

בדרכו אל ההחלקה

על חתול מסוכן מהומטאים
עהזב-על עזב-
המדדיות והפרקטיקה
על תעמידם ביעוד
בשיטם האחוות-לאור
יישום חזק שיקום פנעי
הונע בקחאה, ועל
הקשיטים בטעבר מתבישה
של חולפות אשפה
לתוכה של שלילוב
בקהילה

ד"ר נעמי הדס לזרו, ד"ר מוקס לכרן



האדם בסביבות חיים טבעיות. התפישות המקבוציות היום מניחות שיש לאדם יכולת לקבע את רצונו או ומורתו ולאן לפחות אנת חיין כך שיוכל לחוות חיים מלאים ומשמעותיים. לכן צויך היה לבנות מערכם הבסיס על אנשי מקצוע, לא על בסיס סקוטריואלי עם גובי ידע ייחודיים וחדשים, מתחות התערבותיות שונות. כאן מושנה תפקודו של איש המקצוע מגישה פטרוליסטית לגישה שוויונית שיטופית יותר (Anthony, Cohen, Farkas & Gagne, 2002).

כל שהמערכת עסקה בהוצאה של אלפי אנשים מאשפוז לקהילה (חלופות שפוח), נתקלנו בשיתוף פעולה ותמכה. ברגע שהבינו שמהוצרם במהלך ובחדר, חברתי, שעוסק לא רק באושרים שנמצאים בבתי חולים, אלא בכאלה שנמצאים בקהילה, נתקלנו ביחס הסטני מטעם הממסד הרפואי

והתบทוחיות רבות בתחום החוקיקה, המאפשרות להתייחס למתרודדים כבעלי זכויות ובאופן שוויוני יותר (חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991; חוק זכויות בטיחו בריאות ממלכתית, התשנ"ד-1994; חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996; חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998; חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000).

החלמה – תפישת ההחלמה שהחלה במלואה
עלירום הטעים האחוריונות בשיקום בפסיכיאטריה
משנה את כל התמונה של התמודדות עם מחלות
ונפש, הן עבורה הטוביים ממהלך, המחלמים
ומשפחותיהם, והן עבורה אנשי המקצוע המתפלים בהם
(Davidson, 2003; Ralph, 2000).
הצריכים מציגים את ההחלמה בנסיבות המאבק
בסטיגמה, והמאיץ להסיר מחסומים להזקאת
משאבים ותוכננו מדיניות. האפשרות לצאת מהמחלה
בעורת התמיכת הדורות שמשתתפת כיינו רב משקל

שותית משותפת לצרכנים, משפחות, אנשי המקצוע
ובבעלי המדייניות:
אל-יסוד – מאז שנות ה-60 בארה"ב ובאיופה
זווית שנות ה-60 בארץ, קיימת תנועה להעכיה
של הטיפול עבור אנשים הסובלים ממצביים נפשיים
סוציאליים ופיזיים. תוצאות המדייניות מתבצעות,
ו- היהת בסירות מוסדות פסיכיאטריים, קייזר
בן האשפזה ופיתוח שירותים טיפוליים ושיקומיים
דושים המשלבים בקהילה. עד היום מתנהל דין
קשור להערכת תוצאות השינוי מפרנסטיקיות
ונוגנות (צוחוי בית החולים, רופאים, פסיכיאטרים,
אנשי מקצוע בקהילה, צרכנים, משפחות, אנשי
כלכלה, אנשי ציבור וכדומה). עם זאת, אין ספק שב思念
כל השינוי במדיות הביא לתמורות ובות שגרמו
הסתכלות ולהבנה חדשה את האנשים המתמודדים
יכולתם לבנות חיים משמעותיים בקהילותיהם (לכמן,
שם לידו, 2003).

כל שהמערכת עסקה בהוצאה של אשפoch), נתקלו בשיתוף פעולה ותמיכות, חברתי, שעסק לא רק באנשים שנמצאים בקהילה, נתקלו ביחס הסעיפים משבים מבטי החולמים לקהילה. כמו כן, יהליר קבלת החלטות ונאר בידי אנשי מפתח נמצאים בראש מערכות האשפoch ולא בידי אנשי קהילה או שיקום. הדור ארכנה עדין כדי שתיבנו בפישה קהילתית אזרחית שמנחה את המדיניות תחתם ביוזמת הנפש במדינת ישראל. נוצר הרושם כי הדינום והשيو בריאות הנפש במדינת ישראל אצל קובעי המדיניות מתמקד עדין בשירותים ולא אנשים, בינויד לגישה בעולם המערבי (Deegan, 2001).

