

תחלואה כפולה (מחלת נפש והתמכרות לסמים)

ב-12.9 התקיימה פגישה של הוועדה העוסקת בנושא "המאבק בנגע הסמים", כולל תחלואה כפולה, בה משתתפת נציגתינו. כיו"ר הוועדה מכהן ד"ר מיקי רייטר מטעם משרד הבריאות. גבי אלונה אורבאך מייצגת את הנושא מטעם אגף בריאות הנפש במשרד הבריאות, וכן משתתפים בוועדה עובדים סוציאליים של מרפאות בריאות הנפש באזור תל-אביב-יפו ונפגעי סמים שעברו ועוברים הליך של גמילה. ועדה זו נפגשת אחת לחודש.

לתשומת לבכם: נקודות זיכוי במס הכנסה

אנו חוזרים ומזכירים להורים כי ניתן לבקש נקודות זיכוי עבור חולה נפש הזכאי לקצבת נכות ומוגדר כבעל 75% אי-כושר השתכרות - בין אם הוא גר בבית ההורים, או במוסד, או בדיר מוגן או בדיר עצמאי, בתנאי שההורים תומכים בו.

שבוע בריאות הנפש

במסגרת שבוע בריאות הנפש התקיים בתל-אביב המצעד "בראש מורס". הוגה הרעיון של המצעד החלוצי הזה היה צביאל רופא ממל"מ (מתמודדים למען מתמודדים). מלאכת ארגון המצעד נעשה בכשרון רב ע"י עמותת "אנושי", בעבודה מאומצת וקדחתנית ואף בפרק זמן בלתי אפשרי. תרומתה של עוצמה היתה בהזמנת משפחות ואנשי מקצוע וכן בבחירת חלק ניכר מן הנושאים לשלטים כגון: "מאחורי המחלה אני נמצא", "גוף ונפש תחת מטריה אחת", "אני ואתה נגור באותה שכונה", וכמובן בהשתתפות של משפחות מכל חלקי הארץ. יו"ר העמותה, פרופ' אלי שמיר, נשא דברי ברכה באירוע שהתקיים בסיום המצעד ברחבת מוזיאון תל-אביב, ובדבריו הדגיש שוב את האפליה המתמשכת בבריאות הנפש ואת הצורך באפליה מתקנת וברפורמה. בירושלים התקיים מצעד, צנוע יותר, בהשתתפות ח"כ נסים דהן ומשפחות מעוצמה. באירוע זה נשאו יו"ר העמותה ומיכל גל דברי ברכה.

בתקשורת

- שלחנו חומר לקראת השימוע שהתקיים ברשות השניה בנושא המותר והאסור בהצגת נכים ונכויות בפרסומות. יו"ר העמותה, אלי שמיר, השתתף בדיון רב המשתתפים שארגנה הרשות השנייה - דיון שהיה מוצלח והתרחב לדיוחי אקטואליה, נגישות לנכים ושיתופם בתוכניות. בעקבות הדיון הועבר מכתב תודה למשתתפי הדיון ובו צוין שנוסחו הנחיות והמלצות לגבי אופן הצגת אנשים עם מוגבלות בערוצי השידור המסחריים, שתחת פיקוחה של הרשות השנייה.
- התפרסמה תגובתנו לכתבה שפורסמה ב-6.8.2004 ב"דיעות חיפה" על תושבים המתנגדים להקמת הוסטל לנפגעי נפש בשכונתם בשל, כביכול, הסכנה הנשקפת לילדיהם והירידה החדה בערך הדירות. התגובה הדגישה, את הדינמיקה החיובית שנוצרה במקומות אחרים בהם נפתחו הוסטלים.

פעילות אזורית

סניף ירושלים

- ב-7.9.2004 התקיימו בחירות להנהלה חדשה של סניף עוצמה בירושלים ובישיבה שהתקיימה ב-4.10 נבחרו צוותים לנושאים השונים.
- בדיקה שהתקיימה בחלק מתחנות בריאות הנפש בירושלים ע"י נציגינו מצאה ממצאים קשים לפחות בחלק מן התחנות. באחת התחנות התברר שיש קושי רב בהגעת מרשמים לתרופות בשל העדר רופאים בשילוב עם חופשות החגים. נציגתנו הגישה תלונה למשרד הבריאות אשר בעקבותיה פעל המשרד במהירות לפתרון זמני של הבעיה.

