

ביטאון
"עוצמה - פורום ארצי של משפחות נפגעי-נפש"
 www.ozma.org.il ת.ד. 1157 גבעתיים 53111
יושב-ראש: **לשכה:**
 טל. 02-6585437 טל. 02-6585217
 פקס. 02-6585261

ביטאון מס' 19 יולי 2010

פעילות בנושא הרפורמה הביטוחית בבריאות הנפש

הארגונים החברים בוועדה המייעצת לנציבות השוויון לאנשים עם מוגבלות, וזאת בזכות עבודתה המאומצת של נציגותנו בוועדה (את המכתב עצמו ניתן לראות באתר "עוצמה").

גולת הכותרת הייתה השתתפותנו (4 נציגים) ביום העיון המכריע על הרפורמה בתל השומר ב-20/05/2010.

צעד חשוב בחזרה ל"דרך המלך": סגן השר ליצמן הודיע ב-27/5 כי החליט "ללכת עם הרפורמה" ויחזירה לחקיקה בכנסת, עם תאריך יעד לביצוע בתחילת 2011. אנו מתכוננים לחידוש הדיונים בכנסת בוועדת העבודה, הרווחה והבריאות ולהמשך המאבק.

התפתחות חשובה בתחום קידום הרפורמה הייתה העתירה לבג"ץ שחודשה בחודש מרץ. עתירה זו הוגשה בשעתו ע"י "בזכות", "עוצמה" ופעילים ציבוריים בתחום (צביאל רופא, תמר גוזינסקי, נסים דהאן). בעקבות העתירה נדרש ליצמן להציג את עמדתו בנושא לבג"ץ עד 31 במאי.

שלב נוסף בדרך לרפורמה נעשה כאשר ועדת השרים לענייני חקיקה אישרה את ההמלצה של סגן שר הבריאות ליצמן להחיל רציפות. (תזכורת: החוק עבר בקריאה ראשונה בכנסת הקודמת).

בחודשים האחרונים נעשתה עבודת הכנה רחבת היקף בנושא קידום הרפורמה בבריאות הנפש (העברת תחום בריאות הנפש לקופות החולים).

במסגרת קואליציית הארגונים בבריאות הנפש הייתה פעילות נמרצת ומתמשכת - בהתייעצויות פנימיות, בתכתובות, פגישות במשרדי האוצר והבריאות, פגישות בכנסת, ישיבה של בג"ץ וכן השתתפות בצוות שמונה ע"י סגן שר הבריאות ליצמן, בראשות פרופ' שני, לשם בחינת הרפורמה כפתרון למצוקה בתחום בריאות הנפש.

שלוש מחברות "עוצמה" נפגשו כ"אמהות" עם סגן השר ליצמן בנושא הרפורמה. הן העלו את מצוקות המצב הנוכחי בבריאות הנפש. כל אחת מהאמהות הציגה מגוון אחר של נכי נפש. ראש שירותי בריאות הנפש, ד"ר לובין שהשתתף בישיבה, אמר לאחריה שהאמהות הציגו את המצב בדרך שרק אמהות מסוגלות- מהלב.

התקיימה פגישה של קואליציית הארגונים בבריאות הנפש עם נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, מר אחיה קמארה - גם זאת כחלק מהפעילות למען הרפורמה בבריאות הנפש.

מכתב תמיכה ברפורמה בבריאות הנפש נכתב ונחתם על ידי כל נציגי

ברכותינו למנכ"ל משרד הבריאות, ד"ר יוסי גמזו, ולראש שירותי בריאות הנפש, ד"ר גד לובין עם כניסתם לתפקידיהם החדשים. תודתנו נתונה להם על שפעלו במרץ למען הרפורמה - מול סגן השר ומול ועדת השרים לענייני חקיקה.

מאחר שעבר זמן כה רב מאז החלו הדיונים על הרפורמה הביטוחית ומאחר שמופצים בדואר האלקטרוני ובמקומות אחרים הסברים וטענות בנושא, בחרנו להביא בפניכם הסבר מפורט על הרפורמה. מכתב ההסבר נכתב על ידי קואליציית הארגונים בבריאות הנפש, בה חברה "עוצמה". (ראה בע"מ הבא)

האמת אודות הרפורמה בבריאות הנפש

הרפורמה הכרחית כיוון שהמצב בשטח בלתי נסבל:

