

נספחים

נספח א'

מערך שירותים לניצולי השואה

מבוא

השיח הציבורי המלווה בימים אלה את סוגיית ניצולי השואה כולל ניסיון להתמודד בעת ובעונה אחת עם העובדה שזו אוכלוסייה שהיא קשישה ועם העובדה שזו אוכלוסייה שנפגעה מעצם חוויית השואה. סוגיה זו מלווה בדילמה אינהרנטית בין צרכים וזכויות אוניברסליים הנובעים מהשתייכותם של ניצולי השואה לכלל האוכלוסייה הקשישה בישראל, לבין היותם מובחנים כאוכלוסייה ייחודית שצרכיה וזכויותיה מקורם בסבלם במהלך השואה ובמוראותיה.

היות שבמהלך השנים, לא השכילה המדינה למצוא דרכים לאזן בין הזכויות והצרכים של אוכלוסייה ייחודית זו ועל ידי כך להעניק להם תחושה של העצמה, חלק גדול מהניצולים מדווחים על תחושות קשות של עלבון, ניכור, ניצול והשפלה שהלכו והחמירו עם הזדקנותם. הניצולים נמצאים בשלב של סקירת חייהם, הכולל חשבון נפש, התבוננות רפלקטיבית על מה שנתנו ומה שקיבלו, התפתחותם האישית, ערכית וחברתית אל מול התפתחות המדינה והצורך לתת משמעות לחייהם שתישאר כמורשת וכאנדרטת זיכרון לדורות הבאים. תהליך זה מלווה במורכבות נפשית שמקורה באמביוולנטיות עמוקה הנובעת מחוויות מנוגדות הפועלות בו־זמנית ולכדות את הניצול במצב של חוסר אונים ותחושות קשות של אי־מוצא. ניצולים רבים שהופיעו בפני הוועדה דיווחו על אמביוולנטיות כתמה מרכזית של חווייתם הבאה לידי ביטוי בתחושה של גאווה על שרידותם ותרומתם למדינה מחד גיסא, לעומת ההשפלה שהם חשו כתוצאה מיחס המדינה כלפיהם מאידך גיסא; בין תחושת ההשתייכות "אנחנויות" (we-ness) לבין הדחייה והדרתם על־ידי החברה הישראלית; בין תחושת העקירה והפליטות לבין הצורך בהשתרשות, ולבסוף בין אשליית תחושת הכוח והשליטה לבין היותם חשופים וחסרי מגן.

השילוב בין הדרה, השפלה וניצול הובילו להצטברות זעם מודחק שיש לו השלכות ערכיות וחברתיות הן לגבי דור הניצולים והן לגבי הדור השני, ביחסם למדינה. כך קרה שהנכונות לספוג בשקט והמוכנות לשמש אובייקט לפתרון בעיות חברתיות של אחרים הצטמצמו, ומנגד גבר האקטיביזם החברתי הנובע מזעקתם והחזיר את הנושא לשיח הציבורי.

הדברים הבאים משקפים את קולם של ניצולים רבים אשר פנו לוועדה ומבטאים את כאבם ותקוותם כאחד. כך, למשל, דברים מתוך מכתב ששוגר לוועדה:

"חברי הוועדה הנכבדים... שנינו החתומים על מכתב זה היינו ילדים בשנות השואה, אני (רחל - שם בדוי) חייתי בתנאים תת אנושיים בגטו בודפשט ומשם הוצעתי במה שקרוי "צעדת המוות" מערבה יחד עם סבתי שנרצחה בצד הדרך, לאחר שתשו כוחותיה. בדרך נס הצלחתי לחמוק מתוך המון הצועדים ולחזור לבודפשט, שם נוכחתי לדעת כי אימי נרצחה על גדות הדנובה. אני (משה - שם בדוי), ... אולפתי להתנהג כחיה נרדפת ואף הסתתרת בזהות מזויפת בלי אימי ואבי אצל משפחות נוצריות תוך חרדה מתמדת יומם ולילה.... ועדת החקירה שאתם מכהנים בה, ואנו מברכים על הקמתה ומבקשים לחזק את ידי חבריה הוקמה לעניות דעתנו מאוחר מאד אך לא מאוחר מדי.... מאוחר מאד, מפני שאלפים רבים מהישראלים ששרדו את השואה כבר אינם בחיים וגם אלה שעדיין חיים כמונו, מתהלכים בתחושה קשה כי לפשע שעשו להם גרמניה הנאצית וגרורותיה נוסף חטא מצד ממשלת ישראל במשך כל שנות קיום המדינה ומצד מוסדות יהודיים אחרים. מאוחר מאד, כי פעולות שהיו צריכות להיעשות בעודנו צעירים - לא נעשו. עדין לא מאוחר מדי כי מין הראוי כי כמה מהעוולות יתוקנו בשנים שנתרו לניצולי השואה האחרונים. העוולות חלקן שייך לעבר אך אין בכך לפתור מאחריות את אלה שנתנו להן יד, בין בחוסר הבנה או חוסר התחשבות ובין העדר יזמה וקיבעון מחשבתי.... עצוב מאד להיווכח כי בניגוד לממשלות אחרות באירופה הפונות ביזמתן אל אזרחיהם היהודים ניצולי השואה ומעודדות אותן לקבל את אשר מגיע להם, משרד האוצר על דורותיו, פקידיו ושריו אינו נוקט צעד כלשהו בנידון. אנו פונים לוועדת החקירה בבקשה להנחות את מוסדות המדינה לגלות התחשבות מיוחדת..."

