

היבטים ביישום התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות - פעולות משרדי הממשלה

תקציר

רקע

התאבדות וניסיון התאבדות הן תופעות קשות המצויות כיום בקרב ילדים, נערים ומבוגרים. בדצמבר 2013 החליטה הממשלה על תוכנית לאומית למניעת התאבדויות (להלן - התוכנית), מתוך תפיסה שהתאבדות אפשר וצריך למנוע. על פי החלטה, מניעת התאבדות היא אינטרס לאומי שיש להשיג במהלך משותף של כמה משרדי ממשלה ושל הרשויות המקומיות, בהובלת משרד הבריאות. ההחלטה התוותה את המנגנונים הארגוניים, התקציבים והמקצועיים לניהול התוכנית ואת הפעולות המרכזיות הנדרשות להצלחתה.

נתוני מפתח

2

התאבדות היא סיבת המוות השנייה בקרב בני הנוער

6,370

מספר ניסיונות ההתאבדות בשנה ממוצע, בשנים 2013 עד 2016 נעשו בישראל 25,480 ניסיונות התאבדות

372

מספר המתאבדים בשנה במוצע. בשנים 2013 עד 2016 התאבדו בישראל 1,486 בני אדם

13%

הירידה בשיעור מקרי ההתאבדות מ-2012 ל-2017 ברשויות המקומיות שהפעילו את התכנית לעומת עלייה של כ-7% בשאר הרשויות

רק כ-28%

רשויות מקומיות מפעילות את התוכנית (71 מתוך 255)

2 עד 2.5 מיליארד ש"ח

העלות השנתית למשק הישראלי כתוצאה ממקרי התאבדות

5.4

מספר האנשים שהתאבדו בישראל בשנת 2016 לכל 100,000 איש לפי ארגון הבריאות העולמי. הנתון המקביל בעולם - 10.5 אנשים לכל 100,000 איש

75%

הירידה בשיעור מקרי ההתאבדות מ-2006 ל-2018 בצה"ל מאז החל להפעיל תוכנית ייעודית למניעת אובדנות

פעולות הביקורת

בחודשים מאי-אוקטובר 2019 בדק משרד מבקר המדינה את היערכות משרדי הממשלה השותפים לתוכנית ואת יישומה: במשרד הבריאות נבדקו אופן הניהול והפעלת התשתית הארגונית והתקציבית; במשרדי החינוך, הרווחה והקליטה נבדקו אופן יישומם של מרכיבי התוכנית שבאחריותם. בדיקות השלמה נעשו במשרד לביטחון הפנים, במשטרה, במועצה הלאומית למניעת אובדנות ובצה"ל. כמו כן צוות הביקורת נפגש עם עמותות העוסקות בתחום והפיץ שאלון לכלל מנהלי השירות הפסיכולוגי החינוכי ברשויות המקומיות.



תמונת המצב העולה מן הביקורת



משרד הבריאות כמוביל התוכנית הקים יחידה למניעת אובדנות ופעל תוך התבססות על פורומים פנים-משרדיים, אך הוא לא כינס באופן סדיר את צוות ההיגוי ואת הצוות הבין-משרדי ולא גיבש, בשיתוף המשרדים השותפים, תוכנית עבודה רב-שנתית להפעלת התוכנית. את ההחלטות לגבי תוכנית העבודה השנתית קיבל משרד הבריאות לבד ללא מעורבות יתר השותפים.

לא הוסדר הניהול והניצול של התקציב לתוכנית הלאומית, שמיועד היה לשימוש כלל השותפים לה. בתקופת הפעלת התוכנית, בשנים 2014 - 2019, הקטין משרד הבריאות את תקציב התוכנית בסך הכול בכ-54% מהתקציב הייעודי שלה (מתקציב מקורי בהיקף של 110 מיליון ש"ח ל-51 מיליון ש"ח). את נתח התקציב שהוקטן הוא העביר לתקציב תקנות או תוכניות אחרות של המשרד; המשרד לא נענה לדרישות התקציביות של המשרדים השותפים.

עדיין לא הושלמו מהלכים להקטנת הנגישות של כלי נשק לגבי מי שקיים לגביו מידע בדבר סיכון להתאבדות - בין שהוא מבקש רישיון לראשונה ובין שהגיש בקשה לחידוש הרישיון שברשותו.

משרדי הממשלה השותפים לתוכנית לא קבעו את תחום מניעת ההתאבדות כאחד מיעדי המשרד הרוחביים, ולא ניתנה לנושא עדיפות כלשהי במסגרת עבודתם השוטפת של המשרדים הללו. משרד הרווחה ומשרד הקליטה לא גיבשו נוהלי עבודה ותוכניות עבודה, לא אספו נתונים ולא פיתחו תוכניות מניעה בראייה רחבה בקרב האוכלוסיות שבאחריותם, שהן בסיכון לאובדנות.

משנת 2016 הפסיק משרד החינוך לקיים ועדות בדיקה של אירועי התאבדות וניסיונות התאבדות של תלמידי בית הספר.

משרד הבריאות והמשרדים השותפים לא גיבשו נוהל שיבטיח את רצף הטיפול של הגורמים המטפלים במגוון האוכלוסיות שהן בסיכון להתאבדות ואשר מבהיר את תחומי האחריות של כל גורם וגורם על פי אחריותו - איתור, הערכה ראשונית וטיפול.



