

1.

הטיפול בדיאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל

תקציר

ביום שמחת תורה התשפ"ד, שבעה באוקטובר 2023, תקף ארגון הטרור חמאס את מדינת ישראל באמצעות ירי של אלפי טילים וחדירה של אלפי מחבלים לבסיסי צה"ל, לערים וליישובים בנגב המערבי (יישובי עוטף עזה). המחבלים הגיעו גם למסיבות מרובות משתתפים שהתקיימו סמוך לרצועת עזה. אלפי המחבלים שחדרו לישראל ביצעו מעשים נוראים וקיצוניים באכזריותם. הם רצחו מאות חיילים וכ-1,000 אזרחים ישראלים וזרים וביצעו פשעים מחרידים בנשים, גברים, קשישים, ילדים ותינוקות, חיילות וחיילים. נוסף על כך הם פצעו אלפי בני אדם, ביצעו בקורבנות פגיעות מיניות קשות וחטפו לתוך שטח רצועת עזה 251 נשים, גברים וילדים. המחבלים פגעו גם ברכוש - הרסו, שרפו והשמידו בתים ביישובים, מפעלים, ציוד ורכוש אחר. במהלך הלחימה ביישובים נאלצו תושבים רבים להסתתר שעות רבות במרחבים המוגנים ובמקומות מסתור אחרים, תוך חשש כבד לחייהם ותוך שהם מתוודעים לזוועות הקורות לבני משפחה, קרובים, שכנים וחברים ואף רואים במו עיניהם את הדברים מתרחשים (להלן - אירועי שבעה באוקטובר); רבים אחרים ראו את האירועים המחרידים בשידור חי באמצעי התקשורת וברשתות החברתיות. מלחמת חרבות ברזל, שפרצה בעקבות אירועים אלה, מתאפיינת בירי של אלפי רקטות לעבר יישובי ישראל, בחשש מעימות רב-זרתי ובמשך ארוך לעומת מלחמות ישראל האחרונות. לאירועים קיצוניים אלה עלולה להיות השפעה על הבריאות הנפשית של אוכלוסיית ישראל. הדבר מעלה את הצורך במתן מענה טיפולי נפשי בהיקפים נרחבים כדי לסייע לאוכלוסייה לחזור לתפקוד תקין ולא לפתח תסמינים נפשיים חמורים כרוניים, העלולים לגרום לאדם ולמשפחתו סבל מתמשך ונזקים בריאותיים ואף כלכליים עקב הקושי לעבוד.

מחקרים מראים כי פוסט-טראומה¹, דיכאון² וחרדה³ הם תוצאות שכיחות של חשיפה לאירועי דחק קיצוניים כגון אירועי מלחמה, מצבים מסכני חיים, שבי ועינויים, והטיפול המומלץ העיקרי בהם הוא טיפול שיחתי (פסיכותרפיה). חלון ההזדמנויות לטיפול בפוסט-טראומה, בניסיון למנוע מצב כרוני שלה, הוא שלושה עד שישה חודשים, וייתכן שטיפול יוכל להועיל גם לאחר תשעה חודשים עד שנה ממועד האירועים שחוללו אותה. אי-קבלת טיפול בתקופה זו עלולה להביא לתחלואה כרונית, המלווה בפגיעה בתפקוד. משמעות הדבר כי נוסף על הסבל הרב שעלול להיגרם עקב היעדר טיפול בזמן, עלולות להיות לו גם השלכות כלכליות משמעותיות, ובהן הזדקקות לגמלאות מביטוח לאומי.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, קובע כי כל תושב במדינת ישראל זכאי לקבל שירותי בריאות בהתאם לסל השירותים הקבוע בחוק, באמצעות אחת מארבע קופות החולים (כללית, מכבי, מאוחדת ולאומית), בתקופות רגיעה וכן בעיתות חירום. במאי 2012 התקבלה החלטת הממשלה בדבר העברת מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש מהמדינה לקופות החולים. נפגעי חרדה

1 הפרעה העלולה להתפתח כאשר האדם משתתף באירועי דחק בעצמו; עד לאירועים הקורים לאדם אחר; או מבין כי האירועים קרו לבן משפחה קרוב או לחבר קרוב; או כאשר החשיפה לאירועי דחק קיצונית וחוזרת ונשנית. פוסט-טראומה מתאפיינת בתסמינים מארבעה סוגים: חוויה מחדש של האירועים הטראומטיים; הימנעות מגירויים הקשורים לאירועים הטראומטיים; תפיסות שליליות של האדם ביחס לעצמו, לזולת ולעולם; ועוררות יתר ונטייה לרגזנות ולכעס.

