

תוכן עניינים

3	1. כללי.....
3	1. אחריות.....
3	2. חוקים ואזכורים בהפעלת הוסטל/קהילה תומכת
3	3. הגדרות.....
4	4. שיטה.....
6	5. ציוד אישי - ספק השירות ירכוש לכל משתקם ציוד אישי ראשוני כמפורט בנספח ב'.....
6	6. כוח אדם בשירות יהיה כמפורט להלן:.....
6	7. תקופת ניסיון.....
8	10. הפסקת מתן שירותים למשתקם ועזיבת השירות
8	11. הרחקה זמנית של משתקם מהשירות ביוזמת מנהל השירות.....
9	12. "שמירת מקום" בעת אשפוז
9	13. תכנית שיקום וליווי.....
9	14. רישום ודיווח.....
11	15. טפול ומעקב רפואי-סעודי
11	16. תזונה.....
12	17. רכישת מוצרי מזון.....
12	18. חברה ופנאי.....
12	19. תעסוקה.....
12	20. שמירה על כללי הדת.....
12	21. וועד משתקמים.....
12	22. השתתפות עצמית של המשתקמים בגין הוצאות שוטפות של השירות
14	24. נספחים.....
15	נספח א' - דרישות מבנה, תשתיות, ציוד ותחזוקה שוטפת , תנאי מחייה ובטיחות
17	נספח א'1- הנחיות כיבוי אש ביחידות המגורים
19	נספח א'2 - דרישות מבנה בהוסטל אחד ובמבנה מרכזי בקהילה תומכת
22	נספח א'3- דרישות מבנה לדירה בקהילה תומכת
24	נספח ב' - ציוד אישי
25	נספח ג' - תקינה בהוסטל/קהילה תומכת
25	*התקינה המוצגת לבעלי תפקידים אלה כוללת7% עבור החלפה בעת היעדרות בחופשה ומחלה.
26	*התקינה המוצגת לבעלי תפקידים אלה כוללת7% עבור החלפה בעת היעדרות בחופשה ומחלה.
27	נספח ג'1 - הנחיות נוספות לטבלת התקינה
28	נספח ג'3 - מדרג התוספת לתקינה בקהילה תומכת של עד 60 משתקמים

29	נספח ד' - כללים והנחיות לגיוס, העסקה וניהול כוח - אדם
33	נספח ה' - הגדרת ותאור תפקידים
42	נספח ו' הכשרה והדרכה מקצועית
45	נספח ז' הסכם שיקום אישי בין ספק השירות והמשתקם
46	נספח ח' זכויות וחובות המשתקם
47	נספח ט' נוהל תקצוב ותשלום לספק בגין פעילות פנאי
48	נספח י' נוהל ניהול כספי משתקמים בהוסטל ובקהילה תומכת
50	נספח י"א מאפיינים של אוכלוסיות יעד ייחודיות במסגרות ייעודיות
50	נספח י"א-1 - משתקמים עם תחלואה פיזית
51	נספח י"א-2 - משתקמים עם תחלואה כפולה (נפש וחומרים פסיכו-אקטיביים)
52	נספח י"א-3 משתקמים עם הפרעות אכילה
52	נספח י"א-4 - משתקמים צעירים ומאפיינים ייחודיים בשירות
53	נספח י"ב - ניהול קהילה תומכת ומעבר לקהילה תומכת
56	נספח י"ג - תכנון עבודה שבועי לעובד בשירות
57	נספח י"ד דיווח על ביצוע – תכנית שבועית/חודשית - ימולא ע"י העובד
58	נספח ט"ו
58	טופס בקשה לקישור עובד חיצוני בגישה מרחוק
60	נספח- ט"ז התחייבות לשמירת סודיות לחתימת העובדים
60	התחייבות לשמירת סודיות לחתימת העובדים
61	נספח י"ז - תיעוד ושמירת נתונים במחשב
62	נספח י"ח טופס דיווח על אירוע חריג במסגרות השיקום
64	נספח י"ט
64	תכנית ההתגוננות שירותי שיקום בקהילה: הוסטל

1. כללי

הוסטל לרבות הוסטל במבנה קהילה תומכת (להלן - "קהילה תומכת") הינם תכניות שירות שנועדו לאפשר לנכי נפש זכאי סל שיקום לפי חוק שיקום נכי נפש (להלן: משתקמים), להתגורר בקהילה, עם ליווי, סיוע ותמיכה בתחומי חיים שונים בהתאם לצרכיהם השונים. **מהות התכנית וסל השירותים בהוסטל ובקהילה תומכת הינם זהים וההבדל בין הוסטל לבין קהילה תומכת הינו במודל המבני.** להבדל במודל המבני יש גם השלכות על היבטים שונים בתכניות השיקום והשילוב בקהילה. הוסטל במבנה רגיל הינו מבנה אחד המיועד לעד 30 משתקמים המתגוררים בו ומקבלים את סל השירותים במסגרתו. **קהילה תומכת** מורכבת ממבנה מרכזי אחד ועוד דירות/בתי מגורים בקהילה, בקרבת המבנה המרכזי. במבנה המרכזי גרים עד 15 משתקמים ובדירות/בתי המגורים גרים משתקמים נוספים (כמפורט להלן: עד 15 משתקמים נוספים בקהילה תומכת קטנה ועד 45 משתקמים נוספים בקהילה תומכת גדולה). המשתקמים בקהילה תומכת מקבלים את אותן סל שירותים כמו בהוסטל במבנה רגיל. **לפיכך כל ההנחיות בנוהל זה חלות הן על הוסטל והן על קהילה תומכת אלא אם כן מצוין אחרת.** נוהל זה בא להגדיר את דרישות הפעלת השירות ומדדים לבחון את איכותו.

1.

אחריות ממונה שיקום ארצי/ת באגף בריאות הנפש במשרד הבריאות.

- 2.2 צוות השיקום והבקרה בלשכת הפסיכיאטר המחוזי, בתאום עם רופא המחוז, והפסיכיאטר המחוזי במשרד הבריאות אחראי על פיקוח למילוי כל דרישות הנוהל על ידי ספק השירות.
- 2.3 האחריות לביצוע פרק שיטה/דרישות בנוהל חלה על ספק השירות.

2. חוקים ואזכורים בהפעלת הוסטל/קהילה תומכת

- 3.1 חוק יסוד - כבוד האדם וחירותו התשנ"ב, 1992
- 3.2 חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א, 1991
- 3.3 חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס, 2000
- 3.4 אזכורים:

• הנחיות ראש שירותי בריאות הנפש: נהלי פיקוח שירותי בריאות הנפש - 17.001, 17.002

• נוהל 17.00 – בקרה

3. הגדרות –

- 4.1 **המשרד** - משרד הבריאות.
- 4.2 **ראש האגף לבריאות הנפש** – ראש האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות או מי שהוסמך על ידו/ה.
- 4.3 **פסיכיאטר מחוזי** - פסיכיאטר המחוז או סגנו שמונו בהתאם לחוק טיפול בחולי נפש התשנ"א 1991.
- 4.4 **ממונה השיקום** – ממונה שיקום ארצי/ת באגף בריאות הנפש במשרד הבריאות או מי שהוסמך על ידו.
- 4.5 **רכזת שיקום מחוזי/ אזורי** – יו"ר ועדת שיקום אזורית לפי חוק שיקום נכי נפש בקהילה התש"ס – 2000 (להלן: "חוק השיקום") והאחראי על שירותי השיקום בלשכת פסיכיאטר מחוזי.

- 4.6 **עוזר פסיכיאטר מחוזי לבקרה** - אחות/ שמונה/תה לתפקיד בכתב, הכפוף/ה לפסיכיאטר המחוזי.
- 4.7 **ועדת שיקום** – ועדת שיקום אזורית הפועלת לפי חוק השיקום.
- 4.8 **ספק השירות**- הגורם המפעיל שירות הוסטל/קהילה תומכת בקהילה.
- 4.9 **השירות או השירותים** – אחד מתוך שירותי השיקום בהוסטל/קהילה תומכת המפורטים בסעיף ב(1)(ה) עד (ח) לתוספת לחוק השיקום, בין אם השירות ניתן במבנה של הוסטל ובין אם במבנה של קהילה תומכת ואשר יש בו צוות זמין 24 שעות ביממה. המשתקמים בשירות מקבלים ליווי ותמיכה, בהתאם לצורכיהם, המיועדים לפיתוח מיומנויות חיי היום יום למטרת קידום שילובם בקהילה.
- 4.10 **הוסטל** – הינו מבנה אחד שבו גרים כל המשתקמים מקבלי השירות.
- 4.11 **קהילה תומכת** – מורכבת ממבנה אחד שבו גרים עד 15 משתקמים ועוד דירות הקרובות למבנה המרכזי בהן גרים עד 15 משתקמים או עד 45 משתקמים בהתאם לגודל הקהילה התומכת.
- 4.12 **משתקם**- בגיר (מגיל 18 ומעלה) נכה נפש, זכאי סל שיקום לפי חוק שיקום נכי נפש. **מנהל מקצועי** - אחראי מקצועי וניהולי על מסגרות השיקום בארגון מטעמו של ספק השירות.
- 4.13 **מנהל השירות** – מנהל הוסטל ו/או קהילה תומכת.
- 4.14 **מתאם שיקום** – עובד מקצועי בשירות.
- 4.15 **שיקום** – ע"פ הגדרתו בחוק שיקום נכי נפש.
- 4.16 **תכנית עבודה** – תכנית עבודה שבועית או חודשית של צוות השירות, הנבנית בהתאם לתכניות השיקום של המשתקמים.
- 4.17 **הסכם שיקום אישי** – הסכם בין ספק השירות ובין המשתקם המסדיר את זכויותיו וחובותיו של המשתקם מול ספק השירות.
- 4.18 **כלי להערכת האיכות המקצועית בשירות** - כלי המפרט את השיטות וההנחיות לביצוע העשייה השיקומית וליישום תכנית השיקום בכל היבטיה. מיועד לבדיקה עצמית של צוות השירות ולבדיקה של רכז השיקום המחוזי את השירות אחת לשנה.
- 4.19 **בית הספר לשיקום** – בית הספר הארצי להכשרה בשיקום, שילוב והחלמה שהינו במימון ובפיקוח משרד הבריאות, מקיים קורסים והכשרות עבור עובדי השיקום בתחום בריאות הנפש וכן לקהלים נוספים.
- 4.20 **מערכת "פורטל ספקים"** – מערכת מחשוב באחריות משרד הבריאות, אשר באמצעותה יתבצע הדיווח של הספקים לפי דרישות המשרד. החיבור לפורטל הספקים מתבצע דרך רשת האינטרנט.

4. שיטה

5.א. מודלים מבניים לשירות

השירות יכול להינתן במודלים מבניים שונים כמפורט להלן :

- א.1. **שירות במודל קהילה תומכת** – מבנה מרכזי אחד ועוד מספר דירות שהן שלוחות של המבנה המרכזי המיועדים ביחד לתת שירות לתפוסה מקסימלית של עד 30 או עד 60 משתקמים.

- 2.א. **מודל קהילה תומכת קטנה** – מיועדת לעד 30 משתקמים. המבנה המרכזי מיועד לעד 15 משתקמים ועוד לפחות 3 דירות/בתי מגורים, המיועדות לעד 15 משתקמים נוספים בתפוסה מקסימאלית של המודל.
- 3.א. **מודל קהילה תומכת גדולה** - מיועדת לעד 60 משתקמים. המבנה המרכזי מיועד לעד 15 משתקמים ועוד לפחות 6 דירות/בתי מגורים, המיועדות לעד 45 משתקמים נוספים בתפוסה מקסימלית של המודל.
- 4.א. **דרישות פיזיות** של המבנה, תשתיות, ציוד, תחזוקה וכיבוי אש בשירות יהיו כמפורט בנספח א', א'1-א'3.

5.ב. מודלים מקצועיים לשירות

השירות הינו שירות שיקום בדיור המאפשר למשתקמים לחיות באיכות חיים טובה יותר ולשפר את יכולותיהם לתפקוד עצמאי ומשתלב בקהילה, באמצעות תכנית שיקומית וליווי שוטף של צוות מקצועי וסמך - מקצועי. השהיה בשירות הינה אחת האפשרויות בתהליך השיקום של כל משתקם. התכנית השיקומית מתייחסת להיבטים שונים של חיי המשתקם בין היתר: תעסוקה, חברה ופנאי כישורי חיים עצמאיים, השכלה וניהול המחלה.

על צוות השירות להיות זמין 24 ש' ביממה לצורכי המשתקמים למתן מענים מידיים בעת הצורך ולחיזוק תחושת הביטחון האישי והיציבות בקרב המשתקמים. בקהילה התומכת משתקמים אשר זקוקים לליווי ותמיכה יותר אינטנסיביים ימשיכו להתגורר במבנה המרכזי של השירות. השירות מאחד את שירותי הוסטל כוללני והוסטל מתוגבר.

5.ג. הוסטל/קהילה תומכת – קידום לחיים משולבים בקהילה

מטרת השירות היא לקדם את המשתקם לחיים יותר עצמאיים בקהילה באמצעות תהליך המתבסס על תכנית שיקום אישית המותאמת לצרכיו וליכולותיו של המשתקם. התכנית תכלול יעדים ברורים ומוגדרים במגמה לקדם את המשתקם לחיים משולבים בקהילה ולמודלים עצמאיים יותר של דיור בקהילה.

5.ד. מודלים מקצועיים לשירות לפי מאפיינים של אוכלוסיות יעד

בנוהל מפורטים מרכיבי השירות לכלל המשתקמים. חלק מהמסגרות יפעלו לפי מודלים מקצועיים המותאמים למאפיינים ולצרכים ייחודיים של אוכלוסיות יעד. במסגרות אלו השירות יפתח מומחיות בקרב הצוות הנותן את השירות, התאמות ושיטות התערבות בהתאם למאפיינים ולצרכים הייחודיים של אוכלוסיות היעד השונות. **לפירוט נוסף אודות מאפיינים של אוכלוסיות יעד ייחודיות - נספח י"א1 - י"א4**

5.ה. המודלים המקצועיים מיועדים ל-5 קבוצות של אוכלוסיות היעד כמפורט להלן:

- 1.ה. **מודל מקצועי אחיד** (המיועד למשתקמים ללא מאפיינים ייחודיים) – **כמפורט בגוף הנוהל.**
- 2.ה. **משתקמים עם תחלואה פיזית** - נספח י"א1-

ה.3 - משתקמים עם תחלואה כפולה – משתקמים עם רקע של התמכרות או שימוש לרעה בחומרים

פסיכו-אקטיביים (סמים) – נספח י"א-2

ה.4 - משתקמים עם הפרעות אכילה קשות (אנורקסיה ו/או בולימיה) – נספח י"א-3

ה.5 - משתקמים צעירים – נספח י"א-4

5. ציוד אישי - ספק השירות ירכוש לכל משתקם ציוד אישי ראשוני כמפורט בנספח ב'.

6. כוח אדם בשירות יהיה כמפורט להלן :

7.1 תקינה - בכל שירות יועסק כוח אדם לפי התקינה המפורטת בנספח ג' ג1-ג3/

7.2 תנאי העסקה והנחיות כלליות לניהול כוח אדם – כמפורט בנספח ד'

7.3 הגדרות ותיאור תפקידים – כמפורט בנספח ה'

7.4 הדרכה והכשרה - של צוות העובדים בשירות כמפורט בנספח ו'

7. תקופת ניסיון

8.1 למשתקם שוועדת השיקום אישרה את השירות, קיימת אפשרות לתקופת ניסיון, בטרם קליטה בשירות, המיועדת הן למשתקם והן למנהל השירות.

8.2 בתקופת הניסיון תיבחן באופן הדדי התאמת המועמד לשירות.

8.3 משך תקופת הניסיון תהיה עד 14 ימים ברציפות, על פי שיקול דעתם של השירות ו/או המשתקם.

8.4 **תשלום ע"י המשתקם** - בתקופת הניסיון ישלם המועמד מראש את חלקו בהוצאות השוטפות של השירות בהתאם למשך תקופת הניסיון שהוחלט לגביה. החישוב של התשלום ליום יהיה 1/30 מהתשלום החודשי המקסימלי אותו מפריש כל משתקם מהכנסתו החודשית לטובת הוצאות כגון כלכלה, הוצאות שוטפות ועוד, בהתאם לנוהל "ניהול כספי משתקמים – נספח י"

8.5 **תשלום ע"י משרד הבריאות** - באחריות השירות המארח לדווח לפורטל בתום תקופת הניסיון. התשלום של משרד הבריאות לתקופת הניסיון הינו על בסיס תעריף יומי עבור כל ימי הניסיון בפועל ובתנאי שהמועמד שהה לפחות 7 ימים רצופים בהוסטל.

8.6 בתום תקופת הניסיון תתקבל החלטה משותפת ומנומקת לגבי הקליטה/אי קליטה בשירות. מנהל השירות ישלח החלטה מנומקת בכתב לגורם המפנה, לרכז השיקום ולאפוטרופוס, במידה שיש.

8.7 **דחייה** - משתקם שלא יתקבל למסגרת, בין אם לאחר תקופת ניסיון ובין אם לאחר ראיון אישי, יקבל בכתב את נימוק הדחייה. העתק מהמכתב יישלח לרכז/ת השיקום האזורי/ת ויתויק בשירות. במידה שלא יהיה נימוק לדחייה, לא יועבר תשלום לספק השירות עבור ימי הניסיון. במידה שהדחיה אינה מקובלת על רכז השיקום יועבר הטיפול בסוגיה למנהל/ת תחום הדיור במטה

השיקום במשרד הבריאות אשר רשאית לדרוש מהספק שלא לדחות משתקם במידה שהנימוקים שהציג הספק בהתאם לסעיף זה, לא היו מקובלים מקצועית עליו. עמד הספק על סירובו לקבל המשתקם ולא שכנע את רכו השיקום, רשאי המזמין לעצור הפניות משתקמים חדשים למסגרות של ספק זה לתקופה של חודש אחד לכל מקרה של דחיה כאמור.

8. על מנהל השירות לנהל תיק ובו רשומות של כל הדחיות. מידי שנה יעביר מנהל השירות למנהל/ת תחום הדיור במטה השיקום במשרד הבריאות את רשומות הדחיות שהיו בשנה החולפת ואת כל נימוקי הדחיות.

9. תנאי קבלה /קליטת משתקם לשירות

9.1 **מסמכים נדרשים** – באחריות מנהל השירות לדרוש לפני קבלה/קליטה ולפני תקופת הניסיון את המסמכים הבאים:

- העתק חתום של טופס החלטת ועדת שיקום הכולל נימוקי החלטת הועדה.
- העתק טופסי ההפניה לוועדת שיקום, לרבות מידע רפואי מעודכן לפחות ל-3 חודשים אחרונים.
- דוחות ואבחונים רלבנטיים קודמים אודות המשתקם כגון: סיכומי התקשרות עם מסגרות שיקום בעבר, סיכומים: רפואיים, פסיכו-סוציאליים, פסיכולוגים, תעסוקתיים וכדומה.

9.2 **הסכם שיקום אישי** – באחריות מנהל השירות להכין הסכם שיקום אישי בין ספק השירות או מי מטעמו ובין המשתקם בעת קליטתו בשירות. ההסכם צריך לכלול את כל המרכיבים המפורטים ב**נספחים ז' ו' ח'**. ההסכם יחתם על ידי ספק השירות או מי מטעמו ועל ידי המשתקם. עותק אחד של ההסכם יינתן למשתקם ולאפוטרופוס, במידה שיש, ועותק נוסף יתויק בתיק המשתקם.

9.3 **דיווח על קליטה** - באחריות ספק השירות לדווח על כל קליטת משתקם דרך מערכת "פורטל ספקים" של משרד הבריאות

- החיבור לפורטל הספקים מתבצע דרך רשת האינטרנט בהתאם להנחיות משרד הבריאות המתפרסמות מעת לעת.
- הספק ידווח באמצעות פורטל ספקים את כל המידע שיתבקש על פי הנחיות ונהלי משרד הבריאות.
- באחריות הספק לרכוש ציוד הזדהות בהתאם להנחיות של צוות אבטחת מידע במשרד הבריאות.
- הספק יתבקש להגיש לצוות אבטחת מידע טופס בקשה לקישור בגישה מרחוק בהתאם לנהלי העבודה במשרד הבריאות. **נספח ט"ז**

- הספק יתבקש לחתום על טפסי התחייבות לשמירה על סודיות בהתאם לנהלי העבודה הקיימים במשרד הבריאות. **נספח י"ז**
- 9.4 **בשירות המיועד למשתקמים עם תחלואה פיזית** – תאושר הקבלה לשירות על ידי ועדת שיקום ובנוסף ע"י רכז השיקום וע"י ע. פסיכיאטר מחוזי לבקרה.
- 9.5 **משתקמים אשר מוכרים כנכי נפש ע"י משרד הביטחון** - רשאים להיקלט בשירות לאחר שניתן אישור מקצועי בכתב מרכז השיקום אודות התאמתו לשירות.
- 9.6 **לא יתקבל משתקם לשירות באופן פרטי** .

