



## הוראת אגף השיקום מס' 84.11

הנושא	: סידור נכים ויתומים בדירות מוגנות והוסטלים
תאריך	: 1. 11.2003
מס' עמודים	: 10

### כללי

1. הוראה זו מחליפה הוראה מס' 84.11 מיום 1.8.94 ובאה במקומה
2. הוראה זו באה לקבוע את הזכאות ואת דרכי הטיפול לזכאים (נכים פגועי נפש, פגועי ראש, ויתומים שאינם עומדים ברשות עצמם) שאינם מסוגלים להתגורר במסגרת המשפחה או באופן עצמאי בקהילה והם זקוקים לליווי, תמיכה וסיוע בתחומי החיים השונים - להתגורר בהוסטל, או בדיוור מוגן באופן זמני, או צמית.
3. בהתייחס לנכים – הוראה זו מעגנת סיוע שיקומי המוענק בנוסף לקבוע בחוק הנכים (תגמולים ושיקום) תשי"ט-1959.
4. בהתייחס ליתומים - הוראה זו מתבססת על סעיף 9(ב) לחוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום) תשי"י-1950.
4. מנהל מחוז שיקום אחראי לביצוע תקין של הוראה זו.
5. ראש היחידה הארצית לשירותי שיקום הינו בעל הסמכות והאחריות להנחיה, עידכון ובקרה של אופן הביצוע התקין של הוראה זו.

### עקרונות

6. זכאי, שהוגדר עפ"י הוראה זו, מי שמפאת נכותו המוכרת אינו מסוגל להתגורר במסגרת משפחתו או באופן עצמאי בקהילה, והוא זקוק לליווי וסיוע בתחומי החיים השונים – ההוסטל, או הדיוור מוגן ישמש עבורו מגורים.
7. תנאי למימוש זכאות זאת – על הזכאי להתחייב לשתף פעולה בכל הקשור לטיפול הרפואי, לרבות נטילת תרופות וכן לשתף פעולה עם נוהלי ההוסטל/דיוור מוגן בו הוא גר.
8. מטרת השיקום ע"פ הוראה זו, תהליך עבודה משותף עם הזכאי לקראת שילובו בקהילה ובהתאם ליכולתו האישית להשתלב במסגרת של דיוור מתקדמת יותר.
9. אם הזכאי בעל דירה, ו/או נעזר ברכישת דירה על ידי המשרד בעבר, יהיה עליו לשלם את תשלומי שכר הדירה ישירות לזים.
10. אישור הוסטל, או דירה מוגנת יהיה כפוף להוראות משרד הבריאות, למעט אלו המאושרים ע"י ראש היח' הארצית לשירותי שיקום ונותנים שירותים מיוחדים.

