

القسم الأول: المرض

ما هو الخَرَف؟

"الخرف" هو مجموعة من المؤشرات التي تدلّ على حصول ضرر في أداء الدماغ العالي (خلل في الذاكرة، اللغة، التواجد، المبادرة، التشخيص، الإدراك والقدرة على الحكم على الأمور) تغيير سلوكي وتراجع أدائي. من الممكن أن تؤدي الكثير من الأمراض للخرف. أكثرها انتشارا وشهرة هو مرض الألتسهايمر. في بعض الأحيان، تؤدي أمراض أخرى للخرف على النحو المفصّل أدناه.

عموماً، تتفاقم أعراض الخَرَف مع مرور الوقت. تختلف طبيعة الأعراض ووتيرة تغيّرها في الأمراض المختلفة من شخص لآخر، لكن مع تقدّم الحالة المرضية، سيدد الشخص المريض صعوبة أكبر في أداء النشاطات اليومية، ومع مرور الوقت يصبح متعلّقا، بصورة كاملة، بالآخرين. يؤدي الخرف في درجة الشدّة المرتفعة إلى حالة يكون المريض فيها مُنهكاً نفسياً.

نطاق المشكلة

يبلغ عدد المرضى في البلاد، بحسب التقديرات، نحو 150 ألفا. عموماً، يصل انتشار الخرف لدى أبناء 60 عاماً إلى 1%، ويتضاعف هذا الانتشار كل خمس سنوات من الارتفاع بالعمر. أي: لدى أبناء 64-60 عاماً، يبلغ انتشار الخرف 1%، بينما يبلغ هذا الانتشار لدى أبناء 65-69 2%، ولدى أبناء 70-74 سنة تبلغ نسبة الانتشار 4%، ولدى أبناء 75-70 8%، وهكذا دواليك وصولاً إلى أبناء 85-90 عاماً حيث يصل انتشار الخرف لديهم إلى نحو 30%، وفوق سن 90 عاماً حيث يبلغ الثلثين. بحسب مختلف الأبحاث، تصل نسبة انتشار الخرف في صفوف أبناء 65 عاماً وما فوق، ممّن يسكنون في المجتمع والمؤسسات على السواء، إلى نحو 20%. يعاني نصفهم من المرض بمستواه المنخفض، الرّبع - من المستوى المتوسط، والرّبع - من مستوى الحدة الأعلى. بالمقارنة بحسب الجنس، تبين أن نحو 20% من النساء البالغات أكثر من 65 عاماً أصبن بالمرض مقابل 15% من الرجال. تظهر الأبحاث التي تم إجراؤها في الولايات المتحدة ارتفاعاً بنسبة 10% بعدد المرضى خلال السنوات الخمس الأخيرة، ومن المتوقع أن يضاعف هذا العدد نفسه ثلاث مرات حتى العام 2050. هذا، في أعقاب ارتفاع متوسط عمر السكان بالأساس.

أعراض الخَرَف

- تراجع بقدرات الذاكرة قصيرة الأمد، ولاحقاً على المدى الأطول
- صعوبة في أداء المهام المعروفة والمعتادة
- مشاكل في اللغة والتواصل

- صعوبات في تشغيل الأجهزة المنزلية
- المس بالقدرة على تمييز الأغراض والأشخاص
- انعدام القدرة على التواجد في المكان والزمان
- حكم خاطئ على الأمور
- مشاكل في التفكير البسيط
- تغيرات في الحالة النفسية والسلوكية
- تغيرات في الشخصية
- فقدان المبادرة
- صعوبة في الأداء اليومي، وبضمن ذلك الاستحمام، ارتداء الملابس، تناول الأدوية وما شابه

علامات التحذير

أمامكم قائمة من علامات الخرف الشائعة. إذا كانت هنالك أعراض في هذه القائمة، تعتقدون أنها ملائمة لسلوك شخص تخشون بشأن حالته، من المفضل مراجعة الطبيب المختص بالأمراض التي قد تسبب الخرف (طبيب أعصاب، طبيب نفسي أو طبيب شيخوخة) لإجراء فحص جذري.

1. خلل في الذاكرة بمستوى حدة قد يؤثر على العمل

من الطبيعي في بعض الأحيان نسيان بعض المهام، أسماء الزملاء أو أرقام هواتف الشركاء في العمل، وتذكرها لاحقاً. لكن من شأن المصابين بالخرف (مثلاً: المرضى المصابين بالألتهامير أو بأنواع أخرى من الخرف)، أن ينسوا في فترات أقرب، كما أنهم لا يتذكرون ما نسوه لاحقاً.

2. صعوبة في أداء المهام المعروفة والمعتادة

من الممكن، من حين لآخر، ألا ينتبه الأشخاص المشغولون، وأن يتركوا الطبخة مثلاً داخل الفرن، وأن يتذكروا أنه عليه تقديمها بعد انتهاء الوجبة. من الممكن أن يقوم مرضى الألتهامير بإعداد وجبة، وليس نسيان مركباتها فحسب، وإنما ينسون أنهم قاموا بإعدادها أصلاً.

3. مشاكل في اللغة

يواجه أي شخص، من حين لآخر، صعوبة في إيجاد الكلمة المناسبة، لكنه ينجح بإنهاء الجملة باستخدام كلمة مناسبة أخرى. لكن مريض الألتهامير من الممكن أن ينسى كلمات بسيطة، أو استبدالها بكلمات غير ملائمة، وفي مرحلة متقدمة من المرض، من الممكن أن تصيح الجملة بأكملها غير مفهومة.

4. عدم القدرة على التواجد في المكان والزمان

من الطبيعي أن تنسى للحظة أي يوم هو اليوم، أو إلى أين تذهب. لكن مرضى الألتسهايمر قد يضيعون في شارعهم، دون أن يعرفوا أين يتواجدون، كيف وصلوا إلى هناك، وكيف يمكنه العودة للمنزل.

5. حكم خاطئ أو متفاقم على الأمور

من الممكن أن يكون الشخص غارقاً إلى حد كبير في عمله أو في مكالمات هاتفية، لدرجة أن ينسى للحظة الطفل الذي يهتم به ويحرسه. لكن من الممكن أن ينسى مرضى الألتسهايمر، تماماً، أن الطفل موجود تحت إشرافهم. من الممكن أن يجدوا صعوبة في ارتداء الملابس، أو أن يرتدوها بصورة غريبة، مثل ارتداء عذّة قمصان فوق بعضها البعض.

6. مشاكل في التفكير البسيط

من الممكن أن يتبلبل الأشخاص الذين عادة ما يحسبون ويوازنون دفتر شيكاتهم، إذا كان الحساب أكثر تعقيداً من العادة، لكن في نهاية المطاف يصلون إلى الحل. أما مريض الألتسهايمر فمن الممكن أن ينسى تماماً ما هي الأرقام وما الذي يجب أن يفعله بها.

7. وضع الأغراض في غير مكانها

من الممكن أن يضع أي إنسان محفظته أو مفاتيحه في مكان غير مكانها من حين لآخر. لكن مريض الألتسهايمر من الممكن أن ينسى، في أحيان متقاربة، أين وضع أغراضه، أو أن يضع أغراضه في أماكن غير ملائمة، مثلاً: المكوى في الثلاجة أو ساعة اليد في إناء السكر.

8. تغييرات في الحالة النفسية أو السلوك

لدى كل إنسان هنالك يوم سيء أحياناً، ومن الممكن أن يكون حزينا أو في حالة مزاجية سيئة من حين لآخر. لدى مريض الألتسهايمر، أو المصاب بنوع آخر من الخرف، من الممكن حصول تغييرات حادة في الحالة المزاجية دون أي سبب ظاهر للعيان، مثل الانتقال من حالة الهدوء إلى الدّموع، الغضب ومرة أخرى للهدوء - وكل ذلك خلال فترة قصيرة.

9. تغييرات في الشخصية

بصورة عامة، تتغير شخصية الإنسان إلى حدّ ما مع التقدم بالسن. لدى المصاب بالألتسهايمر (بسبب مرض الألتسهايمر، بسبب أمراض الأوعية الدموية في الدماغ أو بسبب الذهان الجبهي الصدغي) من الممكن أن تكون تغييرات الشخصية ملحوظة - شخص هادئ ومريح في التعامل قد يتحوّل إلى شخص شديد الغضب، مزعج وشكّاك، وفي بعض الأحيان خانع، كما لم يكن في الماضي. عموماً، يجعل الخرف من المصابين به أشخاصاً

المباين، بحيث من الممكن أن يبدي الشخص المريض حالة من عدم الاهتمام بعلاقاته مع الناس الذي كانوا مقربين منه في الماضي.

10. فقدان المبادرة

إحدى الظواهر الطبيعية هي التعب من أعمال المنزل، النشاط التجاري أو الالتزامات الاجتماعية، لكن غالبية الأشخاص يعودون لإبداء الاهتمام والمبادرة. من الممكن أن يصبح الشخص المصاب بالخرف شخصاً سلبيًا ويحتاج للتشجيع من أجل إبداء التداخل في مختلف النشاطات.

أسباب الخرف

مرض ألزهايمر (Alzheimer's disease) هو السبب الأكثر انتشاراً للخرف. يتم تشخيص 60% ممن يعانون من الخرف كمصابين بمرض ألزهايمر. إنه مرض ضموري في الدماغ، يتفاقم تدريجياً. يؤدي المرض إلى ضمور الخلايا في أنسجة الدماغ. بالإضافة إلى فقدان الخلايا العصبية في الدماغ، تلاحظ في دماغ المريض ترسبات لمادة بيتيد بيتا النشواني، وبترسب في الخلايا العصبية بروتين تاو المُفسَّر. نحن نعتقد أن هذه التغييرات تشوِّش عمل الخلايا.

قام بوصف هذا المرض، لأول مرة، قبل مئة عام، طبيب ألماني اسمه إلفيس ألزهايمر، والذي قام بتشخيص المرض لدى سيدة تبلغ 51 عاماً، كما قام بتوثيق التغييرات التي حصلت في دماغها. حتى اليوم، تشكّل النتائج التي حصل عليها أساساً للتشخيص السريري للمرض.

يتواجد الأشخاص المصابون بمتلازمة داون (Down syndrome) في دائرة الخطر للإصابة بمرض ألزهايمر منذ سن الكهولة.

الخرف الوعائي (Vascular dementia) والذي ينتج عن تضرر الأوعية الدموية الدماغية. يرتبط الدماغ بشبكة من الأوعية الدموية التي توصل الدم المشبع بالأوكسجين إليه. عند انقطاع تزويد الدماغ بالأوكسجين، تتعرض خلايا الدماغ للضرر. من الممكن أن يحصل الخرف الوعائي بعد سكتة دماغية بسبب انسداد الأوعية الدموية الكبيرة، نتيجة لتضرر الأوعية الدماغية الصغيرة (Lacunar infarctions) وكذلك نتيجة لأمراض الدم وحالات النزيف الدماغية. يشكّل التدخين، السكري، ارتفاع ضغط الدم، مستويات الدهون المرتفعة في الدم، فرط النخثر وعدم انتظام نبض القلب عوامل خطورة للإصابة بالخرف الوعائي.

خرف أجسام ليوي (Lewy body dementia) - حصل هذا الشكل من الخرف على اسمه بسبب أشكال كروية بروتينية صغيرة تنشأ داخل الخلايا العصبية، والتي تم وصفها من قبل طبيب الأعصاب فريتس ليوي في برلين. يتسم المرض باختلالات في الأداء العقلي والسلوكي وبعلامات مرض باركنسون التي تظهر واحدة قبل أو بعد الأخرى بفارق سنة واحدة. يعاني المرضى في أحياناً مقاربة من عدم الهدوء وفرط الحركة الزائد خلال النوم،

قبل حصول التغييرات العقلية أو الباركنسونية بسنوات كثيرة. خلال النهار، يكون الأداء العقلي والسلوكي متموجاً بالعادة. يعاني المرضى، في أحيان متقاربة، من هذيان بصري.

الخرف الجبهي الصدغي (Fronto-temporal dementia) - في هذا المرض، يكون من الملاحظ تقلص الدماغ في المناطق الأمامية من الدماغ، في الفصوص الجبهية والفصوص الصدغية. يتسم المرض بالأساس بالتغييرات السلوكية، وفي بعض الأحيان، يعاني المرضى من اضطرابات في الأداء اللغوي. في المراحل المتقدمة من المرض، تكون الأعراض أحياناً شبيهة بأعراض مرض ألزهايمر.

الاختلال المعرفي المعتدل (Mild Cognitive Impairment - MCI) - هو حالة يعاني فيها الشخص البالغ 50 عاماً وما فوق من اضطرابات في الذاكرة أو في الأداء العقلي الإضافي بدرجة خفيفة لكنها تزيد عما هو متوقع في عمره، لكن قدراته الأدائية لا تتضرر ولا يدور الحديث عن خرف. يشكّل MCI عامل خطورة للإصابة بالخرف. ينشأ مرض ألزهايمر أو الخرف لسبب آخر، لدى 50% فقط ممن يعانون من ال-MCI.

مرض كروتزفيلد-جاكوب (Creutzfeldt-Jakob Disease - CJD) - هو مرض نادر ينتج بسبب بروتين خاص يطلق عليه اسم "بريون" والذي يهاجم خلايا الدماغ ويؤدي إلى تدميرها. يرتبط هذا المرض بمرض "جنون البقر"، والذي يعتبر مرضاً شبيهاً يهاجم البقر.

الخرف المرتبط بالإيدز (AIDS dementia) - من الممكن أن يصاب الأشخاص المرضى بالإيدز بالخرف في مراحل متقدمة من المرض.

متلازمة فرنيكيه كورساكوف (Wernicke-Korsakoff syndrome) - هي متلازمة تتم ملاحظتها لدى المدمنين على الكحول، ومن الممكن أن تنتج أيضاً عن اضطراب تزويد الدماغ بالأوكسجين خلال عملية جراحية، أو لدى النساء الحوامل اللاتي تعانين من التقيؤ المتكرر، أو بعد جراحات تصغير المعدة. يعاني الشخص المريض من اضطرابات في الذاكرة، وعادة ما لا يعاني من اختلال في التواجد أو الأداء اللغوي.

خرف الاكتئاب - يصف متلازمة سريرية من الخرف. من خلال العلاج المناسب، تتلاشى الأعراض. خرف زائف، تم وصفه بالأساس لدى المرضى الذين يعانون من الاكتئاب. أدى علاج الاكتئاب إلى القضاء على الخرف.

الخرف القابل للإصلاح - هنالك أعراض خرف تختفي بفضل علاج الحالة الطبية التي أدت لها. تم وصف المتلازمة القابلة للإصلاح في سياق النقص في الفيتامينات (مثل 12B)، التهاب المسالك البولية، الحمى (ارتفاع الحرارة)، ورم في الدماغ أو التراجع في أداء الغدة الدرقية.

الخرف الناتج عن التهاب الدماغ الذاتي المناعي (autoimmune encephalitis) - في هذا المرض، تهاجم خلايا الجهاز المناعي الدماغ و/أو عناصر أخرى من الجهاز العصبي. عادة ما تكون المتلازمة حادة أو شبه حادة، وتشمل الدمج بين الأعراض العقلية الإدراكية والسلوكية. نوبات صرع، تغييرات في الوعي وحركة لاإرادية، تظهر في أحيان متقاربة في مراحل مبكرة. يعتمد التشخيص بالأساس على المتلازمة السريرية. في بعض الأحيان، لا يتم تشخيص أي حالة مرضية في الفحص المخبري. من شأن العلاج السريع والصحيح أن يمنع أو يحد من الأضرار الدماغية، ومن خلال ذلك أيضا أن يمنع الخلل الإدراكي السلوكي طويل الأمد.

نشوء وتطور المرض

مراحل المرض

من المتبع أن يتم التمييز بين ثلاث مراحل للمرض. يبلغ معدل طول كل مرحلة - ما بين سنتين إلى أربع سنوات.

المرحلة النهائية	المرحلة المتوسطة	المرحلة الأولية (المبكرة)	
فقدان تام	تفاقم فقدان الذاكرة قصيرة الأمد، يتم الحفاظ على القدرة على تذكر الأحداث من الماضي البعيد، فقدان القدرة على التعلم، فقدان القدرة على معالجة الذكريات الجديدة	فقدان الذاكرة قصيرة الأمد، صعوبة في تذكر الأسماء أو الكلمات، وضع أعراض في غير مكانها، صعوبات في التواجد في المكان	الذاكرة
فقدان تام	صعوبة في الاختيار واتخاذ القرارات، صعوبة في التركيز، حكم خاطئ على الأمور، فقدان الإحساس بالوقت، عدم القدرة على التواجد في الحيز المكاني، فشل في أداء حسابات بسيطة	صعوبات في أداء المهام المعقدة، مثل: إدارة الأموال والعمل، صعوبة في التواجد في الحيز الزمني	القدرة الإدراكية - العقلية
السلبية، اللامبالاة بما يحصل، فقدان تام للقدرة على تمييز الأشخاص المقربين والأغراض	تغييرات حادة في الحالة المزاجية، اضطرابات في النوم، لامبالاة، فقدان الاهتمام بالأشخاص المقربين، الشك، الأفكار الوهمية وأحيانا هذيان بصري وسمعي. كذلك، يميز الهوام هذه المرحلة.	تغييرات في الحالة المزاجية، فقدان الاهتمام بالنشاطات الترفيهية والاجتماعية، تراجع العفوية، البلبلة (التخبط)، الميل للاكتئاب والعدوانية.	الحالة المزاجية والسلوك

التشخيص

بالرغم من انتشار المرض الواسع، إلا أن الكثير من المرضى لا يتم تشخيصهم إلا بعد عدّة سنوات من إصابتهم بالمرض. أحيانا لا يكون المريض على وعي بوجود الصعوبات، وحتى لو كان الشخص أو أفراد العائلة متنهين لوجود الصعوبات، فمن الممكن أن يعتقدوا أن الحديث يدور عن تعب، بأعراض مرتبطة بالعمر أو لأي سبب خارجي آخر. أحيانا، لا تتوجه العائلة للتشخيص بسبب الاعتقاد بأنه "ليس هنالك ما يمكن القيام به أصلا". في كثير من الأحيان، حتى عندما تطلب العائلة أو المريض إجراء التشخيص، لا يكون الأمر متاحا دائما بسبب قلّة التعاون بين الجهات التشخيصية وبين الجهات المعالجة. أحيانا، يتم توجيه المريض إلى عدّة عيادات، والتي لا يكون بينها أي تنسيق أحيانا، من حيث التوقيت والتوجّه لعلاج مجمل المشاكل التي تسببها أمراض الخرف على اختلاف أنواعها.

يعتبر التشخيص المبكر بالغ الأهمية ويؤدي إلى العلاج المناسب. أولا، يجب علاج الأعراض القابلة للعلاج. تساعد الأدوية المتوفرة اليوم في التخفيف من حدة أعراض المرض. من شأن أي تأخير في الحاجة للدواء المهدئ، أو في إدخال المساعدة إلى المنزل، أو إخراج المريض من المنزل للعلاج، أن يكون بالغ الأثر والجديّة. كذلك، يتم إجراء الكثير من الأبحاث من أجل إيجاد العلاج المناسب لأعراض الخرف المختلفة، الأمر الذي من شأنه أن يؤدي إلى إيجاد طرق علاج حديثة.

من المفضل أن يتم إجراء تشخيص اختلالات الأداء العقلي، السلوكي والأدائي، في عيادة خاصة، مثل عيادة الذاكرة. هذه العيادات هي عيادات متعددة التخصصات تركز فيها مختصين مهرة في تشخيص وعلاج الأعراض التي تحصل نتيجة على الاختلالات العقلية عموما، وجزء الألتسهايمر وأمراض الخرف تحديدا. يجري طاقم العيادة التشخيص ويقوم بالتوصية بالعلاج الملائم، ويتلقى أفراد العائلة التوجيه والإرشاد. نظرا لأن الصورة السريرية التي تميّز التشخيصات المختلفة، ليست متشابهة - يعتبر التشخيص الدقيق للمرض والتوجيه أمرا بالغ الأهمية بالنسبة لمتلقي العلاج وأفراد عائلته.

ما تزال إجراءات تشخيص الأعراض التي تتجسد من خلال تراجع الأداء العقلي والسلوكي، مثل التراجع الإدراكي البسيط (MCI)، التراجع الإدراكي على خلفية نواقص غذائية أو على خلفية اضطرابات في الأيض (تبادل المواد)، مرض الألتسهايمر وأمراض الخرف الأخرى، غير مشمولة ضمن السلة الصحية. تعمل جمعية عمدا لتغيير هذا الواقع.

اليوم، يعمل في البلاد عدد كبير من عيادات الذاكرة المتعددة المجالات، غالبيتها ملحقة بالمستشفيات.

العلاج الدوائي

حتى الآن، ليس هنالك علاج ناجع لمرض الألتسهايمر. على أساس النظم المتوقعة للمرض، تتواجد الآن في مراحل التطوير عدّة أدوية خاصة تهدف للحد من ترسبات بروتينات البيتا والتاو. فشلت هذه العلاجات عند

تجربتها على المرضى الذين كانوا في مراحل المرض المتوسطة والمتقدمة. تتواجد إجراءات التحقق من نجاعة علاج مراحل المرض الأولية في طور الفحص ضمن إطار البروتوكولات التجريبية فحسب.

أدوية الأعراض لمرض الألتسهايمر وأمراض الخرف الأخرى
أدوية الأعراض تقوم بعلاج الأعراض السريرية، وهي لا تمنع بالعادة أو تؤثر على السيرورات التشريحية المرضية التي تؤدي للضرر الدماغي.
أدوية لموازنة نشاط الناقلات العصبية:
في أعقاب تضرر الخلايا العصبية في الدماغ، يحصل نقص في النواقل العصبية (neurotransmitters)، مثل الأسيتيل كولين، الجلوتاميك وغيرها، والمسؤولة عن عمل الخلايا العصبية في الدماغ والعقد التي بينها بصورة صحيحة.

مجموعة الأدوية التي تنتمي لعائلة مثبطات المحفز أستيل كولين إستراز
اسم الدواء:

دونيبيزيل (Donepezil), أريسيبيت (Aricept), ميموريت (Memorit), أسينتا ((Asenta)
ريفاستيجمين (Rivastigmin) - إكسلون (Exelon)
ريمينيل ((Reminil)

-
هذه المجموعة من الأدوية مخصصة للمرضى في المراحل الأولية حتى المتوسطة من المرض، ولكن يتم إعطاؤها، في بعض الأحيان، في المراحل المتقدمة أيضا. هذا العلاج ليس مخصصا ولا ناجعا في المراحل المبكرة جدا (MCI).

الأعراض الجانبية الشائعة: تثبيط الشهية، انخفاض الوزن، الإسهال واضطرابات النوم.
هذه الأدوية مشمولة ضمن السلة الصحية.

الأدوية الضابطة لمنظومة مستقبلات ن-مثيل-د-أسبارتات
اسم الدواء:

ميمانتين (memantine) - إبيكسا (Ebixa), ميموكس (Memox) والمخصصة للمرضى في المراحل المتوسطة والمتقدمة من المرض.

في أعقاب تناول هذه الأدوية، من المتوقع حصول تحسن في الأداء العقلي-السلوكي-الأدائي من خلال موازنة وضبط مستويات مستقبلات ن-مثيل-د-أسبارتات، دون المس بالأداء الفيزيولوجي اللازم لسيرورات التعلم والذاكرة.

الأعراض الجانبية الشائعة: ازدياد انعدام الهدوء، آلام البطن والإسهال.

تشير الأبحاث إلى الفائدة الكامنة في العلاج المدمج بالأدوية من كلا المجموعتين للمرضى الذين يتواجدون في المراحل المتوسطة والمتقدمة من المرض.

تشارك صناديق المرضى، جزئياً، بحسب نوع العضوية في الصندوق، بتمويل الدواء.

سيريبونين (Cerebonin): خلاصة نبتة الجنكو بيلوبا (761Egb).

يملك هذا المستحضر تأثيراً إيجابياً على منظومة النواقل العصبية (نظم مستقبلات ن-مثيل-د-أسبارتات، الدوبامينية والكولينية). تثبت الأبحاث أن الدواء ذا تأثير على الأعراض المتعلقة بأداء النواقل العصبية لدى المرضى الذين يعانون من تراجع الأداء العقلي الإدراكي البسيط (MCI)، بغض النظر عن نوع المرض. الدواء ليس مشمولاً ضمن السلة الصحية.

أدوية علاج اضطرابات السلوك (الأدوية المضادة للذهان، الأدوية المضادة للاكتئاب وأدوية تحسين النوم)
الأدوية المضادة للذهان:

أولانزابين ((Olanzapine - زيبريكسا (Zyprexa)

هالوبيريدول (Haloperidol) - هاليدول (Halidol)

زوكلوبينتيكسول ((Zuclopenthixol - كلوبيكسول (Clopixol)

بيرفينازين - بيرفينان (Perphenazine) (Perphenan)

كوينتياابين ((Quetiapine - سيروكويل (Seroquel)

كلوزابين (Clozapine) - ليونيكس (Leponex)

ريسبيريدون ((Risperidon - ريسبوند (Rispond), ريسبيريدال (Risperdal)

تيوريدازين ((Thioridazine - ريدازين (Ridazin)

وغيرها

الأدوية المضادة للاكتئاب

ترازوديل (Trazodil)

سيبرالكس

لوسترال

بروزاك

رمون

وغيرها

أدوية تحسين النوم - المنومات: (Hypnotics)

سيركادين

نوكتورنو

بوندرمين

ستيلنكوس

* هذه الأدوية ليست مشمولة بصورة أوتوماتيكية في السلة الصحية، وتتعلق بالتشخيص الدقيق للمريض، بوضعه وبصندوق المرضة الذي ينتمي إليه.