- רק חלק קטן מהזקוקים מקבלים טיפול מרפאתי קרוב ל 75% מהאנשים הזקוקים לטיפול אינם מקבלים טיפול במסגרות ציבוריות. הנפגעים העיקריים הם אלו שידם אינה משגת לפנות לקבלת טיפול בשוק הפרטי.
- באזורים שלמים בארץ אין כלל או כמעט שאין שירותים מרפאתיים.
- תורי המתנה בלתי נסבלים במקרים רבים זמן ההמתנה לתור ראשון במרפאה ציבורית אורך חצי שנה עד שנה ואף יותר, לרבות במקרים של קטינים.
- אנשים רבים מגיעים לאשפוז שניתן היה למנוע - בהעדר טיפול בקהילה, יש המתאשפזים והשוהים באשפוז בבתי חולים פסיכיאטרים ללא הצדקה.
- התנאים הפיזיים בחלק מהמרפאות לבריאות הנפש קשים.
- התקציב הציבורי המיועד לבריאות הנפש בישראל מהווה רק 40% מהתקציב המוקצה במדינות מערביות אחרות.
- מצב בלתי נסבל זה הוא בראש ובראשונה תולדה של המצב המשפטי הקיים בו:
- אמנם אין הגבלה חוקית על מי שיקבלו טיפול ועל משכו, אך גם אין זכות חוקית לקבלו.
- אין סל שירותים מחייב לפרט.
- אין גוף אחראי למתן השירותים המרפאתיים בקהילה. המדינה נותנת 'כפי יכולתה'.
- אין כלים משפטיים חוקיים לתבוע על חסר בשירותים או היעדרם.
- בשעה שתקציבם של תחומי הרפואה האחרים מובטח באמצעות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תקציבו של תחום בריאות הנפש נשחק ונוצרים חסרים חמורים. צודק מי שטוען כי המצב הקשה הוא תולדה של 'יבושי' השירות הציבורי, אולם מצב זה התאפשר, בשל המצב המשפטי הקיים כיום.
- רפורמה בבריאות הנפש היא, לאור זאת, הפתרון הנכון היחיד לתחלואיה של המערכת.
- הרפורמה המוצעת כוללת את היסודות החינוכיים הבאים:
- עיגון בחוק של הזכות לקבלת טיפול.
- הגדרה חוקית ומחייבת של מי זכאי לטיפול.
- הגדרת סל שירותים מחייב.
- הגדרה ברורה ומחייבת של הגורם האחראי למתן שירותי בריאות הנפש.
- הסרת ההפרדה בין רפואת הגוף לרפואת הנפש בקבלת שירותי הבריאות, כאחד הגורמים המרכזיים לסטיגמה כלפי מתמודדים.
- פיקוח ובקרה - המצב כיום, לפיו הגוף האחראי על מתן הטיפול מפקח על עצמו, אינו ראוי. העברת האחריות למתן השירותים לידי קופות החולים, תאפשר למשרד הבריאות לעסוק בפיקוח על אופן מתן הטיפול, הן ברמת הפרט והן ברמה המערכתית.
- מתן זכות בחירה בידי מטופלים.

בימים אלו מופצים ברשת מכתבים היוצאים כנגד הרפורמה בבריאות הנפש והקוראים לאנשים להתנגד לה, מטעמים שונים. מכתבים אלו כוללים מידע מוטעה ומטעה באשר למשמעות הרפורמה ולהשלכותיה. מכיוון שכך, אנו נציגי ארגוני מתמודדים, בני משפחותיהם, ארגוני סגור וארגוני זכויות אדם: לשמיייה, מטה מאבק הנכים, 'בחברה טובה' - רואים מעבר, 'עוצמה', 'אנושי', 'זכותי' והאגודה לזכויות האזרח, התומכים בקידום הרפורמה בבריאות הנפש ראינו לנכון לפנות אליכם במכתב זה, היות ואנו רואים ברפורמה פתרון הכרחי למצב החמור והבלתי אפשרי בו נמצאת היום רפואת הנפש בישראל.

הרפורמה נועדה בראש ובראשונה לעגן את זכותם של תושבי מדינת ישראל לקבלת טיפול נפשי, במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

לא מדובר בתהליך של הפרטה הרפורמה מבקשת להעביר את האחריות הביצועית על מתן שירותי בריאות הנפש לקופות החולים שהן גופים ציבוריים, הנמצאים בפיקוח ציבורי וניתנים להיתבע על פי חוק במקרה של הפרת חובתם. כל זאת במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, המסדיר את כלל שירותי הבריאות במדינת ישראל. מעבר לכך, הבה נהיה מציאותיים: גם אם האחריות להפעלת שירותי בריאות הנפש תישאר בידי משרד הבריאות, כעמדת מתנגדי הרפורמה, הרי שהפעלתם של שירותים חדשים, שהם הכרח בשל החסר העצום, תועבר לידי יזמים פרטיים באמצעות מכרזים. משרד הבריאות נוהג כך כבר היום כשהוא מבקש להקים מרפאות חדשות.

