



הכנסת הוועדה לענייני ביקורת המדינה

מס' סימוכין: 2025-062026

סיכום דיון

מיום שני, ג' באדר התשפ"ה, 3.3.25, בנושא:

דוח מיוחד בנושא מתקפת הטרור בשבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל - הטיפול באוכלוסייה (בריאות הנפש)

חה"כ מיקי לוי - יו"ר הוועדה - בימים ובשבועות הראשונים לפרוץ המלחמה, כאשר המדינה כולה הייתה נתונה תחת הפגזות טילים, עשרות אלפי תושבים בדרום ובצפון פונו מבתיהם לבתי מלון במקביל לחימה עצימה בדרום ופרישת כוחות בגבול הצפוני, בעוד שאנו עדיין תחת הטרומה הקשה של הטבח ההמוני שהתחולל ב-7 באוקטובר.

גודל האירוע ועוצמתו תפסו את הרשות המבצעת לא מוכנה. הסיוע הראשוני ניתן ע"י ארגוני מתנדבים והשלטון המקומי בבתי המלון בהם שוכנו מפונים, בתרומות לציוד צה"לי, אוכל ומזון לחיילי המילואים בנקודות האיסוף בגבול, בטיפול בילדי המפונים ועוד.

הוועדה קיימה כ-5 דיונים בנושאי בריאות הנפש, והתבססה על דוח קודם של מבקר המדינה בנושא רפורמת "נפש אחת", שפורסם טרם המלחמה וכבר אז התריע על מצוקה קשה בקרב המערך הפסיכיאטרי בישראל. המחסור הגדול באנשי מקצוע וזמני המתנה ארוכים ביותר.

משרד מבקר המדינה – מתניהו אנגלמן-מבקר המדינה – עם פרוץ המלחמה קבעתי שהביקורת תכלול את כל הדרגים, וככל שתקום ועדת חקירה ממלכתית אתאם איתה את גבולות הגזרה. אין סתירה בין ועדת חקירה ממלכתית לבין ביקורת. עם תחילת הביקורת נרשמה התנגדות מצד צה"ל לשתף פעולה עם משרד מבקר המדינה, והוגש בג"ץ בנושא. התנהלות זו גרמה לסחבת במשך חודשים רבים. בינתיים אנו לא שוקטים על השמרים, וכ-200 עובדים במשרד עוסקים ב-60 סוגיות הקשורות למלחמה. התחלנו בפרסום דוחות אזרחיים חשובים בכל הקשור לטיפול באוכלוסייה.

בין המסקנות שעלו מהתחקירים - כל גוף מתחקר את עצמו (צה"ל ושב"כ), והדברים אינם מציגים את התמונה המלאה של אירועי ה-7 באוקטובר. משרד מבקר המדינה הוא הגוף היחיד שיבצע סנכרון בביקורת בין כל הדרגים. לפני כחודשיים התחלנו בבדיקת הדרג המדיני והמוסד, ונותר לנו לבדוק בצה"ל ושב"כ. הציפיה מהגופים היא לעמוד בחוק מבקר המדינה ולשתף פעולה. חוק מבקר המדינה קובע מפורשות שהביקורת עומדת בפני עצמה, ואין בסיס שהיא מזהמת תהליכים אחרים של בדיקה. אני אכין בפניכם דוח ואתם תדונו האם להקים ועדת חקירה ממלכתית.

הדוח הנדון היום נוגע למאות אלפי אזרחי ישראל. מעגלי הפגיעה בחברה הישראלית הם רבים. הציפיה ממשרד הבריאות, כמבוקר הראשי, והמשרדים האחרים לעסוק בתיקון הליקויים המתייחסים לשלב ההיערכות, ויפה שעת אחת קודם. מערכת בריאות הנפש סובלת במשך שנים רבות מפערים ביכולת לתת לאזרחי ישראל מענה מהיר בקבלת טיפול נפשי ע"י קופות החולים.

ראינו בשטח את האנשים שהתפנו לבתי המלון, השירות ניתן ע"י מתנדבים (כמו ארגון זק"א). יש צורך במערכת סדורה למקרי אסון. עוד עסקנו גם במתן רישיונות נשק. יש פער בבקרה ובפיקוח על מקבלי רישיונות נשק, והממשקים בין משרד הבריאות לבין המשרד לבטי"ל.

ב-15.11.2023 שלחתי מכתב לרה"מ בנושא בריאות הנפש, ומנכ"ל משרד הבריאות גיבש תכנית תוך הקצאת תקציב. תכנית ללא זמני מדידה של המתנה ראויה לשיפור.