تحذير! كل الأدوية ملزمة بوصفة طبيب!

العلاجات التي يتم إعطاؤها اليوم لمرضى ألزهايم لا تعالج المرض وإنما تؤخر تقدمه. لذلك، من المهم التركيز على تفادي ومنع عوامل الخطورة التي تسبب ألزهايم. قد تكون عوامل الخطورة للزهايم وراثية أو مكتسبة. تشمل عوامل الخطورة المكتسبة حالات نقص التغذية والحالات التي تؤدي لتشويش الأيض (تبادل المواد) في الدماغ. غالبية عوامل الخطورة قابلة للعلاج.

من المفضل:

الحفاظ على نمط حياة صحي
حمية صحية ومتوازنة تشمل طعاما يحتوي على الأوميغا 3، فيتامين E وخضروات، وقليلة الدهون من مصادر حيوانية. ثبت أن الحمية المتوسطية ناجعة في منع ألزهايم.
وُجد أن شرب 50 سنتيمتر مكعب من النبيذ الأحمر يوميا مفيدة في تأخير الإصابة بالزهايم.
يحسن شرب 8 - 10 أكواب من الماء يوميا مستوى اليقظة (إلا إذا كانت هناك معلومات عن تفاعلات عكسية).
النشاط البدني - الرياضي، بما لا يقل عن 150 دقيقة أسبوعيا في المنزل وخارجه بحسب الحالة الجسدية (واستشارة الطبيب المعالج). تبين أن النشاط الرياضي مفيد في تأخير الأعراض وإبطاء التراجع في الأداء العقلي - الإدراكي.

الاهتمام، قدر الإمكان، بتوازن قيم:

قيم ضغط الدم

مستوى السكر والدهنيات في الدم

وزن الجسم

وكذلك - من الجدير الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية والثقافية.

القسم الثاني: رعاية الشخص المصاب بالخرف

بإمكان الناس العيش مع مرض ألزهايم سنوات طويلة. طوال هذه السنوات، يمر الشخص بتغيرات متعددة في قدرته على التصرف باستقلالية. كلما مرّ الوقت، سيحتاج الشخص الذي يتعايش مع الخرف، إلى المزيد من الدعم على كل مستويات الحياة وفي شؤونه اليومية.

تنتج التغيرات عن الضرر العقلي والأدائي الذي يميز مرض ألزهايم وأمراض الخرف.

من الممكن أن يكون السلوك: انعدام الاهتمام، لامبالاة، انعدام الهدوء، الهوام طوال ساعات النهار والليل وغيرها. من الممكن أن تزيد هذه الأعراض من صعوبة المكوث مع الشخص المصاب بالخرف والشعور بالعجز لدى مقدم الرعاية في غياب أدوات مواجهة هذا الوضع.

من شأن فهم مسببات هذه السلوكيات واكتساب أدوات مواجهتها والتعامل معها أن يسهّل حياة العائلة وتقديم الرعاية للشخص المصاب بالخرف.

أمامكم مجموعة من النصائح وطرق مواجهة الصعوبات، والتي يواجهها الأشخاص المصابون بالخرف ومقدمو الرعاية لهم في حياتهم اليومية.

التشجيع على الاستقلالية في النشاطات اليومية

يمر الشخص الذي تم تشخيص إصابته بالخرف بسيرة من التغيير. تطرأ التغييرات على الشخص نفسه في أعقاب المرض، لكنها تطرأ أيضا على طريقة تعامل المحيط والمقربين منه معه. كلما أبدى الشخص صعوبة أكبر في أداء النشاطات اليومية مثل الطبخ، إدارة المرفق المنزلي والتواجد، فإننا نميل لمحاولة مساعدته وتعويضه عن الصعوبات.

هدف أفراد العائلة ومقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بالخرف هو مساعدة الشخص على أن يكون نشطا بأعلى مستوى يمكنه ذلك، لأطول فترة ممكنة. لذلك، عندما يبدي الشخص المصاب بالخرف صعوبة في أداء مهمة يومية، من المفضل محاولة تخفيف أداء المهمة عنه وعدم سلبه القدرة على القيام بها. مثلا: إذا قال الشخص إنه يقوم بإعداد القهوة، ولم يتمكن من ذلك، أو إذا نسي أنه قرر إعدادها، بالإمكان القيام بعدة أمور من أجل دعمه - بالإمكان الذهاب معه إلى المطبخ وأن نعرض عليه إعداد القهوة، إخراج كل الأشياء اللازمة من أجل إعداد القهوة ووضعها في مكان بالإمكان الوصول إليه، الوقوف إلى جانبه وتقديم التوجيهات له في كل مرحلة من المراحل، وتوجيهه جسديا بشأن مكان كل المستلزمات اللازمة ومساعدته في الرفع والسكب. سيكون كل شخص بحاجة لنوع مختلف من المساعدة، والذي يتغير من مرحلة لأخرى من مراحل المرض. من المهم خلق بيئة تشجع الاستقلالية والعمل، وتشجع الشخص المصاب بالخرف على مثل هذا النشاط. الرسالة التي يجب إيصالها هي رسالة إيجابية، رسالة سعادة بالقدرات والمهارات الموجودة، وعدم التركيز على ما تم فقده ولن يعود.

استخدام الذاكرة طويلة الأمد

كل من يعرف شخصا مصابا بالألزهايمر يستطيع أن يروي، أنه في حين لا يستطيع تذكر ما حصل قبل خمس دقائق، فإنه قادر على أن يروي بالتفصيل الدقيق كل الأحداث التي حصلت قبل خمسين عاما. من المفضل استغلال هذه القدرة.

تتضرر الذاكرة طويلة الأمد لدى الشخص المصاب بالخرف بصورة أقل من الذاكرة قصيرة الأمد، لذلك من المفضل سؤاله أسئلة عن الماضي، رواية القصص له، مشاهدة الصور، الإصغاء للموسيقى ومشاهدة الأفلام. من الممكن أن يكون العالم القديم هو ما يعيش أكثر في وعي الشخص، وقد تكون هذه الطريقة الصحيحة لإدارة حديث حقيقي حول موضوع يثير اهتمامه فعلا.

كما في كثير من الحالات الأخرى، هنالك ميل لدى مقدمي الرعاية للتوقف عن رؤية الشخص والبدء برؤية المرض فقط. من المهم مواصلة التذكر أن الشخص يتألف من عدد من المستويات والكثير من الهويات - والد، زوج، صاحب مهنة، ابن لوالديه والمزيد. خلال المرض، من المهم مساعدة الشخص على تذكر أجزاء مختلفة من نفسه ومن ماضيه.

التواصل الصحيح مع الشخص المصاب بالخرف

من المفضل التوجه والحديث مع الشخص المصاب بالخرف كما كان الشخص المعافى يرغب بأن يتحدثوا إليه - إعطائه الكثير من التعليقات والتعقيبات الإيجابية، الكثير من الإصغاء والانتباه لأقواله، والتحدث إليه كمتساوي بين متساوين، وباحترام. من الأفضل طرح أسئلة تؤدي للتقدم وليس أسئلة معيقة.

لا تقل: هل تعرف من أنا؟

بل قل: مرحبا، تشرفت بمعرفتك، أنا...

لا تقل: لقد قلت ذلك للتو

بل قل: جميل، لم أكن أعرف

لا تقل: أعرف ذلك من قبل

بل قل: شكرا لأنك شاركتني

لا تقل: هذا غير صحيح

بل قل: من المثير أن هذا ما يسببه لك ذلك..

من المفضل إيجاد شيء إيجابي نقوله لكل إنسان. عندما يشعر الأشخاص بأن لهم قيمة، فإنهم يبذلون جهدا أكبر. بالمقابل - فإن الأشخاص الذي يتلقون ردات فعل وتعقيبات سلبية بصورة متكررة، لن يحاولوا بذل أي جهد. يعتبر السلوك الذي يوفر تعقيبات وردود فعل إيجابية بالغ الأهمية بالنسبة للأشخاص المصابين بالآلتسهايمر.

نصائح للتواصل الصحيح مع شخص مصاب بالخرف*:

1. توجه إيجابي - يقول تصرفنا مع الشخص المصاب بالخرف أكثر من كل الكلمات التي قد نستخدمها معه. لا تنسوا الابتسامة، استخدام لغة الجسد الإيجابية، الملامسة.
2. خذوا كامل الانتباه - حاولوا تحييد كل "الضجيج" الذي في المحيط - أطفئوا التلفزيون والراديو، أغلقوا الباب وما شابه. قبل أن تبدأوا بالكلام، يجب أن تنادوا اسم الشخص، تذكيره من أنتم (حتى لو كان الحديث عن أفراد عائلة مقربين)، الجلوس أو الوقوف بحيث يستطيع رؤيتكم بسهولة، وليس خلف ظهره، من المفضل الحفاظ على تواصل بصري.

3. صياغة واضحة - استخدموا كلمات بسيطة وجمل غير معقدة أكثر من اللازم. تحدثوا ببطء، بصورة واضحة وبصوت مشجّع. تفادوا الكلام الحادّ والذي يحمل تهديدا. إذا لم يفهمكم الشخص المصاب بالخرف، فعليكم تكرار السؤال أو المقولة. حتى لو لم ينفع ذلك - حاولوا صياغة المقولة مجددا بكلمات أخرى.
4. اسألوا أسئلة بسيطة - وليس أكثر من سؤال واحد في كل مرة. من المفضل طرح أسئلة تستوجب الإجابة بـ "نعم" أو "لا". هنالك صعوبة في الاختيار لدى الشخص المصاب بالخرف، لذلك من المفضل الامتناع عن إعطاء إمكانيات اختيار كثيرة، والسؤال عن أمور عملية: "ماذا تريد أن تلبس - قميص أزرق أم أبيض؟" بموازاة السؤال، من المفضل عرض كلا الإكائيتين.
5. حاولوا أن تسمعوا من خلال أذنيه، أن تشاهدوا بعينه والإحساس بقلبه - ضعوا نفسكم مكانه. إذا وجد صعوبة في الإجابة، أعطوه رموزا وإشارات. انتبهوا لردّات فعله لكي تفهموا ماذا حاول أن يقول ولم ينجح.
6. حلّوا إلى عوامل - لا تعطوه مهامّ معقدة أكثر من اللازم. اعرضوا كل مرحلة ومرحلة من المهمة على حدة، وبطريقة هادئة. وإذا لم يتدبّر الشخص أموره مع المهمة، على الرغم من كل تفصيل المراحل، يجب مساعدته.
7. لم ينجح؟ شنتوا انتباهه - يجب مساعدته في عدم التركيز على الفشل، اعرضوا عليه موضوعا آخر. إذا لم ينجح بأداء المهمة، من المفضل أن نعرض عليه القيام بأمر مختلف: التنزّه، الشرب، الأكل، الاستماع للموسيقى. من المهم القيام بهذا بكثير من اللياقة والحساسية.
8. يجب دعم الشخص المصاب بالخرف - يشعر كلّ منا، في الغالب، بالإحراج والإحباط عندما لا ينجح بأداء مهمة كانت سهلة عليه في الماضي. فكم بالحري المسنين المصابين بالخرف. كذلك، يتعامل الأشخاص المصابون بالخرف مع الأمور التي مرّوا بها في الماضي كشيء موجود في واقع اليوم. لا تحاولوا مجادلته. يجب مساندة تجربتهم، محاولة الإصغاء للشاعر والأحاسيس الكامنة في الأمر وعدم التعامل بصورة سلبية مع التفكير الخاطئ.
9. تحدثوا عن الماضي - تؤثر عملية التذكّر بصورة إيجابية على الأشخاص المصابين بالخرف. غالبا ما يتم الحفاظ على الذاكرة طويلة الأمد بصورة أفضل من الذاكرة قصيرة الأمد. اطرحوا عليه أسئلة عن فترة طفولته، وتفادوا الأسئلة المتعلقة بما أكله في وجبة الفطور.
10. لا تفقدوا حسنّ الفكاهة - حاولوا أن تتعاملوا مع الحالة بابتساما. قولوا للمسّنّ نكتة جيّدة وضحكوا معه.
11. حاولوا تفادي المواجهات والجدالات - من شأن هذه الأمور أن تزيد من الشعور بالعجز لديكم ولدى الشخص المصاب بالخرف على السواء. من المهم أن نذكر، أنه لم يعد يفهم نواياكم بصورة جيدة، حتى لو كانت طيّبة.
12. لا تجروا له اختبارات ذاكرة - لا تضعوه في مواجهة الواقع، والذي ربما لا يتذكّره، وبضمن ذلك - الأشخاص، الأماكن الأغراض وغيرها. من شأن الأسئلة مثل "هل تذكرين..؟" "هل تعرف ما يفعلون مع..؟" أن تسبّب الإحراج للشخص. من المفضل الاهتمام بتقديم الأشخاص له وشرح معنى الأغراض بصورة محترمة وصريحة.

* شكرا لفيكي ناني MSW، مديرة المركز النهاري للمسنين ذوي التراجع في القدرات الإدراكية على اسم أنيتا هيرش، تل أبيب

المهمّات والسلوكيات اليومية

الطبخ

يكون الأشخاص في بداية المرض، ما زالوا قادرين على الطبخ لأنفسهم بصورة مستقلة. عندما يزداد مستوى تراجع القدرات، هنالك احتمال بأن يصبح هذا العمل أكثر تعقيدا بالنسبة لهم. من العلامات التي تدلّ على ذلك، الامتناع عن الطبخ، الادعاء بأن ذلك باهظ القمن أكثر مما يجب وغيره من الادعاءات. هنالك أشخاص يواصلون الطبخ، حيث ينخفض مستوى قدرتهم على التركيز، وعندما تزداد احتمالات الخطورة. الخطورة الأكثر انتشارا في هذا المجال هي تناول الطعام الفاسد.

مواجهة الموضوع: يجب تقييم مدى ملاءمة الشخص للنشاط المستقل داخل المطبخ وإتاحته بحسب قدرات الشخص؛ إدخال وسائل السلامة، مثل كاشف الغاز، وإبعاد الأدوات الخطيرة. من المهم إتاحة المجال أمام الشخص لمواصلة إعداد الطعام الطازج، قدر الإمكان، والاهتمام بالغذاء الطازج. بالإضافة إلى ذلك، إذا كان هنالك شخص مقدّم للرعاية أو أحد أفراد العائلة في البيت، عند حضور أحد أفراد العائلة للزيارة، من المفضل أن يقوموا بإعداد الطعام وتناوله معا. يعتبر تناول الطعام الجماعي أطف دائما، وهكذا يستطيع ابن العائلة أيضا أن يشاهد وضعية قدرات الشخص المصاب بالخرف.

في المراحل الأكثر تقدّما، عندما يكون هنالك مقدّم رعاية في المنزل، من المفضل إشراك الشخص في إعداد الطعام وفي الأعمال السهلة مثل الغسل، الخلط وما شابه. يؤدي هذا لتحفيز الشهية، يخلق عملا ذا معنى ويعزز العلاقة.

السواعة

تتضرّر قدرة الشخص المصاب بالخرف على الحكم على الأمور، وتصبح سرعة ردّة فعله أبطأ، يفقد قدرته على التواجد ويتوه. كل هذه الأمور، تجعل من عملية قيادة السيارة (السواعة) أمرا خطيرا بالنسبة له ولمحيطه.

مواجهة الموضوع: التوصل لاتفاق مع الشخص بشأن التوقف عن السواعة. إذا لم يكن الأمر ممكنا، فستكون هنالك حاجة في بعض الأحيان للاستعانة بطبيب العائلة أو الطبيب المعالج؛ من الواجب على طبيب العائلة أو الطبيب النفسي للشيخوخة إبلاغ وزارة المواصلات عن الشخص المصاب بالخرف. بدلا من ذلك، بالإمكان إبلاغ مكتب الترخيص عن فقدان الأهلية لقيادة السيارة بصورة مباشرة؛ بهذا، يتم سحب الرخصة من قبل جهة خارجية، الأمر الذي من شأنه أن يحدّ من الغضب على ابن العائلة الذي يطلب من الشخص المصاب بالخرف التوقف عن السواعة. أحيانا، يكون التوجه للجهات الرسمية صعبا ومعقدا ولا يحل المشكلة بالضرورة، حيث لا يوجد من يفحص إن كان لديه رخصة قيادة في جيبه، قبل أن يأخذ المفتاح ويسافر.

الحل الأسهل والأكثر عملية هو التسبب بعدم قدرة الشخص - فنيا وتقينا - على السواعة - بيع السيارة هو الحل الأسهل.

بالإضافة إلى ذلك - إخفاء المفاتيح، لوحات الرموز السرية وما شابه، كل تلك الأمور تعتبر وسائل ناجعة للحماية من سواقة الشخص المصاب بالخرف.

السلوكيات الصعبة

السلوكيات الصعبة، والمعروفة أيضا باسم المشاكل السلوكية، قد تظهر في مراحل مختلفة من المرض، وقد لا تظهر نهائيا. تشمل السلوكيات الصعبة، مثلا: الاكتئاب، عدم الهدوء النفسي-الحركي، السلوك المتكرر، تصرفات تتضمن الإباحية (مثل فرط الطاقة الجنسية)، اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل، وكذلك العدوانية الجسدية والكلامية.

أحيانا، بالإمكان مشاهدة تطوّر المشاكل السلوكية في الحالات التي يشعر الشخص فيها بعدم الرغبة بالتعاون، انعدام الهدوء، الإهانة، الحرج أو عدم فهم المساعدة التي يجب عليه تلقيها، الرعاية التي يجب أن يخضع لها (مثل الاستحمام). عادة ما يصل الشخص إلى العدوانية بعد عدم فهمه، أو عدم معرفة احتياجاته.

ما هي أسباب هذا السلوك؟

عند ظهور مشكلة سلوكية، من المفضل محاولة فهم مصدرها وتطوّرها. قد تساعد الإجابة على أسئلة من نوع - متى؟ أين؟ كيف؟ مع من؟ - في فهم تطوّر الحالة والوضعية. حالة الشخص الجسدية - الجوع، العطش، الإمساك - كل هذه من الممكن أن تؤدي للضغط، عدم الهدوء وما شابه.

حالة البيئة المحيطة - الضوء، الحرارة، الضجيج وما شابه - هي أيضا من العوامل التي قد تؤثر. عندما يكون بالإمكان فهم مصدر السلوك، بالإمكان في بعض الأحيان معالجته في الوقت الحاضر والحد من إمكانية تكراره في المستقبل.

مع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه ليس بالإمكان دائما تحديد مصدر السلوك، ومن الممكن أن يبدأ السلوك دون سبب ظاهر للعيان.

من المهم الانتباه ما إذا كان سلوكنا، كمقدمين للرعاية، يسبب الحالة أو يساهم في تفاقمها من خلال النقد، صيغة الأمر وما شابه.

ماذا سنفعل في وقت الحدث؟

نعدّ حتى 10، نأخذ نفسا عميقا ونخطو خطوة للخلف.

يجب فحص هل يشكّل السلوك خطرا على الآخرين أو على الشخص نفسه، لأنه من الممكن حينئذ أن يكون من الواجب اتخاذ خطوات واضحة، لكن إذا لم يكن الأمر كذلك - فمن الممكن أن تكون الخطوة الصحيحة التراجع قليلا وترك الشخص إلى أن يهدأ.

اعرفوا أن الشخص في أزمة.

שתתوا انتباهه.

حاولوا أن تظهروا هادئين، ودون هلع.

إذا كان الشخص عنيفا - أعطوه مجالا آمنا لتفريغ التوتر وكذلك وفروا له بديلا، مثل: الرقص، الملاكمة وما شابه. في غالبية الحالات، تؤدي المحاولة الجسدية لوقف العنف، إلى مفاقمة الوضع. اسألوا أنفسكم - هل الخطوة التي تتوون القيام بها، حيوية فعلا في هذه اللحظة تحديدا؟

بعد الحدث

ابدأوا بإدارة سجل متى يحصل السلوك الصعب؟ هل يحصل ذلك حول أوقات ثابتة، أحداث ثابتة؟

إجراءات الوقاية والمنع

إذا كان من الصعب على الشخص المواجهة - قللوا المطالب واخلقوا روتينا هادئا وخاليا من التوتر. تذكروا، قد يكون الشخص لا يفهمكم. خذوا الوقت لشرح الأمور باستخدام جمل قصيرة وواضحة، بصورة هادئة ومن خلال التواصل الداعم. أعطوا وقتا طويلا لردة الفعل. مساعدة، وليس سيطرة! حاولوا إيجاد طرق للمساعدة العملية. قسموا الأعمال لمهام قصيرة، ومن المفضل دعم العمل المستقل. حاولوا عدم الانتقاد ووضع الشخص في موقع الاختبار. أثنوا على العمل، حتى لو كان يبدو لكم هامشيا، لكن حاولوا القيام بذلك بصورة غير متعالية. ابحثوا عن إشارات التحذير - انعدام الهدوء أو العصبية - وحالوا التعامل معها قبل أن تتفاقم الحالة. يجب إيجاد النشاطات التي تهّم الشخص والاهتمام بأن ينشغل بنشاطات جسدية بقدر كافٍ وان يكون في الخارج. يتضح أن الأشخاص الذين يتواجدون في النشاطات المناسبة لهم، يبدون قدرا أقل من المشاكل السلوكية.

أجروا فحوصا طبية روتينية وراجعوا الطبيب بشأن التغييرات في الحالة الجسدية.

إذا لم تجدوا أي قالب ملائم لطريقة السلوك - توجّهوا لتلقي المساعدة المهنية.

السلوكيات المتكررة

يقوم الأشخاص المصابون بالخرف بتكرار الأسئلة والتصرفات، نظرا لأنهم يعانون اضطرابا في الذاكرة قصيرة الأمد، وينسون ما قالوه أو فعلوه.

مواجهة الموضوع:

يجب تشتيت انتباه الشخص من خلال محادثة أو فعالية. في بعض الأحيان المتقاربة، تشكل الأسئلة المتكررة مؤشرا خارجيا للملل وانعدام الهدوء. عندما يتواجد الشخص في عمل أو عندما يكون مركزا بنشاط معين، فعادة ما لا يقوم بتكرار نفس الكلام مجددا. في بعض الأحيان يكون التكرار ناتجا عن الهلع أو الرغبة بالسيطرة على الوضع. إذا

كانت هنالك معلومات هامة للشخص، والتي قد تساعد في تفادي الهلع، أو قد تمنحه شعورا بالسيطرة على الوضع، فبالإمكان كتابتها له وعرضها في مكان بارز.

التعلق بمقدم الرعاية

في مراحل معينة من المرض، من الممكن أن يبدي الأشخاص علامات لعدم الثقة النابع من المرض ومن الشعور بفقدان السيطرة العام. نتيجة لذلك، يتمسك الأشخاص بمن يعرفونهم ويثقون بهم - أقر شخص إليهم - مقدم الرعاية الأساسي. يزيد هذا السلوك، التعلق بمقدم الرعاية (قريب العائلة أو العامل الأجنبي)، كثيراً، من الصعوبة التي يواجهها مقدمو الرعاية ويخلق حالة يشعر فيها مقدمو الرعاية بأنه ليس بإمكانهم الخروج من المنزل لاستراحة قصيرة أو لأمر تتعلق باحتياجاتهم الصحية، الإدارية أو الشخصية.

مواجهة الموضوع: يجب محاولة إشغال الشخص المصاب بالخرف عندما يخرج مقدم الرعاية. محاولة تنسيق وقت الخروج من المنزل للساعات التي يكون الشخص المصاب بالخرف خلالها هادئاً نسبياً، أو بدلا من ذلك، عندما يكون نائماً. كذلك، من المهم فحص إمكانيات الإشغال والانفصال بصورة روتينية - يعتبر الذهاب إلى المراكز النهارية ملائماً جداً للأشخاص المصابين بالخرف في مختلف المراحل، وملائماً لاحتياجاتهم. على امتداد كل مراحل المرض، من المفضل محاولة فحص إمكانيات الدمج في مختلف المراحل. كذلك، هنالك مراكز للمسّن وغيرها، والتي يمكن لأفراد العائلة الذين يقدمون الرعاية استخلاص الكثير من الفائدة والمتعة، ومن المهم تشجيعهم على ذلك.

