

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

## ביטאון מס' 18 פברואר 2010

### דבר היו"ר

ארגונים חברתיים מתעלמים מהמצב האיום של מערכת בריאות הנפש בארץ או נגררים אחרי יריבים קשים שיש לקואליציית הארגונים מקרב אנשי המקצוע.

ב. החלטנו לפעול במרץ לתגבור כל מרכזי הייעוץ והתמיכה למשפחות (מיליים ומית"ל). חמישה מרכזי מיליים פועלים כיום (ארבעה מפעילה "אנוש" ואחד "ויצ"ר). אנחנו פעילים בוועדות ההיגוי שלהם ב-3 הערים הגדולות ובוועדה הארצית. לחמש ערים נוספות יצאו בקרוב מכרזים. נפעל לתגבור פעילויות מקומיות בסניפים בנושאי אשפוז, מרפאות ושיקום.

ג. הקמנו והרחבנו צוותים של "עוצמה":

(1) צוות לנושא חוק טיפול בחולי נפש- שמתמקד בפרוצדורות אזרחיות לאשפוז וחרור מאשפוז. הצעה שהעמותה תשכור ע"ד לזמן מוגבל לעזור בייצוג משפחות בפני ועדות פסיכיאטריות בנושאים אלה עומדת עתה לדיון.

(2) צוות לנושא חוק השוויון למוגבלים ותקנות הנגישות. תקנות אלו שנקוקות בכנסת כרוכות במשאבי ענק. הצרכים של אנשים עם מוגבלות נפשית לא מוגדרים היטב, ויש חשש כבד שיקופחו ויתעלמו מהם.

שנת 2009 מאחורינו. שנה זו הייתה קשה לנו מאוד, כמשפחות וכעמותה. המצב בשטח קשה, השירותים הציבוריים לבריאות הנפש בנסיגה, אפילו לעומת החנק שהיה לפני כן. סגן שר הבריאות מעבד כמעט שנה את המשך חקיקת הרפורמה הביטוחית. קופ"ח ביטלו הכנותיהן. מרפאות בשטח נחנקות, מספר הביקורים בהן (לפי החוברת הסטטיסטית האחרונה של המשרד) בירדה של 10%. מערך השיקום אף הוא בבעיות חמורות, והתוספות שאישרו בתקציב המדינה 2009/2010 הן טיפה לעומת הצרכים.

בעמותה גייסנו מספר פעילים חדשים, אך הפעילים הוותיקים מותשים, ואנו זקוקים לפעילים נוספים. אין צורך להדגיש ולומר שאין תחליף ל"עוצמה": בלעדיה אין כמעט סיכוי לשינויים, ודברים רבים היו נעשים גרועים יותר.

#### מה עושים ומה מתכוונים לעשות?

א. ביחד עם "הקואליציה של ארגוני הצרכנים והמשפחות הפועלים בתחום בריאות הנפש" אנו פועלים לקדם ולהביא למימוש את הרפורמה הביטוחית, שהיא הפתרון המעשי היחיד בתחום השירותים הרפואיים, וכן אנו פועלים לשמור על חוק השיקום ולקדם את השיקום בשטח. לקואליציה זו יש הרבה כוח והשפעה, הרבה יותר מאשר לארגון יחיד. למרבה הצער, הרבה

### בשיקום

#### במועצה לשיקום

ישראל, לגביהם חל איסור להפלות ולא לאפשר לאדם לקבל שירות - לרבות לאנשים עם מוגבלויות. הנגשת השירות אין פירושה נגישות פיזית בלבד, אלא היא כוללת נגישות טכנולוגית וכן נגישות אנושית, לדוגמה - מענה טלפוני אנושי הינו מרכיב רגיש ביותר מבחינת אוכלוסיית נכי הנפש. נציגתנו עמלה קשות, במשך שנות פעולתה כנציגת עוצמה בוועדה המייעצת לנציבות השוויון, על ההכרה שנגישות אינה רק נגישות פיזית, אלא שיש צורך בבניית נורמות חדשות בנתינת השירות ובהתארגנות לקבלת השירות.