10. הפסקת מתן שירותים למשתקם ועזיבת השירות

- 10.1 החלטה על הפסקת מתן השירותים למשתקם ועזיבת השירות תתקבל לפי בקשתו של המשתקם או לפי בקשת השירות. כל זאת בתיאום עם רכז השיקום או מי מטעמו, לפי קריטריונים מקצועיים, ובתיאום שבועיים מראש עם המשתקם, אפוטרופסו (במידה שיש) וצוות השירות.
- 10.2 **משתקם** המבקש לעזוב את השירות יהיה חייב, ממועד הודעתו על עזיבת השירות, במילוי התחייבויותיו הכספיות לשבועיים, כמפורט בנוהל ניהול כספי משתקמים.
- 10.3 **משתקם אשר עזב את השירות ללא תיאום** – על מנהל השירות לדווח על כך לרכז השיקום בסמוך למועד העזיבה ולשלוח דיווח אירוע חריג לרכז השיקום ולע. פסיכיאטר מחוזי לבקרה בלשכת הפסיכיאטר המחוזי **נספח י"ח**.
- 10.4 **דו"ח סיום התקשרות** - בכל מקרה של עזיבת השירות מכל סיבה שהיא, וככל האפשר בסמוך למועד העזיבה, ייכתב דו"ח, שכולל: מועד העזיבה, סיכום התהליך השיקומי, נימוקי סיום ההתקשרות והמלצות להמשך. הדו"ח יישלח לרכז השיקום, עותק ממנו יימסר למשתקם ועותק נוסף יישמר בתיק המשתקם עד 7 שנים.

11. הרחקה זמנית של משתקם מהשירות ביוזמת מנהל השירות

- 11.1 מנהל השירות רשאי לדרוש את הרחקתו הזמנית של משתקם, בתנאי שקיימת סיבה המבוססת על שיקול מקצועי וכמפורט בהנחיות נוהל אירוע חריג. על מנהל השירות לידע את רכז השיקום באמצעות מסמך כתוב בפקס.
- 11.2 מנהל השירות יקבע מראש עם המשתקם את המקומות אליהם יוכל לעבור המשתקם במידה שיוחלט על הרחקתו הזמנית מהשירות, ואלו ייכתבו בהסכם שיקום אישי. אם לא נקבע מקום, המשתקם יורחק, בתנאי שלפני הרחקתו, פעל המנהל **באופן סביר** למציאת מקום מתאים חלופי עבורו.
- 11.3 על צוות השירות לשמור על קשר טלפוני עם המשתקם שהורחק.
- 11.4 הרחקה זמנית תהיה לתקופה של עד שבעה ימים.

12. "שמירת מקום" בעת אשפוז

- 12.1 היה והמשתקם אושפז בבית חולים כללי או פסיכיאטרי עקב הידרדרות במצב בריאותו, יישמר מקומו בשירות בזמן אשפוזו וזאת לתקופה של עד 3 חודשים מיום האישפוז. עבור תקופה זו משרד הבריאות יעביר תשלום יומי רגיל לספק השירות עבור המשתקם. יש לדווח על אשפוז בפקס לרכז השיקום ולע. פסיכיאטר לבקרה.
- 12.2 במקרה בו אין בכוונת השירות לקלוט מחדש את המשתקם לאחר אשפוזו באחריות מנהל השירות להודיע מראש לרכז השיקום ולגורם המטפל בבית החולים, על כוונתו שלא לקלוט את המשתקם חזרה. במקרה כזה לא יידרש ספק השירות לשמור את מקומו של המשתקם ומשרד הבריאות לא יעביר עבורו תשלום, בתקופת היעדרותו או אחריה.
- 12.3 במקרה בו ידוע למנהל השירות כי המשתקם לא אמור לחזור לשירות, בין מאחר שהודיע במהלך אשפוזו כי אינו מעוניין בכך ובין בשל עובדות אחרות שהסתברו במהלך האשפוז, יעדכן מנהל השירות את רכו השיקום ויעדכן סטטוס משתקם בפורטל. תשלום משרד הבריאות לשירות עבור המשתקם יימשך עד למועד העזיבה שהוקלד בפורטל.
- 12.4 **ביקור משתקם שאושפז בבית החולים** – על מנהל השירות או מי מטעמו מבין עובדי השירות לבקר את המשתקם המאושפז בבית החולים לפחות פעם אחת בשבוע. על מנהל השירות לתעד את הביקור בתיק המשתקם.

13. תכנית שיקום וליווי

תכנית אישית וייחודית שנבנית לכל משתקם, ע"י מתאם השיקום ובשיתופו המלא של המשתקם. התכנית כוללת קביעת מטרות של המשתקם לטווח קצר וארוך והיא נועדה לממש את מטרות השיקום של האדם ולסייע לו לחיות באיכות חיים טובה יותר.

התכנית נקבעת לאחר הצטרפותו של המשתקם לשירות והיא תיחתם ע"י המשתקם וע"י איש הצוות בציון התאריך שבו נקבעה. על מנהל השירות לוודא שמתקיימת הערכה תקופתית של התוכנית השיקומית ונקבעים יעדים חדשים לתוכנית בהתאם לתהליך השיקומי ולמטרותיו של המשתקם. תכנית השיקום תיבדק על ידי רכו השיקום האזורי, או מי מטעמו, במסגרת ועדות מעקב ובמסגרת ישיבות הערכת האיכות המקצועית של שירותי השיקום.

14. רישום ודיווח

- מנהל השירות ידאג לקיומו וניהולו של תיק אישי מעודכן לכל משתקם הכולל:
- 14.1 טופס ההפניה המקורי והמלא לוועדת שיקום מחוזית והחלטת הוועדה.
- 14.2 רישום ההחלטה על קבלה לשירות.
- 14.3 עותק הסכם שיקום אישי בין ספק השירות לבין המשתקם חתום על ידי מנהל השירות, ע"י המשתקם וע"י אפוטרופסו, במידה שיש לו אפוטרופוס.
- 14.4 דו"חות או מסמכים ממסגרות קודמות.

- 14.5 **מידע אישי בסיסי עדכני שיכלול:** שם פרטי ושם משפחה, תאריך לידה, מספר ת.ז., תאריך קבלה, מעקב פסיכיאטרי (שם המטפל, מס' טלפון), מקום עבודה/שיקום/תעסוקה (מס' טלפון של איש קשר במקום התעסוקה), קופת חולים מבטחת, דרכי התקשרות עם רופא משפחה, תרופות בדף נפרד לצורך עדכון מעת לעת, שם ומס' טלפון של איש קשר במשפחה ושל אפוטרופוס אם יש, צילום ת.ז. ותמונה מצולמת של המשתקם.
- 14.6 **תכנית שיקום אישית** - אשר תיבדק על ידי רכז השיקום האזורי או מי מטעמו בלבד.
- 14.7 **תכנית עבודה לכל איש צוות** – על כל איש צוות בשירות להכין תכנית עבודה שבועית (או חודשית) בהתאם לתכנית השיקום שנקבעה עם המשתקם. על תכנית העבודה לכלול פירוט ימים ושעות להשגת כל יעד או מטרה הנגזרים מתכנית השיקום. התכנית המפורטת תינתן למשתקם. דוגמא לתכנית עבודה נספח י"ג
- 14.8 **דו"ח ביצוע** - על איש צוות לדווח בכתב על מספר השעות שביצע בפועל לצורך כל מטרה שנקבעה בתכנית העבודה. דוגמא לדו"ח ביצוע נספח י"ד
- 14.9 **דיווח שוטף ועדכונים של תכנית השיקום בתיק משתקם** - באחריות הצוות לרשום לפחות אחת לחודש דו"ח המתאר את התנהלות המשתקם בהתאם לתכנית הליווי והשיקום ולתייקו בתיק המשתקם. הדיווח ישקף את תהליך השיקום וההחלמה האישי של המשתקם ויתבסס על תכנית עבודה ודו"ח ביצוע כמפורט בסעיף 14.7 ו-14.8 לעיל. דיווח זה ייבדק על ידי רכז השיקום האזורי או מי מטעמו.
- 14.10 **מחברת קשר צוותית** - על צוות השירות, לנהל מחברת קשר יומית עם רישום של דיווח יומי אודות המשתקמים לצורך עדכון אנשי הצוות.
- 14.11 **שמירת מידע רשום** – כל מידע רשום הקשור למשתקמים יישמר לתקופה של 5 שנים תקופה ולא פחות משבע שנים מיום עזיבתם, אלא אם כן התיקים הועברו לרשות משרד הבריאות
- 14.12 **קובץ הנחיות ונהלים** – על ספק השירות להכין קובץ הנחיות ונהלים המבוססים על נוהל זה ועל נהלים והנחיות נוספים של משרד הבריאות.
- 14.13 **עדכון ותיעוד ממוחשב של מסד נתונים בשירות** - מנהל השירות יתעד ויעדכן נתונים אודות צוות העובדים והמשתקמים, מידי שנה ולכל המאוחר עד 31 בדצמבר, במערכת המיחשוב שעל הספק להעמיד לרשותו בשירות. הנתונים יוקלדו ויישמרו בתוכנת המחשב ויוגשו לרכז השיקום המחוזי מידי שנה. הנתונים יוקלדו לפי נספח י"ז

14.14 **הערכת מדדי תוצאה** – אחת לשנה, יש למלא שאלון משתקם להערכת מדדי תוצאה ושאלון איש צוות, שימולא בסמיכות לשאלון המשתקם וזאת על פי הנחיות משרד הבריאות בנדון. יובהר ויודגש, כי באחריות ספק השירות לעודד את המשתקמים למלא את השאלונים, אך אין להתנות את השירות במילוי השאלון. מנהל השירות ישלח מידי שנה את השאלונים למחלקת מידע והערכה במשרד הבריאות, רחוב ירמיהו 39 ירושלים.

14.15 **דיווח על תכנית הדרכה שנתית** – מידי שנה עד למועד 31 בדצמבר, מנהל השירות ישלח לרכז השיקום המחוזי דיווח על תכנית ההדרכה השנתית שהתקיימה במהלך השנה, כנדרש בחוברת ההנחיות לעוסקים בהדרכה במערך השיקום בבריאות הנפש, שמצויה באתר משרד הבריאות להלן הלינק הישיר לחוברת <http://WWW.Health.gov.il/PublicationsFiles/Mtl-Rehabilitation-Guidelines.pdf>

15. טפול ומעקב רפואי-סעודי

15.1 **נטילת תרופות** - הכשרה לנטילת תרופות באופן עצמאי שוטף ועיקבי, הינה מרכיב הכרחי בתכנית השיקום של המשתקם. במידה שהמשתקם מתקשה וזקוק לעזרה, באחריות הצוות לסייע למשתקם כגון על ידי מתן תזכורת ליטול הטיפול והשגחה על ביצוע נטילת התרופות בשעות הקבועות לכך. הצוות אינו רשאי לתת את התרופות למשתקם.

15.2 **מעקב רפואי** - באחריות מנהל השירות לוודא שהמשתקם נמצא במעקב רפואי גופני ונפשי בהתאם להוראות הרופאים המטפלים ובתדירות שנקבעה על ידם. במידת הצורך ולפי שיקול דעת לדאוג לליווי המשתקם לפגישות אלו, כולן או חלקן.

15.3 **תיק רפואי אישי** - לכל משתקם יהיה תיק רפואי, שכולל מסמכים הקשורים לטיפול נפשי וגופני (בדיקות דם, בדיקות רופא, העתק של מרשמים וכו'). אחיות יהיה אחראי על ניהול התיק הרפואי.

15.4 **קידום בריאות** – על השירות להפעיל מגוון פעילויות לקידום בריאות ואורח חיים בריא הכולל פעילות פיזית גופנית, הדרכות לתזונה נכונה, מניעת עישון וכו'.

16. תזונה

תזונה נבונה ונכונה הינה אחד המרכיבים בהתנהלות חיי היום יום של המשתקמים. באחריות המנהל להנחות את המשתקם לנהוג לפי ההנחיות המפורטות באתר משרד הבריאות. ראה לינק לאתר משרד הבריאות <http://www.health.gov.il/Pages/HomePage.aspx>

17. **רכישת מוצרי מזון**
רכישת המזון והכנתו ייעשו במרוכז או באופן פרטני בהתאם להחלטתם ויכולותיהם של דיירי השירות.

17.1 **דיאטה מיוחדת** - משתקם הנדרש לדיאטה מיוחדת עפ"י הוראות רופא או דיאטנית קלינית, באחריות הצוות לסייע למשתקם לנהוג לפי ההוראות שקיבל ולעודדו לשיתוף פעולה מלא עם התכנית שנבנתה עבורו.

18. **חברה ופנאי**
פיתוח מיומנויות חברתיות והעשרת שעות הפנאי הם מרכיבים חיוניים בתוכנית השיקום של כל משתקם.

18.1 באחריות מנהל השירות להגיש לרכז שיקום מחוזי, **תכנית** שנתית של פנאי וחברה, מידי שנה בחודש דצמבר.

18.2 **תקצוב טיולים ופנאי** - בהתאם לנוהל המפורט ב**נספח ט'**.

19. **תעסוקה**
על מנהל השירות לעודד לתעסוקה משמעותית ומיצוי הפוטנציאל האישי ושילוב במסגרות תעסוקתיות המותאמות לצרכיו ויכולותיו המשתנים של המשתקם במסגרות תעסוקה מחוץ לשירות. שילוב תעסוקתי הינו נדבך חשוב בתכנית השיקום האישית של המשתקם והוא ייבדק על ידי רכז השיקום המחוזי או מי מטעמו.

20. **שמירה על כללי הדת**
20.1 שמירת חופש הדת הינה כלל יסוד בשמירת כבוד האדם וחירותו.
20.2 צביון המסגרת והתנהלותה יהיה בהתאם לאופי ולרצון הדיירים בשירות.

21. **וועד משתקמים**
21.1 המשתקמים יבחרו וועד מטעמם.
21.2 תפקידי הוועד וסמכויותיו יוגדרו עם המשתקמים, תוך שאיפה להקנות להם מעורבות רבה ככל האפשר בהתנהלות השירות.
21.3 ישיבות הוועד יסוכמו בכתב ויישמרו בתיק מיוחד.
21.4 יש לעודד החלפת הוועד מידי שנה בהתחשב ברצונותיהם וביכולותיהם של המשתקמים.

22. **השתתפות עצמית של המשתקמים בגין הוצאות שוטפות של השירות**
תבוצע בהתאם לנוהל ניהול כספי משתקמים - **נספח י'**

23. **מעקב ובקרה**
23.1 מעקב ובקרה על השירות ואיכותו יבוצעו על ידי צוותי הבקרה **המחוזיים/ארציים** ועל ידי רכזי השיקום המחוזיים כמפורט להלן.

- 23.1.1 מעקב פרטני- רכז השיקום או מי מטעמו יערוך מעקב תקופתי אחר התכנית השיקומית של המשתקם, שבו יבדוק בין היתר האם רמת השירות שנקבעה עדיין עונה על צרכי המשתקם או שהוא נזקק לרמת שירות אחרת.
- 23.1.2 באחריות רכז השיקום המחוזי או מי מטעמו לערוך מעקב על האיכות המקצועית של הפעילות השיקומית בשירות לפי הכלי להערכת האיכות המקצועית בשירות.
- 23.1.3 צוות בקרה מחוזי/ארצי יבדוק עמידת השירות על פי כלי הבקרה שפותח לצורך נוהל זה, ובלבד שתחומי הבקרה אינם חופפים את נושאי בקרת האיכות אשר נבדקים בכלי להערכת האיכות המקצועית על ידי רכזי השיקום.
- 23.1.4 הספק וצוות השירות, ימציאו לבקשת צוות הבקרה, או נציג מוסמך אחר ממשד הבריאות או מטעמו, כל מסמך הנוגע למקום, למשתקמים, לעובדים ולכל נושא אחר כולל נושאים כספיים הקשורים למתן השירות ולהתחייבויות הספק, לרבות תלושי שכר והפרשות לעובדים, לא יאוחר מ- 14 יום ממועד שליחת הבקשה, וישתפו פעולה בכל דבר הנדרש לצורך ביצוע בקרה.
- 23.1.5 הספק יעמיד לצורכי בקרה כל מסמך, תעודה וכד' הנזכרים במסמכי הנוהל.
- 23.1.6 **בקרה כספית** – משרד הבריאות יערוך בקרה כספית תקופתית שנועדה לבדוק שהשימוש שנעשה בכספים המשולמים על ידי משרד הבריאות הינו בהתאם להנחיות המשרד ולהוראות נוהל זה. כן נעשית בקרה כספית אודות ניהול כספי המשתקמים שבאחריות השירות.

- נספח (א')** - דרישות מבנה פיזי, תשתיות, ציוד ותחזוקה שוטפת
- נספח (ב')** - ציוד אישי
- נספח (ג')** - כוח אדם – תקינה
- נספח (ד')** – כוח אדם - תנאי העסקה והנחיות כלליות לניהול אדם
- נספח (ה')** – כוח אדם - הגדרה ותאור תפקידים
- נספח (ו')** - הדרכה והעשרת הצוות
- נספח (ז')** - הסכם שיקום אישי בין ספק השירות והמשתקם
- נספח (ח')** - זכויות וחובות המשתקם
- נספח (ט')** - נוהל תקצוב ותשלום לספק השירות בגין פעילות פנאי
- נספח (י')** - ניהול כספי משתקמים
- נספח (י"א 1)** אפיון משתקמים עם תחלואה פיזית
- נספח (י"א 2)** – אפיון משתקמים עם תחלואה כפולה (נפש ורקע של התמכרות לסמים)
- נספח (י"א 3)** - אפיון משתקמים עם הפרעות אכילה
- נספח (י"א 4)** - אפיון משתקמים צעירים
- נספח (י"ב)** – עקרונות מודל קהילה תומכת ונוהל מעבר מהוסטל למודל קהילה תומכת
- נספח (י"ג)** - תכנית עבודה שבועית לעובד בצוות השירות
- נספח (י"ד)** – דיווח על ביצוע תכנית עבודה שבועית
- נספח (ט"ו)** – טופס בקשה לקישור בגישה מרחוק
- נספח (ט"ז)** - טופס התחייבות לשמירה על סודיות
- נספח (י"ז)** – עדכון ותיעוד ממוחשב של מסד נתונים בשירות
- נספח (י"ח)** – דיווח אירוע חריג
- נספח (י"ט)** – הנחיות לשעת חירום

נספח א' - דרישות מבנה, תשתיות, ציוד ותחזוקה שוטפת, תנאי מחייה ובטיחות

מודל ההוסטל - כל המפורט להלן חל על כל סוג של מודל מבני – קהילה תומכת והוסטל אחוד.
כל המבנים יהיו מיועדים ומתאימים למגורי בני אדם ועומדים בכל דרישה על פי דין הנוגעת למבני מגורים.
מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, על המבנים לעמוד גם בהוראות המפורטות בנספח זה.

א. הגדרת המודל המבני:

1. הוסטל במבנה אחוד יכול להיות במבנה אחד המיועד ל-30 משתקמים או במספר מבנים **צמודים** האחד לשני ומיועדים יחד ל-30 משתקמים.
2. הוסטל הפועל לפי **מודל מבני של קהילה תומכת** יכלול: מבנה ובו חדרי דיור ל-15 דיירים, משרדים וחלל ייעודי למפגש לחברי הקהילה ועוד דירות/בתי מגורים נוספים הממוקמים בקרבת מקום להוסטל.
3. **מיקום הדירות בקהילה** – המרחק בין דירה אחת לשניה ובין כל דירה למבנה המרכזי לא יעלה על כ-1,000 מטר.