בניגוד להזקוק שקיים וכי הנפש בקהילה. מעבר מהמודל הרפואי למודל חברתי – בשנים עברו, הטיפול באנשים אלה שם את הדגש על מחלה, הסימפטומים, הילקויים והחסרים, מרבית טיפול היה בבעלי החולמים ובמרפאות, והדומיננטיות של איש המלכוץ ובעיר הפסיכיאטר הייתה מרכזית.

מודל החברתי, בשונה מכך, שם את הדגש על חללים הבראים המתפקידים על איכות חייו של

Dז תחילת שנות 2001 משרד הבריאות נמצא בתקהילן מואץ של פיתוח שירותים שיקום בקהילה, במסגרת אחוריותו ליישום חוק שיקום נכה ונפש בקהילה, התש"ס-2000. החוק הוא נקודת מפנה בתפיסת תפקיד השיקום במרחב בריאות הנפש. עד לחקיקתו, שירותים השיקום עסקו בעיקר בניסיון לבנות חלופה לאשפוז החוק הרחיב את מטרות העל של השיקום בבריאות הנפש ומציג את היעד העיקרי, להגיע לשילוב האופטימלי של כל אדם עם מגבלות פסיכיאטריות בקהילה. כמו כן, החוק קובע את זכויות האדם לשיקום כחויה של המדיין.

"מטרתו של חוק זה לשകוד על שיקוםם ושילובם בקהילה של נכי הנפש כדי לאפשר להם להציג דרגה מרבית אפשרית של עצמאות תפקודית ואיכות חיימית, תוך שמירה על כבוד ברוח חוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו" (חוק שיקום נכח והנפש בקהילה, התש"ק-2000).

בישראל נהוג להעיר שחיים יותר מ-80 אלף אנשים הסובלים מבעיות פסיכיאטריות חמורות הזוקקים לשירותי שירותים שונים כדי לקדם את השתתפותם בקהילה. לעומת זאת, רק שלושה אחוזים מהם נמצאים באשפוז והשאר חווים בקהילה בנסיבות שונות.অতএব চৰকু হো লহৰিব আত সুখৰ পুলিউট মানকচৰুত শিক্ষণীয় লাভকল্পৰ নম্বৰে বৈধ বৈধ।

במאמר יוצנו הגורמים המרכזיים שהובילו ליציבות המדיניות והפרקטיקה של השיקום בישראל בשנים האחרונות לאור יישום החוק. כמו כן נמדו על הקשיים במעבר מתקיפה של חלופות אשפוז לתקיפה של שליטה בהקללה.

בדרכ לשינוי לשוני

חוק שיקום נכי הנפש בקהילה הוא מהלך חברתי-כלכלי השפיעות החשובות על תפישות ושינויים עמדות, שתורמים לבניית חברה צדקה ושוויונית יותר לאוכלסיות ביאות הנפש, ובתהליך מתקבל גם לגביה אוכלסיות שונות עם צרכים מיוחדים. החוק הראה שניתן להציג לאנשים בהדרה ולאפשר להם להיות חלק אינטגרלי ושוויוני בחברה.

טרם יישום החוק התוכלו מספר שינויים בתחום המדיניות בבריאות הנפש בעולם ובישראל והביאו לשינויים ופיתוח של שירותי השיקום בקהילה בבריאות הנפש ובכמנו לבניית תשתיות חדשות בסיכון גשיגום

הפיתוח המואץ של טכנולוגיות התרבותיות חדשות ב-20 השנים האחרונות, הנעדרן לא מספק משולבות בתחום ההוראה וההכשרה בתחוםי האוניברסיטאות. יש כוים ידע וגישות ייחודיים שהוכיחו את תרומתם להיזמות הילדי הchallenge: האבחן המציבי והדינמי, המעביר מהגישה המוגנת למתמכת בעבודה ובילמודים, מתן הבחורה והכבד לאנשים, יצירת שותפות ותוהה הערכה וניתור - היום מוגבל בעולם, חלק מדרישות המתמודדים והמשוחות, לבנות מערכ שיטתי לבריקת תוצאות (outcomes) על מנת לבדוק יעילותם של השירותים והטכנולוגיות ביחס לתכניות האישיות של המשתקמים (זריך, 2005, רועה וחבורתו, פה).

