

תעסוקה, רווחה ובריאות הנפש

תחומי העבודה והרווחה במדינת ישראל ובכלל בעולם שזורים זה בזה. מדיניות ממשלתית נכונה בתחום העבודה תביא בהכרח לירידה בצורך ובמשאבים בתחום הרווחה. כך שבמקום קצבאות שונות יוכלו אנשים להשתכר בכבוד במקצוע שלא רק שיוציא אותם ממעגל הרווחה, אלא גם יניע את הכלכלה בצריכה ובהכנסות ממיסים.

מעבר לכך גם בתחומי הרווחה הבריאות והשירותים החברתיים, חשוב לבסס מערכת מותאמת ויעילה שפועלת לסייע לאזרח.

אחת מהנקודות החשמעותיות שחברה בריאה וחזקה נבחנת בהן היא היחס שלה לחלש ולנוקם וביכולת שלה לסייע, להכילו ולהעניק לו את המענה המתאים

לדוגמא, אדם במשבר יכול למצוא את עצמו בפני שתי חלופות. האחת, כזו שלעיתים המדינה, בבירוקרטיה שהיא מתנהלת, מובילה אותו אליה, והיא שקיעה במשבר, פגיעה בביטחון העצמי, ביכולת להיות עצמאי ולבסוף להפוך אותו לנטל על המשפחה והחברה. השנייה, הפוכה לגמרי. בתוכנית נכונה, אדם יכול לצלוח משבר גם אם הוא חמור, אם הוא מקבל את התמיכה בזמן, כזו שידועת להכיל ולהגיש לו את העזרה המתאימה לו, תוך שהוא צועד לסביבה מותאמת לו ולצרכיו האישיים.

נקודה מרכזית נוספת שניתן עליה דגש במסגרת תכנית ה-100 ימים הינה בתחום בריאות הנפש וכי הנפש הינם הקבוצה הגדולה ביותר מבין כלל האנשים עם מוגבלות. בישראל ישנם כרבע מיליון איש המתמודדים עם תחלואה נפשית ולהם בני משפחה בקרבה ראשונה, שבד"כ משמשים כמטפלים עיקריים. מדובר באחת האוכלוסיות החלשות בחברה הישראלית, הסובלת מסיגמות ודעות קדומות, ודורשת טיפול מעמיק ומקיף בהיבטים שונים ומגוונים כפי שיוצג להלן. יתרה מזאת, עם פרוץ משבר הקורונה, חלה אף עליה משמעותית בלחץ הנפשי ופניות לגופים האמונים על בריאות הנפש. עסקים רבים נסגרו, אנשים רבים איבדו את מטה לחמם, הדיווחים על אלימות במשפחה עלו ורבים מבני הנוער מוצאים את עצמם חסרי מעש במשך שעות רבות ללא חברה או קשר חברתי עם הסביבה.

לסיכום, אחת מהנקודות החשמעותיות שחברה בריאה וחזקה נבחנת בהן היא היחס שלה לחלש ולנוקם וביכולת שלה לסייע, להכילו ולהעניק לו את המענה המתאים. בכוננתנו לקדם מספר מהלכים משמעותיים כחלק מהתפיסה של המפלגה בתחום. התוכנית שמוגשת בפניכם אינה באת לתת פתרון לכל בעיה, אלא מטרתה לשרטט בקווים כללים את הדרך לציאה מהמשבר בדרך נכונה בתעסוקה, ברווחה מונעת, בחיזוק החוסן הקהילתי, בבריאות ועוד.

תעסוקה ופרנסה

עוד לפני פרוץ משבר הקורונה, תחום התעסוקה והפרנסה קודמו וטופלו על ידי גיבוש תוכניות ייעודיות בממשלות השונות בעיקר באוכלוסיות יעד (גברים חרדים, נשים ערביות ועוד). זאת בעיקר בשל העובדה שאחוזי האבטלה בארץ היו נמוכים בשאר האוכלוסיות. משבר הקורונה חשף מערכת ממשלתית מבחזרת שלא ערוכה להתמודדות למתן מענה, כאשר עקב המשבר נוספו מאות אלפי אזרחים שנדרש להעניק להם מענה ופתרון.