נושאים הרגישים במיוחד לאוכלוסיית נכי נפש הם, לדוגמה, קיצור זמן ההמתנה ומתן פטור (מדמי כניסה לאתרים) למלווה. לעתים, כאשר זמן ההמתנה מתארך, נכי נפש מוותרים והולכים. לגבי פטור למלווה - ישנם אנשים הזקוקים למלווה במקומות ציבוריים כהתאמה המאפשרת להם שימוש בשירות. לא פעם צריך לשלם עבור כניסת המלווה בנוסף לכניסת האדם עצמו. הוחלט שבמקומות פתוחים כגון חיות יהיה פטור, ובמקומות בהם כמו אולם קולנוע - המלווה כן יצטרך לשלם, אם כי ישנם מקומות בהם

בישיבתה של המועצה ב-2 בנובמבר, בדך פרופ' אבירם את יו"ר העמותה, פרופ' שמיר, על שקיבל את אות יקריר ירושלים, בזכות עבודתו כנציג ארגון המשפחות של נכי הנפש.

הישיבה הוקדשה לדו"ח ועדת המשנה בנושא **נגישות נכי נפש** - ועדה בראשות גבי אורלי בוני, בה השתתפה נציגתנו בוועדה המייעצת לנציבות השוויון.

#### מושא הנגישות

תחום הנגישות מבוסס על חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות התשנ"ח 1998. החוק הוא רחב וההגדרות בחלקן אינן חד משמעיות - מה שנותן מרחב פעולה מצד אחד, אך מצד שני - העמימות יכולה להביא לאי-הבנות בשנת 2005 נחקק פרק הנגישות בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. החוק קבע שכל מדינת ישראל צריכה להיות נגישה לאנשים עם מוגבלות. מדובר בכל מקום ושירות העומדים לרשות הציבור. מה שחשוב להדגיש הוא שבפירוט מקום ושירות ציבורי מגולמים כמעט כל השירותים של מדינת

השיקום בקהילה. מדובר בצעדים קטנים ומדודים, הכוללים רכישת כלים לקראת ניהול חיים באופן עצמאי.

• בוועדת שיקום נבנית תוכנית שיקומית, ואדם יכול להופיע בפני ועדה מספר פעמים אם ברצונו לשנות את התוכנית.

• ועדות השיקום אינן מחויבות לפטור על פי חוק שיקום נכי נפש, ולכן יש חופש פעולה גדול בוועדות ובהתנהלותן.

• ועדות השיקום תופרות תוכנית אישית לכל אדם, ומנסות להתאים את השירותים לאדם על פי צרכיו האישיים.

• הוועדה אינה מחליטה היכן השירותים יינתנו - זו אמורה להיות החלטה של המתמודד עצמו.

• יש בעייתיות בהגדרות סעיפים 33 ו-34 בקביעת לקות רפואית בגין בעיות נפשיות ומי זכאי על פיהן לקבל שירות (הערה: הכוונה לסעיפים בספר הליקויים לקביעת דרגת נכות בתקנות לחוק ביטוח לאומי). סעיף 33 מתייחס להפרעות פסיכוטיות, וסעיף 34 מתייחס להפרעות פסיכו-נוירוטיות. לא כל מי שצריך לקבל שירותי שיקום נכלל בהגדרות, ולא כל מי שנכלל בהגדרות מתאים למסגרת שיקומית של בריאות הנפש.

• היום יש יותר פניות לוועדות שיקום של אנשים שלא פנו למוסד לביטוח לאומי לקבלת אחוזה נכות.

