



כג באייר תש"פ 17.5.2020

להלן עמדת "פורום ארגוני בריאות הנפש" לקול הקורא מטעם המטה לביטחון לאומי בנושא:

הטיפול באוכלוסיית אנשים עם מוגבלות נפשית קשה במשבר הקורונה

מבוא

משבר הקורונה נוגע באופן ישיר ומשפיע על תחום בריאות הנפש של כלל האוכלוסייה ושל קבוצות בסיכון מוגבר להסלמה במצב הנפשי. מסמך זה יעסוק בהשפעת משבר הקורונה והשגרה בעת הקורונה על אנשים המתמודדים עם תחלואה נפשית קשה (להלן: תנ"ק) ציבור המתמודדים עם מחלה נפשית נחלק לשתי קבוצות רחבות: אלו הסובלים מתחלואה נפשית רכה ואלו הסובלים בתחלואה נפשית קשה (תנ"ק). המדריך הבינלאומי למיון מחלות נפשיות (DSM) מסווג 3 מחלות נפשיות כקשות: סכיזופרניה, סינדרום בי-פולארי חריף ודיכאון חריף. הסיבה שמחלות אלו מוגדרות כמחלות נפשיות קשות היא שהחולים בהם מראים "פגיעה מתמשכת בתיפקוד המגבילה את ביצועם של אחד או כמה מפעילויות הכרחיות בחיי יום יום". המחלות פוגעות בבריאותם הפיזית של המתמודדים עימם, בפרנסתם וברוחתם הן שלהם והן של בני משפחותיהם. המספר הרווח בעולם לגבי שכיחות התנ"ק הוא בין 4% ל-5%. בישראל ההערכה הינה שבין 100,000 עד 150,000 איש סובלים מתחלואה קשה. למעלה מ-80,000 איש מקבלים קצבת נכות מביטוח לאומי בגין סעיף ליקוי עיקרי נפשי, מה שמהווה כשליש מכל מקבלי קצבאות הנכות וקבוצת הנכים הגדולה ביותר.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי העביר בשנת 2015 את האחריות לספק את הטיפול בבריאות הנפש לקופות החולים, הן לחולים במחלות הכרוניות הקשות (תנ"ק) והן לחולים בתחלואה נפשית קלה יותר. בפועל קיימת בעיה קשה של זמן המתנה בלתי סביר לטיפולים, הן פסיכיאטריים והן פסיכותרפויטיים. בעידן המשבר ואחריו יש לצפות להצפה של שירותי בריאות הנפש, כפי שכבר נראה בישראל ובעולם. יחד עם זאת התקצוב לשירותי בריאות נפש מהווה סה"כ פחות מ-2% מתקציב הבריאות.

הגוף השני המספק שירותים לחולים עם תנ"ק הוא משרד הבריאות באמצעות חוק שיקום נכי נפש בקהילה-2000. השיקום מכוון לשקוד על שילוב מתמודדי הנפש בקהילה כדי לאפשר להם להשיג דרגה מירבית אפשרית של עצמאות תפקודית ואיכות חיים. מספר האנשים המקבלים שירותי שיקום הינו קצת למעלה מ-30,000 איש, כך שרוב האנשים אינם נתמכים באמצעות חוק זה וחלק לא מבוטל של אוכלוסיית התנ"ק מצוי מחוץ למעגלי הטיפול והשיקום.

מאפייני אוכלוסיית אנשים עם מוגבלות נפשית קשה ומשבר הקורונה

הערה מקדימה - לא כל האמור להלן מאפיין את כל מי שנמנה על אוכלוסיית התנ"ק, כפי שאינו מאפיין את כל מי שנמנה על אוכלוסיית הגיל השלישי. אולם, השכיחות של המאפיינים הנ"ל באוכלוסייה מצדיקה ומחייבת את הבחינה של צרכיה, ומתן מענים לאותם צרכים, בנפרד מההתייחסות לאוכלוסייה הכללית.

