

על הסרת המכשולים המונעים מנכי-נפש שירותי בריאות שוויוניים. בהתאמה לעקרונות השוויוניות שבבסיס "חוק שיוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות".

בפגישותנו עם נציבת השוויון, הדגשנו שחוק השוויון, על פי רוחו ומטרתו, חייב לקבוע את הזכות לקיום שירותי בריאות נגישים וזמינים - ולא להסתפק רק בחובת הנגשה פיזית של מסגרות רפואיות קיימות. אחרת החוק הבסיסי לשוויון ימנע מענה חיוני לתפקודם, לשיקומם ולשילובם של נכי נפש בקהילה, ויתן גושפנקא להמשך אפלייתם מכלל הנכים. הנציגה הצהירה על כוונה לפעול לשוויוניות בין נכויות שונות. פנינו ליו"ר ועד העו"ר והבריאות של הכנסת, ח"כ שאול יהלום והעברנו לו גם מכתב הבהרה משותף עם "בזכות", בצירוף תיאור גלגולי פרק הבריאות בדיונים על החוק עד לכנסת ה-16, עם בחירת יו"ר לוועדה המייעצת לנציגות (היו"ר הנבחר הוא מר

מרדכי וירשובסקי וסגנו מר מיכאל קירשנבאום) לחצנו על הקמת ועדת משנה לבריאות, ומרים שלנו חברה בה (הוועדות האחרות הן בנושאי נגישות, תעסוקה ודירה). אין פלא שהצעת החוק הנוכחית מתעלמת מנכי-הנפש, כאשר האחראים לשיקום נכי-נפש במשרד הבריאות מתחמקים מחובתם להשתתף בדיוני הכנסת, ואין גושפנקא מקצועית מוסמכת לקשר ההדוק בין מענה רפואי נגיש וזמין לבין תפקודם של נכי-נפש ויכולתם להשתקם ולהשתלב בקהילה. שאבנו קצת עידוד מהדיווח של נציגתנו (מרים) על דיון ועדת העו"ר והבריאות מנכ"ל "בזכות" ונציבת השוויון ציינו שתייהן שיש להתייחס בפרק זה גם לנכות נפשית או שכלית.

ה ו ז ע ו ת

למשפחות נפגעי תחלואה כפולה - מחלת נפש עם התמכרות לסמים

אגף בריאות הנפש מודיע על שירות של קהילה טיפולית לנפגעי סמים.

נותן השירות - עמותת "משמר לחיים", קהילה טיפולית. לפניות: ת.ד. 537, עילבון, 16792 טלפון: 04-6780685, 04-6785444/5

קו מידע טלפוני לשירותים בבריאות הנפש מופעל ע"י ער"ן באחריות משרד הבריאות

המידע יתן בנושאים הבאים: שירותי מיון, שירותי אשפוז, שירותי מרפאה, שירותי שיקום, שרותים קהילתיים, עמותות וארגונים (צרכנים, משפחה, עזרה עצמית, זכויות) א'-ה' 08:00-20:00 ו' 08:00-14:00 בשפות: עברית, אנגלית, ערבית ורוסית טלפון: 09-8621201 חיוג מקוצר 1201 שלוחה 9

עמותת "בזכות"

עמותת "בזכות" הוציאה לאור דפי מידע בנושאים:

(א) "חוק שיקום נכי נפש בקהילה" (הצגה קצרה ובהירה של עיקרי החוק, מי זכאי לסל שיקום וכיצד ליישם את הזכות)
(ב) "אנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית בהליך הפלילי".

לקבלת דפי מידע, ניתן לפנות ל-

עמותת "בזכות", המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, ת.ד. 35401, ירושלים 91352 טלפון: 02-6521308, פקס: 02-6521219, דואר אלקטרוני: mail@bizchut.org.il

ביחד זה עוצמה

הצטרפותך הפעילה תאפשר את המשך קיומו. בלעדיך יקשה עלינו להמשיך. **"עוצמה"** זקוקה לפעילים מתנדבים נוספים, אנו כורעים מעומס, תן כתף! **"עוצמה"** זקוקה לכסף על מנת לממן הוצאות שוטפות ותוכניות עתידיות.