לא נכון לומר שהרפורמה תותיר אנשים רבים ללא טיפול - ההפך - הרפורמה תיצור חובה חוקית לספק שירותי בריאות נפש ותאפשר לתבוע בגין חוסר בשירות, מצב שאינו קיים כיום. ועוד על פי הצעת החוק, הטיפול אכן יהיה תלוי אבחנה, אך לא נכון לומר כי מי שלא היתה לו בעבר אבחנה פסיכיאטרית לא יקבל טיפול או כי מרבית האנשים הזקוקים לטיפול לא יוכלו לקבלו! הצעת החוק כוללת רשימה נרחבת של אבחנות, הכוללות גם מצבי דיכאון וחרדה, הפרעות התנהגותיות ורגשיות, הפרעות אכילה, מצבי פוסט טראומה, הפרעות הסתגלות (הפרעה בה המדד הוא המצוקה הסובייקטיבית של האדם) ועוד חשוב לזכור כי הרפורמה במהותה אינה חייבת להיות מוגבלת לרשימת האבחנות הקיימות. כך, הצענו להוסיף גם מצב בו קיים חשד לקיומה של אבחנה, הצעה שכבר הוכנסה לנוסח המעודכן של הצעת החוק, ולגבי קטינים הצענו להוסיף גם מצבים בהם קיים חשש מפני התפתחות עתידית של הפרעה נפשית. תיקונים אלו יבטיחו כי כל מי שנוקק לטיפול נפשי אכן יקבלו (כולל מי שמוגדר כיום ב Z).

לא נכון לומר כי השכבות מעוטות היכולת יפגעו מהרפורמה - ההפך הוא הנכון - כיום, כ 75% מהאנשים הזקוקים, לא זוכים לקבל טיפול במרפאות הממשלתיות, ומי שנותר ללא טיפול הם אלו שידם אינה משגת לשלם עבור טיפול פרטי יקר להחריד. לעומת זאת, במסגרת הרפורמה המוצעת, כל אדם שיהיה זכאי לקבלת טיפול יוכל לקבלו בקופת החולים בה הוא מבוטח ללא תשלום, למעט השתתפות עצמית כזו הנהוגה כיום בביקור אצל רופא שניוני, אחת לרבעון שעמדה בשנת 2009 על 26 ₪ לרבעון; פנייה למטפל עצמאי, שם ההשתתפות העצמית גבוהה יותר, תיעשה רק אם בחר בכך המבוטח.

לא מדובר ב'בעלי הון שחברו לבעלי אינטרס המקדמים את הרפורמה' גופים רבים שלהם אינטרס ציבורי ובהם: מתמודדים, משפחות שבהן אנשים עם מוגבלות נפשית, ארגוני זכויות אדם, אנשי מקצוע רבים ובכירי מערכת הבריאות הסבורים כי רק קידום הרפורמה ישפר את המצב הם התומכים ברפורמה ופועלים לקדמה.

הצעת החוק אינה מושלמת ויש בה נושאים שחשוב לתקן ולעמוד עליהם. אולם ברור כי הדבר הנכון כעת יהיה לחבור למאמץ משותף לקידום ולשיפור הרפורמה, בו חשובה עמדתם של אנשי המקצוע ויותר מכך של המתמודדים, בני משפחותיהם וכל מי שתחום בריאות הנפש יקר ללבו ולא להתנגד לעצם קיומה ובכך להנציח את המצב הקיים ולהביא להחרפתו.

בוועדה המייעצת לנציבות השוויון ונציבות השוויון

בפגישות בנציבות השוויון עלה בין היתר נושא התעסוקה דווח כי הוקמה תת-וועדה לנושא השתתפות המדינה בהתאמות לנגישות במגזר התעסוקתי הפרטי. בעניין זה נציגתנו הזכירה את ההתאמות לבן משפחה עובד המטפל בנכה נפש, וביקשה לפרסם את החוק הקיים. ואכן המידע פורסם באתר של משרד המשפטים וגם הוכנס לאתר העמותה (ראה דף מידע "היעדרות לצורך מתן סיוע אישי שאדם עם מוגבלות זקוק לו").