ב. דרישות פיזיות

1. הדלתות תהיינה ניתנות לנעילה מבפנים ומבחוץ. יש להבטיח אפשרות פתיחת דלתות נעולות מבחוץ בשעת חירום.
2. בכל חדר שינה יהיה חלון אשר יפנה אל מחוץ למבנה אשר יאפשר אור טבעי בחדר בכל שעות היום.
3. המבנה והדירות יתוחזקו ויתופעלו בהתאם לכל דין ובהתאם להוראות הרשויות השלטון הרלוונטיות לרבות הוראות בטיחות, כיבוי אש וכדומה.

1. נגישות פיזית

1. למבנה תהיה גישה נוחה להולכי רגל, ולרכב חירום וכמו כן יהיה שטח חניה לכלי רכב.
2. נגישות פיזית - **ההוסטל המיועד למשתקמים עם תחלואה פיזית** המבנה המרכזי יהיה נגיש ע"פ כל החוקים ותקנות כולל כניסה המאפשרת נגישות לאדם המתנייד עם כיסא גלגלים, בשטחים הציבוריים מחוץ ובתוך המבנה, ולפחות 2 יחידות מגורים, הכוללות מקלחת ושירותים נגישים.

ג. תחזוקה

1. תחזוקת המבנה והציוד הכלול בו היא באחריות ספק השירות. מנהל השירות רשאי לבצע גבייה מרוכזת מדיירי השירות לצורך מימון תחזוקה ובלאי של המבנה והציוד, וזאת אך ורק בהתאם לכללים המופיעים ב**נספח י'** **נוהל ניהול כספי משתקמים**.
אחזקת המבנה כוללת בין היתר:

1. גינון
2. שמירה על תקינות כלל המערכות במבנה (ביוב, מים, חשמל וכיו"ב)
3. שמירה על תקינות הציוד והריהוט הנדרשים במבנה, כולל צביעה

4. ביצוע הדברה פעם בשנה לפחות ולפי הצורך
5. המים במבנה יהיו באיכות מי שתייה המותרים לפי התקן.
6. אספקת מים חמים במשך היום תהיה בתאום עם המשתקמים. רצוי להתקין דוד שמש.
7. תותקן מערכת הסקה/מיזוג אוויר. המערכת תופעל בהתאם לשיקול דעת והסכמות המשתקמים ומנהל השירות כך שהטמפרטורה בחדרים תשמר בין 18-24 מעלות צלסיוס, במשך כל ימות השנה.

ד. תשתית ניהולית

1. **קופה קטנה** - הספק יעמיד לרשות המנהל "קופה קטנה" באופן שוטף לצורך מימון הפעלה ואחזקה שוטפים כגון: תיקונים קטנים, נסיעות דחופות, נסיעות לביקור משתקמים מאושפזים, ציוד משרדי וכיו"ב ככל שיידרש לתקינות המבנה ואספקת השירות. המנהל יקפיד על רישום מדויק של ההוצאות המוכח בקבלות. מנהל השירות לא יעשה כל שימוש בכספי המשתקמים לצורך מימון הוצאות קופה קטנה.
2. **כספת** – תותקן בקיר חדר מנהל השירות.
3. **שעון נוכחות** - יותקן לשימוש הצוות במבנה המרכזי.

ה. ציוד והיערכות לחירום

1. תאורת חירום ניידת – תהיה בכל מבנה מרכזי ובכל דירה בקהילה תומכת.
2. תיק עזרה ראשונה
3. חיבור למוקד מצוקה

נספח א'1- הנחיות כיבוי אש ביחידות המגורים

<p align="center"><u>הערות נציבות</u> <u>כיבוי אש</u></p>	<p align="center"><u>חובת אישור</u> <u>כיבוי אש</u> <u>מנציבות כיבוי</u> <u>אש מקומית</u></p>	<p align="center"><u>אמצעים נדרשים</u></p>	<p align="center"><u>סוג דירה</u></p>
	<p align="center">אין</p>	<p>גלאי עשן דירתי (בפרוזדור הכניסה) במבנה צמוד קרקע חובה בנוסף גם גלגלון ומטף כיבוי</p>	<p>בדירה פרטית בה מתגוררים עד 4 משתקמים</p>
<p>יתכנו דרישות נוספות בהתאם לסוג המבנה</p>	<p align="center">אין</p>	<p>1. גלאי עשן דירתי (בפרוזדור הכניסה) 2. מטף כיבוי בכל קומה 3. בדיקות תקינות חשמל והדרכת דיירים 4. אישור יועץ בטיחות (להליך הרישוי, וחידוש כל שנתיים) במבנה צמוד קרקע - חובה בנוסף גם גלגלון ומטף כיבוי</p>	<p>דירה או מקבץ דירות קומתי בבעלות או בשכירות ספק שירות</p>
<p>יתכנו דרישות נוספות בהתאם לסוג המבנה והמורכבות שלו</p>	<p align="center">אין</p>	<p>1. גלאי עשן בכל החדרים לרבות אזורים ציבוריים 2. מטף לכיבוי אש בכל קומה 3. דרכי מילוט מקובלות 4. תיעוד על תקינות מערכת החשמל 5. הדרכת דיירים וסגל 6. עמדת כיבוי אש קומתית 7. אישור יועץ בטיחות (להליך הרישוי, וחידוש כל שנתיים) במבנה צמוד קרקע - חובה בנוסף גם גלגלון ומטף כיבוי</p>	<p>קהילה תומכת מקבץ דירות עד 15 משתקמים במבנה מרכזי</p>
<p>יתכנו דרישות נוספות בהתאם לסוג המבנה והמורכבות שלו, אם מחייבים אישור כיבוי אש</p>	<p align="center">אין</p>	<p>1. גלאי עשן בכל החדרים לרבות אזורים ציבוריים 2. מטף לכיבוי אש בכל קומה 3. דרכי מילוט מקובלות 4. תיעוד על תקינות מערכת החשמל 5. הדרכת דיירים וסגל 6. עמדת כיבוי אש קומתית 7. אישור יועץ בטיחות (להליך הרישוי, וחידוש כל שנתיים) במבנה צמוד קרקע - חובה בנוסף גם גלגלון ומטף כיבוי</p>	<p>הוסטל במבנה אחד עד 30 משתקמים</p>
<p>יתכנו דרישות</p>	<p align="center">כן</p>	<p>1. גלאי עשן בכל החדרים לרבות אזורים ציבוריים</p>	<p>הוסטל למשתקמים עם תחלואה פיזית עד</p>

<p>נוספות בהתאם לסוג המבנה והמורכבות שלו, אם מחייבים אישור כיבוי אש</p>		<p>30 משתקמים</p> <p>2. מטף לכיבוי אש בכל קומה 3. דרכי מילוט מקובלות 4. תיעוד על תקינות מערכת החשמל 5. הדרכת דיירים וסגל 6. עמדת כיבוי אש קומתית 7. אישור יועץ בטיחות (להליך הרישוי, וחידוש כל שנתיים) במבנה צמוד קרקע - חובה בנוסף גם גלגלון ומטף כיבוי</p>
---	--	---

ריענון נוהל כיבוי אש – באחריות ספק השירות לבצע ריענון נהלים לצוות מידי שנה על ידי מי שהוסמך לכך.

נספח א' 2 - דרישות מבנה בהוסטל אחוד ובמבנה מרכזי בקהילה תומכת

ציווד , חלוקה פנימית, דרישות נוספות	דרישות מינימום מ"ר	יעוד החדר/אולם
	לא פחות מ 2.40 מ' מ'	גובה תקרה של המבנה
<p>בכל מטבח 2 מקררים ביתיים בגודל 500 ליטר כל אחד עם תא מקפיא. מקפיא נוסף, תנור אפיה (חשמל) כיריים לבישול עדיף חשמלי; מיקרוגל; כלי מטבח: סירים וכלי הגשה. מיחם ופלטה חשמלית לשבת. כל הכלים יהיו בשתי מערכות - בשרי/חלבי.</p> <p>1. ציווד המטבחים יהיה תקין ובכמות מספקת ביחס למספר המשתקמים בהוסטל.</p> <p>2. במטבח תהיה אספקת מים חמים.</p>	שטח לפחות 12מ"ר.	מטבח
שטח פינת האוכל הינו בנוסף לשטח הסלון מספר מקומות הישיבה תואם את מספר המשתקמים	2 מ"ר למשתקם	פינת אוכל
<ul style="list-style-type: none"> ✓ טלוויזיה ✓ מערכת ישיבה סלונית ✓ החדר ישמש לאזור מפגש של כל המשתקמים ✓ שולחן מחשב +מחשב ✓ החדר לא ישמש למגורים או ללינה 	3 מ"ר למשתקם בפיזור בחללים שונים במבנה מרכזי.	חדרי סלון/פינות ישיבה
מכונות כביסה ומייבשי כביסה ביתיים או תעשייתיים לפי 1 מכונת כביסה ו-1 מכונת ייבוש ל-15 משתקמים; מתקנים לתליית כביסה; מגהץ, קרש גיהוץ ביתי.	8 מ"ר	חדר כביסה
<ul style="list-style-type: none"> ✓ לפחות מחצית השירותים יהיו נפרדים מהמקלחות. ✓ ארון אמבטיה בעל עמידות גבוהה למים +מראה מקובעת לקיר. ✓ רצוי לחלק תאים שונים לגברים ונשים. 	לפחות 1 חדר שירותים ומקלחת לכל 3 או 4 משתקמים	חדרי שירותים ומקלחת
		חללי שירות משקיים כגון: מזווה, מחסן, חדר אשפה

<p>לכל משתקם :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. מיטה עם ראש מיטה עם רגליים ממתכת למניעת רטיבות, בעלת כושר נשיאה של 150 ק"ג. (גודל המיטה 90X200) 2. שידת 2 מגירות סטנדרטית 3. ארון בגדים 2 דלתות לפחות, רוחב לפחות 80 ס"מ, גובה לפחות 220 ס"מ, עומק 58 ס"מ. במרכז הארון מחיצה לכל האורך. צד אחד ישמש לתלייה ומדפים וצד שני למדפים לכל אורכו. מגירה אחת לפחות ללבנים. בהוסטל בו אין מחסן לאחסון חורף/קיץ יש לייעד לכל משתקם 3 דלתות ארון. 4. קולב – בכל חדר עם לפחות 4 ווים 5. מזרן – בעובי של 20 ס"מ לפחות עמיד לאש 6. בחדר תותקן תאורה נאותה, מנורות אישיות 7. וילונות 8. לכל חדר תהיה כניסה נפרדת (לא דרך חדר מגורים אחר) 9. לפחות 50% מהמשתקמים יגורו בחדר ליחיד, רצוי 75% בחדר ליחיד. 10. למשתקמים יהיו מפתחות לחדריהם 11. מנעולי החדרים יהיו ניתנים לפתיחה מבחוץ ע"י הצוות. 	<p>לפחות 8 מ"ר למשתקם השוהה בחדר ליחיד. לפחות 12 מ"ר לכל 2 משתקמים המתגוררים בחדר משותף.</p>	<p>חדרי מגורים</p>
<ul style="list-style-type: none"> • חדר מנהל • חדר צוות מקצועי • חדר צוות מדריכים • שירותים נפרדים • מטבחון (מומלץ) • ארון תרופות נעול – באחד מחדרי הצוות 	<p>3 חדרי צוות כל חדר 9 מ"ר</p>	<p>חדרי צוות</p>

למען הסר ספק: שטחי המעברים אינם כלולים בשטחי המקומות הציבוריים (סלון, מטבח וכדומה)

נספח א'3- דרישות מבנה לדירה בקהילה תומכת

יעוד/חדר אולם	דרישות מינימום מ"ר	ציוד, חלוקה פנימית, דרישות נוספות
גובה תקרה של המבנה	לפחות 2.40	
מטבח	שטח לפחות 8 מ"ר. רצוי 12 מ"ר.	<p>בכל מטבח מקרר ביתי בגודל 500 ליטר עם תא מקפוא, תנור אפייה (חשמל) וכיריים לבישול עדיף חשמלי, מיקרוגל, כלי מטבח: סירים וכלי הגשה. מיחס ופלטה חשמלית לשבת. כל הכלים יהיו בשתי מערכות חלבי/בשרי.</p> <p>1. ציוד המטבחים יהיה תקין ובכמות מספקת ביחס למספר המשתקמים</p> <p>2. במטבח תהיה אספקת מים חמים</p>
פינת אוכל	2 מ"ר לאדם	שטח פינת האוכל הינו בנוסף לשטח הסלון מספר מקומות הישיבה תואם את מספר המשתקמים
חדרי סלון/פינות ישיבה	3 מ"ר לאדם	<p>טלויזיה</p> <p>מערכת ישיבה סלונית</p> <p>שולחן מחשב + מחשב</p> <p>לשימוש אזור מפגש לכל המשתקמים</p> <p>חדר זה לא ישמש למגורים או ללינה</p>
חדר כביסה	4 מ"ר	מכונות כביסה ומייבשי כביסה ביתיים, מתקנים לתליית כביסה, מגהץ, קרש גיהוץ ביתי
מקלחות וחדרי שירותים	לפחות 1 חדר רחצה עם שירותים לכל 3 משתקמים	<ul style="list-style-type: none"> • לפחות אחד מחדרי השירותים יהיה נפרד מהמקלחת. • ארון אמבטיה בעל עמידות גבוהה למים + מראה מקובעת לקיר. • רצוי לחלק תאים נפרדים לנשים ולגברים
חדרי מגורים	לפחות 8 מ"ר ליחיד	<p>לכל משתקם-</p> <p>1. מיטה עם ראש מיטה, רגליים ממתכת למניעת רטיבות, בעלת כושר נשיאה של 150 ק"ג. (גודל המיטה 90X200)</p> <p>2. מזרן – בעובי של 20 ס"מ לפחות עמיד לאש</p> <p>3. שידת 2 מגירות סטנדרטית</p> <p>4. ארון בגדים 2 דלתות לפחות, רוחב לפחות 80 ס"מ, גובה לפחות 220 ס"מ, עומק 58 ס"מ.</p>

<p>במרכז הארון מחיצה לכל האורך. צד אחד ישמש לתלייה ומדפים וצד שני למדפים לכל אורכו. מגירה אחת לפחות ללבנים. בהוסטל בו אין מחסן לאחסון חורף/קיץ יש לייעד לכל משתקם 3 דלתות ארון.</p> <p>5. קולב – עם לפחות 4 ווים בכל חדר</p> <p>6. בחדר תותקן תאורה נאותה, מנורות אישיות</p> <p>7. וילונות</p> <p>8. לכל חדר תהיה כניסה נפרדת (לא דרך חדר מגורים אחר)</p> <p>9. כל משתקם יתגורר בחדר ליחיד.</p> <p>10. למשתקמים יהיו מפתחות לחדריהם</p> <p>11. מנעולי החדרים יהיו ניתנים לפתיחה מבחוץ ע"י הצוות</p>		
--	--	--

למען הסר ספק: שטחי המעברים אינם כלולים בשטחי המקומות הציבוריים (סלון, מטבח וכיו"ב)

נספח ב' - ציוד אישי

1. ציוד אישי מתייחס לאותם פריטים שעל ספק השירות לספק למשתקם בין בהוסטל במבנה אחד ובין בקהילה תומכת במבנה המרכזי ובכל הדירות הנכללות בקהילה.
2. ציוד אישי כולל:
 - שמיכת חורף (פוך סינטטי) + שמיכת קיץ.
 - 2 כריות בגודל בינוני + מגן לכרית הניתנת לכביסה.
 - כלי מיטה כולל: 3 מערכות , בכל מערכת - סדין, 2 ציפות לשמיכת חורף, 2 ציפיות לכרית, מגן מזרן הניתן לכביסה.
 - מגבות: 2 גדולות לרחצה, 2 בינוניות לשטיפת פנים.
3. באחריות ספק השירות לדאוג לאספקת ציוד חדש למשתקם חדש, וכן לדאוג לתקינות וניקיון הציוד האישי ולהחליפו בעת הצורך.
4. למען הסר ספק – ציוד אישי אינו כולל ביגוד. יש לעודד את המשתקם לרכוש בעצמו ביגוד ואיבזור אישי לפי טעמו.

נספח ג' - תקינה בהוסטל/קהילה תומכת

מודל מבני קהילה תומכת של 60 איש		מודל מבני הוסטל אחוד או קהילה תומכת של 30 איש		
מודל מקצועי "אחיד"	מודל מקצועי "צעירים"	מודל מקצועי "אחיד"	מודל מקצועי "צעירים"	בעל תפקיד
0.05		0.05		פסיכיאטר
4.01	4.55	1.87	2.41	עובד מקצועי* (מתאם שיקום)
0.27	0.27	0.27	0.27	אחות*
1.00	1.00	1.00	1.00	מנהל
15.19	15.19	7.70	7.70	מדריך שיקום*
0.33	0.25	0.25	0.25	מזכירה
20.86	21.26	11.14	11.63	סה"כ

*התקינה המוצגת לבעלי תפקידים אלה כוללת 7% עבור החלפה בעת היעדרות בחופשה ומחלה.

מודל מבני אחוד			
מודל מקצועי "הפרעות אכילה" (עבור 15 איש)	מודל מקצועי "תחלואה כפולה"	מודל מקצועי "תחלואה פיזית"	בעל תפקיד
-	0.05	0.05	פסיכיאטר
-	-	0.25	מרפא בעיסוק
0.80	1.88	0.80	עובד מקצועי* (מתאם שיקום)
-	0.27	1.25	אחות*
0.50	1.00	1.00	מנהל
-	-	0.47	העשרה/טיפול משלים
4.82	7.70	7.70	מדריך שיקום*
0.25	0.25	0.25	מזכירה
-	-	3.21	מטפלים לתשושי גוף*
-	-	0.75	אחראית/ת להכנת מזון
6.36	11.15	15.73	סה"כ

*התקינה המוצגת לבעלי תפקידים אלה כוללת 7% עבור החלפה בעת היעדרות בחופשה ומחלה.

נספח ג'1 - הנחיות נוספות לטבלת התקינה

1. פסיכיאטר – 10 שעות בחודש
 2. לבעלי התפקידים הבאים – עובד מקצועי, אחות, מדריך שיקום ומטפל לתשושי גוף – נוסף לתקינה הנדרשת 7% החלפה בעת היעדרות בחופשה ומחלה.
 3. עובד מקצועי
 - 3.1 - מתאם השיקום בשירות.
 - 3.2 - בהוסטל הפרעות אכילה – 0.5 תקן עובד/ת מקצועי מאחד מקצועות הרווחה או הבריאות + 0.25 פסיכולוגית
 4. אחות – בהוסטל למשתקמים עם תחלואה פיזית, אפשרי - 0.75 תקן אחות מוסמך/ת + 0.5 תקן אחות מעשית.
 5. שעות העשרה – בהוסטל לתחלואה פיזית – בשל מגבלות הניידות של משתקמים אלה יש לתגבר את הפעילות בהוסטל עצמו ולהוסיף שעות טיפול והעשרה המותאמים לצורכי המשתקמים כגון: יוגה, טיפול בגינון, טיפול בתנועה, טיפול באמנות ובדרמה ותגבור פעילות הפנאי בתוך ההוסטל.
 6. מדריך/ה שיקום - בשלוש משמרות: בוקר, אחר הצהריים ולילה כולל ששי ושבת.
 7. מטפלת לתשושי גוף
 - 7.1 ליווי וסיוע בתפקודי היום יום בהתאם לצורכי המשתקמים הנובעים מהמחלה הגופנית. בשלוש משמרות: בוקר, אחר צהריים ולילה כולל ששי ושבת. פירוט נוסף בפרק הגדרות תפקידים.
 - 7.2 העסקת צרכן נותן שירות (צנ"ש) בתפקיד איש צוות בשירות – 10% מתוך הצוות (עובדים מקצועיים ומדריכי שיקום) יהיו צרכנים נותני שירות שיועסקו כעובדים וביחסי עובד מעסיק עם הספק. בהתמלא התנאים וקבלת כל האישורים הנדרשים לכך ממשרד הכלכלה ניתן גם להעסיק בשכר מינימום מותאם העובד (צנ"ש) אינו יכול להיות מועסק בהוסטל/קהילה תומכת שבו הוא גם מקבל שירות.
 - 7.3 בשירות למשתקמים עם תחלואה כפולה יש להעסיק לפחות שני צרכנים נותני שירות - "מכורים נקיים" ללא מחלת נפש.
- ### תפקידי רוחב בארגון
8. מנהל/ת מקצועית/ת לארגון - ספק השירות יעסיק מנהל/ת מקצועי בהתאם למפורט להלן:
 - 8.1 ספק הנותן שירות לעד 60 משתקמים בכל מסגרות השיקום בדיור (כולל הוסטל ודיור נתמך) רשאי להעסיק את מנהל ההוסטל/קהילה תומכת/דיור נתמך גם כמנהל מקצועי לכל הארגון.
 - 8.2 ספק הנותן שירות ל- 61-90 משתקמים בכל מסגרות השיקום בדיור (כולל הוסטל ודיור נתמך) יעסיק מנהל מקצועי לארגון בהיקף של 50% משרה.
 - 8.3 ספק הנותן שירות ל- 91 ומעלה משתקמים בכל מסגרות השיקום בדיור (כולל הוסטל ודיור נתמך) יעסיק מנהל מקצועי לארגון בהיקף של 100% משרה.
 9. מקדם בריאות – ספק השירות יעסיק מקדם בריאות/תזונאי בהתאם למפורט להלן:
 - 9.1 עד 90 משתקמים בכל שירותי השיקום בדיור ובלבד שמפעיל גם לפחות שירות אחד של הוסטל/קהילה תומכת - 0.25 משרה

9.2 מ-91 משתקמים ומעלה בכל שירותי הדיור, ובלבד שמפעיל גם לפחות שירות אחד של

הוסטל/קהילה תומכת, – 0.5 משרה

10. **נאמן איכות בשירות** - ספק השירות יעסיק נאמן איכות בשירות בהיקף של 25% משרה עבור כל 60

משתקמים מקבלי שירות בכל שירותי הדיור (כולל הוסטל ודיור נתמך).