מענה הולם לצורכי הניצולים טומן בחובו שתי סוגיות מקדמיות שיש לתת עליהן את הדעת על מנת לכוון ולהנחות ביחס לקביעת מדיניות בתחום היקף ורמות השירותים הנדרשים.

ראשית, סוגיית הסיוע האוניברסלי (לכלל אוכלוסיית הקשישים בישראל) מול סיוע פרטיקולרי לניצולים. כל קביעה מסוג "הציבור ישלם מחיר העזרה

לניצולים" מחזקת את הגוון העימותי (הקונפליקטואלי) של סוגיה זו. ההנחה הרווחת בין מעצבי המדיניות הממשלתית היא כי עיקרון האוניברסליות הוא הרצוי, הצודק ובעיקר זה המשחרר מלחצים של קבוצות בעלות אינטרסים. הנחה זו הכתיבה במשך שנים מדיניות חברתית אוניברסליסטית שקיבלה רוח גבית מתפיסת "מדינת הרווחה" מחד גיסא, ומן הגישות הנאוקפיטליסטיות מאידך גיסא. הטיעון האוניברסלי הוא בעייתי מבחינות רבות משום שאי-התייחסות ספציפית לצורכי הניצולים מנציח את תחושת הפגיעה הן בממד הזכויות שלהם, כגון זכויות קניין שנפגעו בכלל ובפרט בהסכם השילומים שנכרת בין ישראל לגרמניה, והן בממד הצרכים שנבעו מעצם היותם ניצולי שואה, צרכים שאינם קיימים בהכרח באוכלוסייה הכללית. בנוסף, רוב הניצולים מרגישים שמנסים לפתור על גבם בעיות חברתיות נוספות, גם אם הן לגיטימיות כשלעצמן (כגון עוני, או בעיות של קבוצות מהגרים), וכך קורה שמתעוררת תחושת *déjà-vue* המקבלת את ביטויה בשאלה רטורית הנשמעת מפהם של הניצולים: "המדינה נבנתה מהכסף שלנו. ... מה עוד אתם רוצים לפתור על גבנו?"

מדינת-ישראל לא הצליחה ליצור איזון הולם בין צורכי הניצולים לזכויותיהם. היא פעלה לאור עקרונות אוניברסליסטיים על חשבון הניצולים, השתמשה במערך הסוציאלי הקיים על מנת לתרץ אי-מתן עזרה בשירותים ובתגמולים כספיים מספקים לניצולים על פי צורכיהם הייחודיים ולא הייתה רגישה דיה לסבלם.

שנית, היעדר אחדות במדיניות וביישומה ומציאות משתנה בהקשר לרווחת קשישים בישראל. במהלך השנים התאפיינה המציאות הישראלית בחוסר עקביות שהולידה מיצוי שונה של זכויות, רמה נמוכה של מבחני זכאות, הרחבות שנויות במחלוקת של אוכלוסיות רלוונטיות וחוסר אחדות בסיוע לפי מעגלי סבל, נזקקות ונכות. בנוסף, שינויים דמוגרפיים הנובעים מעלייה בתוחלת החיים ושינויים כלכליים הובילו להיחלשות מערכים פנסיוניים, קיצוץ קצבאות הביטוח הלאומי והגדלת הוצאות משקי הבית המבוגרים לצורכי בריאות. כל אלה החמירו את אי-הנחת וההתמרמרות לגבי הסיוע לניצולים על פי חוק נכי רדיפות הנאצים.

נספח זה מכוון להציע מודל שירותים והטבות המשלים את הפיצוי הכספי לניצולים בהקשר של זכויות, זכויות והטבות.

רציונל למתן מערך שירותים תומך

בניית סל שירותים מורחב לניצולי השואה מיועד להבליט את תשומת הלב הפרטנית של המדינה כלפי הניצולים ולמקד את השירות בראיית טובת הניצול מעל ומעבר לכל שיקול אחר. מתוך לימוד ואיסוף חומר על מצב השירותים לזקנים ולניצולי השואה בישראל עולות המסקנות הבאות (ראה ריכוז טבלאות – טבלה א', טבלה ב'):

1. מיצוי שירות מול צורך – מדינת-ישראל מספקת מערך של קצבאות ושירותים לאנשים בגיל הזקנה. שירותים הניתנים על-פי-דין הם בעלי אופי אוניברסלי ופוטנציאל מיצוי גבוה במיוחד. הקצבאות והשירותים ניתנים מתוקף מצב החיים שאנשים המגיעים לגיל הזקנה נתונים בו. הדבר נכון במיוחד לגבי שירותים אוניברסליים ללא מבחני זכאות והכנסות. עם זאת, שירותים וקצבאות מעין אלה נמצאים בשחיקה מתמדת ועל כן לא עונים על הצרכים. האחריות להספקת השירותים והקצבאות נחלקת בין המדינה, הרשויות המקומיות וארגוני מגזר שלישי.