## הגדרות

11. **מרכז אחראי מחוזי לדיור מוגן/הוסטלים** - לעניין הוראה זו – עובד שיקום שמונה ע"י מנהל המחוז לטפל בהשמה בדיור מוגן/הוסטלים, להלן מרכז מחוזי.
12. **מפקח מרכז מחוזי** - לעניין הוראה זו – מפקח על צוות עובדי שיקום במחוז, להלן מפקח מחוזי.
13. **מפקח ארצי על דיור מוגן/הוסטלים** - לעניין הוראה זו – המפקח הארצי על שירותי ההדרכה לעובדים סוציאליים שמונה ע"י ראש היח' הארצית לשירותי שיקום- יישמש כאחראי ארצי מטעם מטה האגף לנושא דיור מוגן והוסטלים, להלן מפקח ארצי.
14. **הוסטל/דיור מוגן**- לעניין הוראה זו – מקום מגורים זמני, או צמית לזכאים : נכי נפש, נכים פגועי ראש ויתומים שאינם עומדים ברשות עצמם.
15. **רמת מוגנות** - לעניין הוראה זו – קיימים ששה סוגים של רמת מוגנות שהאבחנה ביניהם הינה בכמות התקינה של אנשי הצוות המקצועי שקובעת את מספר שעות הליווי והתמיכה לה נדרש הזכאי מפאת קשיי תיפקודו.
16. **סוגי רמת המוגנות:**
  - א. **הוסטלים**-לעניין הוראה זו- מקום מגורים בו יושמו זכאים בעלי יכולת ירודה של מיומנויות חיים בסיסיות ( a.d.l ) וזקוקים לעזרה יומית ברוב תחומי החיים, ולעתים זמינות של אנשי צוות 24 שעות ביממה. קיימים שלושה סוגי הוסטלים (מרמת מוגנות גבוהה לנמוכה): (1) **הוסטל כוללני (בית לחיים)**, (2) **הוסטל מתוגבר (3 הוסטל**.
  - ב. **דיור מוגן**-לעניין הוראה זו- מסגרת של דיור מתקדם יותר בקהילה לזכאים עצמאיים יותר הזקוקים לעזרה בחלק מתחומי החיים ואינם זקוקים להשגחה בלילה. קיימים שני סוגי **דיור מוגן**: (1) **מתוגבר (2 רגיל** , המובחנים על פי רמת הליווי, ההדרכה והתמיכה.
  - ג. **דירת לווין** - לעניין הוראה זו – זכאי המתגורר בדירתו הפרטית וזקוק להדרכה וליווי בחלק מצומצם מתחומי החיים שלו.
17. **הוראות משרד הבריאות** – לעניין הוראה זו – נוהל מספר 80.002 של משרד הבריאות/ שירותי בריאות הנפש, שנושאו: "הוסטל – סטנדרטים ונהלים להפעלת השירות".
18. **וועדת היגוי לדיור מוגן/הוסטלים** – לעניין הוראה זו – וועדה מייעצת לראש היחידה הארצית לשירותי שיקום, שתתכנס בין ארבע עד שש פעמים במהלך שנת עבודה. הוועדה תמליץ על קביעת מדיניות בנושא זה ע"פ הצרכים של הזכאים במחוזות השונים, ותדון בצורך לשינוי בשירותים ושינוי בהסדרים המנהליים. הוועדה תקבל דיווח תקופתי על יזמים חדשים שהצטרפו למשרד ועל סוגי השירותים שהם נותנים בהתאם לצורך, והרכבה כלהלן:
  - א. המפקח הארצי - יו"ר.
  - ב. המרכזים במחוזות - חברים.

## מידרג סמכויות אישור

19. למרכז מחוזי יש הסמכות והאחריות להמליץ בפני עובד השיקום על רמת המוגנות המתאימה לזכאי, שיעבור לאישור בפני המפקח הארצי, ובלבד שהזכאי עמד באופן ברור וחד משמעי בקריטריונים המפורטים בהוראה זו.
20. למפקח ארצי יש סמכות ואחריות לאשר ההמלצה לרמת המוגנות שהוגשה ע"י המחוז
21. למפקח ארצי יש סמכות ואחריות להמליץ ולדרוש בפני ראש היחידה להתקשרויות וכלכלה באגף השיקום לערוך הסכמים עם מוסדות, או יזמים המפעילים דירות מוגנות והוסטלים לצורכי הזכאים של משהב"ט.

## זכאות

22. זכאים כמפורט להלן בסעיפים קטנים א'-ג', שהוגדרו על ידי פסיכיאטר, או נוירולוג כמי שאינם מסוגלים להתגורר באופן עצמאי, ושלא ניתן להחזיקם במסגרת המשפחה ומצבם מחייב החזקה זמנית, או צמיתה במסגרת מוגנת עם השגחה וליווי:
- א. נכה פגוע נפש, המוכר ע"י משרדנו על פגיעה זו.
- ב. נכה פגוע ראש, המוכר ע"י משרדנו על פגיעה זו.
- הערה: סימול פגיעה לנ"ל: 04, או 10, או 12, או 11, או 70.
- ג. יתום שאינו עומד ברשות עצמו.
23. זכאי כנ"ל חייב להיות מסוגל לצאת אל מחוץ לדירה המוגנת, כדי להימצא כמחצית היום במסגרת של עיסוק מפרנס, או תעסוקה מוגנת, למעט אלו המיועדים לגור בהוסטל כוללני.