המעצה הארץית לשיקום נכה הנפש בקהילה

לפי החוק, הקים שר הבריאות מועצת ארצית לשיקום, ובו 23 חברים, נציגים של שמונה משרדי ממשלה, אנשי מקצוע, אנשי אקדמיה, שני נציגי ארגונים המייצגים את המתמודדים ושניים של משפחותיהם. המועצה הארצית לשיקום נכה הנפש בקהילה מייצעת לשר הבריאות בخصوص כמו והתוויות מדיניות ארצית רב שנתיות, תכנון שירותים לשיקום בקהילה והסיפור איכותם, זמינותם ו נגישותם וכן דרכי לקידום השוויונות בכל אלה, פיתוח תכניות חינוך והסברה בקהילה, שינויים בסל השיקום, קביעת אמות מידת לווטרי שירותים שיקום, יימית מחקרים ומעקב אחריו ביצועו של החוק.

המעצה מתכנסת אחת לפחות ותחת חסותו עובדות וועדות בנושאים כגון: השכלה, טיגמה, בדיקת שביעות רצון, תקנות ולהלים, תזקcing, מכך, שוניים בסל השירותים. בין הפגישות מתקימות פגישות עם ראש המשרד, מטה השיקום ואנשי ציבור וממשל. המועצה מתכנסת אחת לשנה להפגיש את העושים במלוכה במשך כל השנה, לסכם את העבודה ולתכנן את יעדיה ועובדתה לשנה הבאה.

בפועל, במהלך השנים המועצה הafka לזרה של שיח ומבחן חברתי קהילתי בין מספר גושים, המתקיים בקונטקט העשייה השיקומית: בין משרדים וארגונים המציגים את פעילות החברה כולה - כאמור, מציגים במועצה אנשים של שמונה משרדי ממשלה, מציגים מטעם פועלות חשותה בחוי המשתקם. כך יצא נושא ההתמודדות במחלה נפשית מהמרחב הציבורי הקיים במודול הרפואה. לדוגמה, באחד מסיורי המועצה, בעורת התהמ"ת, בתמפעלי ריב-תק בעפומן, נפגשו אנשיה עם יזמים ועסקים כדי

ברידשה להשקעה מוחודשת באנשים הסובלים, שכן מדובר להשקייע בתחום שאין מנו מוצא ואין בו סיכוי לשיפור? אנשי המקצוע, שבעבר נאלצו לעבד בתנאים של מסקל עמוק לנוכח התפישה הדטרמיניסטי של מחלות פסיכיאטריות, יכולים כוים לחוש כי בעודתם ושות פירות וכי שעמם להשקייע ממש, תקוונה ומשאבים לטובות שיפור מצבם של אנשים, גם לאלה הנחשים ל"חולים ביתר". لكن התורמה החשובה של חקר הchallenge היא בהצעת התמודדות עם מחלות פסיכיאטריות באור שחווש את פוטנציאל השיפור וההחלמה עברו אשים שבUber הסתכלו עליהם כ"חשי תקוונה".

אצטום הסטיגמה - העמדות האשי של במשימות החיים במנון וב של תחומיים, והתייחסות אישית ויחידית לו. העשיה והישי הבן-איishi בן כל בעלי החיים לשיקום (האדם, המשפחה, עוזד השיקום, המטפל, השותפים) נעודים במרכז של התהילה. ההתיחסות האישית והיחידית לכל אדם מפותת לאברש למצוות כל זמן נזון את הפוטנציאל והעומן בכל אחד, בהתאם לערכיו, אמונות, תרבות, יכולות וchap, ון מוגבלות.

יש ליצור נישות חמינות של מנון הדמנויות

ומסנחות בקהילה כדי לאפשר לאדם המשתקם בחברה מישת בין המטמות המותאות לו והמאשרות לו

למש את זכויותיו האזרחיות.