• אנשים המוכרים לסמים ולאכזריות לא יכולים לקבל שירותי שיקום. עניין זה הוא בעייתי מכיוון שהאוכלוסייה הפונה לקבל את השירותים סובלת פעמים רבות מאבחנה כפולה של מחלה פסיכיאטרית והתמכרות לסמים/אלכוהול, אולם השירותים אינם בנויים בצורה שהם יכולים לטפל בבעיית ההתמכרות. יחד עם זאת, לעתים די קרובות נעשים ניסיונות לשלב אנשים עם אבחנה כפולה של התמכרות לסמים/אלכוהול במסגרות השיקום עם גבולות מסוימים, וכן יש ניסיון להשתמש ביחידות שיקום בודדות שקיימות לשם כך לטובת אוכלוסייה זו. לניסיונות אלו יש לעתים מחיר על חשבון דיירים אחרים.

• אנשים עם הפרעת התנהגות המחבלים במערכת לא אמורים לקבל שירותי שיקום, אך לא תמיד ניתן לזהות מראש אנשים אלה.

• פעמים רבות אנשים מופנים לוועדה ללא הכנה מתאימה.

• בימים אלה נערכים שינויים בטפסי הפניה לוועדות השיקום ובצורת הפניה אליהן.

• לרוב יושב בוועדה אדם העוזר בריכוז הוועדה והחומרים.

• הרכב הוועדה יכול להיות מגוון; יש הרכבים קבועים, יש מתחלפים, ולשניהם יכולים להיות יתרונות וחסרונות.

• ועדות שיקום מתקיימות בבתי חולים פסיכיאטריים, במרפאות לבריאות הנפש ובמחלקות רווחה (קיים יותר בפריפריה).

• ועדות מעקב - מטרתן לבחון את תמונת המצב הנוכחית ולבדוק האם יש צורך בשינוי. ועדות המעקב פועלות בצורה מגוונת יחסית למה שמצוין בחוק.

• בני המשפחה מוזמנים לוועדות השיקום (הן בהזמנה למועמד עצמו והן בהזמנה לגורם המפנה).

• יש פערים גדולים בין החוק לבין מה שקורה בשטח, ולכן הדיון בנושא זה כה חשוב.

• נכון להיום ועדות הערר אינן מופעלות, מסיבות תקציביות. הנושא נמצא בטיפול.

• יש צורך בתוספת תקציבית לצורך עניין ועדות השיקום, כיוון שהעומס על הרכאות הוא גדול מאוד. יתכן גם שצריך לשנות את סדר העדיפויות בשימוש בתקציב הנתון היום ולעשות בו שימוש יותר יעיל. ועדות השיקום בודקות התאמה לשירותים קיימים וזוהי בעיה, כי יש אנשים הזקוקים לשירותים וזכאים להם, אך לא דנים בהם כי לא קיימים שירותים מתאימים בשטח.

ניתן לקבל הנחה למלווה. השאלה המהותית היא מי יהיה זכאי להתאמה זו, מי יקבע את הקריטריונים וכיצד הם יקבעו. קביעת הקריטריונים אינה קלה באוכלוסייה בה מצב הפגיעות אינו יציב לאורך זמן- בתקופה מסוימת אדם זקוק למלווה, ובאחרת לא. כאשר מדובר על התאמות הדורשות הזהרות של האדם - בהתייחס לאוכלוסיית נפגעי הנפש קיימת דילמה עד כמה ירצו נפגעי נפש לזהות את עצמם כאנשים עם מוגבלות על-מנת לקבל את השירות, לכן יש צורך בגמישות הנהלים בקשר לאוכלוסייה זו. היום יש תעודות נכה שלא מציינות מהי הנכות, אך השאלה מי מקבל את התעודה ומה עושה אדם שאין לו תעודה. יש גם שאלה בדבר הגדרת המלווה - לעתים זהו בן משפחה, לעתים חונך או אדם אחר. גם בהתייחס לטיטות תקנות הנגישות לשירותי הבריאות, יש עדיין מקום לבצע שינויים והתאמות בתקנות בהתייחס לאנשים עם מוגבלות על רקע נפשי. לדוגמה: נושא הזמינות והנגישות לשירותי רפואה כללית, פטור מעמידה בתור, ואפשרות לקבל את השירותים באופנים שונים. יש נושאים הנושקים לנגישות, אך עניינם חוק ביטוח בריאות ממלכתי, כגון: נגישות לתרופות ומעקב אחר נטילת תרופות. מענה השירות יכול לכלול עזרה לנכי הנפש, לדוגמה בקבלת זכויות פיננסיות, מעקב אחר עלות תרופות, במקום שהאדם עצמו יצטרך לשמור על הקבלות (מה שפעמים רבות קשה לאוכלוסייה זו).

