

התמודדות נפש- מנכות כללית עד סל שיקום ושינוי מדיניות נדרש

ד"ר גילי תמיר עו"ס MSW

קצת אודותי-

מגישת תוכנית רדיו יומית בכאן רשת ב'- תאגיד
השידור הציבורי כל ערב ב19:00

דוקטור בעבודה סוציאלית, עובדת סוציאלית
משפטית ומתמחה בתהליכי אבחון והערכה של
אוכלוסיות קצה

מרצה בבתי הספר לעבודה סוציאלית
באוניברסיטת ת"א, באוניברסיטה העברית
וב- Yeshiva University

יועצת לגופי ממשלה בתחום הזכויות ושינוי
מדיניות

1. משרד הבריאות- תחומי אחריות
 - א. בריאות הנפש
 - ב. סיעוד
 - ג. קופות החולים ושב"ן ושירותי בריאות בקהילה
2. משרד הרווחה-
 - א. מוגבלויות (פיזי, אוטיזם, מש"ה).
 - ב. תחומי הרווחה לפי אוכלוסיות (קשישים, משפחות, אלמ"ב וכו')
 - אזרחים ותיקים מתמודדי נפש

נכות כללית במוסד לביטוח לאומי- שער הכניסה לזכויות וסל שיקום

- נכות פיסית
- נכות נפשית
- אבחנות מרובות
- מהם הסעיפים והאחוזים?
- ספר הליקויים
- חשיבות המכתב/דוח העוסק בשדות התפקוד



הפרעה נפשית והתנהגותית פסיכוטית כתוצאה משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים והפרעה נפשית אורגנית לא מסווגת "קבעו אחוד הנכות כלהלן:

- | | | |
|------|-----|--|
| 0% | (1) | רמיסה מלאה, בלא הפרעה בתפקוד בלא הגבלה של כושר העבודה |
| 10% | (2) | רמיסה מלאה, עצמאות בתפקודי היום יום, הגבלה קלה של כושר העבודה בעבודות הדורשות כישורים קוגניטיביים מורכבים או הגבלה קלה בתפקוד החברתי |
| 25% | (3) | מצב פוסט פסיכטי עם סימנים שארתיים קבועים או ירידה קוגניטיבית קלה, עצמאות בתפקודי היום יום, קיימת הגבלה ביסנית בעבודה הדורשת כישורים קוגניטיביים מורכבים, קיימת הפרעה ביסנית בתפקוד הנפשי או החברתי |
| 40% | (4) | מצב פוסט פסיכטי עם סימני לקוי ניכרים או ירידה קוגניטיבית קבועה, הגבלה של כושר העבודה והפרעה בלילית בדיפסי ההתנהגות והתפקוד הנפשי והחברתי |
| 50% | (5) | סימנים פסיכטיים או ירידה קוגניטיבית ניכרת וקבועה, הגבלה ניכרת של כושר העבודה, הפרעה קשה בתפקוד הנפשי והחברתי |
| 70% | (6) | מצב פסיכטי או ירידה קוגניטיבית קשה וקבועה, קיימת תלות בזולת בתפקודי היום יום ובניהול ענייני היום יום או קיים צורך באשפוז יום ממושך |
| 100% | (7) | הזדקקות להשגחה מתמדת או לאשפוז מלא וכן תלות מלאה בעזרת הזולת |



הערה: לצורך קביעת אחוזי הנסות ייבחנו גם הקריטריונים המפורטים להלן, כולם או חלקם, לפי העניין:

עוצמה, תדירות ומשך ההפרעה;

התפקוד הנפשי והחברתי;

כשר העבודה.