2. אופני ביצוע השירות – (גורם יוזם, היקף השירות ומיצויו) שירותים שניתנים על ידי משרדים ממשלתיים (חלקם ישירות בידי המשרד הממשלתי ולעתים באמצעות הרשויות המקומיות). פעמים רבות הרשות המקומית אינה יוזמת אלא משמשת שותפה רעיונית ותקציבית לשירותים פרי יזמות פרטיות (תאטרון עדות, קפה אירופה וכו'). מיצויים והיקפם של שירותים מעין אלה הם חלקיים, בהתאם ליכולת הכספית והביצועית של הרשות המבצעת. הבעייתיות באה לידי ביטוי ביכולתו התקציבית של היזם, בסדרי העדיפויות שלו וכתוצאה מכך, שירותים אלו לעתים אינם יציבים או המשכיים והיקפם המשתנה לא תמיד עונה על צורכי הזקנים בכלל ועל צורכי הניצולים בפרט.

3. שירותים ממוקדי לקוחות (client centered services). שירותים אלו (בדרך כלל מהמגזר השלישי) לרוב תלויים בתקציבי ממשלה ובקרנות

ולכן פעילותם היא פונקציה של תקציב ולא בהכרח של צורך. עם זאת, הידע וההעמקה של שירותים אלו בפרספקטיבת הלקוחות מאפשרת גיבוש מודלים של פרקטיקה מבוססי ידע הלוקחים בחשבון את צורכי הניצול וחווית חייו. לפיכך, ניתן לסכם כי אין בהכרח התאמה בין מספר הניצולים והצרכים שלהם לבין היקף התקציבים והפריסה שלהם בקרב אוכלוסיית היעד ולכן מיצוי השירותים והיקפם נפגעים. יחד עם זאת, אוריינטציית הלקוח של נותני השירותים האלה, והידע המצטבר שרכשו במהלך השנים ממקמים אותם במרכז העשייה המקצועית האיכותית עבור הניצולים.

4. הנגשה פעילה – השירותים הניתנים מאופיינים בביזור בין גופים שונים תוך הישענות על ביורוקרטיה שהיא, לעתים, מסורבלת. ניצולי השואה אינם ממצים תמיד חלק גדול מהשירותים המוצעים עקב העדר נגישותם הן ברמת הידע והחשיפה והן ברמת הביצוע והשימוש. במהלך השנים שלטה מדיניות של הנגשה פסיבית אשר תוצאתה הייתה אי־מיצוי זכויות בידי הלקוח המיועד. לכן כל שירות ייחודי לניצול יידרש להנגשה פעילה, לשיחור (reaching out) לניצול.

5. מיצוי והנגשת שירותים ייעודיים – שירותי בריאות ייעודיים נמצאו בעלי חסמים ביורוקרטיים לקבלת שירותים הן במובן מבחני הזכאות המרובים והן בהכבדה באמצעות קריטריונים מיותרים. הדבר נכון במיוחד לגבי שירותים אישיים כגון טיפולי שיניים, מכשירי שמיעה, משקפי ראייה, תרופות, טיפול סיעודי בבית, פיזיותרפיה ושירותים פארא־רפואיים אחרים. עלותם של כל אלה גבוהה מחד־גיסא, ומאידך־גיסא, הנגישות אליהם מלווה במכשולים ביורוקרטיים ובמכשולים הנובעים מקשיי ניידות. הדבר נכון גם לגבי שירותים הניתנים כיום על־ידי עמותות קרן הרווחה כמו גם על־ידי הלשכה לשיקום נכים במשרד האוצר. בנוסף, עלות טיפול נפשי אמבולטורי בקהילה היא גבוהה יחסית והניצולים נדרשים לשלם השתתפות עצמית משמעותית. חלק משמעותי מהשירותים הרפואיים אשר צוינו לעיל, ובעיקר טיפולי פה ולסת מתקדמים, מכשירי שמיעה ומשקפי ראייה – אינם נכללים בסל התרופות.

6. עדכון ומיפוי צרכים בריאותיים ותפקודיים משתנים – במהלך השנים, המצב הבריאותי והתפקודי של הניצולים הנובע לעניינינו מהשואה, מתדרדר

והניצולים אינם בהכרח מודעים לזכותם לתבוע הכרה בהחמרה במצבם. גם באותם מקרים שהם מודעים לזכותם לבקש הכרה בהחמרת בנכותם, התהליך קשה עבורם ולכן אין הם מממשים את זכותם.