סניף תל-אביב

- נוצר קשר בין פעילות סניף תל-אביב לבין המרפאה בעיסוק ארצית של אנוש הגב' סיגל וקס. הועלו על ידינו רעיונות לפיתוח שירותי תעסוקה ופרייקטים עבור נפגעי נפש באזור תל-אביב. בעקבות המפגש עומד להיפתח בדצמבר חוג העשרה בתחום המוסיקה, בשיתוף עם האקדמיה למוסיקה באוניברסיטת תל-אביב, כאשר ספק השרות הוא אנוש.
- ב-22.9.2004 התקיימה פגישת משפחות באזור המרכז כשהנושא העיקרי הינו "זכויות נכי נפש במוסד לביטוח לאומי". מנהלת מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי, הגב' בלהה שורץ, נתנה מידע כללי וענתה לשאלות הרבות שהופנו אליה. בעקבות המפגש נתנה הגברת שורץ את רשותה להתקשר אליה לביירוים בנושאים פרטניים. מספר הטלפון שלה: 03-6751416, והפקס: 03-6751340.

סניף חיפה

במפגש משפחות אזורי חיפה שנערך ב-20.10.04, הרצה מר יוסף יקותיאלי בנושא אפטרופוסות וצוואות.

מר יקותיאלי הדגיש את הצורך של כל הורה לילד פגוע נפש להכין צוואה וכמינימום למנות מנהל עיזבון, וכן לציין בצוואה מי הוא היה רוצה שישמש כאפטרופוס על ילדו. אם אין סיבות יוצאות דופן, בית המשפט מקבל את הבקשה שבצוואה, אך לדבריו רצוי למנות אפטרופוס בעוד ההורה בחיים. כמו כן המליץ מאוד על יותר מאפטרופוס אחד, הן לצורך בקורת והן לשם הקטנת העומס. לשאלה בדבר חוקיות חתימתו של נפגעי-נפש ופיוזרי כספים - מאחר ורק במקרים נדירים הוכרו הנפגע כאדם פסול דין התחייבויותיו מוכבדות, מה שמדגיח את החובה להגן על הכספים ע"י מינוי אפטרופוס.

אנו מזכירים כי המשרד העסיק את סניף הירושלמי.



ביטאון
"עוצמה - פורום ארצי של משפחות נפגעי-נפש"
ת.ד. 1157 גבעתיים 53111

לשכה: טל. 052-3670386 פקס: 03-6701800
יושב-ראש: טל. 02-6585437 פקס: 02-6585261

ביטאון מס' 5 דצמבר 2004

הרפורמה בבריאות הנפש

תבוצע ב-2005. אנו מנסים להחיות את הנושא הזה ע"י פניות, פגישות (עם מנכ"ל משרד האוצר), בעיתונות, בכנסים ובמועצות הקשורות למשרד הבריאות. הדיון בוועדת העבודה והרווחה של הכנסת ב-28/7 לא הביא התקדמות מאחר והמתנגדים - פסיכולוגים ועובדים סוציאליים - השתלטו על הדיון. **פעולות עם "בזכות" בנושא הרפורמה**
נוסף לפנייתנו הישירה למנכ"ל קופ"ח לאומית בנושא סגירת שירותים פסיכיאטריים של הקופה, היינו שותפים עם "בזכות" במהלך התביעה בבית דין לעבודה נגד קופ"ח לאומית על סגירת השרותים הפסיכיאטריים בטבריה. כמו כן דנים עם "בזכות" על הגשת בג"ץ בנושא הרפורמה הביטוחית.