ارتداء الملابس، الاستحمام والنظافة الشخصية

يعتبر الاستحمام إحدى أصعب المشاكل عند تقديم الرعاية للشخص المصاب بالخرف. يعتبر الامتناع عن الاستحمام أو معارضته أحد أبرز مميزات المرض التي تخلق حالة من التوتر بين العائلة ومقدمي الرعاية الأوليين. هنالك عدد من السلوكيات المتعلقة بهذا الموضوع:

الاستحمام - رفض الاستحمام. إنها ظاهرة معروفة، حيث يكون هنالك ارتداع من الاستحمام وتنظيف الجسم. يرفض الكثير من الأشخاص المصابين بالخرف الاستحمام في مرحلة ما، ومن شأن هذا الأمر أن يخلق حالة من الإحباط والصعوبات الكثيرة لدى الشخص نفسه وكذلك لدى عائلته. في بعض الأحيان، تكون هنالك أمور مختلفة تزعج الشخص، ومن خلال معالجتها، بالإمكان تغيير الوضع. *العري - قد يكون هنالك رادع للعري. من الممكن أن يبقى الشخص بالملابس الداخلية خلال الحمام، الأمر الذي يجعله يشعر بقدر أكبر من الراحة، وفي نهاية الاستحمام، من المفضل السماح للشخص بغسل أعضائه الحميمة بمفرده. *تحويل الموقف إلى موقف لطيف - جعل الاستحمام شبيهاً بوضعية "السبا" - أن يكون الحمام جذاباً، تشغيل موسيقى لطيفة واستخدام مواد استحمام لطيفة. * ضغط الوقت - ليس من المحبذ الانشغال بالموضوع في حالة من الضغط بسبب الوقت. إذا كانت هنالك مشكلة الخوف من الانزلاق، بالإمكان الاستعانة بكرسي بلاستيكي أو بكرسي استحمام خاص بالإمكان الحصول عليه من خلال مختلف الجمعيات. * اختيار توقيت الاستحمام - من المهم الانتباه في أي ساعة يتم الاستحمام، ومن المهم ملاءمتها لعادات الشخص السابقة. من المفضل اختيار ساعة، يكون الشخص فيها أكثر راحة وأقل طاقة، بحيث

يكون أقل معارضة. * اختيار الشخص الذي سيساعد في الاستحمام - أحياناً، تكون المعارضة نابعة من قلة المعرفة للشخص، أو للأفضليات الجندرية. أحياناً، يعتقد الشخص بأنه قد استحم - من المفضل عدم مجادلته في ذلك، وإنما إعطائه سبباً لماذا عليه الاستحمام الآن، مثل الذهاب إلى الطبيب. بالإمكان أيضاً "الإغراء" للاستحمام من خلال وعده بتدليك ظهره خلال الاستحمام، أو القيام بأمر ما يحبه الشخص، بعد الاستحمام. إذا كان الشخص يخشى الماء أو غسل الرأس - بالإمكان استخدام قبعة الاستحمام. إذا كانت هنالك معارضة كاملة للاستحمام - بالإمكان الاستحمام بواسطة إسفنجة وإناء ماء أو قطع قماش مبللة في غرفة ليس بالضرورة أن تكون الحمام.

ارتداء الملابس - رفض تبديل الملابس أو ارتداء ملابس غير مناسبة.

القدرة على فهم "ما يلائم ماذا" هي قدرة معقدة. من المفضل عرض إمكانيات اختيار قليلة على الشخص، بالنسبة للملابس التي يريدونها. من شأن الصعوبات الحركية والإدراكية أن تزيد من صعوبة العملية نفسها. إذا خلع الشخص الملابس المتسخة، فمن المفضل إبعادها عن نظره، لئلا يحاول ارتدائها مجدداً، وكذلك الاهتمام بتوفير ملابس مريحة يحبها. في حال وجود صعوبة بالوصول إلى المراحيض في الوقت المناسب، من المفضل اختيار ملابس يسهل خلعها، مثل السروال ذي المطّاط عند الخاصرة.

الرّفْض

عندما يرفض الأشخاص المصابون بالخرف القيام بالأمر اليومية الضرورية، من المهم فهم ما الذي يدفعهم للعناد والرّفْض، والتذكر أن هذه الطريقة هي الطريقة الوحيدة المتبقية لدى الشخص للتعبير عن رغباته.

مواجهة الموضوع: أولاً، يجب فحص ما إذا كانت العملية، التي أريده أن يقوم بها، ضرورية. وهل الطريقة التي نعرضها بها عليه هي طريقة التواصل الناجعة. من المفضل استخدام أقل قدر ممكن من صيغة الأمر.

حاولوا إيجاد طريقة للمشاركة وليس للرفض. يجب أن نتذكر، أن العوامل البيئية تؤثر هي أيضاً على السلوك والتعاون. مثلاً: شخص يجلس في أريكة مقابل التلفزيون ويرفض تناول الطعام أو إطعامه، من الممكن أن يتعاون بصورة أفضل إذا جلس أمام طاولة الطعام على الكرسي، دون ضجيج في الخلفية، وتناول الطعام بأدوات لائقة، في حين يأكل مقدّم الرعاية الأساسي معه، في إطار وضعية أكثر طبيعية.

مثال آخر هو عند معارضة ارتداء المعطف قبل الخروج من المنزل - يجب عدم الإصرار على ذلك وإنما محاولة إلباسه في الخارج، حيث من الممكن أن يحفّز البرد في الخارج الشخص على ارتداء الملابس.

عندما يحصل التوتر حول موضوع تناول الأدوية، من المفضل أولاً الفحص مع الطبيب إن كانت كل الأدوية التي يتم إعطاؤها حيوية فعلاً، وكذلك - هل بالإمكان تناولها على شكل شراب. بالإمكان فحص ساعات تناول الدواء مع الطبيب وملاءمتها للساعات التي يكون الشخص أكثر تعاوناً خلالها.

في حالات الشك، من طرف الشخص المصاب بالخرف، بأن الأدوية تسبب له التسمم، فمن الممكن أن يكون الشرح بشأن كل دواء وسبب تناوله أو المحادثة مع الطبيب، عاملا مساعدا.

استخدام المراحيض وعدم السيطرة على العضلات الغالقة

من شأن عدم السيطرة على العضلات الغالقة أن يكون ناتجا عن كون الشخص يخجل من السؤال عن مكان المراحيض، من أنه يشعر بالحاجة للتبول في وقت متأخر، ومن أنه لا يلحق خلع الملابس المعقدة في الوقت المناسب.

مواجهة الموضوع: تسهيل إمكانية التواجد في الحيز من خلال وضع إشارة على باب المراحيض بصورة واضحة وإنارة الطريق إلى المراحيض في الليل، ملاءمة الملابس، بحيث يكون بالإمكان خلعها بسهولة، وإيصال الشخص إلى المراحيض في أوقات محددة بمبادرة من طرفكم. بالإمكان الاستعانة بمنتجات الامتصاص كعامل احتياط، وخصوصا الملابس الداخلية - الحفاضة.

تناول الطعام

من شأن صعوبات الأكل، وبضمنها رفض تناول الطعام، أن تكون نابعة من عدة عوامل، من بينها: فقدان الشهية، الإمساك، تأثير الأدوية، تضرر حاسة الشم والذوق، مشاكل في الأسنان والتجوف الفموي ومشاكل طبية. من المفضل استشارة الطبيب المعالج حول هذه المواضيع. مشكلة أخرى هي فرط تناول الطعام الناتج في كثير من الأحيان عن النسيان، الملل والإحباط. من المهم استشارة الطبيب المعالج واستبعاد العوامل الصحية، وعند الحاجة استشارة طبيب الأسنان و/أو أخصائية النطق والسمع السريرية.

مواجهة الموضوع: من المهم تفادي حالات الجفاف و/أو نقص التغذية. يجب توفير بيئة هادئة خالية من عوامل تشتيت الانتباه، الاهتمام بتجهيز الوجبات في ساعات ثابتة، وللأشخاص الذين لا يأكلون كثيرا - إعطاء وجبات صغيرة عدة مرات في اليوم. يجب الاهتمام بتقديم الطعام بصورة جميلة ومثيرة للشهية، والجلوس لتناول الطعام معا. في حالات مواجهة صعوبة بتدبير موضوع الطعام، من المفضل التفكير بالانتقال من الشوكة والسكين إلى الملعقة، وكذلك الطعام الذي بالإمكان تناوله باليد ("finger food")، كما من المحبذ فحص قوام الطعام. هنالك أشخاص يحتاجون للتحفيز لتناول الطعام، وفي بعض الأحيان لكثير من الوقت لإنهاء تناول الطعام. من المهم الوعي الكبير والتسامح في هذا المجال! من المفضل توجيه الأشخاص الذين يفرطون في تناول الطعام إلى الطعام قليل السرعات الحرارية ومحاولة توفير تلبية ملائمة للملل والإحباط اللذين من الممكن أن يؤديا إلى فرط تناول الطعام.

من الممكن أن يكون أحد أسباب الامتناع عن الشرب هو فقدان السيطرة على البول، لكن من المهم معرفة أن قلة الشرب تؤدي لتهدج المثانة البولية. قد يكون كوب صغير فيه القليل من المشروب البارد والمنعش أكثر جاذبية. كذلك، بالإمكان إعطاء الفواكه المشبعة بالماء أيضا، مثل البطيخ والحمضيات (بحسب الموسم). خلال أشهر

الصيف، من الممكن دائما أن المتلجات الجلدية أمرا مسببا للسعادة، واللذة. في حال وجود مشاكل في البلع، يجب استشارة أخصائية نطق وسمع و/أو أخصائية تغذية وملاءمة قوام الطعام لقدرات البلع، وذلك من خلال تقديم الطعام اللين أو هرسه (كل عنصر من عناصر الوجبة على حدة من أجل الحفاظ على التنوع في المذاق والشكل). بالإمكان زيادة لزوجة السوائل باستخدام مواد مكثفة خاصة و/أو جل. في حالات نقص التغذية، يجب استشارة أخصائية تغذية، ومن الممكن أن يكون من المفضل الاستعانة بالمكملات الغذائية الملامة والتي من شأنها أن تقيّم المواجهة حول موضوع الأكل، حيث أنها توفر للشخص الغذاء الذي يحتاجه بصورة مركزة وملائمة.

صعوبات النوم

من شأن المس بالساعة البيولوجية الداخلية التي تضبط ساعات النوم والاستيقاظ أن يحصل خلال المرض. في أعقاب ذلك، يحوّل الأشخاص المصابون بالخرف أحيانا النهار إلى ليل. من الممكن أن ينام هؤلاء الأشخاص لساعات كثيرة خلال النهار. من الممكن أن يكون سبب ذلك النعاس وانعدام النشاط خلال النهار في أعقاب تضرر منظومة اليقظة والنوم.

كذلك، فإن إحدى الظواهر الخطيرة، التي من شأنها أن تحصل في وقت الشفق، هي الظاهرة المعروفة باسم متلازمة الغروب (sun downing). من الممكن أن تؤدي ساعات ما قبل الغروب، والتي يقل الضوء فيها، لزيادة مستوى الرّهبة والبلبلة.

مواجهة الموضوع: من أجل مواجهة هذه المشكلة، بالإمكان أخذ الشخص إلى خارج المنزل في ساعات ما بعد الظهر، وإلى جانب مصدر للضوء الطبيعي، أو بالإمكان إبقاؤه في المنزل وشق الستائر والنوافذ، لكي لا يشعر بضعف الإضاءة. يجب محاولة الاهتمام بتوفير يوم غني بالنشاطات والتعرض للضوء الطبيعي وللضوء ضمن نطاق واسع من أمواج الضوء. بالإضافة لذلك، من المحبذ الاهتمام بساعات نوم ثابتة، الحدّ من أوقات النوم خلال النهار والحدّ من الشرب قبيل النوم، لكن كل ذلك شريطة أن يكون الشخص قد تلقى كمية سوائل كافية خلال النهار. من المفضل محاولة إضفاء أجواء هادئة في ساعات ما قبل النوم. من المحبذ جعل ساعة النوم متأخرة قدر الإمكان. بالإمكان استشارة الطبيب بشأن موضوع الأدوية المنومة.

إذا كان الشخص يستيقظ خلال الليل، من المفضل ترك مصباح مضاء لتفادي مخاطر السقوط، والذي من الممكن أن يوجهه إلى منطقة المراحيض. من الممكن أن تساهم وتيرة إعطاء الشراب و/أو الطعام المرتفعة في تهدئة الشخص ومساعدته على النوم مجددا.

عدم الهدوء والهوام

الهوام وعدم الهدوء، هي من الأعراض الشائعة في حالات الخرف. من الممكن أن يشكل الهوام المصاحب لعدم التواجد في المكان والزمان خطرا على حياة الشخص الذي يخرج من المنزل.

مواجهة الموضوع:

يجدر التشديد، أنه من الناحية الصحية، يعتبر المشي بحد ذاته أمرا جيدا. يبقى الأشخاص الذين يمشون أقوى وبصحة أفضل. كذلك فإن النشاط يعزز الشهية وإمكانية التفاعل مع الأشخاص المحيطين.

من المهم فحص لماذا يتجول الشخص هائما. هل هذه ظاهرة جديدة؟ من الممكن أن يكون الأمر إشارة إلى ألم أو عدم راحة خلال الجلوس.

أحيانا، يكون ذلك ناتجا عن الملل والرغبة بإيجاد أمر يشغله، وفي حال وجود نشاط ذي معنى - لا يذهب الشخص لأي مكان.

من المفضل دمج الجولات الطويلة خارج المنزل ضمن روتين يوم الأشخاص الذين يحبون المشي.

من الممكن أن يكون سبب الهوام هو البحث عن المرحاض، وفي هذه الحالة من المحبذ وضع إشارة عليها. من شأن وضع لافتة على باب المرحاض أن يساعد. من المفضل إتاحة المجال للأشخاص للمشي قدر الإمكان وترتيب الحيز بصورة لا تكون فيه الكثير من العوائق والمخاطر التي يواجهها الشخص.

عادة ما يزجج المشي المحيط أكثر مما يزجج الشخص نفسه، ولذلك من المفضل التفكير بكيفية القيام بذلك. بالإمكان تقييد الحركة من خلال نشاط شاغل، تشتيت الانتباه ووضع الأثاث.

من المهم منع خروج الشخص دون رقابة من خلال إقفال الأبواب ونزع المفاتيح أو بواسطة وسائل إلكترونية تقوم بتشغيل جرس الإنذار.

بالنسبة للشخص الذي ما زال يتجول في الخارج، من المفضل وضع وسيلة GPS واتصال مثل هاتف/ ساعة ذكية، وطبعا الاستعانة بالوسائل البسيطة مثل بطاقات تحمل أرقام هاتف مقدمي الرعاية الأساسيين. من المفضل التزود بصورة حديثة للشخص لاستخدامها في حال تاه - لا قدر الله - وعندها يجب إبلاغ الشرطة فورا. في مثل هذه الحالة، من المهم جدا فحص مكان سكن الشخص السابق، وخصوصا الأماكن التي أمضى فيها طفولته، حيث حصل أن نجح أشخاص في مثل هذه الحالة بالوصول إلى أماكن طفولتهم/ شبابهم. ممنوع ترك الشخص الذي يميل للهوام وحيدا، ومن المفضل التفكير بمرافق/ مقدم رعاية لمراقبته على مدار 24 ساعة يوميا.

إذا كان الشخص يتلقى علاجاً مهدئا لأعراض السلوك، فمن المفضل مواصلة متابعة ما إذا كان بالإمكان وقف العلاج عند تلاشي العرض.

يجب استشارة الطبيب بشأن العلاج الدوائي لعدم الهدوء.

إضاعة الأغراض والاتهام بالسرقة

أحد الأعراض الشائعة في حالات الخرف هي إضاعة الأغراض واتهام الآخرين بسرقتها. من الممكن أن يكون مصدر هذه الادعاءات هو النسيان الناتج عن المرض - إضاعة الأغراض ونسب الضياع للسرقة. نتيجة لهذه الأفكار، من الممكن أن يقوم بعض الأشخاص بإخفاء الأغراض الثمينة والعزيزة عليهم في أماكن غريبة أو لقفها بالورق - الأمر الذي قد يؤدي إلى رميها في القمامة.

مواجهة الموضوع: من المفضل التفكير ما هي الأغراض ذات المعنى بالنسبة للشخص. يجب الاهتمام، بأن تكون هنالك أغراض ذات أهمية ومعنى بالنسبة لهم، في مكان متاح. إذا كان الشخص يحب كثيرا نوعا معينا من الأغراض، من المفضل شراء عدة قطع مشابهة لتلك التي يحبها الشخص (مثلا: ساعة يد، محفظة، مفاتيح وما شابه)، لكي يكون بالإمكان، في حال ضياع أحدها، إعطاؤه بديلا. إذا كان الشخص يستخدم النظارات، من المفضل معرفة ما هي الوصفة، لكي يكون بالإمكان - في حال ضياعها، إعداد نظارات بديلة.

إذا دخل الشخص لحالة من الضغط بسبب بحثه عن شيء ما، انضموا للبحث، لكن قوموا بتغيير "الكنز". مثلاً: إذا كان يبحث عن خاتم، وأنتم تعرفون بأنه ضاع منذ سنوات، فلا تجادلوه ولا تشرحو له. يجب أن تعرضوا عليه البحث معاً. لا تذكروا الخاتم مجدداً. بدلاً من ذلك، من المفضل العثور على شيء آخر قد يشعره بالسعادة - "ماما هيبتي، لقد وجدت ألبوم صورنا حين كنا صغاراً، تعالي ننظر إليه".

عدا عن ذلك، من المهم الحفاظ على الترتيب في المنزل. الإقفال على الأغراض الثمينة، فحص القمامة قبل رميها وعدم الجدا مع متلقي العلاج بشأن الاتهامات. من المفهوم أنه من المفضل دائماً، فحص ما إذا كانت تتم سرقة أغراض من المنزل.

الهذيان

في حال لم يكن الأمر يسبب الإزعاج لأحد، فلا حاجة لأن نوضح للأشخاص المصابين بالخرف، الذين يتحدثون مع أشخاص من ماضيهم، ممن قد توفوا، أنهم على خطأ.

من الممكن أن تنتج حالات الهذيان أو أن تقلّ بسبب الأدوية. من الممكن أن تساعد بعض الأدوية في الحد من الهذيان، لكن بالمقابل أن تسبب حصولها أيضاً. في مثل هذه الحالة، يجب استشارة الطبيب. مع ذلك، من المحبذ فحص ما إذا كان بالإمكان علاج مصدر هذه الأعراض بطريقة غير دوائية، مثلاً فحص البيئة والمحيط. في كثير من الحالات، يتم التعامل مع أصوات التلفزيون المشتعل في الخلفية، برامج الكلام في الراديو والمكالمات الهاتفية كمحفز داخلي وليس خارجياً، ويتم اعتبارها أصواتاً "معادية، غاضبة، غير جيدة". من المفضل فحص المحيط والحد من المحفزات المشابهة أو اختيار موسيقى يحبها الشخص. إذا كانت المكالمات الهاتفية تسبب أزمة - حاولوا إجراءها بعيداً عن الشخص أو من خلال الجلوس الثابت. يؤدي التجول والكلام في مكان غير محدد إلى تحفيز حالة الهلع.

في حالات الهذيان التي تسبب الهلع، حاولوا تغيير الجو، توفير أمر يشغله، والاهتمام بالإضاءة الجيدة.

الجنسانية

من الممكن أن تكون الجنسية والحميمية مواضيع حساسة لدى الأشخاص المصابين بالخرف. تبقى الملامسة والملاطفة أمورا هامة جداً للشخص المصاب بالخرف، كما هي هامة بالنسبة لأي شخص. لدى بعضهم، تعتبر الملامسة الجسدية طريقة للتواصل وللتعبير عن المشاعر. مع ذلك، خلال المرض، من الممكن أن يفقد الأشخاص رغبتهم الجنسية أو إبداء حالة من فرط الرغبة والإباحية. من الممكن أن تشكل الشؤون الجنسية صعوبة، وخصوصاً عندما يتم ذلك على الملأ.

مواجهة الموضوع: من المهم أن نذكر، أن الملامسة ليست جنسية دائماً، وأن الملامسة هي طريقة للتواصل والتهنئة. من شأن الملامسة المتكررة للمناطق الحساسة أن تشير إلى انعدام الراحة في المكان - التهاب، ألم وما شابه - وليس بالضرورة حاجة جنسية. من المفضل فحص ذلك.

من شأن فرط الجنسية من طرف الشخص أن تسبب إزعاجاً للمحيطين به، ومن الممكن في بعض الأحيان الحد منها من خلال تشتيت انتباهه والنشاطات الأخرى ذات المعنى، أو من خلال العلاج الدوائي في الحالات الشديدة. من المهم التمييز بين السلوكيات الجنسية المحرجة، والتي بالإمكان التغلب عليها من خلال التعامل الموضوعي

ودون أحكام مسبقة، وبين السلوكيات التي من الصعب على المحيط احتمالها. من المهم أن يفهم مقدّم الرعاية الأساسي والمحيط القريب أن الملامسة التي قد تبدو جنسية، ليست عدوانية بالضرورة. لكن مع ذلك، من المهم الحفاظ على الحدود الملائمة لمقدّم الرعاية الأساسية. بالإمكان التحدث مع الشخص بحزم أو بفكاهة وأن نقول له، إن مثل هذا التصرف ليس مقبولاً. خلال وقت الاستحمام، يجب تشجيع الشخص على تنظيف أعضاء جسمه الحميمة والحساسة لوحده، وكذلك بالإمكان إعطاء الشخص المصاب بالخرف إسفنجة أو صابون من أجل تشغيل يديه.

الهلع والاكتئاب

يشعر الكثير من الأشخاص المصابين بالخرف، بموازاة الخرف نفسه، بالهلع و/أو الاكتئاب. أحياناً، يكون هذا الشعور نتيجة بيولوجية للمرض، وفي أحيان أخرى يكون انعكاساً لوعي الشخص المصاب بالخرف للتراجع في حالته. ينبع الاكتئاب من انعدام الثقة الناتج عن الاضطرابات التي يشعر بها الشخص، والتي تقطع تواصل صورة واقعه. هكذا، من الممكن أن تنشأ أحياناً حالة من القلق على أشخاص لم يعودوا موجودين أصلاً. لا يعرف الشخص أين يتواجد، ويكون عالماً محطماً ومفككاً. من الممكن أن تسبب علامات الاكتئاب العميق تراجعاً في الشهية وانخفاضاً في الوزن وتغييراً في عادات النوم.

مواجهة الاكتئاب والهلع:

في حالات الشك بالاكتئاب، من المفضل الاستعانة بالطبيب. من شأن الأدوية المضادة للاكتئاب أو الهلع أن تساعد كثيراً الأشخاص في حياتهم اليومية. يجب الحفاظ على كرامة الشخص واحترامه، وأن نتيح له أكبر قدر ممكن من السيطرة على حياته، تعزيز تصوّره الذاتي وثقته بنفسه، وتفادي إحباطه أو "اختباره". تعتبر صلة العين، الملامسة واللغة الإيجابية أموراً بالغة الأهمية، بموازاة النشاطات ذات المعنى والملائمة للحفاظ على العلاقات الاجتماعية والعائلية بالمقدار الصحيح.

جودة حياة مقدّم الرعاية

يعتبر مرض الألتسهايمر طويلاً ومتواصلاً. على مدار سنوات كثيرة، يشعر المقربون ومقدمو الرعاية الأساسيون بالتراجع البطيء والمتواصل في أداء الشخص المصاب بالخرف العقلي والإدراكي. علاج ورعاية الشخص المسن المصاب بالخرف والألتسهايمر ليس بالأمر السهل، ويقع على عاتق مقدّم الرعاية الأساسي الكثير من الضغط النابع من الحاجة لمواجهة التغييرات الكثيرة التي تحصل في أداء الشخص المصاب بالخرف. ينتج الضغط عن المهمات الجسدية في الحياة اليومية وكذلك عن المواجهة الحسية والعاطفية الناتجة عن سيرة الانفصال البطيء والمتواصل عن شخص قريب.

عندما يكون مقدمو الرعاية الأساسيون هم الأزواج المسنون، فهناك خطورة حقيقية بأن يصاب مقدم الرعاية بالاكئاب. يجبره تعلق الشخص المصاب بالخرف به على التزام المنزل، يحد من خطواته، لا يسمح له بالاستمتاع مع الأصدقاء والمعارف، كما أنه من الممكن أن يجد نفسه في مأزق بلا مخرج وإهمال النفس، وهي أمور من الممكن أن تكون مصحوبة بآثار صحية ونفسية خطيرة.

يجب على مقدم الرعاية للشخص المصاب بالخرف أن يحفظ قواه، من أجل مواصلة أداء مهمات تقديم الرعاية لابن العائلة المصاب بالخرف، ولكي يستطيع مواصلة عيش حياته بقدر معين من الجودة والسعادة. تؤثر الحالة النفسية والصحية لمقدمي الرعاية على سلوك وثقة المرضى. يؤثر مشاعر الضغط والهلع، بصورة فورية، على الشخص المصاب بالخرف.

بناءً على ذلك، يجب على مقدمي الرعاية الأساسيين تعلم كيفية الاهتمام بأنفسهم وبأن يعيدوا لأنفسهم القوى من خلال وسائل بسيطة:

- أخذ وقت مستقطع وتخصيصه للاستراحة والقيام بأمور لأجل أنفسهم - النوم المتواصل في الليل، مشاهدة التلفزيون بهدوء أو الخروج بمفردهم من المنزل.
- الاستعانة بأشخاص آخرين من أجل التحدث، مشاركتهم الصعوبات، سواء مع الأصدقاء أو المختصين المهنيين (تعرض مختلف السلطات والجمعيات المساعدة والدعم النفسي الممول).
- تقسيم عبء الرعاية والمراقبة على أفراد آخرين من العائلة، الأبناء والأحفاد البالغين، والاستعانة بهم من أجل الحصول على وقت استراحة.
- تعلم التنازل قليلاً عن جودة الرعاية المقدمة للشخص المصاب بالخرف، حتى لو لم تكن جيدة بنفس القدر الذي يقدمه أفراد العائلة، من أجل استجماع القوى لمواصلة المهمة.
- الاستعانة بمقدمي رعاية مقابل أجر.
- تدليل أنفسهم من حين لآخر بهدية أو بشيء آخر ممتع.
- تفادي العزلة، الالتقاء مع الأصدقاء، الخروج للنزهات، الحفاظ على تغذية صحية وعلى النشاط البدني الرياضي.

مخاطر الإهمال والتنكيل بمرضى الألتسهايمر وإهمالهم

بحسب نتائج استطلاع قطري، تم إجراؤه في إسرائيل، فإن واحداً من كل خمسة مسنين في البلاد، تعرّض للتنكيل أو الإهمال. تشير الأبحاث التي أجريت في الولايات المتحدة إلى أن مرضى الخرف أكثر عرضة للتنكيل والإهمال، بضعفين ونصف، من المسنين الآخرين. عادة ما يحصل الضرر من طرف شخص أو أشخاص يعيشون

في محيط المسن القريب، وفي أعقاب ذلك يلحق به الكثير من الضرر والمعاناة، ويزداد مستوى الخطورة للمس بسلامته وأمنه.