7. התאמת הסדרי מגורים בעקבות צרכים משתנים – מצב כלכלי ירוד ומצב בריאותי משתנה גורמים למצוקה בתחום המגורים המתבטאת במימון עלות הדיור, במיקומו של הדיור (בבית או בהוסטל), מגבלות נגישות לשירותים עקב מגורים בקומה גבוהה בבניין ללא מעלית, המגבילים את יכולת הניצול לצאת מדירתו ולשוב אליה. כך גם לגבי יכולת התנועה שלו בתוך דירתו המשפיעה על מידת האוטונומיה והשליטה על סביבת חייו המיידית כמו גם על בדידותו הייחודית ועל היבטים חברתיים אחרים הקשורים לחייו. התנאים האקולוגיים, שניצולים קשישים מתגוררים בהם, יוצרים סביבה מוזנחת שהשפעתה על איכות חייהם ורווחתם הנפשית מוכחת. הניצולים מתקשים לעמוד בעלות צורכי המגורים החדשים שלהם. מתוך כלל הניצולים קבוצת הסיכון הגבוה ביותר היא של ניצולים קשישים ועריריים, אלמנים-אלמנות, נכים, ונפגעי נפש בדרגות שונות.

8. שירותי חירום למצבים אקוטיים דחופים – המציאות הישראלית המורכבת, הגיל, המחלות, המצב הפיזי הכללי והקושי להתמודד עם אתגרים סביבתיים מיידיים מזמנים לאוכלוסייה הנדונה מצבי מצוקה וחירום באופן תדיר יותר מאשר לאוכלוסייה הכללית. הקהילה אינה מספקת בהכרח מענים מיידיים ועל כן מצבים אקוטיים לא־פתורים הופכים עם הזמן לכרוניים ומשפיעים על שרידותו ויכולתו של הניצול להתמודד עם אתגרי היום־יום.

9. יזמות מקומיות מול מערך כוללני מתוכנן – פעילויות אלו הן באופיין פעילויות חברתיות המיועדות להפיג בדידות ולאפשר אינטראקציה חברתית. מקורן ביזמות ורעיונות מקומיים או ארציים אך פריסתן הגאוגרפית מצומצמת ביותר. (קפה אירופה, תיאטרון עדות) בדרך כלל הן ממוקמות בערים הגדולות ואילו בפריפריה ובאזורים כפריים לא ניתן מענה מקביל לצרכים. אלה הן פעילויות מקריות ותלויות בתקציב ורצון טוב של "המשוגעים לדבר". יזמות אלו אינן תולדה של בדיקת צרכים שיטתית או של מדיניות כוללת ולכן אינן מבטאות סדרי עדיפויות כלשהם.

10. שירותים מבוססי ידע – ניתנים בדרך כלל בידי ארגוני מגזר שלישי ופרטי המאופיינים בפעילות המבוססת על ידע ומחויבות מקצועית, ממוקדים בניצולים ופריסתם רחבה יותר. ארגונים אלו פועלים באמצעות כוח עבודה המשלב אנשי מקצוע בדרגה גבוהה (בדרך כלל ממקצועות מסייעים (helping professions)) ומספקים טיפול נפשי, תמיכה חברתית כמו גם מתנדבים אשר הוכשרו במיוחד לעבודה עם ניצולים ומקיימים ביקורי בית אצלם. פריסת השירותים, נפח והיקף הפעילות ודרכי פעולתם מושפעים מאילוצים תקציביים ועל כן פעילותם היא בהתאם לאפשרי ולא בהתאם לנדרש.

11. שירותים משלימים – שירותים אלו מבוססים על שתי הנחות יסוד עיקריות: הראשונה, שירותים אלו משלימים מה שהמדינה אינה מספקת כגון טיפולי שיניים או משקפיים וכדומה. השנייה, תמיכה בשירותים שניצולים עשויים לצרוך בעתיד כגון מחלקות גריאטריות בבתי חולים. הקטגוריה הראשונה כרוכה בחסמים ביורוקרטיים ותלויה תקציב כשהעיקרון המנחה הוא של "כל הקודם זוכה". הקטגוריה השנייה בעייתית משום שלא בהכרח קיים קשר בין נזקקות הניצול הספציפי לבין התמיכה.

טבלה ג' (ריכוז טבלאות) מתארת את השירותים וההטבות לניצולי השואה במדינות אירופה.

מודל מערך שירותים המוצע לניצולים

מעריך השירותים המוצע ודרך הגשתו לניצולים מיועד להבטיח איכות חיים נאותה למקבלי השירות מתוך הבנה שתמיכה כספית כשלעצמה לא תבטיח הזדקנות בכבוד על בסיס מיצוי זכויות ורגישות לצרכים. הדברים נכונים, בבחינת קל וחומר, עת עסקינן בתמיכה כספית שלפחות עד-כה, מכיוון שחלף רובו המכריע של פרק הזמן מאז סיום מלחמת העולם השנייה להענקת הפיצויים. בישראל הייתה תמיכה כספית זו נמוכה ולעתים סמלית. מעריך השירותים עשוי אפוא לשמש אמצעי להשוואת רמת החיים של הניצול, להשוואת היכולת שלו לצרוך את השירותים ולנכונות הקהילה לספקם. בעוד שהמודל המוצע מכון לניצולים וספציפי לצרכיהם, כוחו האוניברסלי

הוא ביכולתו להיות מודל שניתן ליישמו גם ביחס לאוכלוסיות אחרות בחברה הישראלית שהיו מודרות ואשר זכויותיהם נפגעו.