הסיכון לסיבוכי קורונה

חולי תנ"ק סובלים גם מתחלואה גופנית נלווית בשיעורים גבוהים, ובכלל זה מחלות קרדיווסקולריות, סכרת, יתר לחץ דם, היפרליפידמיה. רבים מהם מעשנים כבדים. תוחלת החיים של חולי התנ"ק קצרה בכ-15 שנה מזאת של האוכלוסייה הכללית. מעל מחצית ממקרי התמותה המוקדמת הם על רקע תחלואה לבבית, סיבוכי סכרת ותחלואה נשימתית. לפיכך, רבים מחולי התנ"ק עונים על הגדרתו של אדם בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID-19 על פי המודל שבהנחיות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש כפי שפורסמו על ידי משרד הבריאות.



הסיכון לחלות בקורונה

בשל תסמיני התנ"ק חלק משמעותי של המתמודדים יתקשה לשמור על כללי היסוד למניעת הדבקות, בין שמירה מלאה על כללי הבידוד והריחוק החברתי ובין הטמעה ו/או ביצוע אפקטיבי של כללי ההיגיינה. בנוסף, חלק מאוכלוסיית התנ"ק שוהה בתנאי מגורים המציבים סיכון מוגבר לחלות בשל הצפיפות, במוסדות עם אוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID-19: בעיקר, אשפוז במרכזי בריאות הנפש ומגורים במערך השיקום בדיר.

קשיי תפקוד

על אף שחלק ממחלות הנפש הינן מחלות אפיזודיאליות, גם במצבי רמיסיה הן כרוכות, פעמים רבות, בפגיעה בעצמאות התפקוד בחיי היום יום, בפגיעה קוגניטיבית ביכולת הארגון והניהול, ובפגיעה בתפקוד הנפשי והחברתי.

בדידות חברתית

רבים מהמתמודדים עירייים ובעלי עורף חברתי מצומצם. פעמים רבות הורים משמשים כמטפל עיקרי לאורך שנים וגם בגיל זקנה, ורבים מההורים כאמור נמנים על קבוצות הסיכון לסיבוכי קורונה, ונגזר עליהם, או שהם גוזרים על עצמם, מגבלות תנועה וריחוק חברתי, הפוגעים ביכולתם לתמוך בבן המשפחה המתמודד.

עוני

פגיעה בכושר העבודה הינה חלק מאמות המידה לקביעתה של נכות נפשית. התחלואה הנפשית פורצת לרוב בגיל צעיר ולפיכך תקופת נכותם של נכי הנפש ממושכת. נכי הנפש כמעט ואינם זכאים לקצבאות תפקודיות. כתוצאה מאלה חלק מהותי של המתמודדים מתקיים בעיקר מקצבת הנכות הכללית וחסרי מקורות מחיה משמעותיים נוספים.

תובנות ודרכי עבודה מוצעות

מתחילת ניהול משבר הקורונה הוקדשו מלוא תשומת הלב, המאמצים והמשאבים להבטחת צורכי קיומה של אוכלוסיית הגיל השלישי. הסקירה שלעיל מעלה כי בשעת חירום, דוגמת התקופה של מגבלות תנועה מירביות בשיאו של משבר הקורונה, לאנשים עם מוגבלות נפשית צרכים ומאפיינים דומים, ויש איפה להרחיב את מערכי התמיכה האזרחית גם לאוכלוסייה זאת.

על המל"ל כגורם מתכלל, ועל רשויות השלטון השונות העוסקות במתן מענים לצרכים בסיסיים של המגזר האזרחי בעת המגיפה, לאמץ כלל עבודה על פיו בכל עת בה נבחן הצורך במתן מענה לקשיים טיפוסיים של אוכלוסיית הגיל השלישי ייבחן קיומו של אותו קושי ביחס לאנשים עם מוגבלות נפשית, וייתן לו מענה מקביל (ומותאם במידת הצורך) לזה הניתן לאוכלוסיית הגיל השלישי.