يعتبر التنكيل سلوكا يحصل على مدار وقت طويل، ويمس على المستوى الجسدي، الجنسي، النفسية، الحسي والاقتصادي.

يزيد تراجع الأداء العقلي الإدراكي والمشاكل السلوكية الناتجة في أعقاب مرض الألتسهايمر وأمراض الخرف المشابهة، من مخاطر التنكيل بالشخص المصاب بالخرف وإهماله. مع تطوّر المرض وتراجع المستوى الأدائي، تزداد الحاجة للعلاج، المصاريف المادية، تعلق الشخص المصاب بالخرف بمحيطه وتأثير المرض على نمط حياة أفراد العائلة. عادة ما يبدي أقارب الشخص المصاب بالخرف التزاما وإخلاصا ويقدمون له الكثير من ساعات الرعاية، لكن مرض الألتسهايمر يعتبر عامل ضغط على مقدمي الرعاية المقربين من الشخص المصاب بالخرف. على المستوى السلوكي - تغييرات تحصل نتيجة لاضطرابات السلوك - مثل السلوك غير المتوقع، الهوام، التوهان وعدم الهدوء - كل هذه الأمور تستدعي المتابعة والحراسة دون هوادة. بسبب الضغط وتراجع الدافعية، من الممكن أن يجد أفراد العائلة أنفسهم في صراع، وأن يمسوا بالشخص المصاب بالخرف. بالإضافة إلى ذلك، أحيانا، يزيد الشخص المصاب بالخرف، الذي يتصرف بعنف كأحد أعراض المرض، من مخاطر التحوّل إلى ضحية والتعرض للتنكيل من قبل مقدم الرعاية الأساسي.

على المستوى الاقتصادي - مع الوقت، يفقد المرضى قدرتهم على إدارة شؤونهم، أموالهم وممتلكاتهم. في مثل هذه الحالات، من الممكن أن يأخذ أفراد العائلة، الجيران أو المعارف، بل وحتى مقدمي/ات الرعاية في بعض الأحيان، لأنفسهم السيطرة الكاملة على حياة، ممتلكات وموارد الشخص المريض. أحيانا، لا يقومون بمشاركة الشخص المريض أو أفراد عائلته الآخرين بما يحصل.

يشمل التنكيل:

المسنّ الجسدي - ألم جسدي أو إصابة تنعكس من خلال الضرب، الحروق، الكدمات، التقييد الجسدي أو التقييد الكيميائي (إعطاء جرعة زائدة من الأدوية المهدئة).

التنكيل النفس الذي يسبب المعاناة النفسية. ينعكس هذا الأمر من خلال الإهانات، التحقير، التهديد والتعامل مع المريض كما لو كان طفلا صغيرا.

الاستغلال الاقتصادي - استخدام واستغلال أموال وموارد المريض المادية

الإهمال - معرّف على أنه الانتقاص من الاحتياجات الأساسية أو الخدمات الحيوية (الغذاء، الأدوية، العلاج الطبي، المساعدة في الأداء).

طرق المواجهة - التوجه للجهات في المجتمع، مثل: عاملة اجتماعية أو موظفة شؤون اجتماعية، لفحص الموضوع.

طب الأسنان*

يشعر الأشخاص المصابون بمرض الألتسهايمر في مراحل المتقدمة بصعوبات في الكلام والتعبير عن مشاعرهم. عندما يعاني المريض المصاب بالخرف من آلام الأسنان، فإن طريقتة الوحيدة للتعبير عن الألم في مثل هذه الحالة هي تغيير السلوك.

من شأن عدم علاج مشاكل الأسنان أن يؤدي إلى انخفاض الوزن، وصولاً إلى حالة يكون بحاجة معها إلى التغذية الصناعية والتسريع في المستشفى. من هنا تتبع أهمية التشخيص والإبلاغ المبكر عن مشاكل الأسنان.

من بين التغييرات السلوكية الشائعة المتعلقة بمشاكل الأسنان (عند تناول الطعام أو بعد ذلك مباشرة) الصراخ، البكاء، أو بدلاً من ذلك - الانغلاق وانعدام الرغبة بتناول الطعام أو الحديث، أو أي تغيير سلوكي آخر مختلف عما هو متبع لدى هذا المريض.

بالإضافة إلى ذلك، يمكننا مشاهدة علامات عادية لأزمة أسنان في الفم، مثل: كسور في الأسنان، الجسور أو الأسنان المستعارة، الانتفاخ، الجروح وما شابه. في أي حالة من الحالات المذكورة، من الواجب التوجه فوراً لطبيب الأسنان.

خلال علاج الأسنان نفسه، من المحبذ أن يتواجد، بالإضافة لطبيب الأسنان والمساعدة، مقدّم الرعاية وأحد أفراد العائلة أيضاً، بحيث يكون بإمكانهم التحدث مع المريض وتثنيته انتباهه عن العلاج. كذلك من المهم، قبل العلاج، استشارة الطاقم الطبي والعائلة من أجل التعرف على المريض ومعرفة سلوكياته النمطية.

جراً صعوبة تشخيص مقدّمي الرعاية وأفراد العائلة لمشاكل الأسنان، فإنني أنصح بإحضار الشخص المريض للفحص والتشخيص الأولي لدى طبيب أسنان، ومن المفضل أن يكون ذلك عندما يكون مرض الألتسهايمر في المرحلة الأولية - المتوسطة، حيث يكون التعاون أفضل. خلال هذا الفحص، يتم تحديد حالة المريض من خلال الفحص السريري الذي يجريه طبيب الأسنان. في أعقاب عدم التعاون المتوقع من جهة المريض، فإن نصيحتي هي إجراء فحوص ومراقبة للأسنان وتنظيف الكلس بصورة دائمة.

للتلخيص، يعتبر علاج الأسنان جزءاً لا يتجزأ من الحفاظ على صحة المريض العامّة، والحفاظ على جودة حياته، ولذلك فهناك أهمية قصوى لتشخيص وعلاج مشاكل الأسنان منذ مراحل المرض الأولى.

*بلطف عن الدكتور أفيشاي رايزنر، طبيب أسنان، "مشعان ناووت أفিকা".

القسم الثالث: الحقوق والخدمات

المساعدة في رعاية المريض في المنزل

مع تفاقم الحالة المرضية، يحتاج المريض للمراقبة، وتحتاج العائلة للمساعدة في المراقبة. بإمكان العائلات التي تحتاج للمساعدة المالية من أجل تمويل المساعدة الاستعانة بقانون التأمين التمريضي الخاص بالتأمين الوطني، في حال كان المريض بسن التقاعد (قبل سن التقاعد يجب مراجعة التأمين الوطني لأجل تلقي مخصصات الإعاقة والخدمات الخاصة). إحدى الإمكانيات هي إدخال مقدّمة رعاية محلية بحسب الساعات التي تم تخصيصها في إطار القانون للمريض، أو الاستعانة بمركز يومي في البلديات التي تتواجد فيها مثل هذه المراكز. إمكانية إضافية هي تشغيل عامل أجنبي. هنالك عائلات تستعين في البداية بعمّال بموجب قانون التمريض، ولاحقاً - عندما لا تعود الساعات كافية، وتكون هنالك حاجة للرعاية والمراقبة على مدار 24 ساعة يومياً - تقمن بإدخال عامل أجنبي إلى المنزل.

قانون التأمين التمريضي

يتم منح مخصصات التمريض للأشخاص الذين وصلوا إلى سن التقاعد، ممّن يسكنون في المنزل ويحتاجون لمساعدة شخص آخر في القيام بشؤونهم اليومية، وكذلك للأشخاص الذين يحتاجون للمراقبة داخل المنزل لأجل سلامتهم وسلامة المحيطين بهم. تهدف المخصصات لمساعدة المسن وأفراد عائلته في تقديم الرعاية له. يتم دفع المخصصات بموجب 6 مستويات استحقاق، كما بالإمكان اختيار تلقي المخصصات على شكل مخصصات مالية أو على شكل مساعدة تمريضية.

شروط الاستحقاق

سيكون مستحقاً للمخصصات الخاصة:

1. المواطن الإسرائيلي الذي وصل إلى سنّ التقاعد

2. من يمكث في منزله أو في إسكان محمي

التسريح في مؤسسة تمريضية

من الممكن أن يكون الأشخاص الماكثون في مؤسسة تمريضية مستحقين للمخصصات فقط في حال كانوا يمكثون في قسم للمستقلين أو للمنهكين.

لن يكون الماكثون في قسم تمريضي، قسم المنهكين نفسياً، في مستشفيات الشيخوخة أو في مؤسسة يتم تمويل القسم الأكبر من مصاريف الصيانة فيها على نفقة جهة عمومية (وزارات حكومية، سلطات محلية وما شابه) - مستحقين للمخصصات.

بإمكان مستحق المخصصات التمريضية الذي يمكث في مستشفى عمومي، مواصلة تلقي المخصصات في المستشفى خلال أول 30 يوماً من التسريح فقط.

3. لا تزيد مدخولاته عن المبالغ المحددة سلفاً:

الفرد (الشخص الذي يعيش بمفرده)، الذي يزيد دخله الشهري عن 15,827 ش.ج، لا يستحق تلقي المخصصات التمريضية. كذلك، لن يكون الأزواج الذين يسكنون سوياً (الأزواج بالمساكنة أو المتزوجون)، مستحقين لتلقي المخصصات التمريضية إذا كان دخلهم الشهري المشترك يزيد عن 23,740 ش.ج.

4. لا يتلقى مخصصات الخدمات الخاصة للمعاقين المسنين (للمعاق الذي أصيب في العمل أو للمعاق العام) من مؤسسة التأمين الوطني، ولا يتلقى مخصصات الرعاية الشخصية أو المراقبة من ميزانية الدولة. على من يتلقى مثل هذه المخصصات أن يختار بينها وبين المخصصات التمريضية بموجب قانون التأمين التمريضي.

كذلك، لن يكون بإمكان من يتلقى الامتيازات التالية من وزارة الدفاع، تلقي المخصصات التمريضية من التأمين الوطني: امتياز مساعدة الآخرين لأسباب طبية وامتياز المرافقة.

5. تبين أنه يحتاج لمساعدة شخص آخر لتنفيذ الأعمال اليومية (ارتداء الملابس، الاستحمام، تناول الطعام، التعامل مع الإفرازات، السير في المنزل وما شابه)، أو تبين أنه بحاجة للمراقبة داخل المنزل لأجل سلامته وسلامة المحيطين به.

تحديد القدرات الأدائية

يسعى التأمين الوطني لتحديد مستوى الاستحقاق اعتماداً على المستندات التي تم تقديمها، دون فحص المسن في منزله.

لذلك، من الأهمية بمكان إرفاق كل المستندات التي تشير إلى مستوى الأداء. إذا لم يكن بالإمكان تحديد مستوى استحقاق المسن بموجب المستندات فحسب، فسيقوم مقيم تمريضي من طرف التأمين الوطني بزيارة المسن وفحص مستوى الأداء في المنزل.

انتبهوا، إذا تمت المصادقة لكم على مخصصات بموجب المستندات، دون فحص الأداء في المنزل، ولم توافقوا على مستوى الاستحقاق الذي تم تحديده لكم، يمكنكم طلب إرسال مقيم إلى منزلكم ليقوم بفحص القدرات الأدائية.

ما هي الخدمات التي سيتم منحها لمستحق المخصصات التمريضية؟

يمكن لمن يتلقى المخصصات التمريضية الدمج بين المخصصات المالية وبين الخدمات التمريضية، والتي ستساعده في أداء الأعمال اليومية وإدارة المرفق المنزلي، وتسهّل على عائلته عملية تقديم الرعاية له ومراقبته. الخدمات الممكنة:

- الرعاية الشخصية في المنزل
- زيارات للمركز النهاري للمسنين (سيرد بالتفصيل لاحقاً)

- توفير منتجات الامتصاص
- زر الطوارئ
- خدمات الغسيل

نسب المخصصات

هنالك 6 مستويات من الاستحقاق للمخصصات التمريضية، والتي يتم تحديدها بناءً على قدرات الشخص الأدائية. في كل مستوى بالإمكان الدمج بين المخصصات المالية وبين الخدمات التمريضية التي تشمل: الرعاية الشخصية في المنزل، زيارات المراكز النهارية، منتجات الامتصاص، زر الطوارئ وخدمات الغسيل. يختار مستحق المخصصات نوع الخدمات التي يرغب بها، خدمة واحدة أو أكثر، من مجمل سلّة الخدمات المتوفرة. إليكم تفصيل جميع المستويات السنة بحسب مدى التعلق بمساعدة الآخرين:

المستوى 1 - المخصصات التمريضية من المستوى 1، يتم إقرارها لمن يجمع ما بين 2.5 - 3 نقاط تعلق في فحص الأداء.

إذا أقرت لك المخصصات التمريضية من المستوى 1، فبإمكانكم اختيار إحدى الإمكانيات التالية:

الإمكانية الأولى - الرعاية الشخصية في المنزل. يمكنك تلقي 5 ساعات ونصف أسبوعياً للرعاية الشخصية في المنزل.

الإمكانية الثانية - الخدمات التمريضية بدون الرعاية الشخصية في المنزل. يمكنك تلقي الخدمات بحسب اختيارك، بقيمة توازي 9 وحدات خدمة. الخدمات هي: زيارة المركز النهاري، منتجات الامتصاص، زر الطوارئ وخدمات الغسيل.

الإمكانية الثالثة - مخصصات مالية. بالإمكان تلقي المخصصات المالية - 1,408 ش.ج في الشهر (اعتباراً من 01.01.2020).

إذا اخترتم تلقي المخصصات المالية - فسيتم دفعها لحسابكم المصرفي في الشهر الذي يلي إجراء الاختيار. الإمكانية الرابعة - الدمج بين المخصصات المالية والخدمات التمريضية. بالإمكان تلقي المخصصات المالية والخدمات التمريضية بقيمة توازي 5.5 وحدات خدمة في الأسبوع. عناصر المخصصات، التي بالإمكان اختيارها، هي:

النقود - تساوي وحدة الخدمة 256 ش.ج في الشهر.

الرعاية الشخصية في المنزل - تساوي وحدة الخدمة ساعة رعاية واحدة في الأسبوع.

الخدمات الإضافية: زيارة المركز النهاري، منتجات الامتصاص، زر الطوارئ وخدمات الغسيل.

المستوى 2 - المخصصات التمريضية من المستوى 2، يتم إقرارها لمن يجمع ما بين 3.5 - 4.5 نقاط تعلق في فحص الأداء.

إذا أقرت لك المخصصات التمريضية من المستوى 2 - فستحصل على 10 ساعات رعاية في الأسبوع.

استبدال ساعات الرعاية بالنقود - بالإمكان استبدال حتى 4 ساعات رعاية بالمخصصات المالية. تساوي كل ساعة خدمة ما قيمته 204.7 ش.ج في الشهر. مثلا، بالإمكان تلقي 6 ساعات رعاية في الأسبوع، بالإضافة لمخصصات بقيمة 818.8 ش.ج في الشهر.

إذا فضلتكم تلقي جزء من المخصصات المالية - فسيتم دفعها لحسابكم المصرفي في الشهر الذي يلي إجراء الاختيار.

تلقي الخدمات التمريضية: يمكنك استبدال جزء من ساعات الرعاية الشخصية في المنزل أو كلها بالخدمات التمريضية التي تشمل: زيارة المركز النهاري، منتجات الامتصاص، زر الطوارئ وخدمات الغسيل.

المستوى 3 - المخصصات التمريضية من المستوى 3، يتم إقرارها لمن يجمع ما بين 5 و 6 نقاط تعلق في فحص الأداء.

إذا أقرت لكم المخصصات التمريضية من المستوى 3 - فستحصلون على 15 ساعات رعاية في الأسبوع، وإذا كنتم تشغلون عاملا أجنبيا فستحصلون على 12 ساعة أسبوعية.

استبدال ساعات الرعاية بالنقود: تساوي كل ساعة رعاية ما قيمته 204.7 ش.ج في الشهر.

بالإمكان استبدال جزء من ساعات الرعاية بمخصصات مالية على النحو التالي:

استبدال حتى 4 ساعات أسبوعية بمخصصات مالية - مخصصات بقيمة مساوية لـ 4 ساعات، أي 818.8 ش.ج في الشهر.

استبدال حتى 5 ساعات أسبوعية بمخصصات مالية - مخصصات بقيمة مساوية لـ 5 ساعات، أي 1023.5 ش.ج في الشهر. هذه الإمكانية مشروطة بفحص ومصادقة من قبل عامل اجتماعي من طرف التأمين الوطني.

مثلا، إذا كنتم تشغلون عاملا إسرائيليا، يمكنكم تلقي 11 ساعة رعاية في الأسبوع، بالإضافة لمخصصات بقيمة 818.8 ش.ج في الشهر. إذا اخترتم تلقي جزء من المخصصات المالية - فسيتم دفعها لحسابكم المصرفي في الشهر الذي يلي إجراء الاختيار.

انتبهوا، إذا كنتم تشغلون عاملا أجنبيا، يمكنكم تلقي كل المخصصات على شكل نقود.

تلقي الخدمات التمريضية: يمكنك استبدال جزء من ساعات الرعاية الشخصية في المنزل أو كلها بالخدمات التمريضية التي تشمل: زيارة المركز النهاري، منتجات الامتصاص، زر الطوارئ وخدمات الغسيل.

المستوى 4 - المخصصات التمريضية من المستوى 4، يتم إقرارها لمن يجمع ما بين 6.5 - 7.5 نقاط تعلق في فحص الأداء أو من جمع 6 نقاط قبل تاريخ 1.11.2018.

إذا أقرت لكم المخصصات التمريضية من المستوى 4 - فستحصلون على 20 ساعات رعاية في الأسبوع، وإذا كنتم تشغلون عاملا أجنبيا فستحصلون على 17 ساعة أسبوعية.

استبدال ساعات الرعاية بالنقود: تساوي كل ساعة رعاية ما قيمته 204.7 ش.ج في الشهر. بالإمكان استبدال جزء من ساعات الرعاية بمخصصات مالية على النحو التالي:

استبدال حتى 4 ساعات أسبوعية بمخصصات مالية - مخصصات بقيمة مساوية لـ 4 ساعات، أي 818.8 ش.ج في الشهر.

استبدال حتى 7 ساعات أسبوعية بمخصصات مالية - مخصصات بقيمة مساوية لـ 7 ساعات، أي 1,433 ش.ج في الشهر. هذه الإمكانية مشروطة بفحص ومصادقة من قبل عامل اجتماعي من طرف التأمين الوطني. مثلا، إذا كنتم تشغلون عاملا إسرائيليا، يمكنكم تلقي 15 ساعة رعاية في الأسبوع، بالإضافة لمخصصات بقيمة 818.8 ش.ج في الشهر.

إذا اخترتم تلقي جزء من المخصصات المالية - فسيتم دفعها لحسابكم المصرفي في الشهر الذي يلي إجراء الاختيار.

انتبهوا، إذا كنتم تشغلون عاملا أجنبيا، يمكنكم تلقي كل المخصصات على شكل نقود. تلقي الخدمات التمريضية: يمكنكم استبدال جزء من ساعات الرعاية الشخصية في المنزل أو كلها بالخدمات التمريضية التي تشمل: زيارة المركز النهاري، منتجات الامتصاص، زر الطوارئ وخدمات الغسيل.

المستوى 5 - المخصصات التمريضية من المستوى 5، يتم إقرارها لمن يجمع ما بين 8 - 9 نقاط تعلق في فحص الأداء.

إذا أقرت لكم المخصصات التمريضية من المستوى 5 - فستحصلون على 25 ساعات رعاية في الأسبوع، وإذا كنتم تشغلون عاملا أجنبيا فستحصلون على 21 ساعة أسبوعية.

استبدال ساعات الرعاية بالنقود: تساوي كل ساعة رعاية ما قيمته 204.7 ش.ج في الشهر. يمكنكم استبدال جزء من ساعات الرعاية بمخصصات مالية على النحو التالي:

استبدال حتى 4 ساعات أسبوعية بمخصصات مالية - مخصصات بقيمة مساوية لـ 4 ساعات، أي 818.8 ش.ج في الشهر.

استبدال حتى 9 ساعات أسبوعية بمخصصات مالية - مخصصات بقيمة مساوية لـ 9 ساعات، أي 1,844 ش.ج في الشهر.

هذه الإمكانية مشروطة بفحص ومصادقة من قبل عامل اجتماعي من طرف التأمين الوطني. مثلا، إذا كنتم تشغلون عاملا إسرائيليا، يمكنكم تلقي 21 ساعة رعاية في الأسبوع، بالإضافة لمخصصات بقيمة 818.8 ش.ج في الشهر.

إذا اخترتم تلقي جزء من المخصصات المالية - فسيتم دفعها لحسابكم المصرفي في الشهر الذي يلي إجراء الاختيار.

انتبهوا، إذا كنتم تشغلون عاملا أجنبيا، يمكنكم تلقي كل المخصصات على شكل نقود. تلقي الخدمات التمريضية: يمكنكم استبدال جزء من ساعات الرعاية الشخصية في المنزل أو كلها بالخدمات التمريضية التي تشمل: زيارة المركز النهاري، منتجات الامتصاص، زر الطوارئ وخدمات الغسيل.

المستوى 6 - المخصصات التمريضية من المستوى 6، يتم إقرارها لمن يجمع ما بين 9.5 - 10.5 نقاط تعلق في فحص الأداء.

إذا أقرت لكم المخصصات التمريضية من المستوى 6 – فستحصلون على 30 ساعات رعاية في الأسبوع، وإذا كنتم تشغلون عاملاً أجنبياً فستحصلون على 26 ساعة أسبوعية. استبدال ساعات الرعاية بالنقود: تساوي كل ساعة رعاية ما قيمته 204.7 ش.ج في الشهر. يمكنكم استبدال جزء من ساعات الرعاية بمخصصات مالية على النحو التالي: استبدال حتى 4 ساعات أسبوعية بمخصصات مالية - مخصصات بقيمة مساوية لـ 4 ساعات، أي 818.4 ش.ج في الشهر.

استبدال حتى 10 ساعات أسبوعية بمخصصات مالية - مخصصات بقيمة مساوية لـ 10 ساعات، أي 2,047 ش.ج في الشهر. هذه الإمكانية مشروطة بفحص ومصادقة من قبل عامل اجتماعي من طرف التأمين الوطني. مثلاً، إذا كنتم تشغلون عاملاً إسرائيلياً، يمكنكم تلقي 26 ساعة رعاية في الأسبوع، بالإضافة لمخصصات بقيمة 818.4 ش.ج في الشهر.

إذا اخترتم تلقي جزء من المخصصات المالية - فسيتم دفعها لحسابكم المصرفي في الشهر الذي يلي إجراء الاختيار.

انتبهوا، إذا كنتم تشغلون عاملاً أجنبياً، يمكنكم تلقي كل المخصصات على شكل نقود. تلقي الخدمات التمريضية: يمكنكم استبدال جزء من ساعات الرعاية الشخصية في المنزل أو كلها بالخدمات التمريضية التي تشمل: زيارة المركز النهاري، منتجات الامتصاص، زر الطوارئ وخدمات الغسيل.

كيف يتم الاختيار؟

بالإمكان القيام بالاختيار بإحدى الطرق التالية:

- * الاتصال لمركز الخدمات الهاتفية 2637* أيام الأحد حتى الخميس بين الساعات 8:00 - 17:00.
- * اختيار الخدمات التي ترغبون بتلقيها من خلال حاسبة "اختيار سلّة الخدمات التمريضية" في موقع التأمين الوطني، طباعة نموذج اختياركم وإرساله عبر الموقع.
- * تعبئة نموذج الاختيار في موقع التأمين الوطني، إرساله عبر موقع الإنترنت التابع للتأمين الوطني أو تقديمه لفرع التأمين الوطني القريب من مكان سكنكم.

إعادة الفحص نتيجة لتفاقم الحالة الصحية

يمكنكم تقديم طلب لإجراء الفحص مجدداً، إذا حصل تفاقم في حالتكم الصحية منذ الفحص السابق، أو إذا أقرت لكم مخصصات تمريضية لفترة زمنية قاربت على الانتهاء. انتبهوا، إذا قمتم بتقديم طلب لإعادة الفحص، فمن الممكن أن يرتفع مستوى استحقاقكم أو يبقى دون تغيير، لكن لن يتم بأي حال من الأحوال خفضه. إذا أقر لكم مستوى استحقاق أعلى، فستبدأون بتلقيه اعتباراً من اليوم الثامن بعد تقديم طلب إعادة الفحص. يجب تقديم طلب إعادة الفحص وإرفاق كل المستندات الطبية التي تشير إلى التغييرات التي طرأت على حالتكم الصحية. بالإمكان تعبئة وإرسال النموذج عبر موقع الإنترنت التابع للتأمين الوطني أو تقديمه لفرع التأمين الوطني القريب من مكان سكنكم.

انتبهوا، إذا تلقيتم مخصصات من أعلى درجة ممكنة (المستوى 6)، فلن يكون بإمكانكم تقديم طلب لإعادة الفحص.