בשל הטרוגניות אוכלוסיית נכי הנפש, קשה להתאים תקנות שונות לכל אוכלוסייה ספציפית. בעיה קריטית נוספת - הקושי לגייס מספיק אנשים שייצגו את אוכלוסיית נכי הנפש בדיונים בכנסת ובוועדות קובעות מדיניות אחרות בדבר התקנות. אחת הבעיות הקשות בקרב אוכלוסיית נכי הנפש היא האפתיה שמתפתחת אצלם בנוגע לקבלת שירותים, לכן בחייל פועלים בדרך של outreach. יש שירותים הדורשים שהאדם יקבל סל שיקום כתנאי לקבלת השירות. טענה זו אינה סבירה, כיוון שבכל הנכונות האחרות מה שצריך זו אבחנה רפואית בלבד, ולרוב אוכלוסיית נכי הנפש אין סל שיקום. הדיון העלה מספר רב של שקודות, ביניהן: יש צורך שהמדינה תקצה משאבים למערכת הסברה לנותני השירותים; יש צרכים של נכי נפש שלא יקבלו מענה דרך הנגשת שירותים הניתנים לכלל הציבור, אלא הם צריכים התאמה אחרת ונפרדת; לפעמים כאשר תקנות הן מפורטות מדי, קשה לצל את התקציב המוקצה לכך. כך למשל קרה בתחום התעסוקה. ההמלצה היא ליצור סל התאמות, ואדם הזקוק להתאמה, ללא קשר ישיר לסוג המוגבלות, יבקש אותה. הצעה זו לא מקובלת על נציבות השוויון והכנסת. בסוף הישיבה הועלתה הצעה משמעותית והיא שהמועצה לשיקום צריכה לצאת בהצעה שיש להפסיק לקשר בין שירותים הניתנים מתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה לבין סל התאמות מתוקף חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות. יש לציין שגם "עוצמה" פועלת במסגרת הפעילות שלה בכיוון זה - אין להסתפק רק בהתאמות ושירותים הניתנים מתוקף סל השיקום אלא לדרוש בנוסף זכאות מתוקף חוק השוויון, כמו בנכונות אחרות.

ישיבה נוספת של המועצה לשיקום התקיימה ב-7.12. בישיבה זו דווח על כך שמאז הצגת הנושא ועד היום יושמו חלק מן ההמלצות:

• נציגי המשפחות נפגשו עם ח"כ אילן גילאון, יו"ר תת הוועדה לנגישות של ועדת העבודה הרווחה והבריאות. נושא הנגישות בבריאות הנפש הונח באופן מאד ברור על שולחן הדיונים בכנסת, כולל גיוס לובי של חלק מהמשתתפים בדיונים.

• נציגי המשפחות יזמו פגישה עם נציבות השוויון לדיון בתקנות שהן משמעותיות לאוכלוסיית נפגעי הנפש לפני הצבעה סופית לגביהן, כגון: פטור מעמידה בתור, פטור מתשלום למלווה, העמדת מלווה מטעם השירות בשירותים העוסקים במימוש זכויות כגון: הביטוח הלאומי, מס הכנסה, שירותי בריאות ועוד.