ברור כי יש פער עצום בין המערכת הציבורית לצרכי האוכלוסייה, ועל משרד הבריאות לבדוק איך לטפל בצרכים של האזרחים בעת הזו. נדרשת כאן הפקת לקחים והתייחסות להיערכות לאירועי חירום. נציין לחיוב את בתי החולים שהתגייסו וטיפלו במפונים. מתנדבים רבים עסקו בבריאות הנפש, אולם מתנדבים לא אמורים להחליף את המערכת הממשלתית.

חה"כ מאיר כהן – האם הכסף שמועבר לצורך צמצום התורים לקבלת טיפול בתחום בריאות הנפש הוא צבוע?
הוא צבוע?

משרד הבריאות – משה בר סימן טוב-מנכ"ל – הכסף צבוע אך ורק לנושא בריאות הנפש כדי להגדיל את התורים. 3,000 מילדי שדרות קיבלו טיפול.

בריאות הנפש היא משימת חיינו לפני המלחמה ולאחריה, היא לא החצר האחורית. המערכת צריכה לשרת את האזרחים בשגרה וגם בעתות חירום. גם אם אנחנו תופסים את מערכת הבריאות הישראלית כמצטיינת, אנו מודים שיש עוד הרבה מה לשפר. אנו מעריכים את מוסד מבקר המדינה, אך לצד זה יש לנו ביקורת יסודית על חלקים מהדוח.

מערכת הבריאות במלחמת חרבות ברזל - המערכת נפרסה על כלל עובדיה והשתנתה כדי להתאים את עצמה לצרכים בהרבה תחומים וזירות:

- מחנה שורה
- טיפול קהילתי
- כ- 24 אלף מטופלים בבתי החולים שהגיעו מתחילת המלחמה.
- טיפול שניתן לחטופים, שבים ובני משפחותיהם.
- 1,765 תהליכי זיהוי במכון לרפואה משפטית וקביעת מוות וסיבות מוות.
- 400 מלש"ח לשיפור מוכנות לחירום תוך כדי המלחמה.

אירועי ה-7 באוקטובר העצימו את אתגרי הבסיס. המערכת פעלה במסירות יוצאת דופן ואנשים עבדו ללא הפסקה כדי לתת מענה איכותי לכמה שיותר נפגעים. בתחום בריאות הנפש ניתן מענה חסר תקדים, אך לא מושלם. לא היה תרחיש ייחוס שלאורו הונחו הגופים להתקדם. בתוך מס' ימים פרסנו את בתי החולים לבריאות הנפש בכל המרכזים שהיו בהם עקורים ומפונים, וניתן מענה מהיר למסה גדולה של אוכלוסייה שהיתה זקוקה לטיפול.

המענה למעגל הראשון: הגדלת תקציב מרכזי החוסן פי 5 מתקציב השגרה.
44,033 מטופלים במרכזי החוסן של העוטף, הצפון ונפגעי המעגל הראשון בשנה הראשונה למלחמה.
411,419 מגעים פסיכותרפיים (פרטניים) בשנה הראשונה למלחמה במרכזי החוסן.
945 מטופלים ומתנדבים במסגרת המרכזים לבריאות הנפש.
362 נקודות מתן שירות של המרכזים לבריאות הנפש בריכוזי המפונים.
1,370 שעות מטופלים יומיות החל מהשבוע השני לפריסת המרכזים לבריאות הנפש.

מענים מיידיים: נוצר קשר יזום עם 30,000 נפגעי המעגל הראשון לקבלת טיפול תוך 45 ימים.
6,000 איש מתוכם קיבלו טיפול ביוזמת המשרד באמצעות המוקד הארצי.
35,000 שיחות לקווי הסיוע של קופות החולים בשנה אחרי המלחמה עבור זק"א ומגיבים ראשונים.

במקביל התחלנו לגבש תכנית לאומית לבריאות הנפש. עקרונות התכנית: * שיפור שכר למטפלים – הסכמי שכר רופאים בדגש על פסיכיאטרים, פסיכולוגים, עו"סים ומקצועות הבריאות. לצערנו רק חלק מההסכמים נחתמו ובמועד מאוחר.
* הגדלת מס' המטפלים בפסיכיאטריה ובמקצועות אחרים.
* רצף מענים – כל אדם יקבל את הטיפול המותאם לו. אנו פותחים 16 מרפאות ממוקדות טראומה.
* חיזוק מערכי האשפוז והשיקום.
* חיזוק בריאות נפשית בקהילה.