## אופן הטיפול – תהליך אישור מועמד

24. החליט עובד שיקום במחוז, בתאום עם המפקח המחוזי, להמליץ על מועמד להשמה בהוסטל/דיוור מוגן, עליו לקבל את הסכמת הזכאי ושיתוף הפעולה שלו לתוכנית השיקום עבורו, להכין שלושה מסמכים, תוך הכללת כל הפרטים המצויינים להלן, ולהעבירם למרכז המחוזי:
- א. טופס "פרטים אישיים למועמד להוסטל/דיוור מוגן" (נספח א'), מקור + העתק.
- ב. דוח השמה (נספח ב') הכולל מיומנויות תיפקודיות, הנסיבות המשפחתיות המחייבות שילוב הזכאי בדירה מוגנת, או הוסטל.
- ג. נימוק מדוע בחר ברמת מוגנות מסויימת, לרבות ההסבר שההוסטל המתוגבר/כוללני הינו חלופה לאשפוז.
- ד. פירוט התגמולים וההטבות המשולמות לזכאי.
- ה. יש לציין אם הזכאי בעל דירה בעבר ו/ או בהווה, ו/ או נעזר ברכישת דירה על ידי המשרד.
- הדגשה: אם הזכאי בעל דירה ו/ או נעזר ברכישת דירה בעבר, יהיה עליו לשלם את תשלומי שכר הדירה ישירות לזום.

- ו. המלצה מרופא פסיכיאטר, או נוירולוג שאינו מסוגל לחיות באופן עצמאי בקהילה מחד, ומסוגל להתגורר בהוסטל, או דיור מוגן, מאידך.
25. מרכז מחוזי, לאחר שריכז כל הפרטים והמסמכים הנ"ל – ויודא שהזכאי עמד באופן ברור וחד משמעי בקריטריונים המפורטים בהוראה זו, יחתום על טופס "פרטים אישיים למועמד להוסטל/דיור מוגן" (נספח א' להוראה זו), ויעביר לאישור וחתומה של המפקח המחוזי.
26. מרכז מחוזי יגיש הבקשה החתומה לאישור בפני המפקח הארצי.
27. היה ואין הזכאי עומד בכל הקריטריונים המצויינים בסעיפים הקודמים - יובא עניינו לדיון בפני ר' היחידה הארצית לשירותי שיקום.
28. יחליט ראש היחידה הארצית לשירותי שיקום לאשר ההמלצה – עליו לצרף פירוט נימוקיו בכתב.

### אופן הטיפול – ביצוע ההשמה

29. אושרה עקרונית השמתו של הזכאי בהוסטל/בדיור מוגן על ידי המפקח הארצי - יודיע על כך בכתב לעובד השיקום ולמרכז המחוזי.
30. עם קבלת האישור בכתב על רמת המוגנות המאושרת, מרכז מחוזי ימליץ בפני עובד השיקום והזכאי על ההוסטלים/דיור מוגן שנותנים את רמת המוגנות המתאימה ויסייע להם להגיע לבחירה הנכונה.
31. משהגיעו לבחירה הנכונה עבור הזכאי, יפנה מרכז מחוזי בכתב להוסטל/דיור מוגן הקולט (נספח ג'), ויודיע על השמתו של הזכאי בדיור המוגן/ הוסטל שלהם. המכתב יכלול פירוט של סוגי השירותים הנדרשים לרבות רמת המוגנות, ציון האחריות של משלם שכ"ד, הכול בכפוף לסעיפי ההסכם בין משהב"ט ליזם.
32. העתק ממכתבו על השמת הזכאי בהוסטל/ דיור מוגן יועבר לעובד שיקום, מפקח המחוזי ולמפקח הארצי.
33. מרכז מחוזי בתיאום עם עובד השיקום יודא שנערך הסכם בין הזכאי ובין היזם לגבי ההסדרים המתחייבים מהשמתו בהוסטל/ בדיור המוגן. אם הזכאי הינו פסול דין יחתום האפוטרופוס על ההסכם. ההסכם מיועד למטרות שיקומיות, ולא משפטיות.
34. עם השמתו של הזכאי בהוסטל/ דיור המוגן, יעביר המוסד הקולט, אחת לחודש, חשבונית בצרוף הפניות, על פי סעיפי ההסכם בין היזם למשהב"ט, לבדיקה ואישור המפקח הארצי, טרם העברת החשבונית לתשלום ליח' לחשבוניות שיקום.
35. התשלום למוסד יבוצע באמצעות הפניות שישלחו ע"י עובד השיקום המטפל ליזם אחת ל- 3 חודשים בחתימת עובד השיקום.

