

مرض الزهايمر

الدليل الكامل

حول مرض الزهايمر وأنواع الخرف الأخرى
للأشخاص الذين يعانون من الزهايمر ولاسرهم

تمت الترجمة إلى اللغة العربية تحت رعاية
أيشيل جوينت

خط الدعم ومركز
المعلومات
*8889



הביטוח הלאומי
אגף קודניות



הג'וינט

2025

مقدمة

"عمدا"- هي جمعية لمرضى الخرف والزهايمر والأمراض المماثلة في إسرائيل، تُطلق دليل مُحدّث للأشخاص الذين يعانون من الخرف والزهايمر، لهم ولأسرهم. في هذا الدليل، قمنا بتجميع الكثير من المعلومات الضرورية للتعامل مع المرض، مع التركيز على المعلومات الجديدة والمُحدثة. يحتوي الدليل على معلومات شاملة حول المرض والعيادات والأدوية ورعاية المرضى والمشاكل السلوكية ومعلومات حول الحقوق والخدمات التي يمكن وينبغي استخدامها ومعلومات حول أنشطة الجمعية وأنشطة الهيئات الأخرى التي قد تحتاج أحياناً للاستعانة بخدماتها.

الدليل المُحدّث سهل القراءة، والمعلومات فيه متاحة ومتوفرة. تم التركيز بشكل كبير على تسهيل التنقل بين الموضوعات. من المهم ملاحظة أن المعلومات المقدمة هنا تهدف إلى التثقيف فقط ولا تُعتبر بديلاً عن تلقي استشارة من مختص مؤهل. نأمل أن يساهم الدليل في إثراء المعرفة حول المرض وسبل التعامل معه بهدف تحسين حياة المرضى ومقدمي الرعاية لهم.

يسعدنا تلقي الملاحظات والاقتراحات لتحسين وتطوير الدليل في المستقبل

رئيسة الجمعية
ميري فريدمان

في خدمتكم،
الدكتورة ناتي بلوم Psy. D
المديرة التنفيذية للجمعية



قائمة المحتويات

القسم أ
3 حول المرض

القسم ب
21 العناية بالشخص المصاب بمرض الزهايمر

القسم ج
35 حقوق المرضى وأفراد العائلة الذين يتولون مسؤولية الرعاية

القسم د
63 حول جمعية "عمدا"

الجزء الأول: حول المرض

التغييرات في الذاكرة التي تظهر في الحياة اليومية

ليست جزءاً من عملية الشيخوخة الطبيعية.
يجب التوجه للطبيب/ة المعالج/ة
للاستشارة والاستفسار

الأعراض الشائعة في الخرف

فقدان شديد للذاكرة يؤثر
على روتين الحياة اليومي



صعوبة في أداء
المهام المألوفة



ضعف مهارات
اللغة والتواصل



صعوبة في التعرف على
الأغراض والأشخاص



التوهان وعدم القدرة على
معرفة المكان و/أو الوقت



ضعف القدرة في
الحكم على الأمور فقدان
السيطرة والضوابط



ضعف في التفكير
المجرد



تغييرات في الحالة
المزاجية و/أو السلوكية



تغييرات في الشخصية
فقدان المبادرة



صعوبة في أداء المهام
اليومية



شارك في كتابة الفصل الأول كلاً من

البروفيسور يهوديت أهارون بيريتز، البروفيسور راميت رابونا، الدكتورة جيني زيسر، الدكتورة
ياغيل أوريون

ما هو الخرف؟

«الخرف» يصف حالة يحدث فيها تدهور في المهارات الإدراكية (مثل الذاكرة واللغة والتوجه المكاني وتمييز الأشخاص والاعراض والمبادرة والحكم) بالإضافة إلى تغييرات في الشخصية والسلوك بدرجة من الشدة التي تعيق الاستمرار في الأنشطة اليومية المعتادة في المنزل أو في المجتمع و/أو في العمل. مصطلح الخرف لا يُحدد مرضاً معيناً. العديد من الأمراض كما سيتم توضيحها لاحقاً، قد تؤدي إلى الخرف. عادة ما تتفاقم أعراض الخرف بمرور الوقت. تختلف طبيعتها وسرعة تغيرها بين الأمراض المختلفة ومن شخص لآخر. مع تقدم المرض، سيواجه المريض صعوبة متزايدة في أداء الأنشطة اليومية، وبمرور الوقت سيصبح معتمداً بشكل كلي على الآخرين. عندما تكون شدة الخرف كبيرة، سيكون المريض مرهقاً ذهنيًا وسيحتاج للرعاية. في معظم الحالات، الخرف ناتج عن عمليات تنكسيه في أنسجة المخ. فالخرف هو تشخيص سريري، وفي معظم الحالات، لا يوجد له علاج. قد يساعد التشخيص المبكر في توضيح الأسباب وراء التدهور الإدراكي، مما يساعد في تحديد الحالات التي قد تتفاقم وكذلك الحالات التي يمكن أن تستجيب للعلاج.

حجم الظاهرة

يُقدّر عدد المرضى في البلاد بأكثر من 150 ألف شخص، تشير التقديرات إلى أن حوالي 50 مليون شخص في العالم يعانون من الخرف، مع شيخوخة السكان، من المتوقع أن يرتفع هذا العدد. تقدر نسبة انتشار الخرف بحوالي 10% بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم 65 عاماً فما فوق، وحوالي 37% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم 74 عاماً فما فوق، وحوالي 30% من الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم 85 عاماً فما فوق. يُعتقد بوجود حوالي 4 ملايين شخص في العالم تحت سن 65 عاماً يعانون من الخرف. يعتبر الخرف أكثر انتشاراً لدى النساء. تشير التقديرات إلى أن 65% من الأشخاص الذين يعانون من الخرف هم من النساء. لا يمكن التنبؤ بشكل دقيق بمسار التدهور الإدراكي لدى الفرد. يعد مرض الزهايمر السبب الرئيسي والأكثر شيوعاً للخرف.

الرجل الذي يبلغ من العمر 65 عاماً فما فوق معرض بنسبة حوالي 9% لخطر الإصابة بمرض الزهايمر خلال حياته، بينما المرأة في نفس الفئة العمرية معرضة بنسبة حوالي 17% لخطر الإصابة بمرض الزهايمر خلال حياتها. نادراً ما يتم اكتشاف المرض لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عاماً أو أقل، وأحياناً يظهر عند أشخاص أصغر سناً. والسبب لهذا لا يزال مجهولاً. بالنسبة للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عاماً أو أكثر، متوسط العمر المتوقع بعد تشخيص مرض الزهايمر يتراوح بين 4 إلى 8 سنوات وقد يعيش بعض المرضى حتى 20 عاماً.

أعراض الخرف

- ضعف في القدرة على تعلم وتذكر الأحداث التي جرت في المدى القصير، ولاحقاً ضعف الذاكرة على المدى الطويل
- صعوبة في إتمام المهام المألوفة
- تدهور في مهارات اللغة والتواصل
- صعوبة في التعرف على الأشياء والأشخاص
- انعدام القدرة في التعرف على المحيط
- اتخاذ قرارات مغلوطة / عدم إدراك عواقب التصرفات
- ضعف في التفكير المجرد
- تغييرات في الحالة المزاجية والسلوك
- تغييرات في الشخصية
- فقدان المبادرة
- صعوبة في أداء المهام اليومية مثل الاستحمام، ارتداء الملابس، تناول الأدوية وغيرها.



الخرف مع الشيخوخة	الشيخوخة الصحيّة
<p>عادة يظهر ضعف الذاكرة في المراحل المبكرة من المرض. ينسى المرضى الأحداث والمواعيد والمهام، يضلون الطريق حتى في بيئة مأوفة لهم، يكررون الأسئلة، لا يتذكرون أين وضعوا الأشياء ولا يستطيعون استرجاع نشاطاتهم ليتذكروها. في بعض الأحيان، يتهمون الآخرين بالسرقة. عندما يستخدمون وسائل مساعدة للذاكرة مثل الملاحظات أو التنبيهات على الهاتف، قد لا يتذكر البعض إلقاء نظرة عليها. غالبًا ما يلجئون إلى طلب المساعدة من الزوج/ة أو مُقدم الرعاية.</p>	<p>الذاكرة: في بعض الأحيان لا يتذكرون الأسماء أو المواعيد، وعادة يعودوا ويتذكرونها لاحقًا. قد يحدث أنهم لا يتذكرون أين وضعوا اغراضهم. عادة ما يكون بمقدورهم استرجاع اخر نشاط قاموا به، في بعض الأحيان، يستخدمون وسائل مساعدة للذاكرة مثل الملاحظات أو التنبيهات على الهاتف .</p>
<p>لا يستطيع المرضى المشاركة في الأنشطة التي تتطلب التخطيط أو تنفيذ المهام المتتالية أو الدقة أو اتباع التعليمات أو إدارة الحسابات. في بعض الأحيان، لا يستطيعون إجراء عمليات حسابية بسيطة، ويواجهون صعوبة في الحفاظ على التركيز. يصبح الاداء بطيئًا.</p>	<p>التخطيط وحل المشكلات: تحدث أحيانًا أخطاء في الإدارة المالية. عادة ما يلاحظون ذلك ويحاولون تصحيحه وطلب المساعدة.</p>
<p>يُظهر ويواجه صعوبة في تنفيذ وإتمام الأنشطة التي كانت تُنفذ بسهولة وبدون عناء في الماضي. يواجه المرضى صعوبة في إتمام المهام التي اخذوها على عاتقهم أو في الوصول إلى وجهة معينة.</p>	<p>المهارات: في بعض الأحيان، يحتاجون إلى مساعدة في تشغيل الأجهزة الكهربائية المنزلية، وخاصة عندما يتعلق الأمر بأجهزة جديدة.</p>
<p>غالبًا ما يظهر عدم القدرة على معرفة المكان والزمان في المراحل المبكرة من المرض ويتفاقم مع تقدم الخرف. في بعض الأحيان، يتوقف المرضى عن الاهتمام بعلاقاتهم العائلية والاجتماعية.</p>	<p>التدبير: عادةً ما يكونون غير قادرين على التمييز بين أيام الأسبوع. عادة ما يتذكرون أو يسترجعون المعلومات بشكل مستقل.</p>
<p>بعض المرضى لا يتمكنون من التعرف على الوجوه أو الأشياء أو المكان الذي يتواجدون فيه. يواجهون أحيانًا صعوبة في تقدير المسافة والحجم وتحديد الألوان.</p>	<p>تمييز الأشخاص أو الاغراض: ضعف البصر الناتج عادة عن ضعف الرؤية (إعتام عدسة العين).</p>
<p>من الشائع أن يواجه المرضى صعوبة في إيجاد الكلمات أثناء الحديث، أو أن يستخدموا أسماء أو كلمات غير صحيحة، أو يعبروا بكلمة مثل "هذا". في بعض الأحيان، يكون هناك صعوبة في فهم ما يُقال، يعاني المرضى من صعوبة في فهم المقروء. غالبًا ما يواجهون صعوبة في التعبير عن أنفسهم.</p>	<p>المهارات اللغوية: يحدث أحيانًا أنهم لا يجدون الكلمة المناسبة أثناء الحديث. وعادة يتذكرونها بعد فترة من الزمن .</p>



الشيخوخة مع الخرف	الشيخوخة الصحية
تظهر صعوبة في إدارة الشؤون المالية و/أو اتخاذ قرارات تخص الشؤون الطبيّة. في بعض الأحيان لا يحرص المرضى على نظافتهم كما كانوا في السابق.	الحكم وعمليات صنع القرار: يحدث ان يستنتج الشخص استنتاجات أو اتخاذ قرارات سيئة.
المرضى غير قادرين على المتابعة والوفاء بمتطلبات عملهم، وغالبًا ما يتجنبون الذهاب إلى العمل والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والعائلية. مجالات الاهتمام تتقلص.	العمل والنشاط اليومي: يحدث أن يكون الشخص أقل اهتمامًا وانخراطًا بالشؤون العائلية.
يلاحظ المريض و/أو البيئة المحيطة به تغييرات في سلوكه. غالبًا ما يكون هناك انخفاض في الدافعية ويكون مزاجه سيء وأحيانًا شكاك. يغضبون بسهولة ودون سبب واضح. يُبلغ أبناء العائلة والأصدقاء عن تغيير في الشخصية.	المزاج، السلوك والشخصية: يُغيّرون سلوكهم ليصبح أكثر انتظامًا وترتيبًا، ويغضبون عند تغيير روتين حياتهم اليومي.



العلامات التي قد تشير إلى التدهور الإدراكي

عند ظهور الأعراض التالية، يُنصح بالتوجه إلى طبيب العائلة والنظر في استشارة أخصائي في تشخيص التدهور الإدراكي والخرف (طبيب/ة متخصص/ة من مجال طب الأعصاب أو الطب النفسي أو طب الشيخوخة/الذين تخصصوا في الأمراض التي تنسم بالصعوبات الإدراكية والخرف) لهدف التقييم.

تدهور شديد في الذاكرة يؤثر على الأداء الوظيفي

من الشائع نسيان المهام أو الأسماء أو أرقام الهواتف من حين لآخر، ثم تذكرها في وقت لاحق. في حالات المرض، يكون ضعف الذاكرة شديدًا لدرجة يُعيق الأداء الطبيعي والروتيني في العمل وفي الأنشطة اليومية.

صعوبة في إتمام المهام المألوفة

قد «ينسى» الأشخاص المشغولون وضع طبق الطعام في الفرن ويتذكرون أنهم أرادوا تقديمه فقط في نهاية الوجبة. أما الأشخاص المصابون بالخرف، فيواجهون صعوبة في تذكر كيفية تحضير الأطباق التي قاموا بطهيها عدة مرات في الماضي، وقد ينسون حتى أنهم قد أعدوا الوجبة أو أنه يجب تقديمها.

اضطراب في مهارات اللغة

يواجه كل شخص صعوبة بين الحين والآخر في استرجاع اسم أو كلمة. عادة ما يتذكر الكلمة الصحيحة بعد فترة، ولا يواجه صعوبة في فهم ما يُقال له أو في التعبير عن رغباته وأفكاره. تُسبب أمراض مختلفة الخرف، ولكل منها تأثير خاص على وظائف اللغة. في بعض الأحيان، يواجه المريض صعوبة في استرجاع الكلمات، وقد يستخدم كلمة بديلة مناسبة أو غير مناسبة، وأحيانًا يحدث خلل في البناء النحوي للجملة. فهناك من يجدون صعوبة في فهم ما يُقال لهم، وهناك من يصبحون غير قادرين على القراءة و/أو الكتابة. مع تقدم المرض، يصبح كلام بعض المرضى غير واضح وغير مفهوم، بينما يتوقف البعض الآخر عن الكلام.

التوهان في الوقت والمكان:

قد يخطئ البعض في تحديد التاريخ أو عدم التيقن من الاتجاه. الأشخاص المصابين بالخرف قد يضلوا طريقهم في محيطهم القريب وأيضًا في منازلهم. في بعض الأحيان، لا يتعرفون على محيطهم أو على المكان الذي يتواجدون فيه، ولا يعرفون كيفية العودة إلى منازلهم. يجد البعض صعوبة في التعرف على طريق منزلهم ويطلبون المساعدة للعودة إليه.

اتخاذ قرارات مغلوبة

في كثير من الأحيان، يكون الشخص المصاب بالخرف غير مدرك لحدة العجز الوظيفي الناتج عن مرضه، وتتأثر بذلك عمليات اتخاذ القرارات والحكم على الأمور. قد يتورط الشخص في سلوك يشكل خطرًا عليه وعلى الآخرين، وغالبًا ما يصبح غير قادر على تحمل المسؤولية عن الآخرين (مثل أطفاله ووالديه) أو اتخاذ قرار بشأن الأمور الطبية و/أو المالية، كما كان يفعل عندما كان بصحة جيدة ووفقًا لإرادته في ذلك الوقت. قد يكون عرضة للتأثيرات السلبية. في بعض الأحيان، قد يرتدي ملابس غير ملائمة للطقس.

صعوبة تنفيذ الإجراءات التي تتطلب التفكير المجرد

غالبًا ما تضعف قدرة الشخص المصاب بالخرف في التخطيط وتنفيذ العمليات المالية وفهم الفكاهة والأمثال. قد يظهر فقدان القدرة على إجراء العمليات الحسابية في وقت مبكر من المرض.

وضع الأشياء في غير مكانها

قد ينسى الشخص المصاب بالخرف أين وضع أغراضه، وبخلاف الشخص السليم حيث لن يكون قادرًا على إعادة محاولاته للعثور على الشيء الذي يبحث عنه. وفي بعض الأحيان، قد يضع أغراضه في أماكن غير مناسبة (مثل وضع المكواة في الفريزر أو الساعة في وعاء السكر)، وقد لا يُميّز الشيء الذي يبحث عنه. كل هذا سيجعل من الصعب على المريض ومقدمي الرعاية له العثور على الأشياء المفقودة.



تغييرات في المزاج و/او السلوك

الجميع يعاني أحياناً من تقلبات المزاج. اما الشخص المصاب بالخرف فقد يصبح في بعض الأحيان غير مبالي، وأحياناً سريع الغضب، وقد يتغير مزاجه بسرعة من هدوء وسكينة إلى غضب ودموع دون سبب واضح.

التغييرات في الشخصية

قد تؤدي الصعوبات الإدراكية والسلوكية التي تحدث في الخرف أحياناً إلى تغييرات في شخصية المريض. حيث يتحول الشخص الهادئ وسهل التعامل إلى سريع الغضب، مزعج، متشكك أو قد يصبح خاضعاً، وهو ما لم يكن عليه سابقاً. غالباً ما يجعل الخرف الأشخاص غير مباليين، بحيث يُظهر الشخص قلة اهتمام في علاقاته مع الأشخاص الذين كانوا قريبين منه في الماضي.

انعدام القدرة على المبادرة

قد يصبح الشخص المصاب بالخرف غير نشط ويحتاج إلى تشجيع وتحفيز لإتمام المهام اليومية (مثل ارتداء الملابس والاستحمام) والمشاركة في الأنشطة المختلفة.

تسلسل التدهور الإدراكي (Continuum of cognitive deterioration)

من الشائع وصف المسار السريري للمرضى الذين يعانون من التدهور في الوظائف الإدراكية على أنه تسلسل متواصل. في المراحل المبكرة، يبدأ حدوث تلف في الدماغ، لكن الشخص وبيئته عادة لا يشعرون بذلك، لأن الوظائف الإدراكية والسلوكية والوظائف اليومية لا تتأثر. وفيما بعد- تتغير الوظائف الإدراكية و/أو السلوكية. شدة الضرر تكون خفيفة، ولا يظهر تدهور وظيفي ملحوظ. تُعرّف هذه المرحلة بالتدهور المعرفي المعتدل. شدة العجز الإدراكي و/أو السلوكي، الذي يعيق الأداء الوظيفي المعتاد، يُعرف بالخرف. وفقاً لمدى الضعف الإدراكي والسلوكي والوظيفي، يتم تصنيف شدة الخرف بأنها خفيفة أو متوسطة أو شديدة.

الاضطراب الإدراكي المعتدل (Mild Cognitive Impairment - MCI) يُعرّف على أنه حالة يعاني فيها شخص يبلغ من العمر 50 عاماً أو أكثر من ضعف في الذاكرة و/أو وظائف إدراكية أخرى بدرجة خفيفة تتجاوز ما هو متوقع لعمره، ومع ذلك لا تتأثر قدرته على الأداء اليومي ولا يُعتبر ذلك خرفاً. يشكل MCI عامل خطر للإصابة بالخرف. يتم تعريف الاضطراب السلوكي المعتدل عندما يكون أول مظهر من مظاهر التدهور سلوكياً.

الأمراض الشائعة التي تسبب التدهور الإدراكي والخرف

مرض الزهايمر (Alzheimer's disease)

مرض الزهايمر هو المسبب الأكثر شيوعاً للخرف. حوالي 60% من مرضى الخرف مصابون بمرض الزهايمر. تم اكتشاف مرض الزهايمر لأول مرة في عام 1906 من قبل طبيب ألماني يدعى ألويس التسهaimer، الذي قام بتشخيص المرض لدى امرأة تبلغ من العمر 51 عاماً ووثق التغييرات المرضية التي حدثت في دماغها.

غالباً ما يتسم مرض الزهايمر في البداية بضعف الذاكرة. ويُضاف فيما بعد ضعف في مهارات اللغة والتدبر، اضطرابات سلوكية، صعوبات التخطيط والفشل في اتخاذ القرارات. يؤدي التدهور الإدراكي تدريجياً إلى تراجع في الأداء ويُظهر صعوبة في أداء الأنشطة اليومية.

مرض الزهايمر هو مرض يصيب كبار السن، عادةً الأشخاص الذين يبلغون 65 عاماً فما فوق. بعد سن الـ 65، تتضاعف نسبة الإصابة به كل 5 سنوات، وتصل إلى 50% بعد سن الـ 90. من بين حوالي 10% من الحالات، يظهر المرض لدى أشخاص تحت سن الـ 65. في هذه الحالات، تكون الأعراض في بعض الأحيان ليست شائعة. في المرحلة الأولى، عادة ما يتأثر الأداء اللغوي أو البصري أو السلوكي. أما فقدان الذاكرة فيظهر لاحقاً.



المرض في الزهايمر يتميز بتراكم ترسبات من مادة بروتينية أميلويد-بيتا في خلايا الدماغ وفي جدران الأوعية الدموية الدماغية، وكذلك بتشابك ليفي عصبي ("تانغلاس") ناتج عن تراكم البروتين تاو الذي يتم فسفرته بشكل مفرط في خلايا الأعصاب في الدماغ. تعتبر ترسبات الأميلويد والتاو سامة وضارة بخلايا الدماغ. تشكل هذه الترسبات، إلى جانب خلايا الدماغ التالفة، "اللويحات" التي تظهر حولها المكونات الالتهابية وخلايا من جهاز المناعة. تتطور العمليات المرضية في الدماغ على مدار سنوات عديدة وتضعف تدريجيًا قدرة خلايا الدماغ على التواصل مع بعضها البعض ومعالجة المعلومات اللازمة للعمليات الإدراكية والسلوكية الطبيعية.

لا يمكن إجراء تشخيص دقيق لمرض الزهايمر إلا في وجود أدلة على وجود بروتينات الأميلويد والتاو المميزة لهذا المرض. تحدد هذه البروتينات مرض الزهايمر ولا توجد في الأمراض الأخرى التي تسبب الخرف. في الماضي، لم يكن من الممكن إثبات وجود هذه البروتينات إلا من خلال الاختبارات المرضية فقط. أصبح من الممكن الآن تشخيص المكونات المرضية لمرض الزهايمر باستخدام المؤشرات البيولوجية (Biomarkers) في سوائل الجسم (السائل الشوكي والدم) وفي فحوصات التصوير (PET) كما ذكر سابقًا، يعد التشخيص باستخدام المؤشرات الحيوية ضروريًا للتشخيص الدقيق وملائمة العلاج الأمثل.

لا تزال أسباب مرض الزهايمر غير واضحة. في حالات نادرة، ينتقل المرض وراثيًا (للشرح الأوفى أنظر لبند الوراثة). الأشخاص المصابون بمتلازمة داون (Down syndrome) معرضون بشكل أكبر للإصابة بمرض الزهايمر في منتصف العمر.

لا يوجد حتى الآن علاج وقائي أو شافٍ لمرض الزهايمر. العلاجات المتاحة تشمل "العلاجات العرضية" التي تعالج أعراض المرض، و"العلاجات المعدلة لمسار المرض" التي أثبتت فعاليتها في المراحل التي يكون فيها التدهور الإدراكي-السلوكي بدرجة متوسطة أو خرف خفيف. للشرح الأوفى أنظر إلى بند علاج الخرف.

التدهور الإدراكي على خلفية تلف الأوعية الدموية (Vascular cognitive impairment)

التدهور الإدراكي والخرف الناجم عن تلف الأوعية الدموية الدماغية وتدفق دم غير كافي إلى الدماغ المعروف باسم Vascular cognitive impairment. قد تكون شدة الصعوبة «تدهور إدراكي معتدل» أو خرف المعروف باسم الخرف الوعائي (Vascular dementia). يمكن العثور على تلف الأوعية الدموية الدماغية في حوالي 80% من جميع مرضى الخرف نتيجة لأي مرض. في حالات التدهور الإدراكي الوعائي، فإن معظم تلف الدماغ يحدث بسبب عدم تدفق الدم بشكل كافي إلى الأنسجة الدماغية. قد يظهر التدهور الإدراكي أو الخرف بعد حدث مفاجئ مثل السكتة الدماغية أو بشكل تدريجي. في مثل هذه الحالة، تكون نقطة البداية غير واضحة. تتسبب الترسبات في جدران الأوعية الدموية أو الجلطات السدادة أو النزيف تلفًا في الدماغ يتفاقم تدريجيًا.

يعد التدخين والسكري وارتفاع ضغط الدم وارتفاع مستوى الدهون في الدم وفرط التخثر وعدم انتظام ضربات القلب من عوامل الخطر للتدهور الإدراكي على خلفية تلف الأوعية الدموية. من المفترض أن الخرف الوعائي «النقي» بدون دليل على وجود أمراض دماغية أخرى هو المسؤول عن حوالي 10% من المرضى الذين يعانون من الخرف ويتوجهون إلى العيادات المحلية. يعاني حوالي 30% من المرضى في عيادات الخرف المختلط، الذي يحدث بسبب الأمراض التنكسية للدماغ، والتي تحدث بالتوازي مع مرض الأوعية الدموية الدماغية. العلاج الفعال لعوامل الخطر سيمنع و/أو يقلل من تلف أنسجة المخ. لتقليل خطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية، يوصى باتباع أسلوب حياة صحي ونشط في جميع الأعمار. يجب توخي الحذر لتوفير العلاج الفعال وتوازن عوامل الخطر للوقاية من السكتة الدماغية والمزيد من التدهور الإدراكي حتى في المرضى الذين تم تشخيصهم بالتدهور الإدراكي والخرف وأولئك الذين تعرضوا بالفعل لسكتة دماغية. لشرح أوفى أنظر إلى بند الوقاية من الخرف.

خرف اجسام ليوي (Lewy body dementia)

هذا النوع من الخرف سُمي على اسم التراكيب الكروية البروتينية الصغيرة التي تتطور داخل خلايا الدماغ (Lewy bodies). يتميز المرض بضعف في الوظائف الإدراكية والسلوكية وأعراض مرض باركنسون التي تظهر قبل أو بعد بعضها البعض في غضون عام تقريبًا. غالبًا ما يعاني المرضى من القلق، ضعف في الإدراك والهلوسة البصرية. يحدث اضطراب الحركة المفرطة أثناء النوم (REM Sleep Behavioral disorder) في كثير من الأحيان لعدة سنوات قبل ظهور التغيرات الإدراكية أو الحركية، لا يوجد علاج وقائي. يستجيب مرضى الخرف الذين يعانون من خرف أجسام ليوي أحيانًا لعلاج "الأعراض" المعروفة بمرض الزهايمر. للتوسع أنظر في بنود علاج الخرف والنوم.

الخرف الجبهي الصدغي

(Fronto-temporal dementia)

الخرف الجبهي الصدغي هو مصطلح شامل لمجموعة من الأمراض التي تتميز سريريًا بواحد أو أكثر من الأعراض التالية: تغييرات في السلوك، صعوبات في وظائف اللغة واضطرابات حركية. الخرف الجبهي الصدغي مسؤول عن حوالي 10% من إجمالي حالات الخرف، وحوالي 20% من حالات الخرف لدى الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 65 عامًا. عادة ما تتفاقم أعراض المرض بسرعة، على الرغم من أنه تم التعرف على حالات كانت سيرورة المرض لديهم بطيئة. في الخرف الجبهي الصدغي، يتم ملاحظة ضمور في المناطق الأمامية من الدماغ، بما في ذلك الفصين الجبهي والصدغي. التغيرات المرضية متنوعة. في مراحل المرض المتقدمة، قد يشبه الخرف الجبهي الصدغي أحيانًا الخرف في مرض الزهايمر.

الخرف الجبهي الصدغي هو مرض لا شفاء له. تكون علاجات الأعراض فعالة في بعض الأحيان في التخفيف من الاضطرابات السلوكية.

مرض كروتزفيلد جاكوب (Creutzfeldt-Jakob Disease -CJD)

مرض تنكسي لا شفاء منه يسببه بروتين خاص (Prion بريون). يصيب البريون خلايا الدماغ ويؤدي إلى تلفها. تم ربط هذا المرض بمرض جنون البقر، وهو مرض مشابه يصيب الأبقار. يتميز مرض كروتزفيلد جاكوب بالتدهور الإدراكي و/أو التغيرات السلوكية، وأحيانًا الاضطرابات البصرية، تغييرات حركية ونوبات الصرع. يتدهور المرض بسرعة ويؤدي إلى الوفاة خلال عدة أشهر. يظهر مرض CJD بشكل عشوائي بين السكان، وفي حالات نادرة قد ينتقل وراثيًا. يوجد في إسرائيل أكبر مجموعة في العالم من النوع الجيني المرتبط بمرض كروتزفيلد جاكوب. يمكن منع انتقال المرض من جيل إلى جيل عن طريق الإخصاب خارج الجسم والتشخيص قبل الزرع، حتى دون الحاجة لمعرفة ما إذا كان الوالد حاملًا للمرض.

التدهور الإدراكي والخرف نتيجة لعدوى في الدماغ

أي التهابات دماغية قد تؤدي إلى تلف في نسيج الدماغ. نتيجة لتلف الدماغ، قد يظهر التدهور الإدراكي و/أو الخرف. لذلك، من الضروري معالجة مسبب الالتهاب بأسرع وقت وبأفضل طريقة ممكنة. كان مرض الزهري (السيفيليس) من الأسباب الشائعة للخرف في أواخر القرن التاسع عشر. AIDS dementia complex or HIV-associated dementia: فيروس نقص المناعة البشرية أحد الأسباب المسببة للخرف لدى المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين لا يتلقون العلاج.

يمكن أن تسبب العدوى بالفيروسات (مثل فيروس نقص المناعة البشرية HIV وفيروس الهربس البسيط) والبكتيريا والفطريات والطفيليات جميعها للخرف.



التدهور الإدراكي والخرف نتيجة لالتهاب الدماغ المناعي (autoimmune encephalitis).

مجموعة من الأمراض التي ينتج فيها جهاز المناعة أجسامًا مضادة تهاجم أنسجة الدماغ و/أو المكونات الأخرى للجهاز العصبي. عادة ما تكون الأعراض حادة أو شبه حادة وتتضمن مجموعة من الأعراض الإدراكية والسلوكية. نوبات صرع، تغييرات في الوعي وحركة لا إرادية، تظهر في بعض الأحيان في المراحل المبكرة. يعتمد التشخيص على الأعراض السريرية. في بعض الأحيان يمكن إيجاد الأجسام المضادة التي تسبب المرض. العلاج السريع والصحيح قد يمنع أو يقلل من تلف الدماغ وبالتالي يمنع الضعف السلوكي الإدراكي على المدى الطويل.

الخرف نتيجة للإصابات المتكررة في الرأس (Chronic traumatic encephalopathy-CTE)

متلازمة نادرة. يظهر الخرف بعد سنوات من تعرض المريض لإصابات متكررة في الرأس. تم وصف المتلازمة لدى الرياضيين والأشخاص الذين تعرضوا لإصابات متكررة في الرأس (مثل الملاكمين، لاعبي كرة القدم وإصابات أثر التعرض لانفجارات والصدى الناتج منها). التشخيص سريري. يمكن علاج أعراض المرض بالأدوية التي يكون تأثيرها «عرضيًا». للوقاية من الخرف، ينصح بتجنب الإصابات المتكررة في الرأس قدر الإمكان (مثل ارتداء خوذة في الفعاليات الرياضية وإزالة العوائق التي قد تسبب السقوط).

متلازمة فيرنيك-كورسكوف (Wernicke-Korsakoff syndrome)

متلازمة تُلاحظ عند مدمني الكحول وقد تكون نتيجة لاضطراب في وصول الأكسجين إلى الدماغ أثناء العمليات الجراحية أو عند النساء الحوامل اللائي يعانين من القيء المتكرر، أو بعد عمليات تصغير المعدة. يعاني المريض من ضعف في الذاكرة ولا يعاني عادة من ضعف في التدبر أو الأداء اللغوي. قد يساعد كلا من التشخيص المبكر والعلاج السريع والمناسب في منع التدهور الإدراكي.

داء السكري

يؤدي داء السكري، وخاصة type 2 Diabetes mellitus (داء السكري من النوع 2)، إلى تسريع التدهور الإدراكي. من ناحية أخرى، غالبًا ما يجد مرضى السكري الذين يعانون من التدهور الإدراكي صعوبة في إدارة مرضهم، ويحتاجون إلى المساعدة ومراقبة دقيقة في تناول الأدوية واتباع نظام غذائي مناسب من أجل الموازنة بين مستوى السكر وضغط الدم. إن المحافظة على توازن مستوى السكر في الدم يقلل من خطر التدهور الإدراكي.