היקף הפעילות עד כה: * הרחבת שירותים במרפאות - מעל 350 תקני מטופלים חדשים, תוספת של 350,000 מגעים בשנה.
* מתמחים בפסיכולוגיה – תוספת של כ-1,000 מתמחים בפסיכולוגיה כל שנה (קלינית, שיקומית, התפתחותית ורפואית), 90 מלש"ח עבור מלגות.
* אשפוזי בית – גידול של 30% בימי הפעילות בשנת 2024 לעומת שנת 2023. יש צפי להכפלת הפעילות בשנת 2025.
* בתים מאזנים – גידול של 90% במספר ימי שהיה בין 2024 לשנת 2023 והכפלת התקציב ב-2025.
* הטמעת טכנולוגיות חדשות לתמיכה בטיפול, לטיפול עצמי, ולמדידה.
* רבדי מענים חדשים מפותחים ומופעלים למגוון קהלים של מטופלים טריאז': תומכי ברה"ן (מאמני חוסן); סיעוד ורפואה ראשונית למתמודדים עם SMI, התערבויות של רופאי משפחה וילדים.

צפי בחומש הקרוב: * תקצוב קופות החולים – למעלה מ-3 מיליארד ₪ להרחבת השירותים הקהילתיים.
* תקצוב בתי החולים – למעלה ממיליארד וחצי ₪ לשיפור הטיפול והתשתיות, מודל תקצוב ומדדי איכות.

* תקצוב המערכת – למעלה ממיליארד ₪ עבור מוקדי תמיכה טלפוניים, מלגות למתמחים בפסיכולוגיה, הסכם שכר לפסיכולוגים, הכשרות ופיתוח כ"א מערכתי.
* תוספת תקנים – כחצי מיליארד ₪ למימון תקנים תוספתיים לשיפור הסטנדרט. עליה במס הבריאות לאזרחים כדי לסייע בתקצוב התכנית הלאומית.

הסביבה בה פועלת המערכת – הביקוש לשירותי בריאות בישראל עולה ביחס למדינות בעולם. בכל 5 שנים האוכלוסייה גדלה במיליון אנשים. כמו כן ישראל היא מדינה שהאוכלוסייה שבה מזדקנת יותר. בעשור הקרוב בני ה-75 ויותר יכפילו את מספרם. יש עלייה בתחלואה הכרונית, מודעות גוברת ודרישה צרכנית לבריאות.

ישראל עשתה כמה בחירות משמעותיות שמשפיעות על מערכת הבריאות. היקף הוצאה הוא 40%, מתוכה יש נטל הוצאה על ביטחון ותשלומי ריבית. המשמעות היא שנתורה הוצאה חברתית דלה ועליה נלחמת מערכת הבריאות יחד עם תחומים נוספים. יש שותפים נוספים שאנו עובדים עימם: המוסד לביטוח לאומי שאחראי על נפגעי פעולות איבה, משרד הביטחון וצה"ל (משפחות שכולות ופצועים). הם מגיעים עם עליונות על משרד הבריאות משום שהם משלמים יותר כסף למטפלים.

קיים חוזר מנכ"ל עוד טרם המלחמה בנוגע למתן מענה בתחום בריאות הנפש בעת חירום שיושם. אנשים רבים יותר טופלו מכפי שצוין בדוח מבקר המדינה. הנתונים מועברים אונליין ממרכזי החוסן ומקופות החולים. המשרד מכיר בכך שיש אנשים שלא קיבלו מענה.

אבקש להודות לשותפים רבים שהתגייסו למערכת הבריאות. אנו כל הזמן מתחקרים את עצמנו ונרצה להיות טובים יותר אם נקלע לסיטואציות לאומיות. אנו מצפים לתיקון דוח מבקר המדינה.

ד"ר גלעד בודנהיימר-מנהל האגף לבריאות הנפש – אבקש לשאול האם האמירות שנכתבו בדוח מבקר המדינה ופורסמו בתקשורת מתבססות על חו"ד מקצועית? הכלים שבחרו אנשי מבקר המדינה להשתמש בהם מסבים נזק לציבור. אין ספק שיש אוכלוסיות שצריכות טיפול ואנו מדייקים עבורן את הטיפול. המטפלים בבתי החולים, בקופות החולים ובמרכזי החוסן נרתמו עד כמה שאפשר לתת טיפול מקצועי בכל כוחותיהם. בתוך שבוע מפרוץ המלחמה היו צוותים בבתי המלון בערבה, בים המלח ובאילת כדי לייצר מענים מדויקים לאנשים שנפגעו. אנו פועלים ללא לאות למען תכנית לאומית בישראל ומייצרים מענים. בתוך התכנית שיצרנו תוך כדי המלחמה פרסנו את המענים במרכזי החוסן, בקופות החולים ובבתי החולים. הציבור צריך קהילות חזקות ומענים קהילתיים ורשותיים. לא כל תושבי המדינה צריכים טיפול, אלא רק לפרט שסבל.