בנוסף, כבר היום ניתן לראות כי שוק העבודה לאחר המשבר יהיה שוק עבודה חדש ושונה, אשר יביא לפתיחת עיסוקים חדשים ונצרכים על ידי המעסיקים השונים ויקטין ולעיתים אף יעלים תחומים אחרים. לא זו בלבד, אלא שהמשבר כבר היום מביא לשינוי בתפיסות המקובלות על שוק העבודה ומערכת דיני העבודה (לדוג' הסדרת נושא עבודה מהבית ועוד). כאשר במקביל גם אצל העובדים והמובטלים התקופה הביאה וחיידה

רצונות וצרכים שלהם משוק העבודה. יתרה מזאת, אנו צועדים מהר אל עבר המועד הקריטי סוף חודש יוני 2021, מועד סיום תשלום החל"ת שבו כל עוד לא נתקבל החלטה חדשה צפויים אזרחים רבים להפסיק לקבל תשלום על החל"ת והאבטלה מביטוח לאומי ולהביאם אל שוקת שבורה, כאשר עדיין אין דרישה בשוק לכל העובדים שנפלטו ממנו. עם זאת, לא ניתן גם להמשיך במודל הקיים של מתן קצבאות, דבר שהביא לכך שישנם מובטלים לא מעטים שלא מוכנים לחזור למעגל התעסוקה במציאות זאת.

לאור כל זאת, להלן עיקרי התוכנית המוצעת בתחום.

מה נעשה בכנסת הקרובה כדי לדאוג לתעסוקה?

- ✔ נדרוש בהסכם הקואליציוני לאחד את כלל הגופים הממשלתיים העוסקים בתחום התעסוקה ובהם זרוע העבודה, שירות התעסוקה ומנהלת התעסוקה במשרד האוצר ולקבוע שיהיה שר אחד ייעודי לתחום שבאחריותו להוביל, לתכלול ולוודא ביצוע של המדיניות והאסטרטגיה וכן את הקשר מול המעסיקים והעובדים.
- ✔ נתמרח מסלולים שונים ומגוונים בשיטת הוואוצ'רים בשינוי המעסיקים ומוסדות להכשרה מקצועית בדגש על השמה בעבודה.
- ✔ נפעל להתאמת מנגנון מס הכנסה שלילי לתקופת פוסט הקורונה.
- ✔ נפעל למתן דמי חל"ת דיפרנציאליים – במטרה לאפשר חזרה מדורגת לשוק העבודה גם למשרות של חלקי משרה.
- ✔ נקדם שינויים נדרשים בתחום דיני העבודה בהתאם למציאות החדשה לטווח הקצר והארוך, לרבות תיקון והסדרת ליקויים קיימים על מנת לשכלל ולשפר את שוק העבודה.

חיזוק מחלקות רווחה ושירותים חברתיים ומתן מענה בכתובת אחת

כיום, בכל רשות מקומית קיימת מחלקת רווחה ושירותים חברתיים. תפקיד המחלקה היא לדאוג לספק את השירותים לתושבי העיר. במצב הנוכחי, חוזקה של מחלקת הרווחה הוא פועל יוצא מגישת הרשות המקומית ומחוסנה. כך שלרוב ברשויות חזקות המחלקה חזקה והתושבים יקבלו מענה רלוונטי ותוך זמן סביר, לעומת רשויות חלשות, שאז על אף שסטטיסטית יהיו בהן יותר מקרי רווחה, הטיפול לא יהיה מספק ויידרש זמן רב עד שיינתן מענה. השירות לאזרח הינו מרכיב חשוב בכל תחום ועל אחת כמה וכמה בתחומי הרווחה והשירותים החברתיים. אוכלוסיות שלמות כמו קשישים, נשים חד הוריות, משפחות עם צרכים מיוחדים, ניצולי שואה ועוד נזקקות לכתובת אחת שתרכז עבורם את כלל המענים הממשלתיים והמקומיים על מנת למצות את זכויותיהם ולקבל שירותים חברתיים ברמה המותאמת ביותר. זאת להבדיל מהמצב כיום שחלק ניכר מהטיפול בנושאים אלו כרוך בבירוקרטיה ורגולציה מורכבת ומפחזת בין משרדי ממשלה שונים ללא סנכרון מספק.

מה נעשה בכנסת הבאה לטובת הודת הרגולציה ברווחה?