11. **נאמן לשעת חירום** – מנהל השירות ימנה אחד מעובדי השירות לנאמן לשעת חירום. **נספח י"ט**

12. **היקף שעות העסקת מנהל השירות** - לא יעלו על מספר השעות בהיקף במשרה אחת.

13. **מפתח שעות שבועיות למשרה** - יהיו בהתאם לכל ההסכמים הקיבוציים הרלבנטיים לעובדים בשירות.

14. **העסקת כל עובד בשעות נוספות** - לא תעלה בסך הכל על משרה ורבע.

15. **ספק השירות או מנכ"ל עמותה** - לא ייחשב כאיש צוות.

16. **ניקיון** – באחריות ספק השירות לדאוג לניקיון ההוסטל והמבנה המרכזי בקהילה תומכת.

אחריות על ניקיון הדירות בקהילה תומכת תחול על המשתקמים הגרים בדירות אך באחריות

הספק לעקוב אחר הביצוע בפועל ובמידת הצורך לתמרץ ולעודד את המשתקמים לבצע הדברים בפועל.

נספח ג'2 - תקינה מינימלית בשירות במודל מקצועי אחיד בתפוסה המופחתת מ-26 משתקמים.

הערה – כל שאר בעלי התפקידים ללא שינוי מהתקן המלא.

תפקיד	תקינה נדרשת בתפוסה עד 20 משתקמים	תקינה נדרשת בתפוסה של 21-25 משתקמים
פסיכיאטר	8 שעות חודשיות	8 שעות חודשיות
עובד מקצועי*	1.25	1.4
מדריכים*	6.5	7.4

* התקינה המוצגת כוללת תוספת של 7% לצורך החלפה בעת חופשה ומחלה

נספח ג'3 - מדרג התוספת לתקינה בקהילה תומכת של עד 60 משתקמים

ככל שהמסגרת גדלה יהיה גידול בתקינת הצוות. התוספת בכוח האדם תינתן בחודש הראשון שבו הצטרף

משתקם נוסף ונוצר מעבר למדרגה הבאה :

מדרגה א' – 31 משתקמים

מדרגה ב' - 41 משתקמים

מדרגה ג' - 51 משתקמים

להלן דרישות לתוספות (התוספות מצטברות לעומת המדרג הקודם) .:

מספר משתקמים	תוספת עובד מקצועי נדרשת	תוספת פסיכיאטר נדרשת	תוספת מדריכי שיקום נדרשת
31-40	0.25		3
41-50	0.75	2 שעות חודשיות	2
51-60	1		2
סה"כ תוספת תקינה נדרשת לקהילה תומכת של 60 איש	2	2 שעות חודשיות	7

לתקינה במקצועות : עובד מקצועי ומדריך שיקום נוספו 7% לצורך החלפה בעת חופשה ומחלה

נספח ד' - כללים והנחיות לגיוס, העסקה וניהול כוח - אדם

1. גיוס עובדים

1.1. **בחירת מנהל מקצועי לארגון** – באחריות הספק לבחור מנהל לפי דרישות התפקיד המפורטות בנספח

ה'. נדרש אישור של מנהל/ת תחום דיור במטה השיקום במשרד הבריאות לבחירת מנהל/ת מקצועית.

1.2. **בחירת מנהל השירות** – באחריות הספק לבחור מנהל לפי דרישות התפקיד המפורטות בנספח ה'.

נדרש אישור של רכז/ת השיקום לבחירת מנהל/ת השירות.

1.3. **בחירת עובדים אחרים לשירות** - לפי דרישות התפקידים המפורטות בנספח ה'. באחריות ספק

השירות.

1.4. **אישור רפואי** – על העובד להציג אישור רפואי מקופת החולים שבה הוא חבר המעידה על כשירותו

הרפואית לעבודה.

1.5. **עובדים זכרים** – אישור לפי החוק למניעת העסקת עברייני מין במוסדות מסוימים. אישור זה יכול

המעסיק לבקש, בהסכמת העובד, או להפנות את העובד למשטרת ישראל לצורך קבלת האישור

בעצמו. באחריות מנהל השירות לוודא כי לכל עובד בשירות (למעט עובד, כגון מנהלי, שאין לו כל

מגעים עם המשתקמים) אישור כאמור. באחריות ספק השירות לוודא כי גם למנהל המקצועי של הארגון ככל שהוא זכר, ולכל מנהל שירות שהוא זכר אישור כאמור.

2. תנאי העסקה

2.1. **הסכמי שכר** - העובדים יועסקו עפ"י תנאי הסכמי השכר הקיבוציים, הכלליים והענפיים, ועפ"י כל חוקי המדינה המתייחסים להעסקת עובדים. הסכמי השכר הקיבוציים יחולו על חברות פרטיות וגם על עמותות.

2.2. **חוזה אישי** - ייחתם חוזה עם כל עובד.

2.3. **תיק אישי לכל עובד** - לכל עובד בשירות יהיה תיק אישי. כל התיקים יישמרו בחדר מנהל השירות. התיק האישי כולל:

- א. גיליון פרטים אישיים.
- ב. תעודות המעידות על השכלה ו/או הכשרה מתאימה.
- ג. המלצות ממקומות עבודה קודמים.
- ד. תעודות רפואיות – לרבות אישור רפואי כמפורט בסעיף ד.1.4 לעיל.
- ה. אישור משטרה – כמפורט בסעיף ד.1.5 לעיל.
- ו. חוזה העסקה הכולל תיאור תפקיד, היקף המשרה, היקף שעות שבועיות/חודשיות והתייחסות לשעות נוספות ותשלום בגינן לפי חוקי העבודה.
- ז. הערכות תקופתיות ע"י הממונים.

3. העסקת מדריכים בלילות

מדריכים רשאים לישון בלילה בשעות 06.30 עד 22.30
ליל שבת בשעות 22.00 עד 08.00
ביום שבת בשעות הצהריים 14.00-16.00.
חובת תשלום בגין שעות שינה בהתאם לדרישות הדין.

4. החתמת שעון נוכחות

כל איש צוות כולל המנהל יחתים את שעון הנוכחות וירשום ידנית את השעות בהן הוא מחוץ לשירות.

5. ניהול כוח אדם - הנחיות כלליות

5.1. **ויסות/ניוד אנשי הצוות בתוך השירות** - בהעדר עובד לתקופה של מעל שבועיים עקב הפסקת עבודה/חופשה וכדומה ינייד מנהל השירות את התקן החסר לשעות נוספות לאיש מקצוע מקביל או ייתן שעות נוספות לאיש צוות אחר לפי מפתח של התקינה. הוויסות יתבצע ע"פ החלטת מנהל/ת השירות, ביידוע של רכז/ השיקום וצוות הבקרה, כל עוד יש עמידה בדרישות השירות לפי הנחיות להלן.

5.2. **המרת משרות לא מאוישות** – ניתן להמיר משרות או להוסיף שעות נוספות לאיש צוות אחר לפי המתווה

הבא:

א. **תקן מנהל** – בהעדר מנהל שירות לתקופה שלא תעלה על 2 חודשים ניתן להעסיק עובד מקצועי ולהגדיל את משרתו להיקף של משרה ורבע. יש לידע את רכז השיקום.

- ב. **תקן עובד מקצועי** – בהעדר עובד מקצועי לתקופה של מעל שבועיים ניתן להמיר לתקן וחצי של מדריך. יש ליידע רכז שיקום.
- ג. **תקן של מדריך** – ניתן להמיר ל- 3/4 תקן של עובד מקצועי.
- ד. **משרת פסיכיאטר ומשרת אחות** – לא ניתן להמיר בעובד מקצועי אחר.
- ה. **שעות נוספות** – כאשר משרה אינה מאוישת במלואה ניתן להמיר את חלק המשרה הבלתי מאויש לשעות נוספות בהתאם להיקף המותר בדין לאיש מקצוע מקביל למשרה הבלתי מאוישת למשך חודשיים בלבד. יש לשלם שעות נוספות לפי חוק – יש ליידע רכז שיקום.
- 5.3. **מחלת עובד במחלה מדבקת** – עובד שחלה במחלה מדבקת, יפסיק מיד את עבודתו וישוב רק לאחר שיציג אישור רפואי המעיד על החלמתו ועל העדר מסוכנות בהדבקה.
- 5.4. **עובד אשר על גופו פצעים פתוחים** - לא יועסק עובד כשעל גופו פצעים פתוחים, אלא אם כן, הם חבושים בתחבושת בלתי חדירה.
- 5.5. **לבוש הולם** - על עובדי המקום להופיע בלבוש הולם ונקי.

6. **עובדים מומחים – נאמני נושא**

- באחריות מנהל מקצועי של ספק השירות לפתח בקרב העובדים המקצועיים בשירות מומחיות בתחומי התערבות שונים כמפורט להלן:
- א. מומחה בהטמעת התערבות "ניהול מחלה והחלמה לצעירים"
- ב. מומחה בהשמה בתעסוקה.
- ג. מומחה בהתערבויות קוגניטיביות.
- ד. מומחה בתחום ההשכלה הנתמכת.
- ה. אחד מעובדי השיקום המועסקים בכל מסגרת יהיה מומחה בהעברת קבוצות ניהול מחלה והחלמה (IMR).

7. **רישום ודיווח עובדים**

- שמירת רישומי נוכחות - ימים ושעות הנוכחות של העובדים בעבודה יירשמו, יתויקו ויישמרו לצורך ביקורת, עבור תקופה של לפחות 5 שנים.

נספח ה' - הגדרת ותאור תפקידים

הגדרות לבעלי התפקידים הבאים:

1. מנהל/ת מקצועי/ת ארצי של ספק השירות
2. מנהל/ת שירות
3. פסיכיאטר/ית
4. מתאם/מת שיקום
5. מדריך שיקום
6. אחות
7. מקדמת/ת בריאות
8. מטפל לתשושי גוף
9. נאמן איכות בשירות
10. מזכיר/ה מנהל/ית

1. מנהל/ת מקצועי/ת ארצי/ת

תיאור תפקיד - מנהל מקצועי אחראי על פיתוח מקצועי של השירות בהתאם לצורכי המשתקמים

ובהתאם

למדיניות משרד הבריאות.

מרכיבי התפקיד

- ניהול השירות על כל היבטיו ברמה הארצית.
- אחריות לבניית חזון לשירות אשר מוטמע בכל המסגרות של השירות.
- אחריות לתפקוד יעיל של צוות העובדים המועסק בשירות, הגדרת משימותיו, הדרכתו והפעלתו, תוך מתן משוב תקופתי.
- אחראי לפיתוח מקצועי של השירות לרבות: ארגון וניהול פורומים של בעלי תפקידים שונים בארגון וכתיבת נהלים והנחיות על פי הסטנדרטים הנדרשים ע"י משרד הבריאות ולפי עקרונות השיקום.
- אחראי ליישום דרישות ההדרכה המקצועיות של צוותי השיקום בארגון בהתאם להנחיות משרד הבריאות בחוברת ההנחיות לעוסקים בהדרכה בשיקום וכנדרש בפרק ההדרכה והכשרה בנוהל זה.
- אחריות להעברת דיווחים ונתונים למשרד הבריאות.
- אחריות כוללת לראיון ולקליטת כל מנהלי השירותים וביצוע הערכות תקופתיות.
- אחריות לביצוע כל תפקיד, משימה או מטלה, הנוגעים לשירות, על פי נהלי משרד הבריאות המתעדכנים מעת לעת.

- אחריות לאבטחת האיכות בשירות לרבות לפי כל הכלים לבקרה והערכת השירות המופעלים ע"י משרד הבריאות.
- מהווה גורם מקצועי מתאם בין מנהל השירות ובין מערכת בריאות הנפש במשרד הבריאות וגופים ממשלתיים נוספים הרלבנטיים לשירות.
- מסייע בפתרון בעיות ברמה מערכתית ופרטנית בשירותים שבאחריות הארגון.

דרישות התפקיד

- עובד/ת סוציאלית, מרפא/ה בעיסוק, פסיכולוג/ית קלינית/שיקומית, אח/ות, או כל בעל/ת מקצוע אחר עם התמחות בתחום השיקום במערכת בריאות הנפש ובעל תואר שני באחד המקצועות הנ"ל או בעל תואר שני בחוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה.
- בעל ניסיון של 5 שנים לפחות במערכת בריאות הנפש ו/או שיקום בקהילה.
- בעל היכרות רחבה ומעמיקה עם מערכת השיקום בארץ.
- בעל כושר ארגון וניהול.
- בעל יכולת עבודה בצוות.
- בעל יכולת הדרכה ובוגר קורס הדרכה בבית ספר לשיקום (או מצוי במהלך הקורס).
- ידיעת שפות:
 - ידיעת השפה העברית על בוריה בכתב ובע"פ.
 - ידיעת השפה האנגלית לכדי קריאת ספרות מקצועית.

כפיפות - לספק השירות

2. מנהל/ת שירות

תיאור תפקיד – מנהל הוסטל/קהילה התומכת אחראי על הפעלת וניהול השירות בכל היבטיו המקצועיים השיקומיים, התפעוליים והמנהליים.

מרכיבי התפקיד:

ניהול צוות

- אחריות לקליטת עובדים והכשרתם הבסיסית.
- אחריות לניהול ישיבות צוות שוטפות.
- אחריות למתן הדרכה פרטנית למתאמי שיקום בשירות.
- אחריות לקיומו של תיעוד שוטף של מסד הנתונים הנדרש ע"י משרד הבריאות, לרבות תיעוד בתיק המשתקם וכן שעות נוכחות העובדים לפי הנחיות המשרד.
- אחראי לקליטת משתקמים חדשים בשירות לפי נוהל זה ונהלים נוספים של המשרד.

ניהול מקצועי

- א. אחראי לראיין ולקליטת עובדים לשירות ולביצוע הערכות תקופתיות לעובדים.
- ב. אחראי להטמעת מודל "ניהול מחלה והחלמה בשירות".
- ג. אחראי לקיומה של עבודה שיקומית מערכתית הכוללת עבודה עם משפחות, גורמים רפואיים, גורמי רווחה וכן גורמי שיקום נוספים המלווים את המשתקם.
- ד. אחראי למינוי צוות מלווה, מתאם שיקום ומדריך שיקומי למשתקם, אחראי למעקב אחר מידת ההלימה בין תכנית העבודה של הצוות ובין התכניות השיקומיות הפרטניות של המשתקמים וכן לניוד אנשי הצוות בהתאם לצורכי השירות והמשתקמים.
- ה. פיקוח וארגון של עבודת הצוות בהתאם לנהלים של משרד הבריאות.
- ו. השתתפות בפורומים מקצועיים אזוריים.
- ז. אחראי ליישום דרישות ההדרכה המקצועיות של צוותי השיקום בשירות, בהתאם להנחיות משרד הבריאות ב"חוברת ההנחיות לעוסקים בהדרכה בשיקום וכנדרש בפרק ההדרכה והכשרה בנוהל זה.
- ח. אחראי לבצע כל תפקיד ומטלה הנוגעים לשירות על פי נהלי משרד הבריאות המתעדכנים מעת לעת.
- ט. אחראי לאבטחת האיכות בשירות לרבות לפי כל הכלים לבקרה והערכת השירות המופעלים ע"י משרד הבריאות.

ניהול שוטף

- א. אחריות על תחזוקה תקינה של המבנה מול ספק השירות.
- ב. ניהול כספי השירות ואחריות על ביצוע תשלומים שוטפים.
- ג. מנהל/ת קשר שוטף עם משרד הבריאות ורכז השיקום או מי מטעמו.

דרישות התפקיד

- א. עובד/ת סוציאלי/ת, מרפא/ה בעיסוק, אח/ות או כל בעל/ת מקצוע אחר בעל ניסיון בתחום בריאות הנפש בעל תואר ראשון לפחות באחד המקצועות הנ"ל, או פסיכולוג/ית קלינית/שיקומי או בעל תואר שני בחוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה.
- ב. בעל ניסיון של שלוש שנים בעבודה בתחום בריאות הנפש.
- ג. בעל היכרות עם מערכת השיקום בארץ.
- ד. בעל כושר ארגון וניהול.
- ה. בעל יכולת עבודה בצוות.
- ו. עליו לעבור קורס למנהלי יחידות שיקום בבריאות הנפש, לפי הנחיות נוהל זה בפרק הכשרה והדרכה.
- ז. שפות:
 - ידיעת השפה העברית על בוריה בכתב ובע"פ.
 - ידיעת השפה האנגלית לכדי קריאת ספרות מקצועית.

כפיפות - למנהל/ת מקצועית/ת של ספק השירות

3. פסיכיאטר

הפסיכיאטר הינו יועץ מקצועי למנהל/ת השירות ולצוות בכל הנוגע למצבם הנפשי של המשתקמים. הפסיכיאטר אינו מהווה גורם טיפולי למשתקמים בשירות **למעט** משתקמים אשר אינם מסוגלים גם עם ליווי להגיע לטיפול בקהילה.

מרכיבי התפקיד :

- א. מתן ייעוץ מקצועי למנהל השירות ולצוות השירות.
- ב. מתן הסברים למשתקמים אודות התרופות.
- ג. מתן מענה טיפולי – אך ורק למשתקמים שאינם מסוגלים, גם עם ליווי, להגיע לטיפול בקהילה.
- ד. מתן מענה במצבי חירום נפשיים

דרישות התפקיד – בעל תעודת מומחה בפסיכיאטריה

כפיפות - לספק השירות.

4. מתאם שיקום

אחראי על תכנית השיקום האישית של המשתקם על כל היבטיה.

מרכיבי התפקיד

- א. אחראי לבנות עם המשתקם תכנית שיקומית על כל היבטיה.
- ב. אחראי להעריך, למפות, לבחון ולפתח את מוכנותו של האדם לשיקום ואת יכולתו להגדיר מטרות.
- ג. אחראי לעסוק בשיתוף המשתקם בתכנון הדרכים להשגת המטרות האישיות או לשמירה על הישגים שיקומיים.
- ד. אחראי לאתר ולגייס בשיתוף עם המשתקם משאבים בקהילה (בין מתוך סל שיקום ובין מחוץ לסל שיקום) לחיזוק השגת המטרות.
- ה. אחראי לקבוע בשיתוף עם המשתקם חלוקת עבודה ברורה ליישום השגת המטרות או שמירת על המטרות (בשיתוף כל הגורמים המעורבים).
- ו. אחראי להגדיר ולתאר פעילות שיקומית לאנשים שאין להם מטרות אישיות ו/או לא רוצים שינוי.

- ז. אחראי לסייע למשתקם בבחירה, בקליטה ובהסתגלות בשרותי השיקום, שאושרו לו בהחלטת ועדת השיקום בתחומים השונים (תעסוקה, השלמת השכלה וחברה ופנאי, וכו').
- ח. אחראי לעסוק בסנגור עבור המשתקם בהצגת ענייניו במסגרות טיפוליות שיקומיות או אחרות בעת הצורך.
- ט. אחראי לסייע למשתקם בשעת משבר בתיווך ובתיאום לקבלת שירותים פסיכיאטריים או אחרים הנחוצים לו.
- י. עליו לעשות שימוש בכלים והתערבויות שיקומיות המתאימות לצורך קידום תכניות השיקום הפרטניות ויישומן: כלים להערכת המוכנות לשיקום, כלים להגברת היכולת להגדיר מטרות אישיות, כלים להגדרת הציפיות מהשירותים ביחס למטרות האישיות וכדומה.