תוך 10 ימים מפרוץ המלחמה הוקם קו טלפוני יזום לתושבי העוטף ולשורדי המסיבות עפ"י רשימות המשתתפים, ובמקביל נפתח מרכז חוסן ארצי לטיפול גם בשורדי הנובה.

ד"ר לירון נתן-מנהל ביקורת – מטרת הביקורת: בחינת פעילות מערך בריאות הנפש בסמוך לאירועי 7 באוקטובר ובחודשים שלאחריהם, ובדיקת התארגנות המערך למתן טיפול לזקוקים לו מקרב האוכלוסייה כולה לרבות זו שפונתה, בדגש על ההיקף הנרחב ביותר של מי שיש לו תסמינים של טראומה נפשית, חרדה ודיכאון.

הנושאים העיקריים שנבדקו: * היערכות משרד הבריאות למתן שירותי בריאות נפש בחירום.
* הטיפול הנפשי באוכלוסיות בסיכון (מפונים בבתי המלון, בניצולי המסיבות, ובמתנדבי זק"א).
* מתן וחינוך רישיונות נשק לאנשים עם תסמינים נפשיים.
* תקצוב תחום בריאות הנפש.
* היקף האוכלוסייה שנפגעה.
* הטיפול באוכלוסייה שנפגעה.

נתוני מפתח: 900,000 אומדן לפי סקר משרד מבקר המדינה של מספר האנשים המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון, חרדה או שילוב שלהם ברמה בינונית או חמורה, אשר לא פנו לטיפול מאז 7 באוקטובר, אך מתכוונים לפנות לטיפול במסגרת טיפולית כלשהי.

38% מהמשיבים דיווחו על תסמיני פוסט טראומה (דיכאון וחרדה), פחות מ-1% שפנו לעזרה – קיבלו אותו. הסיבה העיקרית לאי קבלת הטיפול נובעת מחוסר אמון במערכת, חוסר זמינות התורים וחוסר ידיעה על אפשרות למתן טיפול.

80,000 אומדן משרד הבריאות של מספר האנשים שידקקו למענה במערך בריאות הנפש הציבורי. פחות מ-1% לעומת 38% שיעור המטופלים בבריאות הנפש מאוכלוסיית ישראל שנוספו מאז 7 באוקטובר (כ-60,000 מתוך 9.5 מיליון), בהשוואה לשיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון, חרדה או שילוב שלהם ברמה בינונית או חמורה בכלל האוכלוסייה, לפי סקר מבקר המדינה.

כ-6.5 חודשים משך זמן ההמתנה הממוצע בחודשים מרץ ואפריל 2024 לקבלת טיפול נפשי בקופות החולים.

11% מהמפונים קיבלו טיפול נפשי מקופות החולים וממרכזי החוסן בחצי השנה שלאחר 7 באוקטובר (23,000 מתוך 210,000). רק 4% מילדי שדרות המפונים (כ-440 מתוך 10,500) קיבלו טיפול נפשי מקופות החולים וממרכזי החוסן בתקופה זו. רק 24% מניצולי המסיבות, שחוו טראומה נפשית קשה, קיבלו טיפול והשלימו אותו במרכזי החוסן ובקופות החולים (כ-890 מתוך כ-3,700). 3% בלבד שיעור הצהרות הבריאות מתוך כלל הבקשות לקבלת רישיון להחזקת נשק וחידושן, שהעביר המשרד לביטחון לאומי למשרד הבריאות לבחינת הכשירות הנפשית של המבקש לאחר 7 באוקטובר לעומת 4% עד 10% בשנים שקדמו לכך.

ליקויים: * משרד הבריאות לא נערך מראש למתן שירותי בריאות הנפש לאוכלוסיות מפונות ומתפנות. מומלץ כי מומלץ כי משרד הבריאות יגבש מדיניות למתן שירותי בריאות הנפש בעיתות חירום, ובפרט לאוכלוסייה מפונה; ויכין תרחיש ייחוס עדכני למערכת הבריאות. עליו גם לגבש תוכנית עבודה לעיתות חירום ולקבוע את השיטה למתן שירותי בריאות הנפש במצבים אלה ולדון באופן עיתי בנושא היערכות למתן שירותי בריאות הנפש בעיתות חירום על כלל היבטיה.

* טיפולי בריאות הנפש ניתנו בעיקר ע"י מתנדבים בשבוע הראשון למלחמה. מומלץ כי משרד הבריאות בהנחיותיו לשעת חירום יתייחס לצורך בניהול מאגרי מתנדבים בתחום בריאות הנפש וינחה בהתאם את קופות החולים ומרכזי החוסן.