2 הפרעה משמעותית במצב הרוח המתאפיינת בתחושות מתמשכות של עצב, חוסר תקווה ואובדן עניין בפעילויות שבעבר נהנו מהן.

3 דאגה יתרה בנוגע לאירועי יומיום המתאפיינת בקושי לשלוט בדאגות ובתחושת מתח, חוסר מנוחה, קושי להתרכז, נטייה להתרגז והפרעות שינה.

שנכחו באירוע איבה, כדוגמת משתתפי המסיבות⁴ ותושבי היישוביים שאליהם חדרו המחבלים, אזרחים אחרים ששרדו מפגשים עם מחבלים או אירועי מלחמה אחרים כדוגמת נפילת טילים בכל הארץ, זכאים לטיפול נפשי במימון המוסד לביטוח לאומי (בט"ל) ומשרד הבריאות באמצעות מרכזי החוסן האזוריים או מרכז החוסן הארצי⁵. זאת כדי לאפשר טיפול בנפגעים סמוך לאירועים הטראומטיים ולצמצם את התפתחותם של נזקים נפשיים בעתיד.

במכתב מבקר המדינה לראש הממשלה מ-13.11.23, הציג מבקר המדינה את תמונת המצב ואת הכשלים והפערים מרכזיים בטיפול בעורף האזרחי, כפי שעלו מסיריו ביישובי קווי העימות בדרום הארץ ובצפונה, מיד לאחר אירועי שבעה באוקטובר. מבקר המדינה ציין במכתבו כי מהסיוורים בבתי המלון שאירחו מפונים מיישובי הדרום עלה ש"המערך הציבורי-ממשלתי בתחום בריאות הנפש כשל בטיפול במפונים, שכן הוא התבסס ברובו המוחלט על מתנדבים". מערך בריאות הנפש "התנהל ללא תורה סדורה, לצד יוזמות התנדבותיות מקומיות, וללא שמירה על רצף טיפולי ועל תיעודו"⁶.

הביקורת שממצאיה מובאים בדוח זה בוחנת את פעילות מערך בריאות הנפש בסמוך לאירועי שבעה באוקטובר ובחודשים שלאחריהם, ועוסקת בהתארגנות המערכת למתן הטיפול לזקוקים לו מקרב האוכלוסייה כולה לרבות זו שפונתה, בדגש על ההיקף הנרחב ביותר של מי שאפשר שיש לו תסמינים של טראומה נפשית, חרדה ודיכאון.

שר הבריאות בתקופת הביקורת היה ח"כ אוריאל מנחם בוסו, ומנכ"ל משרד הבריאות היה מר משה בר סימן טוב.

תושבי בארי בבית מלון בים המלח שאליו פונו בעקבות מתקפת הטרור,

20.10.23

צילום: יוסי זמיר, פלאש 90



4 המסיבות מרובות המשתתפים שהתקיימו סמוך לרצועת עזה - מסיבות נובה ופסיידאק - ומפגש ההכנה לאירוע מידברן.

5 מרכז חוסן אזורי מסייע לרשויות המקומיות להיערך בזמן רגיעה במטרה לספק מענה נפשי לתושביהן בשעת חירום. במהלך המלחמה הקים משרד הבריאות מרכז חוסן ארצי הנותן מענה גם למי שאינם גרים בתחומי שיפוטן של רשויות מקומיות שיש בהן מרכזי חוסן, כדוגמת רבים מניצולי המסיבות.

6 משרד מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור, "מלחמת 'חרבות ברזל' - כשלים ופערים מרכזיים בטיפול בעורף האזרחי - תמונת מצב מתוך סיורי מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור" (13.11.23).

נתוני מפתח

נ-6.5 חודשים

משך ההמתנה הממוצע בחודשים מרץ ואפריל 2024 לקבלת טיפול נפשי בקופות החולים, הכולל אבחון של פסיכיאטר ותחילת טיפול בידי איש מקצוע מתאים

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 שבעה באוקטובר, אך מתכוונים לפנות לטיפול במסגרת טיפולית כלשהי; לפי אומדן משרד הבריאות 680,000 איש יזדקקו למענה במערך בריאות הנפש הציבורי

38%

ממשתתפי סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) דיווחו על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון או חרדה או שילוב שלהם, ברמה בינונית או חמורה. מדובר באומדן של כ-3 מיליון איש מקרב האוכלוסייה הבוגרת, שמהם כ-580,000 איש עלולים לסבול מתסמין אחד לפחות ברמה חמורה