מרכיבים מנהליים בתפקיד

- א. אחראי לנהל מעקב, תיעוד ורישום שוטף בתיק המשתקם אודות תהליך השיקום ותוצאותיו.
- ב. משתתף בדיונים ובישיבות צוות.
- ג. משתתף במפגשי הדרכה באורח קבוע ושוטף.
- ד. מבצע כל עבודה, משימה ומטלה לפי צרכי המשתקמים ולפי דרישות מנהל השירות.

דרישות התפקיד

- א. עובד סוציאלי/ית, מרפא/ה בעיסוק, פסיכולוג/ית, אחות/ות כל איש מקצוע אחר ממקצועות הבריאות בעל תואר ראשון באחד המקצועות הנ"ל או בעל תואר שני בבריאות נפש קהילתית בחוג לבריאות הנפש באוניברסיטת חיפה.
- ב. עדיפות לבעלי ניסיון בעבודה שיקומית במערכת בריאות הנפש.
- ג. ידיעת השפה העברית על בוריה בכתב ובע"פ.

כפיפות - למנהל השירות

5. מדריך שיקום

תיאור התפקיד: מלווה ומדריך את המשתקמים בניהול אורח חיים עצמאי בהתאם לתוכניות השיקום של כל

משתקם ובהתאם להנחיה והדרכה של איש צוות מקצועי.

מרכיבי התפקיד

- א. הנחיית המשתקם לפיתוח וחיזוק מיומנויות יומיומיות כגון: תזונה נכונה, היגיינה אישית, ניהול משק הבית, קביעת סדר יום, לקיחת תרופות מעקב רפואי, עידוד לפעילות חברתית, עידוד לשילוב במעגל העבודה.
- ב. הנחייה וליווי בהתמודדות מול גורמים בקהילה.
- ג. הכרה ועידוד לשימוש במגוון המשאבים הקיימים בקהילה.

- ד. מקיים קשר אישי ושוטף עם המשתקם – תומך, מהווה אוזן קשבת, מרגיע ומכיל.
- ה. היכרות עם הרקע והערכים החשובים למשתקם: שאיפות, חלומות ותחביבים והתאמת עבודתו למאפיינים אלו.
- ו. ממלא את תפקידו בהתאם לתכנית אישית מכוונת החלמה של המשתקם.
- ז. משתתף באופן פעיל בתהליכי למידה בתוך מערך ההדרכה של הארגון.
- ח. נוכחות בשיחות מערכתיות כגון: ועדות מעקב, מפגש עם בני משפחה, מפגש עם גורם טיפולי נוסף.
- ט. שומר על קשר עם המשתקם בזמן אשפוז.

דרישות התפקיד

- א. השכלה - בוגר תיכון עם תעודת בגרות.
- ב. מבין את עקרונות השיקום וההחלמה בקהילה.
- ג. עליו לעבור קורס מדריכי שיקום לפי הנחיות נוהל זה בפרק הכשרה והדרכה.
- ד. בעל מחויבות ללמידה העשרה וקבלת הדרכה.
- ה. בעל יכולת קיום יחסי אנוש תקינים ורגישות לצורכי הפרט.
- ו. בעל יכולת לעבודה בצוות.
- ז. מחויב לעבוד לפחות שנתיים בתפקיד.
- ח. גיל - מעל 23
- ט. ידיעת השפה העברית על בוריה בכתב ובע"פ.

כפיפות - למנהל השירות או לעובד מקצועי אחר, לפי החלטת המנהל.

6. אחות

תיאור תפקיד: אחריות על היבטי הבריאות הנפשית והפיזית של המשתקמים בשירות. האחות הינה אחד מחברי הצוות המקצועי של השירות בכל היבטי השיקום וכל הכרוך בכך.

מרכיבי התפקיד

- א. אחראי לניהול תיק רפואי של כל משתקם.
- ב. אחראי להדריך וללמד את המשתקמים לנטילת תרופות באופן עצמאי.
- ג. אחראי לתת תרופות למשתקמים אשר אינם מסוגלים ליטול תרופות באופן עצמאי.
- ד. הדרכה לצוות לסייע למשתקם בהתנהלותו בלקיחת תרופות.
- ה. שותף בתכנון וביישום תכנית השיקום בתחומים של הכשרה לנטילת תרופות באופן עצמאי ובשמירת אורח חיים בריא.
- ו. קישור מול גורמים פסיכיאטריים בקהילה.
- ז. סיוע למשתקם בהוסטל לתחלואה פיזית לממש זכויות מול מסגרות הבריאות בקהילה.
- ח. סיוע לצוות בהתמודדות עם משתקם החולה במחלה מדבקת.

דרישות התפקיד : אחרות עדיפות לבעל/ת ניסיון בבריאות הציבור ובבריאות הנפש
כפיפות - למנהל השירות

7. מקדם בריאות/תזונאי

תיאור תפקיד – אחריות לשמירת אורח חיים בריא בקרב כל המשתקמים בשירותי הדיור שבאחריות ספק השירות.

מרכיבי התפקיד

- א. אחראי לביצוע סקר צרכים בתחום תזונה וקידום בריאות בקרב המשתקמים בשירותי הדיור
- ב. אחראי להכנה וכתובה של תכנית שנתית של קידום בריאות ותזונה בשירותי הדיור
- ג. אחראי למעקב אחר יישומן של תכניות הזנה לדיירים והתאמה אישית במידת הצורך.
- ד. אחראי, בשיתוף מנהל השירות, למנות נאמן קידום בריאות ותזונה בכל שירות.
- ה. אחראי לבניית תפריט שבועי, מגוון ועשיר.
- ו. אחראי לבניית תכנית הדרכה להפעלת המשתקמים בתחום התזונה.
- ז. אחראי לבניית תכנית פעילות גופנית.
- ח. אחראי לבניית תכנית לגמילה מעישון
- ט. עבודה לפי נהלי משרד הבריאות.

דרישות התפקיד

בעל תעודה מוכרת כדיאטנית/תזונאית ו/או בעל תואר שני בבריאות הציבור או בעל תעודה בקידום בריאות.

כפיפות למנהל המקצועי של ספק השירות

8. מטפל לתשושי גוף

תיאור תפקיד - בעל תפקיד בשירות למשתקמים עם תחלואה פיזית.

מרכיבי התפקיד

- א. אחריות לרווחתו הפיזית של המשתקם.
- ב. שותף מלא בתכנית השיקום על פי הנחיות מנהל השירות.

- ג. מסייע באכילה, רחיצה, הלבשה והשגחה על המשתקם בהתאם לצורך ובהתאם להנחיות מנהל השירות.
- ד. מסייע בהחלפת מוצרי ספיגה ומצעים.
- ה. מסייע בסידור המיטה והחדר של המשתקם.
- ו. מלווה לטיפולים רפואיים.
- ז. מסייע טכנית בנטילת תרופות בהתאם להנחיית אחות ההוסטל.
- ח. מבצע כל מטלה הנוגעת לטיפול אישי במשתקם בהתאם להנחיות מנהל השירות

דרישות התפקיד

- א. בעל כישורים אישיים – יחסי אנוש תקינים ורגישות לצורכי הפרט.
 - ב. בוגר/ת קורס מוכר של משרד הרווחה או הבריאות לטיפול בתשושי גוף.
- כפיפות – למנהל השירות**

9. נאמן איכות בשירות

תיאור תפקיד

איכות בשירותי בריאות הינו אחד היעדים המרכזיים של משרד הבריאות ולצורך כך הוקם מינהל ייעודי לאבטחת איכות השירותים במערכות השונות שבאחריות משרד הבריאות. מערך השיקום באגף בריאות הנפש מפתח תפקיד חדש אשר נועד לקדם את האיכות בשירותי השיקום ואת איכות חייהם של המשתקמים במערך שירותי השיקום בבריאות הנפש בישראל. תפקיד ייעודי זה יבוצע ע"י נאמן איכות בשירות.

מרכיבי התפקיד

תכנית מדדי תוצאה

- א. מלווה את איסוף הנתונים
- ב. תומך במשתקמים בתהליך ההטמעה של מילוי השאלונים.
- ג. משתתף בפורומים מחוזיים של תכנית מדדי תוצאה.
- ד. מעדכן את השירות בשיבות הצוות אודות הנעשה בתכנית.
- ה. מקיים קשר שוטף עם המתאמים המחוזיים של תכנית מדדי תוצאה.
- ו. מסייע בהיבטים ארגוניים ומנהליים של הטמעת התכנית בשירות.

תכנית סוקרי איכות

תכנית הבודקת שביעות רצון של משתקמים במסגרות השיקום בקהילה ומבוצעת ע"י גורם חיצוני המעסיק מתמודדים עם מגבלה נפשית לביצוע הסקר.

- א. מסייע בעידוד המשתקמים למלא השאלונים.

- ב. משתתף בפגישות המשוב של סוקרי האיכות.
- ג. משתתף בישיבות צוות בהם דנים בממצאי המשוב.
- ד. מסייע בהטמעת המלצות המשוב בשירות.

ועדה לאיכות בשירות

- א. אחראי על הקמת **ועדת היגוי לאיכות השירות** שתלווה את תכניות: מדדי תוצאה, סוקרי איכות וכלי הערכת איכות נוספים ככל שיהיו.
- ב. מוודא השתתפות נציגי משתקמים ומשפחות בוועדות ההיגוי.
- ג. אחת לשנה מגיש לוועדה דו"ח מסקנות והמלצות של תכניות ההערכה שמופעלות בשירות.

כללי - מבצע מעקב אחר תקפותם של טופסי וויתור הסודיות.

תנאי העסקה

- א. היקף המשרה - 25%, בכל שירות שבו עד 60 משתקמים ולפי התקינה בסעיף ג' לנוהל.
- ב. נאמן איכות בשירות משתתף בישיבות הצוות אחת לרבעון.

דרישות התפקיד

- א. בעל ניסיון תעסוקתי של שנה לפחות בתחום בריאות הנפש.
- ב. עבר בהצלחה את ימי ההשתלמות של נאמן איכות.
- ג. עדיפות לבוגר אחד הקורסים הבאים בבית הספר לשיקום: IMR- ניהול מחלה והחלמה, ממתמודדים כנותני שירות, מוכנות לשיקום, מדריכי שיקום.
- ד. עדיפות לבעל ידע בשיקום מהתמודדות אישית. (מתמודד עם מוגבלות נפשית)

10. מזכיר/ה מנהל/ית

תיאור תפקיד אחראי להפעלה מנהלית שוטפת של השירות

מרכיבי התפקיד

- א. דיווחים לפורטל
- ב. קביעת תורים למשתקמים בשירותי הרפואיים בקהילה
- ג. מילוי תפקיד לפי נוהל ניהול כספי משתקמים.

דרישות התפקיד

- א. בעל/ת ידע ביישומי מחשב
- ב. בעל ידע בהנהלת חשבונות
- ג. גיל 22 ומעלה
- ד. לאחר שירות צבאי או שירות לאומי

כפיפות – למנהל המקצועי של הארגון.

נספח ו' הכשרה והדרכה מקצועית

כללי

משרד הבריאות רואה בהכשרה נדבך משמעותי בהתפתחות המקצועית השיקומית של כל עובד, אשר מקנה לו ידע, ערכים, כלים ומיומנויות לעבודה במערך שיקום נכי הנפש בקהילה. כל עובד במסגרת יעבור הכשרה ייעודית לתפקידו בביה"ס לשיקום, שילוב והחלמה. בנוסף, מסגרות שיקומיות שמפעילות התערבויות שיקומיות מקדמות החלמה, משדרגות את עבודתן המקצועית והן תוכרנה כמומחיות בהפעלת ההתערבות.

א. **הכשרה ייעודית בבית הספר לשיקום שילוב והחלמה** – לכל המאוחר, בתום שנתיים מיום תחילת ההתקשרות, לפחות 1 עובד (מנהל, עובד מקצועי, מדריך שיקום) עבר קורס בביה"ס לשיקום, שילוב והחלמה, על פי מפרט הקורסים המפורט במידעון ביה"ס לשיקום, המתפרסם מידי שנה ו/או עבר קורס הכשרה במסגרת אחרת, ובלבד שהקורס מאושר על ידי השיקום באגף לבריאות הנפש, ובכפוף להנחיות שיפורסמו על ידי משרד הבריאות מעת לעת בשנתיים האחרונות.

להלן הדרישה להכשרה לפי סוג שירות:

1. הוסטל – לפחות 1 עובד לשירות בשנה
2. דיור נתמך – לפחות 1 עובד לכל 60 מקבלי שירות
3. ליווי שיקומי בבית – לפחות 1 עובד לכל 120 מקבלי שירות

ב. **בכל שנה, לאחר שנתיים מתום ההתקשרות**, יצא לפחות 1 עובד (מנהל, עובד מקצועי, מדריך שיקום) במסגרת (הוסטל- לפחות 1 עובד לשירות בשנה, דיור נתמך לפחות 1 עובד ל-60 דיירים, ליווי שיקומי בבית לפחות 1 עובד ל-120 דיירים), לקורס בביה"ס לשיקום, שילוב והחלמה, על פי מפרט הקורסים המפורט במידעון ביה"ס לשיקום, המתפרסם מידי שנה, ו/או בכל קורס אחר, ובלבד שהקורס מאושר על ידי השיקום באגף לבריאות הנפש, ובכפוף להנחיות שיפורסמו על ידי משרד הבריאות מעת לעת.

ג. **השתתפות בהכשרות כמפורט לעיל תבוצע במהלך ימי העבודה של העובד בשירות** והספק מחויב להחליפו בעובד אחר, בעת יציאתו להכשרה. ספק שירות אשר יוציא את עובדיו להכשרה הנדרשת, ישופה עבור החלפת עובד בעת יציאתו להכשרה, עד לתקופה של שישה חודשים בעלות של עד 8,000 ₪ לשנה למסגרת (הוסטל- לפחות 1 עובד לשירות בשנה, דיור נתמך לפחות 1 עובד ל-60 דיירים, ליווי שיקומי בבית לפחות 1 עובד ל-120 דיירים), כל זאת בכפוף לנוהל דיווח שיופץ בהמשך.

ד. **בכוונת משרד הבריאות לתמרץ את ספק השירות עבור הדרכות והכשרות נוספות בהן ישתתפו עובדיו מעבר לנדרש בנוהל זה, וזאת בכפוף להחלטות, תקציב ושיקול דעתו בעתיד, במסגרת מודל סלי איכות עתידי ככל שיוחל.** הפרמטרים שבכוונת המשרד לשקלל במסגרת דירוג האיכות כוללים בין היתר:

1. השתתפות של למעלה מעובד 1 לשרות בשנה בהכשרות המקצועיות.

2. יישום התערבויות שיקומיות מקדמות החלמה.

3. העשרה וריענון מקצועי של העובד לפחות אחת ל- 5 שנים.

- ה. **השתתפות בשלושה ימי עיון בשנה** - כל עובד (מנהל, עובד מקצועי, מדריך שיקום) בשרות ישתתף בשלושה ימי עיון, לפחות, של העשרה ופיתוח מקצועי לרבות: כנסים, השתלמויות ועוד.
- ו. **קורס עזרה ראשונה** - מנהל השירות, העובדים המקצועיים ומדריכי השיקום יעברו קורס עזרה ראשונה ומידי 3 שנים יעברו קורס לריענון והתעדכנות.
- ז. **השתתפות בפורומים מקצועיים** - מנהל השירות ועובדיו ישתתפו בפורומים המקצועיים שעורכים רכזי השיקום האזוריים לעובדים במחוזם.
- ח. **הכשרה פנים ארגונית** - ספק השרות יפעיל תכניות העשרה פנים ארגוניות עבור עובדים חדשים בשרות, עבור העובדים המקצועיים ועבור מדריכי השיקום בהתאם להנחיות שיפורסמו על ידי משרד הבריאות.

הדרכה

- א. **צוות השירות יקבל 4 שעות ייעוץ מומחה בחודש לכל שרות שיקומי**. שעות הייעוץ נועדו לפיתוח מיומנויות התמודדות עם סוגיות ייחודיות הדורשות התמקצעות ייחודית וייעודית במסגרת העבודה השיקומית כגון: התמודדות עם אלימות, מיניות, חברות, זוגיות וכד'.
- ב. **כל הפעלת התערבות שיקומית מקדמת החלמה** בשירות מחויבת בליווי ע"י **מדריך שהוסמך להדרכה** על ההתערבות הייחודית המופעלת. ההדרכה יכולה להיות פנים ארגונית במידה שהמדריך עבר הסמכה להדרכה הנוגעת להתערבות זו.

ג. מתווה היקף ותדירות ההדרכה בשרותי הוסטל*

בעל תפקיד	מס' שעות הדרכה פעם בשבוע	מס' שעות הדרכה פעם בשבועיים	מס' שעות הדרכה פעם בחודש	דרישת הדרכה על ידי מדריך בכיר מוסמך <i>*הגדרה של מדריך בכיר מוסמך כמפורט בחוברת ההנחיות לעוסקים בהדרכה במערך השיקום)</i>
מנהל מקצועי		1.5 שעות		ההדרכה תינתן ע"י מדריך חיצוני מתחומי השיקום, ארגון וניהול, שיאושר ע"י מנהל תחום הדיור במשרד הבריאות. המדריך החיצוני יוחלף מידי 4 שנים. (לפחות)
מנהל הוסטל/קהילה תומכת	1 שעה בשנתיים הראשונות בתפקיד	1.5 שעות בתום 2 שנות ותק בתפקיד		הדרכה תינתן על ידי מדריך בכיר מוסמך.
עובד מקצועי	1 שעה בשלוש השנים הראשונות בתפקיד	1.5 שעות בתום 3 שנים בתפקיד	שעה וחצי (הדרכה קבוצתית)	הדרכה קבוצתית תינתן על ידי מדריך בכיר מוסמך.
מדריכי שיקום ונותני שירות נוספים כגון מתנדבים ומתנדבי השירות הלאומי	1 שעה לעובד מעל 50% משרה	1 שעה לעובד עד 50% משרה	שעה וחצי (הדרכה קבוצתית)	ההדרכה תינתן ע"י עובד מקצועי במסגרת
צרכן נותן שירות	1 שעה בשבוע במשך כל תקופת העסקתו		שעה וחצי (הדרכה קבוצתית)	ההדרכה תינתן ע"י מנהל הוסטל/קהילה תומכת/הדיור הנתמך
נאמן איכות בשירות	1 שעה בשלוש השנים הראשונות בתפקיד	1.5 שעות בתום 3 שנים בתפקיד		ההדרכה תינתן ע"י מנהל הוסטל/קהילה תומכת

* עבור שירות דיור נתמך דרישות אלה יהיו תקפות לגבי כל 60 מקבלי שירות, עבור שירות ליווי בבית דרישות אלה יהיו תקפות לגבי כל 120 מקבלי שירות.

*תחום ההכשרה וההדרכה המקצועית ייבדק על ידי רכזי השיקום האזוריים.