- ✔ נפעל לחיזוק מחלקות הרווחה והשירותים החברתיים ברשויות המקומיות למתן מענה לפונים.
- ✔ נפעל למתן מענה של מיצוי זכויות אל מול גופי הממשלה השונים תחת קורת גג אחת בשירותים חברתיים ברשויות
- ✔ נקדם את סנכרון המידע בין כלל גופי הממשלה לשם הנפקה אוטומטית לכלל הזכאיות.
- ✔ נפעל לחסכון בבירוקרטיה וייעול השירות לאזרח.

בריאות הנפש

בריאות הנפש אינו נושא בריאותי בלבד אלא אף חברתי הנוגע לחלקים רחבים של האוכלוסייה. לפי ארגון הבריאות העולמי, עוד קודם לקורונה, אחד מתוך ארבעה יזקק לשירותי בריאות הנפש במהלך חייו. בישראל ישנם מעל רבע מיליון אנשים המתמודדים עם תחלואה נפשית. מגפת הקורונה חשפה עוד יותר את הצורך בחוסן נפשי של הציבור והגבירה את השימושים במערכת העמוסה ממילא. תחום בריאות הנפש הינו אחת הסוגיות המרכזיות בתחום העבודה והרווחה שנקדם במהלך הקדנציה הקרובה. לצורך תוכנית זו נחלק את התחום לטיפול ושיקום:

טיפול – יש את הטיפול בבריאות הנפש המתבצע בתוך מערכת בתי החולים הפסיכיאטרים, באשפוז כפוי או ברצון (הנמצא באחריות משרד הבריאות) ויש את הטיפול האמבולטורי, בקהילה (שהאחריות הביטוחית שלו עברה, במסגרת הרפורמה, לקופות החולים). בשני המקרים, הטיפול בבתי החולים והטיפול בקהילה, דורשים שינוי. מצב בתי החולים הפסיכיאטרים בכי רע, הם מחזנים, העומס גדול (תפוסה ממוצעת של מעל 96%) ויש מחסור בכח אדם. על הטיפול בקהילה ע"י קופות החולים כבר כתב מבקר המדינה (ד"ח 170) בין היתר, על ההמתנה הארוכה והבלתי סבירה לקבלת טיפול, על העדר פריסה ארצית ראויה וסבירה, העדר סטנדרטים ועוד.

בנוסף אין כמעט שנמצא שירותי טיפול בקהילה לאדם המתמודד עם משבר נפשי אקוטי, ומשכן, השרות היחיד הזמין לו הוא אשפוז פסיכיאטרי, אך גם הוא נסגר בפניו או בשל אי רצונו ו/או אי עמידתו בתנאי החוק. בהיעדר מענים ראויים למצבים אקוטיים, מצבו של האדם מתדרדר עד שהמפגש עם כוחות אכיפה, שהם היחידים הזמניים במרחק קריאה, הופך לבלתי נמנע. הפגיעה למשטרה במקרים של משבר אינה הגיונית ובלתי נסבלת. מדובר בהרבה מקרים במענה כוחני, שיש בו לסכן את האדם, להסב לו נזק תחת להושיט טיפול, ולהכתימו כעבריין ללא השגתה של תכלית כלשהי של המשפט הפלילי.

שיקום – טיפול ללא שיקום ושיקום איכותי אין ערך והדבר גורם, בין היתר, לסינדרום הדלת המסתובבת, להחמרה במצב התחלואה, לדרות רחוב, לנזקים חברתיים וכלכליים לפרט ולכלל. חוק שיקום חולי נפש בקהילה שיפר את המצב, אך המצב רחוק מלהיות טוב. חסרות מסגרות שיקום בקהילה, לרבות ובעיקר מסגרות דיור לכל הרצף. החוק אינו חל על ילדים ובני נוער, אלא רק על בני 18 ומעלה. בני נוער המתמודדים עם קשיים נפשיים נופלים בין הכיסאות מאחר ואף משרד משרדי הממשלה הרלבנטיים (בריאות, רווחה או חינוך) לא לוקח אחריות. הם מופלים לרעה וסובלים מהעדר כמעט מוחלט של מענים חינוכיים ושיקומיים בחברה ובקהילה.