עקרונות מנחים למערך השירותים המוצע:

- התחשבות בגורם הזמן (האוזל) – השירותים יפותחו תוך שימת דגש על מיידיות, יעילות וצמצום פערי זמן בין מועד תכנון השירותים לביצועם.
- מיפוי השירותים הקיימים תוך התכוונות לקשיים וחסמים בתשתית קיימת והתמקדות בשיפור ובקרת איכות מתמדת תוך שמירה על עיקרון הלוקליות ודה-צנטרליזציה של השירותים.
- צמצום חובת ההוכחה המוטלת על הניצולים לזכאותם ודה-ביורוקרטיזציה של התהליך תוך פתיחת מערך השירותים לניצולים. עיקרון זה ייושם ע"י הימנעות, ככל שניתן, ממבחני זכאות וממתווכים, צמצום המנגנונים הממשלתיים ושימוש מוגבר במגזר השלישי.
- מיקוד והתמחות במתן שירות הבנוי על צרכים הנובעים מנכות שנגרמה בשואה תוך שימת דגש על צורכי היחיד ולא משק הבית.
- אוריינטציה ללקוחות (client centered services) כך שהחלטות על מהות השירות וצורתו ייקחו בחשבון בראש ובראשונה את טובת הניצול.
- שמירה על עיקרון הנגשה פעילה באמצעות יישוג (reaching out) והבאת השירות לניצולים.
- העדפת תכניות התערבות עתירות ידע ומבוססות על נתונים.
- שכלול הקשר הסיבתי בין שואה למחלות פיזיות ונפשיות תוך הסתמכות על evidence based practice.
- הרחבת עיקרון חופש הבחירה תוך הישענות על מתן שוברים (vouchers) צבועים למטרות ספציפיות בהתאם לשיקול דעתו של הניצול וסדר עדיפויותיו.
- בניית תכנית המבוססת על רצף שירותים מותאמת ומסונכרנת הנותנת את הדעת לקשת צרכי היחודיים של הניצול בתחומים האישיים,

- הבין-אישיים והחברתיים תוך מתן דגש לצרכים ראשוניים בסיסיים כגון צרכים בריאותיים, סיעודיים, נפשיים וחברתיים.
- תשומת הלב תמוקד במימוש זכויות, תיווך, סנגור ונגישות לשירותים קיימים תוך הימנעות מכפילויות.
- יצירת אבחנה ברורה בין מערך השירותים המורחב לבין תכניות מקבילות שעליהן הוחלט לאחרונה.
- גמישות והתאמה בין צרכים לזכאויות ואפשרות לניידות בין צרכים שונים לשירותים שונים.
- פיתוח מנגנון עדכון הנוגע לסוג, היקף, אופן מתן השירות ומיקומו בהתאם לצרכים המשתנים של הניצולים.
- הכנסת מנגנונים לבקרת איכות מקצועית והערכה תהליכית מתמשכת של ביצוע בפועל.

מבנה המודל ומרכיביו

אנשי המקצוע בתחום הנכות והזקנה לצד מקבלי ההחלטות בזירה הציבורית, מכירים בקשיים הפיזיים, הבריאותיים והפסיכו-סוציאליים שאנשים בגיל הזקנה חווים. קשיים אלו באים לידי ביטוי באופנים שונים ומגוונים בקרב הניצולים. אוכלוסייה זו חווה לעיתים קרובות טראומטיזציה מחדשת של זוועות המלחמה ומתקשה להתמודד עם שינויים אלו, בשל היחלשות המנגנונים הפיזיים והנפשיים המתרחשת אצל כל אדם בגיל זקנה¹ ואצל הניצולים בפרט. ככל שאנשים אלו מזדקנים, מנגנוני ההתמודדות ויכולת ההתאוששות שנאחזו בהם במהלך השנים שוב אינם משרתים אותם כבעבר.² בנוסף, מחקרים מראים כי אוכלוסיית ניצולי השואה החיים כיום

1 מתוך ריאיון שהתקיים עם ד"ר נתן דורסט, מומחה לניצולי שואה, אוניברסיטת חיפה וארגון עמך, בתאריך 27 למרץ 2008.

2 הטיפול בניצולי שואה מזדקנים – מדריך יישומי לאנשי מקצוע, עורכות: פאולה דויד, סאנדי פלי, מרכז בייקרסט לטיפול גריאטרי, אשל – האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל, המרכז לחקר ולימוד הזקנה החוג לגרונטולוגיה, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות באוניברסיטת חיפה, 2008.

שונה באופייה מאוכלוסיית ניצולי השואה שחיו עד לפני מספר עשורים. ניצולי השואה החיים כיום חוו את תקופת המלחמה כילדים וכבני עשרה. לחוויה זו השלכות רבות על האופן שבו הם תופסים את העולם, על הדרכים שבהן שיקמו את עולמם האישי והמשפחתי ועל הצרכים הייחודיים שלהם. לעובדות אלו השלכות לגבי אופי השירותים הייחודיים שיש לפתח עבורם או לשאלות שיש להתמקד בהן בהקשר לניצולים.