נספח ז' הסכם שיקום אישי בין ספק השירות והמשתקם

- א. **מועד החתימה** - עם קליטת המשתקם בשירות, לאחר תקופת הניסיון, ייחתם עימו הסכם שיקום אישי ועותק ממנו יימסר במעמד זה למשתקם ולאפוטרופוס במידה שיש.
 - ב. **הצדדים להסכם** - ספק השירות מצד אחד והמשתקם מצד שני. יש להוסיף את האפוטרופוס, במידה שיש, כצד להסכם.
 - ג. **הסכמה מדעת** - משתקמים המקבלים שירותי דיור נתמך או ליווי שיקומי הם ככלל בעלי כשירות משפטית ורפואית לתת הסכמה מדעת ובהתאם על תוכן ההסכם והליך חתימתו להתבצע רק אם אכן המשתקם הבין את תוכן החוזה והסכים לו. במקרה בו משתקם אינו כשיר לתת הסכמה מדעת אך מתאים לשירות - יש לקבל הסכמה מדעת מאפוטרופוס של המשתקם ולהתאים את הליך החתימה ליכולותיו של המשתקם ולשתף אותו בהליך זה בהתאם לאפשר. ההסכם יהיה בשפה השגורה בפיו של המשתקם, או תתורגם לו על ידי דובר שפה זו. באחריות מנהל השירות להסביר את כל סעיפי ההסכם באופן המותאם ליכולותיו של המשתקם.
 - ד. **סעיפי ההסכם** - ייקבעו על-ידי ספק השירות ו/או מנהל השירות בהתאם לדרישות השירות.
 - ה. **מעמד החתימה** - חובה נוכחות אדם קרוב של המשתקם/אפוטרופוס במעמד החתימה על ההסכם.
 - ו. **קריאה חוזרת של ההסכם** - בשלושת החודשים הראשונים לשהותו בשירות, יקפיד מנהל השירות שהמשתקם ישוב ויקרא מידי חודש את ההסכם ויובהר עימו כי הוא מבין את המשמעות של כל סעיפיו.
 - ז. **סעיפי ההסכם יכללו את הנושאים הבאים:**
 1. זכויות וחובות המשתקם - **פירוט, נספח ח'.**
 2. תשלומים - התשלומים בהם חייב המשתקם, גובה התשלומים, אופן התשלום, שיטת עדכונים ומועדי התשלום.
 3. רישום ציוד אישי שהמשתקם מביא עימו לשירות והגדרת האחריות בגין ציוד זה.
 4. היקף אחריות השירות במקרה של נזק לרכושו של המשתקם.
 5. אחריות המשתקם על נזקים שנגרמו על ידו במזיד או ברשלנות.
 6. הבהרה כי המשתקם רשאי בכל עת לעזוב את השירות מרצונו. המשתקם יהיה חייב במתן הודעה בכתב של שבועיים מראש, למנהל השירות ובמילוי התחייבויותיו הכספיות עד סיום תקופת ההודעה מראש.
 7. מנהל השירות יקבע מראש עם המשתקם את המקומות אליהם יוכל לעבור המשתקם במידה שיוחלט על הרחקתו הזמנית מהמסגרת ואלו יפורטו בהסכם, כן ייכתבו בהסכם הצעדים שרשאי לנקוט השירות במידה שהמשתקם מסרב להיות מורחק מההוסטל.
- א. **נסיבות עזיבת הוסטל/קהילה תומכת**
- ב. עזיבה לפי רצון המשתקם
 - ג. עזב את השירות בניגוד לעמדת הצוות המקצועי וללא מסגרת חלופית.
 - ד. הוצאת המשתקם מהשירות לפי החלטת מנהל השירות בניגוד לרצון המשתקם.

ה. עזיבת השירות עקב הידרדרות במצבו הבריאותי.

ו. עזיבת השירות עקב אי התאמה ללא מסגרת חלופית.

ז. עזיב לקהילה בתיאום עם הצוות עקב הגעה לעצמאות מספקת.

ח. עזיבה עקב חוסר שיתוף פעולה מצד המשתקם.

ט. אשפוז

י. פטירה

יא. עזיבה זמנית של המשתקם – יש להגדיר תקופת שמירת מקומו בשירות והתשלומים הכרוכים בכך. (כל

התשלומים למעט הוצאות בגין מזון).

יב. בסמכותו של רכז השיקום לדרוש הוצאת המשתקם מהשירות והעברתו לשירות אחר לפי שינוי במצבו

התפקודי וצרכיו השונים.

יג. הרחקה זמנית מהשירות – רשאי מנהל השירות להרחיק זמנית את המשתקם מהמסגרת לפי שיקול

דעתו המקצועית כמפורט בסעיף 10 הפסקת מתן השירות.

נספח ח' זכויות וחובות המשתקם

זכויות

1. כל משתקם יהיה שותף פעיל בבניית התוכנית השיקומית ובקבלת החלטות הנוגעות אליו ולטיפול בו. (ייבדק ע"י רכז השיקום או מי מטעמו).
2. כל משתקם יזכה ליחס של כבוד מצד הצוות.
3. לכל משתקם הזכות לשמירת פרטיותו.
4. משתקם לא יועבר מחדרו בניגוד לרצונו, אלא אם כן שוכנע המנהל כי יש הכרח בדבר, לטובתו או לטובת משתקמים אחרים.
5. לכל משתקם תהייה כניסה ויציאה חופשית מן השירות.
6. לכל משתקם הזכות לארח מבקרים, לא כולל לינה. חשוב לתאם הביקורים עם הצוות ולהקפיד שלא יפריעו לפעילות השירות ולמשתקמים האחרים החיים בו. בסמכות הצוות להגביל כניסת אורחים במידה שהביקור גורם הפרעה למשתקמים אחרים או להתנהלות השירות.
7. כל משתקם יקבל את דברי הדואר המגיעים אליו, סגורים ובזמן סביר.
8. כל משתקם זכאי לדעת את זכויותיו וזכאויותיו ואת הכתובות הרלבנטיות למימושן לרבות דרכי פניה בכתב לפסיכיאטר המחוזי ולרכז השיקום. (מידע זה יהיה כתוב במסמך נגיש וזמין למשתקמים בכל עת).
9. לכל משתקם הזכות, בכל עת, לסיים את שהותו בשירות וכן לבקש העברה לשירות אחר. עליו להודיע על כך שבועיים מראש ולסיים את התחייבויותיו הכספיות כלפי השירות אותו הוא עוזב.
10. כל משתקם זכאי להחזרים חלקיים של כספו בעבור תקופת היעדרות מתוכנתת או מוצדקת מהשירות.

חובות

1. אחריות המשתקם להתנהגות מכבדת ומתחשבת כלפי משתקמים אחרים וכלפי הצוות.
2. אחריות המשתקם להיות שותף מלא בקביעת התוכנית השיקומית ובמימושה.

3. אחריות המשתקם לשלמות הציוד והריהוט בשירות.
4. אחריות המשתקם למלא אחר התחייבויותיו הכספיות כלפי השירות.
5. משתקם שלא התקבל לאחר תקופת הניסיון יעזוב את השירות בתום תקופת הניסיון.
6. באחריות המשתקם לקבל על עצמו את הכללים הנהוגים בשירות, ליטול חלק פעיל בכל הנדרש ממנו כגון: נוכחות בישיבות משתקמים, ביצוע תורנויות ועוד.

הערה: מנהל השירות רשאי להוסיף לנספח זה זכויות וחובות נוספים הרלוונטיים למקום אשר עומדים בהלימה להנחיות בנוהל זה ואינם חורגים מהם.

נספח ט' נוהל תקצוב ותשלום לספק בגין פעילות פנאי

- א. **מטרה** - מתן הנחיות לתכנון ודיווח אודות שימוש בתקציב טיולים ופנאי בהתאם לשינוי בתעריף שנקבע ע"י ועדת התעריפים באוגוסט 2013.
- ב. **תקציב** - לרשות מנהל כל הוסטל עומד סך של 85 ₪ כולל מע"מ לחודש עבור כל משתקם בהוסטל למימון פעילויות חברתיות כמפורט בהנחיות המקצועיות.
- ג. **דיווח למשרד הבריאות לקבלת תשלום - באחריות ספק השירות** להגיש חשבונית בגין הוצאותיו לטיולים ופנאי לפחות אחת לשנה. יש לצרף לחשבונית:
 1. תיאור קצר של הפעילויות עליהן מבקש החזר כספי.
 2. רשימת הדיירים שהשתתפו בפעילות עפ"י הדיווח לפורטל בחודשי הדיווח.
 3. חשבונית על הפעילות.
 4. דיווח על השתתפות עצמית של המשתקמים.
- ד. **ניהול מקצועי של תקציב פנאי וטיולים**
 1. **טיול יום אחד** - מימון טיול אחד בשנה בארץ למשך יום אחד. המימון כולל אוטובוס להסעת המשתקמים וכניסה לאתר. הטיול ילווה ע"י 2 מדריכים במימון מלא של ספק השירות.
 2. **טיול יומיים** - טיול אחד בשנה למשך יומיים בארץ כולל לינה. הטיול ילווה ע"י 2 מדריכים במימון מלא של ספק השירות.
 3. **שינוי בתכנית הטיול** - במידה שהמשתקמים בהוסטל מחליטים על שינוי במתכונת הטיול, והם מעוניינים להעביר תקציב מתכנית פנאי אחת לשניה, ניתן הדבר בכפוף לכך שההחלטה התקבלה על דעת רוב המשתקמים וכי תימצא תכנית פנאי חלופית למשתקמים שלא ישתתפו בפעילות שנבחרה.
 4. מימון פעילויות חברה, תרבות ופנאי נוספות בתוך השירות ומחוצה לו ככל שייוות מהתקציב.
 5. יש לעודד את הדיירים להשתתף בתוכניות פנאי וחברה נוספות המופעלות בשירותי סל שיקום בקהילה ללא עלות נוספת למשתקם.
 6. באחריות מנהל השירות להגיש לרכז/ת השיקום תכנית שנתית של פנאי וטיולים.

נספח י' נוהל ניהול כספי משתקמים בהוסטל ובקהילה תומכת

מטרת נוהל ניהול כספי משתקמים הגרים בהוסטל או בקהילה תומכת הוא לשמור על התנהלות תקינה, שקופה והגונה של כספי המשתקמים ביחד עם הרצון לשמור על ערכי השיקום שבסיסם שיתוף המשתקמים בניהול דמי הכיס שלהם והכספים שהם משלמים להוצאות המגורים בשירות. באחריות צוות השירות ללמד וללוות את המשתקמים בניהול התקציב.

א. דמי כלכלה

כל משתקם בשירות משלם מידי חודש **דמי כלכלה** בסך 1200 ₪ למימון רכישת מזון משותף ומוצרי ניקיון והיגיינה וכן לתשלום הוצאות קבועות: חשמל, מים, ארנונה, גז, טלפון ציבורי במידה שיש. לכל חריגה מסוג הוצאות אלה נדרשת הסכמה בכתב של כל המשתקמים.

1. סך של 178 ₪, מתוך 1200 ₪ הנ"ל, יועברו מידי חודש לידי ספק השירות למימון הוצאות אחזקה, בלאי והשלמת שכר דירה לפי הצורך. אי לכך לא יידרש סכום נוסף מהדיירים למימון הוצאות כל שהם בנושאים אלה.

2. כל משתקם יעביר את **דמי הכלכלה** לחשבון בנק "דמי כלכלה" שייפתח וינוהל במשותף ע"י שני נציגי המשתקמים ומנהלן השירות, בפקוחו של מנהל השירות. החשבון ייפתח על שם השירות.

3. המשתקמים באמצעות נציגיהם יהיו שותפים מלאים בניהול **דמי כלכלה**, בתכנון ההוצאות הנדרשות ובמימושן.

4. המנהלן יערוך סידור ורישום מדויק של כל ההכנסות וההוצאות בגיבוי אסמכתא חשבונאית.

5. חובתו של ספק השירות לפקח על התנהלות החשבון ולתת לצוות השירות הדרכה בניהול כספי וסיוע מנהלי נדרש.

6. הדירות בקהילה תומכת יתנהלו כיחידות עצמאיות במסגרת חשבון דמי כלכלה בפקוח של המנהלן.

7. חל איסור מוחלט להחיל על המשתקמים את דמי הכלכלה של משתקם אחר אשר מסיבה כלשהיא אינו משלם את חלקו.

ב. שכר דירה

דמי הזכאות לשכר הדירה לזכאי משרד השיכון וכן כספי השכירות שהם בגובה סכום השכירות של אלו שאינם זכאי משרד השיכון, יועברו ישירות לחשבון הבנק של ספק השירות.

ג. דמי כיס

1. כל משתקם, במידת יכולתו, יפתח חשבון אישי בבנק. במידת הצורך איש צוות ילווה את המשתקם לביצוע פעולה זו.
 2. ייפתח חשבון בנק **דמי כיס** לכל המשתקמים המתקשים לנהל חשבון בנק אישי באופן עצמאי ושאינן להם אפוטרופוס או בן משפחה שיכול לנהל עבורם חשבון זה.
 3. דמי כיס מיועדים למימון הוצאות אישיות שוטפות של המשתקם, שאינן כלולות בחשבון המשותף (חשבון דמי כלכלה)
 4. כסף מזומן במידת הצורך ימשך מחשבון בנק דמי כיס ויועבר לכספת ההוסטל באחריות מנהל ההוסטל והמנהלן. הסכום בכספת לא יעלה על סך 6,000 ₪ בכל פרק זמן נתון.
 5. כל הכנסה והוצאה אישית תירשם **בכרטיס המשתקם**, ותיחתם ע"י איש צוות והמשתקם ובפיקוח המנהלן וכן יירשמו: יתרה, תאריך, סכום הוצאה, מהות ההוצאה, יתרה סופית, או סכום הכנסה, מהות הכנסה ויתרה סופית.
 6. הכרטיסות יישמרו לפחות 5 שנים בארכיון ההוסטל.
 7. לא תהיינה העברות כספים בין המשתקמים.
 8. על המשתקם, בעזרת הצוות, לדאוג לכך שלא יהיה בגרעון כספי.
 9. חל **איסור מוחלט** על צוות השירות כולל המנהל/ת להיות מעורב באופן כלשהו בחשבונות הפרטיים של המשתקם, חסכוניות, ירושות, רכוש ופנסיות.
- במידה שהמשתקם מבקש עזרה, על הנהלת השירות לפנות למשפחה ו/או לאפוטרופוס, לשקול מינוי אפוטרופוס (גם זמנית) ו/או לפנות ליעוץ משפטי.

ד. בקרה כספית

במסגרת הבקרה הכספית המבוצעת על ספק השירות, באחריות מרכז בכיר לבקרה כספית במשרד הבריאות, או מי מטעמו לבדוק ניהול תקין של **חשבונות דמי כלכלה ודמי כיס**. אם יתגלה בבקרה כי הנהלת ההוסטל מפרה את כללי נוהל זה, ייחשב ספק השירות לאחראי על הפרות אלו.

על ספק השירות לוודא באמצעות בקרות תקופתיות, שהנהלת השירות עובדת לפי נוהל זה, או לפי כל נוהל אחר או נוסף שמשרד הבריאות ימצא לנכון להוסיף ולתקן על נוהל זה.

ה. חריגות

כל יוצא מהכלל מנוהל זה מפאת נסיבות מיוחדות, מחייב **אישור בכתב** ממרכז בכיר לבקרה כספית במשרד הבריאות.

נספח י"א מאפיינים של אוכלוסיות יעד ייחודיות במסגרות ייעודיות

נספח י"א-1 - משתקמים עם תחלואה פיזית

כללי

שירות לאנשים עם תחלואה פיזית הינו שירות שיקום עפ"י חוק השיקום, המותאם לאנשים עם תחלואה גופנית הזקוקים לסיוע בתפקוד אישי יומיומי ואינו מהווה מסגרת אשפוז סיעודי. בנוסף לשירותי השיקום, ניתן למשתקם ליווי וסיוע בתפקודי היום יום בהתאם לצרכים הנובעים מהמחלה הגופנית וכך מתאפשר למשתקם להתמקד בתהליכי השיקום הנפשי.

אוכלוסיית היעד

השירות יינתן למשתקמים עם בעיות גופניות **למעט** במקרים המפורטים להלן:

1. אדם המרותק לכיסא גלגלים שאינו מסוגל לבצע באופן עצמאי מעברים מהכיסא וזקוק לעזרה שוטפת בביצוע שינויי תנוחה.
2. תשוש נפש- מוכר, או בתהליך דמנטי שעדיין לא מוכר אך מהווה סכנה לעצמו במסגרת פתוחה.
3. צורך בחמצן קבוע / זמני (לא מחולל).
4. דיאליזה הדורשת ליווי צמוד.
5. צורך בהאכלה והשגחה בזמן האוכל.
6. בעיות בליעה וצורך בתזונה מותאמת.
7. צורך ברחצה מלאה במיטה.
8. עיוורון הדורש ליווי צמוד.
9. מחלה סופנית (לא רק אונקולוגית) הדורשת טיפולים כימותרפיים או אחרים, ליווי ותמיכה סיעודית.
10. אדם הזקוק לאשפוז סיעודי בהתאם לחוות דעת הגריאטר המחוזי.

הערות

1. רכישת טיטולים – הינה על חשבון המשתקם בנוסף להשתתפות הכספית הרגילה בשירות.

2. מזון רפואי או תוספות מזון כגון Ensure יהיו על חשבון המשתקם.
3. אביזרים רפואיים – יש למצות זכאויות מול קופת חולים או משרד הבריאות, לפי העניין – אביזר שאינו נכלל בסל הבריאות יהיה על חשבון המשתקם.

נספח י"א - 2 - משתקמים עם תחלואה כפולה (נפש וחומרים פסיכו-אקטיביים)

כללי

השירות הינו שירות שיקום עפ"י חוק השיקום ואינו שירות גמילה או שירות טיפול, רפואי או סוציאלי, למשתמשים בסמים. השירות מיועד למשתקמים אשר הינם, בנוסף לנכותם הנפשית, עם רקע של שימוש לרעה בסמים עד כדי התמכרות לסמים. השירות אינו מיועד למשתקמים הזקוקים לגמילה פיזית או אשר אינם מיוצבים רפואית. בנוסף לשיקום, מכוון השירות לשינוי בתפיסת המשתקם את אורחות חייו במטרה שיימנע מחזרה לשימוש בסמים בכל עת ובכל מצב.

אוכלוסיית יעד

השירות מיועד למשתקמים אשר "נקיים" לפחות חודש אחד מכל שימוש בסמים או חומרים פסיכו-אקטיביים אחרים. משתקמים שאובחנו כמכורים – לאחר השלמת טיפול גמילה רפואי במוסד מורשה לטיפול במשתמשים בסמים או מוסד המוכר על ידי משרד הבריאות, המחלקה לטיפול בהתמכרויות, לגמילת מכורים מסמים מאלכוהול.

חובות המשתקם במסגרת

1. חייב לקבל טיפול למניעה משימוש חוזר. סוגי הטיפול יפורטו בהנחיות מקצועיות שיגובשו על ידי משרד הבריאות.
2. משתקם אשר ישתמש בסמים/אלכוהול במסגרת השירות – יושעה לשלושה ימים על חשבונו.
3. חייב להיות במעקב פסיכיאטרי.
4. חייב להיות במסגרת תעסוקתית.

נספח י"א-3 משתקמים עם הפרעות אכילה

כללי

השירות הינו שירות שיקום עפ"י חוק השיקום ולא מסגרת לטיפול רפואי בהפרעות אכילה. משך תכנית השירות הינה שנה אחת. במסגרת השירות מקבלים המשתקמים תמיכה וליווי בכל ההיבטים הרגשיים והפיזיים של הפרעות האכילה במטרה להשיב את המשתקמים לאורח חיים נורמטיבי.

אוכלוסיית היעד

משתקמים עם הפרעות אכילה (אנורקסיה ובולימיה) ויש להם המאפיינים הבאים:

1. BMI מעל ל 17
2. בלי אינדיקציה לאשפוז פסיכיאטרי או כללי
3. זקוקים לאכילה בהשגחה
4. מיוצבים רפואית גופנית (שאינם בסכנת חיים)

נספח י"א-4 - משתקמים צעירים ומאפיינים ייחודיים בשירות

כללי

השירות מיועד למשתקמים צעירים וצעירות בגילאי 18-30. לאחר גיל 30 על המשתקם לעבור לשירות אחר לפי צרכיו ויכולותיו.

מרכיבים מיוחדים בשיקום:

- א. הפעלת תכנית ניהול מחלה והחלמה (IMR) מותאמת לצעירים.
- ב. תעסוקה – תעסוקה מותאמת הינה מרכיב הכרחי בתהליך השיקום.
- ג. הפעלת תכנית פנאי וחברה מותאמת לצעירים.
- ד. השכלה – יינתן דגש להשלמת השכלה/עידוד להמשך לימודים.
- ה. התייחסות להיבטים שונים הקשורים לגיל הצעיר – דימוי עצמי, פיתוח קריירה ותוכניות לעתיד, מיניות, קשרים זוגיים וכו'.
- ו. מרכיב משמעותי בתהליך השיקום נעשה עם בני המשפחה של הצעירים/ות.

נספח י"ב - ניהול קהילה תומכת ומעבר לקהילה תומכת

קהילה תומכת

היא שלב נוסף ורצוי במדרג השיקומי של דיור בקהילה והיא מתאימה למשתקמים הרוצים ומסוגלים לחיות בצורה משולבת יותר בקהילה הרחבה.

ליבת התפיסה של המודל בקהילה תומכת מתמקדת בשילוב מירבי ומיטבי של המשתקם בקהילה.