الخرف القابل للعلاج

في بعض الأحيان تظهر أعراض سريرية مميزة للخرف تختفي مع علاج الحالة الطبية المُسببة. تم وصف المتلازمة القابلة للعكس في سياق نقص الفيتامينات (مثل B12)، التهاب المسالك البولية، الحمى المرتفعة، الأورام، انخفاض الأداء الوظيفي للغدة الدرقية والاكْتئاب. (للتوسع أنظر في بند عوامل الخطر وفي بند علاج الأعراض العقلية والسلوكية.)

الخرف في سن مبكرة

يُعرّف الخرف الذي يظهر في الفئة العمرية بين 18 و65 عامًا أو في سن أصغر، بالخرف المبكر. يعد مرض الزهايمر والخرف الجبهي الصدغي أكثر الأمراض شيوعًا من بين الأمراض التنكسية التي تسبب الخرف في سن مبكرة. الأمراض الوراثية وإصابات الرأس شائعة أيضًا كمسببات للخرف لدى الشباب. تظهر أعراض العجز المعرفي-السلوكي في سن مبكرة أحيانًا بشكل مختلف عن تلك التي تظهر لدى كبار السن. اضطرابات اللغة، صعوبات في التدبير المكاني، تغييرات في الشخصية والسلوك، صعوبات حركية غالبًا ما تسبق تدهور الذاكرة. في بعض الأحيان تظهر التشنجات والنوبات أولاً. قد يشكل التشخيص الدقيق للخرف لدى الشباب تحديًا تشخيصيًا يتطلب المعرفة والخبرة. قد يظهر الخرف في سن مبكرة لدى العديد من أفراد العائلة في كل جيل. غالبًا ما يكون السبب الوراثي غير واضح، وفي حالات قليلة، يكون السبب الوراثي معروفًا ويمكن تشخيصه (للتوسع انظر بند الخرف والعائلات). يتم تحديد العلاج الدوائي للخرف الذي يظهر في سن مبكرة من خلال المرض المسبب للأعراض السريرية.

يؤثر الخرف، خاصة عندما يحدث التدهور الإدراكي السلوكي في سن مبكرة، على وحدة العائلة. لم يعد المرضى الشباب، الذين لا يزالون في دائرة العمل، قادرين على إعالة أسرهم. هذا المرض يؤثر على الدخل الشهري والإدارة والعلاقات داخل العائلة. غالبًا ما يكون العيش جنبًا إلى جنب مع المريض الشاب والعناية به مصحوبًا بمشاعر القلق لدى الأزواج والأولاد. تتغير عمليات اتخاذ القرارات داخل العائلة وقد تتعطل. في كثير من الأحيان يحتاج أزواج وبناء المريض إلى مساعدة ورعاية حتى يتمكنوا من التغلب على مصاعبهم والتعامل مع معاناة المريض بأفضل طريقة ممكنة.

الخرف في سن الشيخوخة

يظهر الخرف عادةً لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 65 عامًا وما فوق في إطار العديد من الأمراض الدماغية الأخرى، مثل أمراض الأوعية الدموية، مرض أجسام ليوي وأنواع أخرى من رواسب البروتين المرضية. يمكن أن تكون الأمراض المحددة لمرض الزهايمر سببًا أوليًا أو ثانويًا أو جزئيًا للمرض. في بعض الحالات، يمكن ملاحظة الترسبات البروتينية المرضية المميزة لمرض الزهايمر و/أو أنواع الخرف الأخرى دون ظهور أعراض الخرف طوال الحياة.

تشخيص الخرف

على الرغم من أن التدهور الإدراكي والخرف شائعان في المجتمع، إلا أنه غالبًا ما يتم تشخيص الأشخاص بعد سنوات من ظهور الأعراض الأولية. في بعض الأحيان لا يكون المريض على علم بوجود الصعوبات. حتى عندما يكون الشخص و/أو أفراد العائلة على علم بالصعوبات، فإن الأعراض الأولى تُعزى أحيانًا إلى التعب أو سوء الحالة المزاجية أو الأعراض المرتبطة بالعمر. في بعض الأحيان لا يتوجه المريض أو عائلته للتشخيص بسبب الاعتقاد بأنه «لا يوجد ما يمكن فعله على أي حال»، وأحيانًا بسبب الخجل والخوف من معرفة وجود المرض.

التشخيص المبكر مهم ويؤدي إلى العلاج المناسب. الخرف هو تشخيص سريري. يتطلب التشخيص معرفة مهنية ويقع أولاً وقبل كل شيء على عاتق طبيب العائلة. كجزء من عملية التشخيص، يتم استبعاد الأمراض التي لها أعراض مشابهة للخرف ويتم تقديم العلاج الأنسب للمرض وحالة المريض. الأطباء المتخصصون مثل أطباء الأعصاب وأطباء الشيخوخة والأطباء النفسيين في المجتمع والمستشفيات وعيادات الذاكرة المخصصة هم خبراء في تشخيص وعلاج المرضى الذين يعانون من الاضطراب في الأداء الإدراكي.

التوصية: من المهم استشارة طبيب مختص في الحالات التي يكون فيها:

- التشخيص غير واضح
- الأعراض تتفاقم بسرعة
- عمر المريض/ة أقل من 65 عامًا
- الأعراض الأولية سلوكية
- يجب مراجعة المؤشرات لاختبارات وعلاجات جديدة أو تجريبية

تعمل عيادات الذاكرة متعددة التخصصات في المستشفيات وفي إطار صناديق المرضى.

تجمع هذه العيادات متخصصين ذو خبرة في التشخيص وعلاج الأعراض التي تنشأ نتيجة لصعوبات إدراكية بشكل عام، ومرض الزهايمر وأنواع الخرف الأخرى بشكل خاص. يقوم طاقم العيادة بإجراء التشخيص ويوصي بالعلاج المناسب، ويتلقى أفراد العائلة التوجيه والإرشاد. نظرًا لأن الصورة السريرية التي تميز التشخيصات المختلفة ليست متماثلة، فإن التشخيص الدقيق للمرض والإرشاد مهمان للغاية للمريض وعائلته. التوصية: يجب الاستفسار من طاقم العيادة عن طرق التوجه والالتزامات المالية المناسبة.

الخرف والعائلات

في معظم الأمراض التنكسية العصبية التي تظهر بالتهور الإدراكي، يمكن الإشارة إلى عوامل خطر وراثية تساهم في ظهور الأعراض السريرية.

الخرف الذي يظهر في الشيخوخة: في سن الشيخوخة، يعاني معظم الأشخاص المصابين بالخرف من تلف في الدماغ نتيجة لعدة عوامل، بما في ذلك التغيرات التنكسية واضطراب في إمداد الدم إلى الدماغ (التغيرات الوعائية). هناك عنصر وراثي في أمراض القلب والأوعية الدموية، ومن هنا تأتي الأهمية الكبيرة في الحفاظ على صحة الدماغ (للتوسع انظر في بند صحة الدماغ).

مرض الزهايمر عادة ما يظهر في سن الشيخوخة بشكل عشوائي، على الرغم من أنه أحيانًا يمكن العثور على العديد من المرضى في نفس العائلة. تم اكتشاف أن حاملي جين ApoE4 يزيد لديهم خطر الإصابة بمرض الزهايمر في أي مرحلة عمرية. في سن الشيخوخة، حاملو جين ApoE4 في النمط الوراثي غير المتجانس* يكونوا أكثر عرضة بأربع مرات للإصابة بمرض الزهايمر مقارنة بالغير حاملين للجين، وإذا أصيبوا، فإن المرض يظهر في سن أصغر مقارنة بغير الحاملين. عندما يكون الشخص حاملًا لجين ApoE4 في النمط الوراثي المتجانس (أي يرث الجين من كلا الوالدين)، فإن خطر الإصابة بمرض الزهايمر يكون أكبر بعشر مرات مقارنة بالأشخاص الذين لا يحملون الجين.

حاملو جين ApoE4 يزيد لديهم خطر الإصابة بمرض الزهايمر ولكن لا يعني ذلك أن المرض سيتفاقم ويتطور. بالتالي، لا يمكن تشخيص مرض الزهايمر بناءً على حاملي هذا الجين. في عام 2023، صادقت FDA (إدارة الغذاء والدواء الأمريكية) على دواء لعلاج مرض الزهايمر يعمل من خلال آلية مناعية. للتوسع انظر لبند الأدوية التي تغير مسار المرض. يتعرض حاملو جين ApoE4 لخطر تطور آثار جانبية خطيرة نتيجة للعلاج. لتجنب الآثار الجانبية الخطيرة، يوصى بفحص حالة حاملات لجين ApoE4 كجزء من تقييم مدى ملاءمة العلاج باستخدام هذه الأدوية.

عندما يظهر التدهور الإدراكي والخرف في سن مبكرة غالبًا ما يكون العنصر العائلي أكبر مقارنةً بظهور المرض في سن متقدمة. فإن الأشخاص الذين تم تشخيصهم بالخرف في سن مبكرة يُبلغون غالبًا عن وجود أفراد آخرين من العائلة يعانون من الخرف، وأحيانًا عدة أفراد من العائلة في كل جيل. في هذه الحالات، يزداد الشك في أن الأمر يتعلق بمرض وراثي/ جيني. في كثير من الأحيان، لا يمكن تحديد الجين المعطوب المسبب للمرض. وأحيانًا يمكن تشخيص العطب الجيني المسبب للخرف. حيث قد تظهر الطفرات (الاضطراب في المادة الوراثية) التي تسبب الخرف بطرق مختلفة داخل نفس

العائلة وبين العائلات المختلفة. عادة ما تبدأ أعراض الخرف في عمر مماثل في نفس العائلة، ولكن هذا ليس هو الحال دائمًا، ومن الممكن أن يظهر الخرف في أعمار مختلفة في نفس العائلة بفارق يصل إلى 30 عامًا.

في حالة الشك في وجود خرف عائلي، يُوصى باستشارة طبيب متخصص في الأمراض التي تؤدي إلى التدهور المعرفي والخرف، والتفكير في استشارة مستشار وراثي. توجد عيادات للوراثة السريرية في جميع المؤسسات الطبية وفي العيادات المحلية.

لا يُنصح بإجراء الفحوصات الجينية قبل التقييم المهني حول نوع الفحص المطلوب، وتوضيح الآثار المحتملة للاستشارة الوراثية (السرية، تأمينات الصحة، مشاركة المعلومات بين أفراد الأسرة، القلق والخوف من النتائج). في معظم الحالات، لا تكون الفحوصات الجينية مشمولة في سلة الخدمات الصحية.

بالإضافة إلى دقة التشخيص، فإن تحديد العيب/التنوع الجيني مهم لتخطيط الحمل بهدف منع انتقال المرض إلى الجيل القادم. يمكن منع انتقال المرض من جيل إلى جيل عن طريق الإخصاب خارج الجسم والتشخيص المسبق حتى بدون معرفة إذا ما كان أحد الوالدين حاملًا للجين. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للتشخيص الوراثي أحيانًا أن يساعد في تحديد مدى ملاءمة العلاجات الحالية والتجريبية.

الزيجوت غير المتجانس: شخص لديه شكلين مختلفين من الجين الذي يتحكم في سمة وراثية معينة. في حالة ApoE4، الشخص الذي لديه زيجوت غير متجانس يحمل نسخة واحدة من هذا الجين. **الزيجوت المتجانس:** شخص لديه شكلين متطابقين من الجين الذي يتحكم في سمة وراثية معينة. في حالة ApoE4، الشخص الذي لديه زيجوت متجانس يحمل نسختين من الجين.

الحفاظ على صحة الدماغ وتقليل خطر الإصابة بالخرف

التقدم في السن هو العامل الرئيسي لخطر التدهور في الوظائف الإدراكية وظهور الخرف. ومع ذلك، من المهم التأكيد على أن التدهور في الوظائف الإدراكية ليس عملية حتمية تحدث مع التقدم في العمر. تم إثبات وجود علاقة وثيقة بين عوامل الخطر التي يمكن الوقاية منها و/أو علاجها، وبين التدهور في الوظائف الإدراكية.

فيما يلي خطوات يمكن اتخاذها لتقليل عوامل الخطر التي ثبت أنها تساهم في ظهور التدهور الإدراكي والخرف.

العلاج المثالي والتوازن في الأمراض المرافقة: ثبت أن الحرص على موازنة السكر في الدم، ضغط الدم، الدهون في الدم، الوزن، أمراض القلب وأمراض أخرى تساعد على تعزيز صحة الدماغ. يجب الالتزام بإجراء الفحوصات والمتابعة الروتينية والعلاج وفقًا لتوصيات الطبيب/ة المعالج/ة.

النشاط البدني: ثبت أن النشاط البدني (150 دقيقة أسبوعيًا بكثافة معتدلة وزيادة معدل ضربات القلب) مفيد لصحة الجسم ويقلل من التدهور الإدراكي لدى الأشخاص الأصحاء وأولئك الذين تم تشخيصهم بالتدهور الإدراكي. يساعد النشاط البدني الجسم، على تخفيف التوتر وتحسين الحالة المزاجية وزيادة الطاقة. من المهم ضبط شدة النشاط البدني بعناية حسب العمر والحالة الطبية.

نظام غذائي صحي ومتوازن: ثبت أن اتباع نظام غذائي شرق أوسطي غني بالفواكه والخضروات المتعددة الألوان، منخفض الدهون المتحولة والدهون المشبعة، قليل الدهون الحيوانية، مفيد ويخفف من التدهور الإدراكي لدى الأشخاص الأصحاء وأولئك الذين تم تشخيصهم بالتدهور الإدراكي. يوصى بالاهتمام بنظام غذائي والذي يحتوي على اللوز وزيت الزيتون والأسماك والفواكه والخضروات والحبوب والابتعاد عن تناول اللحوم الحمراء التي تحتوي على نسبة عالية من الكوليسترول والدهون الحيوانية والكرهويدرات الضارة (الحلويات الغنية بالسكر الصناعي).

المكملات الغذائية والفيتامينات: تتضارب الآراء حول هذا الموضوع. يوصى بالتشاور مع الطبيب المعالج.

شرب الماء: أن شرب 8-10 أكواب من الماء يوميًا يُحسن اليقظة (ما لم تكن هناك موانع طبيّة معروفة).

التدخين: لقد ثبت أن الامتناع عن التدخين مفيد ويخفف من التدهور الإدراكي لدى الأشخاص الأصحاء وأولئك الذين تم تشخيصهم بالتدهور الإدراكي، بالإضافة إلى تأثيره الإيجابي على صحة الجسم والعقل.

استهلاك الكحول: ثبت أن شرب حوالي 50 سم مكعب من النبيذ الأحمر يوميًا مفيد ويخفف من التدهور الإدراكي لدى الأشخاص الأصحاء وكذلك أولئك الذين تم تشخيصهم بالتدهور الإدراكي.

إصابات الرأس: تشكل عامل خطر للتدهور الإدراكي والخرف، سواء في المدى القصير بعد الإصابة وأيضًا بعد سنوات. يجب الحرص على ربط حزام الأمان أثناء القيادة. وتجنب السقوط، يُوصى بالحذر من المعيقات في المنزل والبيئة المحيطة.

تمارين تدريبية للدماغ وإثراء القدرة الإدراكية: يوصى بها في جميع الأعمار للأشخاص الأصحاء ولأولئك الذين تم تشخيصهم بالتدهور الإدراكي. يقلل الأشخاص الذين يتعلمون ويمارسون ويواكبون المستجدات من خطر التدهور الإدراكي والخرف على المدى القصير. يوصى بتعلم وممارسة مجالات معرفية جديدة مثل لغة أجنبية، العزف على آلة موسيقية، القراءة، ألعاب التفكير والهوايات. من غير الواضح ما إذا كانت برامج التدريب الإدراكي لها تأثير طويل الأمد.

الحياة الاجتماعية: تبين أن الأنشطة داخل العائلة والمنزل وخارجه (مثل التواصل مع الأصدقاء والأنشطة التطوعية وارتياح النوادي) وإدارة حياة اجتماعية نشطة مفيدة في الحفاظ على مهام الحياة اليومية وتحسين الحالة المزاجية.

النوم: تزيد اضطرابات النوم من خطر الإصابة بالخرف ويميل تأثيرها إلى التفاقم مع تقدم المرض. في حالة حدوث اضطرابات في النوم، يُوصى بالتوجه للاستشارة الطبيّة والالتزام بتعليمات العلاج. للتوسع انظر الى بند علاج اضطرابات النوم.

التعامل مع الضغوطات: يمكن أن يؤدي الضغط المزمن إلى تلف في البنى الدماغية المسؤولة عن الذاكرة. يوصى بتبني تقنيات مريحة مثل التأمل، ممارسة الرياضة، التحدث مع الأصدقاء وقضاء الوقت في الطبيعة.

الاكتئاب: الاكتئاب في أي عمر هو عامل خطر للإصابة بالخرف. يجب أن تستند القرارات المتعلقة بالتدخل الدوائي إلى شدة الاكتئاب، الحالة الصحيّة للمريض، الأدوية الإضافية التي يتناولها وأعراض الاكتئاب التي تظهر لديه.

ضعف السمع: بعد ضعف القدرة السمعيّة المرتبط بالعمر أمرًا شائعًا لدى كبار السن، وقد ثبت أن ضعف السمع المرتبط بالعمر يشكل عامل خطر قد يؤدي للتدهور الإدراكي. تم اقتراح العديد من العوامل للتوسط في هذه العلاقة بما في ذلك إصابة أنسجة المخ والعزلة الاجتماعية. في حال الاشتباه بضعف السمع، يُنصح الأشخاص الأصحاء وأولئك الذين يعانون من فقدان الإدراك بالتوجه إلى الفحص الطبي، وبناءً على نتائج الفحص، يمكن التفكير في استخدام أجهزة السمع.

علاج الخرف

لا تزال العوامل المُسببة للتدهور الإدراكي والخرف غير واضحة. في معظم الحالات، يظهر الخرف عندما يكون الضرر المتراكم في أنسجة الدماغ شديدًا ويتسبب في فقدان الوظائف الإدراكية. نظرًا لأن خلايا الدماغ عادة ما تكون غير قادرة على تجديد نفسها، فإن الخرف يوصف في الغالب بعملية لا شفاء لها. لا يوجد حتى الآن علاج فعال لعلاج أمراض الخرف. ومع ذلك، على الرغم من أنه لا يمكن علاج الخرف أو إيقاف تفاقمه بشكل كبير على المدى الطويل، إلا أن هناك علاجات يمكن أن تخفف من الأعراض السريرية وتساهم في إبطاء التدهور.

تشمل الطريقة العلاجية المتبعة ما يلي:

- أ- التدابير الوقائية ومعالجة عوامل الخطر المعروفة. للتوسع انظر الى بند المحافظة على صحة الدماغ والوقاية من الخرف.
- ب- علاج أعراض الصعوبات الإدراكية، الأعراض العقلية والاضطرابات السلوكية. علاج الأعراض هو علاج لا يؤثر على أسباب المرض بل على أعراضه.
- ج- العلاجات التي تؤثر على أسباب المرض وتغير مساره.
- د. العلاجات غير الدوائية واهمية العناية بمقدمي الرعاية. للتوسع انظر لفصل " ب " في الدليل الحالي.

الأدوية العرضية: التي تعالج الأعراض الإدراكية والنفسية والسلوكية

أ- أدوية لعلاج الأعراض النفسية والسلوكية

الأعراض النفسية والسلوكية، مثل: الاكتئاب، اللامبالاة، الأفكار الخاطئة، الهلوسة، الأرق، الخوف وغيرها، شائعة جدًا في جميع أنواع الخرف، وغالبًا ما تسبق تدهور الذاكرة أو الوظائف الإدراكية الأخرى. قد تكون هذه الأعراض نتيجة لعوامل مختلفة - المرض نفسه، الاستجابة العاطفية للمرض، العوامل البيئية (مثل سلوك الأقارب)، مرض آخر (مثل التهاب المسالك البولية)، الألم، عدم الراحة والملل. الطريقة الأولى في التعامل مع هذه الأعراض ليس دوائيًا ويتضمن معرفة كيفية ظهور الأعراض (تدرجيًا أو بشكل حاد)، فحص الحالة الصحية والبيئية للشخص، وفحص العوامل التي قد تزيد أو تقلل الأعراض. الأدوية الحالية تم تطويرها في الغالب لعلاج أمراض أخرى. لدى الأشخاص المصابين بالخرف، هذه الأدوية أقل فعالية وقد تسبب آثارًا جانبية. يجب النظر في استخدامها فقط بعد استنفاد الطرق العلاجية غير الدوائية، وأخذ الضرر المحتمل الذي قد يحدث للمريض بعين الاعتبار مقارنة مع معاناته وتأثير سلوكه على نظام الدعم. فيما يلي شرح خاص للعلاج الدوائي في الأنواع الشائعة من اضطرابات السلوك في الخرف أو تلك التي تسبب أكبر قدر من المعاناة.

العلاج الدوائي للاكتئاب لدى الأشخاص المصابين بالخرف: الدراسات التي أجريت على المرضى الذين يعانون من الاكتئاب خلال أمراض الخرف لا تدعم بشكل قاطع العلاج باستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب. بالإضافة إلى ذلك، لا توجد معلومات كافية حول مدة العلاج المثلى. يجب أن يستند قرار التدخل الدوائي إلى شدة الاكتئاب، الحالة الصحية للشخص، الأدوية الأخرى التي يتم تناولها وأعراض الاكتئاب التي تظهر عليه.

خيارات العلاج الدوائي للأرق لدى الأشخاص المصابين بالخرف تشمل مضادات الاكتئاب ومضادات الذهان (مثل ريسبيريدون وأولانزابين وغيرها) أو أدوية مهدئة من عائلة البنزوديازيبين (مثل لوريفان أو فابين). تكون هذه الأدوية فعالة في بعض الأحيان، ولكنها محفوفة بمخاطر (السقوط، زيادة خطر الوفاة أو السكتة الدماغية، تدهور الحالة الإدراكية)، لذلك يجب مراعاة استخدامها مقابل الفائدة المرجوة. مؤخرًا، تمت الموافقة على دواء (Brexipiprazole) المضاد للذهان لعلاج حالات الأرق لدى الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر. القواعد والاعتبارات التي تنطبق على الأدوية المضادة للذهان الأخرى للأشخاص المصابين بالخرف تنطبق أيضًا على هذا الدواء.

القنب الطبي: وافقت وزارة الصحة مؤخرًا على العلاج بالقنب الطبي (مستحضرات غنية بـ CBD وليس THC) للأشخاص الذين يعانون من الخرف مع اضطرابات سلوكية شديدة ولم يستجيبوا للعلاجات المُتَّبعة. الإثباتات على نجاعة علاج القنب قليلة وتعتمد على دراسات محدودة.



اضطرابات النوم الشائعة المرتبطة بالخرف وتوصيات العلاج

يعاني العديد من كبار السن من مشاكل النوم، لكن الأشخاص الذي يعانون من الخرف يواجهون صعوبة أكبر في ذلك. تميل اضطرابات النوم إلى التفاقم مع زيادة شدة الخرف، حيث تؤثر على حوالي 25% من الأشخاص المصابين بالخرف الخفيف إلى المتوسط وحوالي 50% من الأشخاص المصابين بالخرف الشديد.

تشمل اضطرابات النوم الشائعة ما يلي:

النعاس المفرط أثناء النهار والأرق حيث يُظهر صعوبة في النوم والنوم المضطرب والاستيقاظ المبكر. من أعراض الخرف الأخرى **متلازمة الغروب sundown syndrome**، والتي تحدث غالبًا في فترة المساء أو أثناء الليل. قد يشعرون الأشخاص بالقلق والعداونية والارتباك. في بعض الأحيان، قد يتجولون أثناء الليل، وهذا يزيد من خطر السقوط والإصابات.

انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم شائع أيضًا لدى الأشخاص المصابين بالخرف. يتمثل انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم من خلال توقف التنفس بشكل متكرر أثناء النوم والاستيقاظ الليلي والنوم غير المنتظم.

اضطراب السلوك أثناء نوم ال REM (REM sleep Behavior Disorder)

نوم ال REM (حركة العين السريعة) هو مرحلة النوم التي نحلم خلالها. خلال مرحلة ال REM الطبيعية، يكون الجسم في حالة شلل الأطراف. أما بالنسبة لأولئك الذين يعانون من اضطراب في نوم ال REM، فإن شلل العضلات لا يحدث، مما يؤدي إلى فرط الحركة (رفرفة اليدين والقدمين أو السقوط). الاضطراب في نوم ال REM شائع لدى مرضى الخرف مع أجسام ليوي.

تؤثر اضطرابات النوم على جودة حياة المريض وتثقل كاهل مقدم الرعاية. من أجل تحسين جودة النوم، يوصى بما يلي:

علاج الأمراض المراقبة: في بعض الأحيان تسبب حالات مثل الاكتئاب أو توقف التنفس أثناء النوم أو متلازمة تلملم الساقين مشاكل في النوم.

الحفاظ على روتين يومي ثبت ان الالتزام بمواعيد ثابتة لتناول الطعام والاستيقاظ والنوم هو امر مفيد.

يجب تجنب استخدام المواد المنبهة مثل الكحول والكافيين والنيكوتين، التي قد تسبب اليقظة المفرطة. يوصى بالحد من استخدام هذه المواد، خاصة في الليل.

يوصى بالامتناع عن مشاهدة التلفزيون أثناء فترات الاستيقاظ في الليل.

النشاط الجسماني يوصى به ووجد أنه مفيد لتحسين جودة النوم.

يوصى بالحد من مدة القيلولة خلال النهار (لا تزيد عن ساعة نوم واحدة).

الجو الهادئ في المساء يُحسن جودة النوم. لقد ثبت أن القراءة بصوت عالٍ وتشغيل الموسيقى المريحة ودرجة حرارة الغرفة المناسبة **تعمل على تحسين جودة النوم.**

الإضاءة: ثبت أن البقاء في الضوء الساطع خلال ساعات المساء يخفف من اضطرابات دورة النوم-اليقظة لدى الأشخاص المصابين بالخرف. وثبت ان الإضاءة الكافية خلال الليل تقلل الأرق والسلوك العدواني في بيئة مظلمة. التعرض المنتظم لضوء النهار يُعالج حالات تعاقب الليل والنهار.

العلاج الدوائي: يمكن لبعض مضادات الاكتئاب، مثل البوبروبيون والفونلافكسين، أن تسبب الأرق. يمكن لمثبطات الكولينستريز، مثل دونيبزيل، أن تحسن الأعراض الإدراكية والسلوكية لدى الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر ولكنها قد تسبب الأرق أيضًا. عادة ما يؤدي تناول الدواء قبل وجبة العشاء مباشرة إلى تحسين النوم. أما فيما يتعلق بالعلاج الدوائي فيجب استشارة الطبيب.

علاج الميلاتونين: قد يساعد الميلاتونين في تحسين جودة النوم ويقلل من متلازمة الغروب (القلق والارتباك في المساء) لدى الأشخاص الذين يعانون من الخرف.

أدوية النوم: على الرغم من عدم وجود دعائم في الأدبيات العلمية حول استخدام أدوية النوم لدى الأشخاص المصابين بالخرف، إلا أنه في الواقع، يتم في بعض الأحيان استخدام أدوية من عائلة

البنزوديازيبين (مثل بوندورمين)، والعائلات الأخرى (مثل الزولبيديم)، والميلاتونين، ومضادات الذهان (مثل سيروكوبيل) أو الأدوية المضادة للاكتئاب (مثل ميرو). مؤخرًا، تم تسويق دواء (Dayvigo) (Lemborexant) في البلاد، والتي تختلف آلية عمله عن الأدوية الأخرى. يعمل Dayvigo على تقليل الرغبة في اليقظة المفرطة وقد يفيد الأشخاص الذين يعانون من صعوبة في النوم و/أو يعانون من الأرق.

التوصية: قبل اتخاذ أي قرار بشأن العلاج الدوائي لاضطرابات النوم، يجب استشارة الطبيب للتأكد من عدم وجود سبب آخر لاضطراب النوم (مثل ضيق التنفس بسبب قصور القلب) أو عدم وجود روتين نوم صحي (مثل النوم المفرط خلال اليوم). في حال تم إعطاء أدوية للنوم، بغض النظر عن آلية عملها، يجب الانتباه إلى الإرهاق المفرط أثناء النهار والتأكد من عدم وجود انخفاض في الثبات وزيادة في خطر السقوط.

أدوية لعلاج الأعراض الإدراكية والسلوكية

العلاجات الحالية تعتمد على ما هو معروف عن المسببات المرضية لمرض الزهايمر. يتميز مرض الزهايمر بتراكمات من البروتينات في خلايا الدماغ مثل الأميلويد والفوسفوتاو، والتي تعتبر سامة لخلايا الدماغ. يعيق التلف الخلوي نشاط الخلايا وقدرتها على إفراز الناقلات العصبية. الناقلات العصبية هي جزيئات مسؤولة عن التواصل بين الخلايا العصبية في الدماغ. في المراحل المبكرة من مرض الزهايمر، يحدث تلف للخلايا المسؤولة عن إفراز الناقل العصبى أستيل كولين. يماثل نقص الأسيتيل كولين تدهور التركيز والذاكرة ويزداد سوءًا مع تفاقم مرض الزهايمر.

Donepezil, Rivastigmin, Remenil

تعمل أدوية دونيبيزيل (إريشيفات، وأساتي، وميموريت، ودونيبزيل)، وريباستيجمين (إكسيلون) في كبسولات ولاصقات، وجلينتامين (ريمينيل) على زيادة مستوى الأسيتيل كولين في الدماغ عن طريق تثبيط تحلله. أسيتيل كولين يتحلل بشكل طبيعي بواسطة إنزيم يسمى أستيل-كولين إستراز. تعمل هذه الأدوية على تثبيط هذا الإنزيم ولذلك تُسمى مثبطات أستيل-كولين إستراز. تشمل الآثار الجانبية المشتركة لهذه الأدوية الغثيان والقيء والإسهال والتعرق المفرط وعادة ما تعتمد على حجم الجرعة. الزيادة التدريجية في الجرعة و/أو التحول إلى مثبط آخر، أو إلى دواء يتم تناوله بطريقة مختلفة، على سبيل المثال اللاصقات، يُساعد في منع هذه الآثار. في الدراسات السريرية، تم إثبات تحسن في وظائف الانتباه والتركيز والذاكرة لدى الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر الذين تم علاجهم. يستمر تأثير الأدوية لمدة عامين وأحياناً أكثر. قد يساعد العلاج في تأجيل الحاجة إلى إدخال المريض إلى مؤسسة رعاية ترميضية. كما تم إثبات فعالية معتدلة لهذه المستحضرات لدى الأشخاص المصابين بالخرف الوعائي والخرف بسبب أجسام ليوي. تمت الموافقة على مثبطات أستيل كولين إستراز في إسرائيل لعلاج مرض الزهايمر فقط، ويتم ادراجها في سلة الأدوية وتُباع تحت أسماء تجارية مختلفة.

Memantin

الناقل العصبي الآخر الذي تتعطل وظيفته هو الغلوتامات. الغلوتامات هي الناقلات العصبية الأكثر شيوعًا (من حيث الكمية) في الدماغ. وظيفتها هي تحفيز خلايا الدماغ على العمل. مع تقدم المرض وتدمير الخلايا في دماغ المصابين بمرض الزهايمر، يصبح نشاط الغلوتامات سامًا. يثبط دواء ميمنتين (ميموكس، افيكسا، نيمدا، اكسورا) مستقبلات الغلوتامات ويوقف التأثير المرضي لزيادة مستوى الغلوتامات على عمل خلايا الدماغ. لقد وجد أن العلاج بميمنتين يُبطئ التدهور الإدراكي ويحسن الاضطراب السلوكي لدى الأشخاص المصابين بالخرف بدرجة متوسطة إلى شديدة. الآثار الجانبية الشائعة: آلام في البطن والإسهال والأرق. الدواء غير مُدرج في سلة الأدوية. تساهم صناديق المرضى في تمويل الدواء بشكل جزئي، عادةً من خلال التأمينات التكميلية.

الأدوية التي تستلزم وصفة طبية والمكملات الغذائية

مستخلص من أوراق نبات جينكو بيلوبا: لجينكو بيلوبا تأثير مفيد على جهاز الناقلات العصبية. في إسرائيل، يُسجل المستحضر (Egb761 سيرابونين)، مستخلص مضبوط وعالي الجودة من أوراق نبات الجينكو بيلوبا، كدواء موصوف للحالات التي تشمل تدهور في الوظائف الإدراكية لدى كبار السن. المواد آمنة نسبيًا للاستخدام. تم الإبلاغ عن ميل للنزيف. سيرابونين غير مدرج في سلة الأدوية في إسرائيل. يمكن شراء مكملات غذائية من نبات الجينكو بيلوبا دون وصفة طبية.

فوسفاتيديل-سيرين phosphatidylserine

يُسوَّق في إسرائيل كمكمل غذائي. تم اختباره في العديد من الدراسات على كبار السن الذين يعانون من اضطرابات إدراكية، وعلى الأشخاص الذين يعانون من تدهور إدراكي خفيف وأولئك الذين تم تشخيص إصابتهم بالخرف. وجدت بعض الدراسات تحسنًا طفيفًا في الأداء في الاختبارات الإدراكية وفي الأداء اليومي. المواد آمنة نسبيًا للاستخدام. فوسفاتيديل-سيرين غير مدرج في سلة الأدوية في إسرائيل. حتى الآن، لم يتم فحص المكملات الغذائية الإضافية سريريًا.