התמודדות עם מוגבלות פסיכיאטרית בדק כל יצאת את הרצון בקבלת מעuns מתאימים עבור אותה מוגבלות על מנת לאפשר המשכוות והשלכות של האדם בקהילה. המועצה מחותמת לalgo לקוים מנון רחוב של מעuns בתחומיים של תעסוקה, דיז, חברה ופא, עץ והדרכה למשפחות ומכוחה הדמנויות עברו מחרות אל.

لامנה מקום מוכי בהCAST אשי המקצוע וציבורם הלוקחים והם ממשותי בששייה השיקומית היומיומית

בלי עתילן גנטיש על העמדות והתפישות הערכיות, לא

הינו מיעס למצוות הנומיניות.

האמנה נבעה במסגרת המועצה הארץית לשיקום וכלה הנפש בקהילה – "אמנה לשיקום" (2003). האמונה כובנה והתקבלה בתקופה בין-אנשי ממשל, שרים ובעלי הכסות, וכל השותפים לששייה השיקומית בבריאות הנפש: אשי המneau, הזרים והמשפחות, אלה עקרונות האמנה:

◀ **הכחדה בשנות בין בני אדם תוך קבלת הערכים**

המשמעותיים להם, ועל האמונה ביכולתם להשתנות תמיד.

◀ **הפטת לחוש ולבחרה של האומם עמדת בבסיס**

התהילה.

◀ **ଓظהير الشيكوم محييى كبلة شرعى العذيات**

ואהחוית בין המטלא ללבטה.

◀ **لأتمتة الشيكوم لخدمة عصمت تون ميمش الهوضنزايل**

האשי של במשימות החיים במנון וב של תחומיים,

وبהתיחסות אישית ויחידית לו.

◀ **العشية والشيحة وبنـايـشـيـ بنـ كلـ بـاعـلـ الـزيـكاـ**

لشיקום (האדם, המשפחה, עוזד השיקום, המטפל,

השותפים) נעודים במרכז של התהילה.

◀ **الهـاتـيـخـوـتـ الـأـيـشـيـ وـيـحـيـدـيـتـ لـ**

لأسباب מסוימות כל זמן נזון את הפוטנציאל והעומן בכל

אחד, בהתאם לערכיו, אמונות, תרבות, יכולות וchap,

ון מוגבלות.

◀ **لـهـاتـيـخـوـتـ الـأـيـشـيـ وـيـحـيـدـيـتـ لـ**

ומסנחות בקהילה כדי לאפשר המשתקם בחברה

מישת בין המטמות המותאות לו והמאשרות לו

למש את זכויותיו האזרחיות.

התמודדות עם מוגבלות פסיכיאטרית בדק כל יצאת

את הרצון בקבלת מעuns מתאימים עבור אותה מוגבלות

על מנת לאפשר המשכוות והשלכות של האדם בקהילה.

המעצה מחותמת לalgo לקוים מנון רחוב של מעuns

(תחומיים של תעסוקה, דיז, חברה ופא, עץ והדרכה

למשפחות ומכוחה הדמנויות עברו מחרות אל.

لامנה מקום מוכי בהCAST אשי המקצוע וציבורם

הלוקחים והם ממשותי בששייה השיקומית היומיומית

בלי עתילן גנטיש על העמדות והתפישות הערכיות, לא

הינו מיעס למצוות הנומיניות.

נוצר הרושם שהדינום והשיח בבריאות הנפש במדינת ישראל אצל קובע הмедицинск מתחזק עדין בשירותים ולא באנשים, בניגוד לגישה בעולם המערבי ובניגוד לרוח חוק, שיקום נכה הנפש בקהילה

ربים שהתבטאו בעיקר בקשר למקומות מושך לאוניברסיטאות המחבר לתפישה, ובכלל קושי בהשכלה הגבואה להכיל יוזמה מסוג זה, היום אנו נמצאים בתפקיד של שדרוג מערכ ההוראה תוך כדי שימוש כמטרה למידה במערכות האקדמיות.