הנושא המרכזי בישיבה זו היה הסבר ודיון על **ועדות סל שיקום** מטעם ועדת המשנה לנושא זה בראשות גבי דינה ברק. בוועדה השתתפה גם נציגת עוצמה.

להלן עיקרי דברים כפי שהופיעו בסיכום מטעם המועצה:

• ועדות השיקום רואות את השיקום כתהליך משותף עם המשתתפים לקראת

לאחרונה הוועדה הבין-משרדית ערכה רשימה של כל המסגרות שצריך להקים לאנשים שאין להם עד כה פתרונות. יש צורך בתקצוב מיוחד שיוקדש להקמת מסגרות לאנשים. תפקידה של החברה ומוסדות המדינה לדאוג לפתרונות על פי צרכי האנשים (ולא לצפות שאנשים יתאימו עצמם למסגרות).

יש בעיה של חוסר פיקוח ומעקב על מה שקורה בשטח - אנשים נתקלים בשירותים שאינם מתאימים להם ואין מי שיעקוב אחר המצב. מעקב לאחר שאדם עוזב את השירות - בעיקרון זהו תפקידם של מתאמי טיפול, אך מספרם מועט מאוד ולא בכל מקום יש מתאם טיפול (רק 600 אנשים מקבלים שירות זה). יחד עם זאת, העובדים בשטח (הוסטלים, דיור מוגן, משפחות) נמצאים בדי"כ בקשר ומודיעים אם האדם נשר.

## פרויקט הבטחת יישומו של חוק שיקום נכי נפש בקהילה

(הפרויקט מבוצע ע"י "בזכות" וממומן ע"י קרן טאובר)

אנו פועלים כחלק מהצוות שגיבשה מנהלת הפרויקט גבי עדית סרגוסטי לשם דיון במסמך. הדיונים מתמשכים בשל ריבוי המשתתפים ובשל ויכוחים שנוצרים על מהות השיקום. אנו העברנו הערות מסודרות לכל הסעיפים מיד עם הפצתו של המסמך, ביולי השנה.

אחרי כשנתיים של איסוף חומר מהשטח אותרו נושאים הדורשים, לדעת העוסקים בפרויקט, הסדרה באמצעות חקיקה - בין אם על ידי תיקונים בחוק עצמו ובין אם באמצעות תקנות שילוו את החוק. "בזכות" הכינה מסמך המובא לדיון בפני מספר גורמים שעוברים עליו סעיף סעיף.

## פעילות בנושא מניעת סגירת מרכז שיקום שח"ף בפתח תקווה

ברפואה והן בשיקום - החיסכון הזה, על גבם של משתקמים ומשפחותיהם, הוא עוול גדול!

בעקבות עבודה של חברת "עוצמה" מול תחקירנית תכניתו של גיא מרוז ואורלי וילנאי, התקיימה פגישה במרכז שיקום שח"ף ב-16.12.09 בין נציגת "עוצמה" ובין גבי תהילה זיכוביסקי - אדמיניסטרטורית ממרכז בריאות הנפש ביפו, הפסיכיאטר ד"ר אלי רונן - המנהל הרפואי האחראי על מרכז השיקום, הפסיכולוגית גבי יפה גבעוני וגבי גיודי ריבקין-רון - מנהלת מרכז שיקום שח"ף.

גבי זיכוביסקי הביעה הזדהות עם מצוקת המשתקמים ומשפחותיהם, אולם אמרה גם שאין חזרה מהחלטת סגירת המרכז. היא הסבירה שהמניע לסגירה הגיע משני מקורות שונים: האחד הוא משרד האוצר, אשר החליט כבר באפריל השנה שלא לתקצב שיקום נפגי נפש אלא דרך סל שיקום וזימים פרטיים. הסיבה השנייה קשורה בתשלומים הגבוהים שדורשת עיריית פתח תקווה עבור שכירות וארנונה.

גבי זיכוביסקי הסבירה שתישאר במקום מרפאת מעקב, שתמשיך לטפל באוכלוסיית המשתקמים ותעקוב במהלך השנה הקרובה אחר קליטתם במקומות החדשים.