* בתי החולים הפסיכיאטריים וצוותיהם התגייסו במהירות ונתנו מענה למפונים רבים. אולם, ברוב המקרים למטפלים שטיפלו במפונים בבתי המלון מטעם בתי החולים הפסיכיאטריים לא הייתה גישה לתיקים הרפואיים של המפונים שבהם טיפלו. עבור מפונים רבים לא ניהלו בתי החולים הפסיכיאטריים תיעוד של מידע שעלה מהאבחון ומהטיפול עצמו, ובכללו טיפול תרופתי, והדבר עלול לפגוע ברצף הטיפול בהם בהמשך. מומלץ כי משרד הבריאות יערוך תהליך הפקת לקחים סדור בעקבות אופן ניהול שירותי בריאות הנפש למפונים בבתי המלון, יקבע בנוהל את הגורמים האחראים למתן מענה בשעת חירום בכלל, ובמצבים של פינוי אוכלוסייה בפרט, ויפרט את הדרישות מהגורמים המטפלים.

* בחצי השנה שלאחר 7 באוקטובר רק כ-11% מכלל המפונים, מיישובי הדרום והצפון, קיבלו טיפול נפשי מקופות החולים וממרכזי החוסן. אנו חוששים שהפער בין המדווחים לבין מי שקיבל טיפול בפועל משאיר אנשים רבים ללא טיפול. הנתונים התקבלו מהמוסד לביטוח לאומי על סמך מי שהוא שילם עבורו. שולם טיפול עבור 440 ילדים.

* הטיפול שניתן לניצולי המסיבות - משרד הבריאות וקופות החולים לא פנו באופן יזום לחמישית מהניצולים לפחות ולא יצרו עימם קשר לצורך מתן סיוע נפשי; הם לא איתרו ניצולים אלה ואינם יודעים מה מצבם. 24% בלבד מהניצולים התחילו טיפול בקופות החולים ובמרכזי החוסן והשלימו אותו. מומלץ כי משרד הבריאות יפעל לאתר את מי שעדיין זקוקים לטיפול, תוך קביעת סדרי עדיפויות ומתן קדימות לאוכלוסייה בסיכון.

* מסקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) עולה תמונת המצב שלהלן: כשליש ממשותפי הסקר דיווחו על תסמיני פוסט-טראומה (34%) או דיכאון (32%) ברמה בינונית או חמורה, וכחמישית (21%) על תסמיני חרדה. 38% מהמשתתפים דיווחו על תסמינים מסוג אחד לפחות ברמה בינונית או חמורה. באומדן לכלל האוכלוסייה מדובר בכ-3 מיליון איש. מומלץ כי משרד הבריאות יערוך בעצמו סקרים וכן ינחה גם את קופות החולים, כדי לגבש בסיס נתונים לתכנון מתאים של שירותי בריאות הנפש שהוא מציע. בפרט בקרב אוכלוסיות מיוחדות כדוגמת: משפחות החטופים, מפונים ומשפחות משרתי המילואים והסדיר.

* בחצי השנה שלאחר אירועי 7 באוקטובר נתנו קופות החולים ומרכזי החוסן טיפול נפשי לפחות לאחוז אחד (0.6%) מאוכלוסיית ישראל.

* על פי נתוני קופות החולים משך ההמתנה הממוצע בחודשים מרץ ואפריל 2024 לקבלת טיפול בקופות הוא כשישה חודשים וחצי. העיכוב במקרים שמחייבים טיפול עלול להוביל להתקבעות התסמינים הנפשיים, להמשך מצוקה נפשית ואף לפגיעה מתמשכת וקשה בתפקוד החברתי, המשפחתי והתעסוקתי.

* סיכום תקציבי בין משרד הבריאות למשרד האוצר - תוספת תקציבית של 2.3 מיליארד ש"ח למתן מענה לצורכי בריאות הנפש בעקבות אירועי 7 באוקטובר, לשיפור איכות השירותים ולקיצור התורים. משרדי הבריאות והאוצר לא כללו חובת דיווח של קופות החולים על זמני ההמתנה בתחום בריאות הנפש ולא קבעו יעדים ומדדים לקיצור משך ההמתנה. מומלץ כי משרד הבריאות וקופות החולים יוודאו כי פעולותיהם מביאות לקיצור משך ההמתנה לטיפול בתחום בריאות הנפש כבר בטווח הקצר והבינוני; יוודאו את התאמת התוכנית הלאומית לבריאות הנפש לעלייה בצורך, תוך

הבטחת מתן טיפולים בהיקפים נרחבים בפרקי זמן ראויים, וקביעת יעדים מדידים וסדרי עדיפויות למתן טיפולים בדגש על אוכלוסיות המצויות בסיכון מוגבר. עוד מומלץ כי משרד האוצר ומשרד הבריאות יפעלו בהקדם לגיבוש ההסכם על שכר הפסיכולוגים בשירות הציבורי.