לפיים: אין ספק שבשנים האחרונות ניכרים שינויים רבים בתחום בריאות הנפש בכלל ובתחום השיקום במיוחד, שינוי שמתורחשים במקביל בשטח ובמוסדות השלטון. יחד עם זאת, עוד רבים המתחסמים לקידומם, התאמתם לצרכים ויכולתם להגעה להוב האנשים הזקוקים להם. המתחסמים העירקיים הם: הגישה של המודול הרפואי, שעדרין שולטות בכיפה ומשתמשת ברוב תקציבי בראיות הנפש (כ- 85- 85%), מעבר איסטי מהתפישה של מוגנות לשילוב, מיעוט של השרותות בסיסיות בהתנות שונות אקדמיות ואחרות, שינוי בתפישת אוכלוסייה זו מאוכלוסייה ששיכת למדינה ממשרד הבריאות בלבד לאוכלוסייה ששיכת למدينة כמו כל אוכלוסייה אחרת, ובוית הספרה הקשה במיוחד בקבוצות נוכים בלתי נוראיות זו.

איך היינו רוצים לראות את העתיד? הינו רוצים לראות את נושא המוגבלות בכלל ואת אוכלוסיית בריאות הנפש בפרט ללא שיכים רק לאושי המתקצע ולמוגבלים עצם, אלא לחברה כולה. במהלך העשייה לא פעם היו התלבטוויות לגבי השאלה של מי צריך להיות האחראי להובלת השירותים של אנשים עם מוגבלות נפשית. ככל שהמערכת עסקה בהזואה של אלף אנשים מאשפז לקהילה (חלופות אשפוץ), נתקלנו בשיתוף פעולה ותמייה. ברגע שהבינו שמדובר במהלך הזמן חזרתי, שעוסק לא רק באנשים שנמצאים בבתי חולים, אלא בacellularה שנמצאים בקהילה, נתקלנו ביחס הספני מטעם הממסד הרפואי, וכן בעתידי, כפי שציוין בדו"ח לرون, יהוה חשב להיכנס לחשיבה לא רק לבני אנשים עם מוגבלות נפשית, אלא לבני אנשים עם מוגבלות בכלל, ולהשוו כיצד מבחינה ארגונית ניתן לרכז את הפעולות על מנת להגיע לתוצאות טובות יותר של שילוב בחברה. מלבד הסוגיה הארגונית, יש להמשים את המאמצים לשנות את העמדות של אנשי מקצוע בתחום, תוך הקניית ידע دقני בנושא והתחנכות למהלכים דומים בעולם. ■

ונמכת אוניברסיטאות, תיאום טיפול, חונכות, סופמות, משפחות, מידה, שיעים וקורן שיקום. ועדות השיקום החלו את עבודתן בתחלת שנת 2001 ועוד סוף שנת 2005, מאז תחילת החוק, עברו בהן כ- 18,485 איש, מאז 2001 נמספרו באמצעות הוועדות 13,548 איש למקבי השירותים השיקומיים. כל שנה מתווספים אנשים חדשים וחולם יוצא. ביום מתקבלים כ- 14 אלפי איש שירות שיקום באמצעות תכנית של שיקום.

omidah v'haskara bat-hachom shikum

בשנים האחרונות החלו לפעול תכניות השרה רבות בתחום השיקום, שנועדו להכשיר אנשי מקצוע שונים לעובדה המיחודה בשיקום בבריאות הנפש. התכניות מגוונות ומופנות לאוכלוסיות יעד רבות, כולל אונטודיסציפלינריות, מתקן התפישה שבוחנת השיקום עוסקת בתחומי חיים שונים של האדם בו בזמנם, ומגון המתקצועות יכול לחשוף לעובדה הקלויות ולשיח המתקצע.

חלק גדול משירותי השיקום מבוססים על כוח אדם שאון לו רעק של הכשרה אקדמית בתחום בריאות הנפש. מדובר על אוכליטה גוזלה שתומכת ובודת לעשייה השיקומית מתהקו של אושיות, יסויון חיים ומוטיבציה. כמו כן מתקיימות השרותות לפעלים בתחום בריאות הנפש ועוזות שיקום מתקיים שית עם העיקרי לדון בתכניות השיקומיות שמוגשות ומתן אישור לשימוש בשירותי שיקום כפי שהוגדרו בסל. הוועדות הפכו לזרה חדשה שבה מתקיים שית עם האדם הפונה והמתלוים אליו.