עקרונות מתן השירות:

- א. דגש על שילוב בקהילה בכל תחומי החיים.
- ב. ניטור מותאם של הצוות בהתאם למודל הדיור החדש.
- ג. ניהול ותכנון התערבויות וליווי בדירות בהתאם למודל המבני וצורכי המשתקמים.
- ד. ביקורי בית בקהילה תומכת – על צוות הקהילה התומכת לבצע לפחות שני ביקורי בית ביום (האחד בבוקר והשני בשעות אחר הצהריים או הערב) על מנת לעבוד עם המשתקם על התכנית השיקומית וכן לעקוב אחר שלומו של המשתקם. ביקור הבית והמפגש עם כל משתקם יכתב בתיק משתקם.

תקינת הצוות

בקהילה תומכת צוות הקהילה התומכת גדל בהתאמה לגידול במספר המשתקמים בקהילה. ר'

נספח ג-3

מודל מבני של הקהילה התומכת

בית מרכזי ובו עד 15 משתקמים, ועוד שלוחות המיועדות לעוד 15 או 45 משתקמים לפי הגודל המיועד הקהילה התומכת כמפורט להלן:

בית מרכזי -

הבית המרכזי יהווה את הבסיס לכל הקהילה התומכת. בבית המרכזי יתגוררו עד 15

משתקמים.

שלוחות של הקהילה תומכת -

א. מיקום הדירות בקהילה – המרחק בין דירה אחת לשניה ובין כל דירה למבנה המרכזי לא יעלה על כ- 1,000 מטר.

ב. מערכת תקשורת זמינה 24 שעות ביממה בין אנשי הצוות ודיירי הקהילה תומכת – על ספק השירות להתקין מערכת תקשורת אשר תיתן אפשרות לתקשורת מיידית בין המשתקמים בקהילה התומכת ובין איש צוות. מערכת תקשורת זו הכרחית למתן מענה במצבי חירום. עלות ההפעלה של המערכת תחול על ספק השירות.

ג. תחזוקה – תחזוקת הדירות לרבות החלפת ציוד כגון ברזים, ריהוט הינה באחריות ובמימון ספק השירות.

ד. ניהול כספי - כל דירה תתנהל כמשק סגור.

ה. דרישות המבנה המרכזי, הדירות וההצטיידות הינן לפי המפורט בנספחים א', א'-1. א'-3 ו
ב'-

תשתיות מקצועיות בקהילה תומכת

עבודה שוטפת של הצוות

- א. הצוות בקהילה תומכת נדרש לפתח מיומנויות וכלים לעבודה עם המשתקמים אשר תהיה לפי התכנית השיקומית שנקבעה וגם תהיה גמישה ויצירתית בהתאם למצבי חיים שונים שייווצרו במסגרת חייהם בדירות נפרדות בקהילה.
- ב. עבודת הצוות השוטפת תיעשה בהתאם למפורט בנוהל זה.
- ג. **רישום ותיעוד יומי** - על הצוות לנהל רישום יומי מדויק, על שעות הפעילות עם כל משתקם, בכל דירה ובמבנה המרכזי.
- ד. על הצוות לוודא שכל משתקם נמצא בביתו בכל בוקר ובכל לילה באמצעות שיחת טלפון ו/או ביקור בדירה לפי שיקול דעת מקצועי.
- ה. באחריות הצוות לוודא שכל משתקם לוקח את תרופותיו לפי הנחיות הרופא הפסיכיאטר ו/או רופא כללי/אחר.
- ו. מפגשים חברתיים - לפי החלטת המשתקמים בקהילה יהיו מפגשים חברתיים של כל הקהילה.
- ז. רכישת מזון בדירות – המשתקמים רשאים להתנהל בדירותיהם בנושא רכישת מזון כמשק סגור ונפרד ממערך המזון הקיים אצל הספק וזאת בהתאם להסכמה משותפת של המשתקמים באותה דירה.

מעבר של הוסטל למודל קהילה תומכת

קבלת החלטה

החלטה על תהליך מעבר תעשה בשיתוף האחראי במשרד הבריאות, רכז/ת השיקום המחוזי/ת, ספק השירות ומנהל ההוסטל.

קבוצות הכנה

קיום קבוצות הכנה בקרב המשתקמים לקראת המעבר לקהילה תומכת בהן ידונו בין היתר: תרגול תקשורת והתנהלות של חיים עצמאיים ונורמטיביים בקהילה, תרגול תפקודי חיי יומיום ועוד.

מפגש עם בני המשפחה למתן הסברים והכנה לקראת המעבר.

ועדת היגוי

ועדת היגוי מלווה את תהליך המעבר. לאחר קבלת החלטה עקרונית על המעבר, על מנהל/ת ההוסטל לזמן ועדת היגוי.

חברי הועדה

נציג ספק השירות, נציגי משרד הבריאות: רכז/ת סל שיקום, ע. בקרה, מנהל תחום דיור באגף השיקום, נציג צוות העובדים בהוסטל, נציג המשתקמים, נציג משפחות ונציגים של גורמי טיפול, שיקום ורווחה בקהילה.

יו"ר ועדת ההיגוי

יהיה מנהל ההוסטל. היו"ר ירכז את פעילויות הועדה, יזמן פגישה אחת לחודשיים, יכתוב פרוטוקול ויפיצו לכל חברי הועדה בתוך שבוע ימים מקיומה של הועדה.

ישיבות הועדה תתקיימנה אחת לחודש.

תפקידי ועדת ההיגוי

- א. גיבוש תכנית עבודה למעבר לקהילה תומכת.
- ב. דיון בכל ההיבטים הקשורים למעבר כגון: קביעת לוי"ז, התמודדות עם דילמות קשיים והתנגדויות.
- ג. ביצוע מעקב אחר ביצוע יישום החלטות ועדת ההיגוי.
- ד. ביצוע מעקב אחר קיום ועדות המעקב על כל משתקם בהן תידון מידת התאמתו למעבר לקהילה
- ה. תמיכה ומעקב אחר יישום החלטות ועדת המעקב.
- ו. מעקב אחר קבוצות הכנה.
- ז. מעקב אחר מפגשים עם בני המשפחה.
- ח. מעקב אחר מפגשים עם גורמים רלוונטיים בקהילה.
- ט. מעקב אחרי איתור אזור הקהילה, שכירת הדירות ורכישת הציוד.

נספח י"ג - תכנון עבודה שבועי לעובד בשירות

תכנית עבודה שבועית לעובד (אפשרות להכנת תכנית חודשית) המותאמת לתכנית השיקום של המשתקם. על העובד להכין תכנית שבועית מידי שבוע.

בתכנית ייכתבו המטלות של העובד לכל יום בשבוע + מטלות ניהוליות

דוגמא

יום ו'	יום ה	יום ד	יום ג	יום ב	יום א	שם המשתקם
			שיחה טיפולית בדירה (עם השותפה, אם יש)	שיחת טלפון	ליווי לקניות	שרה
			סידור ארון ותכנון לקניית בגדים	שיחת טלפון	ביקור במפעל מוגן	משה
			----	שיחת טלפון	הכנת אוכל	יהושע
			ליווי לתעסוקה	שיחת טלפון	שיחה טיפולית	אביבה
			ביקור בית	שיחת טלפון	---	יצחק
			ישיבת צוות	קורס בבי"ס לשיקום		ניהול ומעטפת

נספח ט"ו טופס בקשה לקישור עובד חיצוני בגישה מרחוק

להלן פירוט תהליך מתן אישור גישה מרחוק עבור עובד חיצוני:

1. מנהל הפרויקט/ איש הקשר במשרד הבריאות:
 - א. יעביר אל ויחתים את העובד החיצוני על טופס התחייבות לשמירה על סודיות.
 - ב. יוודא מילוי וחתימה של כל עובד מבקש השירות בסעיף 1 בטופס זה.
2. סעיף 2 - מנהל הפרויקט / איש הקשר ימלא ויחתום.
3. מנהל הפרויקט / איש הקשר יעביר את טופס ההתחייבות לשמירה על סודיות וה"טופס בקשה לקישור עובד חיצוני להתחברות מרחוק" במייל לאיש צוות אבטחת מידע (יהושע פסין).
4. איש צוות אבטחת המידע יאשר את הבקשה ויעבירו למיישם טכנולוגיות אבטחת מידע (טמיר נויפלד) לצורך הגדרת העובד החיצוני במערכת ההתחברות מרחוק.
5. מיישם הטכנולוגיות יודיע למנהל הפרויקט כי בוצעה הגדרת העובד החיצוני.

1. פרטי מבקש השירות

	שם פרטי (אנגלית):		שם פרטי (עברית):
	שם משפחה (אנגלית):		שם משפחה (עברית):
	שם החברה:		תעודת זהות (9 ספרות):
	כתובת חברה:		טלפון נייד:
			כתובת דוא"ל:

הצהרת המבקש להתחבר

הנני מצהיר/ה כי הבנתי את כללי השימוש הנאות להתקשרות לרשת משרד הבריאות, את כללי אבטחת המידע ומתחייב/ת כדלהלן:

- להתחבר למשרד הבריאות רק ממחשב ששייך לחברה, הנמצא מאחורי פיירוול אירגוני ומוגן עם אנטי וירוס מעודכן.
- לא להוריד מידע שייך למשרד הבריאות למחשב של החברה אלא אם קיבלתי אישור בכתב ממנהל אבטחת המידע של משרד הבריאות.
- לא להעביר את אמצעי הזיהוי החכם שקיבלתי ממשרד הבריאות לכל אדם אחר כולל לעובדי משרד בריאות.
- לא לגלות לאף גורם את הקוד האישי (PIN) המשויך לאמצעי הזיהוי.
- להודיע מיידיית על אובדן אמצעי הזיהוי או חשיפת הקוד למנהל אבטחת המידע של משרד הבריאות ומנהל הפרויקט/איש הקשר במשרד הבריאות.
- עם סיום הצורך בגישה מרחוק בתוקף תפקידי להודיע על כך למנהל אבטחת המידע של משרד הבריאות ומנהל הפרויקט / איש הקשר במשרד הבריאות.

	חתימת המבקש:		תאריך:
--	---------------------	--	---------------

2. למילוי על ידי מנהל פרויקט / איש קשר במשרד הבריאות

	שם פרויקט/ מערכת		כתובות יעד (IP) אליה מבקש השירות תגיע:
	שם היחידה במשרד עבודה נדרש השירות:		יישומי רשת נוספים שהמשתמש יפעיל או יצטרך - Outlook, RDP, מרכבה וכד':
	טכנולוגיית הזדהות חזקה:		האם בכל המערכות הוגדרו הרשאות עבור מבקש השירות ברמת הסיסטם?
כן / לא	האם העובד חתום על גבי טופס התחייבות לשמירה על סודיות?	כן / לא	חתימה על הצהרת הסודיות מתאריך:
	תאריך סיום הצורך בהתחברות מרחוק עבור העובד:	(נא למחוק את המיותר) תאריך: _____ אין תאריך משוער	שם מנהל הפרויקט/ איש קשר:
	תאריך:		חתימה:

3. למילוי על ידי איש צוות אבטחת מידע מב"ר

	הערות:
	שם:
	תאריך:
	חתימה:

4. אישור מיישם טכנולוגיות אבטחת מידע

	שם מיישם טכנולוגי:	תאריך:
	הערות:	
	חתימה:	

נספח- ט"ז התחייבות לשמירת סודיות לחתימת העובדים

התחייבות לשמירת סודיות לחתימת העובדים (ייחתם לאחר אישור העסקת העובד על ידי המזמין)

תאריך: _____

טופס הצהרת שמירה על סודיות

אני החתום מטה, _____, ת.ז. _____, (שם פרטי ושם משפחה) העובד / מועסק אצל _____ (שם המעסיק), מתחייב בזאת:

1. לשמור בסוד ולא להעביר, לא להודיע, לא למסור ו/או לא להביא לידיעת כל אדם, כל ידיעה וכל מידע, אשר יגיעו לידיעתי בתקופת עבודתי מטעם _____ (שם המעסיק) הנותן שירותים למשרד הבריאות בתקופת עבודתי כאמור, או לאחר מכן, הנוגע למשתקמים או בני משפחותיהם (להלן- המידע).
2. התחייבותי זו חלה לגבי כל סוגי המידע, בין אם יגיעו לידיעתי בתוקף עבודתי כאמור ובין אם יגיעו לידיעתי בכל דרך אחרת.
3. ומבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 1 לעיל, הנני מתחייב כי במשך תקופת מתן השירותים למשרד או לאחר מכן ללא הגבלת זמן לא אגלה לכל אדם או גוף, לא אפרסם וכן לא אוציא מחזקתי את המידע ו/או כל חומר כתוב אחר ו/או כל חפץ או דבר, בין ישיר ובין עקיף, לצד כל שהוא, לרבות מידע אודות המשתקמים ולמעט למי שזכאי לקבל המידע כדן.
4. כמו כן, אני מתחייב כי אם אקבל רשות להשתמש במאגרי המידע של משרד הבריאות, אעשה זאת אך ורק לצורך מתן השירותים למשרד, ובהסכמה מפורשת בכתב מטעם המשרד. אני מתחייב לפעול בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות והוראות כל חוק הנוגע לעניין.
5. אני מצהיר בזה שידוע לי, כי אי מילוי התחייבויותי הנ"ל מהווה עבירה פלילית מכוח חוק העונשין, התשל"ז - 1977 וחוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 וכן חוקים אחרים לפי סוג המידע, וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק בגין אי מילוי התחייבויותי.

_____ חתימת המצהיר

_____ תאריך

נספח י"ח טופס דיווח על אירוע חריג במסגרות השיקום

טופס דיווח על אירוע חריג במסגרות השיקום

יישלח למשרד הבריאות בתוך 24 שעות ממועד האירוע

נא למלא את הטופס בהקלדה על נייר לוגו של ספק השירות ולשלוח בפקס

_____ תאריך

לכבוד _____

פרטי השירות:

שם השירות: _____ מנהל השירות: _____

כתובת: _____ טלפון: _____ פקס: _____

פרטי האירוע:

שם המשתקם: _____ מס' ת"ז: _____

תאריך האירוע: _____ מעורבים נוספים: _____

סוג אירוע

- א. תאונה
- ב. גניבה
- ג. מוות - לא כתוצאה מהתאבדות, פירוט _____
- ד. התאבדות/ניסיון אובדני
- ה. פגיעה עצמית / איום בפגיעה עצמית
- ו. איום חמור ומפורש לפגיעה בצוות/ דייר / משפחה / אחר
- ז. אלימות פיזית כלפי דיירים / צוות / משפחה/אחר
- ח. אלימות מילולית / צעקות מתוך זעם
- ט. ביטויים מיניים לא הולמים או הטרדה מינית /פגיעה מינית (נפגע ופוגע)
- י. אחזקת/ אגירת כלי נשק או כלי חד בניגוד לנהלי המסגרת
- יא. היעדרות/עזיבת מסגרת דיור ללא תיאום (לא שב/ה למסגרת ולא הודיע/ה על כך)
- יב. פגיעה ברכוש
- יג. שימוש לא סביר ולרעה בחומרים פסיכו אקטיביים / אלכוהול/סמים
- יד. ליקוי בניהול טיפול תרופתי
- טו. התנהלות פוגענית של איש צוות
- טז. גניבה ע"י איש צוות
- יז. ניצול לרעה של סמכות ע"י איש צוות כגון סחיטה ואיומים
- יח. כל אירוע אחר החורג מהשגרה
- יט. אשפוז (נפשי / פיזי / אחר) – דיווח לרכז השיקום ולע. פסיכיאטר מחוזי לבקרה לצורכי רישום בלבד ואינו בבחינת אירוע חריג .

תיאור האירוע:

המעשה, עצמו, מהלך, התערבות, בזמן, האירוע:

עדים לאירוע / האם מקבלי שירות אחרים מושפעים מהאירוע ובאיזה אופן:

סימנים, מקדימים, לאירוע, וצעדים, שנקטו, על ידי, הצוות, בעקבותיו:

סיכום האירוע:

התערבויות לאחר האירוע, הפקת לקחים ראשונית, לגבי המשתקם ולגבי השירות (עד עשרה ימים מיום האירוע):

דווח/ לא דווח טלפונית לרכז שיקום

פרטי מנהל האירוע שם, מלא, תפקיד, טלפון, נייד

מכותבים: גורמי טיפול/ שיקום בקהילה

נספח י"ט
תכנית ההתגוננות שירותי שיקום בקהילה: הוסטל

פרטי המסגרת	
שם המסגרת:	
יזם/ עמותה:	
כתובת מלאה:	
טלפון ופקס:	
אנשי קשר	
שם המנהל/ת:	
נייד:	
מייל:	
ממונה בטחון ובטיחות במסגרת:	
נייד:	
מייל:	
תיעוד	
תאריך הביקור צוות משרד הבריאות	
תכנית התגוננות מסגרת*	
נכתבה ע"י:	
אושרה ע"י:	
תאריך עדכון:	

חלק א' – תיאור המסגרת

הנחיות להכנת תיק התגוננות בשעת חירום מערך השיקום בריאות הנפש משרד הבריאות

מטרת התכנית

מטרת תכנית מיגון הוסטל היא להעלות את כשירות המסגרת להתמודדות במצבי חירום, בהתבסס על המיגון הקיים בהוסטל, תוך התאמתו לצרכים בחירום, ובכך לשפר את יכולת תפקוד ההוסטל.

הישגים נדרשים

- יש למנות נאמן חירום למסגרת/שירות.
- המסגרת תיערך להמשך תפקוד ולשמירת חיי הדיירים והצוות גם בהיותו תחת איום.
- יוגדרו כללי התנהגות ברורים לעובדי המסגרת בהתאם לתכנית שאושרה.
- בהוסטל יוגדרו אזורים מוגנים שיאפשרו לשוהים לשפר את רמת מיגונם בהישמע התרעה.
- המסגרת תתפקד לאורך כל ימי הלחימה תוך שהייה ממושכת וארוכת טווח של הדיירים וצוות ההוסטל.
- המבנה יהיה משולט – **בכל אזור תימצא מפה בה יצוין היכן אני נמצא והיכן האזור המוגן והחדר האטום הקרובים ביותר.**

הנחות העבודה

- המסגרת צפויה להמשיך לתפקד במקום הקבע שלה בחירום גם כאשר גזרתה תחת ומטחי איום וירי טילים.
- תכנית המיגון באה על מנת לאפשר יכולת רציפות תפקודית בשעת חירום.
- כמענה לאיום הקונבנציונאלי, תידרש המסגרת להשלים ציוד מיגון אישי לשוהים וציוד לאיטום חדרים מוגנים.
- ככלל, בלחימה כוללת הוסטלים לא יפוננו בשל המורכבות והסיכונים הכרוכים בכך.
- בתכנון, יש להתייחס להתנהגות הצפויה של הדיירים והעובדים במצבי לחץ. כמו כן, יש לתת מענה ייעודי, ככל הניתן, לדיירים הצפויים להתנהגות חריגה שעלולה להשפיע על התנהגות שאר הדיירים ולהפרידם מהקבוצה בליווי מטפל.

תחומי אחריות ותפקידים

אחריות מנהל ההוסטל

- הכנת המסגרת לחירום ונקיטת כלל הפעולות האפשריות לשיפור היכולת התפקודית של מסגרת בחירום.
- הכנת תכנית ההתגוננות למסגרת והפעלתה בעת הצורך.
- תרגול ההוסטל על דייריו ואנשי צוותו.

אחריות זו נגזרת מהאחריות הכוללת של מנהל ההוסטל.

אחריות פיקוד העורף

- סיוע למשרד הבריאות, אגף ברה"נ מח' שיקום בהכנת התכנית להוסטל על ידי חניכה, הנחייה וליווי באמצעות מחוזות פקע"ר.
- סיוע לאגף ברה"נ בבקרה מדגמית על כתיבת התכנית במוסדות.
- ביצוע תרגול משותף בשילוב מפקחים וקציני התנהגות אוכלוסייה אחת לשנה ועל פי תכנית עבודה מתואמת.

אחריות משרד הבריאות/אגף ברה"נ מח' שיקום

- הפצת מנחה התגוננות
- קידום כתיבת תכנית התגוננות במסגרות

השלב להכנת תכנית המיגון

שלב א: המיפוי:

- מיפוי האוכלוסייה בהוסטל, ניתוח תפקוד המסגרת בחירום והגדרת האזורים המוגנים, מיפוי תשתיות ופעילויות חיוניות.
- סימון פערי המיגון.

שלב ב: ניתוח הממצאים ופערי המיגון

- תכנון פתרון ובחינת חלופות.

