

מרכזי תמיכה למשפחות

ויש להפיקו בין כלל מרכזי הייעוץ כדוגמה וכמודל טוב לנוסח של פרוטוקול.

נושא השייך של מרכזי הייעוץ צריך לקבל משנה תוקף. מאחר ונטען בפגישה כי בשירותי שיקום וטיפול אין יודעים מספיק על מרכזי הייעוץ למשפחות. יש לדאוג לתלות מודעות בבתי חולים, במרפאות לבריאות הנפש של בתי החולים וקופות החולים, במחלקות הנכות והשיקום של המוסדות לבטוח לאומי בערים השונות ובלשכות לשירותים חברתיים, לשלוח פליירים באופן שוטף, להוציא מכתבים לכלל המערכות הללו מדי מספר חודשים על מנת לרענן את הידע בדבר קיומם של המרכזים ולהרחיב את הקשרים עם מערכות אלה ועם ארגוני המשפחות. יש צורך לעמוד על כל תנאי המרכז בכל מרכזי הייעוץ כולל מתן 2 סדנאות בשנה, מתן 6 הרצאות בשנה, קבוצות פסיכו-חינוכיות, קבוצות המשך, קבוצות לעזרה עצמית וימי עיון.

יש לתת לכל בן משפחה דף מידע, המאגד בתוכו את הפעילות לה הוא זכאי לקבל במסגרת המרכז, כפי שהיא מתחייבת מהמרכז. אשר לנושא המידע למשפחות, דובר על הצורך במתן מידע זמין ונגיש למשפחות. הוצע ליצור בכל מרכז דף מידע אוזרי הכולל את כל גורמי הטיפול והשיקום + אנשי קשר + טלפונים.

הוצע להוציא דף מידע מיוחד למשפחות שמתמודדות עם אשפוז ראשון שיבהיר: למי פונים? מה עושים? טלפונים: פירוט מועד סל השיקום ועוד. על צוות מרכזי הייעוץ למשפחות במחוזות השונים ליצור קשר עם לשכות הפסיכיאטר המחוזי במחוזות, באמצעות רכזי השיקום האזוריים והפסיכיאטרים המחוזיים, ולדאוג להוצאת דף מידע. הועלתה הצעה לשלב בני משפחה בהתנדבות במרכזי הייעוץ במתן מענה טלפוני למשפחות. כמו כן, הועלתה הצעה להכשיר בן משפחה כרכז מתנדב במרכזי הייעוץ בשכר. בהקשר לכך, הועלה רעיון לפתח תוכנית של "משפחות נותנות שירות" בדומה לתוכנית "לצרכנים נותני שירות", ולשלב בני משפחה כנותני שירות בשכר במרכזי הייעוץ למשפחות. אשר לנושא ההרצאות - לטענת צוות המרכזים, לאחר שנתיים של פעילות והבאת מוצרים בהתנדבות או בתשלום שהמרכזים יכולים לעמוד בו, כיום הם עומדים בפני בעיה: הם רוצים להביא מגוון של מוצרים מהטובים בתחום, אולם דרישותיהם הכספיות של המרכזים הן למעלה ממה שהמרכזים יכולים לממן. צוות המרכזים מבקש לגבות סכום סמלי מכל בן משפחה להרצאות שהתשלום עבורן עולה על יכולת המרכז לממן. בני המשפחות מסרבים לממן כל תשלום שהוא להרצאה. ואכן, מרכזי הייעוץ אמורים לתת לבני המשפחות שירות חנם-אין-כסף. סוכם כי יש לבחון את הנושא לעומק.

לסיכום, נציגי משפחות "עוצמה" בוועדות ההיגוי רוצים לראות במרכזי הייעוץ למשפחות מרכז המשמש כלב העשייה של משפחות, מקום חי, תוסס, אבן שואבת הנותנת משמעות לבני המשפחה, ועל כן מבקשים שבני המשפחות יהיו חלק בלתי נפרד מפעילות המרכז בכל דרך שהיא.