צוות הרפורמה השתתף, בנוסף לפגישות חודשיות עם ראש שירותי בריאות הנפש, בכנס רב משתתפים שנערך בתל-השומר בנושא. הצוות גם הפיץ את סיכום הכנס אשר המסר העיקרי שעלה בו היה: השירות הקהילתי **תנוק** ולא מועברים אליו משאבים מהאשפוז, כך שלמעשה **מקצצים בשירות הזה**. נראה שבמשרד הבריאות **רפורמה מבנית** פירושה צמצום מיטות אשפוז (ל-3500) ותו לא. איום הסגירה על ביה"ח אברבנאל נדחה, ובית החולים מופיע בהצעת תקציב המדינה עם 300 מיטות. הדיון בבג"ץ בנושא נדחה למרץ 2005. כעת ממתנינים לתוכנית מסכמת מטעם המדינה. **הרפורמה הביטוחית** (העברת האחריות והתקציבים לקופות החולים) **לא**

שיקום בקהילה

- מפעילים אותו; לעתים אין כסף לשמפו, לתחבושות היגייניות, לבשר; המדריכים לוקים בהכשרתם; בעיה של גבולות בהתנהגות המדריכים כלפי המשתתפים; חוסכים כספים ולא לוקחים את המשתתפים לטוילים, כפי שהם חייבים פעמיים בשנה; חסר בכוח אדם; עובדים לא מקצועיים; תחלופה גדולה של עובדים;
- ה. אין מעקבים אחרי תוכניות שיקום; אין מעקבים אחרי אנשים שבורחים מההוסטלים; יש הוסטלים שאין בהם מעקב רפואי בכלל;
- ו. אין מספיק תמיכה וליווי של המשפחות;
- ז. ישנם הוסטלים שלא עומדים בסטנדרטים הנדרשים מבחינת המבנה והתחזוקה;
- ח. פחד של ההורים להתלונן שמא יורע למשתתפים;
- ט. לא תמיד יש התאמה בין צרכי האדם להחלטות של ועדת סל השיקום; כמו כן אין מעקב על ביצוע החלטות ועדות סל השיקום;
- י. חסר בבקרה ובמעקב על עבודת החונכים;
- יא. לעתים אין רצף שיקומי, עוברים חודשים בין ההחלטה בוועדה לבין ביצועה;
- יב. עלתה טענה כללית על יחס מתנשא של עובדי המערכת מול המשפחות, וחוסר ידיעה מספיקה של תחום נפגע בקהילה;
- יג. ישנם הוסטלים שגודרו בעקבות תלונות של השכנים... הם הפכו להיות מוסדות סגורים בתוך הקהילה.

להלן תגובות חברי מטה השיקום:

ד"ר מקס לכמן העלה את השאלה מהו המנגנון המתאים? מי צריך להיות הכתובת שדרכה מועברת הביקורת? הוא ציין כי קיים מערך בקרה, אך יתכן ואינו מספיק. כמו כן ציין את החשש להתלונן ועם זאת את **חשיבות הביקורת** בכדי לגרום לשינוי. לדבריו יש לעשות הפרדה בין מה שקשור למערכת השיקום לבין מה שאינו קשור; בכל זאת התחייב שדברים אלו יועברו הלאה. כאחראי על נושא החונכות, הבטיח לבדוק את התלונות הקשורות בנושא זה. **מר יחיאל שרשבסקי** טען שבכל מערכת גדולה ישנן תקלות וישנם דברים הפועלים בצורה סבירה. זוהי מערכת ממשלתית השוקלת כל הזמן את חלוקת

ב-01/09/04 התקיימה פגישה ראשונה מסוגה בין נציגי שירותי השיקום במשרד הבריאות ומשפחות צרכנים, בהשתתפות ח"כ הרב נסים דהן, יו"ר שדולת הכנסת לזכויות אנשים עם מוגבלות. מטעם משרד הבריאות השתתפו ד"ר נעמי הדס לידור (יו"ר המועצה הארצית לשיקום נכי נפש), מר יחיאל שרשבסקי, (ממונה שיקום ארצי בשירותי בריאות הנפש) ד"ר מקס לכמן (בתפקידו כממונה על חונכות), גב' רונית דודאי (ממונה על התעסוקה), גב' בתיה לייטנר (רכזת שיקום ארצית וממונה על הדירה), אורית וייס-פישר (מוכירה); מטעמנו השתתפו 12 נציגי משפחות מ"עוצמה" (השמות רשומים ב"עוצמה").