11%

מהמפונים קיבלו טיפול נפשי מקופות החולים וממרכזי החוסן בחצי השנה שלאחר שבעה באוקטובר, זאת לעומת שיעור המדווחים על התסמינים ברמה בינונית וחמורה בכלל האוכלוסייה - 38%; בקרב מי שהוא או אדם קרוב לו נכחו באירועי שבעה באוקטובר הסיכון לדווח על תסמינים אלה נמצא גדול ב-11 עד 17 נקודות אחוז

פחות מ-1% לעומת 38%

שיעור המטופלים בבריאות הנפש מאוכלוסיית ישראל (כ-60,000 מתוך כ-9.5 מיליון) שנוספו מאז שבעה באוקטובר, בהשוואה לשיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון, חרדה או שילוב שלהם ברמה בינונית או חמורה בכלל האוכלוסייה, לפי סקר מבקר המדינה

3% בלבד

שיעור הצהרות הבריאות מתוך כלל הבקשות לקבלת רישיון להחזקת נשק וחידושו, שהעביר המשרד לביטחון לאומי למשרד הבריאות לבחינת הכשירות הנפשית של המבקש לאחר שבעה באוקטובר לעומת 4% עד 10% בשנים שקדמו לכך, וזאת על אף הפגיעה במצבה הנפשי של האוכלוסייה

24% רק

מניצולי המסיבות, שחוו טראומה נפשית קשה, קיבלו טיפול והשלימו אותו במרכז החוסן ובקופות החולים, אף שבסקר עלה כי בקרב מי שהם או אדם קרוב להם נכחו באירועי שבעה באוקטובר שיעור המדווחים על תסמינים נפשיים כמעט כפול משיעור המדווחים על התסמינים בקרב מי שלא נכחו באירועים (לדוגמה, לגבי פוסט-טראומה: 54% לעומת 27%)

רק כ-440

מתוך כ-10,500 ילדי שדרות המפונים (כ-4%) קיבלו טיפול נפשי מקופות החולים וממרכזי החוסן בחצי השנה שלאחר שבעה באוקטובר. זאת אף שבמיפוי שעשה משרד החינוך בנוגע לילדים בשדרות עלה שהורים רבים (39%) סוברים שילדיהם נמצאים בחרדה ומתח ברמות גבוהות במיוחד הדורשות מענה טיפולי מיידי

צילום: משרד מבקר המדינה



רק 1%-ו-13%

ממתנדבי זק"א⁷ תל אביב וזק"א ישראל, בהתאמה, שהתנדבו במהלך אירועי שבעה באוקטובר ובשבועות שאחריהם וחוו טראומה נפשית קשה, קיבלו טיפול; מקופות החולים או ממרכז החוסן הארצי

7 ארגונים התנדבותיים המסייעים למשטרת ישראל ולכוחות ההצלה בזירות אסון בזיהוי קורבנות והבאת גופותיהם לקבורה. במהלך אירועי שבעה באוקטובר מתנדבי ארגוני זק"א (זיהוי קורבנות אסון) איתרו גופות נפגעים בעוטף עזה ובמסיבות והביאו אותן לתחנת ריכוז חללים.

פעולות הביקורת

בחודשים נובמבר 2023 - יוני 2024 בדק משרד מבקר המדינה את הטיפול בבריאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל. בביקורת נבדקו התחומים האלו: גיבוש תוכנית לאומית למערך בריאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל; גיבוש מדיניות ותוכנית עבודה למתן שירותי בריאות הנפש בעיתות חירום, ובפרט לאוכלוסייה מפונה, בהתאם לתרחיש הייחוס הענפי למערכת הבריאות; אומדן של היקף האוכלוסייה שמדווחת על תסמינים שיכולים להעיד כי נפגעה נפשית כתוצאה מאירועי שבעה באוקטובר והמלחמה והטיפול בה; הטיפול הנפשי במפונים בבתי המלון, בניצולי המסיבות מרובות המשתתפים שהתקיימו סמוך לרצועת עזה ובמתנדבי זק"א; מתן וחיידוש של רישיונות להחזקת כלי ירייה לאנשים עם תסמינים נפשיים; ההשלכות הכלכליות הלאומיות של היעדר טיפול; והתוספת התקציבית לתחום בריאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל. הביקורת נעשתה במשרד הבריאות: באגף לבריאות הנפש ובאגף לשעת חירום, וביחידות לבריאות הנפש בארבע קופות החולים. בדיקות השלמה נערכו בבט"ל, במרכז החוסן הארצי, במרכז הירושלמי לבריאות הנפש, במרכז לבריאות הנפש שלווותה ובמשרד לביטחון לאומי.