בעקבות התפתחויות בלתי חיוביות בתחום הפעלת מרכזי המשפחות "שלנו" בתל-אביב ומרכזי מיליים בירושלים, ביקשנו פגישה עם ד"ר ורד בלוש, אחראית ארצית במטה השיקום על מרכזי התמיכה למשפחות. בחודש דצמבר נפגשנו, מספר נציגות "עוצמה", עם ד"ר בלוש - כשמתרת השיחה הייתה דיווח על המצב העדכני של מרכזי המשפחות. ביקשנו שהמרכזים יתנהלו על פי דרישות המרכז: מבחינת תכניות מפגשי ועדות ההיגוי המקומיות, מבחינת הרכב הוועדות ומבחינת ההתייחסות להמלצותיהן. העלינו גם את הבעיה של גביית תשלום חריגה עבור השתתפות המשפחות בהרצאות במרכז בירושלים. כמו כן הבענו את תחושתנו שלא מרגישים את מרכזי המשפחות בשטח - הם הפכו לשוליים במקום שיהיו אבן שואבת, מנגט למשפחות ולאנשים שאכפת להם ומתוך כך למתנדבים. הבאנו בפני ד"ר בלוש את הצעתו של אלי שמיר להכניס מתנדבים מטעם המשפחות שיעבדו במרכז על בסיס יומי ויוכלו לתת מענה וייעוץ טלפוני לפניות בנושאים שהמשפחות אינן מקבלות להן מענה; זאת במתכונת דומה למה שנעשה בפרויקט "בנפשונו" של עמותת שק"ל (שנסגר) ולפעילות התנדבותית שמתבצעת ע"י פעילים מ"עוצמה" - באופן לא מוסדר. הבענו את עמדתנו שקיימת חשיבות גדולה שמשפחות תהיינה לא רק מקבלות שירותים אלא גם נותנות שירותים, כבסיס להעצמתן. לשם כך הצענו לשלב רכו מתנדבים שיקבל שכר מסוים בכדי שפעילות חשובה מעין זו תהיה על בסיס מוסדר. ד"ר בלוש הביעה תמיכה ברעיון.

בעקבות השיחה, התקיימה בחודש ינואר פגישה של ועדת ההיגוי ארצית - מפגש של כל ועדות ההיגוי האזוריות. לצערנו, לא יכלו להגיע למפגש נציגי ועדות ההיגוי של אשדוד ונתניה, ונכחו בעיקר חברות "עוצמה" השותפות בוועדות ההיגוי של המרכזים בחיפה, בירושלים ובתל-אביב. מטעם האחראים להפעלת המרכזים השתתפו ד"ר בלוש, שריזה את הפגישה, וכן האחראית על מרכזי מיליים (מטעם "אנושי") והמנהלת של המרכז בתל-אביב (מטעם ויצ"ו). הצגנו בפניהן רשימה של שאלות לגבי דרכי התנהלות המרכזים והעלינו מספר הצעות. להלן חלק מן ההחלטות שהתקבלו בפגישה:

הובהר כי ועדות ההיגוי של מרכזי הייעוץ למשפחות צריכות להיפגש אחת לשלושה חודשים, בהתאם לתנאי המרכז. לאחר בחינת הרכב הוועדות בכל אזור, הוצע כי הגורמים הבאים יהיו ראויים לכהן כחברי ועדות ההיגוי: נציגי צוות מרכזי הייעוץ למשפחות, נציגי ארגוני משפחות, נציגי המשפחות מקבלות השירות, רכזת השיקום האזורית, נציגות מהרווחה או נציגות מוניציפאלית, נציג המוסד לביטוח לאומי, ופסיכיאטר - מנהל מרפאה אזורית לברי"ן.

על כל מנהלת מרכזי ייעוץ לשלוח מדי תחילת שנה את רשימת המועדים של כל ארבעת מפגשי ועדות ההיגוי לכלל חברי הוועדות. פרוטוקול ועדות ההיגוי יופץ עד שבוע מיום מפגש הוועדה לכלל חבריה. פרוטוקול ועדות ההיגוי של מרכזי מיליים חיפה הופץ בין חברי הקבוצה

דרוש מינהל

עמותת "עוצמה" www.ozma.org.il
מחפשת מינהל שימש כרכז/מנהל לעמותה, שיתן את שירותיו בהתנדבות אך עם כיסוי הוצאות.