למסמך של נציבות השוויון בנושא השתתפות המדינה בהתאמות לתעסוקה לאנשים עם מוגבלות - "עוצמה" העירה את ההערות הבאות לגבי מענים דרושים בתחום המוגבלות הנפשית:

1. הדרכה מקדימה למעסיקים שתכלול אלמנטים של צמצום סטיגמה לקבלת נכים לעבודה ולנכי נפש במיוחד.
2. חונך אישי מעובדי המפעל או המוסד שלא יהיה מוגבל בזמן.
3. איש מקצוע יועץ חיצוני (מתאם טיפול או איש השמה) שילוה את המעסיק ואת העובד לפחות שנה.
4. בפרק השתתפות במימון מוגדל שכרו את נכי הנפש, שחלקם לוקים בבעיות רכז וקשב וזקוקים ליצירת סביבה מותאמת בתחומי תאורה, בידוד אקוסטי וכדומה.
5. התאמת המשימות כך שאדם עם מוגבלות נפשית לא יצטרך לבצע כמה פעולות בעת ובעונה אחת.
6. מומלץ על פישוט טופס הבקשה להתאמות.
7. טופס ויתור על סודיות רפואית עלול להיות מכשול לנכה נפש. יש למצוא פתרון הולם לבעיה זו.

עבודת הייצוג ש"עוצמה" מבצעת בוועדה המייעצת לנציבות השוויון היא מפרכת. בוועדה יושבים נציגים של נכיות שונות וקשה למדי להשמיע את קולם של נפגעי הנפש, אולם לאחרונה חלה תזוזה מסוימת בכיוון הנכון הודות לעבודתה המאומצת של נציגתנו בוועדה.

תקנות נגישות במשרד החינוך - תקנות הנגישות הפרטיות

לאוכלוסיות שמאפייני נכותם מוגדרים ההתאמות ברורות, אך קיים קושי בקביעת התאמות לתלמידים עם לקות נפשית - מי מוסמך לתת להם אישור ומה הן ההתאמות הנכונות. עד כה הפסיכיאטר בלבד היה מוסמך. ביקשנו לאפשר גם לפסיכולוג חינוכי או קליני לתת אישור. כמו כן ביקשנו לאפשר לקבל התאמות לפי צרכי התלמיד, באופן שתלמיד יקבל את כל ההתאמות להנגשת הלימודים לא לפי סוג הנכות אלא לפי הצורך הפרטי - כמו למשל חלוקת מבחן ליחידות קטנות יותר, הארכת זמן, מקום מבודד ועוד; בית הספר יידע את התלמיד על זכותו ויאפשר לו את ההתאמה. (תלמידים המוגדרים כלקויי למידה מקבלים זאת על פי חוק).

לצערנו, השלמת התקנות מתמהמהת. "עוצמה" משתתפת בבג"ץ של עמותת "נגישות ישראל" בנושא זירוז משרדי הממשלה להגיש לכנסת את תקנות הנגישות. משרדי הממשלה קיבלו ארכה מבית המשפט לאחר שניתנה הבטחה להגיש את התקנות במושב החורף הנוכחי. מאחר שלא נעשתה התקדמות מספקת, העותרים מבקשים מבית המשפט להוציא צו ולקצוב את אוקטובר 2010 כתאריך אחרון להגשת התקנות לשולחן ועדת העבודה הרווחה והבריאות של הכנסת.

שיבות בכנסת בת-הוועדה לנושא תקנות נגישות לשירות או למבנה, בראשות ח"כ אילן גילאון

סיוע וליווי על ידי נותן השירות (שירות ציבורי)

לאחר מאבק ממושך השגנו החלטה בשיבת הוועדה בפברואר כי **ינתן ליווי על ידי נותן השירות כל זמן שהנכה נמצא במקום השירות** (להבהרה: שירות ציבורי פירושו משרדים כמו ביטוח לאומי, מס הכנסה וכד'), וזאת ללא הצהרת הנכות ומבלי להציג תעודה, אלא אך ורק לפי בקשת הנכה אשר תיעשה זמן סביר לפני הגעתו למקום השירות. ההצלחה השנייה היא שלא תהיה הגבלה לפי סוג הנכות אלא כל אחד יקבל את מה שמתאים לו. כל זה עדיין לא אושר בכנסת אבל עבר בוועדה.