הבדיקה בוצעה באמצעות סקר שערך משרד מבקר המדינה באפריל 2024, כחצי שנה לאחר שבעה באוקטובר, בהשתתפות 1,010 איש בני 18 ומעלה, שהם מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל; נתונים על כלל המטופלים בבריאות הנפש על ידי קופות החולים ומרכזי החוסן בין 7.10.23 ל-31.3.24; נתונים שהתקבלו מקופות החולים על משך ההמתנה הצפוי לקבלת טיפול נפשי בקופות של מי שפנה בחודשים מרץ ואפריל 2024; נתוני המפונים בין 7.10.23 ל-7.1.24; נתונים על כל ניצולי המסיבות שאסף בט"ל; ונתוני כל מתנדבי ארגוני זק"א שפעלו במהלך אירועי שבעה באוקטובר והשבועות שאחריו. אשר לסקר משרד מבקר המדינה האמור לעיל, חשוב לציין כי השאלונים מספקים אינדיקציה לכך שאדם סובל מתסמיני פוסט-טראומה, מדיכאון או מחרדה, ולכך הם משמשים את אנשי המקצוע, וכי הם אינם משמשים תחליף לאבחון קליני. יודגש כי אירועים טראומטיים, כמו אלה שהתרחשו בשבעה באוקטובר, מעוררים באופן טבעי תגובות רגשיות חזקות. הסימפטומים הנפשיים המדווחים בסקרים כגון חרדה, דיכאון או פוסט-טראומה, אינם בהכרח מעידים על פתולוגיה קלינית המחייבת טיפול מקצועי כיוון שחלקם חולפים עם הזמן באופן טבעי, בעזרת מנגנוני תמיכה אישיים, משפחתיים וקהילתיים. אשר על כן, הסקר מציג תמונת מצב נכון לאפריל 2024 על סימני מצוקה נפשית בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל. עוד חשוב לציין כי כדי לעמוד על מגמות במצב בריאות הנפש ולגבש אומדנים לטווח ארוך, יש לבצע סקרים מעין זה בכמה נקודות לאורך זמן.

תמונת המצב העולה מן הביקורת



אומדן היקף האוכלוסייה הנמצאת בסיכון לפוסט-טראומה, לדיכאון ולחרדה בעקבות אירועי שבעה באוקטובר והמלחמה

מסקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) עולה תמונת המצב שלהלן: כשליש ממשתתפי הסקר דיווחו על תסמיני פוסט-טראומה או דיכאון (34% ו-32%, בהתאמה) ברמה בינונית או חמורה, וכחמישית (21%) על תסמיני חרדה. 38% מהמשתתפים דיווחו על תסמין אחד לפחות ברמה בינונית או חמורה. יודגש שכדי לעמוד על מגמות במצב בריאות הנפש ולגבש אומדנים לטווח ארוך, יש לבצע סקרים עיתיים.

פנייה לקבלת טיפול

רוב גדול (90%) של המשתתפים בסקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) לא פנו לקבלת טיפול, ובכלל זאת גם רוב מי שנכחו באירועי שבעה באוקטובר או בקרבה למקום נפילת טיל או פיגוע (77% ו-90%, בהתאמה). נמצא כי הסיבה השכיחה ביותר לאי-פנייה לטיפול היא אורך התור (משך ההמתנה) לקבלת טיפול בקופות החולים - 38% ציינו אותה. הסיבה הבאה אחריה (23%) היא אי-ידיעה על האפשרות לקבל טיפול. חוסר אמון במטפלים או במערכת הבריאות הוא סיבה משמעותית נוספת - 19% דיווחו כי אינם סומכים על המטפלים בקופה, ו-17% דיווחו כי הם חוששים משמירת המידע. 5% דיווחו כי לא נמצא עבורם מטפל מתאים. כ-16% מהמשתתפים בסקר שלא פנו לטיפול אף שדיווחו על רמה בינונית או חמורה של אחד או יותר מסוגי התסמינים, ציינו כי הם מתכוונים לפנות לטיפול. על פי הערכת צוות הביקורת ועל בסיס העובדה שמדובר במדגם מייצג של האוכלוסייה כולה, האומדן הוא שמדובר בכ-900,000 איש שאפשר שיש להם תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון, חרדה או שילוב שלהם ברמה בינונית או חמורה, שלא פנו לטיפול מאז שבעה באוקטובר, אך מתכוונים לפנות לטיפול במסגרת כלשהי. לפי הערכת משרד הבריאות, מספר הזקוקים למענה ממערך בריאות הנפש למניעת פוסט-טראומה עם פגיעה תפקודית משמעותית בעקבות אירועי הטרור והמלחמה הוא כ-340,000 איש, ועל כן המשרד צופה הכפלה של מספר המטופלים ל-680,000 איש. על פי שני האומדנים מדובר בהיקף רחב ביותר, שאף אם יתממש רק בחלקו עשוי להגביר מאוד את שיעור הנזקקים לקבלת שירותי בריאות הנפש.