ביטאון

"עוצמה - פורום ארצי של משפחות נפגעי-נפש"

ת.ד. 1157 גבעתיים 53111 www.ozma.org.il

לשכה:

טל. 02-6585217

טל. 02-6585437

פקס: 02-6585261

פקס: 03-6701800

ביטאון מס' 16 פברואר 2009

עמותת "עוצמה" - מי אנחנו?

בארץ פועלים ארגונים רבים בתחום בריאות הנפש.

מה מייחד את "עוצמה"?

בשונה מעמותות הנותנות שירותים למתמודדים ובני משפחותיהם, שחשיבותן אינה מוטלת בספק, עמותת "עוצמה" הינה עמותה מסוגרת. מה זה אומר?

עמותת "עוצמה" הנה ארגון ארצי חוץ ממסדי, המוכר ע"י קובעי המדיניות, הפועל לייצוג בני משפחותיהם של נפגעי הנפש ברחבי הארץ במגוון תחומים. כל חבריה הנם בני משפחות של נפגעי נפש הפועלים על בסיס התנדבותי בלבד. יושב ראש העמותה הוא פרופ' אלי שמיר.

עמותת "עוצמה" פועלת לחקיקה חדשה ומתוקנת בתחום בריאות הנפש. היא מקיימת מאבק צרכני-פוליטי לביטוי נאות של זכויות נפגעי הנפש בחקיקה ומקיימת בקרה צרכנית ומעורבות במסגרות טיפול, מגורים ושיקום של נפגעי הנפש.

"עוצמה" הנה עמותה ללא מטרת רווח, היא אינה מעסיקה עובדים בשכר, אינה נותנת שירותים, ואינה מקבלת תמיכה כספית ממקורות ממשלתיים.

עמותת "עוצמה" מייצגת צרכנים שהם משפחות נפגעי נפש, וכמוכן גם את צרכני הנפגעים עצמם שהם בשר מבשרן של המשפחות.

בשונה מחברות ב"עוצמה", חברות (גם בהתנדבות) בעמותה הנותנת שירותים נועדה לעזור בניהול אותה עמותה ובקידום האינטרסים שלה בתחום מתן השירותים.

אולם גוף הנותן שירותים לצרכנים, אינו יכול בו זמנית גם לייצג את הצרכנים - על הצרכנים (נפגעי הנפש ומשפחותיהם) להיות בלתי תלויים בגוף הנותן להם את השירותים.

להעצים את כוחן של משפחות נפגעי הנפש, להביא להכרה אפקטיבית בתפקיד החיוני שממלאים בני המשפחה בטיפול בחולה ובשיקומו, וגם שהמשפחות עצמן זקוקות לעזרה רבה בתפקודן.

להטמיע במודעות הציבור, התקשורת וקובעי המדיניות את ההיקף, החומרה והסיכונים שבתחלואת הנפש; את הצרכים והמצוקות של הנפגעים ומשפחותיהם; את ההכרח בחיסול האפליה, הקיפוח וההסטיגמה כלפי תחלואת הנפש.

להבטיח העברת מידע מקיף ברור, עדכני, זמין ונגיש לציבור על מכלול השירותים לנפגעי נפש וזכויותיהם.

להטמיע במודעות הציבור את זכותם של נפגעי הנפש לחיים בכבוד, למימוש הפוטנציאל האישי ולשוויון זכויות בתעסוקה, דיוור חיי חברה והשלמת השכלה.

להביא לשקיפות ונטילת אחריות במערכת הבריאות ובמסגרות הטיפול והשיקום של נפגעי הנפש - באשפוז ובקהילה.

לקדם את החקיקה לזכויות האדם וזכויות הטיפול הנאות של אנשים עם מחלות נפש ולהביא למימוש שוויוני של חוקי הטיפול הרפואי, השיקום והשילוב בקהילה.

לקדם רב-שיח ופעילות משותפת עם גורמי ניהול ובקרה, ארגונים מקצועיים בבריאות הנפש והשיקום ועמותות ציבוריות בתחום השיקום ובתחום זכויות הנכים והחולים בישראל.