המועצה הלאומית למניעת אובדנות פועלת בסדירות לקיבוץ מצבור הידע וההתמחות בנושא מניעת התאבדויות בישראל. כמו כן מחוז חיפה הקים פורום בין-משרדי הכולל את נציגי משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד הרווחה וקופות החולים שבמחוז, לגישור על הפערים ולשיתוף פעולה בטיפול בתלמידים בסיכון לאובדנות.

מאז שנת 2006 מיישם צה"ל תוכנית למניעת אובדנות. התוכנית הקטינה משמעותית את מספר מקרי ההתאבדות בקרב החיילים.

עיקרי המלצות הביקורת

על משרדי הממשלה השותפים לתוכנית הלאומית למניעת אובדנות לפעול להסדרת שיתופי הפעולה הן ברמת המטה והן ברמת השטח, בין היתר, באמצעות קביעת נהל שיבטיח את רצף הטיפול של הגורמים המטפלים לכלל האוכלוסיות בסיכון לאובדנות.

על משרד הבריאות להוביל הליך של הפקת לקחים עם המשרדים השותפים לבחינת האופן שבו יושמה התוכנית. עליו גם לשתף את כל המשרדים והגופים השותפים ביישום התוכנית ברשויות המקומיות בהתחשב בצרכיה הייחודיים ומאפייניה של אוכלוסיית הרשות ובשיעור ההתאבדות וניסיונות ההתאבדות בקרבה.

על כל אחד ממשרדי הממשלה השותפים לתוכנית הלאומית ליישם אצלו את מרכיביה, לקבוע את מניעת האובדנות כיעד משרדי, לפתח כלים ארגוניים להתמודדות עם תופעה זו, לקבוע תוכניות עבודה רב-שנתיות לנושא ולבדוק את אירועי ההתאבדות הנוגעים לאוכלוסייה שבאחריותו.

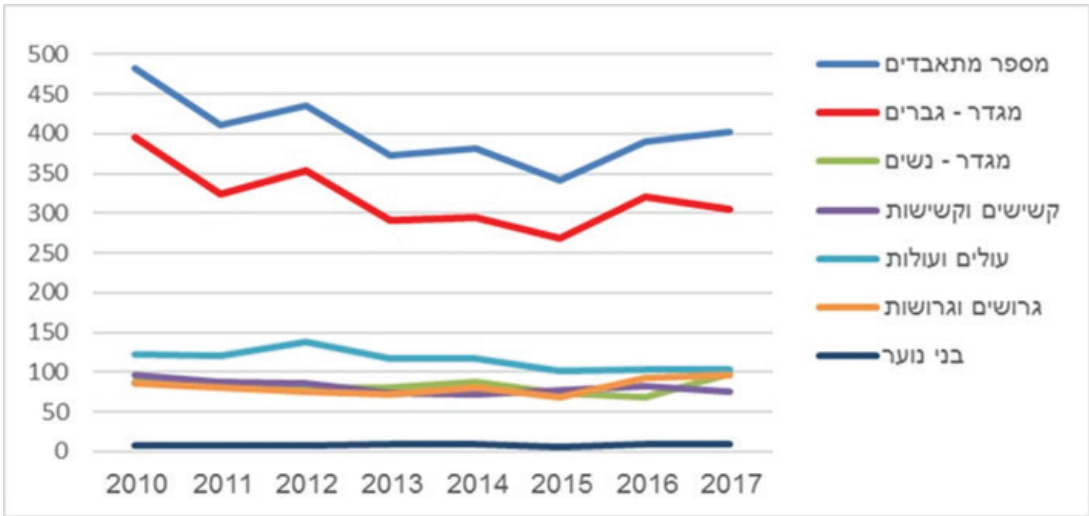
על משרד הבריאות להקפיד לנצל את התקציב המיועד לתוכנית לצורך מטרותיה ומשימותיה, אשר נקבעו לכלל השותפים. על משרד הבריאות לקבוע עם משרד האוצר כללים לאופן הניהול והניצול של התקציב המשותף. עליו גם לקדם את תהליכי טיוב המידע הנוגע לאובדנות באמצעות שיפור תהליכי הבקרה על איכות הנתונים שמתקבלים.

על המשרד לביטחון הפנים ומשרד הבריאות לסיים את עבודת המטה שתכליתה למנוע החזקת נשק בידי מי שקיים לגביו מידע לסיכון להתאבדות.

סיכום

ההתמודדות עם נושא האובדנות היא מורכבת ודורשת שיתוף פעולה של כלל השותפים. כדי לפעול לצמצום תופעת האובדנות כמקובל במדינות העולם ובצה"ל, על משרדי הממשלה לפעול תוך תיאום שגרת העבודה ולקבוע נהלים ארגוניים הכוללים סדרי עבודה, מועדי דיווח, כינוס הפורומים האופרטיביים, העברת תקציבים ובניית מנגנון לפתרון מחלוקות. כל זאת תוך שקיפות והעברת מידע בין המשרדים. פעולות אלה יבטיחו מהלך עוצמתי ויעיל יותר למניעת אובדנות.

מספר ההתאבדויות בישראל, לפי קבוצות הסיכון, 2010 - 2017



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.