הצטרף ל"עוצמה" ומלא את חובותיך כלפי עצמך וקרובך החולה. **הצטרף** כחבר רשום לשורותינו - משפחת **"עוצמה"** זקוקים לך זכור, אתה, אהנו וכולנו - ביחד זה **עוצמה**.

את טופס ההרשמה המצורף יש למלא, ולשלוח עם צ'ק בהקדם לת.ד. 1157 גבעתיים 53111 לשכה: טל. 03-670384, פקס: 03-673871 יו"ר: טל. 02-5525437, פקס: 02-6565261

בן משפחה יקר !!! עמותת **"עוצמה"** היא הארגון הארצי היחיד של משפחות נפגעי-נפש אשר פועל למען האינטרסים שלך ושל קרובך החולה. פעילי **"עוצמה"** עובדים בהתנדבות בלבד !!! עד כה הושגו בעמל רב כמה יעדים חשובים. אולם קיימים עדיין יעדים רבים שהמאבק על השגתם קשה במיוחד. **הצטרף ל"עוצמה"** כחבר רשום המשלם מיסים שנתיים: 120 ש"ח לשנה (רק 10 ש"ח בחודש) **הצטרפותך** כחבר רשום היא חיונית וקריטית לקידום האינטרסים שלך ושל קרובך! **הצטרפותך** תרחיב את שורותינו ותגביר את קולנו. **הצטרפותך** הפעילה תחזק את כוחנו במאבקינו, אותם אנו מנהלים נוכח אדישות הציבור והממשד, למען שיפור השירותים לקרובינו במוסדות ובקהילה



מי אנחנו?

העמותה שלנו, **"עוצמה - פורום ארצי של משפחות נפגעי-נפש"**, מאחדת את שני ארגוני המשפחות שפעלו למטרות דומות במשך מספר שנים: "הפורום הארצי של משפחות נפגעי הנפש בישראל" בירושלים ועמותת "עוצמה" (לשעבר ועד משפחות מרכז וצפון) - בתל-אביב ובחיפה.

כל חברי העמותה בני משפחות של נפגעי נפש, והיא מתפקדת כעמותת צרכנים המייצגת את כלל המשפחות של נפגעי הנפש בארץ.

אנו נעזרים, לקידום מטרותינו, במספר ארגונים אחרים העוסקים בהגנה צרכנית ובזכויות נכים וחולים, ומשתפים עמם פעולה - אך היקף תחלואת הנפש ונכויות הנפש, וכן עומק האפליה הקיפוח והסטיגמה, מחייבים קיום עמותה שזו משימתה הבלעדית.

כמו ארגונים-אחים בעולם, אנו נאבקים מאבק ייחודי, קשה ומתמשך. זהו מאבק לשיוני התפיסה, ההתייחסות והפעולה של הממסד, של הרפואה ושל החברה כלפי חוליי הנפש - הן בתחום הטיפול הרפואי והן בתחום השיקומי. המוטו העיקרי שלנו הוא

נמשיך לתמוך בעמותה

כמנהגנו בשנים האחרונות, גם השנה חברת יאנסן סילג נרתמה לטובת צרכני בריאות הנפש בישראל ומשפחותיהם. גם בשנה זו, כמו ב-4 השנים האחרונות, משתפת חברת יאנסן סילג פעולה עם משרד הבריאות ועם האוניברסיטה העברית בירושלים בהפעלת פרויקט לשילוב נפגעי הנפש בקהילה. החברה ממשיכה מתוך הכרה בחשיבות הנושא, לתמוך

תאריך: 12/03
ביטאון
"עוצמה - פורום ארצי של משפחות נפגעי-נפש"