משפחות יקרות, רק אם נאחד כוחות תהיה לנו עוצמה!

אנו מזמינים אתכם לתמוך בעמותה על ידי הצטרפות כחברים בה, ו/או על ידי נטילת חלק פעיל בפעילותה ובקידום מטרותיה. באמצעות חברות ופעילות בעמותה ארצית חזקה ודבקה ביעדיה, נוכל להשפיע על סדר היום בתחום בריאות הנפש. העמותה זקוקה לחברים, פעילים ותורמים.

הצטרפותכם ושילובכם חיוניים ביותר להשגת מטרותינו החשובות!

הרפורמה הביטוחית לבריאות הנפש - עמדת עוצמה

בשנים 1996-1998, ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת נכשלה במימוש הקביעה שנכללה בחוק ביטוח בריאות ממלכתי 1994, כי תוך שלוש שנים הביטוח והניהול של בריאות הנפש יושלב בשירותי קופות החולים. "עוצמה" הייתה הראשונה שהחזירה את הנושא לסדר היום הציבורי אחרי הכישלון, והייתה גם הראשונה ששכנעה את שר הבריאות דהן להביא להחלטת ממשלה על ביצוע הרפורמה בפברואר 2003. היא שכנעה גם את ח"כ תמור גוזניסקי, ה"אימא" של חוק השיקום, שיחד עם השר הצטרפה לבניין שהושג ב-2005 (ביחד עם "בוזות", "עוצמה" ושני ארגוני מתמודדים): "מדוע לא תמומש החלטת הממשלה מ-2003?". נציגי "עוצמה" השתתפו בכל הוועדות שדנו ברפורמה מאז 2001, וכיום משתתפים במנהלת הרפורמה ובכל הדינאים הרלבנטיים בכנסת. נציגי "עוצמה" פעלו במרחך, יחד עם יתר חברי "קואליציה ארגונית הצרכנים והמשפחות הפועלים בתחום בריאות הנפש", להצלחת הקריאה הראשונה לחוק ב-2007.

מדוע הרפורמה הכרחית?

לתחלואות והפרעות נפשיות אין כיום ביטוח רפואי עם סל אבחנות וטיפוליים מחייב כמו שיש לתחלואות גוף, באמצעות קופות החולים. חוק ביטוח בריאות ממלכתי מ-1994 מטיל על משרד הבריאות את תקצוב המערכת האשפוזית, ואילו טיפולים אמבולטוריים בקהילה (ללא אבחנות וסל טיפולים) רשומים באחריות קופי"ח והממשלה כאחד! בפועל -

- הטיפול הנפשי נופל בין הכיסאות - כל צד מתנער מאחריות ביטוחית. בתי משפט נכבדים קבעו שהמצב הזה בלתי נסבל.
- לא ניתן לתבוע את הממשלה בבית דין לעבודה על שלא ניתן טיפול נפשי לנזקק לו, כפי שניתן לתבוע את קופות החולים בתחלואות הגוף שבאחריותן.
- המשאבים הציבוריים לבריאות הנפש הם פחות ממחצית מהגרדש (בהשוואה לעומס התחלואה ולמקובל באירופה). האשפוז מקבל כ-75% מהתקציב החנוק של משרד הבריאות - שאינו מתעדכן, ואילו מרפאות הקהילה מקבלות רק כ-10%. לאור זאת, המרפאות בקהילה מסוגלות לטפל בפחות ממחצית הנזקקים מדי שנה (כולל מחלות כרוניות, דיכאונות, חרדות ועוד הפרעות נפשיות).

איך בכל זאת חיים עם תחלואת הנפש כיום?

- 1) יש שוק פרטי משגשג, השני בגודלו לאחר רפואת שיניים. המחירים כה גבוהים, שרוב הנזקקים אינם יכולים לעמוד בהם.
- 2) יש שירות "חצי פרטי" שנותנות קופי"ח, במיוחד "מכבי", עם תשלום של 100-200 ש"ח לפגישה.
- 3) בעתות חירום ומלחמה מגייסים פסיכיאטרים ופסיכולוגים למרכזי חרדה וטרואומה, אבל אין טיפולים לאנשים שסובלים מחרדות מתמשכות.
- 4) המרפאות נותנות טיפול משמר לחולים הכרוניים; טיפולים אינטנסיביים בזמנים משבריים (שיכולים למנוע/לצמצם אשפוזים) - אין!
- 5) האמת לעליה כולם מודים: המצב בשטח הולך ומדרדר, במיוחד שכולם מחכים עד בוש לכניסת הרפורמה.