36. עובד שיקום בתיאום עם הרופא המוסמך המחוזי, ידונו בגובה התגמולים המגיעים לנכה ובאופי ההטבות בעקבות השמתו בהוסטל, כלהלן **זכאי שהושם בהוסטל כוללני/ מתוגבר (עפ"י הרשימה בנספח ד')**, יש לבצע כלהלן:

- א. **ביטול** המלווים שאושרו לו עד כה.
- ב. **אישור** תגמול תט"ר למאושפז
- ג. **ביטול** דמי החימום והקירור, כאשר כל צרכי הזכאי ממולאים בהוסטל (מזון, תשלומי חשמל, מים וארנונה).

37. עובד השיקום המטפל בזכאי, אחראי לבצע מעקב על דרך שיקומו של הזכאי, וכן לבדוק את שביעות רצונו. ליידע את המרכז המחוזי, המפקח המחוזי ומפקח הארצי לגבי כל שינוי שחל בקשר בין היזם לזכאי, לרבות פרישתו, היעדרותו ואישפוזו.

38. אחת לשנה בחודש דצמבר יוציא מרכז מחוזי דו"ח של כל הזכאים השוהים בדיוור מוגן והוסטלים. הדו"ח יכלול: שם מלא, מסי תיק, רמת המוגנות, שם ההוסטל/דיוור מוגן ושם היזם. הדו"ח יעבור ל: מנהל במחוז, מפקח מחוזי ומפקח ארצי.

#### **אופן הטיפול - עריכת הסכמים עם מוסדות**

39. המפקח הארצי יפנה לראש היחידה להתקשרויות וכלכלה באגף השיקום בדרישה לערוך הסכמים עם מוסדות ויזמים המפעילים דירות מוגנות והוסטלים לצורכי הזכאים. ההסכם יעשה בשיתוף עם היועץ המשפטי של האגף.
40. ההסכם יעשה על ידי המפקח הארצי, עלפי צורכי הזכאים במחוז תוך פירוט סוגי השירותים הנדרשים, כפי שיוצגו ע"י מנהל המחוז, או מי שהוסמך על ידו.
41. המפקח הארצי יערוך ביקורים עם המפקחים המחוזיים בהוסטלים/דיוור מוגן ויבדוק מידת התאמתם לזכאים.

#### **רמת השירות – משך ביצוע**

42. במסגרת המאמץ המתמיד לשיפור השירות לזכאים – על מנהל המחוז לוודא השלמת הטיפול בהמלצה להשמה בהוסטל/ דיוור מוגן – בתוך מסגרת זמן שלא תעלה על 14 יום ממועד המצאת כל המסמכים ע"י הפונה.
43. על המפקח הארצי לוודא השלמת הטיפול בהמלצתו של המחוז להשמה בהוסטל/ דיוור מוגן – בתוך מסגרת זמן שלא תעלה על 14 יום ממועד קבלתה ביחידה.

נספח א' להוראה 84.11

מדינת ישראל  
אגף שיקום / משרד הביטחון

מחוז שיקום \_\_\_\_\_

טופס פרטים אישיים למועמד להוסטל / דיור מוגן.

שם הזכאי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ מס' תיק: \_\_\_\_\_

% נכות: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ מספר ת.ז.: \_\_\_\_\_

תאריך כניסה מיועד: \_\_\_\_\_ רמת מוגנות המומלצת: \_\_\_\_\_

מעקב פסיכיאטרי, בי"ח או מרפאה: \_\_\_\_\_

שם המטפל האישי: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

מקום תעסוקה: \_\_\_\_\_ טל' תעסוקה: \_\_\_\_\_

בעל דירה: \_\_\_\_\_ נעזר בדיור: \_\_\_\_\_ סוג התגמול לקיום: \_\_\_\_\_

משפחה, או אפוטרופוס: \_\_\_\_\_ טל' אפוטרופוס: \_\_\_\_\_

עובד/ת שיקום \_\_\_\_\_ מרכז/ת מחוזי \_\_\_\_\_ מפקח/ת מחוזי \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