אנשים עם מוגבלות נפשית זכאים לשירותי רווחה

משרד הרווחה מחזיק בעמדה על פיה מתמודדי הנפש מצויים "באחריות משרד הבריאות", ואינם זכאים לשירותי רווחה. כתוצאה, כך נהגו, הלכה למעשה, חלק מלשכות הרווחה העירוניות, ושיעורם של מתמודדי הנפש בקרב מקבלי שירותיהם של הלשכות נמוך. מצב דברים זה מהווה הדרה של אוכלוסייה הנמנית על המוחלשים והנזקקים ביותר מרשת הבטחון הסוציאלית, ללא כל הצדקה, וזועק שבעתיים בעת חירום (ראה למשל, חוזר מנכ"ל מספר 14 – סיוע חומרי חיוני לאוכלוסייה במצוקה בתקופת החירום עקב התפשטות משבר הקורונה, המתנה את הסיוע כאמור שם, בקבלתו של לפחות שירות אחד בלשכת הרווחה העירונית). לעמדה הנ"ל אין על מה שתסמוך: סל השיקום על פי חוק השיקום הינו שירות משירותי בריאות הנפש אשר נועד לקדם תהליכי החלמה ולשמרם. סל השיקום לא נועד לתת מענה למצוקות הקיום, איננו מערך רווחה אלטרנטיבי, ואין ולא כלום בינו לבין בטחון תזונתי או סיוע חומרי אחר. יתר על כן שיעור נפגעי



הנפש אשר נהנים מסל שיקום קטן ביותר מכלל אוכלוסייה זו, וגם מרבית מקבלי שירותי סל השיקום מתגוררים בדוור עצמאי בקהילה. חשיבותו המכרעת של הסיוע הניתן באמצעות לשכות הרווחה המקומיות משתקפת בסקר שנערך על ידי הלמ"ס בסוף אפריל ממנו עולה כי 16.2% מהנשאלים נעזרו בלשכות הרווחה בהבאת מזון ותרופות.

הפתרון המוצע:

בעת הזאת ועד להסדר כולל של חלוקת הסמכויות שבין משרדי הרווחה והבריאות נדרשת החלטה מיידית וחד משמעית ביחס לעת החירום של המגיפה, שעיקרה:

1. קביעתו של העיקרון בדבר היותם של נפגעי הנפש אזרחים שווי זכויות, אשר צורכי הקיום הבסיסיים שלהם, הינם כשל כל אדם במדינת ישראל, וראויים למענה חברתי שוויוני ואינו מפלה. יתרה מזו, הם קבוצה מוחלטת הזכאית להגנה יתרה. לפיכך, כל בקשה לסיוע של מתמודד נפש תיבחן לגופה ולא תידחה על הסף בשל "מעמדו" זה, או בהעדרה של הכרות קודמת בלשכות הרווחה.
2. פרסומי משרד הרווחה, לשכות הרווחה, הרשויות המקומיות ופיקוד העורף ביחס לשירותי הרווחה הניתנים לקשישים יאזכרו גם אנשים עם מוגבלות, תוך אזכור מפורש של אנשים עם מוגבלות נפשית, ותוך הזמנתם לפנות לקבלת סיוע באמצעות המוקד העירוני.
3. בצד ובנוסף על פניות הציבור בקשה לסיוע למתמודדים נזקקים תועבר לגורמי הרווחה על ידי הגורמים הטיפוליים בבריאות הנפש (מערכי הטיפול והשיקום), ככל שאלה יאותרו על ידם.
4. פניותיהם של מתמודדי הנפש בנושא בטחון תזונתי וצורכי קיום בסיסיים תטופלנה ביחס לכל מתמודד באשר הוא.
5. שירותים המכוונים למיפוי צרכים והפגת בדידות יינתנו על ידי סל שיקום, אם וככל שהמתמודד הנוגע בעניין מקבל שירותים אלה בפועל.

מענים למצבי חירום ומשבר

המוגבלות הנפשית כרוכה לעתים במצבי חירום ומשבר המצריכים התערבות ושאנם ניתנים להכלה על ידי סביבתו הקרובה של האדם. מערך שירותי בריאות הנפש חסר מענים של ממש לטיפול במצבי משבר בקהילה. כתוצאה מכך, בדלית ברירה, מגיעות למשטרת ישראל עשרות פניות בחודש בגין מצוקה כאמור, כשפעמים אין כלל עבירה פלילית, או שהיא שולית לנסיבות המענה הפלילי בא לעולם רק בהעדרו של טיפול ראוי, תוך העצמתה של הבעיה, תחת הרגעה וטיפול.

מצוקה וקושי אלה הועצמו עשרת מונים בעידן הקורונה, בהמשך לצמצום היקף האשפוזים במרכזי בריאות הנפש על מנת להקטין את הצפיפות במרכזי בריאות הנפש, ביטולם של חלק מהשירותים במרכזי בריאות הנפש ובמערך האמבולטורי, מגבלות התנועה שהוטלו על האוכלוסייה, הריחוק החברתי ו"כליאתם" של האנשים בבתיהם, ומצבי דחק רגשיים בעטיה של התקופה. חלק מנסיבות אלה עתיד להמשיך וללוות אותנו גם בתקופת "שגרת הקורונה".