לשכה: טל. 053-670386
יושב-ראש: טל. 02-6585437

פקס: 03-6737671
פקס: 02-6585261

ת.ד. 1157, גבעתיים 53111

העברת המיקוד מבתי החולים לקהילה; הדגשה, טיפוח והעצמה של החלקים הבריאים באישיותו ובתפקודו של נפגע נפש למימוש הפוטנציאל האישי שלו למרות מוגבלות; מענה לצרכים המיוחדים בגין המחלה והמוגבלות; סיוע למשפחות והכרה בתפקיד החיוני של משפחת הנפגע.

סיוע למשפחות והכרה בתפקיד החיוני של משפחת הנפגע. **אנו פועלים בכמה מישורים:**

- מאבק צרכני-פוליטי בכל הרמות (ארצית ומקומית) הן בעימותים עם הרשויות והן בשיתוף פעולה איתן במסגרת מועצות, ועדות, מפגשים בנושאים אד-הוק, פעילויות ויוזמות חקיקה, וגם במאבקים משפטיים.
- בקה, פיקוח ומעורבות במסגרות הטיפול, המגורים והשיקום של נפגעי הנפש: בתי חולים, מרפאות, הוסטלים ודירה מוגן, מפעלי הכשרה מקצועית ותעסוקה מוגנת ומועדוני תרבות פנאי.
- העצמת המשפחות הנפגעות - מאמצים להוצאתן מבדידות ומפחד, עידודן לקבלת סיוע ולפעילות צרכנית.

שלכם, קלייב קיי
מנכ"ל ינסן סילג ישראל



כנס בריאות הנפש 2003 מטעם משרד הבריאות-שרותי בריאות הנפש

תקיים ב- 16.12.2003 במלון פרדייז בבאר שבע. נושא הכנס "בריאות הנפש בקהילה- סיכויים וסיכונים". מטרת על של הכנס - יצירת כמה להידברות בין המשתתפים בנושאים הקשורים לשירות האמבולטורי.

וועדת היגוי לבדיקת המצב בבתי חולים פסיכיאטרים

וכיצד יטופלו המסקנות. אנו, המשפחות, מקווים שתהיה שקיפות בתוצאות הבדיקות.

מסר כי הביקורים והראיונות שערכו הצוותים בבתי החולים עברו ללא תקלות. יש להמתין ולראות מה יהיה בחומר שנאסף

בדיקה וטיפול כפויים - יוזמה לתקוני חקיקה

בתוך גל היוזמות לתיקונים בהליכי הבדיקה והאשפוז הכפויים, אנו ב"עוצמה" עומדים על עמדתנו **שהחוק צריך להתייחס בראשונה לצרכי הרפואיים החופשיים של החולה**. אנו טוענים ששרובם של חולים לטיפול הינו **סימפטום של המחלה ולכן חייבת להיות לגביהם אחריות רפואית מלאה**, הכוללת בדיקה בעוד מועד (על פי פנייה מגורמים טיפוליים וגם על פי פנייה מהמשפחה), טיפול נאות כמו לחולי גוף, ואחריות רפואיים להזנה רפואית. לכן על משרד הבריאות ליזום **עידכון דחוף של הגדרת "מחלת נפש" ב"חוק טיפול בחולי נפש-1991"**. הזנחת העדכון מטעה גורמי משפט, וגורמת לקבלת החלטות גורליות לגבי טיפול בחולי נפש - על בסיס מידע רפואי מיושן ולקוי. הזנחת העדכון גורמת נזקים חמורים, ובמקרים רבים בלתי הפיכים וגורליים לחייהם, בריאותם, שיקומם, כבודם וחירותם של חולי נפש. כיום - במקום לתת להם טיפול ללא הסכמה בעוד מועד באלטרנטיבה הפחות מגבילה (בקהילה או באשפוז קצר) - ממתנינים שהמחלה תחמיר ואז הם מטופלים בכפייה לתקופה ממושכת במחלקות סגורות תוך פגיעה מתמשכת בחירותם, או נכלאים בגין סימפטומים של מחלת הלא מטופלת, בבתי מעצר ובתי כלא - עם טראומה ואות קלון לחיים. אנחנו ממשיכים להפיץ את ניירות העמדה שלנו בנושא במפגשים של גורמי מסד וארגוני הזכויות המעורבים. הדיונים הממושכים עם ראש אגף בריאות הנפש עדיין לא הגיבו את התוצאות להם קיוונו. מדובר בנושאים קריטיים: הוספת קריטריונים רפואיים לבדיקה וטיפול