רקע:

בישיבת המועצה ביולי 2004 הועלתה יוזמה לפגישה בין מטה השיקום במשרד הבריאות לבין בני משפחה לאנשים הסובלים ממוגבלות נפשית; זאת בעקבות קשיים שהועלו ע"י נציגתנו במועצה בפני ד"ר נעמי הדס לידור בנוגע לנושאים שונים ביישום סל שיקום באזור תל אביב.

הבעיות שהוצגו על ידי בני המשפחה:

הועלו קשיים רבים סביב נושאים חשובים שאינם נוגעים לחוק השיקום, כגון: התייחסויות קשות ביותר לטיפול, לתנאים וליחס בבתי חולים, לחסר במרפאות, לטיפולים הקצרים והלא מספקים הניתנים במרפאות ולבעייתיות שבטיפול במרפאות הנמצאות בתוך בתי החולים משום הסטיגמה הכרוכה בכך. כמו כן עלתה בעיית חוסר הטיפול בנוער. הסוגיות הקשורות לשיקום עצמו שהועלו בישיבה היו:

- א. סירוב למלא טפסי הפניה לסל שיקום בבתי החולים ובמרפאות שונות;
- ב. חסר במקומות עבודה ברמות גבוהות; לעתים מחזירים אנשים שאין להם פתרון תעסוקתי למקומות עבודה מוגנים כולל בבית חולים (למשל לקשת בבאר יעקב);
- ג. חסר בתהליך של הכנת המשפחות למעבר של בן המשפחה פגוע הנפש מבית החולים להוסטל;
- ד. הועלו בעיות קשות הקשורות להוסטלים: החיסכון הכספי שנעשה על חשבון המשתתפים (למשל: אין מזון, לא בחורף ולא בקיץ, או שלא

המשאבים. המערכת אינה יכולה לתת את המקסימום לאינדיבידואל היות ומטרתה היא לשרת כמה שיותר אנשים, לעיתים במחיר מתן שירות פחות טוב. הדגיש כי זהו תחום המאגד צרכים שונים, וכי קיים שוני רב בין האנשים. לפעמים כמשפחה יש קושי להבין את מורכבות המערכת. כמו כן ציין כי בכל מערכת חשוב להתייחס לא רק לאינדיבידואל, אלא גם לסביבתו, הכוללת בין השאר את המשפחה הסובבת אותו. מר שרשבסקי ציין שדברים רבים שעלו אינם קשורים למערכת השיקום: משרד הבריאות אינו דואג לדיו. זהו נושא המצוי תחת פיקוחו של משרד הרווחה. משרד הבריאות אינו דואג בעיקר לכוח אדם. בנוסף, מערכת השיקום אינה אחראית על בתי החולים והמרפאות. המערכת השיקומית מתחילה בוועדת סל השיקום. נושא ההפניה לוועדת סל שיקום אף הוא אינו קשור לשיקום. מר שרשבסקי, כמו קודמו ד"ר לכמן, **ציין אף הוא את החשיבות של מציאת דרך מיידית לבקרה על המערכת וכתובת להגשת תלונות.** אמנם ישנה מערכת בקרה, אך היא מצומצמת ואינה מספיקה. כשמגיעות תלונות הן מטופלות, אך בדרך כלל בשלבים - ולכן לא תמיד השינוי דרסטי. בעקבות תלונות נסגרו מקומות ופוטרו עובדים. מצייין כי התלונות קיימות באותה מידה על יזמים הפועלים למטרות רווח ועל עמותות מלכ"ר (ללא מטרות רווח). מאידך טען כי חשוב להיות מציאותיים, ולמרות שיש ציפיות צודקות ונכונות, לא תמיד יש דרך מיידית להתמודד עם כולן.