אל עובד השיקום: \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_  
מרכז מחוזי \_\_\_\_\_

הנדון: שם הזכאי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_

לבקשתכם, אושר / לא אושר לנ"ל דיור מוגן / הוסטל ברמת מוגנות: \_\_\_\_\_

תשלום שכר הדירה הינו ע"ח \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_

מפקח ארצי על דיור מוגן/הוסטלים \_\_\_\_\_

נספח ב' להוראה 84.11

מדינת ישראל  
אגף שיקום / משרד הביטחון

מחוז שיקום \_\_\_\_\_

דו"ח השמת זכאי אגף השיקום - משהב"ט בהוסטל/ דיוור מוגן.

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מ. תיק \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_

תאריך לידה \_\_\_\_\_ מצב משפחתי \_\_\_\_\_ אחוזי נכות \_\_\_\_\_

פירוט סעיפי ההכרה עם אחוזי הנכות- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

עם מי מתגורר היום \_\_\_\_\_

תולדות המחלה הפסיכיאטרית (אבחנה, תאריכי אישפוז ומקומות אישפוז) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

התנהגות המחייבת דיוור/ח- (התמכרות, נסיון התאבדות, אלימות עבריינות) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

היסטוריה תעסוקתית- (השכלה, סקירה של מקומות עבודה ושיקום בעבר או מקומות

תעסוקה – מוגנים) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מיומנויות חברתיות ( להדגיש האם מסוגל לגור בחברת אנשים אחרים) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

מיומנויות תיפקודיות (להדגיש יכולת לצאת למקום תעסוקה מחוץ להוסטל/ דיור מוגן)  
(אחריות על לקיחת תרופות ויכולת לנהל כספים) \_\_\_\_\_

---

---

יחסים משפחתיים- (לציין בן המשפחה המשמעותי, עמדת המשפחה ליציאה מהבית) \_\_\_\_\_

---

---

מוטיבציה של הנכה למגורים המומלצים \_\_\_\_\_

הסיבות להשמה בדיור מוגן/ הוסטל המיועד \_\_\_\_\_

שם ההוסטל/ דיור מוגן המומלץ \_\_\_\_\_

שם היזם \_\_\_\_\_ \* רמת המוגנות \_\_\_\_\_

נימוק (לרמת המוגנות) \_\_\_\_\_

הערות \_\_\_\_\_

---

---

---

שם עובדת שיקום \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

\* רמת המוגנות (6 רמות):

- |                               |                   |                 |
|-------------------------------|-------------------|-----------------|
| (1) הוסטל כוללני = בית לחיים, | (2) הוסטל מתוגבר, | (3) הוסטל       |
| (4) דיור מוגן מתוגבר ,        | (5) דיור מוגן ,   | (6) דירת לווין. |

נספח ג' להוראה 84.11

מדינת ישראל  
אגף שיקום / משרד הביטחון

מחוז שיקום \_\_\_\_\_

לכבוד

תאריך: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

הנדון:

שם הזכאי ומשפחה      מספר תיק      מספר ת.ז.

בהמשך לשיחתנו / ביקורנו מתאריך \_\_\_\_\_ אנו מעוניינים להפנות את הנ"ל

לגור ב"ביתכם" החל מתאריך: \_\_\_\_\_

רמת המוגנות המאושרת הינה: \_\_\_\_\_

תשלום שכר הדירה ע"ח משרד הביטחון / ע"ח הזכאי ישירות אליכם. \*

\* מחק המיותר

בכל שינוי אבקשכם להודיעני בדחיפות

בתודה על שיתוף הפעולה

מרכז אחראי מחוזי  
לדיוור מוגן / הוסטלים

העתק:

עובד שיקום: \_\_\_\_\_

מפקח מחוזי: \_\_\_\_\_

מפקח ארצי

## נספח ד' להוראה 84.11

### רשימת הוסטלים

#### בהם מאושר לזכאים (נכים) תט"ר למאושפז

#### נכון ליום 1.8.03

הערות	שם ההוסטל
	כפר פינס
	כפר תקווה
	סעדיני ויושעה
	מכון סאמס - קהילה טיפולית
	בית שלו - בית מרכזי
	בית עציון