כפויים והפעלת שירות חרום נפשי, המוסמך ליישם טיפול מרפאתי כפוי או להתחיל תהליך בדיקה כפוי במידת הצורך. לאחרונה הופעל בתיאם בהצלחה מרובה טיפול מרפאתי נייד ע"י צוות מצומצם מ"אברבנאל", הדגם כבר עבר להפעלה אזורת ע"י הפסיכיאטר המחוזי אבל אז - במקום ליישם באזורים נוספים, ראש שירותי ברה"י ביטל את ההפעלה האזורית אפילו בתל-אביב! ביוני 2003 יצא נוהל לטיפול מרפאתי כפוי המנסה לענות על חלק מהנושאים שהעלינו בדיונים אבל מהנסיון עד היום - אין לנו תקוות גדולות שהם יקוימו בלי תיקון מחייב בחוק. בינתיים חלק מן הפסיכיאטרים המחוזיים עובדים "לפי הספרי" ומסרבים לטפל בפניות המשפחות על מנת להמחיש את המכשלות בחוק טיפול בחולי נפש. לא מדובר רק בסירוב להוציא הוראת בדיקה על סמך פניית המשפחה אלא בסירוב לברר את מצבו של החולה ומסוכנותו! בכל תחום רפואי אחר - התנהגות כזו במצב חירום נחשבת רשלנות רפואית אך בניגוד לכל תחום רפואי, החוק לא מטיל שום אחריות להשלכות ההזנה הרפואית - לא על הפסיכיאטרים המחוזיים, לא על ראש שירותי בריאות הנפש, האחראי לתפקודם, ולא על הוועדות הפסיכיאטריות. **חולה שמסרב לטיפול פסיכיאטרי - החוק דורש הוכחת מסוכנות בלבד ולא מאפשר טיפול מחלה הנמצאת בהיזדרדות - עד אשר היא מביאה למימוש המסוכנות!** אנו מדגישים זאת בכל מסגרת דיון רלוונטית במטרה לזרז את ביצוע בתיקונים ההכרחיים בחוק.

'הבשורה החדשה לחולי סכיזופרניה'

הא-טיפיות היא ריספרדל. ריספרדל היא תרופה המוכרת היטב כבעלת יעילות מוכחת לטיפול בסכיזופרניה ומיליוני מטופלים טופלו בה ברחבי העולם. אחת הבעיות הנפוצות במתן טיפול תרופתי בכלל ובטיפול פסיכיאטרי בפרט היא חוסר ההיענות לטיפול התרופתי, כלומר: אי יכולת להתמיד בטיפול התרופתי המומלץ. על פי מחקרים רבים שנעשו, רק 25% מהמטופלים הסובלים מסכיזופרניה נוטלים תרופות כטיפול מונע על בסיס קבוע. בין נפגעי סכיזופרניה הנמצאים במצב של רמיסה (הטבה) תקופה של שנה ויותר, עד כ-75% חוזרים לביטויים הפעילים של המחלה בעת הפסקת הטיפול התרופתי המניעתי. כדי למצוא מענה לבעיית חוסר ההיענות לטיפול פיתחו חברות התרופות עוד בשנות ה-60 תכשירים אנטי-פסיכויטיים מהדור הישן בוריקות ארוכות טווח (דפו-DEPOT) המוחדרות לתוך השריר. אך מענה זה היה חלקי בלבד כיוון שטיפול בוריקות לטווח ארוך גרם לשכיחות גבוהה של תופעות לוואי נזירולוגיות, כאב וגירוי במקום ההזרקה.