ח"כ נסים דהן ציין לשבח את המשפחות שיודעות לדרוש מהמערכת. ציין זאת כהישג בהשוואה למצב בעבר, כשכלל לא הייתה ציפייה שאנשים המתמודדים עם מחלת נפש יוכלו לתפקד מחוץ לבתי החולים. לדבריו, אנשי

המקצוע עושים את המקסימום אך גם הם חסרי אונים ולא עומדים בעומס בשל חסר במשאבים מתאימים, לכן חשוב להסתכל לפעמים על המצב כאל הרע במיעוטו. כן הוסיף ואמר כי המערכת צעירה, קיימת רק כ-4 שנים ולכן עדיין קיימים קשיים. חשוב להמשיך ליעל ולהרחיב אותה בהתאם לצרכים. **ד"ר נעמי הדס לידור** סיכמה באומרה שזו אינה פגישה חד-פעמית, אלא תחילתו של תהליך, ודרושה המשכיות. לדבריה, חשוב למצוא דרך לבדוק שביעות רצון מהשירותים באופן רציף, קבוע ומקיף. היא הבטיחה כי הדברים שצריכים טיפול מידי יטופלו. כמו כן הבטיחה כי יוחלט על מסגרת פגישות בין משפחות המעונינות בכך לבין מטה משרד הבריאות, שתאפשר הידברות קבועה.

בעקבות הפגישה נניו ליו"ר המועצה בבקשה דחופה לדון בנושא נהלי הפעלת סל שיקום, מאחר ועבודת ועדת הנהלים הסתיימה ללא תוצאות בטוח. לדעתנו, חלק ניכר מן הבעיות היו נפתרות לו היה נוהל להפעלת סל-שיקום עם הגדרה ברורה של אחריות, סמכויות ותפקידים לאורך מסלול יישום הזכויות. כמו כן בקשנו באותה פגישה למנות נציג תלונות עצמאי, בדומה לנציג תלונות הציבור לכלל שירותי הבריאות, הפועל מתוקף חוק בריאות ממלכתי. בשיבת המועצה לשיקום ב-8 לנובמבר, דווח למשתתפים על הפגישה הזו, והם קבלו את סיכום הפגישה. עדיין לא סוכם על מסגרת של פגישות ממוסדת וקבועה בין המשפחות לבין מטה משרד הבריאות. יתכן ובקשתנו תהיה לאו דווקא מיסוד הקשר הנוכחי, אלא יצירת פונקציה של נציג תלונות עצמאי. בשיבת המועצה הקרובה יועלו שוב לדיון נושא הנהלים ונושא נציג תלונות.

ניתן לפנות בתלונות לראשי צוות פיקוח ובקרה של משרד הבריאות

פרופ' מאסטר וד"ר בראל, רח' הרבי מבכרד 5, תל-אביב 66849 טל. 03-5151181 ימים א'-ה' 08:00-12:00

בדיקה וטיפול כפויים

עוד יותר את אי-ההתאמות למאפייני מחלת נפש בחוק התקף, ואת הפגיעה הקשה הנגרמת מכך לחולים ולמשפחותיהם. מאחורי היוזמה האחת עומד לכאורה סניף כנסיית הסיינטולוגיה בישראל - "מגן לזכויות אנושי", ומאחורי השנייה - איגוד הפסיכיאטריה.