יש לציין כי ככל שניצולי השואה מזדקנים, הצרכים הפיזיים, הבריאותיים והנפשיים גדלים, כך הם באים במגע אינטנסיבי יותר עם בתי חולים, מוסדות סיעודיים ומנגנונים ביורוקרטים (המוסד לביטוח לאומי, השלטון המקומי וכו'). במקביל, ככל שנוצרות יותר הזדמנויות למפגש בין ניצולי השואה לבין המדינה, מתעוררים קשיים רבים יותר הנוגעים לסרבול מנהלי ולבעיות מיצוי.

אוכלוסיית היעד של מערך השירותים מתחלקת לשלוש קבוצות עיקריות: עצמאיים פעילים, תשושים ומוגבלים חלקית וקבוצת הסיעודיים.

המודל המוצע בנוי על אינטראקציה מעגלית בין צרכים וזכויות. ההנחה היא שככל שנצליח להשיג איזון בין הממדים, תוגבר רווחת החיים של הניצולים (העצמה).

צרכים

צרכיו של ניצול השואה מתחלקים לשתי קטגוריות בסיסיות:

- צורכי חיים קבועים – צרכים ידועים ומקובלים.
 - צרכים מתהווים ומצביים – בהתאם לנסיבות חיי הניצולים.
- בשתי הקטגוריות האלו ניתן לזהות שמונה סוגי צרכים:
1. צורכי קיום בסיסיים: הכוללים מזון, היגיינה אישית ומחסה.
 2. צורכי בריאות: טיפול והשגחה רפואית, תרופות, (טיפול שניניים, אשפוז סיעודי).
 3. צרכים תפקודיים: על פי הגדרות של ADL ו־IADL.

4. צרכים נפשיים ותמיכתיים: הכוללים הפרעות נפשיות אקוטיות וכרוניות הנובעות מהשואה וספיחיה.
 5. צרכים חברתיים: הצורך בהפגת בדידות ויצירת רשת תמיכה חברתית.
 6. צרכי דיור: כוללים עלות וסידור מקום המגורים והתאמתו לצרכי הניצול.
 7. צרכי ביטחון: המכוונים למנוע פחד מפשיעה, או פחד מפגיעה גופנית.
 8. צרכי פנאי ותרבות: תאטרון, מוסיקה, ספרים, הכרת הארץ וכדומה.
- כל אחד מסוגי הצרכים שנמנו לעיל יכולים להיות סטטיים או משתנים כתוצאה מתהליכים בריאותיים ו/או שינויים במצב משפחתי, חברתי וכדומה.

זכויות

בכל התייחסות לזכויות של ניצולים יש לקחת בחשבון את ממד הידיעה וממד המיצוי. יש לזכור שקיימים מספר מצבים שכיחים ברמות שונות של ידיעה ומיצוי המשפיעים על מודל השירות.

1. יש ניצולים היודעים מהן זכויותיהם וממציים אותן.
2. יש ניצולים שיודעים מהן זכויותיהם אך אינם ממציים אותן.
3. יש ניצולים שאינם יודעים מהן זכויותיהם אך ממציים אותן באמצעות מתווך או מטפל.
4. יש ניצולים שאינם יודעים מהן זכויותיהם ואינם ממציים אותן.

איזון בין צרכים וזכויות – ביצוע

מודל התערבות המבוסס על ידע ושיקולים רציונליים מקורו בבדיקת צרכים ומימושם באמצעות הגשת שירותים שיאחדו את הצרכים והזכויות הלכה למעשה.

הערה: הקמת השירותים המוצעים תיעשה באמצעות התאמת מסגרות קיימות ככל האפשר.

עקרונות ביצוע:

1. הקמת ועדת היגוי ציבורית בין-מקצועית מתאמת שתכלול נציגים של כל הגופים ומשרדי הממשלה המעורבים בטיפול בניצולים, אשר תמונה בידי שר הרווחה. יו"ר הוועדה יהיה בעל מקצוע בתחום הרווחה המתמחה בצורכי הניצולים (משרד הבריאות, משרד הרווחה, משרד האוצר, ביטוח לאומי, משרד הגמלאים, הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל, עמך, ועידת התביעות, נציגות של ארגוני הניצולים). תפקידה של הוועדה בקביעת מדיניות ומעקב אחר ביצועה בפועל תוך הגדרת יעדים קבועים ומשתנים והקצאת משאבים ראויים, התמודדות עם פישוט תהליכים, צורכי חקיקה ובקרה ציבורית. ועדה זו תהא אחראית על יישום מודל השירותים ותדווח, פעם בשנה, לשר הרווחה, שר הבריאות, שר האוצר ומשרד ראש הממשלה.

2. הקמת מרכז מידע המרכז בסיסי נתונים שירכזו את המידע הבא:

- א. מיפוי גאוגרפי ודמוגרפי של כל הניצולים.
- ב. פיתוח מאגר ממוחשב של כלל צורכי הניצולים (מ'1-8) שניתן להתאמה באופן שוטף ומתמשך.
- ג. בניית מערכת טפסים פשוטה ויעילה לעדכון תקופתי ביחס למצב הניצול, כולל מצבו הבריאותי, ודיווח לגופים המתאימים (חלוקה בדואר, אינטרנט).
- ד. הרחבת הידע של אנשי המקצוע והמתנדבים בעזרת ספרות מקצועית ייחודית מן הארץ ומן העולם העוסקת בניצולים ובטיפול בהם.
- ה. אספקת נתונים סטטיסטיים שימושיים ועדכניים תומכי החלטות בתחום הבריאות, תחום הרווחה והכלכלה. כמו כן ירוכזו נתונים שנובעים ממעקב אחר התערבויות, הערכת תכניות, עמדות ושביעות רצון הלקוחות.
- ו. מתן מידע על שירותים קיימים אוניברסליים ופרטיקולריים שיכולים לסייע בבניית תוכנית טיפול מיטבית.