الأدوية المتخصصة لعلاج مسبب المرض وتغيير مساره Disease modifying therapies

الأدوية المتخصصة لعلاج الأمراض التي تسبب الخرف هي في مراحل البحث. في المرحلة الحالية، فإن المستحضرات التي أثبتت فعاليتها السريرية مخصصة لعلاج مرض الزهايمر.

الأدوية التي تغير مسار مرض الزهايمر

على افتراض أن بروتين الأميلويد-بيتا سام ومضر لخلايا الدماغ، فقد تم تطوير أدوية متخصصة لإزالة و/أو تقليل تركيز هذا البروتين في أنسجة الدماغ من خلال آلية مناعية (الأجسام المضادة ضد بروتين الأميلويد بيتا).

Aducanumab. تم تطوير الدواء من قبل شركات الأدوية Eisai و Biogen.

تمت الموافقة على المستحضر للاستخدام من قبل إدارة FDA في يونيو/حزيران 2021 من خلال عملية مستعجلة. توقفت شركة بيجون عن إنتاج الدواء واستخدامه في يناير/كانون الثاني 2024، وأفادت أن وقف الإنتاج تم بسبب مشاكل مالية. كان أدوكنوماب أول دواء يُظهر إزالة رواسب الأميلويد من الدماغ وإبطاء معدل التدهور الإدراكي لدى الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بمرض الزهايمر بدرجة خفيفة. على خلفية النتائج غير المتكافئة في دراسات التسجيل الخاصة بها، لم يتم قبولها من قبل المجتمع الطبي، وكما ذكر، تم إيقاف إنتاج مستحضر ادوكونوماب.

لكنيمب Lecanemab. تم تطوير الدواء من قبل شركة Eisai ويُسوَّق تحت اسم Leqembi.

تم تسريع عملية الموافقة على المستحضر من قبل إدارة FDA في يناير/كانون الثاني 2023. في يوليو/تموز 2023، أصبح "لكنمب" أول دواء يحصل على موافقة كاملة من إدارة FDA لعلاج مرض الزهايمر من خلال آلية إزالة ترسبات الأميلويد عبر الأجسام المضادة. تم تسجيل "لكنمب" للاستخدام في إسرائيل في شهر يوليو/تموز 2024.

لم توافق وكالة الأدوية الأوروبية (EMA) على تسويقه في أوروبا.

تم اختبار "لكنمب" في دراسة مزدوجة التعميم متعددة المراكز شملت 1795 مريضًا تم تشخيصهم بمرض الزهايمر بدرجة متوسطة من التدهور الإدراكي أو الخرف الخفيف.

أظهرت نتائج دراسة CLARITY-AD، التي استمرت لمدة 18 شهرًا، تباطؤًا في وتيرة التدهور الإدراكي والوظيفي لدى المرضى الذين تلقوا علاجًا بـ "لكنمب" (بنسبة 27% في المؤشر الإدراكي و37% في المؤشر الوظيفي). يشير هذا المعطى إلى التأخير في تقدم المرض لمدة ستة أشهر تقريبًا خلال فترة الدراسة. أظهرت دراسة فرعية، التي فحصت تأثير اللكنمب على تراكم بروتين الأميلويد في أنسجة المخ، إزالة كبيرة من البروتين السام. أثناء العلاج، تم الإبلاغ عن آثار جانبية، يرتبط معظمها بإعطاء الدواء عن طريق الحقن وبعضها مرتبط بإزالة الأميلويد من أنسجة المخ (مثل التورم والنزيف).

وقد وجد ان الحاملين للنسخة المتجانسة من جين ApoE4 (اي الذين يحملون نسختين من هذا الجين) معرضون بشكل أكبر لخطر الآثار الجانبية والنزيف الدماغي. لتجنب الآثار الجانبية، يجب إجراء فحوصات الرنين المغناطيسي MRI للدماغ قبل وأثناء العلاج، لاكتشاف التورم والنزيف في أنسجة المخ ومعالجتها وفقًا لذلك.

يمكن تلقي العلاج بـ لكنيمب (لكمبي) في عيادات الذاكرة في إسرائيل. العلاج غير مُدرج في السلة الصحية. من أجل تجنب الآثار الجانبية، يجب اختيار الأشخاص المناسبين للعلاج بعناية فائقة.

Donenemab تم تطويره من قبل شركة Eli Lilly وتم تسويقه تحت اسم Kisunla .

في 17 يوليو/تموز 2023، نشرت شركة Eli Lilly نتائج دراسة TRAILBLAZER-ALZ 2 التي أظهرت أنه لدى الأشخاص الذين تم تشخيصهم بمرض الزهايمر في مراحله السريرية المبكرة، يقلل علاج دوننيمب بشكل كبير من التدهور السريري خلال 76 أسبوعًا من العلاج.

تمت الموافقة على الدواء للاستخدام السريري من قبل إدارة FDA في يوليو/تموز 2024.

التوصية: الطبيب المؤهل فقط هو الذي يتخذ قرارًا بشأن العلاج بالأدوية. يوصى باستشارة طبيب مختص قبل اتخاذ القرار بشأن العلاج بالأدوية الجديدة أو التجريبية.

نهاية الحياة لدى مرضى الخرف

الخرف مرض يُقصر العمر ويعد حاليًا سببًا شائعًا للوفاة. تتميز المرحلة المتقدمة من المرض بالتدهور الإدراكي والوظيفي مع فقدان القدرات الوظيفية الأساسية بما في ذلك المشي والتحكم في البول والخروج والبلع إلى جانب المضاعفات التي تهدد الحياة، وخاصة تفرحات الضغط والأمراض المعدية. قد يعاني المرضى من الألم والأرق وضيق التنفس والإمساك واضطرابات البلع واضطرابات النوم وغيرها من الحالات التي تسبب معاناة كبيرة للمريض ومقدمي الرعاية له. تتطلب الأمراض المعدية، وخاصة التهابات الرئة والتهابات المسالك البولية، أحيانًا دخول المستشفى واتخاذ قرارات علاجية صعبة.

اتخاذ القرارات بشأن العلاج في نهاية العمر وتطبيق قانون المريض ساعة احتضاره:

بقدر الإمكان وضمن حدود القانون، يجب تمكين المرضى بإنهاء حياتهم بأكبر قدر من الكرامة وفقًا لرغباتهم. يجب أن يعتمد العلاج في نهاية العمر قدر الإمكان على قيم الشخص مع مشاركة العائلة ودعمها. من المهم الاستفسار والتأكد من رغبة الشخص عندما يكون قادرًا على اتخاذ القرارات باستخدام الطرق المعترف بها قانونيًا.

يجب استخدام مؤشرات تنبؤية مخصصة للأشخاص الذين يعانون من الخرف للسماح بتطبيق قانون المريض الذي يحتضر في الحالات المناسبة. في مرحلة متقدمة من المرض، عندما يصبح الشخص غير قادر على اتخاذ القرارات العلاجية وفقًا لرغباته التي عبّر عنها بالطرق التي ينص عليها القانون. يجب الاستعانة بالمستندات التي كتبها الشخص سابقًا أو شهادة الشخص المقرب أو قرار الطبيب المسؤول. عند نقل شخص مصاب بالخرف من إطار إلى آخر، كما هو الحال عند دخول المستشفى، يجب التأكد منه وتوثيق رغبته في العلاج في نهاية الحياة. في حالة الشخص المصاب بالخرف والذي يُعتبر في مرحلة الاحتضار، يمكن بموجب القانون للمريض الذي يحتضر احترام رغبته إذا عبّر عنها، وتجنب بعض العلاجات بما في ذلك العلاج في حالة الطوارئ.

يجب السماح للأشخاص المصابين بالخرف بتلقي الرعاية الطبية وحتى إنهاء حياتهم وفقًا لرغباتهم في الأماكن التي تمثل لهم موطئًا دائم (في منزلهم أو أقسام الرعاية التمريضية) بمشاركة المختصين، بما في ذلك «دار العجزة».

التوصية: كجزء من العلاج في المرحلة المبكرة من المرض، إذا كان الشخص قادرًا على اتخاذ القرارات، يجب مناقشة رغباته مع أسرته بشأن العلاج في المراحل المتقدمة من المرض وتعبئة المستندات المناسبة - مثل التوكيل المستمر أو التوكيل بموجب قانون المريض الذي يحتضر أو المبادئ التوجيهية الأولية أو كلاهما. من المهم معرفة أن التوكيل المستمر غير صالح لقرارات نهاية العمر. في المرحلة المتقدمة من المرض، من الضروري إجراء تقييم تشخيصي مناسب وإشراك المهنيين المتمرسين في الرعاية التلطيفية.

علاج الأعراض:

كما هو الحال مع المرضى في نهاية حياتهم، الذين يعانون من أمراض أخرى، يعاني الأشخاص المصابون بالخرف أيضًا من أعراض تسبب لهم معاناة كبيرة ويمكن علاجها. يجب على مقدمي الرعاية أن يكونوا على دراية بالمشاكل التي يمكن علاجها مثل الألم وضيق التنفس والإمساك وغير ذلك. نظرًا لأن التواصل مع المريض في هذه المرحلة من الخرف محدود للغاية، يجب استخدام الأدوات المهنية لتحديد الأعراض. علاج الاضطرابات السلوكية للخرف هو في الأساس علاج بيئي. في حالة الشخص المصاب بالخرف المتقدم، يجب النظر في العلاج الدوائي وفقًا لشدة معاناته. من المهم جدًا استبعاد الألم كسبب للاضطرابات السلوكية للخرف.

توصية: يجب التعامل مع الأعراض التي يعاني منها الشخص المصاب بالخرف مع مرض متقدم بنفس أعراض أي مرض متقدم آخر - تحديدها ومعالجتها بالعلاج البيئي والدوائي لتخفيف المعاناة.

مشاكل البلع واتخاذ القرارات بشأن «التغذية عبر الأنبوب»:

الطريقة التي يُنصح بها لتناول الطعام للأشخاص الذين يعانون من الخرف في جميع المراحل هي تناول الطعام عن طريق الفم. لا يوجد دليل بحثي على فعالية «التغذية عبر الأنبوب» في مراحل الخرف النهائية، وتوصي الأدبيات الطبية بتجنبها. يسمح القانون الإسرائيلي تجنب «التغذية عبر الأنبوب» للشخص المصاب بالخرف الذي تم تصنيفه كمريض يحتضر. ومع ذلك، فإن اتخاذ القرارات في هذه الحالات معقد ويرافقه معاناة من أفراد العائلة وأحياناً أيضاً من مقدمي الرعاية. يتطلب اتخاذ قرار بشأن طريقة التغذية في نهاية الحياة رأياً من فريق متعدد التخصصات ومناقشته مع العائلة واتخاذ القرارات بالدمج بين الرأفة بالمريض والمهنية.

التوصية: في حالة صعوبة تناول الطعام عن طريق الفم لدى شخص مصاب بالخرف، من المهم دائماً البحث عن عامل قابل للعلاج - مرض حاد، مشكلة محلية في تجويف الفم، ألم، إمساك، اكتئاب، قلق، أدوية، العوامل البيئية وغيرها. يجب إجراء التقييم من قبل معالج النطق وأخصائي التغذية من أجل تعديل القوام الغذائي. يمكن إعطاء سوائل مكتملة عن طريق الحقن تحت الجلد كعامل مساعد لتناول الطعام عن طريق الفم. سيتم اتخاذ القرار بشأن طريقة التغذية (عن طريق الفم أو «التغذية عبر الأنبوب») بالتشاور مع العائلة وفريق متعدد التخصصات بناءً على الفائدة الطبية المتوقعة والمعاناة المرتبطة بكل خيار الذي يتلاءم وقيم المريض .

محنة مقدمي الرعاية:

تتميز محنة مقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بالخرف بخصائص فريدة. هناك صعوبة في التعامل مع اتخاذ القرارات دون مشاركة المريض، والصعوبات الجسدية في الرعاية والتعامل مع اضطرابات السلوك. من المهم التركيز على تقديم الدعم في اتخاذ القرارات في نهاية الحياة. التوصية: يجب تقديم الدعم النفسي المناسب لأفراد العائلة. كما ان مقدمي الرعاية الذين يعتنون بأشخاص مصابين بالخرف - مقدمو الرعاية يعملون وفق نظام الساعة والعمال الأجانب والمهنيون - يحتاجون أيضاً إلى دعم مناسب. من المهم توجيه مقدمي الرعاية إلى أطر الدعم المحلية أو الجمعيات مثل «عمدا». في المرحلة النهائية من المرض، يجب توفير الدعم النفسي، الإرشاد والتوضيح لأفراد العائلة والفريق من مقدمي الرعاية .

فصل ب: عند العناية بشخص مصاب بالخرف



لا تفعل



أفعل

اتفقوا _____ لا تجادلوا

غيّروا الموضوع _____ لا تحاولوا الإقناع

كرروا مرة أخرى _____ لا تقولوا «لقد أخبرتك».

شتتوا الانتباه _____ لا تخلوهم

هدئوا من روعهم _____ لا تعظوا

شجعوا وامدحوا _____ لا تتفاخرون

قووا _____ لا تفرضوا

ذكروا _____ لا تختبروه «هل تتذكر؟ هل تتذكرين؟»

اسألوا _____ لا تأمروا

اطرحوا أسئلة بنعم/لا _____ لا تسألوا أسئلة مفتوحة

قدموا خيارين فقط للاختيار _____ لا تقدموا العديد من الخيارات للاختيار

قولوا «افعلوا ما يمكنكم فعله».

لا تقولوا «أنتم غير قادرين».

تحدثوا على مستوى نظره

لا تتحدثوا وأنتم وفاقين والشخص

(جسديًا) _____ الذي أمامكم جالس

تحدثوا للشخص وجهاً لوجه _____ لا تقوموا بإفزاعه بشكل مفاجئ

شارك في كتابة وتحرير الفصل ب الدكتورة تالي فيشر.

تقديم الرعاية لشخص مصاب بالخرف

يمكن العيش مع مرض الخرف لسنوات طويلة. مع تقدم المرض، تتضاعف التغيرات التنكسية على المستوى الدماغي، الأمر الذي سينعكس في انخفاض الأداء الإدراكي والسلوكي والوظيفي للشخص. في المقابل، سيحدث تراجع في درجة الاستقلالية، وستظهر الحاجة إلى دعم متزايد ومستمر في الأداء اليومي من قبل مقدم الرعاية. غالبًا ما تظهر الأسئلة حول كيفية إنشاء تواصل سليم مع الشخص، والترددات بشأن مدى المساعدة والدعم المطلوبين من مقدم الرعاية. من ناحية - تنشأ رغبة في تسهيل أداء المهام اليومية للشخص وتجنب الإحباط، ومن ناحية أخرى - هناك حاجة للحفاظ على استقلاليته قدر الإمكان. هناك مشكلة أخرى تنشأ أثناء رعاية المرضى وتتعلق بالتعامل مع السلوكيات الصعبة التي قد تظهر كجزء من المرض مثل اللامبالاة وعدم الاهتمام أو التجول ليلاً ونهاراً أو العدوانية. يعد التعامل مع السلوكيات الصعبة تحديًا كبيرًا لمقدم الرعاية. إليكم مجموعة متنوعة من النصائح والطرق للتعامل مع الصعوبات.

التواصل السليم

غالبًا ما يواجه الأشخاص المصابون بالخرف صعوبات في مهارات اللغة. عندما يرغبون في التعبير عن شيء، قد يواجهون صعوبة في استرجاع الكلمات، كما يتقلص مخزون مفرداتهم وقد يخلطون بين ترتيب الكلمات في الجملة أو حتى يخترعون كلمات غير موجودة. بالإضافة إلى ذلك، قد يواجهون صعوبة في فهم الفكرة، خاصة المفاهيم المعقدة أو المهام متعددة الخطوات. الصعوبة في التركيز والحفاظ على تسلسل الأفكار تحد أيضًا من القدرة على التواصل المستمر والواضح. على الرغم من هذه الصعوبات، هناك حاجة متبادلة بين المريض ومقدم الرعاية لنقل المضامين، سواء لأغراض عملية أو للحفاظ على التواصل والعلاقة بين الشخصين.

قواعد التواصل الجيد مع الأشخاص الذين يعانون من الخرف

1. إيلاء الانتباه والوقت لفهمهم، ومنحهم الشعور بأننا نريد الاستماع لما يقولونه. استخدام إشارات غير لفظية وإيجابية، مثل التواصل البصري، إمالة الجسم، اللمس، والابتسامة. الإكثار من التعليقات الإيجابية.
2. من المهم استخدام صياغة واضحة وكلمات وجمل بسيطة. تحدّثوا ببطء، بصورة واضحة وبصوت مشجّع. إذا لم يفهموك - كرر السؤال أو القول. حتى لو لم ينجح ذلك أيضًا - حاولوا إعادة صياغة المقولة بكلمات أخرى.
3. اسألوا أسئلة بسيطة، لا تطرحوا أكثر من سؤال واحد في كل مرة. من الأفضل طرح الأسئلة التي تتطلب إجابة «نعم» أو «لا». هناك صعوبة في الاختيار لدى الشخص المصاب بالخرف، لذلك من الأفضل تجنب إعطائه العديد من الخيارات.
4. من المهم مساعدة الشخص في تركيز انتباهه على الحديث، ولهذا من الضروري تقليل الضجة والمشتتات البيئية. أطفئوا التلفزيون والراديو وأغلقوا الباب وما إلى ذلك. قبل ان تبدأوا في التحدث، نادوا على اسم الشخص، وذكّروه بمن تكونوا ومن أنتم (حتى لو كان أحد أفراد العائلة المقربين)، واجلسوا أو قفوا حتى يتمكن من رؤيتكم بسهولة على مستوى النظر، وليس وراء ظهره.



5. قد يشعر الأشخاص المصابون بالخرف بالإحراج والإحباط عندما لا يستطيعون إنجاز مهمة كانت سهلة بالنسبة لهم في السابق. لذلك، يجدر إعطاء هؤلاء الأشخاص مهام بسيطة قدر الإمكان. في مهمة متعددة المراحل، قوموا بتقديم كل مرحلة ومرحلة من المهمة بشكل منفصل وبهدوء، وإذا لم يتمكن الشخص من إتمام المهمة، على الرغم من تقسيمها إلى مراحل، ساعده. إذا أظهر إحباطًا بسبب عدم النجاح، فعليكم صرف انتباهه. حاولوا تقديم موضوع آخر له أو اقترحوا عليه القيام بشيء مختلف: المشي أو الشرب أو تناول الطعام أو الاستماع إلى الموسيقى.
6. قد يتعامل الأشخاص المصابون بالخرف مع الأحداث التي مروا بها في الماضي على أنها تحدث في الوقت الحالي. لا تحاولوا مجادلتهم. حاولوا التواصل مع المشاعر التي تظهر وتجنبوا الرد بشكل سلبي مع الأفكار الخاطئة.
7. لا تقوموا بإجراء اختبارات الذاكرة، ولا تجادلوهم بشأن الواقع الذي قد لا يتذكرونه بعد الآن، بما في ذلك: الأشخاص والأماكن والأشياء وغيرها. أسئلة مثل «هل تتذكرين؟» «هل تعرف ماذا نفعل مع...؟» قد تُحرج الشخص. احرصوا على تقديم الأشخاص له وشرح معنى الأشياء بطريقة محترمة وصادقة.
8. حاولوا تجنب المواجهات والجدالات. قد تؤدي إلى تفاقم شعور العجز لديكم ولدى الشخص المصاب بالخرف أيضًا. تذكروا أنه لم يعد يفهم نواياكم جيدًا، حتى وإن كانت نواياكم حسنة.
9. عادةً ما تتأثر الذاكرة قصيرة المدى للشخص المصاب بالخرف بشكل أكبر من الذاكرة طويلة المدى. من الأفضل الاستفادة من هذه القدرة وسؤاله عن الماضي، وسرد القصص له واستعادة الذكريات من خلال الصور والاستماع إلى الموسيقى ومشاهدة الأفلام. يمكن أن يساعد الاتصال بالعالم القديم في إجراء محادثة حقيقية حول مواضيع ذات أهمية بالنسبة له. يمكن لمثل هذه المحادثات أن تتيح الاتصال بأجزاء أخرى من هويته مثل الأب، الزوج، المهني، أو الابن لوالديه.

المهام والسلوكيات في الحياة اليومية

ارتداء الملابس والاستحمام والنظافة الشخصية

- قد يكون الاستحمام من أصعب المشكلات في رعاية شخص مصاب بالخرف. الامتناع والمقاومة للاستحمام هما من السمات البارزة في الخرف ويتسببان في توترات بين العائلات ومقدمي الرعاية الأولية. يمكن أن يكون الرفض للاستحمام ناتج من عدة أسباب.
- ما الذي يجب فعله؟** قد يكون لدى الشخص إحساس بالخجل أو التردد تجاه العري. في هذه الحالة، يمكن للشخص البقاء في ملابسه الداخلية أثناء الاستحمام، وفي نهاية الاستحمام السماح له بغسل الأجزاء الحساسة من جسده بمفرده.
- من المهم الانتباه إلى الوقت الذي يتم فيه الاستحمام وتكييفه مع عادات الشخص السابقة. من الأفضل اختيار وقت يكون فيه الشخص أكثر راحة وأقل طاقة، بحيث يكون لديه مقاومة أقل، وتوفير وقت للاستحمام بدون ضغط الوقت. إذا كان الشخص يخاف من غسل الشعر

ارتداء الملابس - رفض تغيير الملابس وارتداء ملابس غير مناسبة

القدرة على ارتداء الملابس بشكل مناسب هي قدرة معقدة، وقد تؤدي الصعوبات الحركية والإدراكية إلى صعوبة في أداء هذه المهمة.

ما الذي يجب فعله؟

من الأفضل تقديم اختيار محدود للشخص بشأن الملابس التي سيرتديها. إذا كان الشخص قد خلع الملابس المتسخة، من الأفضل إخفاؤها عن عينيه حتى لا يحاول ارتدائها مرة أخرى، كما يجب التأكد من أن الملابس مريحة ومحببة لديه. في حالة وجود صعوبة في الوصول إلى الحمام في الوقت المناسب، من الأفضل اختيار ملابس يسهل خلعها، مثل البنطلونات التي تحتوي على حزام مرن عند الخصر. إذا أصر الشخص على ارتداء قطعة معينة من الملابس، من الأفضل أن يكون لديك عدة أطقم من نفس القطعة بحيث يعتقد الشخص أنه يعيد ارتداء نفس الملابس، مما يسمح بتغيير الملابس المتسخة بأخرى نظيفة.

استخدام المراض وفقدان السيطرة على المثانة

فقدان السيطرة على المثانة قد ينشأ بسبب شعور الشخص بالخجل من السؤال عن مكان المراض، أو لأنه يشعر بالحاجة للتبول في وقت متأخر جداً، أو لأنه لا يستطيع خلع ملابسه في الوقت المناسب بسبب الملابس المعقدة.

ما الذي يجب فعله؟

يمكن تسهيل التوجه إلى المراض عن طريق وضع علامة واضحة علي باب المراض (مع صورة وليس فقط كتابياً) وإضاءة الطريق إلى المراض في الليل. من المهم أيضاً تعديل الملابس بحيث يمكن خلعها بسهولة، بالإضافة إلى تحديد أوقات منتظمة لاصطحاب الشخص إلى المراض. بالإضافة لذلك، يمكن استخدام منتجات الامتصاص كأخذ التدابير اللازمة، وخاصة سراويل الامتصاص أو الحفاضات.

تناول الطعام

صعوبات الأكل، بما في ذلك رفض الطعام، قد تنجم عن العديد من الأسباب، من بينها: فقدان الشهية، الإمساك، الأدوية، ضرر في حاستي الشم والتذوق، مشاكل في الأسنان وفي الفم، ومشاكل طبية أخرى. أما الإفراط في الأكل فينتج عادة عن النسيان، الملل والإحباط.

ما الذي يجب فعله؟

من المهم تجنب حالات الجفاف و/أو سوء التغذية. يجب توفير بيئة هادئة خالية من المشتتات والحرص على تقديم وجبات الطعام في ساعات منتظمة. الأشخاص الذين لا يأكلون كثيراً، يجب إعطاؤهم وجبات صغيرة، عدة مرات في اليوم. في بعض الأحيان يستغرق الأمر وقتاً طويلاً حتى ينتهوا من تناول الطعام وعليه فأن الوعي والتحلي بالصبر أمر مهم. إذا كان ذلك ممكناً، الحرص على تقديم الطعام بشكل جميل وبشير الشهية، والجلوس لتناول الوجبات معاً. في حالات صعوبة التعامل مع الطعام، يجب أن تفكر في التحويل من استخدام السكاكين والشوك إلى الملعقة، وأيضاً إلى الطعام الذي يمكن تناوله باليد («finger food»). بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من الإفراط في الأكل، يُفضل تقديم طعام منخفض السعرات الحرارية ومحاولة تلبية احتياجاتهم من الملل والإحباط اللذين قد يكونان سبباً في الإفراط في الأكل.

الشرب

أحد الأسباب التي قد تؤدي إلى تجنب الشرب هو فقدان السيطرة على البول، ولكن من المهم أن نعلم أن نقص الشرب يُحفز المثانة.

ما الذي يجب فعله؟

يمكن إعطاء القليل من المشروبات الباردة في كوب صغير. يمكن أيضاً إعطاء فواكه غنيّة بالماء، مثل البطيخ والحمضيات (حسب الموسم). في أشهر الصيف - قد تكون الثلجات لذيذة وتساعد على

الارتواء. عند وجود مشاكل في البلع، يجب استشارة أخصائي/ة نطق أو أخصائي/ة تغذية وتكييف قوام الطعام حسب قدرات البلع، عن طريق تقديم طعام طري أو هرسه (كل مكون من الوجبة على حدة للحفاظ على تنوع الطعم والشكل). يمكن تكثيف السوائل مادة تكثيف خاصة أو جبلي. في حالات التغذية غير الكافية، يجب استشارة أخصائية تغذية، وقد يكون من المناسب استخدام مكملات غذائية مخصصة لتزويد الشخص بالعناصر الغذائية المطلوبة بشكل مركز ومناسب..

الطهي

في بداية المرض، غالبًا ما يكون الأشخاص قادرين على الطهي لأنفسهم بشكل مستقل. ومع زيادة الضعف في القدرات، قد تصبح المهمة معقدة جدًا بالنسبة لهم. من العلامات على ذلك هي الطعام الذي لم يعد لذيذًا كما كان من قبل، أو تجنب الطهي. هناك أشخاص يستمرون في الطهي حتى عندما تضعف قدرتهم على التركيز، وقد يصبح هذا الأمر خطيرًا لأنهم قد لا ينتهون لإطفاء الغاز بشكل صحيح في الوقت المناسب. هناك خطر شائع آخر في هذا المجال وهو تناول الطعام الفاسد.

ما الذي يجب فعله؟

تقييم مدى قدرة الشخص على القيام بأنشطة مستقلة في المطبخ وتوفيرها وفقًا لقدراته، مع إدخال وسائل أمان مثل كاشف الغاز، وإبعاد الأدوات الخطرة. من المهم السماح للشخص بالاستمرار في تحضير الطعام قدر الإمكان، وضمان حصوله على طعام طازج. إذا كان مقدم الرعاية أو أحد أفراد العائلة يعيش معه في المنزل، يُنصح بتحضير الوجبة وتناولها معًا. الأكل مع الآخرين دائمًا أكثر متعة، وبهذا الشكل يمكن للعائلة أن ترى ماهية قدرات الشخص المصاب بالخرف. في المراحل المتقدمة وعند وجود مقدم رعاية في المنزل، يُنصح بمشاركة الشخص في تحضير الطعام وتنفيذ مهام بسيطة مثل الجلي، التحريك وغيرها. هذا يُحفز الشهية ويخلق نشاطًا مفيدًا ويقوي العلاقة.

لتوسع انظر لعلاج الخرف المتقدم في الفصل أ من الدليل، بند الخرف في المرحلة المتقدمة.

القيادة

القيادة هي قدرة معقدة تتطلب معالجة سريعة للموقف وسرعة رد الفعل والقدرة على التوجيه والحكم على الامور. قد يفقد الشخص المصاب بالخرف هذه الوظائف، مما يجعل مهمة القيادة خطرًا عليه وعلى البيئة.

ما الذي يجب فعله؟

توصل إلى اتفاق مع الشخص بشأن التوقف عن القيادة. إذا كان ذلك غير ممكن، في بعض الأحيان من الضروري الاستعانة بطبيب العائلة أو الطبيب المعالج أو طبيب الشيخوخة الملزم بإبلاغ وزارة المواصلات عن حالة المريض. بدلًا عن ذلك، يمكن إبلاغ مكتب الترخيص بشكل مباشر بعدم القدرة على القيادة. وبهذه الطريقة يتم سحب الرخصة من قبل طرف خارجي، مما قد يقلل من الغضب تجاه أفراد العائلة.

سحب الرخصة لا يحل المشكلة بالضرورة، حيث قد يأخذ الشخص المفاتيح ويقود السيارة. الحل الأكثر نجاعة هو جعل الشخص غير قادر تقنيًا على القيادة. على سبيل المثال: تسليم أو بيع السيارة أو إخفاء مفاتيحها.

طب الأسنان

قد يواجه الأشخاص المصابون بالخرف المتقدم صعوبة في التحدث والتعبير عن مشاعرهم. عندما يعاني الشخص المصاب بالخرف من ألم في الأسنان فإنه سيعبر عن ذلك بشكل طبيعي من خلال تغيير السلوك.

عدم معالجة مشاكل الأسنان قد يؤدي إلى مشاكل الأكل وفقدان الوزن حتى يصل إلى مرحلة قد تتطلب التغذية الاصطناعية والمكوث في المستشفى. ومن هنا تأتي أهمية التشخيص المبكر والإبلاغ عن مشاكل الأسنان.

التغييرات السلوكية الشائعة المرتبطة بمشاكل الأسنان (أثناء تناول الطعام أو بعده مباشرة) هي: الصراخ والبكاء، أو بدلاً من ذلك، العزلة وعدم الرغبة في تناول الطعام أو التحدث. بالإضافة إلى ذلك، قد نلاحظ علامات طبيعية لمشكلة الأسنان في الفم، مثل: كسور الأسنان، الجسور أو أطقم الأسنان، التورم، الجروح وغيره. في أي حالة من هذه الحالات، يجب التوجه فورًا إلى طبيب الأسنان.

ما الذي يجب فعله؟

في علاج الأسنان، يُفضل أن يكون حاضرين، بالإضافة إلى طبيب الأسنان والمساعدة، أيضًا المساعد الشخصي وأحد أفراد الأسرة، الذين يمكنهم التحدث مع الشخص وصرف انتباهه عن العلاج. من المهم أيضًا التشاور مع الفريق الطبي والعائلة قبل العلاج للتعرف على الشخص وفهم سلوكه الخاص. نظرًا لصعوبة تحديد مشاكل الأسنان من قبل مقدمي الرعاية وأفراد الأسرة، يُوصى بإحضار الشخص لفحص وتشخيص أولي لدى طبيب الأسنان، ويفضل أن يتم ذلك عندما يكون الخرف في مرحلة مبكرة إلى متوسطة، حيث يكون التعاون أفضل، ومن ثم إجراء العلاجات اللازمة.

هناك خدمات متنقلة لعلاج الأسنان تصل حتى المنزل. يمكن الاتصال عبر خط الدعم التابع لجمعية "عمدا" على الرقم 8889* للحصول على استشارة.

سلوكيات مليئة بالتحديات

قد تظهر سلوكيات التحدي، والمعروفة أيضًا كمشكلات سلوكية، في مراحل مختلفة من المرض أو قد لا تظهر على الإطلاق. تشمل التحديات السلوكية: اللامبالاة، القلق النفسي-الحركي، التكرار، السلوكيات التي تتضمن صعوبة ضبط النفس (مثل سلوكيات جنسية غير مناسبة)، اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل، وأيضًا العدوانية الجسدية واللفظية.

غالبًا ما يمكن ملاحظة تطور مشاكل السلوك في حالة يكون فيها الشخص غير راغب في التعاون، غير هادئ، يشعر بالإهانة، مُجروح أو غير مدرك للمساعدة التي يحتاجها، أو العلاجات التي يجب أن يخضع لها (مثل تناول الأدوية). عادة ما يرد الشخص بالعدوانية لأنه لم يفهم أو لم يتم التعرف على احتياجاته.

تحليل وتقييم الحالة والظروف: عندما تظهر مشكلة سلوكية، من الأفضل فهم مصدرها ومسار تطورها. الإجابات على الأسئلة من هذا النوع مثل متى؟ أين؟ كيف؟ مع من؟ يمكن أن تساعد هذه الأسئلة في فهم تطور الوضع. قد تنشأ سلوكيات شاذة نتيجة للإحباط، التوتر أو الإهانة، من عدم القدرة على العمل بشكل مستقل أو تهديد الخصوصية، أو الشعور بأنهم عرضة للمراقبة أو النقد. احتمالات أخرى تشمل الارتباك والازدحام نتيجة لضغط المحفزات أو التغيير في الروتين، الخوف المفاجئ، وأيضًا الألم، الملل، العطش أو الجوع. عند فهم مصادر السلوك، يمكن في بعض الأحيان التعامل معه في الوقت الحاضر وتقليل تكراره في المستقبل. ومع ذلك، من المهم أن نلاحظ أنه ليس دائمًا من الممكن تحديد مصدر السلوك، وقد يبدأ السلوك بدون سبب واضح.