إعادة الفحص لمن تم إقرار فترة استحقاق مؤقته له: إذا أقرّ لكم استحقاق مؤقت للمخصصات التمريرية، يمكنكم تقديم طلب لإعادة الفحص قبل انتهاء فترة الاستحقاق. حتى جيل 79 - سترسل لكم رسالة بشأن انتهاء استحقاقكم قبل انتهاء فترة الاستحقاق المؤقتة بنحو شهرين. إذا كنتم تعتقدون انه لم يحصل تحسن على حالتكم الأدائية، فيرجى منكم مراجعة التأمين الوطني خطيا أو من خلال الموقع، وتقديم طلب لمتابعة استحقاقكم للمخصصات. سيقوم التأمين الوطني بفحص طلبكم وإرسال بلاغ إليكم بشأن قراره. من المفضل إرسال رسالة الطلب قبل انتهاء الاستحقاق المؤقت بنحو شهر.

من جيل 80 عاما وما فوق - قبل انتهاء فترة الاستحقاق المؤقتة، سيتم إرسال مختص مهني (ممرضة أو معالج حركي) إلى بيتكم لفحص مواصلة استحقاقكم للمخصصات. لا حاجة لتقديم طلب لإعادة الفحص.

الاستئناف على قرارات التأمين الوطني

إذا لم تكونوا موافقين على مستوى الاستحقاق الذي أقرّ لكم، أو إذا تم رفض دعاكم لمخصصات التمرير، يمكنكم الاستئناف على القرار. بالإمكان تقديم الاستئناف للجنة الاستشارية أو لمحكمة العمل. انتبهوا، نتيجة لتقديم الاستئناف، من الممكن أن يرتفع مستوى استحقاقكم أو يبقى دون تغيير، لكن لن يتم بأي حال من الأحوال خفضه. تُعقد اللجنة في ثلاث مناطق - الشمال، المركز والجنوب.

تتألف اللجنة الاستشارية من طبيب وممرضة ليسوا موظفين في التأمين الوطني. عليكم تقديم الاستئناف للجنة الاستشارية في فرع التأمين الوطني الذي تمت معالجة الدعوى فيه، خلال 60 يوما من يوم تلقيكم البلاغ بشأن القرار. في إطار الاستئناف، يجب تفصيل أسباب الاستئناف والإشارة، ما إذا كنتم ترغبون بعقد النقاش بحضوركم (أو بحضور شخص من طرفكم)، أو أن يتم عقد النقاش بغيابكم والاعتماد على المستندات التي تم إرفاقها بالاستئناف فقط.

بطاقة "مستحق للمخصصات التمريرية"

يرسل التأمين الوطني بطاقة "مستحق للمخصصات التمريرية" لكل الأشخاص الذين أقرت لهم المخصصات التمريرية. تمنح البطاقة لمتلقي المخصصات التمريرية إعفاءً من الدفع عند دخول المرافق للأماكن العامة، يتم منح الإعفاء للمرافق فقط في الأماكن التي فيها لا يستدعي دخول المرافق تقديم الخدمة الشخصية له أو تخصيص مكان له، مثل حديقة الحيوانات أو المتحف. من أجل تلقي الإعفاء، يجب إبراز البطاقة.

تخفيضات إضافية لمتلقي المخصصات التمريرية:

* التأمين الوطني - تسهيل في دفعات رسوم التأمين، مقابل العامل الأجنبي في المرفق المنزلي (اعتباراً من 1.4.2018)، لمتلقي المخصصات التمريرية الذي يشغل عاملاً أجنبياً في المرفق المنزلي. يسري الإلزام بدفع

رسوم التأمين الوطني على مبلغ المخصصات التي يتم دفعه لكم فقط. يكون أي أجر يتم دفعه للعامل الأجنبي في المرفق المنزلي، زيادة على مبلغ المخصصات (وحتى مبلغ 5,500 ش.ج في الشهر) مُعفى من دفع رسوم التأمين.

* تخفيض في شركة الكهرباء - يستحق متلقو المخصصات التمريضية من المستوى 5 أو المستوى 6، وكذلك متلقو المخصصات التمريضية من المستوى 4 مَمّن بلغوا 90 عاماً، وكذلك من أُقرّت لهم مخصصات بهذه النسبة، لكن تم تخفيض مبلغ المخصصات نتيجة لوجود دخل - تخفيضاً بنسبة 50% مقابل أول 400 كيلو واط في الساعة عند دفع حساب الكهرباء. يتم منح التخفيض أوتوماتيكياً. انتبهوا إلى أن حساب الكهرباء يجب أن يكون مسجلاً على اسم المستحق، وللتسعيرة المنزلية فقط. إذا لم يتم منح التخفيض، يجب الذهاب مع التصريح من التأمين الوطني - بشأن تلقي الشخص للمخصصات التمريضية - إلى شركة الكهرباء من أجل تلقي التخفيض.

* تخفيض في ضريبة الأرنونا - يستحق متلقو المخصصات التمريضية تخفيضاً بضريبة الأرنونا (المسكن). يتم تحديد قيمة التخفيض من قبل السلطة المحلية. يتم منح هذا التخفيض أيضاً، أوتوماتيكياً. إذا لم يتم منح التخفيض، يجب الذهاب مع التصريح - بأن الشخص يتلقى المخصصات التمريضية - إلى البلدية من أجل تلقي التخفيض في ضريبة الأرنونا.

* امتياز في المياه - يستحق متلقو المخصصات التمريضية من المستوى 3 وما فوق، أو من أُقرّت لهم مخصصات بهذه النسبة، لكن تم تخفيض مبلغ المخصصات نتيجة لوجود دخل، كمية مياه إضافية تصل إلى 3.5 متر مكعب إضافية للشهر، بموجب التسعيرة المنخفضة. بالإمكان الحصول على هذا التخفيض أيضاً، أوتوماتيكياً. إذا لم يتم منح التخفيض، يجب أخذ تصريح التأمين الوطني - بشأن تلقي الشخص للمخصصات التمريضية - والذهاب به إلى شركة المياه. يجب أن يكون عنوان سكن المستحق محتلاً لدى وزارة الداخلية.

للمزيد من المعلومات حول التخفيضات والامتيازات:

https://www.btl.gov.il/benefits/Long_Term_Care/Pages/default.aspx

دفعات الإعاقة ومخصصات الخدمات الخاصة

عندما يكون المريض بالخرف أصغر من سن التقاعد، يمكنه الاستعانة بدفعات الإعاقة ومخصصات الخدمات الخاصة.

دفعات الإعاقة

ما هي شروط الحصول على مخصصات الإعاقة؟

يستحق مخصصات الإعاقة المواطنون الإسرائيليون ممن بلغوا سن 18 عاما، ولم يصلوا بعد إلى سن التقاعد، في أعقاب وجود اضطراب جسدي، عقلي أو نفسي ناتج عن مرض، حادث أو تشوّه خلقي.

شروط استحقاق مخصصات الإعاقة العامة هي: أنتم مواطنون في إسرائيل، بلغت 18 عاما من العمر ولم تصلوا بعد لسن التقاعد. لا تعملون، أو أن دخلكم كأجيرين أو كمستقلين أقل من 60% من معدل الأجر 6,331 ش.ج (اعتبارا من 01.01.2020). المرأة المتزوجة، التي لا تعمل، سيتم فحصها كربة منزل، إذا لم تعمل لمدة 12 شهرا متواصلا، أو 24 شهرا غير متواصلة خلال آخر 48 شهرا سبقت يوم تقديم الدعوى أو التي سبقت يوم التوقف عن العمل - إذا تم التوقف عن العمل بعد تقديم الدعوى.

إذا أقرّ لكم طبيب من طرف التأمين الوطني إعاقة طبية بنسبة 60% على الأقل، أو بنسبة 40% على الأقل، إذا كانت لديكم عدّة اضطرابات طبية، وأقرّت لكم على بعض الاضطرابات المحددة إعاقة طبية بنسبة 25% على الأقل.

إذا أقر، في أعقاب إعاقتكم، بأنكم غير قادرين على العمل أو إذا انخفضت قدرتكم على الكسب بـ 50% على الأقل، وأقرّت لكم درجة عدم أهلية بإحدى النسب التالية: 60%، 65%، 74% أو 100%.

كيف نقدّم الدعوى

من أجل تلقي مخصصات إعاقة يجب تعبئة نموذج الدعوى لمخصصات الإعاقة وإرفاق المستندات الطبية، التصاريح المتعلقة بالعمل والأجر من أماكن العمل، أو أي مستند من شأنه أن يثبت استحقاقكم للمخصصات. يجب على العامل المستقل الإقرار في قسم التأمين والجباية في فرع التأمين الوطني بشأن التغييرات في عمله ودخله في أعقاب الإعاقة، وتقديم آخر تخمينات متوفرة لديه. بالإمكان إرسال الدعوى والمستندات بإحدى الطرق التالية:

- مندوب خدمة عبر الهاتف رقم 3928* - يساعد في تعبئة الدعوى وإرسال المستندات.
- تعبئة نموذج دعوى عبر موقع الإنترنت التابع للتأمين الوطني وإرساله مرفقا بالمستندات الإضافية أونلاين.
- تعبئة نموذج دعوى يدويا وإرساله مرفقا بالمستندات الإضافية عبر موقع الإنترنت.
- تقديم الدعوى والمستندات عبر البريد، بالفاكس أو بصندوق الخدمة في فرع منطقة السكن.

مبالغ مخصصات الإعاقة

يكون مبلغ مخصصات الإعاقة الشهرية بموجب درجة عدم القدرة (الأهلية) التي تم إقرارها لكم:

درجة كاملة (100% أو 75%) - مخصصات شهرية كاملة بقيمة 3,321 ش.ج

درجة جزئية 74% - مخصصات شهرية جزئية بقيمة 2,242 ش.ج

درجة جزئية 65% - مخصصات شهرية جزئية بقيمة 2,027 ش.ج.
 درجة جزئية 60% - مخصصات شهرية جزئية بقيمة 1,908 ش.ج.

إضافة عن الأبناء

يتم دفع الإضافة عن أول ابنين، واللذين يستوفيان أحد الشروط التالية:
 لم يبلغوا سن 18 عاما بعد.
 يؤدون الخدمة العسكرية أو الخدمة الوطنية، ولم يبلغوا سن 24 عاما بعد.
 يلبون تعريف "الابن" بحسب قانون تأمين الشيخوخة.
 يكون مبلغ الإضافة عن الأبناء بموجب درجة عدم القدرة (الأهلية) التي تم إقرارها لكم:
 درجة كاملة (100% أو 75%) - مبلغ الإضافة هو 954 ش.ج.
 درجة جزئية 74% - مبلغ الإضافة هو 706 ش.ج.
 درجة جزئية 65% - مبلغ الإضافة هو 620 ش.ج.
 درجة جزئية 60% - مبلغ الإضافة هو 572 ش.ج.

إضافة عن الزوج/ الزوجة

يتم دفع الإضافة عن الزوج/ الزوجة ممن يستوفون الشرطين التاليين:
 مبالغ دخل الزوج/ الزوجة لا تتعدى 6,014 ش.ج.
 لا يتلقى/ تتلقى الزوج/ الزوجة مخصصات أخرى.

يكون مبلغ الإضافة عن الزوج/ الزوجة بموجب درجة عدم القدرة (الأهلية) التي تم إقرارها لكم:
 درجة كاملة (100% أو 75%) - مبلغ الإضافة هو 1,192 ش.ج.
 درجة جزئية 74% - مبلغ الإضافة هو 882 ش.ج.
 درجة جزئية 65% - مبلغ الإضافة هو 775 ش.ج.
 درجة جزئية 60% - مبلغ الإضافة هو 715 ش.ج.

إذا كانت لديكم درجة عدم قدرة (أهلية) بنسبة 74% أو 65% أو 60%، وتكسبون أكثر من 2,216 ش.ج. ،
 فستكونون مستحقين لإضافة كاملة عن الزوج/ الزوجة و/أو الأبناء.

الاستئناف على نسبة الإعاقة الطبية

يحق لمن أقرت لهم نسبة إعاقة طبية أقل من 80%، أو درجة عدم أهلية لا تزيد عن 74%، الاستئناف على نسبة الإعاقة الطبية أمام لجنة الاستئناف الطبية. يجب تقديم الاستئناف لفرع مؤسسة التأمين الوطني في مكان السكن، خطيا وبارفاق التبريرات، خلال 60 يوما من تاريخ تلقي البلاغ الخطي من المؤسسة بشأن نسبة الإعاقة الطبية. يحق للجنة الاستئناف الطبية المصادقة على نسبة الإعاقة الطبية التي أقرها طبيب المؤسسة، أو تغييرها (زيادتها أو خفضها). يكون قرار لجنة الاستئناف الطبية نهائيا ولا يجوز الاستئناف عليه إلا بالمسائل القانونية أمام محكمة العمل اللوائية. يجب تقديم الاستئناف للمحكمة خلال 60 يوما من تاريخ تلقي البلاغ الخطي من المؤسسة بشأن قرار لجنة الاستئناف الطبية.

الاستئناف على درجة عدم الأهلية

يحق لمن تقرّر بشأنهم أنهم لم يفقدوا أهليتهم وقدرتهم على الكسب أو من فقدوا أقل من 50% من قدرتهم على الكسب، وكذلك من أقرت لهم درجة عدم أهلية لا تزيد عن 74%، الاستئناف على درجة عدم الأهلية أمام لجنة الاستئنافات. يجب تقديم الاستئناف لفرع مؤسسة التأمين الوطني في مكان السكن، خطيا وبارفاق التبريرات، خلال 60 يوما من تاريخ تلقي البلاغ الخطي من المؤسسة بشأن قرار درجة عدم الأهلية. يحق للجنة الاستئنافات المصادقة على درجة عدم الأهلية التي حددها موظف الدعاوى أو تغييرها (زيادتها أو خفضها). يكون قرار لجنة الاستئناف نهائيا ولا يجوز الاستئناف عليه إلا بالمسائل القانونية أمام محكمة العمل اللوائية. يجب تقديم الاستئناف للمحكمة خلال 60 يوما من تاريخ تلقي البلاغ الخطي من المؤسسة بشأن قرار لجنة الاستئناف.

الاستئناف على قرارات موظف الدعاوى الأخرى

بالإمكان الاستئناف على قرارات موظف الدعاوى، التي لا تتعلق بدرجة عدم الأهلية (القدرة)، مقل القرارات المتعلقة بفترة عمل المؤمن، عمره، تعليمه، دخله من العمل أو من غير العمل - أمام محكمة العمل اللوائية. يجب تقديم الاستئناف للمحكمة خلال 12 شهرا من تاريخ تلقي البلاغ الخطي من موظف الدعاوى بشأن قراره.

مخصصات الخدمات الخاصة

بإمكان مرضى الخرف ومرضى الألتسهايمر الذين أصيبوا بالمرض قبل سن التقاعد، تمويل المساعدة التي يحتاجون لها، من شخص آخر في الأعمال اليومية (ارتداء الملابس، الاستحمام، التنقل داخل المنزل والتحكّم بالإفرازات)، أو الرقابة من أجل تفادي الخطر على حياتهم وحياة الآخرين، من خلال مخصصات الخدمات الخاصة.

شروط الاستحقاق

يجب على المؤمن أن يستوفي كافة الشروط التالية:

* مؤمنون في التأمين الوطني، عمرهم ما بين 18 عاما وسن التقاعد، ويتواجدون في إسرائيل.
 بالنسبة لمن يتواجدون خارج البلاد - سيواصل التأمين الوطني دفع المخصصات لهم لمدة 3 أشهر، إذا كانوا قد تلقوا قبيل السفر بقليل، مخصصات لمدة شهرين متواصلين على الأقل. إذا سافروا لخارج البلاد بغرض العلاج الطبي أو بغرض العمل، عمل الشخص المريض أو عمل الزوج/ة، لدى مشغل إسرائيلي - يحق للتأمين الوطني، بحسب اعتباره، مواصلة دفع المخصصات حتى 24 شهرا (من شهر السفر لخارج البلاد).
 من يتواجدون خارج البلاد كممثلين عن الدولة، مثل بعثات وزارة الخارجية، سيواصلون تلقي المخصصات حتى بعد مرور 24 شهرا، دون تقييد، وبموجب المعايير التي تم تحديدها.
 مواصلة دفع المخصصات بعد سن التقاعد - لا يحق لمن وصلوا إلى سن التقاعد تلقي المخصصات، إلا إذا قاموا بتقديم دعوى للخدمات الخاصة حتى موعد أقصاه 6 أشهر بعد سن التقاعد، وأقر لهم طبيب التأمين الوطني استحقاق مخصصات الخدمات الخاصة خلال فترة ما قبل التقاعد.
 سيواصل من يتبين أنهم مستحقون لمخصصات الخدمات الخاصة عند وصولهم لسن التقاعد - تلقي المخصصات بعد سن التقاعد، طوال فترة استيفائهم لشروط الاستحقاق.

* يتلقون مخصصات الإعاقة من التأمين الوطني، وأقرت لهم من قبل التأمين الوطني إعاقه طبية بنسبة لا تقل عن 60% (بشأن الخدمات الخاصة)، أو أنهم لا يتلقون مخصصات الإعاقة، لكن أقرت لهم من قبل التأمين الوطني إعاقه طبية بنسبة 75%، وشريطة أن يكونوا مستوفين أيضا للشروط التالية: لا يتلقون مخصصات مصابي العلم من التأمين الوطني، ولا يتلقون دفعات مقابل الرعاية الشخصية أو مقابل المساعدة في المنزل بموجب أي قانون. لا يزيد دخلهم الشهري من العمل عن 5 أضعاف معدّل الأجور - 52,755 ش.ج. (اعتبارا من 01.01.2020).

* سيكون من يتلقون امتيازات بموجب اتفاقية التنقل، مستحقين أيضا لمخصصات الخدمات الخاصة، شريطة أن تكون لجنة طبية تابعة لوزارة الصحة قد أقرت لهم إعاقه حركية في التنقل بنسبة 100%، أو إذا كانوا بحاجة لكرسي عجلات ويستخدمونه، أو ملازمون للسريير. هنالك شرط إضافي لأصحاب المركبات: شريطة أن تكون مخصصات الخدمات الخاصة قد أقرت لهم بنسبة 100% على الأقل.

* لا يتواجدون في مؤسسة يتم فيها تقديم خدمات العلاج الطبي، التمرريض أو إعادة التأهيل.

طريقة تقديم الدعوى

ما هي المستندات التي يجب تقديمها؟

* مستندات طبية - ملخصات الحالة المرضية أو أي مستند طبي آخر، والتي تفصل كل الأمراض المزمنة، العلاجات والأدوية.

- * قسيمة راتب عن آخر نصف سنة - لمن غيروا مكان عملهم خلال السنة الأخيرة.
- * توكيل - إذا كان مقدّم الدعوى والموقعون عليها ليسوا المطالبين بالمخصصات أنفسهم، يجب تعبئة البند رقم 2 من نموذج الدعوى وإرفاق توكيل، أمر وصاية أو حكم قضائي.

كيف يتم إرسال المستندات؟

بالإمكان إرسال الدعوى والمستندات بإحدى الطرق التالية:

- * مندوب خدمة عبر الهاتف رقم 3928* - يساعد في تعبئة الدعوى وإرسال المستندات
- * تعبئة دعوى عبر الإنترنت في الموقع وإرسالها مرفقة بالمستندات الإضافية أونلاين.
- * تعبئة دعوى يدويا وإرسالها مرفقة بالمستندات الإضافية عبر موقع الإنترنت.
- * تقديم الدعوى والمستندات عبر البريد، بالفاكس أو بصندوق الخدمة في فرع منطقة السّكن.

بعد تقديم الدعوى، عند الحاجة، ستتم دعوتكم للفحص أمام لجنة طبية، وفي الحالات الطبية الصعبة - ستتم معالجة الدعوى في المسار السريع. يمكنك تلقي خدمات الاستشارة والإعداد للجان الطبية مجاناً في مركز "اليد الموجهة".

المسار السريع لذوي الإعاقات الشديدة

من أجل التسهيل على الأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة وتقصير وقت معالجة دعاويهم، تم إقرار إجراءات معالجة للمؤمنين ذوي الإعاقات الشديدة من خلال مسار سريع. المؤمنون ذوو الإعاقات الشديدة الذين سيتم فحصهم بالمسار السريع:

المصابون بمرض خبيث في مراحل العلاج الفعال للمرض أو لا قدر الله في المرحلة النهائية العضال.

مرضى الـ A.L.S. ممن يتلقون العلاج بـ RILUTEK

المرضى المصابون بالسّل الشديد

المؤمنون خلال السنة الأولى بعد عمليات الزرع: الكلى، القلب، الرئتين، الكبد، البنكرياس أو النخاع العظمي المصابون بالأمراض العدوائية الخطيرة، ممن يتلقون العلاجات النشطة.

المرضى المصابون بأمراض خلل الوظائف المستقلة العائلية

في هذه الحالات، يقرّر الطبيب في الفرع ما إذا كانت ستتم معالجة الطلب في المسار السريع، وإذا كانت هنالك حاجة لحضور مقدّم طلب الحصول على المخصصات لأجل اتخاذ القرار. تحظى الدعاوى في المسار السريع بأفضلية عند معالجتها، وسيبذل التأمين الوطني ما يمكنه من أجل إنهاء التعامل مع الدعوى خلال 30 يوماً من يوم تلقّيها.

نسب المخصصات

يتم تحديد مبلغ مخصصات الخدمات الخاصة بموجب مدى احتياجك للمساعدة في أداء الأعمال اليومية.

هنالك ثلاثة مستويات من استحقاق المخصصات:

- * מخصصات بنسبة 50% - يتم دفعها لمن يحتاجون للكثير من المساعدة للقيام بالأعمال اليومية غالبية ساعات اليوم، أو من يحتاجون للمراقبة الدائمة. مبلغ المخصصات 1,427 ش.ج.
- * مخصصات بنسبة 112% - يتم دفعها لمن يحتاجون للكثير من المساعدة للقيام بالأعمال اليومية كل ساعات اليوم. مبلغ المخصصات 3,334 ش.ج.
- * مخصصات بنسبة 188% - يتم دفعها لمن يعتبرون متعلقين تماما بشخص آخر للقيام بكل الأعمال اليومية طوال ساعات اليوم. مبلغ المخصصات 5,341 ش.ج.

إضافة للمعاق الذي يتلقى التنفس الصناعي

يتم دفع إضافة للمخصصات، للمعاق الذي يتلقى التنفس الصناعي، بمبلغ 1,850 ش.ج.

الاستئناف على قرار التأمين الوطني

يمكن تقديم الاستئناف للجنة الاستئنافات للخدمات الخاصة من قبل من لا يرضون عن قرار مؤسسة التأمين بسبب مبلغ المخصصات الذي تم إقراره لهم، أو لأنه قد تم رفض دعواهم، وكذلك إذا لم يكونوا راضين عن تاريخ بدء استحقاق المخصصات التي أقرت لهم، وشريطة أن يكون أحد هؤلاء:

- متلقي مخصصات الإعاقة العامة وذوي إعاقة طبية بنسبة 60% على الأقل.
- لا يتلقون مخصصات الإعاقة العامة وذوي إعاقة طبية بنسبة 75% على الأقل.
- من كانوا مستحقين لمخصصات الخدمات الخاصة قبل بلوغهم سن التقاعد.

يجب تقديم الاستئناف المبّرر خطيا خلال 90 يوما من يوم تلقي بلاغ القرار. يجب تقديم الاستئناف لفرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان سكنكم.

يمكن لمن يطالبون بمخصصات الخدمات الخاصة، وليست لديهم إعاقة طبية بنسبة تمنحهم الأحقية بالمخصصات المذكورة أعلاه، تقديم استئنافات للجنة الاستئنافات الطبية بشأن الإعاقة العامة خلال 30 يوما.

يمكن لمن تم رفض دعواهم بسبب تعليمات القانون أو الأنظمة فقط، تقديم استئناف لمحكمة العمل. يمكن لمن ليسوا راضين عن قرار لجنة الاستئناف، تقديم استئناف لمحكمة العمل اللوائية. يجب تقديم الاستئناف للمحكمة خلال 60 يوما من يوم تلقي بلاغ القرار.

المساعدة القضائية

إذا قرّرتم الاستئناف على قرار مؤسسة التأمين الوطني أمام محكمة العمل اللوائية، كما ذكر، يحق لكم طلب المساعدة القضائية المجانية من مكتب المساعدة القضائية الملحق بوزارة العدل. يجب عليكم تقديم طلب المساعدة من خلال نموذج خاص موجود في مكتب المساعدة القضائية الموجود في مكان سكنكم.

عند تقديم أي طلب لتلقي مخصصات من التأمين الوطني، يجب إرفاق وجهة نظر محدّثة من طبيب، صادرة خلال آخر ثلاثة أشهر.

لمعلومات بشأن التخفيضات والامتيازات لمتلقي مخصصات الإعاقة:

<https://www.btl.gov.il/benefits/Disability/Pages/default.aspx>

بالإمكان تلقي معلومات كاملة ومحدثة بشأن مخصصات التأمين الوطني عن طريق مركز المعلومات التابع للتأمين الوطني عبر الهاتف رقم 6050*.