* אף שחלה עלייה במספר הבקשות לרישיון לאחזקת נשק לאחר 7 באוקטובר, שיעור הצהרות הבריאות לבחינת הכשירות הנפשית של מבקשי הרישיון ירד מכ-10% ב-2020 ל-3% בלבד ב-2023-2024 ועולה חשש לתת-דיווח. המשרד לביטחון לאומי ומשרד הבריאות לא ביצעו את ההתאמות הנדרשות לחיזוק הבקרה והפיקוח אחר מתן הרישיונות. על המשרד לביטחון לאומי ומשרד הבריאות לפעול לקידום השימוש בהצהרת בריאות מעודכנת בהליך קבלת הרישיון; לערוך בדיקה של הסיבות לירידה בשיעור הדיווחים על מצבם הנפשי החריג של מבקשי הרישיון; ולפעול לחיזוק מנגנוני הפיקוח והבקרה על כשירותם הנפשית של המחזיקים ברישיון נשק.

פורום משפחות נרצחי מסיבות הדרום - רעות אדרי אמו של עידו אדרי ז"ל – בני נרצח בפסטיבל הנובה. אני מתמודדת באופן יומיומי עם פניות של משפחות שכולות. יש ניתוק עצום בין המשרדים לבין המשפחות השכולות. האחים והאחיות של הנרצחים אינם מקבלים טיפול כלל, הם לא עובדים ולא לומדים, ולמעשה המשפחות מטפלות בעצמן ללא קבלת סיוע מצד המדינה. הטיפולים האלטרנטיביים הם עפ"י חוק משנות ה-70 ולא מותאמים לשנת 2025, ואנו עובדים על תיקון חקיקה בנושא. יש להכיר במשפחות כחריגות בחוק נפגעי פעולות איבה.

ה"כ ירון לוי – התכנית הלאומית בתחום בריאות הנפש לא תמומש אם לא נדאג להסכם שכר עבור אנשי המקצוע (פסיכולוגים, פסיכיאטרים, עו"ס). למעלה מ-2.3 מיליארד ש"ח הוקצו לצורך התכנית לבריאות הנפש, אולם אין כסף עבור אנשי המקצוע. אם יש תקנים אך אין שכר ראוי – עובדי המקצוע לא יגיעו לעבוד במערכת. קופות החולים טוענות שלא כלכלי ולא אפשרי לתת שירות פסיכולוגי פרטני. על משרדי הרווחה, תרבות וספורט, ביטחון ובריאות להתכנס כדי ליזום תכנית להפגת החרדה, היות ולא כל אדם זקוק לטיפול פרטני.

ה"כ מטי צרפתי הרכבי – דוח מבקר המדינה דוגם נקודת זמן אחת. בסיס ההשוואה בין נתוני משרד מבקר המדינה לנתוני משרד הבריאות הוא שונה. על 3 הגופים להתכנס ולצמצם את הפערים באמצעות הקמת צוות משימה.

ראוי כי תעשה פניה יזומה למשפחות השכולות שיקריהם נפלו באירועי ה-7 באוקטובר כדי לוודא שהן מטופלות.

יש לבחון איך נעשית הקליטה של תוספת התקנים לשנת 2025.

משרד הבריאות – פרופ' איל פרוכטר-יו"ר המועצה הלאומית לפוסט טראומה - מערכת בריאות הנפש הזנחה במשך שנים וכנסה למלחמה ממקום נמוך בשל תהליכים ארוכים. יחד עם זאת לא ניתן להתכונן כראוי לאירוע בסדר גודל של ה-7 באוקטובר. אבל משרד הבריאות התעשת וכנס לאירוע. ראוי לציין כי המשרד החל לטפל בסוגיית בריאות הנפש ולתקן אותה עוד טרם המלחמה, כולל רפורמת נפש אחת עם אגף השיקום במשרד הביטחון.

השאלון שהועבר ע"י משרד מבקר המדינה אינו נכון בעייתי שהוא נעשה. כולנו מזדהים עם השאלות שבו וזכאים לטיפול. גם הגדרת הטיפול אינה נכונה – 36 טיפולים אינם מתאימים לטיפול באדם עם פוסט טראומה. הטיפול הקלאסי והמתוקף לפוסט טראומה הוא 8-12 טיפולים. חייב לארגן את הטיפול אחרת, אנו מתמודדים מול אירוע טראומתי מתמשך ומול פגיעה מוסרית שלא הסתגלנו אליהם, והבעיה חורגת ממשרד הבריאות. יש להקים רשות לאומית בין-משרדית כי הבעיה אינה שייכת רק למשרד הבריאות.