טיפול נפשי על ידי קופות החולים ומרכזי החוסן

בחצי השנה שלאחר אירועי שבעה באוקטובר נתנו קופות החולים ומרכזי החוסן טיפול לפחות מאחוז אחד (0.6%) מאוכלוסיית ישראל⁸; זאת אף שלפי סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) 38% מהאוכלוסייה מדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון, חרדה או שילוב שלהם ברמה בינונית או חמורה. היעדר טיפול בהיקף כה נרחב של אנשים המדווחים על תסמינים, מבלי שנשלל לגביהם הצורך בטיפול, מעמיד אנשים רבים בסיכון להתקבעותם של התסמינים אצלם לאורך זמן ולפגיעה בתפקודם.

התור לקבלת טיפול נפשי בקופות החולים

הזכות לבריאות, וכחלק ממנה הזכות לבריאות הנפש, נגזרת מהזכות החוקתית לכבוד האדם, כמו גם מהזכות החוקתית לחיים ולהגנה על גופו של האדם, והיא הוכרה זה מכבר בפסיקת בג"ץ כ"אחת הזכויות הבסיסיות והחיוניות לאדם". מימושה של הזכות לבריאות קשור גם בפרק הזמן שבגדרו ניתן הטיפול הרפואי. המתנה ממושכת לטיפול רפואי כרוכה לעתים לא רק באי-נוחות ובפגיעה באיכות החיים, אלא בבריאות עצמה⁹. בדוח מבקר המדינה משנת 2020 בנושא "היבטים ברפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש"¹⁰, צוין כי משרד הבריאות אינו מבצע מדידה של זמני ההמתנה לטיפולים בתחום בריאות הנפש בקופות החולים ואינו עוקב אחריהם, וכי זמן ההמתנה הממוצע לטיפול פסיכותרפי בשנת 2018 ארוך ועמד על כחמישה חודשים; דוח זה, שפורסם ארבע שנים לפני המלחמה, הצביע כבר אז על מחסור גדול באנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש ובכלל זה מטפלים ופסיכיאטרים; בנוגע לזמן המתנה לרופא פסיכיאטר עלה בדוח אחר, שעסק בשירותי בריאות בקהילה, כי משך ההמתנה לתור כזה בשנת 2022 היה כחודש וחצי¹¹. חרף הזמן שחלף מאז פרסום הדוח מ-2020 וחרף האירועים הטראומטיים בשבעה באוקטובר ובמלחמה, על פי נתוני קופות החולים משך ההמתנה הממוצע בחודשים מרץ ואפריל 2024 לקבלת טיפול בקופות, הכולל אבחון ותחילת טיפול, לא התקצר והוא כשישה חודשים וחצי. העיכוב בטיפול במקרים שמחייבים טיפול עלול להוביל להתקבעות התסמינים הנפשיים, להמשך המצוקה הנפשית ואף לפגיעה מתמשכת וקשה בתפקוד החברתי, המשפחתי והתעסוקתי.

היערכות לטיפול נפשי במפונים

בביקורת עלה כי משרד הבריאות לא נערך מראש למתן שירותי בריאות הנפש לאוכלוסיות מפונות ומתפנות עצמאית: המשרד פרסם ב-2001 תרחיש ייחוס ענפי למערכת הבריאות ואולם מאז (במשך 23 שנה) לא עדכן אותו; המשרד גם לא עדכן את חוזר המנכ"ל העוסק בהיערכות מערך בריאות הנפש לעיתות חירום בעקבות תרחיש הייחוס של רח"ל, לרבות מענה למצב שבו יידרש פינוי של אוכלוסייה; ולא גיבש תוכנית עבודה להיערכות למצבים שמתווה תרחיש הייחוס של רח"ל, ובכלל זה למצב שבו יידרש פינוי של אוכלוסייה. הרשות העליונה לאשפוז ובריאות לשעת חירום¹² לא נתנה דעתה לצורך בהיערכות מערכת הבריאות למתן שירותי בריאות הנפש בעיתות חירום, אף שעל פי התרחיש של רח"ל ייתכן מצב שבו יפונו או יתפנו עצמאית כ-300,000 איש. לפיכך, המערכת לא הייתה ערוכה למתן טיפולים נפשיים שנדרשו בעקבות אירועי שבעה באוקטובר וכן להבטחת רציפות הטיפול הנפשי. כל אלו חסרו ערב שבעה באוקטובר, וכפי שעלה בביקורת גרמו לעיכובים במתן הטיפולים ופגעו בניהולם.