حقوق الناجين من المحرقة المصابين بالألتسهايمر أو الخرف

بالنسبة لحقوق الناجين من المحرقة النازية، من المفضل الاتصال بوزارة المساواة الاجتماعية 8840*، أو لجمعية "أيف للناجين من المحرقة" 5711*.
نقدم لكم معلومات حول جزء من حقوق الناجين من المحرقة المصابين بالألتسهايمر أو الخرف. المعلومات مأخوذة من موقع "جمعية أيف للناجين من المحرقة" <http://avivshoa.co.il>

الاعتراف بالخرف للناجين من المحرقة

يحق للناجين من المحرقة المعترف بهم بموجب قانون ملاحقة النازيين، والمعرفين على أنهم ناجين من "الدائرة الأولى"، أو بموجب المادة 2 من مؤتمر الدعاوى (ويتلقون إكمالاً شهرياً من وزارة المالية) أو كناجين من المعسكرات والجيتوات في إطار قانون الامتيازات، أو كعاملين بالسخرة/ أطفال رافقوا أعمال السخرة، ممن يعانون من تراجع القدرات العقلية والإدراكية أو الخرف (الذهان) - تلقي اعترافاً بالمرض.
ناجو "الدائرة الأولى" هم الناجون الذين مكثوا في معسكرات الإبادة، في معسكرات التركيز والجيتوات، والناجين الذين عاشوا حياة سرية أو تحت شخصية مستعارة في منطقة تم احتلالها أو ضمها من قبل ألمانيا، أو من عملوا في أعمال السخرة/ رافقوا - وهم أطفال - أعمال السخرة، أو من مكثوا في معسكرات العمل في سيبيريا.

يكون الاعتراف بنسبة 1/4 على حساب ملاحقة النازيين، أي 25% إعاقة، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة المخصصات الشهرية التي يتم تلقيها من سلطة حقوق الناجين من المحرقة في وزارة المالية. يجب أن يتضمن طلب الاعتراف وجهة نظر طبيب شيخوخة/ أخصائي نفسي للشيخوخة وفيها تشخيص للخرف أو نتيجة اختبار ذهني تشير إلى تراجع القدرات العقلية - الإدراكية.
من شأن الاعتراف بهذا المرض أن يتيح إمكانية تلقي استرداد عن جزء من المصاريف الطبية المتعلقة بالمرض:
1. المشاركة في تمويل تشغيل مقدّم الرعاية الإسرائيلي بمبلغ يصل إلى 740 ش.ج شهرياً (مشروط باستحقاق دفعات التمريض من التأمين الوطني).
2. المشاركة في تمويل تشغيل مقدّم رعاية بمبلغ 1000 ش.ج شهرياً.
3. المشاركة في تمويل المكوث في مؤسسة ترميضية بمبلغ 1400 ش.ج شهرياً.
4. استرداد مصاريف شراء منتجات الامتصاص بمبلغ 180 ش.ج شهرياً.

بعد اعتراف السلطة بالمرض، يجب تقديم طلب منفصل للمشاركة في المصاريف الطبية لمن تم الاعتراف لهم بالخرف.

ملحق أدناه تفصيل للحقوق التي لا تعتبر بالناجين من المحرقة المصابين بالألتسهايمر أو بالخرف، وإنما تتعلّق بكل جمهور الناجين من المحرقة.

المساعدة في تمويل مقدّم/ة رعاية بقيمة تسع ساعات أسبوعية

شروط الاستحقاق:

* من تم الاعتراف بهم كناجين من المحرقة من قبل إحدى الجهات الرسمية: سلطة حقوق الناجين من المحرقة أو مؤتمر دعاوى والد BEG (بموجب تصريح من الجهات المخولة).

* من تم تعريفهم كمصابين بحالة تمريرية بموجب المستويات 4, 5 و 6، وكذلك من تم تعريفهم في المستوى 3 مع درجة تعلّق 6.

نرجو لفت انتباهكم - اختبار الدخل الذي يقرر في هذا الامتياز فحسب: بموجب معايير التأمين الوطني وليس بموجب الحد الأقصى من الدخل من صندوق الرفاه، بحيث لا يكون من يستحق نصف الساعات بسبب الدخل المرتفع، مستحقاً لإضافة 9 ساعات من صندوق الرفاه. بالإمكان فحص الحد الأقصى للدخل بموجب قانون التمريض لدى مؤسسة التأمين الوطني.

أو: من يستحق مخصصات الخدمات الخاصة بنسبة 112% أو 188%.

أو: من يستحق ساعات "مساعدة الآخرين" من قبل وزارة الدفاع بواقع 66 ساعة شهرية على الأقل.

كما ذكر أعلاه، تكون إمكانية تلقي 9 ساعات تمريض أسبوعية متاحة أيضاً في حالات من يتلقون ساعات تمريض في إطار "الخدمات الخاصة" أو في إطار ساعات "مساعدة الآخرين". في كلا هاتين الحالتين، لا يتم تحويل أسماء الناجين إلى صندوق الرفاه، وهناك حاجة لتقديم طلب لأجل تلقي الامتياز.

يجدر الانتباه، إلى أنه في مثل هذه الحالات، لا يكون هنالك اختبار دخل من التأمين الوطني، والذي يتم الاعتماد عليه لأجل المصادقة على إضافة 9 ساعات تمريرية أسبوعية، ولذلك يجب في مثل هذه الحالات تقديم النموذج الذي يتطرق إلى الدخل.

اليوم، يتم منح الامتياز بصورة أوتوماتيكية لمن يتم تعريفهم من قبل التأمين الوطني كمستحقين للحد الأقصى من المخصصات التمريضية، وفقاً لما هو مفصل في المادة 2 أعلاه. من الآن، سيحصل كل الناجين من المحرقة الذين يتلقون المخصصات التمريضية، ويستحقون 9 ساعات تمريرية أسبوعية على الأقل، على الإضافة دون الحاجة لتقديم طلب.

يتم تحويل بيانات المستحقين مرة في الشهر إلى صندوق الرفاه. من أجل فحص الاستحقاق، بالإمكان مراجعة الصندوق.

الناجون الذين يتلقون من التأمين الوطني قانون التمريض من خلال دفعات مالية كاملة:

من أجل تلقي الدفعة يجب مراجعة مؤتمر دعاوى مباشرة عبر الهاتف رقم 03-5194401.

التمريض قصير الأمد بعد التسريح من المستشفى:

حتى 50 ساعة تمريضية، لفترة تصل إلى شهرين، من خلال شركات/ جمعيات الرعاية التمريضية. إذا تم الاعتراف بالناجين خلال هذه الفترة بالنسبة لقانون التمريض- فسيتم وقف استحقاقهم فور إبلاغ الصندوق. مستحقو المساعدة:

* الناجين من المحرقة المعترف بهم من قبل سلطة حقوق الناجين من المحرقة في وزارة المالية
* ممن لا يتلقون:

- قانون التمريض من التأمين الوطني

- مخصصات الخدمات الخاصة

- ساعات مساعدة الآخرين من وزارة الدفاع

* دخلهم الشهري الشخصي لا يزيد عن 10,038 ش.ج غير صافٍ في الشهر للفرد، لا يشمل مخصصات ودفعات الملاحقة فقط.

* من اقترب من التسريح من المستشفى (حتى التسريح اليومي)

* توصية من عامل/ة اجتماعي/ة في المستشفى بشأن المساعدة

ترجو لفت انتباهكم - من أجل فحص الاستحقاق، يجب مراجعة العامل/ة الاجتماعي/ة في المستشفى خلال وقت التسريح!

سَلْم في المجتمع

حتى 50 ساعة تمريضية لفترة تصل إلى شهرين من خلال شركات/ جمعيات تقديم الرعاية التمريضية. إذا تم الاعتراف بالناجين خلال هذه الفترة بالنسبة لقانون التمريض- فسيتم وقف استحقاقهم فور إبلاغ الصندوق. شروط الاستحقاق:

* الناجين من المحرقة المعترف بهم من قبل سلطة حقوق الناجين من المحرقة في وزارة المالية
* ممن لا يتلقون:

- قانون التمريض من التأمين الوطني

- مخصصات الخدمات الخاصة

- ساعات مساعدة الآخرين من وزارة الدفاع

* دخلهم الشهري الشخصي لا يزيد عن 10,038 ش.ج غير صافٍ في الشهر للفرد، لا يشمل مخصصات ودفعات الملاحقة فقط.

استيفاء المعايير الطبية/ الاجتماعية

من أجل فحص الاستحقاق، يجب مراجعة العامل/ة الاجتماعي/ة في صندوق المرضى مع تقرير طبي مختوم من قبل الطبيب.

מרכז נהاري

تم إنشاء المراكز النهارية بهدف توفير خدمات ونشاطات خاصة للمسنين ذوي الإعاقات والمنهكين نفسياً، لتحسين جودة حياتهم وتخفيف الضغط عن أفراد عائلاتهم.

يتمتع المسنون الذين يزورون المراكز النهارية بقاء مع رجال ونساء من عمرهم، وبنشطات تهدف لتلطيف وقتهم وتشجيعهم على الانشغال بنشاطات اجتماعية، بدنية، عقلية وإبداعية.

المراكز النهارية مخصصة أولاً وقبل كل شيء للمسنين الذين يعانون من التراجع الأدائي، وتهدف لإتاحة المجال للمسن ولأفراد عائلته للاستفادة من الخدمات الداعمة، تأخير أو حتى منع إخراج المسن إلى إطار مؤسساتي، وإتاحة المجال له للتقدم بالسن في منزله وبيئته الطبيعية.

تشكل المراكز أطراً اجتماعية مع التشديد على الجوانب الصحية والرعاية، ويتم تشغيلها من قبل الجمعيات المحلية لأجل المسنين، تحت إشراف الخدمات للمسن في وزارة الرفاه.

هنالك مراكز منفصلة للمسنين الذين يعانون من التراجع الذهني (المنهكين نفسياً)، أو مراكز فيها أقسام خاصة بهذه الفئة من الناس. كذلك، هنالك خطة تدمج بين خدمات إعادة التأهيل مع الخدمات الاجتماعية، بالتعاون مع وزارة الصحة وصناديق المرضى.

هنالك مراكز تعمل بين الساعة 8:00 والساعة 13:00، وهنالك مراكز تعمل حتى الساعة 15:00، وهنالك من تفتح أبوابها حتى الساعة 19:00 مقابل دفع إضافي.

تخدم المراكز النهارية أيضاً كافة المسنين في المجتمع، كمركز خدمات ونشاط اجتماعي خلال كل ساعات اليوم.

يتم التوجه إلى المركز النهاري من خلال العاملات الاجتماعيات في وحدات الخدمات الاجتماعية الموجودة في السلطات المحلية. بالإمكان القيام بالدفع للمراكز النهارية عن طريق قانون التمريض أو بصورة شخصية.

الخدمات التي يتم تقديمها في المراكز النهارية:

خدمات شخصية:

خدمات النقل والسفر إلى المركز النهاري والعودة منه، وجبات فطور وغداء، وفي قسم من المراكز أيضاً: الاستحمام، الحلاقة، منيكور، بديكور، وخدمات الغسيل.

خدمات مهنية:

علاج حركي فيزيائي، علاج بالتنشغيل، نشاط رياضي، فحص ممرضة، تقديم الأدوية، التواصل مع عاملة اجتماعية واستشارة شيخوخة للمسن ولعائلته.

خدمات اجتماعية:

دورات، محاضرات ومحادثات موجهة، أشغال يدوية، أفلام، ألعاب، رحلات واحتفالات، بستنة

عامل أجنبي

هنالك عائلات تفضّل الاستعانة بخدمات عامل أجنبي. يتعلّق الاختيار بقدرات كل عائلة وبأفضلياتها - هل من المريح لهم إتاحة المجال للتواجد الدائم لشخص إضافي في المنزل؟ هل لديهم إمكانية لإسكان العامل؟ وغيرها. إذا كانت العائلة ترغب بهذه الإمكانية، فسيكون عليها البدء بإجراءات للحصول على تصاريح وتراخيص تشغيل العامل الأجنبي. في البلاد، هناك الكثير من الوكالات التي تعمل في مجال استقدام العمال الأجانب للبلاد، ومن المفضل الاستعانة بخدماتها، حيث أنها تملك الخبرة في الإجراءات والمعاملات مع السلطات.

معايير منح تصريح تشغيل العامل الأجنبي في مجال الرعاية التمريضية:

تتيح هذه الخدمة، لمتلقي الرعاية الذي لا يمكث في إطار مؤسستاي (عدا السكن المحمي)، تقديم طلب للحصول على تصريح لتشغيل عامل أجنبي في الرعاية التمريضية.

يحق ذلك لمتلقي العلاج الذين وصلوا إلى سن التقاعد ويستوفون أحد الشروط التالية:

- * جمعوا 4.5 نقاط في اختبار التعلّق.
- * جمعوا 4 نقاط في اختبار التعلّق بالإضافة لتدريج وحيد لاستحقاق المراقبة الجزئية.
- * جمعوا نصف نقطة على الأقل في بند "المراقبة" في اختبار التعلّق بالإضافة لتدريج وحيد.
- * بموجب قرار لجنة استئناف تابعة للتأمين الوطني، قامت بمناقشة استئناف بشأن المخصصات التمريضية، وأقر لهم استحقاق للمخصصات التمريضية من المستوى 5 أو مخصصات تمريضية من المستوى 6، حتى بدون اختبار تعلق.
- * يكون متلقو الرعاية من عمر 90 عاما وما فوق، مستحقين لتصريح تشغيل عامل أجنبي إذا جمعوا 4 نقاط فقط.

يتم تسليم نتائج اختبار التعلق الخاص بالتأمين، بصورة مباشرة، للتأمين الوطني وسلطة الهجرة. انتبهوا، تعتمد سلطة الهجرة على نقاط التعلق التي يقرّها التأمين الوطني.

يحق لمتلقي العلاج الذين لا يستوفون معايير إجراء اختبار التعلق في التأمين الوطني بسبب دخلهم المرتفع، تقديم طلب لإجراء اختبار التعلق لتقييم مدى التعلق في شعبة الرعاية التمريضية مباشرة.

* متلقو الرعاية من 18 عاما وحتى سن التقاعد: متلقي الرعاية الذي أقرّ له استحقاق لمخصصات الخدمات الخاصة في مؤسسة التأمين الوطني.

إجراءات الطلب

يجب تعبئة نموذج طلب تلقي تصريح لتشغيل عامل أجنبي في مجال الرعاية التمريضية، إرفاق المستندات اللازمة (التزام المشغل، إقرار بالتنازل عن السرية الطبية، تصريح بشأن الدفع، قسيمة دفع، طلب، نسخة عن بطاقة هوية متلقي الرعاية وملحقها) وإرسالها بالبريد إلى شعبة التصاريح في فرع الرعاية التمريضية. بالإمكان الاستعانة بعاملة اجتماعية من طرف مكتب خاص لاستقدام، الوساطة والاهتمام بالعامل الأجنبي (شركة)، لديه رخصة للعمل في هذا المجال، والذي سيوفر لكم العامل الأجنبي لاحقا.

تتعلق المصادقة على الطلب بنتائج اختبار التعلق الذي يجريه التأمين الوطني. يتم تسليم نتائج اختبار التعلق، بصورة مباشرة، من مؤسسة التأمين الوطني إلى سلطة السكان والهجرة، ولا حاجة لإرفاقها بنموذج الطلب.

إجراءات تقديم طلب لتشغيل عمال أجنبي، لمن ليس مستحقا للمخصصات التمريضية في أعقاب الدخل المرتفع

يتم توجيه المسنين من سن التقاعد وما فوق، الراغبين بتشغيل عمال أجنبي ولم يتم فحصهم من خلال اختبار التعلق التابع للتأمين الوطني بسبب دخلهم المرتفع، توجيهها مباشرة من قبل وحدة إجراء اختبارات التعلق في إطار التعامل مع طلب تشغيل العامل الأجنبي. يكون هذا الإجراء منوطا بدفع رسوم الطلب. سيكون المسنون، كما ذكر، مستحقين لتصريح تشغيل عامل أجنبي، إذا جمعوا في هذا الاختبار عدد النقاط اللازم وفقا لما هو مفصل أعلاه.

تقع مسؤولية ترتيب تفاصيل تسجيل العامل الأجنبي في المكتب الخاص على المشغل.

إجراءات خاصة لتشغيل عامل أجنبي بعد التسريح من المستشفى

يحق للمرضى الذين سيتم تسريحهم من المستشفى أو من المؤسسة التمريضية ويحتاجون لرعاية تمريضية دائمة من أجل الحفاظ على استمرارية الرعاية والعلاج، تلقي تصريح لتشغيل عامل أجنبي، حتى لو لم تتحقق لديهم شروط الاستحقاق العامة لتشغيل عامل أجنبي في مجال الرعاية التمريضية. يتم منح التصريح لمدة 3 أشهر. يتيح التصريح إمكانية تشغيل عامل أجنبي يمكث في إسرائيل بصورة قانونية. ليس بالإمكان استقدام عامل أجنبي من خارج البلاد بالاعتماد على هذا التصريح. عند انتهاء 3 أشهر، بالإمكان تمديد صلاحية سريان التصريح، شريطة تحقق شروط الاستحقاق العامة لتشغيل عامل أجنبي في مجال الرعاية التمريضية.

حقوق وشروط تشغيل العمال الأجانب

من المهم التذكّر أن العمال الأجانب الذين يأتون إلى إسرائيل يستحقون كامل الحقوق القانونية المنصوص عليها في قانون العمل في إسرائيل؛ بموازاة ذلك، فإن أي قانون يسري على العاملين في المرافق الاقتصادية الإسرائيلية، يسري أيضا على العمال الأجانب.

في كثير من الحالات، لا يكون العمال الأجانب الذين يأتون إلى إسرائيل على علم بكامل حقوقهم وشروط تشغيلهم. مع ذلك، من الضروري جدا الاهتمام بأن يحصل العامل الأجنبي على كل الشروط التي يستحقها، وبضمنها الشروط الاجتماعية. تقوم سلطات تطبيق القانون في إسرائيل بفرض عقوبات شديدة على المشغلين الذين لا يستوفون هذه الشروط.

إليك تفصيل الشروط والحقوق: (من المفضل تلقي التحديثات والتفاصيل الكاملة من شركة الرعاية التمريضية)

يجب دفع راتب شهري للعامل الأجنبي، حتى الـ 9 من كل شهر، مقابل الشهر السابق. يشمل هذا الراتب:
* أجر الحد الأدنى - يحق للعمال الأجانب تقاضي راتب لا يقلّ عن أجر الحد الأدنى.

- * دفعات مقابل الساعات الإضافية - يحق للعمال الأجانب تلقي دفعات مقابل الساعات الإضافية عن العمل في الساعات التي تتجاوز ساعات العمل العادية. لا يستحق العاملون الأجانب، الذين يتم تشغيلهم في منزل متلقي الرعاية، الحصول على دفعات مقابل الساعات الإضافية.
- * إجازة سنوية وإجازة مرضية - يحق للعمال الأجانب الحصول على إجازة سنوية، دفع مخصصات الإجازة ودفع رسوم الإجازة المرضية.
- * الدفع مقابل الغياب في أيام الأعياد - يحق للعمال الأجانب تلقي الدفع مقابل 9 أيام أعياد في السنة، بحسب أعياد ديانتهم، أو في الأعياد اليهودية، بحسب اختيارهم. يحق للعمال الذين يعملون مقابل أجر شهري ثابت تلقي راتبهم العادي، دون خصم أيام غيابهم في أعياد الأعياد. يستحق العاملون بموجب الساعات، الذين يتغيبون عن عملهم بسبب العيد، تلقي الدفع مقابل الأعياد، إذا استوفوا شروط الاستحقاق.
- * مكافأة مقابل العمل في أوقات الاستراحة الأسبوعية أو الأعياد - يحق للعمال الأجانب تلقي الدفعات مقابل العمل في أيام الاستراحة الأسبوعية أو خلال الأعياد.
- * رسوم النقاهاة - يحق للعمال الذين أنهوا سنة واحدة من العمل، تلقي دفعة سنوية لمرة واحدة كرسوم للنقاهاة، حاصل ضرب عدد الأيام، بموجب الأقدمية التي اكتسبوها في مكان العمل:
- عن السنة الأولى في مكان العمل - 5 أيام
- عن السنة الثانية والثالثة في مكان العمل - 6 أيام
- عن السنة الرابعة حتى السنة العاشرة في مكان العمل - 7 أيام
- * استرداد مصاريف السفر - بالإضافة لأجرة العمل، يجب أن تُدفع للعمال رسوم السفريات ذهابا وإيابا إلى مكان العمل.
- * أيام الحداد - يحق للعمال الأجانب دفع أجرتهم إذا تغيّبوا عن العمل بسبب أيام الحداد على قريب لهم من الدرجة الأولى.
- يحق للمشغل أن يدفع راتب العمال نقدا.
- إذا وافق العمال على ذلك، يحق للمشغل أن يدفع لهم الراتب من خلال إيداع الدفعة في حسابهم المصرفي، والذي يوجد فيه توكيل وحقوق للعمال أنفسهم فقط، أو بواسطة شيك بنكي، شريطة أن يكون بالإمكان صرف الشيك حتى نهاية الشهر الذي يتم دفع الراتب عنه.
- يحق للمشغل، بموافقة العمال خطيا وتوقيعهم، دفع حتى 10% من الراتب على شكل طعام وشراب (عدا المشروبات المُسكرّة) مخصصة للاستهلاك في مكان العمل.
- بالإمكان تلقي المعلومات ذات العلاقة في "مركز الخدمات والمعلومات القطري التابع لسلطة السكان والهجرة" 3450*. يعمل المركز أيام الأحد - الخميس بين الساعات 8:00 - 12:00. للمزيد من المعلومات وتحميل النماذج لإعطاء تصريح لتشغيل عامل أجنبي، بالإمكان الدخول لموقع الإنترنت التابع لسلطة السكان والهجرة عبر العنوان: https://www.gov.il/he/service/nursing_foreign_worker

الوصاية

يجب تقديم طلب تعيين وصي على الشخص في حال لم يكن قادرا على الاهتمام بشؤونه الشخصية، الطبية أو شؤون ممتلكاته.

لا يمكن للشخص أن يتم تعيينه وصيا دون إجراءات قضائية ودون أمر تعيين من محكمة شؤون الأسرة. بالإمكان تقديم طلب تعيين الوصي للمحكمة من قبل أحد أفراد العائلة الذي يرغب بأن يتم تعيينه وصيا، أو من خلال محامٍ يمثله. في حال كان ابن العائلة يمكث في المستشفى، بالإمكان الاستعانة بالعاملة الاجتماعية في المستشفى لتعبئة نموذج الطلب وتقديمه للمحكمة، في الحالات التي تكون فيها حاجة لتعيين وصي على الشؤون الطبية. بالإمكان طلب تعيين دائم أو مؤقت.

تقديم الطلب

يجب تعبئة نموذج طلب وإقرار عبر موقع الإنترنت التابع للسلطة القضائية. يجب توثيق الإقرار أمام محامٍ أو صاحب صلاحية في المحكمة. من المفضل أن يرفق بالطلب مستندات طبية، محررة بموجب القانون، تؤكد على الحالة النفسية و/أو الطبية للشخص المطلوب تعيين الوصي عليه. في حال أمرت المحكمة في إطار قرارها بتقديم كتاب موافقة من أفراد العائلة على تعيين مقدم الطلب كوصي، فيجب أخذ توقيعات كل فرد من أفراد العائلة على النموذج أمام عامل اجتماعي أو أمام سكرتارية المحكمة، وتقديم النماذج الموقعة إلى المحكمة. يجب تقديم الطلب بنسختين.

بالإمكان تعبئة النموذج، مرفقا بالمستندات المطلوبة، وتقديمه لسكرتارية محكمة شؤون الأسرة. يجب تقديم الطلب في المحكمة، التي يتواجد مكان سكن الشخص مقدم الطلب لتعيين وصي عليه، في منطقة صلاحياتها. البدء بهذه الإجراءات منوط بدفع الرسوم. للمزيد من المعلومات بالإمكان الاتصال إلى مركز المعلومات التابع لمحكمة شؤون الأسرة 077-2703333. بالإمكان تحميل النماذج ذات العلاقة بتقديم طلب الوصاية على الجسد والممتلكات من موقع الإنترنت التابع للسلطة القضائية:

https://www.gov.il/he/service/request_to_appoint_guardian

التوكيل

التوكيل الدائم (المستمر)

التوكيل الدائم (المستمر) هو مستند قانوني يتيح لأي شخص بالغ (فوق سن 18) تحديد كيفية ومن قبل من ستتم إدارة شؤونه في المستقبل، عندما لا يكون قادرا على الاهتمام بذلك بنفسه، شريطة أن يكون مدركا لمعنى، أهداف ونتائج إعطاء التوكيل الدائم.

يختار الشخص، (الذي يطلق عليه اسم "الموكل")، برغبته، في المرحلة التي يكون فيها واعيا وافهما، وقادرا على اتخاذ القرارات وتنفيذها، من سيقوم بالاهتمام بشؤونه وكيف ستبدو حياته، في حال وعندما تتغير حالته بسبب تفاقم حالته. من الممكن أن ينتج التفاقم في الحالة نتيجة لحادث، أمراض الشيخوخة (مثل الخرف)، محدوديات نفسية وإعاقات عقلية من شأنها أن تمسّ بقدرة الشخص على اتخاذ القرارات والحكم على الأمور. الطريقة للقيام بذلك هي من خلال تعيين وكيل في إطار توكيل دائم، يكون مخوّلًا بالتصرف بدلا من الشخص مستقبلا، عندما لا يكون قادرا بعد على اتخاذ أو تنفيذ القرارات المتعلقة بشؤونه، بنفسه. في الغالب، يختار الموكل وكيلًا على أساس الثقة والقربى له (مثلا: الزوج أو الزوجة، الأهل والأبناء)، أو بناءً على الاختصاص أو الخبرة المهنية (مثلا: مراقب حسابات أو محام). يمكن للموكل أن يمنح توكيلا دائما لكل شؤونه - الشخصية، الطبية وممتلكاته الشخصية - أو لجزء منها فقط.

يتم تحرير التوكيل الدائم (المستمر) والتوقيع عليه أمام محام (أو أمام مختص مهني، إذا رغب الموكل بإجراء توكيل دائم للشؤون الطبية). بالإضافة لتوقيع الموكل، هنالك حاجة أيضا لتوقيع الوكيل. تشكل هذه التوقيعات موافقة على مضمون التوكيل الدائم.