המרכז יעמוד בקשר עם הגופים הביצועיים, הטיפוליים וקובעי המדיניות בנוגע לניצולים, יספק להם מידע וסייע לפיתוח מודלים מבוססי נתונים ועתירי ידע בתחומי חיים שונים כגון: בריאות, בריאות נפש, צרכים חברתיים וכדומה. המרכז יעסיק מנהל, מזכירה, איש מערכות מידע – סטטיסטיקאי במשרה מלאה או לחילופין ישכור שירותי מערכות מידע, שני עובדים סוציאליים/גרונטולוגים, שני עובדי מחקר ורכז מתנדבים.

3. הקמת מרכז ארצי למימוש זכויות שתפקידו לרכז את כל הפעילויות למימוש זכויות הניצול ומיצויין. פעולות אלו כוללות:

א. איסוף, ריכוז וארגון זכויות ושירותים.

ב. ריכוז מידע זמין על זכויות הניצולים שיובא לידיעתם ולידיעת המטפלים בהם בשפות שונות.

ג. יידוע והדרכת הניצולים ביחס למימוש זכויותיהם.

ד. ליווי פעיל בתהליך מימוש הזכויות והשירותים.

ה. תיווך וסגור מול הרשויות עבור הניצול ותפקוד כ"כלב שמירה" נגד סחבת, ביורוקרטיזציה וחסמים ארגוניים שונים.

ו. הכשרת אנשי מקצוע, מתנדבים וניצולים בתחום מימוש הזכויות והשירותים.

ז. ליווי הצוותים הניידים בתחום מימוש הזכויות.

צוות המרכז יכלול מנהל, מזכירה, שלושה עורכי דין העוסקים בתחום זכויות, שישה עובדים סוציאליים/גרונטולוגים, שלוש אחיות בריאות הציבור, רכז מתנדבים ומתנדבים מלווים.

יש ליצור קשר מנהלי ומקצועי מתמיד ורציף בין שני הגופים לעיל תוך קביעת נוהל עבודה משותף.

4. הקמת צוותים מחוזיים בין-מקצועיים ניידים שתפקידם לרכז את הטיפול השוטף והיומיומי בניצול, למנוע כפילויות ולתאם בין שירותים קיימים תוך הקפדה על רמה מקצועית נאותה ולוח זמנים מקוצר. עבודת הצוות המקצועי תתבצע על פי עקרונות הגישה המשימתית והתפקיד העיקרי יהיה

לזהות, לאתר את הצרכים ולנהל טיפול. אנשי הצוות הנייד כוללים: ראש צוות (עובד סוציאלי או גרונטולוג), אחות בריאות הציבור, רופא גריאטר/ פסיכוגריאטר, עובד סוציאלי המלווה במתנדבים למימוש ומיצוי זכויות אשר יוכשרו ויתמחו באיתור הניצולים, זיהוי צורכיהם ופיתוח והתאמה של תוכנית טיפול ייחודית עבורם.

צוותים אלו יתאפיינו ביכולת תגובה מיידית, מיומנות מקצועית וסמכות לצמצום הביורוקרטיה והגברת העשייה בפועל. הערכה והיזון חוזר בין ביצוע התוכנית בידי הצוותים לבין הערכה המקצועית של מרכז המידע.

ריכז מערך השירותים המומלץ (טבלה ד') – היא ביטוי של המודל המבוסס על איזון בין צרכים לזכויות. הטבלה מורכבת מצורכי הניצולים, השירותים המומלצים למילוי צרכים אלו והיקף משוער של אוכלוסיית השירות מתוך כלל הניצולים שיזדקק לשירותים המסוימים ועלותם המשוערת מובאים בטבלה ו'–ז' (ריכז טבלאות).

סיכום והמלצות

- ביסוד מערך השירותים המוצע, עומדת תפיסת איכות חיי הניצול ולא תפיסת סעד ולכן המיקוד הוא על חיים בכבוד וחופש בחירה ככל האפשר.
- איזון בין זכויות וצרכים תוך שמירה על עיקרון מימוש הזכויות משמש עיקרון מנחה של מערך השירותים המוצע. על מנת למצות עיקרון זה מוצע להקים מרכז ארצי למימוש זכויות.
- יש צורך להרכיב רשימה של ניצולים המבוססת על הגדרות מוסכמות תוך מתן דגש על מיקומם ופיזורם הגאוגרפי ולערוך סקר של מדגם מייצג של האוכלוסייה בנוגע לצורכי שירות. הדבר יאפשר התאמות בין הממצאים למדיניות המוצעת.
- עיקרון המיידיות מנחה את המודל כפועל יוצא של גילם ומצבם של הניצולים. עיקרון זה בא לידי ביטוי בניסיון לדה־ביורוקרטיזציה, צמצום מבחני הוכחה ככל האפשר ומתן זכאויות אוטומטיות לפי קריטריונים

ידועים מראש והשתתפות עצמית לפי יכולתו של הניצול. שיטת השוברים מדגימה את חופש הבחירה ושמירה על אוטונומיה של הניצול.