נציגתנו התהה מדוע משרד הבריאות מוצא לנכון לסגור מרכז שיקום רציני ומקצועי על רקע סיבות כספיות. באשר לסל שיקום, היא הסבירה שיש אנשים רבים הזקוקים לדגם טיפולי שיקומי שונה מהנהוג ברוב המקומות - דגם המאפשר טיפול פסיכיאטרי זמין ונגיש. קיים צורך במסגרת טיפולית שיקומית אינטגרטיבית דוגמת שח"ף, שמהווה קהילה טיפולית מכלילה, המאפשרת קשר אישי. נציגתנו הדגישה את הצורך בדמויות טיפוליות, שהן לעתים קרובות הגורם המוטיבציוני הראשון לשיקום. כמו כן הדגישה שיש חשיבות רבה לקיום קשר רציף עם המשפחות, להדריך ולתמוך בהן לפי הצורך. זה שאנשים עברו ועדות ונועדו להם מפעלים מוגנים - עוד לא אומר שישתלבו. לרבים מהם אין מתאמי טיפול, ואז העבודה נופלת על ההורים והמשפחות. ד"ר רונן הסכים שיש צורך במקומות שיקום עבור אנשים שלא מתפקדים ברמה גבוהה.

עם ההודעה על סגירת מרכז השיקום שח"ף בפתח תקווה, פתחנו במאבק אינטנסיבי למניעת סגירת המקום. מכתבים נשלחו לסגן השר ולבכירים במטה משרד הבריאות וביחידה הארצית לשיקום באגף בריאות הנפש, לארגון "בזכות" וליו"ר המועצה לשיקום, אבל בסופו של דבר המרכז נסגר. המאבק היה על המשך קיומה של המסגרת הייחודית - על תפיסתה האינטגרטיבית, המשלבת בין מרכיבים ומנגישה את השירותים בהתאמה לצורך הפרטני (בתפיסה דומה משרד החינוך מקיים מסגרות משלבות לילדים עם מוגבלויות). היתה הסכמה מקיר לקיר שחשוב וצריך היה מימן להעביר את המסגרת הזו למבנה נעים לעין בסביבה יותר מתאימה, כמובן תוך שמירה על רציפות הטיפול והשיקום של כל משתקם ומשתקם.

מה שהפך את הדברים למאבק דחוף דווקא על המבנה הפיזי - הוא העובדה שמשרד הבריאות החליט לחסל את המסגרת במבנה הקיים ביחד עם המודל הייחודי. חשוב לדעת את העובדות: המשרד לא מציע שום מסגרת-המשך בסביבה שמתאימה לקליטת המשתקמים מעשית, תחת דגל של "שיפור תנאים פיזיים וסביבה שיקומית לטובתו של המשתקם", משרד הבריאות החליט לפזר עד סוף דצמבר את משתקמי שח"ף כל אחד לדרכו - למסגרות קיימות, תוך הרעת תנאים במגוון המענים בשירות ובצוות.

אנו חזרנו וקראנו שאין סוגרים מסגרת שיקום מוצלחת שמשתקמים אוהבים אותה, ואשר סגירתה תגרום נזקים כבדים למשתקמים ולמשפחותיהם! זאת בניגוד לסגירת מסגרות שבהן נתגלו ליקויים קשים וחמורים. בנוסף, העלינו את הנימוקים הבאים כנגד יוזמת הסגירה:

לשח"ף באים (והיוני שיבואו גם בעתיד) נפגעי נפש מרחבי גוש דן הזקוקים למסגרת ייחודית זו - שמשלבת טיפול רפואי ופסיכולוגי, וכן הכנה לתעסוקה ומועדון תעסוקתי.