ما الذي نفعه في اللحظة الحاسمة؟

خذ نفسًا عميقًا وكن واعيًا بأن الشخص في حالة ضيق. تحقق مما إذا كان الوضع يشكل خطرًا على الآخرين أو على الشخص نفسه، لأنه في هذه الحالة قد تكون هناك حاجة لاتخاذ تدابير واضحة، ولكن إذا لم يكن الأمر كذلك، قد يكون من الأفضل التراجع والسماح للشخص بالهدوء. في معظم الحالات، محاولة إيقاف العنف جسديًا تزيد الوضع سوءًا. حاول تشتيت انتباهه، وإذا أمكن، امنحه مساحة آمنة لتفريغ التوتر.

بعد الحدث: ابدأوا بتسجيل متى تحدث التحديات السلوكية؟ هل تحدث في أوقات ثابتة أو في مناسبات معينة؟ وصف السلوك بأكبر قدر ممكن من التفصيل (مثل "قبل كل وجبة، هناك قلق وتجوّل"). ما هي الظروف التي تؤدي إلى هذا السلوك؟ ما هي جوانب البيئة المادية التي تساهم في

السلوك؟ (مثل "هناك ضوضاء كبيرة في غرفة الطعام"). ما هي جوانب البيئة البشرية التي تساهم في السلوك؟ (مثل "الطاقم يسرع في إنهاء الوجبة").

خطوات الوقاية: إذا كانت سبب المشاكل السلوكية تكمن في صعوبة التعامل مع ما يُتوقع منه، قم بتقليل المتطلبات وخلق روتين هادئ وخالي من التوتر قدر الإمكان. حاول تجنب الانتقاد ووضع الشخص في مواقف اختبارية. مدح الإنجازات، حتى وإن بدت لك غير هامة. ابحث عن إشارات التحذير مثل القلق أو التوتر، وحاول الاستجابة لها قبل أن تتفاقم الحالة. ابحث عن أنشطة تهم الشخص وتأكد من أنه يشارك في نشاط بدني كافٍ ويقضي وقتًا خارج المنزل. الأشخاص الذين يشاركون في أنشطة تناسب مع قدراتهم يظهرون مشاكل سلوكية أقل..

ما الذي يجب فعله؟

قوموا بإجراء الفحوصات الطبية الروتينية وتوجهوا إلى الطبيب عند حدوث تغييرات في الحالة الجسدية. إذا لم تتمكن من تحديد نمط السلوك أو كنت تجد صعوبة في التعامل مع سلوكيات الشخص، يجب التوجه للحصول على مساعدة مهنية واستشارة حول العلاج المناسب. يمكن الاتصال بخط الدعم التابع لجمعية "عمدا" *8889 للحصول على استشارة.

سلوك متكرر

الأشخاص المصابون بالخرف يعيدون طرح نفس الأسئلة أو القيام بنفس الأفعال لأنهم يعانون من فقدان الذاكرة قصيرة المدى وينسون ما قالوه أو فعلوه منذ لحظات.

ما الذي يجب فعله؟

حاول تشتيت انتباه الشخص من خلال محادثة أو نشاط. غالبًا ما تكون الأسئلة المتكررة تعبيرًا خارجيًا عن الملل والأرق.

الاعتماد على مقدم الرعاية

في مراحل معينة من المرض، قد يظهر الأشخاص علامات على عدم الأمان نتيجة للمرض والشعور بفقدان السيطرة العامة. نتيجة لذلك، يتمسك الأشخاص بمن هو مألوف وآمن – الشخص الأقرب إليهم، وهو مقدم الرعاية الرئيسي. يُصعّب هذا السلوك، الذي يتضمن الاعتماد على مقدم الرعاية (من أحد أفراد الأسرة أو العامل الأجنبي)، بشكل كبير على مقدمي الرعاية، ويخلق وضْعًا يشعرون فيه أنهم غير قادرين على مغادرة المنزل لأخذ قسط من الراحة أو لأُمور تتعلق باحتياجاتهم الصحية أو الإدارية أو الشخصية.

ما الذي يجب فعله؟

حاول إشغال الشخص المصاب بالخرف عندما يخرج مقدم الرعاية. حاول تنسيق وقت الخروج من المنزل خلال ساعات النهار، عندما يكون الشخص المصاب بالخرف هادئًا نسبيًا، أو عندما يكون نائمًا. بالإضافة إلى ذلك، من المهم فحص خيارات الأنشطة وفترات البعد بشكل منتظم – الذهاب إلى مركز النهار مناسب جدًا للأشخاص المصابين بالخرف في مراحل مختلفة ويمكن تخصيصه وفقًا لاحتياجاتهم. خلال مراحل المرض، يُوصى بمحاولة فحص إمكانية الدمج في مراحل مختلفة.

الرفض

عندما يرفض الأشخاص المصابون بالخرف القيام بالأنشطة اليومية الأساسية، من المهم فهم ما يكمن وراء الإصرار والرفض، ويجب تذكر أنه في بعض الأحيان يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة المتبقية للشخص للتعبير عن رغباته.

ما الذي يجب فعله؟

أولاً، يجب فحص ما إذا كانت المهمة التي نريد أن يقوم بها الشخص ضرورية. وما إذا كانت الطريقة التي نقدمها بها هي وسيلة تواصل فعالة. حاولوا إيجاد طريقة للمشاركة بدلا من فرض الشيء. تذكروا أن العوامل البيئية تؤثر أيضًا على السلوك والتعاون. على سبيل المثال: الشخص الجالس في كرسي أمام التلفاز ويرفض الأكل أو التغذية قد يتعاون بشكل أكبر إذا جلس بالقرب من طاولة الطعام على كرسي ثابت، دون ضوضاء في الخلفية، مع تناول مقدم الرعاية الطعام معه في وضع مألوف له من الماضي. مثال آخر هو عند رفض الشخص ارتداء معطف قبل الخروج من المنزل، لا تصر على ذلك، بل حاول مساعدته في ارتدائه خارج المنزل، حيث سيحفز البارد الشخص على ارتدائه.

عندما يكون التوتر متعلقًا بتناول الأدوية، يجب التحقق مع الطبيب ما إذا كانت جميع الأدوية التي تُعطى ضرورية بالفعل، وما إذا كان من الممكن تناولها على شكل شراب، وإذا كان من الممكن سحقها وإضافتها للطعام. يمكن فحص أوقات تناول الأدوية مع الطبيب وتعديلها لتناسب الأوقات التي يكون فيها الشخص أكثر تعاونًا. في الحالات التي يعتقد فيها الشخص أن الأدوية سامة له، قد يساعد الشرح حول كل دواء وسبب تناوله أو الحديث مع الطبيب في حل المشكلة.

صعوبة النوم

تعطل الساعة البيولوجية التي تنظم ساعات اليقظة والنوم قد يحدث عند الإصابة بالمرض. نتيجة لذلك، قد يصبح الأشخاص المصابون بالخرف يخلطون بين الليل والنهار وينامون لساعات طويلة خلال النهار.

إحدى الظواهر الصعبة التي قد تحدث في ساعات الغروب هي ظاهرة تُسمى متلازمة الغروب (sundowning). الساعات التي يقل فيها الضوء في المساء قد تزيد من القلق والارتباك.

ما الذي يجب فعله؟

للتعامل مع هذه المشكلة، يمكن الخروج مع الشخص من المنزل بالقرب من مصدر ضوء طبيعي أو إبقائه في المنزل مع إغلاق الستائر والنوافذ حتى لا يتعرض للضوء المتناقص. من المهم الحرص على يوم مليء بالأنشطة والتعرض للضوء الطبيعي. بالإضافة إلى ذلك، يفضل الحفاظ على ساعات نوم وراحة ثابتة، تقليل النوم خلال النهار، وتقليل تناول السوائل مع اقتراب موعد النوم (بشرط أن يكون الشخص قد شرب كمية كافية خلال اليوم). يجب محاولة خلق جو هادئ في الساعات التي تسبق النوم وتأجيل وقت النوم إلى أقصى حد ممكن. إذا كان الشخص يستيقظ خلال الليل، من الأفضل ترك ضوء خافت لتجنب خطر السقوط وإرشاده إلى منطقة الحمام. إعطاء الشخص مشروبًا أو طعامًا غالبًا ما يعمل على تهدئته ويساعده على العودة إلى النوم. إذا كانت هناك صعوبة ملحوظة لا تتحسن، يمكن استشارة الطبيب بشأن الأدوية المساعدة على النوم.

الأرق والتجوال

يعتبر التجوال والأرق من الظواهر الشائعة في الخرف. التجوال مع التشتت في المكان والزمان قد يعرض الشخص للخطر إذا ما خرج من المنزل.

ما الذي يجب فعله؟

من المهم التأكيد على أن المشي يعزز الصحة، حيث يساعد في الحفاظ على اللياقة البدنية، يزيد من الشهية ويوفر فرصًا للتفاعل مع الأشخاص في البيئة المحيطة. عندما يتجول الشخص، يجب فحص ما إذا كان يعاني من ألم أو عدم راحة أثناء الجلوس. في بعض الأحيان، قد يكون ذلك ناتجًا عن الملل والرغبة في الانشغال بشيء. لذلك، من المفيد دمج جولات خارجية في الروتين اليومي للأشخاص الذين يحبون المشي. قد يكون السبب في التجوال هو البحث عن الحمام. يجب وضع لافتات واضحة للحمام واتاحة وصول سهل وخالي من العوائق.

من المهم منع الخروج غير المراقب لشخص مصاب بالخرف من المنزل من خلال اقفال الأبواب وإزالة المفاتيح أو باستخدام وسائل إلكترونية مثل أجهزة الإنذار. إذا ما كان هناك قلق من التجوال خارج المنزل، من المستحسن استخدام جهاز GPS ووسائل اتصال لتحديد موقع الشخص المتجول. من الأفضل تجهيز الشخص بوسائل تعريف مثل (أوراق في الجيوب أو سوار) تحتوي على أرقام هواتف مقدمي الرعاية الرئيسيين. من الجيد أيضًا الحصول على صورة محدثة للشخص في حالة ضياعه. في مثل هذه الحالة، من المهم التحقق من مكان إقامة الشخص السابق، خاصة في المناطق التي نشأ فيها أو أماكن إقامته السابقة.

لا يجب ترك الشخص الذي يميل للتجوال بمفرده، وينبغي النظر في اصطحاب مرافق أو مقدم رعاية للإشراف عليه على مدار 24 ساعة.

في حالة اختفاء شخص مصاب بالخرف، يجب إبلاغ الشرطة على الفور.

فقدان الأغراض واتهام الآخرين بالسرقة

إحدى الظواهر الشائعة في الخرف هي فقدان الأشياء واتهام الآخرين بسرقتها. قد يكون مصدر هذه الاتهامات هو النسيان الناتج عن المرض، وفقدان الأشياء و"إكمال القصة" التي تُنسب فيها الخسارة إلى السرقة. نتيجة لهذه الأفكار، قد يقوم بعض الأشخاص بإخفاء الأشياء الثمينة لديهم في أماكن غريبة أو بلفونها بأوراق، ما قد يؤدي إلى التخلص منها عن طريق الخطأ.

ما الذي يجب فعله؟

فكروا في الأشياء التي لها أهمية خاصة للشخص. تأكدوا من أن الأشياء التي تهمة موجودة في مكان يمكن الوصول إليه بسهولة. إذا كان الشخص يحب نوعًا معينًا من الأشياء، يفضل شراء عدة قطع مشابهة للأشياء التي يرتبط بها، حتى إذا فقد أحدها يمكن تقديم شيء بديل له. إذا كان الشخص يستخدم نظارات، من المهم معرفة الوصفة الطبية لها، حتى إذا فقدتها يمكن صنع نظارات بديلة. إذا شعر الشخص بالتوتر لأنه يبحث عن شيء، انضموا إلى البحث ولكن حاولوا تحويل انتباهه، مثل التصفح في الألبوم صور. حاولوا الحفاظ على النظام في المنزل، ووضع قفل على الأشياء الثمينة، وفحص القمامة قبل التخلص منها، وألا تدخلوا في جدال مع المريض بشأن الاتهامات.

الهوسات

الأشخاص الذين يعانون من الخرف يتحدثون أحيانًا مع أشخاص من ماضيهم، بما في ذلك أولئك الذين توفوا بالفعل. في الغالب، لا حاجة لتصحيحهم، خاصة إذا كانت "الحقيقة" غير مريحة لهم. في كثير من الحالات، قد تُعتبر الأصوات الخلفية مثل التلفزيون قيد التشغيل، أو الحديث في الراديو أو المكالمات الهاتفية، أصواتًا "عذائية، غاضبة، أو غير جيدة". افحصوا البيئة وحاولوا تقليل هذه المحفزات. حاولوا تشغيل موسيقى يحبها الشخص الذي يعاني من الخرف. في حالات الهوسات التي تثير القلق، حاولوا تغيير الأجواء، توفير أنشطة، وضمان إضاءة جيدة. قد تساعد الأدوية في تقليل الهوسات، ولكنها قد تساهم أيضًا في حدوثها.

ما الذي يجب فعله؟

يجب استشارة الطبيب/ة عند التفكير في استخدام الأدوية، عندما يكون هناك انطباع بأن الأدوية غير فعالة أو تسبب آثارًا جانبية، وعندما يكون هناك نية لإيقاف العلاج الدوائي.

المواضيع المتعلقة بالجنس

الجنس والحميمية يمكن أن تكون حساسة، حتى لدى الأشخاص المصابين بالخرف. يبقى اللمس والعناق مهمين كما هما مهمان لأي شخص آخر. بالنسبة لبعض الأشخاص المصابين بالخرف، يعتبر اللمس وسيلة للتواصل والتعبير عن المشاعر. ومع ذلك، أثناء تقدم المرض، قد يفقد بعض

الأشخاص الرغبة الجنسية أو يظهرون زيادة في الإثارة وفقدان الضوابط. قد تكون التصرفات الجنسية المفرطة أو غير المقبولة محط إزعاج لمقدمي الرعاية، وقد تسبب إحراجًا، خصوصًا إذا حدث ذلك في الأماكن العامة.

ما الذي يجب فعله؟

من المهم أن نتذكر أن ليس كل ملامسة هي ملامسة جنسية، فاللمس يمكن أن يكون أيضًا وسيلة للتواصل والتهديئة. في بعض الأحيان، قد يشير اللمس المتكررة للأعضاء الحميمة إلى عدم الراحة في تلك المنطقة، التهاب، ألم، أو مشاكل أخرى. في بعض الحالات، يمكن تقليل الزيادة في السلوك الجنسي من خلال تشتيت الانتباه أو أنشطة أخرى ذات معنى.

في حالات التصرفات الجنسية المحرجة، يجب التعامل معها بطريقة موضوعية وغير قاسية، مع التوضيح بحزم أن هذا السلوك غير مقبول.

أثناء الاستحمام، يجب تشجيع الشخص على تنظيف أعضائه الحميمة بشكل مستقل. يمكن إعطاء الشخص المصاب بالخرف إسفنجة أو صابون لتشتيت انتباهه.

في الحالات التي يصعب على مقدم الرعاية أو البيئة التعامل مع السلوك الجنسي الشاذ، يجب استشارة طبيب أو معالج سلوكي (مثل خط الدعم التابع لعمدا 8889*).

من المهم أن نتذكر أنه في جميع الحالات، يجب الحفاظ على الحدود المناسبة لمقدم الرعاية الرئيسي.

القلق والاكتئاب

يعاني العديد من الأشخاص المصابين بالخرف من القلق و/أو الاكتئاب. في بعض الأحيان، تكون هذه المشاعر نتيجة بيولوجية للمرض، وفي أحيان أخرى تعكس وعي الشخص بتدهور حالته. يمكن أن تظهر حالات القلق والاكتئاب في جميع مراحل المرض. في بعض الحالات، يظهر الاكتئاب و/أو القلق قبل التدهور الإدراكي. قد يظهر الاكتئاب في انخفاض الشهية، وفقدان الوزن، وتغير في عادات النوم.

ما الذي يجب فعله؟

في حالات الاشتباه بالاكتئاب، يجب استشارة أخصائي أو طبيب.

من المهم أن نتذكر

أن الشخص الذي يعاني من الخرف قد يواجه اضطرابات سلوكية أو تحديات سلوكية في جميع مراحل المرض. عادةً ما تكون هذه الاضطرابات مؤقتة وتختفي من تلقاء نفسها دون علاج.

يجب الحفاظ على احترام الشخص والسماح له بالسيطرة على حياته قدر الإمكان، وتعزيز صورته الذاتية وثقته بنفسه، وتجنب إحداث الإحباط أو "اختباره".

الاتصال البصري، اللمس، اللغة الإيجابية، الأنشطة المناسبة والمهمة، والحفاظ على الروابط الاجتماعية والعائلية هي أمور حيوية، حيث تزيد من فرص الأشخاص الذين يعانون من الخرف في عيش حياة ذات معنى لفترة أطول.

ما الذي يجب فعله؟

يجب استشارة الجهة الطبية المعالجة. وللمزيد من التوضيح حول الاضطرابات السلوكية والعلاج الدوائي، يُنصح بالاطلاع على الدليل، الفصل الأول.

جودة حياة مقدمي الرعاية الأساسيين

يمكن أن يكون مرض الخرف لفترة طويلة ومستمرة. على مدار سنوات، يشهد الأقارب ومقدمو الرعاية الرئيسيون التدهور البطيء والمستمر في الوظائف الإدراكية والسلوكية للشخص. رعاية شخص مصاب بالخرف ليست مهمة سهلة، ويتحمل مقدم الرعاية عبئًا كبيرًا ناتجًا عن المهام اليومية البدنية والتعامل العاطفي الناتج عن عملية الفراق البطيء والمستمر من شخص قريب.

عندما يكون المُقدّمون الرئيسيون للرعاية هم الأزواج كبار السن، هناك خطر كبير أن يُصابوا بالاكْتئاب. ارتباط الشخص المصاب بالخرف بالمنزل يحد من تحركاته ويجعل من الصعب عليه التفاعل مع الأصدقاء والمعارف. قد يواجه مقدم الرعاية شعورًا بالعجز ويهمل نفسه الامر الذي قد يجر عليه عواقب صحيّة ونفسية خطيرة.

ما الذي يجب فعله؟

يجب على مقدّم الرعاية للشخص المصاب بالخرف الحفاظ على قواه لكي يتمكن من الاستمرار في أداء مهمة رعاية الشخص المصاب بالخرف، وللحفاظ على حياة ذات جودة قدر الإمكان. مقدّمو الرعاية الذين يتمتعون بصحة جيدة ومزاج جيد سيكون لهم تأثير إيجابي على سلوك الشخص المصاب وثقته بنفسه.

لذا من المهم أن يحرص مقدّمو الرعاية الرئيسيون على الحفاظ على قوة نفسية ووظيفية:

- أن يأخذ فترات استراحة للراحة والقيام بأشياء من أجل أنفسهم (مثل الحفاظ على نوم مناسب غير متقطع، مشاهدة التلفاز براحة، الخروج من المنزل).

- الاستعانة بالأصدقاء والمتخصصين للتحدث ومشاركة الصعوبات. غالبًا ما تقدم السلطات المحلية خدمات الدعم. تقدم جمعية "عمدا" خدمات دعم لأفراد الأسرة الذين يقدمون الرعاية. يمكن الانضمام إلى مجموعة دعم تابعة للجمعية والاستفادة من خدمة "711" - الدعم والمرافقة الأسرية التي تقدمها الجمعية

- تقاسم عبء الرعاية والمراقبة مع أفراد الأسرة الآخرين، مثل الأطفال والأحفاد البالغين، والاعتماد عليهم لأخذ فترات "استراحة".

- الاستعانة بمقدمي الرعاية مدفوعي الأجر. تعلم التنازل قليلاً عن جودة الرعاية، حتى وإن لم تكن بنفس مستوى الرعاية التي يقدمها أحد أفراد الأسرة، وذلك بهدف استعادة الطاقة لمواصلة المهمة.

- تجنب العزلة، عليك مقابلة الأصدقاء والخروج في رحلات والحفاظ على نظام غذائي صحي وممارسة الأنشطة البدنية والأنشطة الممتعة.

خطر الإهمال وسوء المعاملة للأشخاص المصابين بالخرف

وفقًا لنتائج مسح قطري أجري في إسرائيل، فإن واحدًا من كل خمسة من كبار السن في البلاد معرض للإساءة و/أو الإهمال. تشير الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة إلى أن الأشخاص المصابين بالخرف يتعرضون لسوء المعاملة والإهمال مرتين ونصف أكثر من كبار السن من الغير مصابين بالخرف. عادةً ما تحدث الأضرار بسبب شخص أو أشخاص يعيشون في محيط الشخص المصاب بالخرف، مما يسبب له معاناة ويزيد من خطر تعرضه للضرر في صحته وأمانه. الإساءة والتعذيب هو سلوك يستمر لفترة زمنية ويؤدي إلى ضرر جسدي، جنسي، نفسي، عاطفي واقتصادي. الإهمال يُعرّف على أنه الفشل في تلبية الاحتياجات الأساسية أو الخدمات الأساسية (الطعام والدواء والرعاية الطبية والمساعدة في الوظائف اليومية).

عادةً ما يُظهر أقارب الشخص الالتزام والتفاني ويقدمون ساعات طويلة من الرعاية له، ولكن حالة الخرف تشكل ضغطًا على مقدمي الرعاية المقربين من الشخص.

مع تطور المرض وانخفاض الاستقلالية الوظيفية، تزداد احتياجات الرعاية، والنفقات المالية، واعتماد الشخص المصاب بالخرف على بيئته، وتأثير الخرف على نمط حياة أفراد الأسرة. التدهور الإدراكي ومشاكل السلوك الناتجة عن الخرف تزيد من خطر تعرض المريض للإساءة والإهمال.

على الصعيد الاقتصادي - مع مرور الوقت، يفقد الأشخاص القدرة على إدارة شؤونهم المالية وممتلكاتهم. في هذه الحالات، قد يحصل أفراد الأسرة أو الجيران أو المعارف، وأحيانًا حتى مقدمو الرعاية، على السيطرة الكاملة على ممتلكات الشخص وموارده. في بعض الأحيان، قد لا يشارك مقدمو الرعاية فيما يحدث مع الشخص المصاب أو مع باقي أفراد الأسرة، وقد يستغلون موارده المادية.

على الصعيد السلوكي - فإن اضطرابات السلوك مثل: التصرفات غير المتوقعة، التجوال، وعدم الاستقرار، تتطلب يقظة دائمة من مقدمي الرعاية، مما يستنزف طاقتهم وقد يؤدي إلى نشوء صراعات وإلحاق الضرر بالشخص المصاب بالخرف. الشخص الذي يتصرف بعنف لفظي أو جسدي يزيد من خطر أن يصبح ضحية للإساءة من قبل مقدم الرعاية الرئيسي. من الناحية الجسدية، تؤدي الإساءة إلى ألم جسدي أو إصابات من خلال الضرب والحروق والكدمات والتقييد الجسدي وإعطاء جرعة زائدة من أدوية مهدئة. الإساءة العاطفية تسبب معاناة نفسية من خلال الإهانات والإذلال والتهديدات ومعاملة الشخص كما لو كان طفلاً صغيراً.

طرق التعامل:

إذا كان لدى شخص سبب وجيه للاعتقاد بوجود إساءة ارتكبت ضد شخص عاجز من قبل المسؤول عنه، فإن من الواجب عليه إبلاغ الأخصائي الاجتماعي (المسؤول الاجتماعي) أو الشرطة في أقرب وقت ممكن.

القسم ج: حقوق المرضى وأفراد الأسرة الذين يقدمون الرعاية

الخطوات الأولى في تحصيل الحقوق

1. الاستفسار عن الحالة الإدراكية

يجب فحص ما إذا كان الشخص قادرًا من الناحية الإدراكية على التعامل مع شؤونه، بما في ذلك التوقيع على المستندات، إعطاء الموافقات الطبية، وغيرها، وذلك وفقًا لمرحلة المرض. سيساعد التشخيص الطبي من قبل طبيب متخصص في هذا الشأن، وينبغي النظر في إعداد توكيل دائم في مرحلة مبكرة من المرض.

2. جمع المستندات الطبية

قوموا بجمع جميع المستندات الطبية ذات الصلة: مستندات من صناديق المرضى، المستشفيات، الاستشارات والفحوصات عند الأطباء الخاصين والمؤسسات المختلفة مثل التأمين الوطني.

3. جمع مستندات التأمين

جمعوا بوليصة التأمين المختلفة التي يكون الشخص مؤمن بها (مثل التأمين ضد العجز، الأمراض الخطيرة، فقدان القدرة على العمل وغيرها).

حقوق وخدمات

تم إعداد هذا الفصل في الدليل وبشكل تطوعي بمساعدة المستشار القانوني لجمعية "عمدا"، المحامي رفائيل ألموغ..

المساعدة في رعاية شخص في المنزل

مع تفاقم المرض، يحتاج الشخص إلى مراقبة، وتحتاج الأسرة إلى مساعدة في المراقبة. الأسر التي تحتاج إلى مساعدة مالية لتمويل الرعاية يمكنها الاستفادة من **المخصصات التي يقدمها التأمين الوطني في فرع الرعاية الصحية (بالمصطلح المهني "قانون التأمين الصحي للرعاية")**، بشرط أن يكون الشخص قد بلغ سن التقاعد (قبل سن التقاعد يجب التوجه إلى التأمين الوطني للحصول على مخصصات الإعاقة والخدمات الخاصة). يحدد نطاق الدعم وفقاً لدرجة الاعتماد المقدرة، ويحق للمؤمن استخدام الساعات الأسبوعية في خدمات مختلفة، بما في ذلك الاستعانة بمقدمة رعاية. إحدى الخيارات هي توظيف مقدمة رعاية محلية حسب الساعات المخصصة للشخص بموجب القانون، أو الاستفادة من المراكز اليومية في البلدات التي توجد فيها. خيار آخر هو توظيف عامل أجنبي. بعض العائلات تستعين في البداية بالعمال وفقاً لقانون الرعاية، وعندما لا تكون الساعات كافية ويصبح هناك حاجة للرعاية والإشراف على مدار 24 ساعة في اليوم، تقوم العائلات في هذه الحالة بجلب عامل أجنبي إلى المنزل.

قانون تأمين مخصص التمريض

تُمنح مخصصات التمريض للأشخاص الذين وصلوا إلى سن التقاعد، والذين يعيشون في المنزل ويحتاجون إلى مساعدة شخص آخر في أداء الأنشطة اليومية، وكذلك للأشخاص الذين يحتاجون إلى مراقبة في المنزل من أجل سلامتهم وسلامة المحيطين بهم. تهدف المخصصات إلى مساعدة المسن وأفراد أسرته في رعايته.

تُدفع المخصصات وفقاً لسنة مستويات من الأهلية (الاعتماد)، ويمكن اختيار استلام المخصصات نقدًا أو عبر خدمات التمريض أو كلاهما معًا. شروط الاستحقاق:

1. مقيم في إسرائيل ووصل لسن التقاعد.

2. يتم منح مخصصات التمريض لمن يقيم في المنزل أو في سكن محمي.

من المهم معرفة أنه يمكن للأشخاص المقيمين في مؤسسة ترميزية الحصول على المخصصات فقط إذا كانوا في قسم للمرضى المستقلين أو المرضى شبه المستقلين، وليس في قسم الرعاية الترميزية. الأشخاص الذين يحصلون على مخصصات التمريض ويقيمون في مستشفى عام، يمكنهم الاستمرار في الحصول على المخصصات خلال الـ 30 يومًا الأولى من الإقامة في المستشفى فقط. مع ذلك، لا يعني إلغاء مخصصات التمريض أنه لا يمكن فحص الاستحقاق للحصول على مساهمة الدولة في تكاليف الإقامة في المستشفى، وفقاً للمعايير المحددة في "كود وزارة الصحة". **يُوصى بمراجعة التوجيهات الصادرة عن وزارة الصحة التي تحدد الشروط الأساسية ونسب مساهمة الدولة في تكاليف الإقامة في المستشفى، بالإضافة إلى التفاصيل الواردة في هذا الدليل.**

3. الامتثال لفحص مستويات الدخل. كشرط لدفع المخصصات، يجب على المؤمن إثبات أن دخله (من أي مصدر كان، بما في ذلك مخصصات التأمين الوطني، باستثناء معاشات الناجين من الهولوكوست ومخصصات التأمين الصحي) لا يتجاوز المبالغ المحددة مسبقًا.

عادةً ما تقوم مؤسسة التأمين الوطني بنشر تحديث سنوي لحدود الدخل المسموح بها للفرد أو للأزواج. لذلك، من المستحسن التحقق من النسب الدقيقة للدخل قبل تقديم الطلب. من الجدير بالذكر أنه منذ انتشار جائحة كورونا في إسرائيل، لم تقم مؤسسة التأمين الوطني بتحديث نسب "اختبار الدخل". من المهم الاخذ بعين الاعتبار: لا يُوصى بتقديم طلب في الأشهر التي يتم فيها منح المؤمن إضافة "رسوم نقاهة".



وفيما يتعلق بمعدل الدخل، اعتبارًا من مايو/أيار 2024، إذا كان دخل الفرد (الشخص الذي يعيش بمفرده) يتجاوز 12,536 شيكل شهريًا، فإنه غير مؤهل للحصول على مخصصات شهرية كاملة. ومع ذلك، قد يكون مؤهلاً للحصول على مخصصات مخفضة إذا كان دخله لا يتجاوز 18,804 شيكل. أما بالنسبة للمؤمن الذي يعيش مع شريك حياة (سواء كانوا متزوجين أو في علاقة شراكة معترف بها)، فإنه لا يكون مؤهلاً للحصول على مخصصات شهرية كاملة إذا كان الدخل الشهري المشترك له ولشريكه يتجاوز 18,804 شيكل، ولكن قد يكون مؤهلاً للحصول على مخصصات مخفضة إذا كان الدخل المشترك لا يتجاوز 28,206 شيكل شهريًا.

4. المؤمن لا يتلقى مخصصات الخدمات الخاصة لذوي الإعاقات الشديدة (لذوي الإعاقات الناتجة عن العمل أو الإعاقات العامة) من مؤسسة التأمين الوطني، ولا يتلقى إعانات للعلاج الشخصي أو للمراقبة من وزارة المالية. من يتلقى مثل هذه المخصصات يجب عليه اختيار ما بين هذه المخصصات وبين مخصصات الرعاية التمريضية وفقًا لقانون التأمين التمريضي. بالإضافة إلى ذلك، من يتلقى هذه المزايا من وزارة الدفاع، لا يمكنه تلقي مخصصات الرعاية من مؤسسة التأمين الوطني: المساعدة بسبب الإعاقة للأغراض الطبية أو مساعدة مرافقة. بمعنى آخر، من يتلقى الدعم والمساعدة بسبب العجز في قدراته الوظيفية، لا يمكنه تلقي مساعدات مزدوجة.

5. المؤمن بحاجة إلى رعاية وتلقي مساعدة من شخص آخر أي أداء الأنشطة اليومية البسيطة (الاستيقاظ والنوم، اللباس، الاستحمام، الأكل والشرب، التنقل، والتحكم في الإخراج) أو يحتاج إلى مراقبة في المنزل من أجل ضمان سلامته وسلامة من حوله. في هذا الصدد، من المهم ملاحظة أنه في إطار «الحاجة إلى مراقبة»، يمكن الحصول على ما يصل إلى تسع نقاط في تقييم الاعتماد. يتم منح مخصص الرعاية التمريضية في المستوى 6، وهو الأعلى، للمؤمن الذي يُصنف في الفحص على أنه يعتمد على 9.5 نقاط أو أكثر (فيما يتعلق بمستويات الاعتماد، انظر التفاصيل لاحقًا).

تحديد قدرات الأداء الوظيفي

في التأمين الوطني، يسعون جاهدين إلى تحديد مستوى الاستحقاق بناءً على الوثائق المقدمة، دون فحص الشخص في منزله، وخاصة منذ بداية فترة كورونا. لذلك، من المهم جدًا إرفاق جميع الوثائق التي تدل على القيود في الأداء. إذا لم يكن بالإمكان تحديد مستوى الاستحقاق للشخص بناءً على الوثائق فقط، سيتم إجراء تقييم تمريضي من قبل التأمين الوطني في منزل الشخص لفحص قدرة أدائه الوظيفي في المنزل أو عبر الهاتف، حيث يمكن للشخص أو من ينوب عنه شرح الصعوبات الأدائية التي يواجهها. يوصى بتسجيل جميع المشاكل الوظيفية بشكل منظم وفقًا للترتيب الزمني، وإرفاقها مع استمارة الطلب والتوثيق الطبي بحيث تكون الصورة كاملة أمام المقيّم.

من المهم ملاحظة ما يلي: إذا تمت الموافقة على المعاش بناءً على الوثائق دون فحص الأداء الوظيفي في منزل المؤمن ولا يوجد توافق بشأن مستوى الاستحقاق الذي تم تحديده، يمكن تقديم طلب بإرسال مقيّم تمريضي إلى منزل المؤمن لفحص قدرته الوظيفية.