במועצה לשיקום

החדש) על הרפורמה בבריאות הנפש והשלכותיה על השיקום, והבטיח לנסות ככל יכולתו למנוע פגיעה כלשהי בתקציב השיקום כתוצאה מהפעלת הרפורמה הביטוחית.

אחריו הציג יחיאל שרשבסקי, ראש מטה השיקום באגף בריאות הנפש במשרד הבריאות, את תכנית העבודה והתקציב לשנים 2011-2012.

מהנתונים שהציג עלו כמה נקודות מעניינות:

1. מספר המממשים את החלטות סל שיקום בירושלים מהווה כ-85% מההחלטות לעומת כ-64% בלבד בתל אביב.

ההסבר שניתן (שלא נבדק באופן יסודי), הינו מספר גדול יותר של מרפאות לבריאות נפש בירושלים לעומת בת"א. נתון זה הינו בעייתי מאחר שהוא אינו לוקח בחשבון את התקופה בה המשתתקם התמיד בתכנית, כלומר, אינו לוקח בחשבון אחרי כמה זמן למעשה פרש. כמו כן לא ברור המושג מימוש: האם זה בדיוק או בתעסוקה, בפנאי או בהשכלה?

2. אחוז ניצול התקציב לשנת 2010 עד 4/2010 (שליש שנה) בסעיפים השונים נמוך בהרבה מ-1/3 התקציב השנתי. אחת הטענות שהועלו בקשר לכך הייתה העומס הבלתי נסבל על רכזות השיקום, כתוצאה מאי הגדלת תקנים.

המועצה חידשה את פעילותה רק בחודש מאי, לאחר הפסקה של מספר חודשים בשל קשיים בירוקרטיים שהוערמו עליה לקראת פתיחת הקדנציה השלישית שלה.

בישיבתה הראשונה נפרדה המועצה ממספר חברים ותיקים ששרתו אותה בקדנציות הקודמות (על פי חוק מותר לכהן מקסימום שתי קדנציות). גם אחת מנציגות "עוצמה" הוחלפה על ידי נציגה אחרת. בין היתר הוצג בפני המועצה סיכום ביניים של פרוייקט מתאמי טיפול, פרוייקט שהוא משותף למשרד הבריאות ולקרן טאובר.

ד"ר מקס לכמן וגבי דנה ויסברם-פדן תיארו את הפרוייקט, ופרופ' דיוויד רועה דיווח על הערכת ביניים של הפרוייקט.

הפרוייקט הוא פרוייקט ניסיוני ומתבצע במספר מקומות בארץ. הכוונה להרחיבו בעתיד, לאור הממצאים.

צוות הפרוייקט קיבל הכשרה ראשונית מפרופ' מריאן פרקש מהמרכז לשיקום פסיכיאטרי באוניברסיטת בוסטון.

נמסר כי עפ"י ההערכה, בעוד כשנתיים תוצאות המחקר תוצגנה ונדע אם השירות היה אפקטיבי.

בישיבתה השנייה בתחילת יוני עדכן ד"ר לובין (ראש שירותי בריאות הנפש

פעילות במרכז התמיכה למשפחות "שלנו" בתל אביב

ממצאים מעניינים בסקר איכות בשיקום

סבב שלישי של הסקר כבר נערך במספר מקומות, וניכרת מגמה של שינוי בתשובות של הנסקרים שמתחילות להיראות יותר כנות, קרוב לוודאי בשל תחושה גוברת של ביטחון. באחד הדיונים הועלתה ההשערה כי שינויים מסוימים לרעה בתוצאות ההערכה הינן תוצאה של הביטחון הגובר של המשתתפים לומר את דעתם.

כ- 40% מדיירי הווסטלים אינם רוצים להישאר בהוסטל אלא לעבור לדויר בקהילה. מי לא רוצה להיות בהוסטל? צעירים שמצבם הנפשי טוב יותר, והם גם לא מרוצים מהצוות, מהמגורים בהוסטל ומהחיים החברתיים שלהם. הדיבורים על רצון לשינוי לא באים לידי ביטוי מעשי, יתכן שבשל בעיה כלכלית קשה מאוד- משתקמים רבים אינם יכולים לשלם שכ"ד כנדרש בדויר מוגן. במעט המסגרות של קהילה תומכת יש הרגשה אחרת, אך יומים לא נענים לבקשת רכזות השיקום לפתוח עוד הוסטלים בדגם זה לאור המצב הכלכלי.