يجب التمييز بين مرحلة تحرير التوكيل الدائم (المستمر) وبين إيداعه

التحرير

- على الموكل تحرير وإجراء التوكيل الدائم (المستمر) فقط أمام محام اجتاز تأهيلا لدى الوصي العام. تتواجد قائمة المحامين المخولين بتحرير وإجراء التوكيلات الدائمة في موقع نقابة المحامين.
- يجب تحرير وإجراء التوكيل الدائم (المستمر) من قبل المحامي عبر الإنترنت (من خلال منظومة الأهلية القضائية Online).

الإيداع

بعد تحرير المستند، من الواجب إيداع التوكيل الدائم لدى الوصي العام في وزارة العدل. يجب على المحامي الذي قام بتحرير وإجراء التوكيل، أن يقوم بإيداع التوكيل الدائم عبر الإنترنت. في مرحلة انتهاء تحرير المستند في المنظومة المحوسبة، يجب على المحامي اختيار بأي طريقة سيتم إيداع المستند، بناءً على اختيار الموكل:

1. الإيداع عن طريق المحامي - يتم من خلال إرسال نسخة أصلية إلكترونية عبر منظومة الوصي العام المحوسبة، موقعة إلكترونيا من قبل المحامي الذي تم تحرير المستند أمامه.
2. الإيداع عن طريق الموكل - يتم القيام به على مرحلتين. في المرحلة الأولى - إيداع عبر الإنترنت عن طريق المحامي، كما ذكر في البند رقم 1. في المرحلة الثانية - يجب على الموكل الدخول إلى الملف عن طريق المنظومة الحكومية للتحقق من الشخصية والمصادقة على المستند الذي قام المحامي بإيداعه في المنظومة الإلكترونية.

التوكيل الطبي الدائم (للشؤون الطبية فقط)

التحرير

- بالإمكان تحرير توكيل طبي دائم للشؤون الطبية فقط. بالإمكان تحرير التوكيل الطبي أمام محام لم يجتز التأهيل لدى الوصي العام، وكذلك أمام أحد المختصين المهنيين التاليين: طبيب، أخصائي نفسي، عامل اجتماعي أو ممرض. يجب أن يتم تحرير التوكيل الطبي الدائم (المستمر)، الذي يتم إجراؤه وتحريره لدى محام لم يجتز التأهيل لدى الوصي العام أو أمام المختص المهني، يدويا على النموذج "د".
- بالإمكان تحرير التوكيل الطبي الدائم الذي يتم إجراؤه أمام محام اجتاز تأهيل الوصي العام، سواء عبر الإنترنت أو يدويا.

الإيداع

بالإمكان إيداع التوكيل الطبي من قبل الموكل بإحدى الطرق التالية:

- عبر الخدمة الجديدة - التحقق الذكي من شخصية الموكل في موقع الحكومة ورفع مستند ممسوح ضوئيا للتوكيل الطبي.
 - بالتقديم، بحضور الموكل الشخصي إلى فرع الوصي العام في اللواء ذي العلاقة.
- يجب أن يتم إيداع أفراد عائلة الموكل للتوكيل الطبي الذي تم إعداده وتحريره خلال السنة الأخيرة ودخل حيز التنفيذ قبل إيداعه، من خلال تقديم المستند بصورة شخصية من قبل الوكيل في فرع الوصي العام في اللواء ذي العلاقة مرفقا بإقرار بشأن الدخول إلى حيز التنفيذ.
- بكل الأحوال، يجب على الوكيل أن يحفظ لديه التوكيل الطبي الأصلي.

معلومات إضافية حول التوكيل الدائم في موقع وزارة العدل:

https://www.gov.il/he/service/continuous_power_of_attorney

للمزيد من المعلومات بالإمكان مراجعة وزارة العدل عبر الهاتف رقم 08-6831664

التسريير التمريضي

في المرحلة المتقدمة من المرض، من الممكن أن تقررُوا، أن الحل الأفضل بالنسبة لكم هو تسريير قريبكم المريض في مؤسسة ملائمة. التسريير في مؤسسة تمريضية، هو إجراء قد يكون مصحوباً في بعض الأحيان بمشاعر صعبة وإحساس بالذنب. يجب أن نتذكر، أن التسريير ليس حلاً سيئاً بالضرورة بالنسبة للمرضى ولأفراد العائلة. أحياناً، يكون العلاج المهني الذي يتلقاه المرضى المنهكين نفسياً أفضل من الرعاية والعلاج اللذين من الممكن أن يتلقياهما في المنزل.

عندما تجدون نفسك في حالة من التخبط بشأن السؤال إذا كان يجب التسريير أم لا، من المفضل التفكير بالنقاط التالية:

كيف سيؤثر الانتقال إلى المؤسسة على المريض؟ هل سيؤثر الانتقال بالإيجاب على حالته أم أنه قد يسبب التراجع؟ متى من المفضل القيام بالتسريير؟ ما هو المكان المناسب لتسريير المريض؟ كيف يمكنكم مواجهة تكاليف التسريير؟ ما هي الموارد والقوى النفسية المتوفرة لدى أفراد العائلة المقدمين للرعاية، وهل يمكنهم مواصلة تقديم الرعاية الملائمة للمريض ومتابعة الحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية؟

عند التفكير بإمكانية تسريير قريب العائلة المريض، يجب إجراء زيارة للمؤسسات الممكنة وفحص العلاج والرعاية المقدمين، الأجواء، التعامل، مستوى الحفاظ على النظافة، ما هي الخدمات الإضافية المقدمة وما شابه. من شأن أخذ الانطباع أن يساعد العائلة في اتخاذ القرار. بالإضافة لذلك، من المفضل استشارة المختصين المهنيين، مثل طبيب شيخوخة أو عامل اجتماعي يعرفون متلقي/ة العلاج.

التمويل

تكاليف التسريير التمريض منوطة بالكثير من المصاريف، والتي قد لا تكون سهلة على عائلة المريض أحياناً. بإمكان أي مواطن إسرائيلي أو مقيم في إسرائيل التوجه لوزارة الصحة بطلب المساعدة في تمويل التسريير التمريضي.

شروط تلقي المساعدة من الدولة هي:

المساعدة مشروطة بتعريف متلقي العلاج المرشحين للتسريير كمرضى في حالة تمريضية أو كمنهكين نفسياً من قبل طبيب الشيخوخة اللوائي في "الجنة التصنيف" من طرف وزارة الصحة ومشروط بمشاركة متلقي العلاج وأفراد عائلاتهم بتكاليف التسريير بموجب منشور مدير عام وزارة الصحة.

المستندات التي يجب تقديمها للجنة الأولوية للتسريير التمريضي من خلال وزارة الصحة

* نموذج توجّه أولي لترتيب مؤسساتي معبأ وموقع

* صورة عن بطاقة هوية المرشح للتسريير، شاملة لملحق العنوان

- * نموذج معلومات طبية-تمريضية-أدائية محدّث من الشهر الأخير، تمت تعبئته من قبل طبيب وممرضة، بعد فحص المرشحين للتسريير
- * كتاب تلخيص طبيّ مفصّل من الإطار الذي يتم تحويل المرشحين منه أو من الطبيب في المجتمع، وبضمن ذلك تلخيص حالات التسريير ("كتاب تسريح") من آخر سنة. في إطار الكتاب، يجب تحديد المشاكل الطبية، العلاجات والفحوص التي تم إجراؤها لمتلقي العلاج مؤخرًا، وكذلك الحالة الأدائية السابقة والحالية، كما تم تعريفها من قبل الجهة المقدمة للرعاية والعلاج في جهاز الصحة (ملاحظة: سيتم الإقرار النهائي للحالة الأدائية الطبية من قبل لجنة التصنيف في مكتب الصّحة).
- * تقرير اجتماعي لتقديم الخدمات للمسن، تمت تعبئته من قبل عاملين اجتماعيين يعرفون متلقي الرعاية والعلاج وعائلاتهم.
- * إذا كان متلقو العلاج يعانون من ضرر في القدرة على الحكم على الأمور، وليس بمقدورهم فهم موضوع التسريير، ويتواجد بحوزة أفراد العائلة أمر تعيين وصي لمتلقي العلاج والرعاية المرشحين للتسريير، طلب تم تقديمه للمحكمة لتعيين وصي، مستند توكيل للرعاية الطبية، توكيل دائم أو مدمج قام متلقو العلاج بتحريره، في حين كانوا ما يزالون قادرين على فهم الأمر، أو تعيين أحد أفراد العائلة أو شخص آخر من قبل المحكمة كداعم لقرارات متلقي العلاج المرشحين للتسريير - فيجب إرفاق هذه المستندات. في بعض الحالات، أو بحسب التشخيص، تكون هنالك حاجة لتصاريح طبية إضافية.

طريقة تقديم المستندات

يجب تقديم هذه المستندات إلى قسم الأمراض المتواصلة (قسم المرضى المزمنين/ قسم الشيخوخة/ قسم الأمراض المتواصلة) في مكتب الصحة التابع لمنطقة سكن المرشحين للتسريير (بحسب ما هو مسجل في ملحق بطاقة الهوية). بالإمكان تقديم المستندات عبر الإنترنت، عبر البريد الإلكتروني، بالفاكس أو يدويًا في قسم الأمراض المتواصلة في المكتب ذي العلاقة.

تصنيف المرشحين للتسريير

بعد تقديم الطلب الأولي، وكل المستندات المطلوبة، ستتم زيارة متلقي العلاج (المرشحين للتسريير) في مكان سكنهم أو في مكان تواجدهم (إذا لم يكونوا مآكثين في المنزل)، من أجل فحص التصنيفات الطبية-الأدائية كعامل مانح للأحقية بتلقي الخدمة. تقوم بإجراء الزيارة ممرضة، وفي بعض الأحيان عامل/ة اجتماعي/ة، من طرف مكتب الصحة. يتم تنسيق موعد الزيارة مع مقدّمي الرعاية الأساسيين أو أحد أفراد العائلة. يجب إجراء اللقاء في أسرع وقت ممكن، وحتى موعد أقصاه 14 يوم عمل من يوم تقديم كل المستندات.

بعد إجراء هذه الزيارة، تقوم "لجنة التصنيفات" في مكتب الصحة، والتي تشمل طبيب شيخوخة لوائي (رئيس اللجنة)، ممرضة وعامل/ة اجتماعي/ة، بمناقشة حالة متلقي العلاج والرعاية اعتمادًا على مجمل المعلومات المتوفرة بشأنهم، وتقرر: ما إذا كان متلقو العلاج مصنّفين كـ "تمريضيّين" أو كـ "منهكين نفسيًا". بموجب هذا التعريف، يتم تحديد ملاءمتهم لإطار التسريير للتمريضيّين أم للمنهكين نفسيًا.

بدلاً من ذلك، بإمكان اللجنة أن تقرر أن متلقي الرعاية والعلاج ليسوا معرّفين كـ "تمريضيين" أو كـ "منهكين نفسياً" نظراً لأن حالتهم الطبية-الأدائية تستوجب حلاً مختلفاً. في هذه الحالات، يجب على متلقي العلاج مراجعة الجهات ذات العلاقة. يتم إبلاغ المتوجّهين والمراجعين بقرار اللجنة.

الاستئناف وإعادة الفحص لقرار لجنة التصنيفات

بالإمكان فحص قرار لجنة التصنيفات مجدداً في أعقاب عدّة ظروف ممكنة:

- * إذا طرأ تغيير على حالة المسنين، يبرر إعادة فحص التصنيفات، سواء كان الحديث عن تفاقم أو عن تحسّن.
- بإمكان طاقم مكتب الصحة المبادرة لعقد نقاش مجدد لتصنيف المسنين، إذا وصلت معلومات جديدة حول الموضوع.
- * إذا مرّت ثلاثة أشهر أو أكثر من يوم إصدار قرار لجنة التصنيفات، ولم يتم بعد تصنيف المسنين، فستكون هنالك حاجة لتحديث وتعديل قرار التصنيفات، ارتكازاً على مستندات محدّثة وفحص بحسب الحالة.
- * يمكن للعائلة الاستئناف على قرار لجنة التصنيفات، وذلك من خلال تقديم طلب مبرّر خطياً للنقاش مجدداً حول تحديد تصنيف متلقي العلاج، بعد إرفاق مستندات طبية محدّثة أو إضافية.

يحق للعائلة التي قامت بتقديم استئناف للجنة التصنيفات اللوائية، وتم رفض استئنافها، تقديم استئناف بشأن التصنيف من خلال التوجه خطياً إلى رئيس شعبة طب الشيخوخة في وزارة الصحة، مع إرفاق كل المستندات ذات العلاقة، إلى العنوان: رئيس شعبة طب الشيخوخة، وزارة الصحة، شارع يريمياهو 39، ص.ب. 1176، القدس 9101002، أو من خلال مركز الخدمات "صوت الصحة" 5400*.

اختيار المؤسسة التمريضية

- تتيح وزارة الصحة لمتلقي العلاج، المرشحين للتسريع، ولأفراد عائلاتهم، إمكانية اختيار مؤسسة التسريع التمريضي الملائم من بين المؤسسات المصادق عليها لهذا الغرض من قبل الوزارة، بحسب الموقع المفضل بالنسبة لهم وبحسب اعتبارات إضافية يأخذونها بعين الاعتبار. يجب على المؤسسة استيفاء ثلاثة شروط إلزامية:
 - * تعمل المؤسسة بموجب ترخيص من وزارة الصحة.
 - * هنالك في المؤسسة قسم ملائم لمتلقي العلاج - للتمريضيين أو للمنهكين نفسياً - بحسب الحالة.
 - * يمكن لوزارة الصحة اقتناء الخدمات من هذه المؤسسة (مشمولة ضمن مناقصة اقتناء خدمات التسريع التمريضي التابعة لوزارة الصحة).

يتم اختيار المؤسسة لمتلقي العلاج من خلال منظومة البحث عن مؤسسات التسريع في مجال طب الشيخوخة والأمراض المتواصلة في مختلف أنحاء البلاد. من خلال هذه المنظومة، بالإمكان العثور على مؤسسات التسريع ذات العلاقة، والتي ينشط فيها قسم للمرضى في حالة تمريضية و/أو للمنهكين نفسياً، وبالإضافة لكل ذلك - لديها

تعاقد مع وزارة الصحة للتسريير التمريضي من خلالها (في بقية المؤسسات التي تعمل بموجب ترخيص، لكنها لا تملك تعاقدا مع وزارة الصحة، بالإمكان المكوث للتسريير بصورة شخصية فقط، دون مساعدة في التمويل).

احتساب مشاركة العائلة في تمويل التسريير

المساعدة في تمويل التسريير التمريضي مشروطة بدفع مشاركة ذاتية من طرف متلقي العلاج وأفراد عائلاتهم (الزوج/ة والأبناء البالغين). يتم تحديد قيمة المشاركة بحسب منشور المدير العام 08/2018، بموجب إمكانيات متلقي العلاج وأفراد عائلاتهم الاقتصادية. اعتبارا من مرحلة التوجه الأولي لمكتب الصحة (قبل تحديد الوضعية الأدائية-الطبية لمتلقي العلاج) بالإمكان طلب محاكاة اقتصادية (غير ملزمة) لاحتساب المبلغ المتوقع للمشاركة الذاتية من قبل متلقي العلاج وأفراد عائلاتهم في إطار تكاليف التسريير التمريضي. عند تحديد المشاركة الذاتية لمتلقي العلاج، وأفراد عائلاتهم، يؤخذ بعين الاعتبار دخلهم وممتلكاتهم المالية بحسب الترتيب المفصل أدناه:

- أ. مدخولات وأملاك متلقي العلاج وأزواجهم/ زوجاتهم:
- الدخل الجاري لكلّ منهما، وبضمن ذلك الدخل من الأراضي والعقارات التي يملكونها.
- الممتلكات المالية (الادخارات) التي يملكها متلقي العلاج وأزواجهم
- ب. الدخل الجاري لأبناء متلقي العلاج البالغين (لكن ليس الادخارات والتوفيرات)

اعتبارا من تاريخ 1/2/2019 سيتم إعطاء تخفيض بقيمة 500 ش.ج، من قيمة المشاركة الذاتية الشهرية التي يدفعها "أبناء متلقي العلاج".

يسري هذا التخفيض على دفعات مشاركة أبناء متلقي العلاج القائمين (من سبق لهم تلقي "رمز تسريير تمريضي") بالنسبة للدفع من شهر كانون الثاني 2019 وما بعده، وكذلك على دفعات المشاركة الذاتية التي يدفعها أبناء متلقي العلاج، الموجودين في إطار إجراءات تلقي "رمز تسريير تمريضي" أو من سيتوجهون مستقبلا. مع ذلك، في الحالات التي يتوجّه فيها أبناء متلقي العلاج للجنة الاستئناف، وتتم الموافقة لهم على التخفيض، فسيحظون بالتخفيض الأعلى من بين تخفيض لجنة الاستئناف أو تخفيض المشاركة الشهرية بقيمة 500 ش.ج.

الاستئناف على مبلغ المشاركة الذاتية

يمكن للعائلة التي تعتقد أنه لن يكون بإمكانها تحمّل مبلغ المشاركة الذي تم إقراره لها في أعقاب مشكلة معينة، أن تقدّم استئنافا. يتم التوجّه للجنة الاستئناف من خلال العامل الاجتماعي في مكتب الصحة، بعد إرفاق رسالة ومستندات ذات علاقة.

للمزيد من المعلومات - "صوت الصّحة" 5400*. للمزيد من المعلومات حول موضوع المساعدة في تمويل التسرير التمريضي، بالإمكان الدخول إلى موقع وزارة الصحة:

<https://www.health.gov.il/Subjects/Geriatrics/GeriatricHospitalization/Pages/CodeHospitalization.aspx>

شارة وقوف لذوي الإعاقة

يتم منح استحقاق شارة الوقوف لذوي الإعاقة لمن يستوفي أحد الحالات التالية:
معاق حركيا:

* المرضى الذين يحتاجون للسيارة كوسيلة تنقل في أعقاب محدودية طبية، أو من تصل نسبة إعاقتهم الحركية إلى 60% على الأقل، ومن شأن تنقلهم في الطرقات بدون مركبة أن يسيء لحالتهم الصحية. يجب إرفاق تصريح طبية محدثة (3 أشهر).

* ضحايا الأعمال العدائية - يجب إرفاق تصريح إعاقة من شعبة مصابي وضحايا الأعمال العدائية في التأمين الوطني، والذي يؤكد على أن التنقل بدون مركبة قد يسيء لحالة المعاق الحركي الصحية.

* العمى - يجب التأكد من وجود تصريح من وزارة الرفاه. يتم تحويل التصريح أوتوماتيكيا لمنظومة مكتب الترخيص، ولا حاجة للترؤد به.

* المعاقون بموجب شعبة إعادة التأهيل في وزارة الدفاع - يجب التأكد من وجود تصريح من وزارة الدفاع. يتم تحويل التصريح أوتوماتيكيا لمنظومة مكتب الترخيص، ولا حاجة للترؤد به.

لأجل الحصول على الشارة، يجب تجهيز كل المستندات التالية:

* نموذج طلب للحصول على شارة وقوف لذوي الإعاقة

* مستندات طبية محدثة من آخر ثلاثة أشهر (من المفضل أن تبقيوا نسخة بحوزتكم)

في هذه الحالات، لا حاجة لإرفاق المستندات وإنما فقط تقديم طلب عبر الإنترنت وتحديث السيارات:

- من بحوزتهم بطاقة كفيف
- المعاقون بموجب شعبة إعادة التأهيل في وزارة الدفاع
- من تمت المصادقة عليهم من قبل طبيب لوائي في وزارة الصحة

يجب تقديم الطلب عبر الإنترنت وإرفاق المستندات ذات العلاقة بالتوجه. بالإمكان فحص وضعية الطلب من خلال تقديم توجه عبر الإنترنت حول موضوع شارة الوقوف لذوي الإعاقة أو من خلال التوجه لمركز الخدمات الهاتفية 5678*.

للمزيد من المعلومات، بالإمكان التوجه لمركز المعلومات القطري التابع لوزارة المواصلات 5678*.

المزيد من المعلومات في موقع وزارة المواصلات:

https://www.gov.il/he/service/disability_parking_badge

القسم الرابع: جمعية عمدا

قائمة أعضاء اللجنة الإدارية

(بحسب الترتيب الأبجدي)

1. أفيجائل إياهو أورلي
2. د. ألون سارة
3. أرنهايم جيورا
4. بهراب ليئا
5. جوندا يوسف
6. جان إل نوعمي
7. فايس بوغاز - الرئيس
8. توليدو موشي
9. بروفييسور كورزيم يوسف
10. بيليج دينا
11. فريدمان ميري
12. سبيرا إيهود

لجنة المراقبة:

1. عوز هود، مراقب حسابات
2. يعكوف لاسكوف - مراقب حسابات، رئيس لجنة المراقبة
3. منسييرج شموئيل

أعضاء اللجنة العلمية (بحسب الترتيب الأبجدي):

- د. أهاروني ليئا - مديرة خدمات طب الشيخوخة في مئوحيدت، لواء حيفا والجليل الغربي
- بروفيسور أهارون بيرتس يهوديت - مديرة وحدة الأعصاب الإدراكية، مستشفى رمبام حيفا
- د. ياعيل أوريون، مديرة قسم الأمراض الباطنية للشيخوخة في المركز الطبي على اسم سوراسكي إخلوف
- د. نواع برغمان - مديرة مركز اضطرابات الذاكرة، الانتباه والتركيز، في المركز الطبي على اسم سوراسكي، تل أبيب
- د. أمير غليك - مدير عيادة الأعصاب الإدراكية، قسم الأعصاب/ المركز الطبي رابين - مستشفى بيلنسون

بروفيسور جوزس ايلانا - رئيسة مركز آدامز لدراسة الدماغ، قسم الوراثة الجزيئية لدى الإنسان والبيوكيمياء،
كلية الطب على اسم ساكلر، جامعة تل أبيب

بروفيسور دوفليسكي تسفي - مدير خدمات طب الشيخوخة في المجمع الطبي رمبام

بروفيسور فرطمان إيلي - مدير عيادات لواء

بروفيسور ربيع خلايلة - بروفيسور عضو في طاقم الرئيس للشؤون الأكاديمية، الكلية الأكاديمية صفد

بروفيسور دافيد تينا - مدير معهد السكتة الدماغية والإدراك في رمبام، المجمع الطبي لصحة الإنسان ورئيس
اتحاد أطباء الأعصاب في إسرائيل

د. كاوفمان يكير - وزارة الصحة

بروفيسور كورنثين عاموس - رئيس قسم علم الأعصاب على اسم سورتسكي جامعة تل أبيب، رئيس المجلس
العلمي

د. أوفير كرات - طبيب أعصاب رفيع - قسم الأعصاب - عيادة طب الأعصاب الإدراكي في المركز الطبي رابين
(بيلنسون)

بروفيسور رابونا رميت - أخصائية نفسية علاجية ومديرة عيادات التشخيص (عيادة الذاكرة للجيل الذهبي)
المركز الطبي على اسم شيبا

د. زوريان رودوميسلاسكي - مدير طب الشيخوخة القطري في مكابي

د. صبحي شاهين - طبيب عائلة في كلاليت سخنين

عمدا

عمدا هي جمعية تعمل بانتشار قطري بهدف تحسين جودة حياة المرضى المصابين بالآلتسهايمر، أو بأمراض
الخرف الأخرى، بالإضافة لتحسين جودة حياة أفراد عائلاتهم. تعمل الجمعية منذ العام 1988.
منذ إنشائها، توجّه للجمعية آلاف الأشخاص ممن احتاجوا للمساعدة. استعان المتوجهون بالخط الدافئ، بموقع
الإنترنت وبمجموعات الدعم التي تشغلها الجمعية.
تعالج الجمعية كل توجّه وتقدّم المساعدة لكل متوجّه من خلال إجراء سريع، مع الحفاظ على خصوصية المتوجّهين.
جمعية عمدا هي عضو في منظمة الألتسهايمر العالمية 'ADI' وفي منظمة "الآلتسهايمر أوروبا" (Alzheimer
Europe). في مؤتمر دراسة الشيخوخة الثنائي السنوات، الذي عقد في كانون الثاني 2014، تم منح جمعية عمدا
شهادة تقدير من الرابطة الإسرائيلية لدراسة الشيخوخة.

رؤيا الجمعية

تحسين جودة حياة الأشخاص الذين يتعايشون مع الخرف، الألتسهايمر والأمراض المشابهة، وحياة أفراد عائلاتهم.