في حالتين لن يتم إجراء الفحص: الأولى، عندما يكون المؤمن فوق سن 90. الثانية، عندما تكون الحالة الوظيفية للمؤمن شديدة للغاية. ومع ذلك، في كلا الحالتين، يتطلب الأمر قرارًا من قبل طبيب في صندوق المرضى بشأن الامتثال لشروط قانون التمريض.

ما هي الخدمات التي سيتم تقديمها للمستحقين لمعاش التمريض؟

من يحصل على معاش التمريض يمكنه الجمع بين المعاش النقدي وخدمات الرعاية التمريضية التي ستساعده في أداء الأنشطة اليومية وإدارة شؤون المنزل، مما يسهل على أسرته العناية به ومراقبته. الخدمات الممكنة تشمل: الرعاية الشخصية في المنزل بمساعدة مقدمة رعاية؛ زيارات إلى المراكز النهارية للمسنين (سيتم التطرق لذلك بشكل مفصل لاحقًا)؛ توفير منتجات الامتصاص؛ جهاز إنذار الطوارئ؛ خدمات غسل الملابس.

نسب المخصصات

كما ذكرنا، هناك ستة مستويات من الاستحقاق لمخصصات التمريض، التي يتم تحديدها وفقاً لقدرة الشخص على الأداء الوظيفي ودرجة اعتماده على الآخرين، كما سيتم توضيحه أدناه. في كل مستوى، يمكن دمج المعاش النقدي مع خدمات التمريض التي تشمل: الرعاية الشخصية في المنزل، زيارة إلى المراكز النهارية، منتجات الامتصاص، جهاز إنذار الطوارئ وخدمات الغسيل. المستحق للمخصصات يختار نوع الخدمات التي يرغب فيها، سواء خدمة واحدة أو أكثر من بين مجموعة من الخدمات المتاحة.

المستوى 1 - يتم تحديد معاش التمريض من المستوى 1 لمن جمع بين 2.5 و3 نقاط من الاعتماد في فحص الأداء الوظيفي.

إذا تم تحديد معاش الرعاية الصحية للمؤمن في الدرجة 1، فيمكنه اختيار واحدة من الخيارات التالية: **الخيار الأول** الرعاية الشخصية في المنزل. من الممكن الحصول على 5.5 ساعة أسبوعياً للعناية الشخصية في المنزل.

الخيار الثاني - خدمات التمريض بدون رعاية شخصية في المنزل. يمكن الحصول على الخدمات حسب الاختيار بقيمة 9 وحدات خدمة. الخدمات هي: زيارة المركز النهاري ومنتجات الامتصاص وجهاز إنذار الطوارئ وخدمات غسيل الملابس.

الخيار الثالث - معاش نقدي. يمكن الحصول على المعاش النقدي - بقيمة 1,546 شيكل في الشهر (اعتباراً من 01.01.2024). إذا اختار المؤمن الحصول على معاش نقدي، فسيتم دفعه إلى حسابه البنكي في الشهر الذي يلي اتخاذ القرار.

الخيار الرابع - الدمج بين المعاش النقدي وخدمات الرعاية التمريضية: يمكن الحصول على المعاش النقدي وخدمات الرعاية التمريضية بقيمة 5.5 وحدات خدمة في الأسبوع. عناصر المخصصات التي يمكن اختيارها هي:

دفع نقدي - وحدة خدمة تعادل 281 شيكل شهرياً.

الرعاية الشخصية في المنزل - وحدة الخدمة تعادل ساعة من الرعاية في الأسبوع.

خدمات إضافية - زيارة المركز النهاري ومنتجات الامتصاص وجهاز إنذار الطوارئ وخدمات غسيل الملابس.

المستوى 2 - يتم تحديد معاش التمريض من المستوى 2 لمن جمع بين 3.5 و4.5 نقاط من الاعتماد في فحص الأداء الوظيفي.

إذا تم تحديد معاش الرعاية الصحية للمؤمن في المستوى 2، فيحصل على عشر ساعات من الرعاية في الأسبوع.

استبدال ساعات العلاج بالدفع النقدي - يمكن استبدال حتى أربع ساعات من الرعاية بالمعاش النقدي.

كل ساعة رعاية تعادل 225 شيكل شهرياً. على سبيل المثال، يمكن الحصول على ست ساعات من الرعاية في الأسبوع مع معاش نقدي قدره 900 شيكل شهرياً.

إذا اختار المؤمن الحصول على جزء من المعاش نقدياً، فسيتم دفعه إلى حسابه البنكي في الشهر الذي يلي اتخاذ القرار.

الحصول على خدمات الرعاية التمريضية - يمكن للمؤمن استبدال جزء من ساعات الرعاية الشخصية في المنزل أو جميعها بخدمات التمريض تشمل: زيارة للمركز النهاري، منتجات الامتصاص، جهاز إنذار الطوارئ وخدمات الغسيل.

المستوى 3 - يتم تحديد معاش التمريض من المستوى 3 لمن جمع بين 5 و6 نقاط من الاعتماد في فحص الأداء الوظيفي.

إذا تم تحديد معاش الرعاية الصحية للمؤمن في المستوى 3، فيمكن الحصول على 17 ساعة من

الرعاية في الأسبوع. في حالة توظيف عامل أجنبي، يمكن الحصول على 14 ساعة رعاية أسبوعيًا. **استبدال ساعات العلاج بالدفع النقدي:** كل ساعة رعاية تعادل 225 شيكل شهريًا. يمكن استبدال جزء من ساعات الرعاية بالمعاش النقدي على النحو التالي: يمكن استبدال حتى أربع ساعات رعاية أسبوعيًا بالمعاش النقدي. المعاش مقابل أربع ساعات رعاية هو 900 شيكل شهريًا. يمكن استبدال حتى خمس ساعات رعاية أسبوعية بالمعاش النقدي، حيث أن المعاش مقابل خمس ساعات هو 1,125 شيكل شهريًا. هذا الخيار مشروط بفحص وموافقة من قبل عامل اجتماعي مُخوّل من قبل التأمين الوطني. على سبيل المثال، إذا كان المؤمن يوظف مقدم رعاية إسرائيلي، يمكنه الحصول على 11 ساعة رعاية أسبوعيًا بالإضافة إلى معاش نقدي قدره 1,350 شيكل شهريًا. إذا اختار المؤمن استلام جزء من المعاش نقدًا، فسيتم دفعه إلى حسابه البنكي في الشهر الذي يلي اتخاذ القرار. من المهم ملاحظة أنه إذا كان المؤمن يوظف عاملاً أجنبيًا، يمكنه الحصول على كامل المعاش نقدًا.

الحصول على خدمات الرعاية التمريضية - يمكن للمؤمن استبدال جزء من ساعات الرعاية الشخصية في المنزل أو جميعها بخدمات التمريض تشمل: زيارة للمركز النهاري، منتجات الامتصاص، جهاز إنذار الطوارئ وخدمات الغسيل.

المستوى 4 - يتم تحديد معاش التمريض من المستوى 4 لمن جمع بين 6.5 و7.5 نقاط من الاعتماد في فحص الأداء الوظيفي أو لمن جمع 6 نقاط قبل 1.11.2018.

إذا تم تحديد معاش الرعاية الصحية للمؤمن في المستوى 4، فيمكن الحصول على 21 ساعة من الرعاية في الأسبوع. في حالة توظيف عامل أجنبي، يمكن الحصول على 18 ساعة رعاية أسبوعيًا.

استبدال ساعات العلاج بالدفع النقدي: كل ساعة رعاية تعادل 225 شيكل في الشهر. يمكن استبدال جزء من ساعات الرعاية بالمعاش النقدي على النحو التالي: يمكن استبدال حتى أربع ساعات رعاية أسبوعية بالمعاش النقدي، حيث أن المعاش مقابل أربع ساعات هو 900 شيكل شهريًا. يمكن استبدال حتى سبع ساعات رعاية أسبوعية بالمعاش النقدي، حيث أن المعاش مقابل سبع ساعات هو 1,757 شيكل شهريًا. هذا الخيار مشروط بفحص وموافقة من قبل عامل اجتماعي مُخوّل من قبل التأمين الوطني. على سبيل المثال، إذا كان المؤمن يوظف مقدم رعاية إسرائيلي، يمكنه الحصول على 17 ساعة رعاية أسبوعيًا بالإضافة إلى معاش نقدي قدره 900 شيكل شهريًا. إذا اختار المؤمن استلام جزء من المعاش نقدًا، فسيتم دفعه إلى حسابه البنكي في الشهر الذي يلي اتخاذ القرار. من المهم ملاحظة أنه إذا كان المؤمن يوظف عاملاً أجنبيًا، يمكنه الحصول على كامل المعاش نقدًا.

الحصول على خدمات التمريض - يمكن للمؤمن استبدال جزء من ساعات الرعاية الشخصية في المنزل أو جميعها بخدمات التمريض تشمل: زيارة للمركز النهاري، منتجات الامتصاص، جهاز إنذار الطوارئ وخدمات الغسيل.

المستوى 5 - يتم تحديد معاش التمريض من المستوى 5 لمن جمع بين 8 و9 نقاط من الاعتماد في فحص الأداء الوظيفي.

إذا تم تحديد معاش الرعاية الصحية للمؤمن في المستوى 5، فيمكن الحصول على 26 ساعة من الرعاية في الأسبوع. في حالة توظيف عامل، يمكن الحصول على 22 ساعة رعاية أسبوعيًا.

استبدال ساعات العلاج بالدفع النقدي: كل ساعة رعاية تعادل 225 شيكل في الشهر. يمكن استبدال جزء من ساعات الرعاية بالمعاش النقدي على النحو التالي: يمكن استبدال حتى أربع ساعات رعاية أسبوعية بالمعاش النقدي، حيث أن المعاش مقابل أربع ساعات هو 900 شيكل شهريًا. يمكن استبدال حتى تسع ساعات رعاية أسبوعية بالمعاش النقدي، حيث أن المعاش مقابل تسع ساعات هو 2,025 شيكل شهريًا. هذا الخيار مشروط بفحص وموافقة من قبل عامل اجتماعي مُخوّل من قبل التأمين الوطني. على سبيل المثال، إذا كان المؤمن يوظف مقدم رعاية إسرائيلي،

يمكنه الحصول على 22 ساعة رعاية أسبوعيًا بالإضافة إلى معاش نقدي قدره 900 شيكل شهريًا. إذا اختار المؤمن استلام جزء من المعاش نقدًا، فسيتم دفعه إلى حسابه البنكي في الشهر الذي يلي اتخاذ القرار. من المهم ملاحظة أنه إذا كان المؤمن يوظف عاملاً أجنبيًا، يمكنه الحصول على كامل المعاش نقدًا. الحصول على خدمات التمريض - يمكن للمؤمن استبدال جزء من ساعات الرعاية الشخصية في المنزل أو جميعها بخدمات التمريض تشمل: زيارة للمركز النهاري، منتجات الامتصاص، جهاز إنذار الطوارئ وخدمات الغسيل.

المستوى 6 - يتم تحديد مخصصات التمريض من المستوى 6 لأولئك الذين جمعوا نقاط بين 9.5 إلى 10.5 في فحص الأداء الوظيفي.

إذا تم تحديد معاش الرعاية الصحية للمؤمن في المستوى 6، فيمكن الحصول على 30 ساعة من الرعاية في الأسبوع. في حالة توظيف عامل أجنبي، يمكن الحصول على 26 ساعة رعاية أسبوعيًا.

استبدال ساعات العلاج بالدفع النقدي: كل ساعة رعاية تعادل 225 شيكل في الشهر. يمكن استبدال جزء من ساعات الرعاية بالمعاش النقدي على النحو التالي: يمكن استبدال حتى أربع ساعات رعاية أسبوعية بالمعاش النقدي، حيث أن المعاش مقابل أربع ساعات هو 900 شيكل شهريًا. يمكن استبدال حتى عشر ساعات رعاية أسبوعية بالمعاش النقدي، حيث أن المعاش مقابل عشر ساعات هو 2,250 شيكل شهريًا. هذا الخيار مشروط بفحص وموافقة من قبل عامل اجتماعي مَحْوَل من قبل التأمين الوطني. على سبيل المثال، إذا كان المؤمن يوظف مقدم رعاية إسرائيلي، يمكنه الحصول على 26 ساعة رعاية أسبوعيًا بالإضافة إلى معاش نقدي قدره 900 شيكل شهريًا.

إذا اختار المؤمن استلام جزء من المعاش نقدًا، فسيتم دفعه إلى حسابه البنكي في الشهر الذي يلي اتخاذ القرار. من المهم ملاحظة أنه إذا كان المؤمن يوظف عاملاً أجنبيًا، يمكنه الحصول على كامل المعاش نقدًا.

الحصول على خدمات التمريض - يمكن للمؤمن استبدال جزء من ساعات الرعاية الشخصية في المنزل أو جميعها بخدمات التمريض تشمل: زيارة للمركز النهاري، منتجات الامتصاص، جهاز إنذار الطوارئ وخدمات غسيل الملابس.

كيف يتم الاختيار؟

يمكن إجراء الاختيار بإحدى الطرق التالية:

- الاتصال بالمركز الهاتفي على الرقم *2637 من الأحد إلى الخميس بين الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً.
- اختيار الخدمات التي ترغب في الحصول عليها باستخدام حاسبة "اختيار حزمة خدمات الرعاية الصحية" على موقع التأمين الوطني، ثم طباعة نموذج الاختيار وإرساله عبر الموقع.
- ملء نموذج الاختيار على موقع التأمين الوطني، ثم إرساله عبر موقع الإنترنت التابع للتأمين الوطني أو تقديمه في فرع التأمين الوطني الأقرب إلى مكان إقامتك.

إعادة الفحص نتيجة لتدهور الحالة الصحية

إذا طرأ تدهور على الحالة الصحية للشخص مقارنة بالفحص السابق أو إذا تم تحديد معاش تمريض له وذلك لفترة مؤقتة تقترب من الانتهاء، يمكن تقديم طلب لإجراء فحص مجدد (طلب لتدهور الحالة). من المهم الانتباه: أنه في حالة تقديم طلب لإجراء فحص مجدد، قد تزيد أو تبقى كما هي درجة الاستحقاق، ولكنها لن تنخفض بأي حال من الأحوال.

إذا تم تحديد درجة استحقاق أعلى للشخص، فسيكون من حقه الحصول على المعاش بدءًا من اليوم



الثامن بعد تقديم طلب الفحص المجدد. يجب تقديم طلب الفحص مجددًا مع إرفاق الوثائق الطبية التي تشير إلى التغييرات التي حدثت في الحالة الصحية. يمكن ملء النموذج وإرساله عبر الإنترنت من خلال موقع التأمين الوطني أو تقديمه في فرع التأمين الوطني الأقرب إلى مكان إقامة المؤمن. من المهم ملاحظة ما يلي: إذا كان الشخص يتلقى معاشًا في أعلى درجة (المستوى 6)، فلا يمكن تقديم طلب لإجراء فحص مجدد.

فحص مجدد لمن حددت له فترة استحقاق مؤقتة: إذا تم تأكيد استحقاق الشخص للحصول على معاش تمييز لفترة مؤقتة، يمكنه تقديم طلب لإجراء فحص مجدد قبل انتهاء فترة الاستحقاق. حتى سن 79 - سيتم إرسال إشعار للمؤمن حول انتهاء استحقاقه قبل شهرين من نهاية فترة الاستحقاق المؤقتة. إذا لم يحدث تحسن في حالة أدائه الوظيفي، يحق له تقديم طلب خطي إلى التأمين الوطني أو عبر الموقع الإلكتروني لتمديد استحقاقه للحصول على المخصصات. سيقوم التأمين الوطني بمراجعة الطلب وإرسال إشعار بالقرار المتخذ. يوصى بإرسال الطلب قبل حوالي شهر من انتهاء الاستحقاق المؤقت.

من سن 80 وما فوق - قبل نهاية فترة الاستحقاق المؤقتة، سيتم إرسال مختص (ممرضة أو أخصائي علاج طبيعي) إلى منزل المؤمن لفحص استمرارية استحقاقه للحصول على المعاش. لا حاجة لتقديم طلب لإجراء فحص مجدد في هذه الحالة.

الاستئناف على قرارات مؤسسة التأمين الوطني

يمكن تقديم استئناف على قرارات التأمين الوطني بخصوص الاعتراف بالطلب أو مستوى الاستحقاق الذي تم تحديده. يمكن تقديم الاستئناف إلى اللجنة الاستشارية أو إلى محكمة العمل (حسب موقف التأمين الوطني). من المهم معرفة أنه نتيجة للاستئناف، قد يزيد مستوى الاستحقاق أو يبقى كما هو، ولكن في جميع الأحوال لن يتم تقليله. تُعقد اللجان في ثلاث مناطق: في الشمال والمركز والجنوب. تتكون اللجنة الاستشارية من طبيب وممرضة ليسا موظفين في التأمين الوطني. يجب تقديم الاستئناف إلى اللجنة الاستشارية في الفرع الذي تم فيه معالجة الطلب، وذلك في غضون 60 يومًا من تاريخ تلقي الإشعار بالقرار. في الاستئناف يجب تفصيل أسباب الاستئناف، مع تحديد ما إذا كنت ترغب في أن يُعقد النقاش بحضور الشخص (أو بحضور شخص آخر ينوب عنه) أو ما إذا كان النقاش سيُعقد دون حضوره ويستند فقط إلى الوثائق المرفقة بالاستئناف.

شهادة "مستحق للحصول على منحة التمريض"

يرسل التأمين الوطني شهادة "مستحق لمنحة التمريض" لكل الأشخاص الذين تمت الموافقة لهم على منحة التمريض. تمنح هذه الشهادة لحاملها إعفاء من دفع رسوم دخول المرافق العامة للمرافق. يتم منح الإعفاء فقط في الأماكن التي لا يتطلب فيها دخول المرافق تقديم خدمة شخصية لهم أو تخصيص مكان لهم، مثل حديقة الحيوانات أو المتحف. للحصول على الإعفاء، يجب إظهار الشهادة عند دخول المكان.

مزايا وخصومات إضافية لمتلقي مخصصات التمريض

- **مؤسسة التأمين الوطني - تخفيض في دفع رسوم التأمين لمتلقي منحة التمريض الذين يوظفون عاملًا أجنبيًا للرعاية التمريضية (ابتداءً من 1.1.2020).** سيتم فرض رسوم التأمين فقط على الراتب المدفوع للعامل الأجنبي في المنزل. في حال كان الراتب المدفوع يتجاوز مبلغ المنحة ويصل إلى 5,500 شيكل شهريًا، فإن المستحق يكون معفيًا من دفع رسوم التأمين عن هذا المبلغ.
- **تخفيض من قبل شركة الكهرباء - الأشخاص الذين يتلقون منحة التمريض في المستوى 5 أو 6، وكذلك أولئك الذين يتلقون منحة تمريض في المستوى 4 والذين تجاوزوا سن 90 عامًا، وكذلك من تم**

تخفيض منحهم بسبب الدخل، يحق لهم الحصول على خصم بنسبة 50% على أول 400 كيلو وات في فاتورة الكهرباء. يتم منح التخفيض تلقائيًا. من المهم الانتباه إلى أن يكون حساب الكهرباء مسجلًا باسم المستحق، وبالتسعيرة المنزلية فقط. إذا لم يتم منح الخصم، يجب الاتصال بشركة الكهرباء مع تقديم اقرار من التأمين الوطني يثبت أن الشخص يتلقى منحة التمريض للحصول على الخصم.

● **تخفيض في ضريبة الأملاك (الأرنونا) -** الأشخاص الذين يتلقون منحة التمريض يحق لهم الحصول على خصم في ضريبة الأملاك (الأرنونا). يتم تحديد نسبة التخفيض من قبل السلطة المحلية. يتم منح هذا التخفيض تلقائيًا أيضًا. إذا لم يتم منح التخفيض، يجب على المستحق التواصل مع البلدية وتقديم اقرار من التأمين الوطني يثبت أن الشخص يتلقى منحة التمريض للحصول على التخفيض في ضريبة الأملاك.

● **ميزة التخفيض بالمياه -** الأشخاص الذين يتلقون منحة التمريض في المستوى 3 أو أعلى، وكذلك أولئك الذين تم تحديد منحهم بمعدل هذا المستوى ولكن تم تخفيض المنحة بسبب الدخل، يحق لهم الحصول على كمية إضافية من المياه تصل إلى 3.5 متر مكعب شهريًا بسعر منخفض. يمكن أيضًا الحصول على هذه المخصصات تلقائيًا. إذا لم يتم منح الخصم، فأنت بحاجة إلى الاتصال بشركة المياه مع موافقة من مؤسسة التأمين الوطني بأن الشخص يتلقى مخصصات تمريض.

يجب أن يكون عنوان السكن الخاص بالمستحق محدثًا في مكتب الداخلية.

● **الامتيازات في وزارة الصحة -** المساعدة في تمويل أجهزة إعادة التأهيل والتنقل. يجب تقديم الطلب للحصول على المساعدة قبل تنفيذ النفقات الفعلية، فيمكن الاستعانة بطبيب الأسرة ودوائر الصحة اللوائية لهذا الشأن.

● **تصريح لتوظيف عامل أجنبي -** المؤمن في قطاع الرعاية التمريضية الذي حدد له في تقييم الاعتماد على الأقل 4.5 نقاط (أو حتى ثلاث نقاط أو أكثر بناءً على منحة منخفضة بسبب اختبار الدخل أو أربع نقاط للأشخاص الذين تجاوزوا سن 90 عامًا)، قد يكون مستحقًا للحصول على تصريح لتوظيف عامل أجنبي. يجب تقديم طلب للحصول على التصريح إلى سلطة السكان والهجرة.

لمزيد من المعلومات حول الخصومات والمزايا:
https://www.btl.gov.il/benefits/Long_Term_Care/Pages/default.aspx

مخصصات الاعاقة ومخصصات الخدمات الخاصة

عندما يواجه الشخص الذي يعاني من تدهور إدراكي **أصغر من سن التقاعد**، أو يواجه صعوبة في العمل أو حتى في أداء الأنشطة اليومية البسيطة، فقد يكون مستحقًا للحصول على منحة عجز عامة أو حتى منحة خدمات خاصة (حسب الحالة).

مخصصات العجز

ما هي الشروط للحصول على مخصصات الاعاقة؟

يحق لمقيم في إسرائيل الذي تجاوز عمره 18 عامًا، ولم يصل بعد إلى سن التقاعد، والذي يعاني من عجز جسدي أو عقلي أو نفسي نتيجة مرض أو حادث أو عيب خلقي، ولا يستطيع العمل ويعاني من انخفاض في قدرته على الكسب، الحصول على مخصصات الاعاقة.

شروط الاستحقاق لمعاش الاعاقة العام هي:

- المؤمن هو مقيم في إسرائيل، بالغ فوق سن 18 عامًا، ولم يبلغ سن التقاعد بعد.
- المؤمن الذي لا يعمل أو أن دخله خلال فترة تزيد عن ثلاثة أشهر أقل من 60% من متوسط الأجر 7,522 شيكل (اعتبارًا من 01.01.2024). امرأة متزوجة لا تعمل، سيتم فحصها كربة منزل إذا لم تعمل لمدة 12 شهرًا متتاليًا أو 24 شهرًا غير متتالية خلال الـ 48 شهرًا التي سبقت يوم تقديم الطلب أو التي سبقت يوم توقف العمل - إذا كان توقف العمل قد حدث بعد تقديم الطلب.



ج. إذا قام طبيب من قبل التأمين الوطني بتحديد إعاقة طبية بنسبة 60% على الأقل، أو بنسبة 40% على الأقل إذا كانت هناك عدة إعاقات طبية، وتم تحديد نسبة إعاقة لا تقل عن 25% لإعاقة معينة.
د. إذا تم تحديد انه ونتيجة لإعاقته أصبح غير قادر على العمل أو أن قدرته على كسب المال قد انخفضت بنسبة 50% على الأقل،
فسيتم تحديد نسبة المخصصات وفقاً لدرجة العجز التي سيحددها عامل اجتماعي تأهيلي أو حتى طبيب مهني، وفقاً لإحدى النسب التالية: 60%، 65%، 74% أو 100%.

كيفية تقديم الطلب؟

للحصول على مخصصات الاعاقة، يجب ملء استمارة طلب لمخصصات الاعاقة الموجودة على موقع التأمين الوطني وإرفاقها بالوثائق الطبية، والمستندات المتعلقة بالعمل والرواتب من أماكن العمل، وأي مستند آخر يمكن أن يثبت الاستحقاق للحصول على المخصصات. **يجب على العامل المستقل** أن يُصرح لقسم التأمين والحماية في فرع التأمين الوطني عن التغييرات في عمله ودخله بسبب العجز، وأن يقدم أحدث التقديرات الضريبية المتوفرة لديه. يمكن تقديم الطلب والمستندات بإحدى الطرق التالية: الاتصال بممثل خدمة الجمهور على الرقم *3928 الذي يساعد في ملء الطلب وإرسال المستندات. ملء نموذج الطلب عبر الإنترنت على موقع التأمين الوطني وإرساله مع المستندات الإضافية عبر الإنترنت. ملء نموذج الطلب يدوياً وإرساله مع المستندات الإضافية عبر الإنترنت. تقديم الطلب والمستندات عبر البريد، الفاكس أو صندوق الخدمة الموجود في الفرع حسب مكان الإقامة.

مبالغ مخصصات العجز

سيتم تحديد قيمة المخصصات الشهرية بناءً على درجة العجز التي تم تحديدها في اللجنة الطبية على النحو التالي: درجة كاملة (100% أو 75%) - مخصصات شهرية كاملة بمبلغ 4,291 شيكل؛ درجة جزئية بنسبة 74% - مخصصات شهرية جزئية تقدر ب 2,925 شيكل؛ درجة جزئية بنسبة 65% - مخصصات شهرية جزئية بمبلغ 2,636 شيكل؛ درجة جزئية بنسبة 60% - مخصصات شهرية جزئية بمبلغ 2,476 شيكل.

بالإضافة إلى مخصصات العجز الأساسية، يمكن الحصول على مخصصات إضافية لإعالة اشخاص آخرين مثل الأولاد أو الزوج/ة، وسيتم توضيح ذلك لاحقاً.

دفع اضافي للأبناء - الإضافة تُدفع عن أول اثنين من الأبناء، الذين يستوفون أحد الشروط التالية:
أ. أن يكونوا تحت سن 18 عامًا.

ب. إذا كانوا يؤدون الخدمة العسكرية أو الوطنية ولم يتجاوزوا بعد سن الـ 24 عامًا.

ج. أن يكونوا مطابقين لتعريف "الابن" وفقاً لقانون تأمين الشيخوخة.

مبلغ الإضافة للأبناء يعتمد على درجة العجز المحددة، وهي كما يلي:

درجة عجز كاملة (100% أو 75%) - مبلغ الإضافة هو 1,106 شيكل. درجة عجز جزئية بنسبة 74%

- مبلغ الإضافة هو 818 شيكل؛ درجة عجز جزئية بنسبة 65% - مبلغ الإضافة هو 719 شيكل؛ درجة

عجز جزئية بنسبة 60% - مبلغ الإضافة هو 664 شيكل؛

دفع إضافي للزوج/ة - إضافة للزوج/الزوجة - تُدفع الإضافة للزوج/ة الذين يستوفون الشروط التالية:

أ- دخل الزوج/الزوجة لا يتجاوز 7,146 شيكل.

ب) الزوج/الزوجة لا يتلقى أي مخصصات أخرى.

مقدار الإضافة للزوج/الزوجة يعتمد على درجة العجز التي تم تحديدها: درجة كاملة (100% أو 75%)

- مقدار الإضافة هو 1,382 شيكل؛ درجة جزئية بنسبة 74% - مقدار الإضافة هو 1,023 شيكل؛ درجة

جزئية بنسبة 65% - مقدار الإضافة هو 898 شيكل؛ درجة جزئية بنسبة 60% - مقدار الإضافة هو

829 شيكل.

إذا تبين من الفحص أن نسبة العجز هي 74% أو 65% أو 60% وكان المؤمن يكسب

أكثر من 2,636 شيكل، فإنه سيكون مستحق للحصول على الإضافة الكاملة للزوج/ة و/أو الأبناء.

الاستئناف على نسبة الإعاقة الطبية

إذا ما تم تحديد أقل من 80% نسبة عجز طبي لشخص ما، أو درجة عجز لا تتجاوز 74%، يحق له يان يستأنف على نسبة العجز الطبي أمام لجنة طبية للاستئناف. يجب تقديم الاستئناف إلى فرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان إقامتك، كتابيًا مع توضيح الأسباب، وذلك خلال 60 يومًا من تاريخ استلام الإشعار الكتابي من المؤسسة بشأن نسبة العجز الطبي. يمكن للجنة الطبية للاستئناف الموافقة على نسبة العجز الطبي التي حددها الطبيب المختص أو تعديلها (بزيادتها أو إنقاصها). قرار لجنة الاستئناف الطبية نهائي، ولا يمكن الاستئناف عليه إلا في مسائل قانونية أمام محكمة العمل اللوائية. يجب تقديم الاستئناف إلى المحكمة خلال 60 يومًا من تاريخ استلام الإشعار الكتابي من المؤسسة بشأن قرار لجنة الاستئناف الطبيّة.

الاستئناف على درجة عدم القدرة الادائية

من تم تحديد أنه لم يفقد قدرته على الكسب أو فقد أقل من 50% من قدرته على الكسب، وكذلك من تم تحديد له درجة عدم القدرة لا تتجاوز 74%، يحق له الاستئناف في درجة عدم القدرة أمام لجنة الاستئناف. يجب تقديم الاستئناف إلى فرع مؤسسة التأمين الوطني القريب من مكان إقامتك، كتابيًا مع توضيح الأسباب، وذلك خلال 60 يومًا من تاريخ استلام الإشعار الكتابي من المؤسسة بشأن قرار درجة عدم القدرة الادائية.

يمكن للجنة الاستئناف الموافقة على درجة عدم القدرة التي حددها موظف الدعاوى أو تعديلها (بزيادتها أو تقليصها). قرار لجنة الاستئناف نهائي، ولا يمكن الاستئناف عليه إلا في مسائل قانونية أمام محكمة العمل الإقليمية. يجب تقديم الاستئناف إلى المحكمة خلال 60 يومًا من تاريخ استلام الإشعار الكتابي من المؤسسة بشأن قرار لجنة الاستئناف.

الاستئناف على قرارات أخرى لموظف الدعاوى

بالنسبة لقرار موظف الدعاوى الذي لا يتعلق بدرجة عدم القدرة، مثل قراره بشأن فترات العمل للمؤمن، عمره، تعليمه، دخله من العمل أو من غير العمل - يمكن الاستئناف عليه أمام محكمة العمل الإقليمية. يجب تقديم الاستئناف إلى المحكمة خلال 12 شهرًا من تاريخ استلام الإشعار الكتابي من موظف الدعاوى بشأن قراره.

مخصصات خدمات خاصة

الأشخاص الذين يعانون من الخرف وظهرت عليهم الأعراض قبل الوصول لسن التقاعد، يمكنهم تمويل المساعدة التي يحتاجونها من قبل شخص آخر في الأنشطة اليومية (مثل ارتداء الملابس، تناول الطعام، الاستحمام، التنقل داخل المنزل والتحكم بالمثانة)، أو توفير الإشراف لمنع المخاطر التي تهدد حياتهم وحياة الآخرين من خلال مخصصات الخدمات الخاصة.

شروط الاستحقاق

على المؤمن أن يستوفي جميع الشروط التالية:

1. ان يكون مؤمن في التأمين الوطني، عمره من 18 حتى سن التقاعد وهو مقيم في إسرائيل.
من يتواجد في الخارج، سيستمر التأمين الوطني في دفع المخصصات له لمدة ثلاثة أشهر، إذا كان قد تلقى مخصصات لمدة شهرين متتاليين على الأقل قبل سفره. إذا سافر للخارج للعلاج الطبي أو للعمل، سواء له أو لزوجته، بناءً على توظيف من صاحب عمل إسرائيلي، يحق للتأمين الوطني، حسب تقديره، الاستمرار في دفع المخصصات حتى 24 شهرًا (من تاريخ السفر إلى الخارج).
من يتواجد في الخارج في مهمة دبلوماسية للدولة، مثل مهمة من وزارة الخارجية- سيستمر في تلقي المخصصات حتى بعد مرور 24 شهرًا، دون أي فبود، وذلك وفقًا للمعايير المحددة.