הפתרון המוצע

הקמתם של צוותי התערבות טיפוליים יעודיים, רב מקצועיים, ניידיים, שיגיעו אל המתמודדים לצורך הרגעה והפניה להמשך טיפול, בהמשך לדיונים בין משרדיים המתקיימים בעניין זה בהובלת משרד המשפטים.



השקה מיידית של שירות מד"א נפשי, אשר ינתן בנוסף לשירותי מד"א דהיום, בהתאם לתוכנית קיימת הניתנת להפעלה, לאחר שצוותי מד"א כבר עברו את ההכשרות הנדרשות. כינונו של שירות ביקורי בית בפריסה ארצית וזמינות ראויה.

חיזוק מערך בריאות הנפש

גורמי המקצוע, בארץ ובעולם, מתריעים כי החרדה מהלא נודע, הבדידות הנגזרת מהרחוק החברתי, המשבר הכלכלי הצפוי ונסיבות נוספות של עידן הקורונה טומנים בחובם סכנה מוחשית וממשית לגל של מגיפה נפשית. גורמי רפואה מדווחים כבר כעת על עליה בצריכה בתרופות פסיכיאטריות, שהינה על פי טיבה רק סנונית מבשרת ראשונה. שירותי בריאות הנפש בישראל, במיוחד שירותי בריאות הנפש בקהילה, סובלים מחוסרים עמוקים ופערי שירות, לאחר הזנחה ארוכת שנים ורפורמה שטרם הושלמה, הבאים לידי ביטוי, בין השאר, במשכי המתנה בלתי סבירים ובלתי מתקבלים על הדעת.

צעדים נדרשים

הערכות למתן מענים נרחבים, מהירים וקצרי טווח לאוכלוסייה הרחבה, תוך שימוש בגורמים מקצועיים נוספים לאלה שבמערכת בריאות הנפש הקיים. המשך פיתוח והטמעה של אמצעי הטיפול מרחוק על מנת לגשר על הפערים. חיזוק מאסיבי של תשתית מערכת בריאות הנפש בהתאם לאמור בדוח שנתי מבקר המדינה 70ב (היבטים ברפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש) והמלצות המועצה הלאומית לבריאות הנפש -

<https://www.health.gov.il/Services/Committee/NationalCouncils/mental/Documents/22072019.pdf>

מתמודדים שהם חולי קורונה או חייבים בבידוד

במסגרות בריאות הנפש (בעיקר, מחלקות אשפוז והוסטלים) הבידוד מתקיים במסגרת ואילו חולים מוצאים מהמסגרת. בשיבא נפתחה מחלקה יעודית המיועדת לחולים במצב סוער, שמצבם מחייב אשפוז פסיכיאטרי, אשר בנוסף חלו בקורונה. החלק הארי של המתמודדים שוהים בקהילה, במגורים עצמאיים. חלקם יתקשו בקיום תנאי בידוד בכלל וחלקם יתקשו לעמוד בכך באופן עצמאי.

צעדים נדרשים

יש להבטיח כי פרוטוקול הטיפול בחולי קורונה יכלול השגחה נפשית בכל מקרה בו החולה/החייב בבידוד שוהה בבידוד שאינו ייעודי למתמודדים. יש להבטיח קיומם של מלונית או מתקן אחר כלשהו המיועדים למתמודדים חולי קורונה או חייבים בבידוד המותאם לצרכיהם.

מערכת השיקום

מערכת השיקום מעניק שירותי שיקום לכ-30,000 משתקמים. כ-4000 מבין המשתקמים מתגוררים בהוסטלים, ויתרת מקבלי השיקום בדירור מתגוררים בדירות בקהילה, מרביתן ללא קשר קנייני של הספק נותן השירות לדירה. מערך השיקום בדירור נכלל בהגדרת מוסדות עם אוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ב-COVID-19 על פי המודל שבהנחות להתמודדות עם תחלואה מנגיף קורונה החדש כפי שפורסמו על ידי משרד הבריאות, ואינו כולל בתוכנית הלאומית מגן אבות ואמהות (החלה על בתי אבות לגיל השלישי, אך כוללת גם את מסגרות הדירור של מנהל המוגבלויות במשרד הרווחה). מערך השיקום בדירור, לרבות ההוסטלים, נעדר שירותים רפואיים משל עצמו ונסמך על שירותי הבריאות בקהילה. משבר הקורונה הציב את צוותי בריאות הנפש בהתמודדות עם קושי למתן שירותים תוך חשיפה לסכנות הדבקות מהנגיף בהעדר ציוד מיגון וחיטוי. מפעילי השירותים ניצבו מול חסרים גדולים