ניכרת עלייה באחוז העובדים במפעל מוגן לעומת המועדון התעסוקתי דבר המורה על שיפור מסוים בתחום התעסוקתי. לדיירי הווסטלים העובדים במפעל מוגן יש שאיפות לצאת לשוק הפתוח, דבר שלא רואים אצל דיירים המועסקים במועדון תעסוקתי.

השוואה נוספת בין משתקמים עובדים לבין לא עובדים בהוסטל מראה שמשתקמים שלא עובדים מוזנחים יותר.

בעניין תחלופת המנהלים אין שינוי והיא עדיין גבוהה (למעלה מ-40%).

נציגות "עוצמה" משתתפות באופן קבוע בוועדת ההיגוי של מרכז התמיכה למשפחות "שלנו".

בפגישה שהתקיימה בינואר הציגו נציגותינו את פעילותה וחשיבותה של העמותה שלנו.

בפברואר התקיימה הרצאה של האלוף דורון אלמוג על פעילותו בהקמת הכפר לילדים עם מוגבלויות קשות. מטרת הפגישה הייתה לעודד משפחות לקחת יוזמה לשם שיפור השירותים הניתנים לבני משפחתם. ההיענות הייתה טובה, למרות שבכל זאת מספר המשתתפים היה קטן מאשר בהרצאות הנותנות למשפחות מידע ועזרה. נראה שהרצון והיכולת של משפחות לזוים ולהשפיע הינה קטנה מהרצון.

בעקבות בקשה של חברתנו המשתתפת בוועדת ההיגוי של סקר איכות בשיקום, הציגה גבי אסתי וייסברג, האחראית על פרוייקט זה, את ממצאי הסקר שנאספו עד עתה. כצפוי, מספר לא מועט של משפחות התקוממו על כך שהסקר לא כולל שביעות רצון של המשפחות מן השיקום. טענת מנהלת הפרוייקט הייתה שהמשתתפים עצמם הינם בעלי מסוגלות גבוהה לחוות את דעתם באופן עצמאי על שביעות רצונם מן השיקום. שתי סוקרות, שהן מתמודדות בעצמן, השתתפו גם הן בהצגת הפרוייקט, והן שידרו אמינות רבה לקהל הרב. היה חשוב שהביקורת של המשפחות נשמעה, למרות שלא צפוי שינוי והסקר ממשיך במתכונתו הנוכחית.

בתקשורת

• יו"ר העמותה, פרופ' אלי שמיר רואיין בטלוויזיה החינוכית בתכנית "ערב חדש"

<http://www.youtube.com/watch?v=4YxIYOVofrA>

• מאמר דעה על הרפורמה פורסם ב"הארץ" ב 14/03/10 וכתבות של דן אבן ב"הארץ" התבססו על דיווח של פרופ' אלי שמיר.

כנסים וימי עיון

יו"ר העמותה, פרופ' אלי שמיר, הרצה על מעמד המשפחות ועורבותן בכנס הפסיכיאטריה שהתקיים בדצמבר 2009, וכן הרצה ב"מועדון החם" של המתמודדים בירושלים.

הרצאה נוספת ניתנה על ידי פרופ' שמיר ביום עיון "נגישות לשירותים ציבוריים לאנשים המתמודדים עם נכות נפשית" שהתקיים בחסות החברה למתנ"סים בחודש יוני באוניברסיטת תל-אביב.

כנס השנתי של האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (יספרי"א) שהתקיים ביוני, השתתף יו"ר העמותה ונציגה נוספת של "עוצמה" ב"שולחן העגול" בנושא הסטיגמה בהנחיית אורח הכנס, פרופ' פטריק קוריאן משיקו.

פתיחת חמישה מרכזים נוספים לתמיכה למשפחות

התברר כי חמישה מרכזי תמיכה למשפחות יפתחו בקרוב באזורים הבאים:

ראשון לציון, חדרה, כפר סבא, בני ברק וכרמיאל. לדברי האחראית הארצית על מרכזי המשפחות, כל ספקי השירות שזכו במרכז החלו לפעול במרץ ויש לשער שהמרכזים יפתחו בחודשים הקרובים.

האסיפה הכללית של העמותה

האסיפה הכללית של העמותה בה נבחרים מוסדות העמותה, התקיימה בחודש יוני. פרופ' אלי שמיר ממשיך גם השנה לכהן כיו"ר. האסיפה אישרה את הדו"ח הכספי ואת דו"ח ועדת הביקורת.