- استمرار دفع المخصصات بعد سن التقاعد -** من بلغ سن التقاعد لا يحق له الحصول على المخصصات إلا إذا قدم طلبًا للحصول على خدمات خاصة في موعد أقصاه ستة أشهر بعد سن التقاعد، وقام طبيب التأمين الوطني بتحديد استحقاقه للمخصصات الخاصة قبل بلوغه سن التقاعد. **من كان مؤهلاً للحصول على مخصصات للخدمات الخاصة عند بلوغه سن التقاعد- سيستمر في تلقي المخصصات بعد سن التقاعد طالما أنه مستوفياً لشروط الاستحقاق.**
- 2.** من يتلقى مخصصات العجز من التأمين الوطني وحدد له عجز طبي بنسبة 60% على الأقل من قبل التأمين الوطني (يما يتعلق بالخدمات الخاصة)، أو أنه لا يتلقى مخصصات عجز ولكن خدد له من قبل التأمين الوطني عجز طبي بنسبة 75%، بشرط أن يستوفي أيضاً الشروط التالية: لا يتلقى مخصصات خاصة من التأمين الوطني لمتضرري حوادث العمل. لا يتلقى دفعات مقابل رعاية شخصية أو المساعدة المنزلية بموجب أي قانون. دخله الشهري من العمل لا يتجاوز خمسة أضعاف الأجر المتوسط 62,680 شيكل (اعتباراً من 01.01.2024).
- 3.** من يتلقى مزايا بموجب اتفاقية التنقل سيكون أيضاً مستحق للحصول على مخصصات للخدمات الخاصة، بشرط أن تكون قد قررت له لجنة طبية من وزارة الصحة محدودية في التنقل بنسبة 100%، أو أنه بحاجة إلى كرسي متحرك ويستخدمه أو أنه طريح الفراش. أما بالنسبة لمالكي المركبات، فيوجد شرط إضافي: يجب أن يكون قد تم تحديد مخصصات الخدمات الخاصة له بنسبة 100% على الأقل.
- 4.** هو ليس في مؤسسة تقدم خدمات طبية أو رعاية ترميضية أو إعادة تأهيل.

طريقة تقديم الدعوى

ما هي المستندات التي يجب تقديمها؟

- **المستندات الطبية -** تقارير المرض أو أي مستند طبي آخر يشمل جميع الأمراض المزمنة، العلاجات والأدوية.
- في هذا السياق، من المهم إرفاق مستندات طبية تثبت وجود الحاجة في الاعتماد على الآخرين، مثل التشخيص الطبي، التدهور في القدرة على التوجه الزماني والمكاني، ضعف القدرة على الحكم، وأهم من ذلك الحاجة إلى الإشراف لمنع الخطر على المؤمن أو على أحد أفراد أسرته. إذا كانت هناك مشكلات طبية إضافية التي تحد من القدرة على الأداء الوظيفي وتنفيذ الأنشطة اليومية، يُنصح بالإشارة إلى ذلك وإرفاق المستندات الطبية التي تدعم ذلك.
- **قسائم الرواتب لآخر ستة أشهر -** للأشخاص الذين غيروا مكان عملهم خلال السنة الماضية.
- **التوكيل -** إذا كان مقدم الطلب والمُوقِّع على الدعوى ليس هو نفسه مقدم الطلب للمنحة، يجب ملء البند 2 في استمارة الطلب وإرفاق التوكيل، أو قرار الوصاية أو حكم المحكمة.

كيف يتم تقديم الدعوى؟

- يمكن إرسال الدعوى والمستندات بإحدى الطرق التالية:
- **ممثّل الخدمة عبر الهاتف 3928* -** يساعد في ملء الطلب وإرسال المستندات.
 - **ملء طلب عبر الإنترنت على الموقع** وإرسالها مع المستندات الإضافية عبر الإنترنت.
 - **تعبئة الطلب يدوياً** وإرساله مع المستندات الإضافية عبر موقع الأترنت.
 - **تقديم الطلب والمستندات عبر البريد أو الفاكس أو صندوق الخدمة** للفرع حسب مكان الإقامة.
- بعد تقديم الطلب، إذا لزم الأمر، سيتم تحديد موعد لفحص آخر من قبل لجنة طبية، وفي حالة وجود حالة طبية خطيرة، سيتم التعامل مع الطلب في مسار سريع. يمكن الحصول على خدمات الاستشارة والتحصير للجان الطبية مجاناً في مركز «اليد الموجهة».

المسار السريع للأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة

لتسهيل الأمور على الأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة وتسريع معالجة الدعاوي الخاصة بهم، تم تحديد عملية معالجة خاصة للمؤمن عليهم الذين يعانون من إعاقات شديدة عبر مسار سريع. الأشخاص المؤمنين الذين يعانون من إعاقات شديدة والذين سيتم فحصهم عبر المسار السريع هم: المرضى الذين يعانون من مرض خبيث في مراحل العلاج النشط أو في حالة حرجة؛ مرضى التصلب الجانبي الضموري A.L.S الذين يتلقون علاجًا باستخدام دواء RILUTEK؛ مرضى السل الشديد؛ المؤمن عليهم في السنة الأولى بعد زراعة أعضاء مثل الكلى أو القلب أو الرئتين أو الكبد أو البنكرياس أو نخاع العظم؛ المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة أو عدوى ويتلقون علاجات نشطة؛ وكذلك المرضى الذين يعانون من مرض الديساوتونوميا العائلي. في هذه الحالات، يقرر الطبيب في الفرع ما إذا كان العلاج سيتم عبر المسار السريع، وإذا كان من الضروري حضور مقدم طلب المنحة لاتخاذ القرار. ستحظى الطلبات في المسار السريع بأولوية في المعالجة، وسيسعى التأمين الوطني لإتمام معالجة الطلب في غضون 30 يومًا من تاريخ استلامه.

نسب المخصصات

مقدار مخصصات الخدمات الخاصة يُحدد وفقًا لمدى احتياج المريض للمساعدة في أداء الأنشطة اليومية.

هناك أربع درجات من الاستحقاق للحصول على المخصصات:

- 1. مخصصات بنسبة 50%** - تُدفع لمن يحتاج إلى مساعدة كبيرة في معظم الأنشطة اليومية لعدد كبير من ساعات اليوم أو لمن يحتاج إلى إشراف دائم. قيمة المخصصات هي 1,771 شيكل.
- 2. المخصصات بنسبة 112%** تُدفع لمن يحتاج إلى مساعدة كبيرة في جميع الأنشطة اليومية لعدد كبير من ساعات اليوم. قيمة المخصصات هي 4,099 شيكل.
- 3. المخصصات بنسبة 188%** تُدفع لمن يعتمد بشكل كامل على شخص آخر في جميع الأنشطة اليومية طوال ساعات اليوم. قيمة المخصصات هي 6,542 شيكل.
- 4. المخصصات بنسبة 235%** - (اعتبارًا من 1.1.2022) - تُدفع لمن يعتمد تمامًا على شخص آخر في جميع الأنشطة اليومية طوال ساعات اليوم ويحتاج إلى إشراف دائم. قيمة المخصصات هي 8,313 شيكل.

إضافة للمريض المعاق الموصول بأجهزة التنفس: يُدفع للمريض الذي يتنفس بواسطة جهاز التنفس والذي تم تحديد مستوى استحقاقه بنسبة 188% إضافة للمخصص بمقدار 9,813 شيكل.

استئناف ضد قرار مؤسسة التأمين الوطني

يمكن تقديم استئناف بشأن قرارات اللجنة الطبية المتعلقة بنسبة العجز (في فرع العجز العامة) أو مستوى الاعتماد على المخصصات الخاصة (وشروط المخصصات بناءً على ذلك) أمام لجنة طبية للاستئنافات. أما بشأن استئناف على قرار موظف الدعاوي الذي يرفض الطلب لأسباب أخرى، يمكن تقديم الاستئناف أمام محكمة العمل الإقليمية.

يجب تقديم الاستئناف كتابيا معللا بالأسباب خلال 90 يومًا من تاريخ استلام رسالة القرار، في فرع مؤسسة التأمين الوطني الأقرب إلى مكان الإقامة.

يمكن تقديم استئناف أمام لجنة طبية للاستئنافات في العجز العام خلال 30 يومًا من قبل من يطالب بمخصصات للخدمات الخاصة وليس لديه عجز طبي بنسبة تؤهله للحصول على المخصصات كما هو مذكور أعلاه.

يمكن تقديم استئناف إلى محكمة العمل من قبل من تم رفض طلبه بسبب أحكام قانونية أو مراسيم معينة فقط. يمكن أيضًا تقديم استئناف إلى محكمة العمل الإقليمية من قبل من لا يرضى بقرار لجنة الاستئنافات. يجب تقديم الاستئناف إلى المحكمة خلال 60 يومًا من تاريخ استلام قرار اللجنة.

مساعدة قانونية

إذا قررتم الاستئناف على قرار مؤسسة التأمين الوطني أمام محكمة العمل الإقليمية، يمكنكم طلب مساعدة قانونية مجانية من مكاتب المساعدة القانونية التابعة لوزارة العدل. يجب تقديم الطلب للحصول على المساعدة باستخدام نموذج خاص في المكتب المخصص للمساعدة القانونية في منطقتكم. عند تقديم أي طلب للحصول على مخصصات من التأمين الوطني، يجب إرفاق تقرير طبي محدث من آخر ثلاثة أشهر.

للمزيد من المعلومات حول الخصومات والمزايا لمتلقي مخصصات العجز:

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

يمكن الحصول على تفاصيل كاملة ومحدثة عن مخصصات التأمين الوطني من خلال مركز المعلومات التابع لمؤسسة التأمين الوطني على الرقم 6050*.

إعفاء من ضريبة الدخل

بين الكثيرين من أفراد الجمهور الإسرائيلي، يسود اعتقاد خاطئ مفاده أن الشخص الذي يعمل هو فقط الذي قد يكون مستحق للحصول على إعفاء من ضريبة الدخل وفقاً لبعض الشروط. من المهم أن يعرف الشخص الذي يعاني من مشاكل صحية كبيرة أنه قد يكون مؤهلاً للإعفاء من ضريبة الدخل (بموجب المادة 9(5) من القانون)، بغض النظر عن عمره، بشرط أن يكون قد دفع ضريبة من قبل. وفقاً لذلك، قد يكون الأشخاص المصابون بالخرف والذين يستوفون شروط القانون مؤهلين للإعفاء من ضريبة الدخل، وأحياناً حتى لاسترداد ضريبي بأثر رجعي لفترة تصل إلى ست سنوات. الشروط المؤهلة للحصول على الإعفاء من ضريبة الدخل هي:

أ. : عجز طبي بنسبة 100% بسبب مرض واحد أو 90% (وبالتحديد 89.1%) بسبب عدة أمراض (مجتمعة)، بشرط أن يكون أحد الأمراض بنسبة 40% على الأقل.

ب - الإعاقة هي لمدة 184 يومًا (نصف سنة) على الأقل.

يمكن تقديم طلب للحصول على إعفاء ضريبي وفقاً للمادة 9(5) من قانون ضريبة الدخل إلى موظف الضرائب القريب من مكان إقامة المؤمن، باستخدام نموذج طلب موجود على موقع سلطة الضرائب، مرفقاً بجميع التقارير الطبية وكذلك إثبات دفع الرسوم. عند استلام الطلب، سيقوم موظف الضرائب بترتيب موعد للمؤمن في لجنة طبية من خلال لجان التأمين الوطني. إذا تبين أن المؤمن لديه إعاقة مناسبة كما هو مذكور، يمكنه تقديم طلب للحصول على مزايا (تنسيق الضرائب) واسترداد المدفوعات الضريبية التي تم دفعها، وذلك وفقاً للحدود القصوى للمبالغ المستردة المنصوص عليها في القانون.

حقوق المرضى بموجب تأمين فقدان القدرة على العمل والتبريض

قد يكون الأشخاص المصابون بالخرف مؤهلين للحصول على تعويضات شهرية، وذلك بناءً على أعمارهم ونوع التأمينات التي اشتركوا فيها، إذا كانوا قد اشتركوا في أيّا منها. هذه التعويضات تساعدهم وتخفف عنهم، كما تساهم في تسهيل التعامل مع التحديات اليومية لأفراد عائلتهم أيضاً اليومية. في هذا السياق، يمكن الإشارة إلى نوعين رئيسيين من أنواع التأمين والتي ذات صلة:

● **تأمين فقدان القدرة على العمل** - للمؤمن الشاب، الذي لم يصل بعد إلى سن التقاعد، والذي اشترك في تأمين فقدان القدرة على العمل أو انضم إلى صندوق تقاعد يشمل تغطية "التقاعد بسبب العجز"، قد يكون مؤهلاً للحصول على راتب شهري في حالة فقدان القدرة على كسب المال. مدى التغطية يعتمد على نوع التأمين الذي تم الاشتراك فيه والشروط المحددة فيه. نظرًا لأن معظم المرضى يتم تشخيصهم بعد سن التقاعد، فإن استخدام هذا النوع من التأمين بين الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر أقل من التأمينات التمريضية. مع ذلك، من المهم مراجعة شروط التغطية قبل التوجه إلى شركة التأمين، وإذا لزم الأمر، التواصل للحصول على تمثيل قانوني.

● **التأمينات التمريضية** - العديد من الأشخاص قاموا بالاشتراك في التأمين التمريضي في وقت مبكر، بهدف ضمان أن يكون لديهم دعم من شركة التأمين في حال تحولهم إلى حالة تمريضية، وفقاً لتعريف المصطلح في الوثيقة التأمينية. كما هو واضح للجميع، من الأفضل عدم الاكتفاء بدعم الدولة للعيش بكرامة، نظراً لتكاليف توظيف عامل أجنبي أو حتى اللجوء إلى مؤسسة تمريضية.

المؤمن الذي يستوفي شروط حالة التأمين، قد يكون مستحقاً للتعويض أو حتى للمشاركة في **استرداد** النفقات التمريضية التي تصل إلى عدة آلاف من الشواكل. تقتصر معظم الوثائق على فترة تصل إلى 60 شهراً، ولكن هناك بعض الوثائق التي لا تقتصر على فترة زمنية محددة، والتغطية بموجبها تكون مدى الحياة.

في الواقع، واحدة من كل ثلاث دعاوي تمرض يتم رفضها، والعديد من المرضى يجدون أنفسهم مضطرين للتعامل مع الرفض من قبل شركة التأمين، حيث أن معظم الأسباب للرفض تكمن في الطريقة التي يتم فيها تعريف الحالة المؤهلة في الوثيقة. لذلك، من المهم أولاً فهم كيفية تعريف "الحالة التمريضية" في وثائق التأمين. لقد تناولت هيئة التأمين هذه النقطة، وفي تعميم أصدرته في نهاية عام 2003 تم تحديد أن المؤمن الذي يستوفي إحدى الحالتين التاليتين سيتم اعتباره "تمريضياً": أ. صعوبة جوهرية في أداء ثلاث من أصل ست من الأنشطة اليومية الأساسية (الحركة، التنقل، الاستحمام، ارتداء الملابس، السيطرة على الإخراج، الأكل والشرب). ب. "الإرهاق الذهني" - ضرر تم تشخيصه في القدرة الإدراكية، يظهر من خلال تراجع في القدرة على معرفة المكان والوقت، ضعف القدرة على الحكم والحاجة إلى الإشراف المستمر في معظم ساعات اليوم. من الطبيعي أن يكون الموقف الثاني ذا صلة أكبر للأشخاص المصابين بالخرف.

في هذه النقطة يُطرح السؤال: كيف من الممكن أن يضطر العديد من المؤمنين في التأمين التمريضي، الذين يعانون من الخرف، إلى مواجهة الرفض من قبل شركة التأمين؟ هذه حالة محبطة ومؤلمة لا يمكن قبولها. السبب في ذلك يكمن في الطريقة التي نعرف بها "الحالة السريرية" في السياسات التأمينية، حيث بدلاً من أن تكون التعريفات محددة وواضحة، فهي تتضمن العديد من المتغيرات التي تترك مجالاً للتفسير والنزاعات القانونية، مما يؤدي إلى رفض الدعاوى.

إذا لم يكن هذا كافياً، فقد تقوم شركة التأمين أحياناً برفض الطلب بناءً على أسباب أخرى، مثل "تحقيق سري" تم اكتشافه أو "معلومات طبية تم إخفاؤها" عند الانضمام. في بعض الأحيان، قد تقوم شركة التأمين بطلبات مُرهقة من خلال متطلبات بيروقراطية أو حتى بطلبات لإجراء فحوصات إضافية، إلى درجة أن المؤمن وعائلته ييأسون ويستسلمون.

من المهم أن يتم توضيح أنه في حالة استيفاء المؤمن لشروط الحالة السريرية في السياسة التأمينية، يجب عدم التنازل والمطالبة بكافة الحقوق المستحقة له. في بعض الأحيان، قد يكون من الأفضل أن تتم متابعة القضايا قانونياً. في هذه المرحلة، يُوصى بالحصول على استشارة قانونية من محامٍ متخصص في هذا المجال، ويجب تجنب التوجه إلى شركة التأمين مرة أخرى قبل الحصول على الاستشارة. أن التوجه مرة أخرى إلى شركة التأمين قد يمنحها فرصة لتحسين موقفها ويعرض أبحاثكم للخطر.

معلومات شاملة ومفصلة وأمثلة على رفض دعاوي المؤمنين ضد التأمين التمريضي يمكن العثور عليها في موقع مكتب المحاماة الموع-شبير، بما في ذلك قرارات المحاكم - www.rlaw.co.il

في حالة رفض الدعوى، يمكنكم التواصل للحصول على تقييم فرص النجاح مع المحامي رفائيل الموع بشكل شخصي، عبر هاتف مكتبه - 036916637 أو عبر البريد الإلكتروني refael@rlaw.co.il. التوجه لا يترتب عليه أي التزام.

حقوق الناجين من الهولوكوست (المحرقة) المصابين بالخرف

بالنسبة لحقوق الناجين من المحرقة، يُنصح بالتوجه لمكتب المساواة الاجتماعية على الرقم 8840* أو جمعية "أيف" للناجين من المحرقة على الرقم 5711*. فيما يلي معلومات عن بعض الحقوق التي قد يكون الناجون من المحرقة المصابون بالخرف مؤهلين للحصول عليها. المعلومات من الموقع الإلكتروني لجمعية "أيف" للناجين من المحرقة: <http://avivshoa.co.il>

الاعتراف بالخرف لناجي المحرقة

الناجين من المحرقة معترف بهم بموجب قانون ذوي الإعاقة الناجمة عن اضطهاد النازيين والذين يُصنفون كناجين "من الدائرة الأولى"، أو في البند الثاني من صندوق لجنة الدعاوي (ويحصلون على مخصصات إضافية شهرية من وزارة المالية) أو كأشخاص خرجوا من المعسكرات والغيتوات في إطار قانون المزايا، أو كعمال بالسخرة والإكراه/أطفال رافقوا أعمال السخرة والإكراه، الذين يعانون من تدهور إدراكي أو خرف، مؤهلون للاعتراف بهم كمرضى.

الناجون من "الدائرة الأولى" هم الناجون الذين مكثوا في معسكرات الإبادة، ومعسكرات الاعتقال والغيتوات، والناجون الذين عاشوا في حياة سرية أو تحت هوية مزيفة في منطقة تم غزوها أو ضمها من قبل ألمانيا، أو الذين عملوا في أعمال السخرة/رافقوا كأطفال الأعمال السخرة والإكراه أو مكثوا في معسكرات العمل في سيبيريا.

الاعتراف يتم بنسبة 1/4 من حساب الاضطهاد، أي بنسبة 25% من الإعاقة، مما يؤدي إلى زيادة المخصصات الشهرية التي يتلقاها الناجون من المحرقة من هيئة حقوق الناجين في وزارة المالية. يجب أن يتضمن الطلب للاعتراف بالخرف تقريرًا من طبيب متخصص في طب الشيخوخة أو الطب النفسي، يحتوي على تشخيص للخرف أو نتائج اختبارات ذهنية تشير إلى تدهور في القدرات الإدراكية. الاعتراف بهذا المرض قد يتيح أيضًا الحصول على تعويض جزئي عن بعض النفقات الطبية المتعلقة بالمرض:

1. مشاركة في تمويل تكاليف مقدم رعاية إسرائيلي بمبلغ 778 شيكل شهريًا (بشرط استحقاق مخصصات التمريض من التأمين الوطني).
 2. مشاركة في تمويل تكاليف مقدم رعاية أجنبي بمبلغ 1,000 شيكل شهريًا.
 3. مشاركة في تمويل تكاليف الإقامة في مؤسسة رعاية ترميضية بمبلغ 1,400 شيكل شهريًا.
 4. استرداد نفقات شراء منتجات امتصاصية بمبلغ 180 شيكل شهريًا.
- بعد أن تعترف الهيئة بالمرض، يجب تقديم طلب منفصل للمشاركة في النفقات الطبية للمصابين بالخرف. فيما يلي حقوق ليست محددة لمصابي الزهايمر أو الخرف من الناجين من المحرقة، بل تتعلق بجميع الناجين من الهولوكوست بشكل عام.

مساعدة في تمويل مقدم رعاية بما يعادل تسع ساعات أسبوعيًا

شروط الاستحقاق:

1. من يُعترف به كناجي من المحرقة من قبل إحدى الهيئات الرسمية: هيئة حقوق الناجين من المحرقة، لجنة المطالبات و-BEG (بشرط الحصول على موافقة الجهات الممولة).
2. من تم تصنيفه كمرضى في مراحل الرعاية الترميضية 4، 5، 6، وكذلك من تم تصنيفه في المرحلة 3 في درجة التبعية 6.
3. نلفت انتباهكم - معيار الدخل المعتمد في هذا الامتياز هو وفقًا للمعايير الخاصة بالتأمين الوطني وليس وفقًا للحد الأقصى للدخل من قبل صندوق الرفاه، وبالتالي من يحق له الحصول على نصف

الساعات بسبب الدخل المرتفع لن يكون مؤهلاً للحصول على إضافة التسع ساعات من صندوق الرفاه. يمكن التحقق من الحد الأقصى للدخل وفقاً لقانون الرعاية التمريضية في مؤسسة التأمين الوطني.

3. أو: من يحق له الحصول على مخصصات خدمات خاصة بنسبة %112 أو %188.

4. أو: من يحق له الحصول على ساعات "مساعدة للآخرين" من وزارة الدفاع بمعدل لا يقل عن 66 ساعة شهرياً.

كما ذكر سابقاً، يمكن الحصول على إضافة 9 ساعات رعاية أسبوعية أيضاً في حالات من يحصلون على ساعات رعاية في إطار "الخدمات الخاصة" أو من خلال ساعات "المساعدة للآخرين". في هاتين الحالتين، لا تُرسل أسماء الناجين إلى صندوق الرفاه، ويتعين تقديم طلب للحصول على الميزة. من المهم الانتباه إلى أنه في هذه الحالات، لا يوجد اختبار دخل من قبل التأمين الوطني الذي يعتمد عليه للموافقة على إضافة 9 ساعات رعاية أسبوعية، وبالتالي في هذه الحالات يجب أيضاً تقديم النموذج الذي يحدد الدخل. اليوم، يتم منح الميزة تلقائياً لمن تم تعريفه من قبل مؤسسة التأمين الوطني كمستحق للحصول على الحد الأقصى من مخصصات الرعاية كما هو موضح في الفقرة 2 أعلاه. من الآن فصاعداً، جميع الناجين من المحرقة الذين يحصلون على مخصصات التمريض ويستحقون إضافة 9 ساعات رعاية أسبوعية، سيتلقون الإضافة دون الحاجة لتقديم طلب. يتم نقل بيانات المستحقين إلى صندوق الرفاه مرة واحدة شهرياً. للتحقق من الاستحقاق، يمكن الاتصال بالصندوق. للحصول على الدفعة، يجب الاتصال مباشرة بلجنة الدعاوي عبر الهاتف: 03-5194401.

رعاية تمريضية مؤقتة بعد الخروج من المستشفى:

حتى 50 ساعة رعاية لفترة تصل إلى شهرين من خلال شركات/جمعيات الرعاية. إذا تلقى الناجين الخدمة خلال هذه الفترة من قبل قانون الرعاية، فسيتم وقف أهليتهم للساعات بمجرد حتلنة الصندوق لمساعدة المستحقين:

- الناجون من المحرقة المعترف بهم من قبل دائرة حقوق الناجين في وزارة المالية.
 - الذين لا يحصلون على قانون الرعاية التمريضية من التأمين الوطني/مخصصات خدمات خاصة/ساعات مساعدة للآخرين من وزارة الدفاع.
 - الذين لا يتجاوز دخلهم الشهري الشخصي 10,038 شيكل شهرياً (غير صافي للفرد، باستثناء المعاشات والتعويضات الناتجة عن الاضطهاد فقط).
 - من هم على وشك الخروج من المستشفى (حتى وإن كان يومياً).
 - توصية من أخصائي اجتماعي في المستشفى للمساعدة.
- يرجى الانتباه - لفحص الاستحقاق، يجب الاتصال بالأخصائي الاجتماعي في المستشفى أثناء المكوث في المستشفى.

المقياس في المجتمع المحلي

حتى 50 ساعة رعاية صحية لمدة تصل إلى شهرين من خلال شركات/جمعيات الرعاية التمريضية. إذا تم المصادقة على الناجي في هذه الفترة بموجب قانون الرعاية الصحية، فإن حقه في ساعات الرعاية التمريضية سيتوقف فوراً مع حتلنه الصندوق. شروط الاستحقاق:

- لناجون من المحرقة المعترف بهم من قبل السلطة لحقوق الناجين من المحرقة في وزارة المالية.
- الذين لا يتلقون: قانون الرعاية التمريضية من التأمين الوطني، أو مخصصات الخدمات الخاصة، أو ساعات المساعدة للآخرين من وزارة الدفاع.
- الدخل الشهري الشخصي لا يتجاوز 10,038 شيكل (غير صافي) للفرد في الشهر، لا تشمل المعاشات والتعويضات التي يتم تلقيها بسبب الاضطهاد فقط.
- الامتثال للمعايير الطبية/الاجتماعية.



لفحص الاستحقاق، يجب التوجه إلى الأخصائي الاجتماعي في صندوق المرضى مع تقرير طبي موقَّع من الطبيب.

المراكز النهارية

تم تأسيس المراكز النهارية بهدف تقديم خدمات وأنشطة موجهة للمسنين ذوي الاحتياجات الخاصة وضعف القدرات العقلية لتحسين جودة حياتهم وتخفيف العبء عن أفراد الأسرة. المسنونون الذين يزورون المراكز النهارية يستفيدون من اللقاء مع أشخاص من نفس شريحة العمر ومن أنشطة تهدف إلى الترفيه عنهم وتشجيعهم على المشاركة في أنشطة اجتماعية وجسدية وإدراكية وإبداعية.

تستهدف المراكز النهارية بشكل أساسي المسنين الذين يعانون من تراجع وظيفي، وتهدف إلى توفير خدمات داعمة تتيح للشخص وأسرته الاستفادة منها، مما قد يؤجل أو يمنع إدخال الشخص إلى مؤسسة، ويتيح له التقدم في السن في منزله وبيئته الطبيعية.

تعمل المراكز كمؤسسات اجتماعية مع التركيز على الرعاية الصحية والعلاجية، وتُدار من خلال الجمعيات المحلية لصالح المسنين تحت إشراف خدمة المسنين في وزارة الرفاه.

هناك مراكز مخصصة للأشخاص الذين يعانون من تدهور إدراكي (المسنين الذين يعانون من ضعف الذاكرة)، أو مراكز تجمع بين الأقسام الخاصة بهذه الفئة. بالإضافة إلى ذلك، توجد برامج تجمع بين خدمات تأهيلية وخدمات اجتماعية بالتعاون مع وزارة الصحة وصناديق المرضى.

تعمل بعض المراكز من الساعة 8:00 صباحًا حتى 1:00 ظهرًا، وبعضها يعمل حتى الساعة 3:00 عصرًا، وهناك مراكز مفتوحة حتى الساعة 7:00 مساءً مقابل رسوم إضافية.

تعمل بعضها أيضًا كمراكز خدمات وأنشطة اجتماعية للمسنين في المجتمع طوال اليوم.

يتم التوجه إلى المراكز النهارية من خلال الأخصائيين الاجتماعيين في الوحدات للخدمات الاجتماعية في السلطات المحلية. يمكن دفع رسوم مركز اليوم من خلال قانون الرعاية التمريضية أو بشكل خاص.

الخدمات المقدمة في المركز النهاري:

- **الخدمات الشخصية:** النقل إلى المركز والعودة، وجبات الإفطار والغداء، وفي بعض المراكز أيضًا الاستحمام، الحلاقة، العناية بالأظافر، العناية بالقدمين وخدمة غسيل الملابس.
- **الخدمات المهنية:** العلاج الطبيعي والعلاج التشغيلي والنشاط البدني وفحص الممرضات وإعطاء الأدوية والتواصل مع الأخصائي الاجتماعي واستشارات الشيخوخة للمسن وعائلته.
- **الخدمات الاجتماعية:** الدورات والمحاضرات والمحادثات الإرشادية والأعمال اليدوية والأفلام والألعاب والرحلات والحفلات والبستنة.

مقدمي الرعاية الأجانب

هناك عائلات تفضل الاستعانة بالخدمات من قبل مقدم رعاية أجنبي. يعتمد الاختيار على قدرات كل عائلة وتفضيلاتها - هل من المريح وجود شخص آخر بشكل دائم في المنزل؟ هل لديهم إمكانية لتوفير مبيت للعامل؟ وغيرها من الأمور. إذا كانت العائلة ترغب بهذه الإمكانية، سيترتب عليها البدء بإجراءات الحصول على تصاريح وتراخيص لازمة لتشغيل العامل. هناك العديد من الوكالات في الدولة التي تعمل في جلب مقدمي الرعاية الأجانب إلى البلاد، ومن الأفضل الاستعانة بخدماتها لأنها على دراية بالإجراءات المطلوبة أمام السلطات.

معايير منح تصريح لتوظيف عامل أجنبي في مجال التمريض

تتيح هذه الخدمة للمريض الذي لا يقيم في إطار مؤسساتي (باستثناء دور الرعاية) التقدم بطلب للحصول على تصريح لتوظيف عامل أجنبي للرعاية التمريضية.

يحق تقديم هذا الطلب للمريض الذي بلغ سن التقاعد ويستوفي أحد الشروط التالية:

- جمع 4.5 نقاط في اختبار التبعية.
- جمع أربع نقاط في اختبار التبعية مع إضافة نقطة واحدة كدليل على الحاجة إلى إشراف جزئي.
- جمع على الأقل نصف نقطة في قسم "الإشراف" في اختبار التبعية مع إضافة نقطة واحدة.
- بناءً على قرار لجنة الاستئناف في مؤسسة التأمين الوطني التي ناقشت استثناءً يتعلق بمخصصات الرعاية، تم الموافقة على استحقاقه لمخصصات رعاية من المستوى 5 أو 6، حتى دون اختبار التبعية.
- يحق للمريض الذي يتجاوز عمره 90 عامًا الحصول على تصريح حتى وإن جمع أربع نقاط فقط.
- يتم إرسال نتائج اختبار التبعية للمؤمن مباشرة من مؤسسة التأمين الوطني إلى سلطة الهجرة. نلفت انتباهكم: تعتمد سلطة الهجرة على نقاط التبعية التي حددتها مؤسسة التأمين الوطني.
- المرضى الذين لا يستوفون المعايير لإجراء اختبار التبعية من مؤسسة التأمين الوطني بسبب دخل مرتفع، يحق لهم تقديم طلب لإجراء اختبار لتقييم التبعية مباشرة من قسم الرعاية التمريضية.
- المريض من سن 18 حتى سن التقاعد - مريض تم تحديد استحقاقه للحصول على مخصصات الخدمات الخاصة من مؤسسة التأمين الوطني.

إجراء تقديم الطلب

يجب تعبئة نموذج الطلب للحصول على تصريح لتوظيف عامل أجنبي في مجال الرعاية، وإرفاق الوثائق المطلوبة (مثل: التزام صاحب العمل، إعلان التنازل عن السرية الطبية، إثبات الدفع **ورسوم الطلب**، وصورة عن بطاقة الهوية والمرفق الخاص بالمريض)، ثم إرسالها بالبريد إلى قسم التصاريح في مجال الرعاية التمريضية. يمكن الاستعانة بأخصائية اجتماعية من مكتب خاص لجلب وتوسط ورعاية العمال الأجانب (شركة) مؤسسة مرخصة، التي ستوفر لكم العامل الأجنبي لاحقًا.

الموافقة على الطلب تعتمد على نتائج اختبار التبعية الذي تجر به مؤسسة التأمين الوطني. نتائج اختبارات التبعية سيتم تسليمها مباشرة من قبل مؤسسة التأمين الوطني إلى سلطة السكان والهجرة، ولا حاجة لإرفاقها مع نماذج الطلب.

عملية تقديم طلب لتوظيف عمال أجنبي لمن لا يحق لهم الحصول على مخصصات الرعاية التمريضية بسبب الدخل المرتفع:

الأشخاص الذين وصلوا إلى سن التقاعد وما فوق ويرغبون في توظيف عمال أجنبي ولم يتم فحصهم في اختبار التبعية من قبل مؤسسة التأمين الوطني بسبب دخلهم المرتفع، سيتم توجيههم مباشرة من قبل الوحدة المختصة لإجراء اختبار التبعية كجزء من معالجة طلبهم لتوظيف عامل أجنبي. تتضمن هذه العملية دفع رسوم تقديم الطلب. الشخص، كما هو مذكور سابقاً، سيكون مؤهلاً للحصول على تصريح لتوظيف عامل أجنبي إذا حصل على النقاط المطلوبة في هذا الاختبار، كما هو مفصل أعلاه.

مسؤولية ترتيب تفاصيل تسجيل العامل الأجنبي في الوكالة الخاصة تقع على المُشغّل.

إجراء خاص لتوظيف عامل أجنبي بعد الخروج من المستشفى.