שלב ג: תכנון המענה

- מענה לפעילויות חיוניות ולמתקנים חיוניים על פי עקרונות וקריטריונים של תפיסת המיגון.
- מענה לשהיית הדיירים בשעת חירום על פי המנחה.

שלב ד: אישור התכנית ותרגולה

- תרגול התכנית במסגרת התרגילים בהוסטל אחת לשנה לפחות ועדכונה בהתאם.

שלב המיפוי

המיפוי יכול את כל השטחים והמתקנים במבנה, לסוגיהם השונים. את המיפוי יש לבצע על ידי שימוש בעזרים הבסיסיים הקיימים במסגרת כמו תכניות בינוי ושרטוט.

שלבי המיפוי יהיו כדלקמן:

1. ניתוח פעילות ההוסטל בשגרה ובחירום – מיפוי פעילויות חיוניות והכרחיות לתפקוד הדיירים.

2. מיפוי אזורי המיגון וסימונם על גבי מפה או שרטוט: מקלטים, ממ"דים ומבנים ממוגנים.

חללים תת קרקעיים, מרתפים וכדומה.

האזורים במבנה והגדרת האזורים המוגנים מהמוגן ביותר ועד המוגן פחות.

3. ניתוח תוצאות מיפוי הפעילויות החיוניות והמתקנים החיוניים למול המיגון הקיים וסימון פערי המיגון.

שלב ניתוח הממצאים ופערי המיגון

חישוב המרחק וזמן ההגעה לאזורי המיגון

האזור המוגן לדייר יהיה במרחק המאפשר את מיגונו בהתאם לזמן ההתרעה בגזרה בה ההוסטל ממוקם בהתאם למפת הצפירה ובהתחשב במגבלות תנועת הדייר. בחישוב המרחק, יש לקחת בחשבון את כל התנועה הנדרשת מאזור שהיית הדייר אל האזור המוגן, כולל: פתחי היציאה, מדרגות, דרכי ההגעה, כמות הדיירים הנדרשים לנוע ממקומם בצפירה, רוחב הפתחים והמסדרונות וכדומה. יש להעלות נתונים אלו על גבי מפה. אין לשרטט את נתיבי התנועה בקו אווירי.

הנחיות התגוננות בעת אירוע

בזמן הישמע צפירה עולה ויורדת, צבע אדום או קול נפץ יש לפעול על פי הנחיות הבאות ובהתאם לזמני ההתרעה:

לשוהים במבנה:

יש להיכנס מיד למרחב מוגן או למקלט ולסגור את הדלת ואת חלון הפלדה. במבנה ללא מרחב מוגן או מקלט, או במקרה שלא ניתן להגיע אליהם תוך זמן ההתרעה, יש לפעול בצורה הבאה:

הנמצאים בקומה העליונה – יש לרדת קומה אחת ולשהות בחדר המדרגות

הנמצאים ביתר הקומות- יש להיכנס לחדר פנימי. עדיף שלחדר יהיו מינימום קירות חיצוניים, חלונות ופתחים. בחדר הנבחר יש לסגור את הדלת ואת החלונות, לשבת על הרצפה מתחת לגובה קו החלון בצמוד לקיר פנימי ולא מול החלון.

השוהים במבנה מבנייה קלה שאין ברשותם מרחב מוגן או מקלט יכנסו לחדר הפנימי וישכבו על הרצפה בצמוד לקיר פנימי ולא מול החלון בסככות קלות בהן אין מרחב מוגן יש לפעול על פי הנחיות ההתגוננות בשטח פתוח.

לשוהים מחוץ למבנה:

בשטח בנוי – במידת האפשר, להיכנס למבנה סמוך ביותר על פי זמני ההתרעה ולפעול על פי הנחיות לשוהים במבנה.

בשטח פתוח ללא מבנה זמין במרחב- ניצול תנאי השטח שכיבה על הקרקע . יש להגן על הראש עם הידיים.

במסגרות בהן קיימים דיירים עצמאיים היכולים לנוע בכוחות עצמם, יפעלו הדיירים והסגל על פי הנחיות ההתגוננות המפורטות לעיל, בדומה לכלל האוכלוסייה.

במסגרות בהם קיימים דיירים לא עצמאיים שלא ניתן להעבירם למרחב מוגן או מקלט ע"פ זמני ההתרעה, בהישמע צפירה עולה ויורדת, צבע אדום או קול נפץ, אנשי הסגל יבצעו את הפעולות המיידיות הבאות:

כאשר הדבר מתאפשר – העברת הדיירים הלא עצמאיים למרחב הכי מוגן שיש, על – פי תוכנית המיגון של המסגרת.

כאשר לא נמצא פתרון מיגוני לפי קריטריון הזמינות אין יכולת הגעה למרחב שהוגדר בפרק הזמן הניתן נדרש לתכנן עבורם פתרון על פי העקרונות הבאים:

העברת הדיירים לשהייה ממושכת באזורים מוגנים שהוגדרו בשלב הקודם, בעת מצב חירום מתמשך.

עבור דיירים שיש ביכולתם לנוע ולהגיב בזמן ההתרעה הנתון- תכנן שהייה בעת חירום, בסמיכות לאזור שנקבע בו פתרון מיגוני.

ניתוח פערי המיגון

ניתוח הפערים נועד לאתר את המחסור בשטחים מוגנים לדיירים ולצוות העובדים על ידי השוואת צרכים למצאי. הניתוח ייעשה על פי מבנים. דהיינו, החישוב יערך לכל מבנה בנפרד מתוך הנחה שניידות הדיירים בין מבנים בחירום אינה רצויה כיוון שעלול להיווצר עומס או צוואר בקבוק בפתחי היציאה ובמסדרונות ותנועתם של הדיירים היא איטית ומוגבלת. עודף בשטחים מוגנים במבנה אחד אינו רלוונטי לכיסוי פער במבנה אחר אלא אם מתוכננת העתקת פעילות הדיירים למשך תקופת החירום לשהייה קבועה במבנה האמור.

למרות האמור לעיל, יתכנו מצבים שלקבוצת דיירים אין מענה במסגרת שהותם ויהיה צורך בניודם לאזור שיש בו מענה. מקרים אלה מחייבים התייחסות מיוחדת ובדיקת מרחקי ההליכה ונתיבי ההגעה אל האזור המוגן.

סעיף זה רלוונטי במיוחד לקהילות תומכות

אופן חישוב פערי המיגון

לכל אזור מוגן זמין (מרחב מוגן, מקלט, מרחב פנימי מוגן), תסומן אוכלוסיית הדיירים הנמצאת בטווח המתאים לזמן ההתרעה ולאפשרות לשהייה ממושכת.
קיבולת האזור המוגן תחושב לפי:
עבור אוכלוסייה ללא מגבלות (סגל) – 1.25 מ"ר לאדם.
עבור אוכלוסייה בעלת מוגבלות – 4-6 מ"ר לאדם.
לאחר מיצוי שטחי המיגון הכללים, תמופה כמות הדיירים הצפויה להישאר ללא מענה מיגוני. נתונים אלו יצוינו במסגרת התכנית ותיק החירום המוסדי וידווחו למפקח משרד הבריאות.

מפת פערי המיגון

תוצר הניתוח יהיה מפה בגוונים שונים שתכלול את ממצאי העבודה בפירוט הבא:
מיגון תקני: מקלט, מרחב מוגן מוסדי וכדומה – יסומן בצבע ירוק.
אזור מוגן: הכי מוגן שיש – יסומן בצבע צהוב.
סביב כל מבנה מוגן ירוק או צהוב – יסומן אזור שמקבל מענה במיגון זה.
מבנים שאינם מוגנים – יסומנו בצבע אדום ובחירום – לא תתאפשר בהם שהות דיירים.

אופן הצגת התוצר בתכנית המיגון ובתיק מסגרת

כל הוסטל צריך להכין תכנית חירום בה יש לנצל תחילה את השטחים שרמת המיגון שלהם גבוהה ורק לאחר ניצול מלא של אותם שטחים, יש לרדת למדרגת מיגון נמוכה יותר.
את התוצר יש להציג על בסיס טבלה (נספח ג') מהאזור הכי מוגן ועד לאזור הכי פחות מוגן.
במילוי הטבלה, אין לרדת שורה לפני שהשטחים שמופיעים בשורה מעליה מנוצלים.
רמת מיגונם של מבנה חד קומתי ומבנה קל היא נמוכה מאוד ומומלץ שלא לשהות בהם חירום.

נספח א

הגדרות לצרכי מיפוי מבנים

מבנה קל – מבנה שקירותיו אינם עשויים בלוקים או בטון

מיגון תקני – מקלט, ממ"ד, מרחב מוגן מוסדי או מרחב מוגן יעודי כהגדרתם בתקנות הג"א, לרבות מחסות שאושרו על ידי ענף הנדסה בפיקוד העורף כתקניים.

מרחב פנימי מוגן – אזור שנבחר על פי הנחיות הכי מוגן שיש ונמצא ברמת המיגון הגבוהה ביותר הקיימת מלבד מיגון תקני.

קומה עליונה – קומה שמעליה תקרה אחת בלבד, למען הסר ספק, קומה שמעליה נמצאים חדרים טכניים עם מכשור, לא נחשבת קומה עליונה.

שיפורי מיגון מידיים – שיפור מיגון אשר בהשקעה מינימאלית ניתן לשפר באמצעותם מרחבים קיימים שאינם ממוגנים ולהפכם למרחבים מוגנים יותר. שיפורי המיגון יתקיימו באמצעות

ביצוע הפעולות הבאות:

שינוי מיקום המחלקות או הדיירים והמיטות

חיזוק חלונות על ידי הדבקת פילם מגן בעובי 100 מיקרון

סגירת תריסים בחלונות

הצבת שקי חול

תקרת בטון – תקרת צלעות, תקרה מונוליתית, תקרה טרומית או כל תקרה העשויה מרכיבי בטון בשיטה שעומדת בתקן הישראלי.

נספח ב

הנחיות להכנת מקלטים ואזורים מוגנים

יש למגן את כל גופי התאורה על ידי מכסה פלסטי או שרוול מיגון, על פי מפרט פיקוד העורף

יש לסמן את האזורים שנבחרו כמוגנים בצבע פולט אור – ירוק וצהוב, ובשילוט מכוון, יש להכין שילוט הכוונה וסימון ולהתקינו בעת הכרזת מצב חירום.

יש להתקין תאורת חירום

יש לצייד את האזורים המוגנים במכלי מים לפי מפתח משרד הרווחה
יש להכין אמצעי תקשורת כולל הכנות לחיבורי טלפון, טלוויזיה, אינטרנט או כל דרך תקשורת המתאימה ליעוד המחלקה

נספח ג' - ריכוז נתוני מבנים לאחר קביעת תכנית התגוננות :

מס"ד	אזור נבחר	רמת מיגון	ניצול מרבי (מספר דיירים)	מיועד למחלקה	ציוד נדרש	מס' אנשי צוות
1	מקלט או ממרחב מוגן מוסדי	גבוהה מאוד				
2	מרתף תת קרקעי	גבוהה				
3	חדרי מדרגות פנימיים	גבוהה				
4	אזוריים פנימיים ללא קירות חיצוניים, בקומה לא עליונה	בינונית				
5	מסדרון פנימי בקומה לא עליונה	בינונית				
6	חדר חיצוני בקומה לא עליונה	נמוכה				
7	קומה עליונה עם תקרת בטון	נמוכה				

1. א. פירוט כמויות סגל בשגרה

הערות	מספר משתקמים/דיירים באחריותם בישירה	ימי עבודה	שעות עבודה יומי	
				סגל ניהול
				סגל אנשי מקצוע (ללא מנהל)
				סגל מדריכים
				סגל רפואי רופא/ אחות
				אחר

ב. פירוט כמויות סגל צפוי בחירום

הערות	מספר משתקמים/דיירים באחריותם בישירה	ימי עבודה	שעות עבודה יומי	
				סגל ניהול
				סגל אנשי מקצוע
				סגל מדריכים

				אחר
				סיוע אנשי מקצוע יזם/ עמותה
				סיוע אנשי מקצוע חיצוניים
				סיוע מתנדבים
				בני משפחות דיירים
				אחר

חלק ב' – תכנית מיגון המוסד

(א) מיפוי תשתיות שעומדים לרשותם של הדייר/משתקם – יש לפרט במלל

(ב) כתובות של גורמי תמך, מספר מיון, מרפאות, פסיכיאטרים _____

(ג) מיקום מחסן ומחסן חירום: _____

(ד) מערכות כיבוי - מטפים וארונות כיבוי:

(ה) מערכות חשמל – מפסק ראשי ומפסק למבנה: _____

(ו) מערכות מים – ברז ראשי, מערכות אגירה: _____

(ז) רכבים ויכולות לניוד (דיירים וציוד),

(ח) ערכה עזרה ראשונה): _____

(ט) תרופנים נוספים (spare) _____

(י) מלאי של אוכל ומים ל-72-96 שעות: _____

(יא) מלאי אוכל לשהייה ממושכת _____

(יב) חומרים מסוכנים במבנה (דוגמה - בלוני גז, סולר ודלק):

מיקום	סוג החומר	כמות

2. ריכוז נתוני מבנים לאחר קביעת תוכנית התגוננות:

מס'	אזור נבחר	רמת מיגון	פירוט דיירים המיועדים	איש סגל אחראי על המרחב+ איש סל נוסף	סה"כ שוהים במיגון
1	מקלט או ממרחב מוגן מוסדי	גבוהה מאוד			
2	מרתף תת קרקעי	גבוהה			
3	חדרי מדרגות פנימיים	גבוהה			
4	אזוריים פנימיים ללא קירות חיצוניים, בקומה לא עליונה	בינונית			
5	מסדרון פנימי בקומה לא עליונה	בינונית			
6	חדר חיצוני בקומה לא עליונה	נמוכה			
7	קומה עליונה עם תקרת בטון	נמוכה			

3. פתרונות על בסיס המצב הקיים (האופטימאלי לאור ניתוח התשתיות המשאבים והצרכים שבוצע) - תיאור כללי:

חלק ג' - תכנית התגוננות מוסדית והערכות המוסד לחירום

1. פירוט פעולות הכנה לקראת שעת חירום:

א. הכנת והכשרת הסגל:

ב. הכנת הדיירים:

ג. ביצוע והשתתפות בתרגילים : _____

ד. הכנת ציוד והערכות לוגיסטית : _____

2. הערכות להפעלת הסגל בחירום (חלוקת עבודה ומשמרות, פתרונות עבור בני משפחה וילדי סגל, הערכות להלנה והזנה וכו') :

3. האם קיימת הערכות לתגבור המסגרת בחירום (בני משפחות דיירים/מתנדבים) , במידה וקיימת האם יש היערכות לקליטתם?

4. הערכות המסגרת לחירום היבטים פסיכולוגיים\ טיפוליים וחברתיים (פעילויות הפגה ל שהייה ממושכת במקום, הערכות לתמיכה והתמודדות עם תגובות לחץ של הדיירים וכו')

5. התנהגות צפויה של הסגל במצב החירום (מחויבות, התייצבות במוסד, התנהגות חריגה/קיצון) : _____

6. הערכה סובייקטיבית של מנהל המוסד על היערכותו לחירום ועל הפערים המרכזיים שהוא מזהה

7. הערכת יכולת תפקוד המסגרת בתחילת מצב החירום (48-72 שעות ראשונות) : _____

8. הערכת יכולת תפקוד המסגרת במצב חירום מתמשך (שבועיים-שלושה)

טופס בדיקה מוכנות ההוסטל לחירום

הערות	חלקי	לא	כן	
				1 לכל דייר /משתקם ולכל איש צוות נבחר מרחב מוגן
				2 כל דייר/משתקם מזהה את מרחב המוגן
				3 האם קיים מלאי של מזון, מים, תרופות וציוד לשע"ה (מלאי ל 72 שעות ללא סיוע, ע"פ מפתח לאדם)
				4 תיק חירום מוסדי המכיל ציוד חירום (פנס ראש, סוללות, טרנזיסטור, כרז יד, מכשירי קשר ואפודי זיהוי לצוותי החירום).
				5 אנשי סגל יודעים מה תפקידם בעת חירום
				6 הסגל עבר הדרכה לחירום
				7 הדיירים השתתפו בתרגיל באופן מלא פעם בשנה
				8 קיום צוות חירום ומונה ממונה חירום מטעם ההוסטל
				9 כרטיס SOS לכל דייר בו רשומים פרטים חיוניים כגון צרכים ספציפיים.
				10 המצאות תעודת מפעל חיוני מעודכנת 2011 ורשימת עובדים חיוניים לשעת חירום.
				11 דרכי תקשורת לרשות מקומית, בתי חולים וכו' – בתיק חירום.
				12 תיק ביטחון מוסדי מעודכן ומותאם להנחיות אגף הביטחון מאוגוסט 2007 (קובץ הנחיות ומילוי השורות הריקות עי המוסד)

סיכום הערכה כללית

נספח :

הנחיות ההתגוננות לתרחיש קונבנציונאלי

בזמן הישמע צפירה עולה ויורדת, "צבע אדום" או קול נפץ יש לפעול על פי ההנחיות הבאות עפ"י זמן ההתרעה :

לשוהים במבנה

- להיכנס מיד למרחב מוגן או למקלט ולסגור את הדלת ואת חלון הפלדה.
- במבנה ללא מרחב מוגן או מקלט או במקרה שלא ניתן להגיע אליהם תוך זמן ההתרעה, יש לפעול עפ"י סדר הפעולות הבא :
- לצאת לחדר מדרגות פנימי.
- להיכנס לחדר פנימי. עדיף שלחדר יהיו מינימום קירות חיצוניים, חלונות ופתחים, בחדר הנבחר לסגור את הדלת ואת החלונות, לשבת על הרצפה (מתחת לגובה קו החלון), בצמוד לקיר פנימי ולא מול חלון.
- נמצאים בקומה העליונה במבנה ללא מרחב מוגן, נדרשים לצאת לחדר מדרגות ולרדת קומה אחת.
- השוהים במבנה מבנייה קלה שאין ברשותם מרחב מוגן או מקלט יכנסו לחדר הפנימי וישכבו על הרצפה.
- בסככות קלות בהם אין מרחב מוגן יש לפעול עפ"י הנחיות התגוננות בשטח פתוח.

לשוהים מחוץ למבנה

- בשטח בנוי - במידת האפשר, כניסה למבנה הסמוך ביותר עפ"י זמן ההתרעה ולפעול עפ"י ההנחיות לשוהים במבנה.
- בשטח פתוח ללא מבנה זמין - ניצול תנאי שטח, שכיבה על הקרקע תוך שימוש בציוד מיגון אישי (שכפ"צ וקסדה). במקרה וציוד מיגון אישי לא זמין יש להגן על הראש עם הידיים.

לנוסעים ברכב (טרנזיט, מוניות וכד')

- במידת האפשר, יש לעצור בצד הדרך, לצאת מהרכב להיכנס למבנה או למחסה קרוב. במידה ולא ניתן להגיע למבנה או למחסה עפ"י זמן ההתרעה, יש לעצור בזהירות בצד הדרך, לצאת מהרכב ולשכב על הארץ. במקרה וציוד מיגון אישי לא זמין יש להגן על הראש עם הידיים.

לנוסעים בתחבורה ציבורית - אוטובוס

- על הנהג לעצור בצורה בטוחה בצד הדרך (להשתדל להיצמד למבנים קיימים או מחסות זמינים אחרים) או במקרה של תחבורה מסילתית לעצור על הפסים במקום. יש לשכב/לשבת על רצפת כלי התחבורה, מתחת לקו החלונות ולהגן על הראש עם הידיים.

מדיניות שחרור ממיגון

- לאחר האירוע - ניתן לצאת ממיגון לפי הוראות פקע"ר.

תוספת הנחיות לאוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים :

- במסגרות בהם קיימים דיירים עצמאיים, היכולים לנוע בכוחות עצמם, יפעלו ע"פ הנחיות ההתגוננות המפורטות לעיל, בדומה לכלל האוכלוסייה.
- במסגרות בהם קיימים דיירים לא עצמאיים שלא ניתן להעבירם למרחב מוגן או מקלט,
- בזמן הישמע צפירה עולה ויורדת, "צבע אדום" או קול נפץ ביצוע **פעולות מיידיות** ע"י אנשי הסגל : הזזת המיטה מקיר חיצוני למרכז החדר.
- בשלב הבא כאשר הדבר יתאפשר העברת הדיירים הלא עצמאיים למרחב הכי מוגן שיש.