שהיו במשק באמצעי מיגון, מסכות וחומרי חיטוי אשר נותבו כולם לצוותים הרפואיים בבתי החולים כך שמערך בריאות הנפש התקשה מאד להשיג ציוד לצוותים במסגרות. כמו כן, המחסור העצום בערכות בדיקות הקורונה הותיר את צוותי בריאות הנפש הן בבתי החולים הפסיכיאטריים והן בקופות החולים עם מסי מצומצם של בדיקות שלא מאפשר התנהלות תקינה בהתאם להנחיות משרד הבריאות אשר חייבו ביצוע בדיקה לפני כניסתו של כל מאושפז למחלקות או בעת חזרת מתמודדים מחופשות למסגרות השיקום.

שירותי השיקום הינם באחריות משרד הבריאות באמצעות מטה השיקום ורכזות הסל המחוזיות, והם מסופקים על ידי מספר גדול של נותני שירות, חברות ועמותות בהיקפים משתנים.

שירותי השיקום השונים ופעילות תעסוקה – פנאי – השכלה – חברה מתקיימים בשגרה, בקהילה, ולא בהוסטל או בדיר הנתמך. המתמודדים זכאי סל שיקום מתניידים ברובם בתחבורה ציבורית, קבלתם של שירותי השיקום מותנית בנכות נפשית בשיעור של 40% לפחות, ובאישור מתן שירותי השיקום על ידי ועדת סל שיקום.

צעדים נדרשים

יש לוודא קיומה של תוכנית מתאימה ביחס למסגרות הדיור, היוצקת תוכן הולם ותואם, לעניינים שהוסדרו בתוכנית מגן אבות ואמהות, ובכלל זה ובעיקר: הגדרת אחריות של הגורמים השונים, הגדרה של נוהלי העבודה בשגרת הקורונה, הבטחת ממשקים נדרשים עם פקע"ר ועם גורמי הבריאות, הספקה של חומרי מיגון נדרשים, הקצאה וביצוע של בדיקות בהתאם לתוכניות העבודה, הסדרה תקציבית שתאפשר את המשך פעילותם של ספקי השירות.

יש לפעול לחידוש מידי בקצב עבודה מירבי של ועדות הבטוח הלאומי ועדות סל שיקום.

יש לפעול לחזרה מהירה ככל הניתן של מתן שירותי השיקום בהיקף מלא, ולהמנע, ככל הניתן, מהטלתן של דרישות נוספות על אלה המתחייבות מהנחיות משרד הבריאות לאוכלוסייה הכללית. במיוחד יש ליתן למשתקמים ולמשפחתם הנמנים על קבוצת סיכון לבחור אם ברצונם ליטול את אותו סיכון, כפי שהדבר מתקיים ביחס לאוכלוסיית הגיל השלישי.

יש לדאוג לחידוש ההסעות לכל האוכלוסייה שנהנתה מימנה ערב פרוץ המגיפה וליצור מערך הסעים למי שיתקשו לנסוע בתחבורה הציבורית ב של החשיפה לסיכון הכרוך בכך או מטעמים אחרים.

מערך הסברה, שקיפות, ביקורים ומוקד יעודי

השירותים בבריאות הנפש ניתנים בביזור גדול, על ידי רשויות שונות (קופות החולים, מרפאות ספק, מרכזי בריאות הנפש, מערך השיקום, הביטוח הלאומי, הפסיכיאטר המחוזי ועוד). המעקב אחר כל אלה אינו פשוט גם בשגרה, והשינויים התכופים באספקת השירותים וסדרי העבודה מקשים מאד על ההתמצאות בסבך השירותים.

