינה, דוח שנתי 555 (2005), עמ' 754.

משרד מבקר המדינה מעיר כי לקחים ומסקנות מבדיקות כאלה עשויים לסייע ולתרום גם למשרד הבריאות, שכן חלק מהסוגיות שנידונות בהן רלוונטיות גם לו - כמי שרוכש אף הוא שירותים חברתיים ונדרש לפקח עליהם.

משרד הבריאות מסר בתשובתו כי "ההמלצה אכן ראויה ובמקומה, ברם חשוב להבהיר כי כבר היום קיימת למידה הדדית". בהמשך תשובתו הביא משרד הבריאות כמה דוגמאות של פורומים ומיזמים המשותפים לשני המשרדים שבהם קיימת למידה הדדית, והוסיף כי "יחד עם זאת, אין ספק שיש להרחיב למידה זו עד כמה שניתן".

משרד הרווחה מסר בתשובתו כי הוא מקבל את ההצעה לקיים תהליך של למידה הדדית בינו לבין משרד הבריאות וכי ישתף פעולה בכל מהלך ממשלתי כולל שיוחלט עליו בנדרון.

3. הוועדה לשינוי כלכלי-חברתי מספטמבר 2011 בראשות פרופ' מנואל טרכטנברג, אשר מינה ראש הממשלה מר בנימין נתניהו בעקבות המחאה החברתית, המליצה בנושא רכישתם של שירותים ציבוריים בכללותם, כי הממשלה תגבש ותפרסם "מדריך למיקור חוץ" - מדריך אשר "יעודכן בהתאם לתובנות וללמידה של המערכת בשיתוף הגורמים הממשלתיים השונים אשר להם ניסיון רב בתחום". עוד המליצה כי "בהקשר זה יש לשקול הטמעה של תהליכי מעקב והערכה מובנים של כל השירותים המסופקים דרך מיקור חוץ, כך שאפשר יהיה ללמוד מהם ולשפר תהליכים באופן רציף"²⁸.

סיכום

בעשורים האחרונים, המגמה הנהוגה בקרב משרדי ממשלה המספקים שירותים חברתיים היא לרכוש חלק ניכר מהם מארגונים חיצוניים - עמותות וגופים עסקיים. בשירותים שנרכשים בדרך זו כלולים שירותי השיקום לנכי נפש ולאנשים עם נכויות ומוגבלויות - משרד הבריאות רוכש שירותים אלה עבור נכי הנפש, ומשרד הרווחה רוכש אותם עבור אנשים עם נכויות ומוגבלויות. שירותי שיקום אלה כוללים מאות מסגרות דיור (הוסטלים ודיור מוגן) שמופעלות בידי עשרות ארגונים חיצוניים.

בדוח זה הוצבע על כשלים בפעולותיהם של משרדי הבריאות והרווחה לאסדרת שירותי השיקום, אשר אי-תיקונם או אי-בקרה נאותה עליהם עלולים לפגוע בתהליך השיקום כולו, ובעיקר במטרה עצמה - מתן שירותים נאותים מתן שירותים לאוכלוסייה שנזקקת להם, שחלק ניכר ממנה הוא אוכלוסייה חלשה. במצב דברים זה, אין למסגרות הדיור כל תמריץ לשפר את שירותיהן.

הממצאים שהועלו בדוח זה מחייבים את משרדי הבריאות והרווחה לשפר את אופן אסדרת פעילות הארגונים המפעילים את מסגרות הדיור. בכלל זה עליהם להתוות מדיניות שתבטיח כי זכויות העובדים במסגרות הדיור יישמרו וכי שיקול דעתם המקצועי לא ייפגע מפאת אינטרסים כלכליים; לתת את הדעת לכשלים שהועלו בביקורת בסוגיית המעבר של נכי נפש בין מסגרות הדיור והתחלופה הגבוהה של עובדים סוציאליים בהן; לבחון ולשפר את ההליכים לבחירת מסגרת דיור, ובכלל זה להרחיב את המידע שמוכא לידיעת הציבור על המסגרות ולהנגישו באמצעות האינטרנט, דבר העשוי גם לתמרץ אותן לשפר את שירותיהן; לקיים פיקוח שיטתי ומובנה על מסגרות הדיור, וללמוד ממנו על איכות הטיפול הפרטני בכל מסגרת ומסגרת, לאכוף בנחישות את תיקון ממצאי הפיקוח והבקרה, לנקוט אמצעים נגד ארגונים שכשלו, ומנגד לתמרץ בגין מצוינות; להשתמש בכלי הפיקוח לצורך השוואה בין מסגרות הדיור על בסיס מדדי איכות; לעקוב כנדרש אחר תהליך שיקומו של כל דייר ודייר, ולבחון מפעם לפעם את מועילותם של השירותים תוך שימוש במדדי תוצאה.

נוכח הבדלים שנמצאו בפעילותם של משרדי הבריאות והרווחה, בעיקר בנוגע להיבטים בתחום הפיקוח והבקרה, חשוב מאוד לבנות תהליך סדור של למידה הדדית ושיתוף הידע - תהליך שיוכל להביא לייעולה ושיפורה של העבודה ולבחירת דרך הפעולה המיטבית בכל תחום ותחום. הלמידה ההדדית בין משרד הבריאות למשרד הרווחה צריכה להיות חלק מלמידה ממשלתית כוללת בנוגע לכלל השירותים המסופקים דרך גורמי חוץ, שתכליתה לשפר את יכולות הממשלה להסדירם.

מן הראוי שהליקויים והלקחים העולים מדוח זה יעמדו לנגד עיניהם של הנוגעים בדבר בעת קבלת החלטות בעתיד בנושא הפרטת שירותים חברתיים רגישים מסוג זה.