9 ראו בעניין זה: בג"ץ 6733/21 עמותת "צדק לילדים" נ' שר הבריאות, פסקאות 37 ו-38 לפסק דינה של השופטת ברק ארז (פורסם במאגר ממוחשב, 8.5.2024).

10 מבקר המדינה, דוח שנתי 2020, "היבטים ברפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש", עמ' 771 - 844.

11 מבקר המדינה, "זמני המתנה לקבלת שירותי רפואת מומחים - דוח מיוחד" (2024), עמ' 1 - 76. נתון זה מבוסס על נתונים שהתקבלו ממכבי ומלאומית ועובדו בידי משרד מבקר המדינה.

12 רשות ייעודית שהיא חלק ממשק לשעת חירום (מל"ח); הרשות מפעילה בעיתות חירום את מערכת הבריאות; יו"ר הרשות הוא מנכ"ל משרד הבריאות, וחברים בה מנכ"ל שירותי בריאות כללית וקצין הרפואה הראשי בצה"ל (הקרפ"ר).

טיפולי בריאות הנפש שנתנו מתנדבים למפונים בשבוע הראשון למלחמה

אף שמשרד הבריאות אחראי לאספקת שירותי בריאות הנפש באמצעות קופות החולים ומרכזי החוסן, בשבוע הראשון שלאחר פינוי האוכלוסייה לבתי המלון הוא עדיין לא היה ערוך למתן שירותים לאוכלוסייה המפונה, ובפועל נתנו אותם מתנדבים. משרד הבריאות לא ניהל מאגרי מתנדבים כחלק מהיערכותו לעיתות חירום וגם לא הנחה את קופות החולים ואת מרכזי החוסן לנהל מאגרים כאלה. אשר למתנדבים הרבים שהגיעו לבתי המלון במהלך השבועות הראשונים, נמצא כי למשרד הבריאות לא היה מידע על זהותם, הכשרתם והרקע המקצועי שלהם; המשרד גם לא פיקח על פעילותם המקצועית ולא ניהל רישום שלהם, של המטופלים, של מועדי הטיפול ומהותו ושל מידע בדבר הצורך בהמשך טיפול. כתוצאה מכך לא ניתן להבטיח שהמטופלים המתנדבים הם אנשי מקצוע מתאימים ומוסמכים ושהם טיפלו בנפגעי הטראומה שפגשו באופן מקצועי ומתאים לצורכיהם. משרד הבריאות והמטופלים בקופות החולים ובמרכזי החוסן לא תמיד קיבלו מהמטופלים המתנדבים את מלוא המידע על מצב המטופלים ועל הטיפול שקיבלו, ולכן גם לא ניתן היה לשמר את הרצף הטיפולי בהם.

הטיפול שניתן למפונים על ידי בתי החולים הפסיכיאטריים לאחר השבוע הראשון במשך כארבעה שבועות

בין 16.10.23 ל-10.11.23 הטיל משרד בריאות על בתי החולים הפסיכיאטריים את האחריות למתן סיוע נפשי למפונים על בסיס מקבצים גאוגרפיים של בתי מלון. ברוב המקרים למטופלים שטיפלו במפונים בבתי המלון מטעם בתי החולים הפסיכיאטריים לא הייתה גישה לתיקים הרפואיים של המפונים שבהם טיפלו, השמורים במערכות המידע של קופות החולים. לפיכך לא היה להם מידע מוסמך ושלם על עברם הנפשי והטיפול, המאפשר שמירה על הרצף הטיפולי בהם, ובכלל זה מידע אבחוני על היסטוריה רפואית של פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ומידע על התרופות שנטלו. בשל החשיבות של מידע זה לאבחון המצב הנפשי ולטיפול בו, עולה החשש כי היעדר הגישה לתיקים הרפואיים של המטופלים מקשה על היכולת להבטיח את איכות הטיפול הנפשי שבתי החולים הפסיכיאטריים הגישו למפונים בתקופה זו. זאת ועוד, על אף החובה לערוך רשומה רפואית המעוגנת בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, ובחוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא, עבור מפונים רבים לא ניהלו בתי החולים הפסיכיאטריים תיעוד של מידע שעלה מהאבחון ומהטיפול עצמו, ובכללו טיפול תרופתי. מידע רפואי חשוב על הטיפול שקיבלו אינו מתועד אפוא והדבר עלול לפגוע ברצף הטיפולי בהם בהמשך. כמו כן, היעדר רישום או רישום חלקי של הטיפול שקיבלו המפונים ושל מצבם הנפשי, יכול לפגוע בזכויותיהם בהמשך, אם יבקשו למצות את זכויותיהם בבט"ל או אצל כל גורם אחר. משרד הבריאות לא ביצע בקרה על יישום הנחיותיו בעניין רישום ותיעוד של ההתערבויות הטיפוליות במצבי משבר וטראומה.