יוזמה לנוהל תרשומת פניות טלפוניות לבדיקה כפויה באוקטובר פנינו לד"ר באואר, ראש המחלקה לפסיכיאטריה משפטית בשירותי בריאות הנפש, להסדיר בנהל את אחריותם וחובתם של פסיכיאטרים מחוזיים לטפל בפניות לבדיקה כפויה, במסגרת סעיף "טיפול בפניות" (כיום אין שום הנחיות מחייבות בנושא), **וכצעד ראשון מידי - לקבוע בנהל, שפסיכיאטרים מחוזיים ינהלו תרשומת של כל הפניות, כולל פניות טלפוניות לבדיקה של חולה - בדיקה שעשויה להיות כפויה בגלל אפטיה או חוסר יכולת להכיר בצורך בטיפול** מדובר בתרשומת שתכלול את כל הנתונים החיוניים, בין היתר - פרטי הפונה, קשר לחולה (בן משפחה, שכן, אחר), שעת קבלת הפנייה, הדו-שיח עם הפונה לביור ראשוני של מצב החולה (כולל פרטי רופא מטפל ומתי בדק אותו לאחרונה, האם ומתי החולה היה בקשר עם גורם מקצועי אחר, היכן נמצא החולה במועד הפנייה, הנחיות הפסיכיאטר המחוזי לפונה וכו'). לתרשומת יתווספו פעולות הפסיכיאטר המחוזי, כגון בירורים שביצע בעקבות הפנייה, החלטתו המנומקת לגבי הוצאה/אי הוצאה של הוראת בדיקה (כידוע, מדובר בבדיקה לא חודרנית של כ-10 דקות, ללא צורך בהבאה כפויה לאשפוז), הדעה לפונה, במידה שהוצאה הוראה - מתי הוצאה ומתי והיכן בוצעה וכו'. מטרת הנהל: **א. לודא שלא יופקר חולה-נפש (ו/או בני משפחה/שכנים/אחרים) להשלכות מצב חירום רפואי לא מטופל, שהובא בעוד מועד לידיעת הגורם הרפואי האחראי והמוסמך;**

ב. לאפשר ייצוג משפטי הולם בהליך פלילי לחולה שמימש מסוכנות לאחר שפסיכיאטר מחוזי סרב לטפל בפנייה דחופה.

ג. לנהל מעקב אחר עלייה בהליכים פליליים כנגד חולי-נפש במצב פסיכוטי פעיל כפונקציה של חסימת אופציית בדיקה ראשונית במענה לפניית

משפחה/שכנים לפסיכיאטר מחוזי בהליך אזרחי. כבסיס לפנייתנו, הדגשנו את חובתו של משרד הבריאות לפתור את המצב החמור בתל-אביב מאז שהפסיכיאטר המחוזי מסרב לטפל בפניות ממשפחות ודורש פנייה מגורם מקצועי. חולה שלא מסוגל לבקש טיפול בגלל מצבו הרפואי - רופאים מסרבים לבדוק אותו ללא הוראת פסיכיאטר מחוזי, ונוצר "מעגל קסמים". יש המפנים למשטרה, יש שנמנעים מלתת תשובה מחייבת לפונה, אחרים מבהירים שתידרש המתנה של יומיים על מנת לאפשר לחולה להגיע מרצונו לבדיקה באשפוז, ויום נוסף לאפשר לו לערער. הדגשנו ששלושה ימים מפנייה עד שרופא רואה חולה כאשר יש חשש לחירום רפואי - זה מצב בלתי נסבל וספק-חוקי!

בתשובתנו (המהירה) ציין ד"ר באואר, כי ממש בעצם ימים אלו מתנהל דיון במשרד בנוגע לאופן הפניות שהפסיכיאטר המחוזי מקבל במשרדו ודרך

בעקבות פניית יו"ר העמותה, נענה שר הבריאות להקצות הקצאה נפרדת של תקציב לטכנולוגיות בבריאות הנפש, כפי שנעשה בשנת 2002. קיימנו פגישות עם נציגי חברות תרופות כהכנה לפניות לוועדה המחליטה (ועדת התרופות והטכנולוגיות) ולפגישות אתה.

תרופות וטכנולוגיות

תקרה לתשלום עבור תרופות הכלולות בסל:

לתשומת לבכם - תקרת התשלום עבור תרופות לחולים כרוניים עומדת על 670 ש"ח לרבעון. שמרו על זכותכם להחזיר כספי בסוף הרבעון!