المريض الذي سيغادر المستشفى أو المؤسسة التمريضية ويحتاج إلى رعاية تمريضية مستمرة للحفاظ على استمرارية العلاج، يحق له الحصول على تصريح لتوظيف عامل أجنبي، حتى وإن لم تنطبق عليه الشروط العامة لتوظيف عامل أجنبي في مجال الرعاية التمريضية. يتم منح التصريح لمدة ثلاثة أشهر. التصريح يسمح بتوظيف عامل أجنبي يقيم في إسرائيل وفقاً للقانون. لا يمكن إحضار عامل أجنبي من الخارج بناءً على هذا التصريح. بعد انتهاء الثلاثة أشهر، يمكن تمديد صلاحية التصريح بشرط استيفاء الشروط العامة لتوظيف عامل أجنبي في الرعاية التمريضية.



حقوق وشروط توظيف العمال الأجانب

من المهم أن نتذكر أن العمال الأجانب الذين يصلون إلى إسرائيل يحق لهم الاستفادة من جميع القوانين المنصوص عليها في قانون العمل في إسرائيل؛ وبالموازاة مع ذلك، تنطبق جميع القوانين التي تنطبق على العمال في سوق العمل الإسرائيلي أيضًا على العمال الأجانب. في كثير من الحالات، لا يكون العمال الأجانب الذين يصلون إلى إسرائيل على دراية بحقوقهم وظروف عملهم. ومع ذلك، من المهم جدًا التأكد من أن العامل الأجنبي يحصل على جميع الحقوق التي يستحقها، بما في ذلك الحقوق الاجتماعية. تقوم السلطات المعنية في إسرائيل بفرض عقوبات صارمة على أصحاب العمل الذين لا يلتزمون بهذه الشروط.

فيما يلي تفصيل للشروط والحقوق: (من المستحسن التحديث والحصول على تفاصيل كاملة من شركة الرعاية)

يُدفع للعمال الأجنبي حتى اليوم التاسع من كل شهر، مقابل الشهر السابق. يشمل هذا الراتب ما يلي:

- **الحد الأدنى للأجور** - يحق للعمال الأجنبي الحصول على أجر لا يقل عن الحد الأدنى للأجور.
- **تعويض مقابل الساعات الإضافية** - يحق للعمال الأجانب الحصول على تعويض مقابل العمل لساعات إضافية بعد ساعات العمل العادية. عمال الرعاية الأجانب الذين يعملون في منزل المريض لا يحق لهم الحصول على تعويض عن ساعات العمل الإضافية.
- **الإجازة السنوية والإجازة المرضية** - يحق للعمال الأجانب الحصول على إجازة سنوية، أجر مخصصات الإجازة، وكذلك أجر إجازة مرضية.

● **تعويض عن الغياب في العيد** - يحق للعمال الأجانب الحصول على تعويض مقابل تسعة أيام عيد في السنة حسب الأعياد الدينية الخاصة بهم أو الأعياد الإسرائيلية، وذلك حسب اختيارهم. يحق للعمال الذين يتقاضون راتبًا شهريًا ثابتًا الحصول على راتبهم المعتاد دون خصم بسبب غيابهم في الأعياد. يحق للعمال الذين يتقاضون أجرًا بالساعة ويغيبون بسبب العيد الحصول على أجر العيد، إذا استوفوا شروط الاستحقاق.

● **تعويض عن العمل في يوم الراحة الأسبوعي أو في العيد** - يحق للعمال الأجانب الحصول على تعويض مقابل العمل في أيام الراحة الأسبوعية أو في العيد.

● **رسوم النقاهاة** - بعد إتمام عام من العمل في نفس المكان، يكون العامل الأجنبي مؤهلًا للحصول على رسوم نقاهاة سنوية دفعة واحدة مضاعفة حسب عدد الأيام وفقًا لمدة الاقدمية التي اكتسبها في نفس مكان العمل. يتم تحديد الأيام كما يلي: عن السنة الأولى في العمل يتم منح خمسة أيام، عن السنة الثانية والثالثة يتم منح ستة أيام، ومن السنة الرابعة حتى العاشرة يتم منح سبعة أيام.

● **بدل نفقات السفر** - بالإضافة إلى أجر العمل، سيتم دفع رسوم السفريات ذهابًا وإيابًا إلى مكان العمل.

● **أيام الحداد** - يحق للعمال الأجانب الحصول على أجر إذا غابوا عن عملهم بسبب أيام حداد لموت قريب من الدرجة الأولى.

يمكن لصاحب العمل دفع أجر العامل نقدًا.

إذا وافق العامل، يجوز لصاحب العمل دفع الأجر عن طريق إيداع المبلغ في حساب البنك الذي يخص العامل فقط أو من خلال شيك بنكي (شيك)، بشرط أن يكون بإمكان العامل صرف الشيك حتى نهاية الشهر الذي يُدفع عنه الأجر.

يجوز لصاحب العمل، بموافقة خطية وموقعة من العامل، دفع ما يصل إلى 10% من الأجر في شكل طعام ومشروبات (باستثناء المشروبات الكحولية) المخصصة للاستهلاك في مكان العمل.

يمكن الحصول على تفاصيل ذات صلة من مركز الخدمة والمعلومات القطري التابع لدائرة السكان والهجرة على الرقم *3450. المركز يعمل في أيام الأحد حتى الخميس بين الساعة 8:00 صباحًا و 12:00 ظهرًا.

الوصاية

تُقَدَّم طلبات تعيين وصي لشخص ليس لديه المقدرة على العناية بشؤونه الشخصية أو المالية أو الطبية. لا يمكن تعيين شخص كوصي دون إجراء قانوني وبدون حكم من محكمة شؤون الأسرة. يمكن تقديم الطلب إلى المحكمة من قبل أحد أفراد العائلة الراغب في تعيينه كوصي أو من خلال محاميه الموكل. إذا كان أحد أفراد الأسرة مريضاً في المستشفى، يمكن الاستعانة بأخصائي اجتماعي في المستشفى لملء نموذج الطلب وتقديمه إلى المحكمة في الحالات التي يتطلب فيها تعيين وصي للشؤون الطبية. يمكن طلب تعيين وصي دائم أو مؤقت سواء للجسم أو للممتلكات.

تقديم الطلب

يجب ملء نموذج الطلب المتاح على موقع السلطة القضائية عبر الإنترنت، وإرفاق جميع المستندات المطلوبة، بما في ذلك الموافقات من أفراد الأسرة من الدرجة الأولى، والسجلات الطبية التي تثبت الحالة النفسية أو الطبية للشخص الذي يُطلب تعيين وصي له، وشهادة طبية من طبيب متخصص مكتوبة بشكل قانوني (كبديل للشهادة تحت القسم)، وتصريح يثبت ما ورد في الطلب. يمكن توثيق التصريح أمام محامٍ أو أمام سلطة قضائية في المحكمة (موظف رعاية اجتماعية). في حالة عدم الحصول على موافقة من أحد أفراد الأسرة من الدرجة الأولى على التعيين، يجب إضافته كمدعى عليه في الطلب وإيصال الطلب إليه بطريقة معترف بها ليتمكن من تقديم رد على الطلب. يمكن ملء النموذج مع المستندات المطلوبة وتقديمه إلى سكرتارية محكمة شؤون الأسرة في نسختين.

يجب تقديم الطلب إلى المحكمة التي تقع ضمن نطاق اختصاصها محل إقامة الشخص الذي يُطلب تعيين وصي له. إجراءات فتح هذا الطلب تتطلب دفع رسوم. في الحالات الطارئة التي تحتاج إلى مسار سريع، يُنصح بذكر ذلك في بداية الطلب مع الإشارة إلى أن الطلب عاجل، وأنه حتى اتخاذ القرار النهائي في الطلب، يتم طلب تعيين مؤقت. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تقديم الطلب بشكل مستقل وطلب من موظف المساعدة في المحكمة إدخاله إلى القاضي المناوب للحصول على قرار سريع.

للمزيد من المعلومات، يمكن الاتصال بمركز المعلومات التابع لمحكمة شؤون العائلة على الرقم: 077-2703333. كما يمكن تحميل النماذج ذات الصلة بتقديم طلب الوصاية على الجسم والممتلكات من موقع السلطة القضائية عبر الإنترنت.

التوكيل الدائم (المستمر)

التوكيل المستمر هو أداة قانونية حديثة نسبياً (منذ عام 2017) التي تتيح لكل شخص بالغ (فوق سن 18) تحديد كيف ومن سيتولى شؤونهم في المستقبل عندما لا يكون قادراً على إدارة هذه الشؤون بنفسه، بشرط أن يكون الشخص المدلى بالتوكيل يفهم معنى وأهداف ونتائج منح التوكيل المستمر. لذلك، من المهم لنا أن نوضح في هذه النقطة أنه لا يوجد مانع من أن يوقع شخص يعاني من تدهور إدراكي على توكيل دائم، **شريطة أن يكون** قد فهم المعاني المختلفة للتوكيل. للتأكد من أن الوضع كذلك، يُوصى بإجراء تقييم عصبي-إدراكي شامل بواسطة طبيب متخصص في هذا المجال (طبيب أعصاب، طبيب الشيخوخة أو طبيب نفسي مختص في الشيخوخة).

الشخص (الذي يُسمى "الموكل") يختار من تلقاء نفسه، في المرحلة التي يفهم فيها ويستطيع اتخاذ القرارات وتنفيذها، من سيتولى شؤونه وكيف ستبدو حياته إذا تغير وضعه للأسوأ بسبب تدهور حالته الصحية ولم يعد قادراً على القيام بذلك. التدهور في الحالة قد يكون ناتجاً عن حادث، أمراض الشيخوخة (مثل الخرف)، أو إعاقات عقلية أو ذهنية قد تؤثر على قدرة الشخص على اتخاذ القرارات. الطريقة المناسبة للقيام بذلك هي من خلال تعيين وكيل بموجب توكيل مستمر، الذي سيكون مخولاً للعمل نيابة عن ذلك الشخص في المستقبل عندما لا يكون قادراً بعد الآن على اتخاذ القرارات المتعلقة

بشؤونه. غالبًا ما يختار الموكل الوكيل بناءً على علاقات الثقة والقرب معه (على سبيل المثال: الزوج أو الزوجة، الآباء والأبناء) أو بناءً على خبرته أو تخصصه المهني (على سبيل المثال: محاسب أو محامي). يمكن للموكل منح توكيل مستمر لجميع شؤونه - الشخصية، والطبية، والممتلكات، أو فقط جزء منها. إعداد التوكيل المستمر وتوقيعه يتم أمام محامٍ مختص في ذلك (أو أمام مهني آخر إذا كان الموكل يرغب في إعداد توكيل مستمر طبي فقط). إضافة إلى توقيع الموكل، يتطلب أيضًا توقيع الوكيل. تُعد هذه التوقيعات موافقة على محتوى التوكيل المستمر.

يجب إجراء تمييز بين مرحلة إعداد التوكيل المستمر وبين إيداعه:

مرحلة الإعداد

الموكل سيعيد توكيلًا مستمرًا فقط أمام محامي تم تدريبه من قبل الوصي العام. قائمة المحامين المؤهلين لإعداد التوكيل المستمر متوفرة على موقع نقابة المحامين. يتم إعداد التوكيل المستمر من قبل المحامي بشكل إلكتروني (عبر منظومة *דשירות משפטיות* عبر الإنترنت)، بعد أن يعقد المحامي اجتماعًا شخصيًا مع المعين فقط (لفهم احتياجاته والحصول على جميع التفاصيل اللازمة) وآخر مع المعين والمخول.

الإيداع

بعد إعداد الوثيقة، يجب إيداع التوكيل المستمر لدى الوصي العام في وزارة العدل. يقوم المحامي الذي أعد التوكيل المستمر بإيداعه عبر الإنترنت. عند الانتهاء من إعداد الوثيقة في النظام الإلكتروني، يجب على المحامي اختيار الطريقة التي سيتم بها إيداع الوثيقة وفقًا لقرار الموكل. **الإيداع لدى المحامي** - يتم ذلك عن طريق إرسال نسخة أصلية إلكترونية عبر المنظومة الإلكترونية للوصي العام، موقعة إلكترونيًا من قبل المحامي الذي أعد الوثيقة ووقع عليها. **الإيداع بواسطة الموكل** - يتم على مرحلتين. في المرحلة الأولى - يتم الإيداع الإلكتروني بواسطة المحامي كما ورد في الفقرة 1. في المرحلة الثانية - يجب على الموكل الدخول إلى الملف عبر منظومة التعرف الحكومي والموافقة على الوثيقة التي قدمها المحامي عبر المنظومة الإلكترونية.

التوكيل الطبي الدائم (للشؤون الطبية فقط)

الإعداد

من الممكن إعداد توكيل مستمر للأمر الطبية فقط. التوكيل في الأمور الطبية يمكن أن يتم أمام أحد المهنيين التاليين: طبيب، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، أو ممرض. التوكيل الطبي المستمر، الذي يتم أمام محامٍ لم يتلق التدريب من الوصي العام أو أمام أحد المهنيين، يتم يدويًا على النموذج 'د'.

التوكيل الطبي المستمر، الذي يتم أمام محامٍ حصل على تدريب من الوصي العام، يمكن أن يتم إما عبر الإنترنت أو يدويًا.

الإيداع

إيداع توكيل طبي من قبل الموكل يمكن أن يتم بأحد الطرق التالية:
● **بواسطة خدمة جديدة -** التسجيل الذكي من قبل الموكل على الموقع الحكومي الإلكتروني وتحميل نسخة ممسوحة ضوئياً من التوكيل الطبي.

● **تقديم الطلب بالتواجد الشخصي** التقديم من خلال التواجد الشخصي للموكل في المنطقة المحددة من قبل الوصي العام.
إيداع الوكالة الطبيّة من قبل الوكيل، التي تم إعدادها في العام الأخير ودخلت حيز التنفيذ قبل أن يتم إيداعها، يتم من خلال تقديم الوثيقة شخصياً من قبل الوكيل في المنطقة المختصة من قبل الوصي العام، مرفقة بشهادة تفيد بدخولها حيز التنفيذ. في جميع الحالات، يجب على الوكيل الاحتفاظ بالوكالة الطبية الأصلية لديه.

معلومات إضافية حول الوكالة الدائمة متوفرة على موقع وزارة العدل.
للمزيد من المعلومات، يمكن الاتصال بوزارة العدل على الرقم 08-6831664.

الاستشفاء التمريضي

في مرحلة متقدمة من المرض، قد تقرر أن الحل الأنسب لكم هو إدخال المريض إلى مؤسسة رعاية مناسبة. الإقامة في مؤسسة تمريضية هي عملية قد تكون مصحوبة أحياناً بمشاعر صعبة وشعور بالذنب. من المهم أن تتذكر أن الإقامة في المستشفى ليست بالضرورة حلاً سيئاً للمريض والعائلة. في بعض الأحيان، العلاج المهني الذي يتلقاه الشخص المريض يكون أفضل من العلاج الذي يمكن أن يتلقاه في المنزل.

عند التردد في اتخاذ القرار ما إذا كان يجب إدخال المريض إلى المستشفى أم لا، من الأفضل التفكير في هذه النقاط:

كيف سيؤثر الانتقال إلى المؤسسة على الشخص؟ هل الانتقال سيفيد حالته أم قد يؤدي إلى تدهور حالته؟ متى يجب إدخاله إلى المستشفى؟ ما هو المكان المناسب للإقامة؟ كيف ستعاملون مع تكاليف الإقامة؟ ما هي الموارد والقوى النفسية المتوفرة لدى أفراد الأسرة الذين يقدمون الرعاية، وهل سيكون بإمكانهم مواصلة تقديم الرعاية المناسبة للشخص مع الحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية؟

عند التفكير في إدخال مريض إلى المستشفى، من المهم زيارة المؤسسات المحتملة والتحقق من نوعية الرعاية المقدمة، الأجراء، المعاملة، مستوى النظافة، والخدمات الإضافية المتاحة. قد تساعد هذه الانطباعات، العائلة في اتخاذ القرار. بالإضافة إلى ذلك، يُنصح باستشارة متخصصين مثل الأطباء المتخصصين في طب الشيخوخة أو العاملين الاجتماعيين الذين يعرفون المريض جيداً.

التمويل

تكاليف الإقامة في مرافق تمريضية قد تكون باهظة التكاليف، وأحياناً تكون عبئاً كبيراً على عائلة المريض. يمكن لكل مواطن ومقيم في إسرائيل التوجه إلى وزارة الصحة وطلب مساعدة في تمويل الإقامة في مؤسسة تمريضية (ويطلق على ذلك "رمز وزارة الصحة").

شروط الحصول على رمز وزارة الصحة والمساعدة من الدولة

المساعدة مشروطة بتصنيف المريض الذي يُحتمل دخوله المستشفى كمريض الرعاية التمريضية أو كمريض عقلي ضعيف من قبل طبيب شيخوخة لوائي في "لجنة التصنيف" التابعة لوزارة الصحة، وهي مشروطة بمشاركة المريض وأسرته في تكاليف الإقامة في المستشفى وفقاً لإرشادات المدير العام لوزارة الصحة.



الوثائق التي يجب تقديمها في الطلب الأولي للدخول إلى المستشفى الرعاية التمريضية عبر وزارة الصحة.

- نموذج طلب أولي للإقامة في مؤسسة كاملة وتم توقيعه.
- صورة عن بطاقة هوية مقدم الطلب للإقامة، بما في ذلك ملحق العنوان.
- نموذج معلومات طبية-تمريضية-وظيفية محدثة من الشهر الأخير، تم تعبئته من قبل طبيب وممرضة بعد فحص الشخص المرشح للدخول إلى المستشفى.
- مكتوب ملخص طبي مفصل من الإطار الذي يتم إحالة المرشح منه أو من طبيب المجتمع، بما في ذلك ملخصات المستشفيات ("مكاتيب التسريح") من السنة الأخيرة. في المكتوب سيتم تحديد المشاكل الطبية، العلاجات والفحوصات التي أجريت للمريض مؤخرًا، وكذلك حالته الوظيفية السابقة والحالية كما تم تحديدها من قبل الجهة المعالجة في نظام الصحة (ملاحظة: التحديد النهائي للحالة الوظيفية-الطبية سيكون من قبل لجنة التصنيف في مكتب الصحة).
- تقرير اجتماعي لتقديم خدمات لكبار السن والذي يتم تعبئته من قبل أخصائي اجتماعي يعرف الشخص وعائلته.
- إذا كان المريض يعاني من تدهور في القدرة على الحكم ولا يستطيع فهم موضوع الاستشفاء، وكان لدى أحد أفراد الأسرة أمر بتعيين وصي للمريض المرشح للاستشفاء، يجب إرفاق المستندات التالية: طلب تم تقديمه للمحكمة لتعيين وصي. مستند توكيل للرعاية الطبية. توكيل دائم أو مشترك تم إعداده من قبل المريض عندما كان لا يزال قادرًا على فهم الموضوع. تعيين أحد أفراد الأسرة أو شخص آخر من قبل المحكمة كداعم لقرارات المريض المرشح للاستشفاء. في حالات معينة أو حسب التشخيص، قد تكون هناك حاجة لشهادات طبية إضافية.

طريقة تقديم المستندات

يجب تقديم هذه الوثائق إلى قسم الأمراض المزمنة (قسم المرضى المزمنين / قسم طب الشيخوخة / قسم الأمراض المزمنة) في مكتب الصحة التابع لمكان إقامة المرشح للاستشفاء (وفقًا للعنوان المسجل في بطاقة الهوية). يمكن تقديم الوثائق عبر الإنترنت أو البريد الإلكتروني أو الفاكس أو يدويًا في قسم الأمراض المزمنة في مكتب ذات صلة.

تصنيف المرشح للاستشفاء

بعد تقديم الطلب الأولي وجميع الوثائق المطلوبة، سيتم إجراء زيارة للمريض (المرشح للاستشفاء) في مكان إقامته أو مكان تواجده (إذا لم يكن في منزله)، وذلك بهدف تقييم تصنيفه الطبي والوظيفي المؤهل للحصول على الخدمة. الزيارة ستتم بواسطة ممرضة، وأحيانًا بواسطة أخصائي اجتماعي أيضًا من مكتب الصحة. سيتم التنسيق مع مقدم الرعاية الرئيسي أو أحد أفراد العائلة لتحديد موعد الزيارة. سيتم إجراء اللقاء في أقرب وقت ممكن، ولا يتجاوز 14 يوم عمل من تاريخ تقديم جميع الوثائق. بعد إجراء هذه الزيارة، ستقوم "لجنة التصنيف" في مكتب الصحة، التي تضم طبيب الشيخوخة (رئيس اللجنة)، ممرض وأخصائي اجتماعي، بمناقشة حالة المريض استنادًا إلى جميع المعلومات المتوفرة عنه، وتحديد ما إذا كان المريض يصنف كـ "مريض رعاية تمريضية" أو "مريض يعاني من فقدان القدرة العقلية". وفقًا للتعريف المذكور، سيتم تحديد ما إذا كان المريض مؤهلًا للدخول إلى مؤسسة للرعاية التمريضية أو لعلاج المرضى النفسيين. في حالات أخرى، قد تقرر اللجنة أن المريض لا يُصنف كـ "مريض رعاية تمريضية" أو "مريض فاقد القدرة العقلية"، لأن حالته الصحية-الوظيفية تتطلب حلًا مختلفًا. في هذه الحالات، يجب على المريض التوجه إلى جهات ذات صلة. سيتم حثلنة المريض بقرار اللجنة.

الاستئناف وإعادة فحص قرار لجنة التصنيف

قرار لجنة التصنيف يمكن مراجعته في بعض الحالات الممكنة:

- إذا طرأ تغيير يستدعي إعادة النظر في التصنيف، سواء كان ذلك تدهورًا أو تحسنًا. يمكن لفريق مكتب الصحة المبادرة بإعادة مناقشة التصنيف إذا تم الحصول على معلومات جديدة حول الموضوع.
- إذا مرت ثلاثة أشهر أو أكثر منذ إصدار قرار لجنة التصنيف ولم يتم إدخال المريض إلى المستشفى بعد، سيكون من الضروري تحديث القرار بشأن تصنيفه بناءً على مستندات محدثة وفحص وفقًا للحالة.

- يمكن للعائلة تقديم اعتراض على قرار لجنة التصنيف من خلال تقديم طلب مبرر كتابيًا لإعادة النظر في تصنيف المريض، مع إرفاق مستندات طبية محدثة أو إضافية.
- إذا قدمت العائلة اعتراضًا على لجنة التصنيف اللوائي وتم رفض الاعتراض، يحق لهم تقديم استئناف بشأن التصنيف من خلال تقديم طلب مكتوب إلى رئيس قسم طب الشيخوخة في وزارة الصحة، مع إرفاق جميع المستندات ذات الصلة، على العنوان: رئيس قسم طب الشيخوخة، وزارة الصحة، شارع برميهاو 39، صندوق بريد 1176 القدس 9101002 أو عبر مركز صوت الصحة 5400*.

اختيار المؤسسة التمريضية

وزارة الصحة تسمح للمريض المرشح للدخول إلى المستشفى وأفراد عائلته باختيار المؤسسة المناسبة للرعاية التمريضية من بين المؤسسات المعتمدة من قبل الوزارة، وفقًا للموقع المفضل لديهم ووفقًا لاعتبارات أخرى. يجب أن تستوفي المؤسسة ثلاثة شروط أساسية:

- تعمل المؤسسة بموجب ترخيص وزارة الصحة.
- في المؤسسة توجد وحدة مناسبة للمريض - للرعاية التمريضية أو للمرضى المصابين بالخرف، حسب الحالة.
- وزارة الصحة يمكنها شراء خدمات من هذه المؤسسة (تدرج ضمن المناقصة لشراء خدمات الرعاية التمريضية من قبل وزارة الصحة).

اختيار المؤسسة للمريض يتم من خلال المنظومة المخصصة للبحث عن المؤسسات الطبية في مجال الشيخوخة والأمراض المزمنة في جميع أنحاء البلاد. من خلال هذه المنظومة، يمكن العثور على المؤسسات المناسبة التي تحتوي على وحدات للرعاية السريرية أو للمرضى المصابين بالخرف، والتي أبرمت اتفاقًا مع وزارة الصحة للرعاية التمريضية من خلالها (في المؤسسات الأخرى التي تعمل برخصة لكنها ليس لديها اتفاق مع وزارة الصحة، يمكن الدخول فقط بشكل خاص، دون دعم مالي).

حساب مساهمة العائلة في تمويل الاستشفاء

مساعدة في تمويل الاستشفاء التمريضي مشروطة بدفع المساهمة الذاتية من قبل المريض وأفراد عائلته (الزوج/ة وأبنائه البالغين). يتم تحديد قيمة المساهمة وفقًا لتعميم المدير العام 08/2018، استنادًا إلى القدرات المالية للمريض وأفراد عائلته. حتى في مرحلة التقديم الأولي إلى مكتب الصحة (قبل تحديد الوضع الصحي-الوظيفي للمريض)، يمكن طلب محاكاة عامة (غير ملزمة) لحساب المبلغ المتوقع للمساهمة من المريض وأفراد عائلته في تكلفة الاستشفاء التمريضي.

1. المدخولات والممتلكات المالية للمريض وزوجها/زوجته: المدخولات الشهرية لكل منهما، بما في ذلك المدخولات الناتجة عن الممتلكات العقارية المملوكة لهما، وكذلك المدخولات المالية (المدخرات) للمريض أو زوجته/زوجها.
2. الدخل الحالي لأبناء المريض البالغين (ولكن ليس المدخرات).

اعتبارًا من 1/2/2019، سيتم منح تخفيض قدره 500 شيكل، من الاشتراك الشهري لـ «أبناء المريض». سيتم تطبيق هذا التخفيض على المدفوعات الشهرية لمساهمة أبناء المرضى الحاليين (الذين حصلوا بالفعل على "رمز الإقامة التمريضية") وفقًا للتعويض من يناير 2019 وما بعده، وكذلك على المدفوعات الشهرية لمساهمة أولاد المرضى الذين هم في عملية الحصول على "رمز الإقامة التمريضية" أو الذين سيتقدمون في المستقبل.

ومع ذلك، في الحالات التي قدم فيها أبناء المريض طلبًا للجنة الاستئناف وتمت الموافقة على خصم لهم، سيحصلون على الخصم الأعلى بين خصم لجنة الاستئناف أو التخفيض في المساهمة الشهرية بمقدار 500 شيكل.

الاستئناف على مبلغ المساهمة الذاتية

العائلة التي تعتقد أنها لن تتمكن من تحمل قيمة المساهمة التي تم تحديدها لها بسبب مشكلة معينة يمكنها تقديم استئناف. يتم تقديم الطلب إلى لجنة الاستئناف من خلال الأخصائي الاجتماعي في مكتب الصحة، مرفقًا بمكتوب ومستندات ذات صلة.

لمزيد من المعلومات - مركز صوت الصحة *5400. لمزيد من المعلومات حول المساعدة في تمويل الإقامة التمريضية، يمكن زيارة موقع وزارة الصحة.

موقف للسيارات لذوي الإعاقة

يتم منح الحق في بطاقة الموقف لذوي الإعاقة ممن يستوفون أحد الشروط التالية: محدودي التنقل:

● الشخص الذي يحتاج إلى سيارة كوسيلة تنقل بسبب قيود طبية أو الذي تصل درجة عجزه في التنقل إلى 60% على الأقل، وتنقله بدون سيارة على الطرق قد يضر بحالته الصحية. من الضروري إرفاق تقارير طبية مُحدثة (ثلاثة أشهر).

● ضحايا الأعمال العدائية: جب إرفاق شهادة من قسم "ضحايا الأعمال العدائية" في مؤسسة التأمين الوطني، تؤكد أن التنقل بدون سيارة قد يؤثر سلبيًا على صحة الشخص ذي الإعاقة في التنقل.

● العمى: من الضروري التحقق من وجود شهادة صادرة من وزارة الرفاه الاجتماعي. تُرسل هذه الشهادة أيضًا تلقائيًا إلى منظومة الترخيص، ولا حاجة للتزود بها.

● ذوو الإعاقة من قسم التأهيل في وزارة الدفاع: يجب التأكد من وجود شهادة صادرة عن وزارة الدفاع. تُرسل هذه الشهادة أيضًا تلقائيًا إلى منظومة الترخيص، ولا حاجة للتزود بها.

للحصول على البطاقة لذوي الاحتياجات الخاصة، يجب تحضير المستندات التالية:

● استمارة طلب للحصول على بطاقة موقف سيارة لذوي الاحتياجات الخاصة.

● مستندات طبية محدثة خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة (من المستحسن الاحتفاظ بنسخة من المستندات). في بعض الحالات، لا حاجة لإرفاق مستندات إضافية، بل يكفي تقديم طلب إلكتروني لتحديث المركبات: أصحاب شهادة الإعاقة؛ ذوي الاحتياجات الخاصة من قسم التأهيل في وزارة الدفاع؛ الذين تم الموافقة عليهم من قبل طبيب لوائي في وزارة الصحة.

يجب تقديم الطلب عبر الانترنت وإرفاق المستندات ذات الصلة. يمكن التحقق من حالة الطلب عبر تقديم طلب إلكتروني حول "بطاقة موقف سيارة لذوي الاحتياجات الخاصة" أو عن طريق الاتصال على الرقم الهاتفي *5678.

لمزيد من المعلومات، يمكن زيارة موقع وزارة المواصلات.

حقوق أفراد العائلة مقدمي الرعاية

يتم توفير المعلومات من قبل جمعية caregivers الإسرائيلية

تقديم الدعم للمقربين الذين تم تشخيصهم بالخرف يتم عادةً بدافع من المسؤولية والالتزام والحب. إلى جانب ذلك، فإن هذه المهمة تجلب تحديات وتعقيدات تؤثر على جميع جوانب حياة الشخص الذي يقدم الرعاية.

تجمع هذه المعلومات الحقوق التي تهدف إلى تسهيل ودعم أفراد الأسرة الذين يقدمون الرعاية.

الحقوق في مكان العمل:

● **إجازة مرضية لرعاية الوالد أو الزوج/ة:** يحق للفرد في العائلة الذي يعتني بأحد الوالدين أو الزوج/ة أن يتغيب عن عمله بسبب مرض الوالد أو الزوج، وذلك باستخدام أيام مرضه الخاصة به، بحد أقصى ستة أيام عمل في السنة (قانون أيام المرض، 1998).

● **إجازة مرضية لرعاية الزوج/ة الذي تم تشخيصه بمرض خبيث:** يحق للفرد في العائلة الذي يعتني بزوج أو زوجة مصاب/ة بمرض خبيث أن يتغيب عن عمله بسبب المرض، على حساب أيام المرض التي يحق له الحصول عليها، بحد أقصى 60 يومًا في السنة.

● **تعويضات الإقالة:** يحق للفرد في العائلة الذي استقال بسبب الحالة الصحية السيئة للمريض أن يحصل على تعويضات الإقالة (بموجب المادة 6 من قانون تعويضات الفصل من العمل، 1963).

● **الإعفاء من المثول لدى مصلحة الاستخدام للحصول على ضمان الدخل:** الشخص الذي يعتني بأحد أفراد العائلة المريض (الزوج أو الوالد) والذي يحتاج إلى مرافقة ومساعدة كاملة، وقد استوفى شروط الاستحقاق للحصول على ضمان الدخل، قد يكون معفيًا من المثول لدى مصلحة الاستخدام لكي يحصل على المخصصات.

● **الاستحقاق الضريبي:** العامل الذي دفع تكاليف رعاية الوالد أو الزوج في مؤسسة خاصة، يحق له الحصول على استحقاق ضريبي (وفقًا لمستوى الدخل والمشاركة في التمويل). العمال الذين يعانون أزواجهم من إعاقة تزيد عن 90%، يحق لهم الحصول على نقطة استحقاق واحدة.

● **حقوق لمقدمي الخدمة الدائمة:** سيتمكن أفراد العائلة العاملين من الاستفادة من 24 يومًا إجازة مرضية لرعاية أحد أفراد الأسرة، والتي سيتم خصمها من الحصة السنوية لأيام الإجازة المرضية، مع تقديم تصريح من العامل يؤكد أنه يستخدم هذه الأيام لرعاية أحد أفراد الأسرة. يجب التأكد من أن الموظف سيظل لديه على الأقل ستة أيام مرضية من حصته السنوية. موظف الخدمة الدائمة الذي تكون حصته أقل من 30 يومًا مرضيًا، يمكنه استخدام الحصة النسبية المخصصة له لرعاية أحد أفراد الأسرة، طالما تبقى في حصته ستة أيام لاستخدامه الشخصي.

● **تصريح الغياب عن القسم - حتى عشرة أيام في السنة، بشرط أن يكون قد أمضى على الأقل خمس ساعات في القسم في نفس اليوم لموظف الخدمة الدائمة الذي يرعى أحد أفراد أسرته، على حساب المنظومة، وبعد استنفاد حقوقه في أيام مرضية لأحد أفراد الأسرة.**

● **قرض للميزانية -** بسبب ظروف خاصة: يحق للموظف خلال خدمته الحصول على ما يصل إلى أربعة قروض ميزانية في وقت واحد وفقًا للمدة في الخدمة، كما هو مفصل في سياسة القروض ولغرضها. أحد القروض يتم منحه في ظروف خاصة، بما في ذلك حالة طبية أو اقتصادية استثنائية، ويتطلب تقديم مستندات داعمة. الموظف الدائم الذي يطلب هذا القرض، ويعترف به كـ "فرد أسرة مقدم رعاية"، يمكنه تقديم هذا الطلب دون الحاجة إلى إضافة تصريحات إضافية.