הטיפול שניתן למפונים על ידי קופות החולים ומרכזי החוסן¹³

ב-11.11.23 העביר משרד הבריאות אל קופות החולים את האחריות לטיפול באוכלוסיית המפונים בבתי המלון, בתמיכת המטופלים ממרכזי החוסן ומבתי החולים הפסיכיאטריים. בכחצי השנה הסמוכה לפרוץ אירועי שבעה באוקטובר - בין 7.10.23 ל-31.3.24 - רק כ-11% מכלל המפונים, מיישובי הדרום והצפון (כ-23,000 מתוך כ-210,000 הבוגרים והילדים המפונים), קיבלו טיפול

נפשי מקופות החולים וממרכזי החוסן. מקרב המפונים מיישובי הדרום, בכלל זה יישובי עוטף עזה, חרף האירועים הטראומטיים הקיצוניים שחוו והסיכון המוגבר אצלם לתסמיני פוסט-טראומה ברמה בינונית וחמורה, רק 8% מהם קיבלו טיפול נפשי מקופות החולים וממרכזי החוסן. נוסף על כך, מיפוי שעשה משרד החינוך בנוגע לילדים בשדרות הצביע על כך שהורים רבים (39%) סוברים שילדיהם שרויים בחרדה ומתח ברמות גבוהות במיוחד הדורשות מענה טיפולי מיידי; אף שחוסן נפשי הוא מפתח להתפתחותם התקינה של ילדים, עלה כי עד סוף מרץ 2024 נתנו קופות החולים ומרכזי החוסן טיפול נפשי רק לכ-440 מתוך כ-10,500 ילדי שדרות המפונים, שהם כ-4% בלבד מילדי שדרות שפוננו.

מתן טיפולים בתחום בריאות הנפש לניצולי המסיבות

ביום שבעה באוקטובר התקיימו באזור עוטף עזה שלושה אירועים שבהם השתתפו כ-4,500 איש¹⁴. מספר הנרצחים במסיבות עמד על כ-400 איש, רובם ממסיבת "נובה", עוד אלפים נפגעו בגוף ובנפש. נוסף עליהם נחטפו 44 ממשותפי המסיבות. הטבח במשתתפים נמשך שעות ארוכות, כלל פגיעות מיניות חמורות ומזעזעות שנעשו לפחות בחלקן לעיני השורדים. נוכח החשיפה של משותפי המסיבות לאירועים טראומטיים קיצוניים, הכיר משרד הבריאות בצורך לתת לנפגעים מענה רגשי לשם מניעת התפתחות פוסט-טראומה. על פי נוהל חרדה ייחודי למלחמה שגיבשו משרד הבריאות ובט"ל ב-2023, נפגעי המסיבות זכאים לסדרה של 12 - 36 טיפולים נפשיים לטיפול בתגובת דחק וחרדה. נוסף על כך הם זכאים לטיפול נפשי באמצעות קופות החולים, וזאת בהתאם לסל השירותים הקבוע בחוק ביטוח בריאות. עלה כי 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. בחצי השנה שלאחר שבעה באוקטובר יותר ממחצית מניצולי המסיבות (52%, שהם כ-1,900 איש) לא קיבלו טיפול נפשי במרכזי החוסן או בקופות החולים. בקבוצת המיקוד שקיים צוות הביקורת עם ניצולי מסיבת "נובה" במרץ 2024 ציין אחד הניצולים: "מהיום הראשון אף אחד לא פנה אלי חוץ מלהב 443 (משטרת ישראל)... אף פעם, חודשיים הייתי לגמרי לבד, לא דיברתי עם אף אחד". כמו כן, רק כרבע (24%) מניצולי המסיבות קיבלו טיפול והשלימו אותו במרכז החוסן ובקופות החולים שנבדקו. 98% מניצולי המסיבות לא סיימו את המספר המרבי של פגישות הטיפול המוקצות ב"נוהל טיפול בנפגעי חרדה" משנת 2015 של המוסד לביטוח לאומי - 36 פגישות¹⁵. עולה החשש כי הדבר עלול להקשות עוד יותר על ניצולי המסיבות להשתקם מהטראומה הקשה שחוו ולחזור לתפקוד.