أهداف الجمعية:

- رفع مستوى الوعي للمرض في صفوف الجمهور الواسع
- جمع وتعميم المعلومات المتعلقة بأفراد العائلة
- تأهيل وتقديم معلومات حول الموضوع للمختصين المهنيين العاملين في المجال.
- تطوير النشاطات لأجل الشخص المصاب بالخرف وتقديم الأدوات للمختصين المهنيين العاملين في المجال ولأفراد العائلة الذين يقدمون الرعاية
- تقديم المساعدة الاجتماعية، النفسية والقضائية لأفراد عائلة المريض بالخرف (وبضمن ذلك من خلال المحاضرات في مجموعات الدعم)
- تلبية احتياجات كل القطاعات

قيم الجمعية:

القيم الكامنة في أساس نشاط الجمعية هي:

- كرامة الشخص الذي يتعايش مع الخرف، الألتسهايمر، أو أمراض الخرف الأخرى، وكرامة عائلته
- المهنية
- مساعدة الآخرين
- التطوع
- التعاون
- المسؤولية
- عدم إطلاق الأحكام المسبقة
- الانفتاح
- التسامح

نشاطات الدعم والإرشاد

مجموعات الدعم ودعم أفراد العائلة

مجموعات الدعم لأفراد العائلة

مجموعات الدعم المنتشرة في مختلف أنحاء البلاد هي مجموعات مخصصة لأفراد العائلة الذين يقدمون الرعاية للشخص المصاب بالخرف في مختلف المراحل. تتيح المجموعة للمشاركين فيها إمكانية دراسة المرض وطرق التعامل معه - كذلك من خلال تجربة المشاركين الآخرين، وفي بعض الأحيان من المختصين المهنيين أيضاً، الذين تستضيفهم المجموعات. كذلك، فإنها تتيح المجال لمشاركة المشاكل الشخصية والتعلم من الآخرين ما هي الحلول الممكنة التي كانت ناجعة بالنسبة لهم. تشكّل المجموعات مكاناً آمناً ومحمياً للحديث عن الأمور، التي ربما تكون هنالك صعوبة بالحديث عنها في أماكن أخرى، بحرية وبأجواء آمنة وداعمة. تخفّف كل هذه الأمور من

المشاعر الصعبة التي تنشأ بصورة طبيعية في أعقاب رعاية الشخص المصاب بالخرف. تلعب المجموعات دورا على مستوى مراحل المرض وكذلك من الناحية الوظيفية في العائلة (زوج/ة أم ابن). تلتقي غالبية المجموعات مرة في الشهر.

من أجل الحصول على تفاصيل دقيقة، يجب التوجه للموجه الموجود قريبا من مكان سكنكم. اليوم، هنالك أيضا مجموعات دعم عبر الزوم، من نوعين - مجموعات "قطار" للأزواج - والتي بالإمكان الانضمام إليها أو الانسحاب منها بحسب الحاجة أو الرغبة - والتي تلتقي مرة كل أسبوعين أيام الثلاثاء عند الساعة 20:30، ومجموعة دعم لأبناء الأشخاص المصابين بالخرف والألتسهايمر، التي تلتقي أيام الأحد عند الساعة 20:00، مرة كل أسبوعين. الرابط للمجموعات والتواريخ منشورة في موقع عمدا. بالإضافة لهذه المجموعات، تشغل عمدا مجموعات مغلقة تلتقي 8 مرات، مرة بالأسبوع، لمدة ساعة ونصف. هذه المجموعات أيضا مفصولة للأبناء ولأزواج الأشخاص المصابين بالخرف. إذا كانت لديك رغبة بالانضمام إلى مثل هذه المجموعة، بالإمكان التوجه للخط الدافئ أو لسكرتارية عمدا عبر الهاتف رقم 8889*.

برنامج دعم العائلات - للعائلات التي تواجه الخرف

يعتبر برنامج دعم العائلات التي تواجه الخرف برنامجا مميزا يلبي الاحتياجات قصيرة الأمد للعائلات التي تواجه الخرف.

يدور الحديث عن نموذج (موديل) مرافقة من 5 لقاءات تتمحور حول مشكلة معينة، ترتبط بعالم الخرف، وبعد اللقاءات بالإمكان مواصلة الاستفادة من المرافقة الهاتفية.

التوجه الخدماتي هو، أنه كلما كان ابن العائلة، مقدّم الرعاية الأساسي، يشعر بأن لديه منظومة دعم أفضل، كلما قلّت مشاعر الضغط والمس بجودة حياته، وكذلك - فإنه يشعر بأنه ليس وحيدا في هذه المواجهة، وبموجب ذلك - يصبح وضع الشخص المصاب بالخرف أفضل.

ماهية الخدمة: تقديم الدعم لمقدم الرعاية الأساسي للشخص المصاب بالخرف من خلال إنشاء نظم عائلية واجتماعية داعمة.

يعمل برنامج دعم العائلات في كل أنحاء البلاد، ويتم تقديمه من قبل مختصين مهنيين تم تأهيلهم للعمل بموجب مبادئ التوجه.

من هم المستهدفون بهذه الخدمة؟

- كل مقدم رعاية أساسي لشخص مصاب بالخرف - عموما، مقدم الرعاية الأساسي هو أحد أفراد العائلة، والذي يقوم بتركيز كل الرعاية والمساعدة المقدمة للشخص المصاب بالخرف.

يتم تقديم الخدمة عندما يكون الشخص المصاب بالخرف يعيش في منزله. لا يجب على مقدم الرعاية الأساسي أن يعيش في نفس المنزل.

يدور الحديث عن نموذج مرافقة ورعاية مميز قصير الأمد (4 - 7 لقاءات ومتابعة المرافقة على مدار سنتين). تم ابتكار النموذج من قبل بروفيسور ميري ميتمان من جامعة نيو يورك، وهو مدعوم بأكثر من 20 سنة من الأبحاث خارج البلاد. كانت بداية المشروع في البلاد مصحوبة بتجربة بحثية أجرتها بروفيسور بيرلا وورنر من جامعة حيفا. أظهرت نتائج البحث أنه كان هنالك لدى المشاركين في المشروع، انخفاض ملموس في اكتئاب مقدم الرعاية الأساسي، وطرأ تحسن ملموس في قدرات مواجهة العائلة لمختلف الصعوبات المترتبة على المرض. من تجربتنا، ليست هنالك عائلتان تتشابهان في قصص مواجهتها للتغيرات العائلية التي تحصل نتيجة للخرف. لذلك، يركز المشروع على تحليل الاحتياجات الأساسية للعائلة المقدمة للرعاية، حيث يتم بعد ذلك إجراء سلسلة من اللقاءات، بعضها مع مقدم الرعاية الأساسي بصورة فردية، والبعض الآخر مع مختلف أفراد العائلة. خلال هذه اللقاءات هنالك إمكانية لتلقي معلومات وأدوات عملية بشأن مواجهة الخرف في الحياة اليومية. كذلك، كجزء من التدخل، يشارك أفراد آخرون من العائلة بمساعدة مقدم الرعاية الأساسي (على المستوى العملي/الدعم/الاجتماعي وما شابه)، ويوسعون - من خلال ذلك - المنظومة الداعمة له. كجزء من التدخل، يتم تسهيل إيصال الخدمات الجماهيرية المتوفرة التي من شأنها مساعدة أفراد العائلة، إليهم.

الألتسهايمر والفن

بهدف إتاحة جودة حياة أفضل للأشخاص المصابين بالخرف، تم ابتكار وتطوير مشروعين في مجال الفنون. الأول - "المتحف ككنز للذاكرة" - جولات لمجموعات من الأشخاص المصابين بالخرف وأفراد العائلة في المتاحف؛ والثانية - طقم "في الأريكة مع بيكاسو". أهداف المشاريع الفنية هي:

1. رفع جودة حياة الشخص المصاب بالخرف وعائلته من خلال زيارات هذه الفئة من الناس، المنسقة، للمتاحف.
2. خلق فرصة لتجربة إيجابية تعزز العلاقة بين الشخص المصاب بالخرف وبين قريب العائلة الذي يرافقه
3. إثارة ذكريات ومشاعر غير متاحة خلال الروتين اليومي
4. رفع مستوى الوعي الجماهيري والحد من الآراء المسبقة المرافقة لمرض الخرف

المتحف ككنز للذاكرة

تم إنشاء المشروع بإلهام نموذج متحف الفنون المعاصرة (الـ MOMA) في نيو يورك، حيث تأتي إلى هناك مجموعات من الأشخاص المصابين بالخرف، بمرافقة أقاربهم، لجولات داخل المتاحف. يقوم بتوجيه وإرشاد الجولات أحد أفراد الطاقم ممن تم تأهيلهم لذلك. تكون مجموعة الجولة صغيرة وحميمية، وتترك شعوراً بالانفتاح ومكاناً للتعبير لكل شخص من المصابين بالخرف. تستغرق الجولة نحو ساعة.

طقم "في الأريكة مع بيكاسو"

يهدف طقم "في الأريكة مع بيكاسو" لتوفير تجربة عالية الجودة للأشخاص المصابين بالخرف ومن يعانون من تراجع الذاكرة، القدرات التفكيرية وقدرات التواصل. يفتح استخدام الفن نافذة على عالم الشخص المريض بالخرف، مما يتيح له إمكانية اللقاء المباشر، الممتع والديناميكي الذي من شأنه أن يغني عالمه.

تساهم مثل هذه النشاطات بزيادة جودة حياة الشخص وتساهم في الحفاظ على القدرات التفكيرية، التواصل والتعبير عن المشاعر. كذلك، فإنها تساعد مقدّمي الرعاية كثيراً.

مشروع "علاقات ومهارات - فعالية للصحة"

يقام مشروع "علاقات ومهارات" في الكثير من البلدات المتنوعة في أنحاء البلاد، ويتم تفعيله من قبل مئات المتطوعين. اجتاز المتطوعون تأهيلاً خاصاً لفهم الخرف، للتواصل الملائم ولتفعيل الشخص الذي يتعايش مع الخرف، لكي يتمكن من إدخال النشاط إلى المنزل وإرشاد أفراد العائلة المقدمين للرعاية. أهداف المشروع الأساسية هي:

- تعزيز والحفاظ على القدرات والمهارات بحسب المرحلة المرضية
- إدخال نوع من الاهتمام والإثارة، الاكتفاء والنشاط ذي المعنى إلى حياة الشخص ومن يقدمون الرعاية له
- تعزيز التصوّر الذاتي والكشف عن القدرات الكامنة
- تحسين جودة حياة الشخص الذي يتعايش مع الخرف ومن يدعمونه

يفتح المشروع الباب أمام إدخال الحياة، العلاقات والإبداع إلى منزل الشخص المصاب بالخرف والداعمين له، بموازاة زيادة التناغم في المنزل، من خلال تحسين فهم المرض واكتساب أدوات لمواجهته. يعتبر النشاط علاجاً غير دوائي للشخص الذي يتعايش مع الخرف، ويساعد في تعزيز تصوّره الذاتي، الحد من الإحباط والمشاكل السلوكية وخلق نوع من النظام اليومي المرتب وذو المعنى. يحتوي طقم علاقات ومهارات على 8 مجموعات من النشاطات: نشاط بدني وتحفيز للحواس، تدريب دماغي، إثارة الذكريات، ألعاب، إبداع، غناء وطبخ - كلها ملاءمة لقدرات الشخص مع تقديمها بصورة واعية ومحترمة إلى جانب كراسة شرح لكل نشاط، واقتراحات لنشاطات إضافية. تمت ملاءمة الطقم من الناحية الثقافية، وقد ترجمت للغة العربية، الإنجليزية والروسية، وهي تأتي في حقيبة قابلة للحمل وسهلة الاستعمال.

يدخل المتطوعون إلى المنازل الخصوصية، يشركون الشخص بالنشاط، وفي نفس الوقت يقومون بإرشاد ابن العائلة و/أو مقدّم الرعاية في المنزل إلى كيفية مواصلة الحفاظ على روتين النشاطات على أساس يومي، ويشكلون أذنّاً صاغيةً للداعمين في المنزل، بموازاة تقديم الإرشاد لهم. بموازاة ذلك، يتلقّى المتطوعون إرشادات جارية من طاقم مهني في السلطة المحلية. تم ابتكار طقم "علاقات ومهارات" لمصلحة جمعية عمدا، من قبل ديفي لاهف، المعالجة بالتشغيل، ودافنا جولان شيمش، العاملة الاجتماعية. في موقع جمعة عمدا، بالإمكان مشاهدة فيديوهات يوتيوب تحاكي استخدامه واستخدام الطقمين الآخرين "في الأريكة مع بيكاسو" و "عبر الحواس".

الألتساهيمر والأبداع

مشروع إرشاد مقدّمي الرعاية للشخص المصاب بالخرف لاستخدام الموسيقى

تحتل الموسيقى مكانة كبيرة في العمل مع الأشخاص المصابين بالآلتسهايمر. تشير الأبحاث إلى أن مرضى الآلتسهايمر يواصلون التجاوب بصورة إيجابية مع الموسيقى على المستوى الإدراكي، السلوكي، الجسدي والاجتماعي، طوال فترة المرض. توفر الموسيقى للمريض إطارا مفهوما وواضحا، حيث تجلب شيئا معروفا إلى محيطه، ولديها القدرة على التهدئة ومعادلة حالات عدم الهدوء ومعارضة العلاج.

من الممكن أن تثير النشاطات اليومية لرعاية الشخص المصاب بالآلتسهايمر، مثل: الاستحمام وتناول الطعام، معارضة وعدم تعاون. يتيح تأثير الموسيقى الإيجابي إمكانية الاستعانة بها من أجل التهدئة، تخفيف المعارضة، ومن خلال ذلك تسهيل الحياة اليومية على مقدم الرعاية وعلى الشخص المصاب بالآلتسهايمر على السواء. من أجل المساعدة في دمج الموسيقى بأفضل صورة - تفعل جمعية عمدا مشروع إرشاد لاستخدام الموسيقى، والموجه لأفراد الطواقم وأفراد العائلة الذين يقدمون الرعاية للأشخاص المصابين بالخرف.

يشترك أفراد الطاقم، أو أبناء العائلة، بثلاثة لقاءات إرشادية مرة كل أسبوعين (يمتد كل لقاء لمدة ساعة ونصف). ورش العمل مخصصة لما بين 10 - 12 مشاركا، أفراد طاقم أو أبناء العائلة (من الممكن أن يكونوا من عائلات مختلفة) يجتمعون في مجموعات إرشاد.

خلال اللقاءات، يتم فحص تأثير الموسيقى ومعناها بالنسبة للأشخاص المصابين بالخرف وقدرتها على التأثير عليهم. نتعلم كيف بالإمكان استخدام الغناء من أجل تهدئة عدم الهدوء وكيف بالإمكان الاستعانة بالإيقاع من أجل السير بصورة أكثر ثقة وسهولة، وغيرها.

يتم إجراء الإرشادات من قبل طاقم مهني اجتاز تأهيلا خاصا، تم ابتكاره من قبل د. أيليت داسا، معالجة بالموسيقى، أخصائية في مجال علاج الخرف.

البيستنة العلاجية لأفراد العائلة مقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بالخرف

ورشة عمل يتلقى خلالها أفراد العائلة المرافقة الحسنة التي تتيح لهم إمكانية التركيز على أنفسهم وملء أنفسهم بالطاقة، التي تتيح لهم إمكانية مواصلة روتين يومهم الصعب. ورشة العمل هي مكان لمشاركة المشاعر وتقديم النصائح للأشخاص الذين يواجهون نفس الوضعية، ولذلك فإنها تحسن جودة حياتهم وتتيح لهم إمكانية العودة إلى المنزل بقوة متجددة وتقديم رعاية أفضل للمصابين بالخرف.

خلال لقاءات الورشة، يكون العمل على ثلاثة مستويات:

1. الارتياح والاحتواء - مكان يمكن فيه التحدث، الاشتكاء، البكاء وغيرها... دون أحكام مسبقة وانتقاد
2. إمكانية لخلق أمور جديدة
3. اقتراحات للعمل المشترك مع الأزواج - أمر من شأنه أن يثير الذكريات وجعل وقت الفراغ معا أكثر جودة ولطفا.

يشترك في ورشة العمل نحو 12 شخصا من أفراد العائلة، والذين يلتقون مرة في الأسبوع لمدة ساعة ونصف على مدار 8 لقاءات.

بورترية

سلسلة لقاءات جماعية مع ذكريات، قصص، أفكار، مشاعر ومدارك بشأن الحياة من منظار السنين. من خلال اللعب، الفن، الموسيقى، الصور وتحفيز الحواس الأخرى، ننظر إلى البورتريه الشخص لكل مشارك ونلامس حياته.

في كل لقاء، يتم نزع المزيد من القشور؛ يُفتح "صندوق العجب" المختبئ داخل كل شخص، وتخرج أجزاء مثيرة للخارج. حكمة وفكاهة، مدارك مسلية، رومانسية، إصرار، شجاعة وتفاؤل، طرق مواجهة إبداعية، قوى جسدية ونفسية، رغبة وإيمان. في نهاية لقاءات الورشة، يمسك كل مشارك بورقة تلخص خطوط صورته الشخصية، والتي سيتم - بإلهام منها - إخراج فيلم مميز ومعزز.

صور بورتريه: تحظى المضامين التي تم طرحها خلال الورشة بانعكاس بصري على شكل صورة بورتريه مميزة. يحظى كل مشارك بصورة بورتريه معززة، تعكس شخصيته، ويخلق مع الصور الأخرى فسيفساء من البورتريهات المثيرة والملامسة. المصور هو تساحي فوجل.

معرض بورتريه: تعتبر صور البورتريه الخاصة بمشتركي المجموعة، وإلى جانبها نصوص تكشف عن "لمسات من الحياة"، تعبيرا فنيا مميزا، ويتيح عرضها في إطار المعرض إمكانية النظر إلى عالم إنساني ساحر. برنامج "أصدقاء الخرف في إسرائيل"

برنامج "أصدقاء الخرف في إسرائيل" هو جزء من البرنامج الوطني في دولة إسرائيل لمواجهة الخرف والألتسهايمر. الشركاء في البرنامج - وزارة الصحة، أشلاج جوبينت وجمعية عمدا التي تقوم بتفعيله. يرتكز البرنامج على نموذج عالمي يقام اليوم في أكثر من 30 دولة في مختلف أنحاء العالم. الهدف من البرنامج هو رفع مستوى الوعي للخرف وللصعوبات التي يواجهها الأشخاص المصابون بالخرف، بين صفوف مجمل الجمهور، من أجل تحطيم الأفكار المسبقة ومن أجل خلق تغيير في التوجّه، يؤدي إلى خلق جمهور ودود تجاه الأشخاص المصابين بالخرف.

يرتكز البرنامج على لقاءات توضيحية مدتها نحو ساعة، مخصصة للجمهور الواسع، للمدارس، للحركات الشبابية، للمؤسسات التجارية، للمؤسسات الصحية، لمؤسسات المتطوعين وغيرها. من بين الشركاء في البرنامج اليوم، سلطات محلية من مختلف أنحاء البلاد، كما أن هناك سلطة "افتراضية" تلبى احتياجات السلطات والمؤسسات على المستوى القطري.

كل من يحضر لقاء المعلومات يتم تعريفه على أنه "صديق للخرف"، وكل من يرغب بتمرير لقاء شرح وتوضيح بصورة مستقلة، يتم تأهيله من قبل جمعية عمدا ويتم تعريفه على أنه "سفير للخرف" بإمكان كل شخص المساهمة بكلمة طيبة، تمرير المعلومات لصديق، من خلال "لايك" في موقع الفيسبوك الخاص بالبرنامج، زيارة منزلية لدى شخص يتعايش مع الخرف وغيرها. كل شيء تقومون به له أهمية.

تقديم المعلومات

خط دافئ ومركز معلومات قطري للاستشارة والإرشاد (8889*)

تشغل الجمعية مركز معلومات، وظيفته هي جمع المعلومات المتعلقة بالمرض والمواضيع التي تلامسه، مثل: الحقوق، الخدمات، الأبحاث، المؤسسات، مراكز العلاج وما شابه. المعلومات مخصصة لاستخدام الجمهور

الواسع، الطلاب، الباحثين ولعائلات المرضى، وتشكّل قاعدة لنشاط الجمعية الجماهيري، لصحيفة الجمعية، لموقعها على الإنترنت، للكراسة وغيرها من المنشورات.

صحيفة الجمعية

تنشر في الصحيفة مقالات وتقارير، أخبار وتعليقات من أخصائيين مهنيين وأفراد العائلات في البلاد وحول العالم. تصدر الصحيفة مرة كل أربعة أشهر تقريبا ويتم تعميمها بين أعضاء الجمعية والجهات العلاجية والاجتماعية المرتبطة بها.

موقع الإنترنت

في موقع الجمعية، هنالك معلومات متاحة وعملية للمتصفحين باللغة العبرية حول المرض، حول علاجه وحول نشاطات الجمعية. يلبي الموقع بصورة شاملة احتياجات المتصفحين من خلال الكثير من المعلومات حول المرض.

عنوان الموقع: <https://emda.org.il>

دليل معلومات إلكتروني شهري

في كل شهر، تقوم جمعية عمدا بنشر كراسة معلومات إلكترونية. تشمل كراسة المعلومات، معلومات حول الأبحاث المهنية في موضوع الخرف، مقالات تتضمن نصائح لأفراد عائلة مرضى الخرف، معلومات حول مختلف المشاريع في أنحاء العالم بالنسبة لمرضى الخرف وأفراد عائلاتهم ومعلومات حول نشاطات جمعية عمدا .

مواد شرح وإرشاد

تنشر الجمعية كراسات ومنشورات تساعد أفراد العائلة الذين يقدّمون الرعاية للمريض. كذلك، تتوفر معلومات باللغة العربية، الروسية، الإسبانية، الفرنسية والإنجليزية. كذلك، بالإمكان شراء كتب عن المرض من مكاتب الجمعية.

في نهاية الدليل، هنالك معلومات حول الكتب التي بالإمكان شراؤها من مكاتب الجمعية.

مؤتمرات وأيام دراسية

في كل عام، تعقد الجمعية مؤتمرات قطرية وتدير نشاطات توعوية، إرشادات ورفع مستوى الوعي قبيل "يوم الأنتسهايمر العالمي"، والذي يصادف 21 أيلول من كل عام.

نشاطات جماهيرية للنهوض بالمواضيع المتعلقة بجودة حياة المرضى وأفراد عائلاتهم

خطة وطنية لرعاية الأشخاص المصابين بالخرف

جمعية عمدا هي إحدى المبادرين للخطة الوطنية لمواجهة الألتسهايمر والخرف، وتشارك في تنفيذ الخطة. رؤيا الخطة الوطنية هي إتاحة المجال للمصابين بالخرف ولأفراد عائلاتهم لإدارة حياة كريمة، من خلال نشر الخدمات عالية الجودة والمتاحة؛ التعامل مع الخرف، منذ مرحلة منع عوامل الخطورة، عبر النشاطات للكشف والتشخيص المبكر، علاج حالات الاضطراب في كل مراحل المرض، وحتى نهاية الحياة، من خلال تدوير مبادئ العمل والعلاج متعددة المجالات وتعزيز التنسيق والتعاون بين جميع ذوي الشأن.

مؤتمر الموافقة على العلاج الدوائي

في عام 2011 تم عقد مؤتمر، كان الهدف منه هو وضع خطوط موجّهة لمنع، تشخيص وتقديم العلاج الدوائي لمرض الخرف، بدءًا بالمعايير الأساسية لتعريف الخرف، مرورًا بتشخيص عوامل الخطورة ووصولًا إلى موضوع العلاج الدوائي.

مؤتمر الموافقة على العلاج غير الدوائي

في العام 2014 تم عقد مؤتمر، كان الهدف منه ابتكار سلسلة من التوصيات والتوجيهات المتعلقة بكل الجوانب غير الدوائية المرتبطة بتشخيص وعلاج مرض الخرف، والتي تشكل أساسًا لتحسين العلاج المقدم للأشخاص المصابين بالخرف ولعائلاتهم، وكذلك من أجل ابتكار سياسات في المواضيع ذات العلاقة.

العلاقات الدولية

الجمعية هي عضو في منظمة الألتسهايمر العالمية (ADI) وفي منظمة "ألتسهايمر أوروبا" (Alzheimer Europe)، تقيم علاقات وطيدة وتبادلاً للأراء والمعلومات مع المنظمات الدولية ومع منظمات شبيهة في مختلف أنحاء العالم.

برامج التطوير المستقبلية

- توسيع نطاق عمل مجموعات الدعم للمساعدة الذاتية في مختلف أنحاء البلاد، وجها لوجه وعبر الزوم.
- تعزيز النشاطات لدى الأشخاص المصابين بالخرف في بداية المرض - نوادي الترفيه، مجموعات الدعم التي يشارك فيها المرضى في مراحل بداية المرض، برامج إبداعية.
- توسيع نطاق مشروع "علاقات ومهارات" - "فعالية للصحة" لزيادة جودة حياة، والحفاظ على القدرات الموجودة لدى الشخص المصاب بالخرف، والتي تشكل أداة تفعيل لأفراد العائلة. سيواصل المشروع العمل وتحسين نفسه وفقا للاحتياجات الناشئة.
- ابتكار وتطوير برامج للأشخاص المصابين بالخرف في المراحل الأخيرة من المرض، من خلال التطرق لنهاية الحياة.

- توسيع نطاق نشاط ورفع مستوى الوعي في مختلف القطاعات، مع التشديد على الناطقين بالعربية، الروسية والأمهارية.
- تطوير وتذويت برامج التدخل الموجهة لمقدم الرعاية الأساسي وللمختصين المهنيين - مرافقة ورعاية فردية وإبداعية.
- النهوض بالنضال الجماهيري حول موضوع أدوية وحقوق الأشخاص المصابين بالخرف والألتسهايمر وأفراد عائلاتهم.
- تطوير منصة إنترنتية - إنشاء قاعدة معرفة ونشاطات للأشخاص المصابين بالخرف، أفراد العائلة ومقدمي الرعاية عبر الإنترنت
- العمال الأجانب - مواصلة تطوير الخدمات لدعم العمال الأجانب وتقديم المعلومات والأدوات العملية للرعاية عالية الجودة المقدمة للأشخاص المصابين بالخرف والألتسهايمر
- إرشادات - مواصلة ابتكار البرامج الإرشادية الخاصة التي تصل إلى مقدم الخدمات (بيوت المسنين، المراكز النهارية)، خلق برامج ملائمة لاحتياجات الزبون

بالإمكان إيجاد المزيد من المعلومات في موقع الأنترنت التابع لجمعية عمدا عنوان الموقع:

<https://emda.org.il>