הטיעונים מטעם אחראית תעסוקה ארצית באגף ברה"י, על כך שמסגרת זו לא התקדמה מספיק ברוח הזמן וכן שיש באזור פתח תקווה מקומות תעסוקה חלופיים - אינם תופסים, מאחר והחלופות לא יתאימו לחלק ממשתקמי שח"ף (בהווה ובעתיד). לתפיסתנו, משרד הבריאות רוצה לחסוך כסף בארנונה ובמשרות. לאור הקיפוח הכבד במשאבים לתחלואת הנפש - הן

## נגישות

רק בחודש נובמבר התקיימו 5 פגישות! ועוד אחת בדצמבר, ועוד היד נטויה.

ב. עבודה מאחורי הקלעים - בדיונים ובהפצת מסמכים ומכתבים לקואליציית הארגונים, שמביאה את דבר הארגונים מול נציבות השוויון ומשרדי הממשלה.

יש לציין שהנציגה היחידה לנושא נכות נפשית בוועדה המייעצת לנציבות השוויון היא נציגת "עוצמה". חברי הוועדה האחרים מייצגים נכויות שונות (נכויות פיזיות וחושיות).

מאחר והדיונים בתקנות הנגישות מתוקף חוק השוויון לאנשים עם מוגבלות (הסבר מפורט ניתן למצוא בדיון שבמעוזה לשיקום לעיל) נמצאים בשלב אינטנסיבי לקראת סיומם, תחום זה מקבל לאחרונה תגבור על ידי מספר גדול יותר של חברי עוצמה העוסקים בו.

בנושא פרק הנגישות לשירות - הפעילות נחלקת לשני חלקים:

א. כנסת, בוועדת המשנה של ועדת העבודה, הרווחה והבריאות לתקנות חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות בראשות ח"כ אילן גילאון.

## פעילות בעיריית ירושלים - ועדת היגוי של כנס ירושלים להעסקת אנשים עם מוגבלות

הוחלט לקיים כנס תעסוקה המיועד לעידוד מעסיקים לקבלת אנשים עם מוגבלויות. לנושא ההכנה התקיימו 6 (!) פגישות בין כל הגורמים המעורבים, כולל נציגת "עוצמה". דווח על המצב העגום בתעסוקה של נכי הנפש בירושלים. הכנס התקיים בינואר. לא היו תוצאות מעשיות לגבי אוכלוסיית נפגעי הנפש.

## כנסים

כללי אומרת שיש לעשות פשרות כשרוצים לקדם נושא מורכב, והוא נתן דוגמה כיצד החל התהליך שהוביל בסופו של דבר לחקיקת חוק השיקום. לדבריו ההחלטה לגבי מספר האנשים שיהיו זכאים לשיקום היתה שרירותית וכך גם התקציב, אך לעתים אין ברירה אלא להתחיל בתהליך ואחר כך להרחיב אותו. פרופ' שני הדגיש את חשיבות מדדי תוצאה בכדי להשיג את היעד של תקציב לשיקום בסך של 800 מיליון ₪ לשנה.

בדיון השתתף בין היתר, יו"ר העמותה, פרופ' אלי שמי, שציין את ההשלכות החיוביות של חוק השיקום על חיי המשפחות של נפגעי הנפש. לדבריו המשפחות חוזרות לחיים, לתפקוד ולתרומה לחברה, גם מבחינת תרומה כלכלית אדירה למשק. הוא העלה את הבעייתיות שבתקציב הזעום (פחות מ-1% מתקציב השיקום) שמקבלים מרכזי הייעוץ למשפחות. יו"ר העמותה גם העלה את התפקוד הלקוי של השירותים בתחום בריאות הנפש וחסר במנהיגים בולטים להובלת התחום, בדומה למה שקורה בעולם בכלל. (כפי שדווח בקונגרס עולמי של שיקום פסיכו-סוציאלי שהתקיים בנובמבר בהודו, בו הוא השתתף). הוא העלה את הרחקת בריאות הנפש ממערכת הבריאות הכללית ואת הצורך בחקיקה. כמו כן טען ששיקום הוא לא רק סלי שיקום אלא דרישה מהמחוקק לאפשר לאנשים עם מוגבלות נפשית ושכלית נגישות למכלול השירותים הציבוריים וגם הפרטיים - כמו לשאר האוכלוסייה. מצער שהציבור והמחוקקים חושבים בעיקר על האספקטים הטכניים של נגישות (מעליות וכד') - טען פרופ' שמי - ולא על הנגישות האנושית.