פעולות לקידום שוויון לאנשים עם מוגבלות

התרופה. מתוכננות פגישות נוספות, ולקראת הפגישה הקרובה הוגשה הצעה של חלוקת המטלות והמשימות למספר שנים. כאשר המשימה הראשונה היא קיצור התורים, הקלה בבירוקרטיה לקבלת תרופות, וכן קביעת מספר מרפאות נגישות בהם יהיה ממונה שוויון שיהווה את הכתובת להגשת השירות הן במרפאה והן בבית המרקחת. כמו כן הוגשו הצעות לשיפור השירות בבתי חולים כללים ופסיכיאטריים. אנו מקווים שעבודת-תת-הוועדה הנגישות תועיל לנפגעי הנפש ולבני משפחותיהם.

ב. פעולות בכנסת

חוק שוויון לאנשים עם מוגבלות - פרק הנגישות: בוועדת העבודה והרווחה התקיים דיון ב-11/10 בנושא העונשין למי שמפר צווי נגישות. יחד עם הקואליציה של ב"יכות" הוחלט לחזק את הקביעה כי יוטל קנס על מי שמפר צו נגישות, כמו בכל הפליה אחרת (אם כי לכאורה אין כאן הפליה קלאסית) ולאפשר תביעות ייצוגיות. (הערה: מיעוט הפעולות שנעשו בכנסת בחדשים אלו הן בשל יציאת הכנסת לפגרת הקיץ).

נציגות במועצת הביטוח הלאומי

כנסה נציגות שלנו למועצה, בגלל התניית הייצוג בגילו של הנכה, שהגבילה מראש את הייצוג רק למשפחות של קטינים עם נכות) לנציג המשפחות לילדים עם נכות נבחרה גבי בתיה קראוס, מייצגת פורום הורים לילדים עם נכויות רב תחומיות. לייצוג הנכות הכללית נבחר (ע"י משרד העבודה והרווחה) מר אריה צודקביץ, שהוא יו"ר מטה מאבק הנכים. שני נציגים אלו הבטחו לשותף פעולה עמנו, ואנו מקווים שהם ייצגו באופן הולם את הצרכים הייחודיים לנכות נפשית.

ועדת העו"ר והבריאות של הכנסת, בראשות ח"כ שאול יהלום, קבעה לאחרונה שלחברי מועצת המוסד לביטוח לאומי יתווספו 4 חברים חדשים שהם נציגי ארגונים המייצגים אנשים עם מוגבלות. (מועצת הביטוח הלאומי מפקחת ומייצעת למוסד ביטוח הלאומי ואף רשאית להקים ועדות לנושאים מסוימים). בתגובה, נציבות השוויון המליצה שהחברים החדשים יהיו כדלהלן: נציג ארגון נפגעי פעולות איבה, נציג ארגון נכי תאונות עבודה (שניהם ארגונים ייצוגיים), נציג לנושא גמלת ילד נכה ונציג מקרב הנכים הכלליים. (לצערנו לא

טיפולו בהן, והוסיף כי הערותינו והארותינו יובאו בחשבון בנוסח שיגובש סופית עם סיומו של הדיון וכי הנוסח יועבר לידיעתנו.

ייצוג משפטי לחולים בוועדות פסיכיאטריות:

נציגתנו מדווחת כי בחודשים אוגוסט עד אוקטובר התקיימו שני דיונים בנושא במסגרת הצוות הבינמשרדי-בין ארגוני, בראשות נציבת שוויון לאנשים עם מוגבלות. הוועדה סיכמה שהיישום תקוע: הייצוג המשפטי בהליך אזרחי מתבצע רק בירושלים (בתי"ח הרצוג, הדסה וכפר-שאול-איתנים, ע"י הסיוע המשפטי), והייצוג בהליך פלילי - רק במרכז (נהה, שלוחת ולב השרון - ע"י הסנגוריה הציבורית). נציבת השוויון העבירה למנכ"ל משרדי הבריאות והמשפטים ולגורמים נוספים את הסיבות (תקציביות, מינהליות) לעיכובים, וציינה את הפעולות הדרושות משני המשרדים. הוועדה החלה לרכז רעיונות למעקב ובחינה אחר יישום הייצוג המשפטי (ניטור).