להלן מטרות הרפורמה הביטוחית:

- להכפיל את קיבולת המרפאות הציבוריות (עם תוספת תקציב, שעליה עוד יש ויכוח עם קופי"ח).
- לקבוע סל אבחנות וטיפולים מחייב (כולל קודים מזהים כמו בתחלואות הגוף).
- לשלב את טיפולי הגוף והנפש באותה מערכת, ובמיוחד להגביר ולייעל את "האבחנה וההכוונה לטיפול הראשוני" על ידי רופאי משפחה וילדים, כשהם מגלים הפרעות ומועקות נפשיות.

מהם טיעוני המתנגדים?

- א) העברת התקציב ואחריות הטיפול מהממשלה לקופי"ח משמעותה "הפרטה" והתנערות הממשלה מאחריותה.
- ב) מבחינה רפואית - תחלואות הגוף ותחלואות הנפש שונות מהותית ומחייבות מערכות נפרדות.
- ג) סל האחריות והטיפוליים לא כולל מצוקות נפשיות רבות שדורשות טיפול, וגם כאשר יש אבחנה רפואית - רישומה בתיק מוזיק ומרתיע בגלל "הסטיגמה" הכרוכה בכך. במיוחד נפגשו בטרואומות של נפגעי תקיפות מכל הסוגים.

הפרכת הטיעונים:

- א) קופות החולים הן מלכ"רים, ללא כוונת רווח, ללא חלוקת דייווידנדים. **כולנו** מבוטחים בקופות החולים בתחום תחלואות הגוף. מדוע אם כך אנו חוששים מביטוח התחלואות הנפשיות ע"י אותן קופות החולים אשר בדיהן הפקדנו את גופינו? האומנם כל תחלואות הגוף "מינסוטות"?
- ב) הדעה השלטת בעולם (כולל ארגון הבריאות העולמי היא שדווקא השילוב ההוליסטי של תחלואות הגוף והנפש הוא הדבר הנכון רפואית, וכי לרפואת המשפחה והילדים תפקיד חיוני (והיא באחריות קופות החולים!). תפעולית - מערכת אחת יעילה הרבה יותר מבחינת נגישות ומבחינה כלכלית. בנוסף, גם הסטיגמה הכרוכה בהפרדה תפחת.
- ג) לכל המצבים, אשר לטענת מתנגדי הרפורמה לא יקבלו מענה במסגרתה, מאחר ולא יכללו בשל (סוגיית קוד Z) נקבעו אבחנות רפואיות, ואבחנות רפואיות אלו מאפשרות טיפול רפואי/פסיכולוגי. ככל זאת במהלך דיוני החקיקה נעשתה כבדת דרך נכבדה לקראת הרחבת הסל והוכנס טיפול אבחנותי לפני שנקבעת אבחנה רפואית. כמו בכל התחלואות האחרות, סל האבחנות, הטיפוליים והתופות הוא דבר דינאמי שמשתנה ומתרחב עם השנים - ואיתו גם התקציבים. לעומת זאת עד עתה בתחלואת הנפש היה קיפאון!

לסיכום:

תמיד אפשר יהיה למצוא אכילה שבלמצב הנוכחי יזכו לטיפול יותר מקיף מזה שיקבלו אחרי הרפורמה, אבל זה יהיה תמיד על חשבון רבים שייזקקו לכך יותר ולא יקבלו. להפחדה שהמצב בניהול קופי"ח יהיה יותר גרוע **אין בסיס עובדתי - להפך!**

הניהול של המדינה (משרד הבריאות) שמתפקד גם כבעלים של המתקנים, מעסיק כוח אדם, מתקצב, קובע מדיניות ומפקח על עצמו ביישומה - הוא בלתי אפשרי, והביא בשטח קיפוח ומחנק כבדים.