ריספרדל קונסטה (Risperidal Consta) מהווה פריצת דרך טיפולית וטכנולוגית בטיפול במחלת הסכיזופרניה והיא התכשיר האנטי-פסיכויטי הראשון והיחיד כרגע בעולם, השייך לדור התרופות החדשות, הניתן בהזרקה בשחרור מושהה. ריספרדל קונסטה פותחה כדי לשלב את היעילות הידועה של ריספרדל עם יתרונה של תרופה ארוכת טווח המשפרת היענות לטיפול התרופתי. התכשיר החדש מאפשר השגת רמה קבועה של ריספרדל בדם באמצעות שימוש בטכנולוגיה של מיקרו-ספרות המכילות ריספרדל ועוברות אחר ההזרקה תהליך של התפרקות הדרגתית הנמשכת מספר שבועות שבמהלכם מתרחש שחרור של ריספרדל. מחקרים הראו כי ריספרדל קונסטה משלבת יעילות גבוהה עם הפחתה בתופעות הלוואי בהשוואה לוריקות מהדור הישן. טיפול בריספרדל קונסטה הוריד את משך תקופת האשפוז הממוצעת ואת תדירות האשפוזים החוזרים בשיעורים הגבוהים מאלה של תרופות הדור הישן או התרופות הא-טיפיות קצרות הטווח. על-פי המחקרים ריספרדל קונסטה נסבלה היטב על-ידי המטופלים, עם פחות הפסקות טיפול בגלל תופעות לוואי נזירולוגיות ומיעוט הפרעות מטבוליות או

קרדילוגיות. גם אחוזי העלייה במשקל לאחר שנת טיפול בריספרדל קונסטה היו דומים לאלה של ריספרדל הניתנת דרך הפה. טיפול בריספרדל קונסטה גרם לעלייה בהיענות לטיפול והביא לשיפור ניכר באיכות חייהם של המטופלים. נמצא כי בחולים סכיזופרניים המיוצבים על תרופות אנטי-פסיכויטיות שונות שעברו לריספרדל קונסטה היה שיפור נוסף בסימפטומים.

באופן כללי ניתן לסכם שפרופיל תופעות הלוואי של ריספרדל קונסטה דומה לזה של ריספרדל בטבוליות: נצפו תופעות לוואי של הפרעה בתנועות הגוף ורעד קל בפנים, עייפות ועלייה מתונה במשקל, תופעות אלה תלויות מינון. בעת השימוש בתרופה כבשאר התרופות הא-טיפיות, יש להימנע ממעבר מהיר משכיבה / ישיבה לעמידה וכמו כן יש להיזהר בשימוש בתרופה בחולי לב.

כיום נמצא בעיצומו המחקר הכלל אירופי: STORMI (Switch To Risperidon Microspheres) מימצאים ראשוניים של מחקר זה הוצגו בכנס של האגודה האירופית לניוירי-פסיכופרמקולוגיה בפראג בספטמבר השנה. על-פי המחקר, חולים שטופלו בעבר בתרופות אנטי-פסיכויטיות אחרות ועברו לריספרדל קונסטה הראו שיפור משמעותי בתסמיני המחלה. מעבר לריספרדל קונסטה הביא לשיפור הן בסימנים החיוביים והשליליים של סכיזופרניה כמו גם חומרת הסימנים והתגובה לטיפול השתפרה באופן משמעותי במהלך שישה חודשי מחקר.