(ב) בסכיוזופניה לסוגיה: פרמאידית, הבפרנית, קטטונית, לא מובחנת, שרידית, פשוטה, לא מסווגת, הפרעות דלזיונליות מתמידות; הפרעות פסיכוטיות חריפות וחולפות; הפרעה דלזיונלית מושרית; הפרעות סכיוזאפקטיביות מטיפוס מאני, דיכאוני, מעורב או מטיפוס לא מסווג ופסיכזה לא אורגנית ולא מסווגת ייקבעו אחוזי הנסות כלהלן:

- | | | |
|-----|--|-----|
| 0% | רמיסה מלאה, בלא הפרעה בתפקוד ובלא הגבלה של כשר העבודה | (1) |
| 10% | רמיסה, בלא סימנים "חיוביים" או "שליליים", קיים צורך בטיפול תחפתי, הגבלה קלה של כשר העבודה | (2) |
| 25% | רמיסה עם סימנים "שליליים" קלים עד בינוניים, קיים צורך בטיפול תחפתי קבוע, ישנה הגבלה ביסנית של כשר העבודה | (3) |
| 40% | רמיסה חלקית, עם סימנים "שליליים" בולטים, קיים צורך בטיפול תחפתי קבוע, ישנה הגבלה ניכרת של כשר העבודה, קיימת פגיעה בתפקוד הנפשי והחברתי | (4) |
| 50% | רמיסה חלקית, רבוי התקפים פסיכטיים עם סימנים "חיוביים" או "שליליים" בולטים, קיים צורך בטיפול תחפתי קבוע, ישנה הגבלה ניכרת של כשר העבודה וק ירידה ניכרת בתפקוד הנפשי והחברתי | (5) |

חוק "שיקום נפגעים מתמודדי נפש בקהילה" חוקק ביולי 2000

ומטרתו: לשקוד על שיקומם ושילובם בקהילה של
מתמודדי הנפש, כדי לאפשר להם להשיג דרגה
מרבית אפשרית של עצמאות תפקודית ואיכות חיים,
תוך שמירה על כבודם ברוח חוק יסוד כבוד האדם
וחירותו".

- זכאי לסל-שיקום בגיר (מעל גיל 18), שאובחן כלוקה במחלה נפשית והוכר על ידי המוסד לביטוח לאומי כנכה נפש ב- 40% נכות לפחות.
- מוחרגים: בעלי מ.ש.ה. (בעבר הוחרגו גם בעלי תחלואה כפולה, אך כיום קיימים הוסטלים ייעודיים לבעלי התמכרויות והתמודדות נפשית).
- מכורים פעילים לסמים ואלכוהול (נדרשת גמילה)
- עוד מוחרגים- מתמודדי נפש בתפקוד נמוך ביותר, ללא אופק שיקומי וקשיי שיתוף פעולה. מתאימים למגורים טיפוליים.

מסלול לסל שיקום- עוקף ביטוח לאומי

- פניה לקבלת אחוזי נכות לצורך סל שיקום בלבד
- מותנית בקבלת אישור משרד הבריאות- ובדיקת הבקשה באמצעות פקידי השיקום
- הפניה לפסיכיאטר מרשימה של רופאים שהוסמכו לקבוע אחוזי נכות לצורך סל שיקום

המענים המרכזיים בסל שיקום

- מתאם הטיפול- מנהל הטיפול, תוכנית שיקום אישית
- מענים תומכים בקהילה
- דיור שיקומי
- שיקום תעסוקתי
- חברה ופנאי
- השכלה

ועדת סל שיקום

- רשאים להגיש: אנשי צוות מתחום בריאות הנפש, עו"ס, שירותי רווחה, מטפלים פרטיים ובהיעדר מטפלים- המתמודד עצמו/בני משפחה. החוק אינו מגביל ההגשה בגיל!
- לצרף: סיכום פסיכיאטרי, דוח פסיכוסוציאלי, הערכה תפקודית (אבחונים וכו') שתאפשר לדעת את רמת התפקוד וסוג המענה המתאים

ועדת סל שיקום

מסמכים נוספים להגשה:

- אישור סעיפי נכות, אחוזים ותקופה

- טופס ויתור סודיות חתום

- יש לשלוח את הבקשה לוועדה השיקום

באיזור המגורים

קישור לרשימת הועדות לפי מקום מגורים

ועדת סל שיקום וירטואלית

- ניתן לקיימה במצבים הבאים: בזמן אשפוז
כאשר יש הסכמת מסגרת לקליטה
- כאשר יש סל שיקום פעיל ונדרש שינוי/עדכון
החלטה- קיים גוף מלווה
- מתמודד שהופנה מהקהילה, הוגש ויש צורך
דחוף בתמיכה- יכול לקבל שירות תיאום
טיפול טרום ועדה בנוכחות, לשלושה
חודשים.