כל אדם הפונה לוועדה שולח לפני הדיון בנייה מבנית הcoilות: פרטיים אישיים, אישורים על הוכחות הרפואיות, דו"ח רפואי, סיכום פיסי-סוציאלי, הערכה תפוקודית של איש מקצוע, הערכה תפוקודית של הפונה והתכנית השיקומית, כולל השירותים הנחוצים לתכנית. לאחר שזאתו נבדק על ידי הוועדה, הוא מוגמן להציג את התכנית בליווי איש המתקצע המלווה אותו, משפחתו (בהסכמה) וכל אחר משמשותי שהוא חשוב כnochoz לדיון. לאחר שההידין מסתים, הוועדה שומרת משלשה אנשי מקצוע בעליים מהתקצועות השונים (שמעורכתת שותים) דוגה בתכנית והאמת האדם לשירותים הנדרשים. לאחר קבלת אישור בועזה, האדם והמלחוים אותו, מקבלים רשות ספקית שירות (זמן פרטימי או עתודות) שורם הוא יכול לקבל את השירות, ולאחר מכן או בחרותו, הספקה. השירות מקבל אישור מיידי לתחלת העבודה.

סוגי השירותים הנדרדים בכל רוחבי המדינה הם: דיור, תעסוקה, חברה ופנא, השכלה ותמכת, השכלה

לדין בסוגיות הקשורות לשילוב אנשים עם מוגבלות נפשיות בתעסוקה. המועצה גם קיימה דינום ובין עם המוסד לביטוח לאומי והצלחה יחד איתם לנtab מאמצים חדשים כדי להציג לצרכים השוניים והמיוחדים של אנשים עם מוגבלות נפשיות. במסגרת זו בשני האחerrated ואשות ארבע פרויקטים ייחודיים: "בפנסנו" - הנגשת מידע לצרכנים ומשפחות, ומצוצם הטעינה על ידי זו שיח עם צרכנים; "קשת" - קורס להורים של אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית לתקשות בדרך קוגניטיבית; "עגלות כפה" - יצירת מודל תעסוקתי חדש בקהילה תוך כדי ניהול עצמי של המסתבקים; על מעורבות מירבית של הצרך והמשפחה ברמת ביתית והמודול, הכלים והיישום; והscal להנחתה באוניברסיטאות עבור משתמשים והסובלים ממחלה פסיכיאטרית וכדומה.

mnagen shirutti shikum b'masgrot

תכנית של השירותים מבוססת על הזכות שיש לכל אדם מעל גיל 18 וההוכר כבעל נוכחות רגילה של לפחות 40 אחוז, להגשים בקשה לתכנית שיקומית פרטנית על מנת לקדם את מצבו ואיoct חינוך. לשם כך הוקמו תשע עדות שיקום אזריות שתפקידן העיקרי לדון בתכניות השיקומיות שמוגשות ומתן אישור לשימוש בשירותי שיקום כפי שהוגדרו בסל. הוועדות הפכו לזרה חדשה שבה מתקיים שית עם האדם הפונה והמתלוים אליו.

כל אדם הפונה לוועדה שולח לפני הדיון בנייה מבנית הcoilות: פרטיים אישיים, אישורים על הוכחות הרפואיות, דו"ח רפואי, סיכום פיסי-סוציאלי, הערכה תפוקודית של איש מקצוע, הערכה תפוקודית של הפונה והתכנית השיקומית, כולל השירותים הנחוצים לתכנית. לאחר שזאתו נבדק על ידי הוועדה, הוא מוגמן להציג את התכנית בליווי איש המתקצע המלווה אותו, משפחתו (בהסכמה) וכל אחר משמשותי שהוא חשוב כnochoz לדיון. לאחר שההידין מסתים, הוועדה שומרת משלשה אנשי מקצוע בעליים מהתקჹוות השונות (שמעורכתת שותים) דוגה בתכנית והאמת האדם לשירותים הנדרשים. לאחר קבלת אישור בועזה, האדם והמלחוים אותו, מקבלים רשות ספקית שירות (זמן פרטימי או עתודות) שורם הוא יכול לקבל את השירות, ולאחר מכן או בחרותו, הספקה. השירות מקבל אישור מיידי לתחלת העבודה.

סוגי השירותים הנדרדים בכל רוחבי המדינה הם: דיור, תעסוקה, חברה ופנא, השכלה ותמכת, השכלה