● حقوق موظفي الخدمة العامة:

1) **الموافقة على استغلال أيام المرض السنوية للموظف -** سيكون الموظف مؤهلًا لتقديم طلب إلى اللجنة الداخلية التابعة للمكتب، بعد استنفاد حقوقه كما هو موضح في المادة 33.25 من قانون العمل. يمكن الموافقة للموظف على استخدام ما يصل إلى 24 يوم مرض من حصته السنوية لصالح رعاية أحد أفراد الأسرة المريض، ولكن لا يمكن أن تتجاوز 24 يومًا في السنة (يجدر بالذكر أنه يمكن الموافقة أيضًا على أيام جزئية أو ساعات من حصته السنوية) شريطة أن يبقى للموظف ما لا يقل عن 6 أيام مرض في حصته.

- (2) **العمل ضمن ساعات عمل مرنة** - اللجنة مخولة بالموافقة للموظف على العمل في ساعات مرنة، مما يسمح له بإكمال الساعات أو الأيام التي فاتته بسبب رعاية أحد أفراد الأسرة. على سبيل المثال: الموافقة على بدء يوم العمل في وقت متأخر، إكمال ساعات العمل في المساء، إكمال ساعات / أيام العمل على مدى ستة أيام في الأسبوع (وفقاً لمكان العمل)، العمل في ورديات مختلفة عن خطة العمل الثابتة للموظف.
- (3) **العمل عن بعد أو إكمال العمل الإضافي عن بُعد** - اللجنة مخولة بالموافقة للموظف الذي يرضى أحد أفراد الأسرة على العمل عن بُعد أو يوم مختلط بين المنزل والمكتب، أو ساعات عمل إضافية من المنزل، إذا كان يستوفي المعايير للعمل عن بُعد، وفقاً لتوجيهات المفوض بشأن المرونة في العمل، العمل عن بُعد وأداء ساعات العمل الإضافية عن بُعد. هذا البند لا ينطبق على من يعمل في وظيفة يتم فيها رعاية أو مساعدة أحد الوالدين.
- (4) **العمل بدوام جزئي** - اللجنة مخولة بالموافقة على عمل جزئي للموظف لمدة لا تتجاوز ستة أشهر.
- (5) **العمل من فرع آخر للمكتب** - اللجنة مخولة بالموافقة على عمل الموظف في فرع آخر تابع للمكتب إذا كان ذلك ممكناً من حيث التوافر وإطار العمل.
- (6) **الموافقة على ساعات غياب للعامل الذي هو مقدم الرعاية لمرضى في العائلة ويعتني بأطفال حتى سن 12:** - اللجنة مخولة بالموافقة على غياب حتى 52 ساعة في السنة دون الخصم من راتبه (أي على حساب صاحب العمل)، حسب الظروف والاحتياجات.
- (7) **ساعات الدعم** - اللجنة مخولة بالموافقة على ثلاث ساعات دعم شهرية للعامل الذي يعتني بأحد أفراد عائلته، دون الخصم من راتبه (أي على حساب صاحب العمل)، للعامل الذي يحتاج إلى ذلك وقد استنفد حقوقه وفقاً لقانون أيام مرض أحد أفراد العائلة كما هو مفصل في المادة 33.25 من النظام الداخلي، وكذلك استنفد حقوقه في استخدام أيام مرض إضافية ضمن اللجنة الداخلية للمكتب.
- (8) **الموافقة على الخروج في إجازة غير مدفوعة الأجر** - اللجنة مخولة بالموافقة على خروج العامل الذي يعتني بأحد أفراد عائلته لإجازة بدون أجر وفقاً لما هو منصوص عليه في النظام الداخلي، استناداً إلى عدد سنوات الخدمة للعامل: في السنة الأولى من العمل - حتى شهر واحد؛ من سنتين إلى خمس سنوات - حتى ثلاثة أشهر؛ أكثر من خمس سنوات - سنة مع إمكانية تمديد سنة إضافية.
- (9) **الاستشارة المهنية** - من صلاحية المكتب الفحص والنظر في تقديم استشارة مهنية خارجية للعمال الذين هم أفراد عائلة ومقدمين رعاية، في الحالات الاستثنائية التي تقررها اللجنة.
- (10) **صندوق الأيام المرضية** - إذا لم يتبق للعامل رصيد من أيام المرض أو الإجازات، ووجدت اللجنة أن الحالة تتطلب غياب العامل من أجل رعاية أحد أفراد عائلته، سيقوم المسؤول الإداري بالتوجه إلى هيئة الخدمة المدنية للنظر في الموافقة على طلب استثنائي، وذلك من خلال منحة من صندوق أيام المرض وفقاً للبند 33.281 من النظام الداخلي.

حقوق إضافية:

- **قرار مؤقت بشأن المسائل الطبية:** بدءاً من يناير /كانون ثاني 2024، تم إدخال تعديل يتيح للأخصائي الاجتماعي في المستشفى منح "قرار مؤقت بشأن المسائل الطبية" لأحد أفراد العائلة لمرضى يحتاج إلى علاج عاجل، ولكن لا يستطيع إعطاء موافقته الواعية على العلاج، وذلك بشروط معينة وبعد موافقة الجهة الإدارية في المستشفى. القرار يتم منحه لمدة ستة أشهر ويغطي جميع أنواع العلاج، سواء في المستشفى أو في المجتمع، باستثناء العلاج في المستشفيات النفسية. يتم منح هذا القرار فقط في الحالات التي لا يكون فيها للمريض وصي على الأمور الطبية أو لا يوجد له توكيل طبي ساري المفعول أو إذا كان قد تم تفويضه بتوكيل مستمر يشمل القضايا الصحية.
- **القيادة في مركبة تم شراؤها لشخص ذي إعاقة في التنقل:** يمكن لأحد أفراد العائلة لشخص يعاني من إعاقة في التنقل، والذي يعيش بالقرب منه (حتى 1.5 كم في خط مستقيم)، أن يكون "سائقاً

مرخصاً" ويقود المركبة التي تم شراؤها لهذا الشخص باستخدام قرض مساعد. تظل هذه الحقوق قائمة حتى في حال لم يكن الشخص ذو الإعاقة في المركبة. يمكن أن يكون مقدمو الرعاية سائقين مرخصين إذا كانوا يعتنون بالشخص ذو الإعاقة في التنقل طوال اليوم ويلتزمون بنقله بانتظام لتلبية احتياجاته اليومية.

● **الإعفاء من الانتظار في الطابور أو دفع رسوم الدخول إلى الأماكن العامة:** يحق لمن يرافق شخصاً ذو إعاقة أو من يرافق متلقي خدمات الرعاية الحصول على الخدمة في الأماكن العامة دون الحاجة للانتظار في الطابور. في بعض الأماكن، هناك أيضاً إعفاء من دفع رسوم الدخول للمرافقين (يمكن التحقق من ذلك في مفوضية حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة).

● **توظيف أحد أفراد العائلة كمقدم رعاية:** ابتداءً من أبريل 2018، تم منح خيار جديد لأفراد العائلة العاملين كمقدمي رعاية - ليصبحوا مقدمي رعاية رسميين لأقاربهم ذوي الاحتياجات التمريضية. لا تهم درجة القرابة العائلية. إذا تمت الموافقة على طلب أحد أفراد العائلة ليصبح مقدم رعاية تمريضي، فيتم توظيفه من قبل شركة رعاية صحية ويحصل على جميع حقوقه كعامل في إسرائيل. يمكن أن يكون توظيف فرد من العائلة جزئياً جنباً إلى جنب مع توظيف عامل رعاية صحي آخر. تعتمد كمية ساعات العمل على مخصصات التمريض التي يحق للمريض الحصول عليها. يمكن التحقق من هذه الإمكانية من خلال شركة الرعاية ومؤسسة التأمين الوطني.

القسم د: حول جمعية عمدا

توصيات للحفاظ على صحة الدماغ

العلاج الأمثل وتنظيم الأمراض
المُرافقة الأخرى

01

نشاط بدني

02

الاهتمام بالتغذية الصحية والمتوازنة

03

الاهتمام بشرب كميات كبيرة من الماء

04

الامتناع عن التدخين

05

شرب 50 سم مكعب من النبيذ يوميًا

06

تمارين تدريبية للدماغ والإثراء الإدراكي

07

إدارة الحياة الاجتماعية

08

الاهتمام بالنوم

09

التعامل مع عوامل التوتر والضغط

علاج مشاكل السمع والاكْتئاب

جمعية "عمدا"

قائمة أعضاء اللجنة التنفيذية (بحسب الترتيب الأبجدي):

فريدمان ميري - الرئيسة

أرنهيم جيورا

بروفيسور باختر يعقوب

جوندا يوسف

جليز يسرائيل

جان-أل نعومي

كالمان ألون

البروفيسور ربيع خلايلة

روباشكين أرييل

شيتريت تالي

شايبيرا إيهود

أعضاء اللجنة العلمية (بحسب الترتيب الأبجدي):

البروفيسور أهارون بيريتس يهوديت - مديرة وحدة الأعصاب الإدراكية، مستشفى رامبام في حيفا

رئيس المجلس العلمي

الدكتورة أهاروني ليا - مديرة خدمات الشيخوخة الموحدة في لواء حيفا والجليل الغربي

الدكتورة بيرجمان نوحا - مديرة مركز اضطرابات الذاكرة والتركيز والانتباه،

في المركز الطبي على أسم سوراسكي، تل أبيب

البروفيسورة جوزيس إيلانا - رئيسة مركز أدامز لأبحاث الدماغ، قسم الوراثة الجزيئية البشرية

والكيمياء الحيوية، كلية الطب على اسم ساكغر، جامعة تل أبيب

الدكتور جليك أمير - مدير عيادة الأعصاب الإدراكية، قسم الأعصاب | المركز الطبي

رابين - مستشفى بيلينسون

البروفيسور خلايلة ربيع - بروفيسور مشارك نائب الرئيس للشؤون الأكاديمية في الكلية الأكاديمية

صفد.

البروفيسور تينا ديفيد - مدير معهد السكتة الدماغية والإدراك في مستشفى رمبام، والكلية الطبية

لصحة الإنسان ورئيس جمعية الأعصاب في إسرائيل

البروفيسورة رافونا راميت - طبيبة نفسانية ومديرة عيادة التشخيص (عيادة ذاكرة الجيل الذهبي)

مركز شيبا الطبي

الدكتور رودوميسلاسكي زوريان - مدير طب الشيخوخة القطري في مكابي

البروفيسور تامير بن خور - طبيب أعصاب وعالم أعصاب، مدير قسم الأعصاب في مركز هداسا عين

كرم الطبي، سابقاً

الدكتورة دافنا شافت - طبيبة نفسانية، مديرة عيادة الجيل الثالث في مستشفى شالفاتا



حول الجمعية

جمعية "عمدا" تعمل منذ 35 عامًا، على مستوى البلاد وفي قطاعات متعددة، بهدف تحسين جودة حياة أكثر من 150,000 شخص مصاب بمرض الزهايمر وأمراض الخرف الأخرى في إسرائيل، بالإضافة إلى دعم أفراد عائلاتهم. "عمدا" هي عضو في المنظمة الدولية للزهايمر 'ADI' وفي منظمة "الزهايمر أوروبا".

*** المعرفة المهنية * دعم العائلات * المحاضرات والتدريبات * تدعيم السياسات * الحفاظ على قدرات الذاكرة * مجموعة نشاطات تفعيلية للحفاظ على القدرات الإدراكية * استشارة وارشاد * مواد توعوية * رفع الوعي**

تدير الجمعية خط دعم ومركز معلومات للاستشارة والارشاد (8889*)، والذي يهدف إلى جمع وتوفير المعلومات المتعلقة بالمرض والمواضيع ذات الصلة، مثل: الحقوق، الخدمات، الأبحاث، المنظمات، مراكز العلاج وغيرها. المعلومات موجهة لاستخدام الجمهور العام، الطلاب الأكاديميين، الباحثين، والعائلات. يستقبل خط الدعم آلاف المكالمات سنويًا من أفراد العائلة والمتخصصين الذين يطلبون استشارات بشأن تحصيل حقوق الأشخاص المصابين بالخرف، أدوات للتعامل مع التغييرات في السلوكيات، والدعم العاطفي. يمكن أيضًا الاستفادة من خدمة **الاستشارة الهاتفية/عبر تطبيق الزوم** لتلقي استشارة بشكل أعمق.

أكثر من 50 مجموعة دعم لأفراد الأسرة (الأبناء والأزواج) تعمل في جميع أنحاء البلاد من إيلات حتى صفد، وهناك أيضًا مجموعات دعم عبر تطبيق زوم. تتيح المجموعات للمشاركين فيها التعرف على المرض وطرق التعامل معه - من خلال تجربة المشاركين الآخرين وأحيانًا أيضًا من قبل مختصين يزورون المجموعات. تسمح المجموعة بمشاركة المشاكل الشخصية والتعلم من الآخرين حول الحلول الممكنة التي كانت فعالة بالنسبة لهم. تعد المجموعات مكانًا آمنًا ومريحًا للحديث عن مواضيع قد يكون من الصعب التحدث عنها في أماكن أخرى، وذلك بحرية وفي جو آمن وداعم. كل هذه الأمور تساعد في تخفيف المشاعر الصعبة التي تنشأ بشكل طبيعي نتيجة العناية بشخص مصاب بالخرف. تتمتع المجموعات بتنوع في مراحل المرض وأيضًا في الدور العائلي (زوج/زوجة أو ابن/ابنة). تجتمع وتلتقي معظم المجموعات مرة في الشهر. للحصول على تفاصيل دقيقة، يجب التواصل مع منسق المجموعة في المنطقة الأقرب لمكان سكناكم أو عبر تطبيق زوم.

القائمة الكاملة موجودة على موقع الجمعية www.emda.org.il

يقدم الفريق المهني لجمعية "عمدا"، الذي يتضمن أخصائيين اجتماعيين ومختصين في علم الشيخوخة وكبار السن، دورات تدريبية ومحاضرات لفرق الرعاية الصحية والتمريض وقادة المجتمع وكذلك لأفراد الأسرة الذين يعتنون بأفراد العائلة. في هذه اللقاءات، يحصل المشاركون على معرفة نظرية وعملية لتحسين رعاية الأشخاص المصابين بمرض الزهايمر وأمراض الخرف الأخرى. تُقدّم المحاضرات باللغة العبرية، ويمكن ترتيب محاضرات باللغات العربية، الروسية، الأمهرية والإنجليزية.

للمزيد من التفاصيل ولتنسيق ارشاد/محاضرة، يمكنكم الاتصال بالمكتب على الرقم 09-7939318.

خدمة مهنية وفريدة أخرى هي برنامج تيلم (برنامج مرافقة للعائلات) الذي يقدم استجابة علاجية قصيرة المدى للعائلات التي تتعامل مع مرض الخرف، من خلال تقديم الدعم لمقدم الرعاية الرئيسي وخلق أنظمة دعم أسرية واجتماعية. يتضمن البرنامج نموذجًا للمرافقة من ثلاثة لقاءات تركز على مشكلة محددة تتعلق بعالم الخرف، وبعد هذه الاجتماعات، يمكن الاستمرار في الاستفادة من الدعم الهاتفي. مفهوم الخدمة يعتمد على أن شعور مقدم الرعاية الرئيسي بأن لديه شبكة دعم جيدة يقلل من الشعور بالضغط والتأثير على جودة الحياة، ويشعر أنه ليس وحده في هذه المعركة، وبالمقابل، يتحسن وضع الشخص المصاب بالخرف أيضًا. كجزء من التدخل، يتم توجيه الأسرة نحو خدمات مجتمعية موجودة وقائمة يمكن أن تساعد.

يعمل برنامج "الدعم والمرافقة العائلية" في جميع أنحاء البلاد ويُقدّم من قبل مختصين تم تدريبهم للعمل وفقًا لمبادئ النهج المعتمد.

يتم تقديم الخدمة عندما يعيش الشخص المصاب بالخرف في منزله. لا يشترط أن يكون مقدم الرعاية الرئيسي مقيمًا في نفس المنزل.

يمكن توسيع الخدمة لتشمل أيضًا خدمة إدارة العلاج:

1. تشمل المهام والتحديات التي يجب أن يواجهها المريض وعائلته.
2. المساعدة في تحديد الاحتياجات الطبية، الاقتصادية، الاجتماعية والعاطفية.
3. تنظيم الوثائق الطبية والمرفقات.
4. إجراء تحليل للحالة السريرية، الاقتصادية، الاجتماعية والقانونية.
5. كتابة خطة متابعة ("خريطة الطريق").
6. البحث والربط بالمختصين في المجال، والمعلومات الطبية ذات الصلة، والمرضى في حالة مشابهة داخل البلاد وخارجها.
7. تحصيل الحقوق الطبية، الاجتماعية والتأمينية.
8. البحث عن مصادر مالية لاستمرار العلاج.
9. التحضير للقاءات واجتماعات مع الأطباء والمعالجين (إعداد قائمة من المواضيع والأسئلة للقاء).

تم تطوير النموذج من قبل البروفيسورة ماري ميتلمان من جامعة نيويورك، ويستند إلى أكثر من 20 سنة من البحث في الخارج. بداية المشروع في إسرائيل كانت أيضًا مصحوبة بتجربة بحثية من قبل البروفيسورة بيرلا وورنر من جامعة حيفا. أظهرت نتائج البحث أن المشاركين في المشروع شهدوا انخفاضًا ملحوظًا في مستوى الاكتئاب لدى مقدم الرعاية الرئيسي وتحسن ملحوظ في قدرات الأسرة على التعامل مع صعوبات المرض المختلفة.

من تجربتنا، لا توجد عائلتان متشابهتان في قصص مواجهتها للتغيرات الأسرية التي تنشأ نتيجة للخرف. لذلك، يعتمد المشروع على تحليل احتياجات دقيق للأسرة المقدمة للرعاية، يتبعها سلسلة من الاجتماعات، بعضها مع مقدم الرعاية الرئيسي بشكل فردي وبعضها مع أفراد الأسرة المختلفين. في هذه الاجتماعات، يمكن الحصول على معلومات وأدوات عملية للتعامل مع الخرف في الحياة اليومية. كجزء من التدخل، يتم توجيه الأسرة إلى الخدمات المجتمعية المتاحة التي قد تساعد.

أطلقت جمعية "عمدا" دورات رقمية مميزة حول الخرف لأفراد العائلة ومقدمي الرعاية الأجانب. تتوفر دورات شعبيّة باللغة العبرية والعربية موجهة لأفراد العائلة مقدمي الرعاية، وتحتوي على تسعة مقاطع فيديو مركزة التي تقدم أدوات لفهم المرض وطرق التعامل مع التحديات المختلفة المتعلقة بالتواصل، التغييرات السلوكية، تعديل البيئة المنزلية، التحديات المتعلقة بالطعام وغيرها. دورة فريدة أخرى هي الدورة للمساعدین الأجانب باللغتين الروسية والإنجليزية. تحتوي الدورة على ثلاثة مقاطع فيديو مركزة التي تقدم أدوات لمقدمي الرعاية التمريضية لفهم سيرورة المرض وكيفية التعامل مع التغييرات السلوكية، بالإضافة إلى نصائح حول ما يجب فعله وما لا يجب فعله، مما يساعدهم في

تسهيل الرعاية وتحسين جودة حياة الأشخاص المصابين بالخرف. يمكن إيجاد تفاصيل حول الدورات في موقع "عمدا"، حيث يمكن أيضاً الاشتراك في الدورة عبر الإنترنت.

رفع الوعي بمرض الخرف هو جزء مهم من أنشطة الجمعية، ويهدف إلى مواجهة التحديات التي يواجهها الأشخاص المصابون بالخرف بين الجمهور العام. الهدف هو تحطيم الصور النمطية، وتقليل الشعور بالخجل، وتغيير المواقف، وخلق مجتمع ودي اتجاه الأشخاص المصابين بالخرف. تتم العديد من الأنشطة العامة في إطار "اليوم العالمي للزهايمر"، الذي يُحتفى به سنويًا في 21 سبتمبر. تعد جمعية "عمدا" إحدى المبادرات الرئيسية في البرنامج الوطني لمكافحة الزهايمر والخرف، وهي مشاركة في تنفيذ وتطبيق البرنامج. الرؤية لهذا البرنامج الوطني هي تمكين الأشخاص المصابين بالخرف وأبناء عائلاتهم من عيش حياة كريمة، بدعم من خدمات متاحة وذات جودة. يتناول البرنامج الخرف بدءًا من مرحلة الوقاية من عوامل الخطر، مرورًا بالكشف المبكر والتشخيص، والعلاج في جميع مراحل المرض، وصولاً إلى نهاية الحياة، مع تطبيق المبادئ المهنية المتعددة التخصصات وتعزيز التنسيق والتعاون بين جميع الأطراف المعنية. يعمل طاقم "عمدا" على تعزيز السياسات وتعديل القوانين لدى الوزارات الحكومية وأعضاء الكنيست ولجان الكنيست المختلفة لدعم احتياجات أكثر من نصف مليون شخص (المرضى وأبناء عائلاتهم) الذين يعانون من أمراض الخرف لفترات طويلة.

برنامج أصدقاء الخرف الذي تديره جمعية "عمدا"، يعتمد على اجتماعات توعوية مدتها ساعة واحدة، موجهة للجمهور العام، للمدارس، لحركات الشباب، للمنظمات التجارية، لمنظمات الصحة، لمنظمات المتطوعين وغيرها. يشارك في البرنامج حاليًا العديد من السلطات والمنظمات من جميع أنحاء البلاد. يتضمن البرنامج أيضًا مناقشة شاملة حول عوامل الخطر والأنشطة الوقائية للمرض.

مؤتمرات مهنية

تعد جمعية عمدا سنويًا أكبر مؤتمر مهني في إسرائيل حول الخرف موجهًا للمتخصصين في مجالات الصحة، الرفاه والتمريض. وفي الوقت نفسه، يعقد المجلس العلمي مؤتمرًا مهنيًا للأطباء، الباحثين والممرضات. كل شهر، يتلقى الآلاف من الأشخاص النشرة الإخبارية للجمعية التي تحتوي على تحديثات حول الأنشطة اليومية.

مجموعات التفعيل

لمساعدة الأشخاص المصابين بالخرف على تخفيف الملل والحفاظ على قدراتهم على المدى البعيد، تقوم جمعية "عمدا" بتدريب المتطوعين الذين يتعلمون كيفية تنشيط وتفعيل الأشخاص المصابين بالخرف باستخدام مجموعات أنشطة فريدة طورتها الجمعية. يمكن أيضًا شراء هذه المجموعات بشكل خاص من خلال موقع الجمعية على الإنترنت.

«مهارات التواصل - نشاط من أجل الصحة»

يتم تنفيذ مشروع "مهارات التواصل" في العديد من البلدات المتنوعة في جميع أنحاء البلاد، ويشرف عليه مئات من المتطوعين. لقد خضع المتطوعون لتدريب متخصص لفهم مرض الزهايمر لتواصل مناسب وتفعيل الأشخاص الذين يعيشون مع مرض الزهايمر بهدف إدخال النشاط إلى المنزل وتوجيه أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية.

الأهداف الرئيسية للمشروع هي:

- تعزيز القدرات والمهارات والحفاظ عليها وفقًا لمراحل المرض
- إدخال الاهتمام والرضا والنشاط الهادف في حياة الشخص ومقدمي الرعاية له
- تعزيز الصورة الذاتية واكتشاف القدرات المخفية
- تحسين جودة حياة الشخص المصاب بالخرف ومن يسانده.

المشروع يتيح إدخال الحياة والتواصل والإبداع إلى منزل الشخص المصاب بالخرف وإلى مقدمي الرعاية له، مع تعزيز الانسجام في المنزل من خلال تحسين فهم المرض واكتساب الأدوات اللازمة للتعامل معه. النشاط هو علاج غير دوائي للشخص المصاب بالخرف ويساعد على تعزيز صورته الذاتية وتقليل الإحباط والمشاكل السلوكية وخلق روتين يومي منظم وذو معنى.

تحتوي مجموعة "مهارات التواصل" على ثماني مجموعات متنوعة من الأنشطة: الأنشطة البدنية، تنشيط الحواس، تدريب الدماغ، استرجاع الذكريات، الألعاب، الإبداع، الغناء، والطهي - جميعها مُصممة بما يتناسب مع قدرات الشخص وتُقدّم بطريقة ناضجة ومحترمة، مع كتيب شرح لكل نشاط وأفكار لأنشطة إضافية..

المجموعة متوافقة ثقافيًا و مترجمة إلى اللغات العربية، الإنجليزية والروسية، وتأتي في حقيبة حمل مريحة للاستخدام.

يدخل المتطوعين المنازل الخاصة، ويشركون الشخص في الأنشطة وفي نفس الوقت يوجهون أفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية في المنزل حول كيفية الاستمرار في تنفيذ الأنشطة اليومية، كما يقدمون الدعم ويصغون للمساندين في المنزل أثناء إرشادهم. في نفس الوقت، يتلقى المتطوعون تدريبًا مستمرًا من الطاقم المهني في السلطة المحلية. تم تطوير مجموعة "مهارات التواصل" لصالح جمعية "عمدا" من قبل ديبى لاهاف، أخصائية علاج وظيفي، ودافنا غولان-شيمش، أخصائية اجتماعية. على موقع "عمدا"، يمكن مشاهدة مقاطع فيديو عبر اليوتيوب التي توضح كيفية استخدامها.

لطلب المجموعة وللحصول على تفاصيل بشأن تدريب المتطوعين، اتصل بالمكتب على رقم 09-7939318

مجموعة «ذكريات ذهبية»

استرجاع الذكريات هو نشاط مُحب يقوم به العديد من الأشخاص بشكل طبيعي أثناء اللقاءات مع الأصدقاء وأفراد العائلة. هذا النشاط يربطهم بأنفسهم وماضيهم، مع الأصدقاء والعائلة والأشخاص المحيطين بهم. تذكر للأحداث من الماضي وسردها هو جزء من عملية استرجاع الذكريات الطبيعية. هذه العملية تذكر الشخص بمن هو، وما فعله، وما أنجزه في حياته، مما يعزز شعوره بقيمة الذات. توثيق الذكريات له أهمية لكل من الشخص نفسه وعائلته.

استرجاع الذكريات يعزز من مهارات الذاكرة طويلة المدى ومهارات المحادثة. فقد ينشط ويحفز قنوات مختلفة في الدماغ: مناطق الحواس، العاطفة، التفكير وحتى القناة الحركية، مما يساعد على الحفاظ على القدرات المعرفية.

تتضمن المجموعة 80 بطاقة ملونة كبيرة تحتوي على صور تحمل مشاعر الحنين وأسئلة موجهة لعدة ساعات من المحادثة.

يمكن طلب المجموعة من خلال موقع "عمدا" الإلكتروني أو عن طريق الاتصال على 09-7939318

مجموعة «على الأريكة مع بيكاسو»

تُعتبر المجموعة أداة تهدف إلى تقديم تجربة نوعية للأشخاص الذين يعيشون مع مرض الخرف ويعانون من تراجع في الذاكرة، والقدرة على التفكير والتواصل. استخدام الفن يفتح نافذة لعالم الشخص المصاب بالخرف، مما يتيح تواصلًا غير مباشر، ممتعًا وديناميكيًا يمكن أن يثري عالمه. تتضمن المجموعة عشرات البطاقات التي تعرض رسومات فنية مشهورة من فترات مختلفة، وعلى الجانب الآخر من البطاقة قائمة بأسئلة للنقاش وأفكار لأنشطة فنية مشتركة.

يساهم هذا النوع من الأنشطة في تحسين جودة حياة الشخص المصاب بالخرف، ويساعد في الحفاظ على قدراته الفكرية وقدرات التواصل والتعبير العاطفي، كما يوفر وقتًا نوعيًا مشتركًا مع العائلة.

لطلب المجموعة، يمكن الاتصال بالمكتب 09-7939318 أو الشراء من خلال الموقع الإلكتروني.

تدريبات وارشادات

يمكن ترتيب مجموعة واسعة من المحاضرات، الدورات التدريبية وورشات للجمهور العام وللمختصين. بعض المحاضرات يمكن أن تتم عبر الزوم. بعض المحاضرات تُقدّم أيضًا باللغة الإنجليزية والعربية. تشمل مواضيع التدريب:

- أساطير حول الخرف
- طرق تقليل مخاطر الإصابة بالخرف
- حول الذاكرة والنسيان - مقدمة في الحفاظ على قدرات الذاكرة
- التواصل مع شخص مصاب بالخرف
- التعامل مع السلوكيات الصعبة لشخص مصاب بالخرف
- تحصيل حقوق الأشخاص المصابين بالخرف ولأفراد العائلة الذين يقدمون الرعاية
- تكييف المنزل والبيئة لشخص مصاب بالخرف
- الإرهاق والعناية بمقدم (مقدمي) الرعاية الأساسييين
- التعامل مع قضايا نهاية الحياة
- قضايا في التغذية والطعام للأشخاص المصابين بالخرف
- تنشيط وإشغال الأشخاص المصابين بالخرف
- الموسيقى كأداة علاجية لشخص مصاب بالخرف
- محاضرة شخصية مع قصة عتسيون كريس، مقدم رعاية لزوجته

ورشة عمل الحفاظ على قدرات الذاكرة لأشخاص بعمر 60 عامًا وما فوق

تعلم نظري وعملي للحفاظ على الذاكرة (بما في ذلك اقتراحات لواجبات منزلية بين لقاء وآخر).

مع التقاعد عن العمل، يتغير الروتين اليومي للحياة، مما يؤثر على الصحة العامة للشخص وأيضًا على صحة الدماغ. هناك أهمية كبيرة للعيش بأسلوب حياة صحي يدعم الذاكرة والإدراك. في الورشة التعليمية، يتعلم المشاركون عن آلية الذاكرة ويحصلون على أدوات عملية لدمجها في أسلوب حياة مثالي في هذه المرحلة من الحياة. الورشات موجهة إلى منظمات المتقاعدين والشركات التي ترغب في دعم الموظفين الأكبر سنًا وأولئك الذين خرجوا للتقاعد.

اللقاء 1 - كيف تعمل الذاكرة بالفعل؛ معلومات حول العوامل التي تؤثر على الذاكرة؛ ما تتذكره وما لا تتذكره؛

اللقاء 2 - استراتيجيات استخدام الذاكرة؛ ما الذي يمكن أن يساعدنا على تذكر الظواهر والتعامل معها أيضًا مثل «على طرف اللسان» و «أنت مألوف لي»

اللقاء 3 - ماذا يحدث عندما لم تعد الذاكرة كما كانت؛ تبني أسلوب حياة صحي يدعم الذاكرة

اللقاء 4 - جلسات تدريب إدراكي تجريبي

مدة كل لقاء ثلاث ساعات. يمكن أيضًا عقد ورشة عبر تطبيق الزوم.

لمزيد من التفاصيل وتنسيق ورشة، يرجى الاتصال بالمكتب 09-7939318.

ورشة لمقدمي الرعاية لشخص مصاب بالخرف باستخدام الموسيقى

تحتل الموسيقى مكانة كبيرة في العمل مع الأشخاص المصابين بالزهايمر. تظهر الأبحاث أن الأشخاص المصابين بالزهايمر يستمرون في الاستجابة بشكل إيجابي للموسيقى على المستوى المعرفي، السلوكي، الجسدي والاجتماعي طوال سيرورة المرض. الموسيقى توفر للشخص إطارًا واضحًا ومفهوميًا، تجلب شيئًا مألوفًا إلى محيطه، ولها القدرة على تهدئة وتخفيف حالات من القلق ورفض العلاج.

الأنشطة اليومية في رعاية الأشخاص المصابين بالزهايمر، مثل الاستحمام والطعام، قد تثير معارضة وعدم تعاون. التأثير الإيجابي للموسيقى يسمح باستخدامها للتهدئة، تخفيف المقاومة، وبالتالي تسهيل الحياة اليومية لمقدمي الرعاية وللشخص المصاب بالزهايمر على حد سواء. من أجل دمج الموسيقى بشكل أمثل، تقوم جمعية "عمدا" بتفعيل مشروع تدريب لاستخدام الموسيقى موجه للمختصين والعائلات التي تعتني بالأشخاص المصابين بالخرف. الورشة موجهة لـ 10-12 مشاركًا، من مختصين أو أفراد الأسرة (قد يكونون من عائلات مختلفة) الذين يلتقون في مجموعة تدريب.

في هذه اللقاءات، ندرس تأثير الموسيقى، معناها للأشخاص المصابين بالخرف وقدرتها في التأثير عليهم. سنتعلم كيف يمكن استخدام الغناء لتهدئة القلق، وكيفية الاستفادة من الإيقاع للمشى بطريقة أكثر أمانًا وسهولة وغيرها.

تُجرى الدورات الإرشادية من قبل فريق مهني حصل على تدريب خاص تم تطويره بواسطة الدكتورة آيليت دسا، أخصائية في العلاج بالموسيقى ومتخصصة في مجال علاج الخرف.

لحجز ورشة والحصول على مزيد من التفاصيل، اتصل بالمكتب عبر هاتف رقم 097939318