מעבר לאמור, ישנן אוכלוסיות נוספות בתוך בריאות הנפש, עם ריבוי מוגבלויות (בריאות הנפש + מחלות/הפרעות נוספות כגון אוטיזם, הנמכה קוגניטיבית, נכות פיזית ועוד) או כאלה עם תחלואה כפולה – המתמודדים הן עם הפרעה נפשית והן עם התמכרות לחומרים פסיכואקטיביים, שהמענים עבורם מצומצמים ומוגבלים עוד יותר.

אם בריאות הנפש היא החצר האחורית של מערכת הבריאות בישראל, הרי התחלואה הכפולה היא החצר האחורית של בריאות הנפש. האוכלוסייה החלשה, הסובלת והנזקקת ביותר, מקבלת הכי מעט מענים ומשאבים.

מה נעשה בכנסת הבאה בתחום בריאות הנפש?

- ✔ נקדם תכנית הסברה לקהילה ומתן כלים למסגרות התנדבויות לזיהוי ומתן עזרה נפשית ראשונה – תנועות נוער, מתנדבי שירות אזרחי וצה"ל.
- ✔ נפעל להגדלת תקציב בריאות הנפש.
- ✔ נפעל לצמצום את העומס בבתי החולים, בין היתר ע"י הוצאת 920 חולים ממושכים השהים שם לאורך זמן והעברתם למרכזי שיקום קהילתיים (אותם יש להקים) והסבת חל מהמיטות למיטות ייעודיות, הגדלת כוח האדם במגזר הציבורי וכן הקמת חלופות אשפוז, כדוגמת בתים מאזנים, בהסדר עם קופות החולים ופריסתם ברחבי הארץ.
- ✔ נתקצב את קופות החולים בתחום בריאות הנפש בשיטת תקצוב מול ביצוע על פי תכנית שנתית שיהיה עליהם להציג, וקביעת אמות מידה למתן השירותים.
- ✔ נפעל להכללת תחום התחלואה הכפולה, במסגרת הרפורמה בבריאות הנפש, בתוך המערך הביטוחי של קופות החולים.
- ✔ נפעל להוצאת מכרזים להקמת מסגרות טיפוליים ושיקומיים שיאפשרו מתן מענה כולל לכל הרצף הטיפולי, כולל בתחלואה כפולה ובריבוי מוגבלויות וכן תוכנית Housing First בה יוקם מערך לינה ודיור מתאים לחסרי הבית ודורי הרחוב.
- ✔ נדאג לביטול ההחרגה של מתמודדים המשתמשים בחומרים פסיכואקטיביים מסל שיקום ונאפשר מתן פתרונות מתאימים למצבים אלו תחת כנפי השיקום בבריאות הנפש.
- ✔ נקדם חקיקה שתאפשר סל מענים בתחומי חיים שונים לבני הנוער על מנת לסייע להם לחזור למסלול החיים ולמנוע התדרדרות במצבם ונפעל להקמת מסגרות חינוכיות מותאמות למגוון צרכים.
- ✔ נקדם החלטת ממשלה הכוללת תקציב מסודר והסדרה של הטיפול האקוטי, שתכלול, בין היתר, יישום דוח הועדה הבין-משרדית לטיפול בהתמודדות כוחות האכיפה והבטחון מול אנשים עם מוגבלות 2020, ביקורי בית טיפוליים לאוכלוסיות שיוגדרו בכדי למנוע התדרדרות במצב הנפשי, הקמת צוותי משבר אזוריים, כפי שנהוג במדינות רבות אחרות בעולם. צוותים שיפעלו למנוע הסלמה מיידית מסכנת חיים, או כזאת המנתבת לפתרונות לא רצויים כמו כפייה או תיוג קרימינלי.
- ✔ נפעל להכללת מתמודדי הנפש במסגרת רשימת הזכאים לדיור הציבורי או להשתתפות בשכר דירה המאפשר שכירתה של קורת גג ראויה.
- ✔ נקדם פיתוח תכניות חינוכיות ותוכניות הסברה לקהילה שירחיבו את התודעה בנוגע למתמודדי נפש, ישברו את הסטיגמות ויתנו כלים למסגרות התנדבויות לזיהוי ומתן עזרה נפשית ראשונה (תנועות נוער, מתנדבי שירות אזרחי, צה"ל).