המרכז לבריאות הנפש שלוותה – פרופ' שלמה מנדלוביץ-מנהל המרכז – מס' ימים לאחר תחילת הלחימה משרד הבריאות אימץ 3 החלטות יצרניות ואמיצות, והן לא באות לידי ביטוי באופן מדויק בדוח. החלטה הראשונה - להעביר את הטיפול עד לכניסת כלל הגופים האזרחיים הרגילים לבתי החולים הפסיכיאטריים. בתי החולים הפסיכיאטריים מורגלים במעבר משגרה לחירום. המרכז פגש 62 אלף מפונים שהועברו לאילת.

ההחלטה שנייה - מתן עצמאות לבתי החולים בניהולם. הביקורת מזיקה כלפי המתנדבים שעבדו בבתי החולים הפסיכיאטריים. מדובר במתנדבים שהם אנשים מוכרים שהוכשרו.

החלטה שלישית - לא יהיה תיעוד של המגעים האלה. זו החלטה מוכוונת של מנכ"ל משרד הבריאות כדי למנוע בלימה של בקשת עזרה. מרבית הרישומים שלא בוצעו נעשו לבקשת האזרחים.

עמותת קהילת שבט הנובה - רז מלכה-רכז קהילת השורדים - הקו הטלפוני שנפתח 10 ימים לאחר אירועי ה-7 באוקטובר היה מצוין, אולם כיום הבעיה הגדולה ביותר היא חיי אדם. אם לא תהיה

נורה אדומה כלפי האנשים שהם במצב קשה – הם יקחו את חייהם. העמותה מקבלת בכל שבוע בין 2-5 קריאות חירום, ומנסה להעבירם לכמה גורמים. אבל הפניות עוברות מגורם לגורם, נתקלות במבוי סתום ולבסוף הן חוזרות אלינו, ואנחנו לא גוף מטפל.

מירב גילי הירש-מייסדת טרייב וסלונס טרייב עמותת מגרש ביתי – טיפול נפשי אינו הפתרון היחיד עבור שורדי הנובה, יש להבין שיש מעגל שלם שדורש התייחסות. יש שורדים שנמצאים בהשרדות כלכלית ונדרשים להוכיח נכות ופגיעה, וכך אינם יכולים להשתקם. הם נדרשים פעם אחר פעם להגיש מסמכים ולהמתין מס' חודשים לטיפול. כמו כן יש שורדים שביקשו אישור לרישיון נשק משום שהוא מקנה להם ביטחון לאחר מה שחוו, ולכן הם לא ניגשים לוועדות רפואיות.

זק"א-איתור, חילוץ והצלה – עוז אביזוב-מנהל אגף חוסן - הארגון פתח אגף חוסן מתוך הבנה שיש חשיבות לחוסן הקהילתי והפרטי כי אנו במלחמה. המוסד לביטוח לאומי סייע לארגון והעביר לו תקציב בסך מיליון 700 אלף ש"ח כדי לסייע בהקמת האגף.

מועצה אזורית אשכול - איריס עזרא-מנהלת אגף לשירותים חברתיים – המועצה לא תוכל להתחיל את השיקום המלא מבלי שיחזרו כל החטופים עכשיו. 25 חטופים מהמועצה עדיין בשבי. המועצה היתה מוקד הרעש באירועי ה-7 באוקטובר עם 259 נרצחים וחדירה ל-16 ישובים. המספרים שנכתבו בדוח מבקר המדינה אינם כוללים את שעות הטיפול שאינן נספרות ע"י המוסד לביטוח לאומי. שעות הטיפול במרכז החוסן במועצה האזורית עלה בחודש מ-500 ל-7,000. מהיום הראשון של הפינוי מרכזי החוסן, מחלקות לשירותים חברתיים והשירות הפסיכולוגי-חינוכי היו בבתי המלון עם המפונים.

חשוב לחזק את הרשויות המקומיות והמועצות האזוריות ולתת להן משילות. המועצה כוללת 32 יישובים ויש לפעול בהם כדי שהתושבים יחזירו קודם את האמון במועצה ואח"כ במדינה. אני מסכימה עם משרד הבריאות כי לא כל תושבי המדינה הם פוסט-טראומטיים, יש לטפל רק במי שצריך. החוסן של הקהילות הוא הדבר החשוב ביותר.