יש לשים קץ להפרדה, ולממש בהקדם שילוב מוצלח ומועיל של מערכת טיפול הגוף והנפש!

מצב חקיקת הרפורמה - לתחילת ינואר 2009

ועדת הארבעה ("ועדת ההסכמות") בכנסת לא אישרה את המשך דיוני תת-הוועדה של רן כהן.

הסיבה: ציפייה לנוסח מוסכם בין האוצר לבין ארגוני הצרכנים, המשפחות וארגונים מקצועיים במחלוקת על תיקון חוק שיקום נכי נפש בקהילה - **תוך הדגשה שרצון הוועדה למנוע פגיעה בשיקום.**

ארגוני הקואליציה מאוחדים בהסכמה ללכת לקראת הממשלה בויתור אחד: שיתוסף לחוק השיקום סעיף הגבלה גלובלי שמנוסח בדיוק כמו סעיף 3ד' בפרק ב' של חוק ביטוח בריאות ממלכתי, דהיינו: "שירותי השיקום הכלולים בסל יינתנו לפי שיקול דעת מקצועי, באיכות סבירה, תוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי הזכאי, והכול במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות משרד הבריאות", ומתנגדים לכל תוספת או הפניה אחרת, שמכילה הגבלה תקציבית על סלי שיקום פרטיים או היקפם. עמדה זו מקובלת גם על המועצה לשיקום.

קטנים הסיכויים שהכנסת הנוכחית תגיע להצבעה מסכמת על חוק הרפורמה. בכל זאת להמשך הדיונים יש ערך וחשיבות.

המאבק על חיוניות הרפורמה בדעת הקהל ובכנסת עוד קשה, גם בגלל תעמולה עוינת.

נזכיר כי הכנסת הכירה לאחרונה באוטיזם לילדים כמחלה סומאטית ולכן נכללת בסל הבריאות שקופות חולים חייבות לתת (כולל טיפול ע"י קלינאי תקשורת). איש לא זעק שזו "הפרטה" ו"התנערות הממשלה מאחריותה" מתוך ידיעה שביטוח קופות חולים מחייב הרבה יותר מחסדי תקציב המדינה. מדוע אותם הגורמים מתנגדים **לאותו הדבר** בתחלואות הנפש?

הרחבת סל התרופות והטכנולוגיות בתחום בריאות הנפש - תמונת מצב ופעילות "עוצמה" בנושא

נושאים כבדים וכאובים בסל הבריאות הציבורי (כולל הרפורמה בשירותי בריאות הנפש) נותרים מקופחים תקציבית, ואף נשחקים, במשך שנים רבות. רק לסל התרופות והטכנולוגיות יש מודעות ציבורית רחבה ותמיכה פוליטית ותקשורתית חזקה, ולכן הוא זוכה לתוספות נכבדות מאוד בשנים האחרונות (כ-450 מיליון ש"ח כל שנה), וזאת באמצעות מנגוון "מינהל הטכנולוגיות" במשרד הבריאות ו"ועדת הסל" שמחליטה על הדרוג והעדפויות. בשנתיים האחרונות פועל במקביל "פורום ציבורי" לא רשמי מטעם הר"י (ההסתדרות הרפואית), שוויתרה על ייצוגה ב"ועדת הסל".

עבודת "ועדת הסל", במסגרת המנדט שניתן לה, השתפרה מאוד בשנתיים האחרונות.

הלחצים על הוועדה כבדים מכל הכיוונים, ובמיוחד הלחצים להכנסת תרופות יקרות מאוד, המוגדרות "מצילות חיים", גם אם הן מאריכות חיים בכמה חודשים למספר קטן של חולים.

כאמור לעיל, המועצה אמנם תומכת ברפורמה אבל כמוכח מתריעה מפני פגיעה בשיקום.