- העיקרון המנחה במתן שירותים הוא הזדקנות בבית הניצול ובסביבתו הטבעית שעשויים להגביר את תחושת השייכות והביטחון יחד עם בניית מערך תומך מתמשך. תפיסה זו מייחסת חשיבות רבה למתן שעות סיוע (טיפול, סיעוד ועזרה ביתית) והפיכת הבית לסביבה שניתן לחיות בה בכבוד. בנוסף, מוצע מתן נקודה נוספת לניצול שואה במבחן תלות ולספק אוטומטית לאדם מעל גיל שמונים שש שעות סיוע שבועיות ללא ממבחן תלות ולבצע מבחן תלות אם יש החמרה.
- המערך המוצע מבוסס על רצף שירותים קיים תוך מתן דגש על שילוב בין מערכות קיימות וחיזוק בנקודות נדרשות.
- המודל בנוי על פנייה פעילה אל הלקוחות כשהניצול הוא במרכז, שקיפות וידוע לגבי זכויותיהם. ניידות הצוותים העובדים בשטח מאפשרת תגובה מיידית בזמן ובמקום הנדרש למתן מענה הולם לצורכי הניצול.
- המבנה הארגוני המוצע מאפשר אינטגרציה של השירותים הקיימים יחד עם המרכיבים החדשים, תוך מתן דגש על תקשורת וסקיפות. במסגרת זו מוצע להשאיר את לשכת השיקום במיקומה העכשווי, להחליף את צוות ההפעלה ולהכניס תכנים חדשים ומדיניות שירות לתוכה. ועדת ההיגוי שהוצעה תפקח על פעילות הלשכה ואילו הצוותים הניידים האזוריים יוציאו את מדיניותה המחודשת לפועל.
- המערך המוצע הוא עתיר ידע ומבוסס נתונים ומבליט את הצורך בהערכה תהליכית של התוצרים והזנתם בחזרה לאיכות השירות. כמו כן, יש לעסוק בתכנון רב-שנתי עם קביעת סדר עדיפויות ברור ותחזיות תקציביות בהתאם לצרכים המשתנים של הניצולים.
- מתוך הנחה המבוססת על עדויות אישיות, מכתבים וחוות דעת של אנשי מקצוע, רוב הניצולים זקוקים לצורה זו או אחרת של טיפול, תמיכה ועזרה נפשית. כתוצאה מכך יש להגביר את נפח הפעילות של השירותים התומכים והטיפוליים בתחום הנפש והרחבת הפעילות החברתית התומכת תוך הכשרת קאדר של אנשי מקצוע ומתנדבים נוספים. יש

להסדיר תקציב רב־שנתי למטרה זו ולמנוע מצב של פנייה חוזרת לגופים מממנים שונים.

- החלטות מקצועיות (רפואיות, זכאיות, השמה למוסדות) לא יוכלו להתקבל על פי שיקול דעת של אדם יחיד ויש להשתמש בפנלים רב־מקצועיים ובין־מקצועיים לקבלת החלטות מעין אלה.
- כל שירות שהוא בבחירה באמצעות שובר יש ל"צבוע" אותו כך שלא יהיה ניתן להעברה. כמו כן, יש לצבוע תקציבים המועברים לשירותים או לרשויות מקומיות כך שאי־אפשר יהיה להשתמש בהם למטרות אחרות.
- על הקרן לרווחת נפגעי השואה בישראל, הפועלת רבות לשיפור איכות חיי הניצולים, לאמץ את המודל ולהשתלב במערך השירותים המוצע על מנת להימנע מכפילויות ולאפשר פיתוח שירותים חדשים.

אימוץ מודל מערך השירותים על פי חוות דעת אקטוארית שהוזמנה על־ידי הוועדה מסתכם ב־441 מיליון ₪ לשנה לפי הפירוט הבא:*

סך הערכת עלויות שנתיות

1. עלויות קבועות שנתיות להקמת מערך השירותים: ועדת היגוי לאומית, מרכז מידע, מרכז למימוש זכויות, צוותים מחוזיים ניידיים: סה"כ 27 מיליון ₪ לשנה.
2. צרכי קיום בסיסיים: הזנה, עזרה בבית – 20 מיליון ₪ לשנה.
3. צרכי בריאות: 127 מיליון ₪ לשנה.
4. צרכים נפשיים וחברתיים: 64 מיליון ₪ לשנה.
5. צרכים תפקודיים: סיוע ביתי, השלמת שעות סיוע לפי דרגות תלות: 203 מיליון ₪ לשנה.
6. סך הכל: 441 מיליון ₪ לשנה.

* חוות הדעת האקטוארית הושלמה לאחר הדפסת הדוח ולכן צורפה כתוספת והיא מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.