תמריצים לעובדים סוציאליים - חשוב להבין שהבאת עובדים סוציאליים לאזור הנגב המערבי הוא תהליך שאורך זמן. מועצה אזורית אשכול היא הפריפריה של הפריפריה והמרוחקת מכולם, ואנחנו צריכים את טובי המטפלים אצלנו.

תוכניות תקומה צריכות להיות בגרף תקציבי עולה, כי בעוד כשנתיים המצב יהיה מורכב יותר. הקהילות יחזרו ואנחנו צריכים את כולם יחד בכל רשויות העוטף כדי לבנות את אזור הנגב המערבי ולשקמו.

כאשר השבים יוצאים מבתי החולים, הם עוברים לטיפולם של האגפים לשירותים חברתיים במועצות. מדובר על טיפול שיש לבנות לו מדיניות לאורך שנים.

המוסד לביטוח לאומי – ענבר דוד-מנהלת אגף נפגעי פעולות איבה - מדובר באירוע מתגלגל שהמוסד לביטוח לאומי והמדינה לומדים אותו תוך כדי תנועה. אנחנו נכחנו בבתי המלון וכל מנהל סניף אימץ קהילה. הבנו באופן מידי שיש קבוצה ייחודית של שורדי המסיבות שצריך לתת להם מענה ספציפי. לאחר מס' ימים הקמנו יחד עם משרד הבריאות והקואליציה הישראלית לטראומה מרכז חוסן ארצי טיפולי שאיפשר לתת מענים טיפוליים של נוהל חרדה במקומות שאין בהם מרכזי חוסן, גם באמצעות מדיה (זום).

בנוסף הרחבנו את סל הטיפולים מ-12 ל-36 טיפולים מתוך הבנה שיש כאן טראומה שונה שנמשכת ומורכבת. כעבור מס' חודשים הוספנו סל טיפולים של רפואה אלטרנטיבית היות ומדובר גם בגוף ונפש. בשותפות מלאה עם משרד הבריאות ומשרד הרווחה אנו נפגשים מידי שבוע, לומדים את האירוע ומטפלים בשורדים באופן פרטני. המוסד לביטוח לאומי סבור יחד עם יתר משרדי הממשלה כי יש למסד את הנושא ולבנות צוות חירום שיטפל באופן פרטני בשורדים. התובנה הועלתה בפני משרד רה"מ. לאחר סיורים בקיבוצים אנו מבינים כי החיים מביאים איתם עוד מצוקות ואנו צריכים להתאים את עצמנו לאירוע.

עמותת לב בטוח – אפרת אטון-מנכ"לית – אני שמחה לשמוע את דבריי המוסד לביטוח לאומי בצורך בהקצאת צוות למקרי קצה, אולם יש לתקצבו הואיל ומדובר בחיי אדם.

1. הוועדה מודה למבקר המדינה, מנכ"ל משרד הבריאות ולכל המשתתפים בדיון.
2. הוועדה מברכת על פועלו של המוסד לביטוח לאומי.
3. הוועדה התרשמה שיש הבדלים בנתונים שמוצגים ע"י משרד מבקר המדינה לבין הנתונים של משרד הבריאות. הוועדה מבקשת לקיים שולחן עגול כדי לגבש סיכום והמלצות מקצועיות לעתיד לבוא בהיבטים של מתן תשובות למטופלים, היערכות לעתיד ומערכת טיפולית יעילה.
4. הוועדה מבקשת לשקול לתכלל את משרד הביטחון וצה"ל בתוך האירוע. לא ראוי שכל גוף מושך לכיוונו.
5. הוועדה תקיים ישיבת מעקב בנושא.
6. הוועדה מבקשת ממשרד האוצר לפעול במהרה לקידום הסכם השכר של העובדים הסוציאליים והפסיכולוגים כדי לקיים מערך טיפולי, ולהעביר דיווח על כך לוועדה בישיבת המעקב.
7. הוועדה מבקשת גם ממשרד האוצר להציג בישיבת המעקב תובנות על גישור הפערים הקיימים בין הגופים השונים והאם יש תכנית להטבות בשכר נוכח המורכבות, המרחק והשכר שאינו הולם את מידת האחריות.
8. הוועדה ממליצה למשרד הבריאות להכין סקר עומק כדי להבחין בין האוכלוסיות, והתובנות יוצגו בישיבת מעקב.
9. הוועדה קוראת לממשלת ישראל ולעומד בראשה להקים רשות לטיפול בטרואמה כתוצאה מאירועי ה-7 באוקטובר.
10. הוועדה מבקשת את התייחסות משרד ראש הממשלה לתכלול מערך בריאות הנפש והטיפול בטרואמה כתוצאה מאירועי ה-7 באוקטובר.