**בכנס מקצועי של פסיכיאטרים ואנשי מקצוע** (בסדרת הכנסים שמארגן פרופ' מוניץ), שהתקיימה בדצמבר, הועלתה מצגתו של אלי שמי "השתלבות המשפחות בטיפול ובשיקום בתחלואת הנפש". המצגת נגישה באתר "עוצמה". [WWW.OZMA.ORG.IL](http://WWW.OZMA.ORG.IL)

**כנס אנשי מקצוע ומשפחות** התקיים ב-12/28 בבית מורשת בגין ירושלים. יוזמת הכנס היתה של חברת "עוצמה" והוא אורגן במשותף ע"י המרכז הירושלמי לברה"י (איתנים- כפר שאול), משרד הפסיכיאטר המחוזי, מיל"ם ו"עוצמה". לכנס הגיעו מאות משתתפים. נראה שהכנס יביא ל"עוצמה" כמה חברים חדשים.

פרופ' גרינהאוס, מנהל המרכז הירושלמי, דיווח, בליווי צילומים, על הזנחה פיזית בתשתיות של מחלקות האשפוז, ועל עיכוב בנייה שכבר אושרה ותוקצבה; בצד המקצועי, דווח במיוחד על חידושים בטיפול חשמל ומגנטיות, ועל כוונה להקים בירושלים מרכז לטיפולים בעזרת גרייה אלקטרו-מגנטית.

ד"ר קליאן, הפסיכיאטר המחוזי, דיבר בעיקר על המעורבות הגוברת (ולעיתים מזיקה) של המערכת המשפטית בוועדות פסיכיאטריות, בהחלטות בנוגע לאשפוזים ולשחרורים, ובתיקים שמגיעים לבית משפט. לדבריו, נוכחות המשפחות וייצוגן בדיונים בהחלט משפיעה. "עוצמה" מסכימה עם המדיניות והעמדות שהוא תיאר.

ד"ר ברוך סטיר - אחראי על ברה"י ב"מכבי" - התייחס בעיקר למצב העגום של שירותי ברה"י בקהילה (באזור המרכז ובפריפריה המצב גרוע יותר מאשר בירושלים!) והשלכותיו וכן על בעיות הרפואה הראשונית (משפחה וילדים) שבאחריות קופ"ח, שיש עליה עומס כבד מתחלואת הנפש ללא משאבים, הזרחה ותמיכה נאותה.

**כנס לציון עשור להקמת המועצה הארצית לשיקום נכי נפש בקהילה** ב-29.12 התקיים בשפיים כנס ארצי שארגנה המועצה הארצית לשיקום.

ממונה שיקום ארצי, מר יחיאל שרשבסקי, הציג תמונת מצב של השיקום בקהילה. פרופ' שני נתן הרצאה בנושא "שיקום נכי נפש והרפורמה בבריאות הנפש: פרספקטיבה היסטורית והיערכות לעתיד". גישתו באופן

## בתקשורת

בתאריך 29.12 רואיין יו"ר העמותה בתוכנית "ערב חדש" בטלוויזיה החינוכית בנושא משפחות של נפגעי נפש. הוא תיאר את מצוקת המשפחות וצרכיהן וכיצד עליהן להשתלב בצורה מרוכזת ומועילה כחלק מהשתלבות הטיפולית. הראיין גיש ביו-טיוב (ראה elishamir.avi) וכן באתר "עוצמה" [WWW.OZMA.ORG.IL](http://WWW.OZMA.ORG.IL)