ניסיון קליני עם יותר מעשרה מטופלים שקיבלו זריקות של ריספרדל קונסטה במרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול תומך בתוצאות המחקר שהוזכרו עד

על העברת האחריות הביטוחית בברה"ע לקופות חולים לפי החלטת הממשלה מינואר 2003

לצערנו, בנושא זה חלה נסיגה ולא התקדמות. האוצר לא יז מדרישותיו לחסום קבלה למרפאות ציבוריות ע"י אגרה חריגה או בדרך אחרת, הוא פועל לסגירה/הפרטה של מרפאות ברה"י הממשלתיות ולאחרונה - גם לסגירת בתי חולים. ייתכן ושהכוונה לטרפד את הרפורמה. לצערנו, שר הבריאות נווה צוטט בעיתונות ש"הרפורמה נכונה, אבל וירטואלית במצב הזה". הרפורמה הביטוחית נופלת קורבן למאבק בין משרדי הבריאות והאוצר ולקיצוצי התקציב הצפויים - כיום רק בלחץ בלתי פוסק שלנו ושל גורמים ציבוריים יש תקווה למימוש הרפורמה.

בשורה של מסמכים ופקסים עם תפוצה רחבה התרענו על מסמס הרפורמה וטרפודה - גם בדיוני שדולת הבריאות של הכנסת וגם בודקים אפשרויות משפטיות. הודענו לראש אגף ברה"י, שלא ניקח חלק בתכנון ארועי שבוע ברה"י ועוד פעולות ראוה של המשד - כל עוד לא יוכר במפורש תחום ברה"י כתחום אסון שדורש הגנה והעדפה מתקנת.

אנחנו פועלים להקמת אגף נפרד לשיקום בקהילה הוכח שהכפיפות המשותפת של התחום הקליני והשיקומי לראש שירותי ברה"נ מכשלה לשיקום, שפוגעת בנפגעי נפש במשפחותיהם.

דחוף להקים אגף נפרד לשיקום: הצגנו למליאת המועצה הארצית לשיקום נכי נפש - בטבלה והסברים - את תוצאות המבדק שערכנו, את הניתוח ואת המסקנות: - יש פקקים בלתי סבירים בתהליך קבלת סל-שיקום (למעלה מחצי שנה המתנה בין פניה ליישום). - מספר רב של מרכיבי חסל לא יושמו עד היום. - במקרים רבים למשפחות לא ידוע מתי היתה ההפניה, מתי היתה ועדה, מה היו בדיוק המרכיבים ומתי הם הושמו - מה שמשקף את אי הסדר הגורם לנתק עם המשפחות - ומכאן לבלבול ולמצוקה. - במקרים שמרכיבי חסל מומשו בזמן סביר - הם אלה בהם היתה מעורבות פעילה של המשפחות ו/או אלה שכל התהליך נעשה ע"י מסגרות/ מרכזי שיקום. - האחרונות היו המשפחות היחידות שהביעו שביעות רצון מיישום המרכיבים

כה ומחוק אותן. ברוב המקרים נצפתה תגובה טובה לטיפול, ללא תופעות לוואי בולטות, עם שיפור בהרגשה סובייקטיבית של המטופלים שחביעו שביעות רצון מהטיפול. במקרה מסוים טיפול בריספרדל קונסטה איפשר שחרור מאשפוז ממושך וחזרה למסגרת לימודים של מטופל הסובל מסכיזופרניה ממושכת ועמידה לטיפול לאחר שכל הניסיונות הטיפוליים הקודמים נכשלו. יש לציין כמובן, שריספרדל קונסטה עשויה להביא לשיפור רק אצל חלק מנפגעי הסכיזופרניה. זריקות ריספרדל קונסטה ניתנות, כאמור, בתוך השריר בתדירות של אחת לשבועיים, במינונים 25-50 מ"ג. לאחר הזריקה הראשונה קיים צורך להמשיך בטיפול הקודם במשך שלושה שבועות או להתחיל טיפול בריספרדל דרך הפה למשך אותה תקופה (הזמן הנדרש עד לשחרור מסיבי של ריספרדל מהמיקרו-ספרות לאחר הזריקה הראשונה). ריספרדל קונסטה משוקת במרבית העולם על-ידי חברת ניסן-סילג ועד היום היא אשרה לשימוש ב-35 ארצות, כולל ישראל. נכון להיום ריספרדל קונסטה לא נכללת בסל התרופות של קופות החולים.