בישיבתה ברוחש נובמבר, המועצה הביעה את תמיכתה בחוק לרפורמה בבריאות הנפש, אך דבקה בעמדתה שמן הראוי היה לשמור על חוק שיקום נכי נפש בקהילה כפי שהוא ולא לקשור אותו לרפורמה. כמו כן הביעה המועצה את עמדתה שבמידה שיש צורך לערוך שינוי בחוק השיקום - כתנאי לאישור הרפורמה בבריאות הנפש, המועצה תקבל זאת אך ורק אם ינוסח כהוראת השעה לתקופה של שלוש שנים מתחילת יישום הרפורמה. הארכת תוקפה של הוראת השעה תחייב אישור מטעם הכנסת או הוועדה הנוגעת בדבר.

במועצה לשיקום נכי נפש בקהילה

בדיון נוסף בנושא, בחודש דצמבר, הועלה הצורך להפעיל את הרפורמה ראשית כל, ולערוך שינויים במרוצת השנים. יחד עם זאת הושמעה הטענה שמשרד האוצר צריך להתמקד במגבלה התקציבית, אך הוא לא צריך להתערב גם בתוכן של השיקום. המצב הוא שינשם שירותים בשיקום אשר עוד לא פותחו כלל ומי שייפגע בסוף יהיו הצרכנים והמשפחות. הסיבה שארגוני המתמודדים והמשפחות החליטו להסכים על פשרה היא שהייתה תחושה של חלון הזדמנויות שנפתח, ולכן, בכאב, נתנו הסכמתם לפשרה. הוסכם שהמערכת זקוקה לשחקן חדש ולשינוי רדיקלי - ואלו הן קופות החולים, וכן שהרפורמה תשחרר את מערכת השיקום לעסוק באמת בשיקום.

ועדת היגוי סוקרי איכות בשיקום

לא ככולם. באופן כללי ניתן לומר שהמתמודדים שבעי רצון למדי מהשיקום. כולם לעומת זאת, התלוננו על תנאי שכר ירודים. נמצאה חשיבות מרובה למעודונים חברתיים כהשלמה או חלופה לתעסוקה. בכל זאת רוב המתמודדים התלוננו על תחושת בדידות. ערך מוסף לסקר היה חיזוקם של הסוקרים, אשר מתמודדים בעצמם עם מחלה נפשית, ואשר ההכשרה והעבודה חיזקו מאוד את ביטחונם העצמי ואת מצבם הנפשי.

הוועדה המייעצת לנציבות השוויון לאנשים עם מוגבלות

מחלה ומעורב בחיים הקהילתיים - יקבל תו חניה ללא הגבלת גיל. אנו שמחים לראות שהוועדה המייעצת, בה משתתפת באופן קבוע נציגת "עוצמה", הינה בעלת השפעה על מעצבי המדיניות.

כנס בריאות הנפש בבנייני האומה, 9/12/09: ביחד נפחית את הסטיגמה

של לימוד הדדי. קובי מידן ניהל פגל בנושא מתמודדים, זוגיות והורות. בפגל עלה נושא הורים נכי נפש שחוששים שילדיהם יילקחו מהם, וכן השאלה הגדולה של הזכות לחרות. צופית גרנט, שהשתתפה בפגל, קראה להביא כנס זה לידיעת התקשורת והקהל הרחב. בסיום הערב הופיעו מתמודדים מתיאטרון "אנשו" בהצגה בשם "קולות" - קולם של נכי הנפש, קולות במלחמה בסטיגמה - הצגה מרגשת מאוד, שגם אותה אפשר להציג בפני משפחות וגם לקהל הרחב.

ככנס הביא יו"ר העמותה, פרופ' אלי שמיר, את דבר המשפחות, וכן קרא למעשים: לא לדבר על סטיגמה אלא לפעול למען אי בידולם של נכי הנפש בבתים חולים ובמרפאות. אחת מחברות עוצמה הייתה שותפה בוועדת היגוי של הכנס. במהלך הכנס הוקרן סרט בנושא סטיגמה, שמומלץ להביאו בפני משפחות במרכזי התמיכה למשפחות וכן במרכזים למתמודדים. בכנס הוצג מחקר של משרד הבריאות בשיתוף עם הגוינט בנושא סטיגמה, שראה כי ככל שמכירים יותר נפגעי נפש הסטיגמה יורדת. כן הוצג הפרוייקטים "צרכנים נותני שירות" ו "דו-שיח" כדוגמה לקירוב לבבות ולפגוש אנשי