זאת ועוד, בכל הנוגע למאושפזים או מתמודדים המתגוררים במסגרות דיור, הקשר עם המתמודדים לא היה ועדיין איננו כמו זה המתקיים בשגרה, נוכח איסור כניסה בתחילה, וצמצום הביקורים בהמשך.

צעדים נדרשים

מוקד מידע יעודי בבריאות הנפש.

שקיפות ופרסום, סדור שיטתי ועל אתר של ההנחיות הרלוונטיות.

מינויו של איש קשר במסגרת למתן תשובות לשאלות המשפחות.

פיתוח אפיקי תקשורת סדורים בין המסגרות לבין משפחות מאושפזים/ דיירים

יצירת נסיבות שיאפשרו קשר משמעותי מרחוק עם משפחה/ אחר משמעותי בצורה סדורה.

תקשורת מרחוק

עידן הקורונה מנתב חלק גדול מהפעילות האנושית לתקשורת מרחוק.

מציאות זאת מציבה אתגר גדול במיוחד בפני אנשים עם מוגבלות נפשית המעבר למתן שירותי שיקום באופן מקוון הציב התמודדות חדשה גם מול הצוותים המלווים אשר נדרשו להדרכות



מותאמות למתן שירותים באופן מקוון, הכנת מערכי שיקום מותאמים, ליווי ותמיכה במתמודדים המתקשים טכנולוגית. כמו כן, המפעילים נערכו ורכשו מחשבים ניידים לעובדים לצורך עבודה מהבית וגייסו תרומות לאספקת מחשבים ניידים ומכשירים סלולריים חכמים למתמודדים שנדרשו לציוד זה לצורך שמירה על קשר.

צעדים נדרשים

ניטור של האוכלוסייה המתקשה בתקשורת מרחוק.
 סיוע כספי לצורך הקמתה של תשתית המאפשרת תקשורת מרחוק.
 הדרכות והטמעה של מיומנויות נדרשות הן לצוותים והן למתמודדים לצורך תקשורת מרחוק.
 השקעת משאבים כספיים בהתאמת השירותים ומערכי הטיפול לשירותים מרחוק.
 מתן הדעת לצורך במתן שירותים פנים מול פנים במקרים מתאימים.

הוצאות קיום ותעסוקה

בהתאם להנחיות משרד הבריאות המפעלים והמועדונים המוגנים נסגרו. רבים מהמתמודדים מועסקים במפעלי תעסוקה מוגנת דרך סל שיקום, בתשלום סמלי (40% ממקבלי שירותי שיקום בתעסוקה משתכרים עד 600 ₪ ו-50% נוספים עד 3,000 ₪). בהעדרם של יחסי עובד מעביד לא התקבל פיצוי כלשהו בגין התקופה הנל.
 מתמודדים ששולבו בעבודה בשוק החופשי במסגרת שירותי התעסוקה הנתמכת הוצאו ברובם לחלי"ת או פוטרו כך שמקור הכנסתם בשגרה נפגע באופן משמעותי.
 הפעימה הנוספת של קצבאות הנכות שהיתה עתידה להיות משולמת על פי תיקון 200 לחוק הביטוח הלאומי עוד בינואר 2020 לא שולמה.

הפתרון המוצע

-הגדלת קצבאות המחייבה בשעת משבר מהביטוח הלאומי
 -פיתוח הכשרות מקצועיות למתמודדים לצורך שילוב מחדש בשוק התעסוקה
 - תשלום פיצוי למתמודדים המשתקמים במסגרות התעסוקה המוגנות

*פורום אירגוני בריאות הנפש:

הפורום הוקם לפני כשלוש שנים וכולל ארגונים מובילים בתחום בריאות הנפש ומיצוי זכויות מטופלים. נשמח לעמוד לרשותכם בכל שאלה והבהרה וכמובן לשלוח נציגים מטעם הפורום להופיע בפניכם.

בתודה ובברכה,

איילה ראלי איכות בשיקום	ענבר אדלר בן דור עמיתים החברה למתניסים	תמי מצלאוי לשמ"ה	יסמין ענבר האגודה לזכויות החולה	סילביה טסלר-לזוביק יספרא	סטפן קליינמן משפחות בריאות הנפש	ד"ר הלה הדס אנוש	ריבי צוק עוצמה
-------------------------	--	------------------	---------------------------------	--------------------------	---------------------------------	------------------	----------------