אין ספק כי ריספרדל קונסטה בהזרקה מהווה אלטרנטיבה יעילה ובטיחותית למספר רב של נפגעי סכיזופרניה המגיבים טוב לטיפול בתרופות מהדור החדש (הא-טיפיות) המתקשים לשמור על המשכיות הטיפול, כמו כן ריספרדל קונסטה מהווה אלטרנטיבה יעילה ובטיחותית לזריקות ארוכות טווח מהדור הישן (ה-טיפיות). ריספרדל קונסטה מאפשרת לשמור על רצף טיפולי אופטימלי, משחררת את המטופלים מהנטל והתלות הקיימים בטיפול יומיומי ובכך משפרת את איכות חייהם.

ממשיכים במאבק נגד האפליה בשרותי הבריאות

נפגשנו עם שר הבריאות 31/7 בנוכחות ראש שירותי ברה"י. דנו ברפורמה הכוללת בבריאות הנפש על 3 זרועותיה: אשפוז, טיפול מרפאתי בקהילה ושיקום.

הצגנו בפני השר את האפליה והקפוח הקשים שנמשכים שנים רבות, ודרשנו שיקריז על אפליה מתקנת, ויפריד את גירעונות מערכת ברה"י מהממשבר בבתי חולים כלליים - שיש להם רקע אחר לגמרי. דנו בשיקום - ספקי השיקום והצורך באגף שיקום עצמאי, ותגבור סגל רכזי השיקום במחוזות.

דנו בתק המשאבים במרפאות בקהילה, והדגשנו את המובי הסתום בהתנהלות לקראת הרפורמה. הצבענו על הכשל בריכוז כל החוטים והמגעים דרך איש אחד, ודרשנו שיתוף מלא שלנו בדיונים ובצוות הכנת הרפורמה וניווטה אחרי שתצא לדרך, בנושא האשפוז - התרענו על התזותיות של דרישות האוצר ושלוחיו, ודרשנו להבטיח אספקת תרופות מהדור החדש (אטיפיות) למערכת האשפוז. השר גילה התייחסות ואהדה, אבל המבחן הוא במעשיו.

שיקום נכי-נפש בקהילה - פחות מדי מענים, יותר מדי עיכובים

של סל השיקום. הבאנו ציטוטים מתגבורת חריפות של משפחות שהביעו חוסר שביעות רצון, והמלצות לפתרון. "הנתונים הארציים" שהציגו אגף ברה"י היו למעשה מדגם בלבד, שהוכן ידנית ולא אפשר להסיק את המסקנות החיוניות. בלט האבסורד בתנאי העבודה של גורמי השיקום: חסר משווע של כוח אדם ובלי מחשבים לביצוע מעקב פרטני, אזורי וארצי, לקביעת סדרי עדיפויות ולפיקוח ובקרה. חברי המועצה הביעו בזה אחר אחר זעזוע מהתמונה שנחשפה. ברכו את "עוצמה", על העלאת הנושא (צוין כי הוא מהות תפקידה של המועצה) ועל המבדק והצגתו. לצערנו, סיכום הדיון שהועבר לקובעי המדיניות, לא שיקף הדגשים חשובים בדיון שעשויים לקדם את השינוי החיוני. לדעתנו הוכח, ששורש הבעיה הוא בעדיפות הנמוכה שנותן ראש אגף ברה"י לתחום השיקום הקהילה, ושהפתרון היחיד הוא להקים אגף שיקום נפרד, מקביל לאגף הקליני ובלתי תלוי בו. אנו פועלי לקבלת החלטה דחופה של המועצה לשיקום ברוח זו.