ועדת סל שיקום- מעקב וערר על החלטה

- על פי החוק (14, ד) ועדת סל שיקום חייבת לדון מדי 6 חודשים בתוכנית השיקום ולבחון התאמתה
- ניתן להגיש ערר על החלטת ועדת סל שיקום בתוך 45 ימים.
- ועדת הערר תדון בערר בתוך 60 ימים.
- הערכאה המשפטית לתובענות- בית הדין לעבודה

תעסוקה

- אבחון
- מרכז שיקום מקצועי
- חממה תעסוקתית- אקדמיה/מקצוע
- מעוף

רצף התעסוקה

שילוב בעבודה (שוק חופשי), תעסוקה נתמכת (בשוק החופשי), מפעל מוגן, מועדון תעסוקתי (טרומ תעסוקתי).



דיוור

עצמאי:

- ליווי באמצעות חונך/סמך
- לוויין- ביקורי בית, יום – יומיים בשבוע
- מוגן רגיל- ביקורי בית 3-5 ימים בשבוע
- מתוגבר- ביקורי בית 6-7 ימים בשבוע

דיוור

פנימייתי:

- הוסטל צעירים/תחלואה כפולה (אוכלוסיות ספציפיות)
- הוסטל משולב- ליווי מותאם לכוללני/מתוגבר
- הוסטל מתוגבר- בעיקר אחהצ, יש כונן.
- הוסטל כוללני- ליווי בכל שעות היממה

חונכות וסמך, חברה ופנאי, השכלה ומשפחות

- חונכות וסמך- רכישת מיומנויות, כישורים חברתיים
- מועדונים חברתיים, פעילויות ספורט
- השלמת השכלה, מכינות, אקדמיה ומערך תמיכה משמעותי בזמן הלימודים
- תמיכה למשפחות, נופשונים למתמודד (מעוגן בחוק)

מרכזי תמיכה במשפחות מתמודדים

טיפול דנטליים

- סל משמעותי ביותר- קבוע בחוק
- טיפולים משמרים (סתימות, ט.שורש, עקירות ומבנה מיידית)
- טיפולים משקמים- עד 5 כתרי חרסינה בכל לסת (הרבה מעבר לסלים אחרים קיימים).

טיפול דנטליים

- סל משמעותי ביותר- קבוע בחוק
- טיפולים משמרים (סתימות, ט.שורש, עקירות ומבנה מיידי)
- טיפולים משקמים- עד 5 כתרי חרסינה בכל לסת (הרבה מעבר לסלים אחרים קיימים).

סל שיקום ואוכלוסיות מורכבות

- אזרחים ותיקים
- מתמודדים בהליכים פליליים- השימוש בסל שיקום ככלי שיקומי בהליך הפלילי
- תחלואות מרובות- התמודדות נפשית בשילוב בעיות על רקע אורגני/קוגניטיבי/בעיות התנהגות

אתגרים ויעדים לשינוי מדיניות בתחום סל שיקום ומענים למתמודדי נפש

- מיעוט מענים לסובלים מתחלואה כפולה (פנימייתי ואמבולטורי)
- צורך בפישוט הטפסים של סל שיקום
- הדרישה למעקב פסיכיאטרי קבוע/נטילת טיפול תרופתי קבוע- תופעות לוואי
- מענים לאזרחים ותיקים

אתגרים ויעדים לשינוי מדיניות בתחום סל שיקום ומענים למתמודדי נפש

- קרימינליזציה של מתמודדי נפש
- היעדר חלופות מעצר מותאמות ומסגרות לאוכלוסיות קצה
- קיצור התורים ושחרור "צוואר הבקבוק" באמצעות מתן נרחב של שירותי טרום סל שיקום (בדומה לנהוג בתחום הסיעוד)