הטיפול הנפשי במתנדבי זק"א

במסגרת עיסוקם, מתנדבי ארגוני זק"א חשופים באופן תדיר למראות קשים העלולים להשפיע לחומרה על מצב נפשם, ואירועי שבעה באוקטובר הם דוגמה חריפה וקיצונית לכך. לכן קיים סיכון מוגבר שהם יפתחו תסמיני פוסט-טראומה, בפרט מי שנחשפו בעבר לאירועים טראומטיים כדוגמת אסון הר מירון. חרף זאת, 1% בלבד ממתנדבי זק"א תל אביב ו-13% ממתנדבי זק"א

14 מסיבת "נובה", שבה השתתפו כ-4,300 איש, מסיבת "פסיידק", שבה השתתפו כ-100 איש, ומפגש הכנה לפסטיבל "מידברן", בהשתתפות כ-90 איש.

15 קיימת האפשרות שקיבלו טיפול באמצעות גורמים אחרים, לרבות מטפלים פרטיים.

16 קיימת האפשרות שמתנדבי זק"א קיבלו טיפול באמצעות גורמים אחרים, לרבות מטפלים פרטיים.

ישראל שהתנדבו במהלך אירועי שבעה באוקטובר והשבועות שלאחריהם קיבלו טיפול מקופות החולים או ממרכז החוסן הארצי. משרד הבריאות גם לא הסדיר את הטיפול הנפשי בכלל המתנדבים ובהם מתנדבי זק"א. יצוין כי משרד הבריאות הקצה במהלך המלחמה, למתנדבי זק"א תל אביב סדרת טיפולים ובט"ל הקצה כחצי מיליון ש"ח לטיפול נפשי. למתנדבי זק"א ישראל הקצה בט"ל במהלך המלחמה כ-1.7 מיליון ש"ח לטיפול נפש.

הבקה על מתן וחינוך רישיונות להחזקת כלי ירייה פרטיים לאנשים עם תסמינים נפשיים

משנת 2020 ועד שנת 2022 חלה עלייה במספר הבקשות לרישיון להחזקת כלי נשק, מכ-9,000 בקשות בשנת 2020 ועד לכ-43,500 בקשות בשנת 2022. עלייה זו באה לידי ביטוי ביתר שאת לאחר אירועי שבעה באוקטובר, כך שב-12 החודשים מיום 8.10.23 ועד ליום 7.10.24 הוגשו כ-350,000 בקשות לקבלת רישיון, יותר מפי שמונה מהתקופה המקבילה בשנה שלפני שבעה באוקטובר (כ-42,500 בקשות מיום 8.10.22 ועד 7.10.23). כחלק מהליך קבלת רישיון וחינוך נדרש מבקר הרישיון להגיש הצהרת בריאות הכוללת שאלות בדבר כשירותו הרפואית הכללית והנפשית. בביקורת עלה כי שיעור הצהרות הבריאות שהעביר המשרד לביטחון לאומי למשרד הבריאות לבחינת הכשירות הנפשית של מבקשי הרישיון בתקופה שלאחר שבעה באוקטובר ירד מכ-10% ב-2020 ל-3% בלבד בשנים 2023-2024, זאת על אף מגמת העלייה החדה בפגיעה במצבה הנפשי של האוכלוסייה. מכאן עולה חשש כי מדובר בתת-דיווח על מצבם הנפשי של מבקשי הרישיון החדש. בדוח הוועדה לבדיקת הליך קבלת רישיון לכלי ירייה משנת 2019 הומלץ בין היתר כי משרד הבריאות יוסיף להצהרת הבריאות שאלה הנוגעת לנטיות אובדניות של המבקש. בהתאם לכך, מאז שנת 2021 מקיים משרד הבריאות דיונים עם המשרד לביטחון לאומי על נוסח של הצהרת בריאות מעודכנת הכוללת בין היתר דרישה להצהרת המבקש בדבר מחשבות אובדניות ותוקפניות ובדבר ניסיונות אובדנות בעבר. בביקורת עלה כי על אף שבנובמבר 2023 העביר משרד הבריאות למשרד לביטחון לאומי את הצעתו המעודכנת, נכון לינואר 2025, בחלוף יותר משנה, עדיין לא החל המשרד לביטחון לאומי להשתמש בהצהרה המעודכנת. עוד עלה כי המשרד לביטחון לאומי ומשרד הבריאות לא ביצעו את ההתאמות הנדרשות לחיזוק הבקרה והפיקוח אחר מתן הרישיונות על אף העלייה החדה בשיעור הנזקקים לטיפול נפשי בהשוואה לתקופה שלפני המלחמה.

סיכום תקציבי תוספתי בתחום בריאות הנפש ומבחני תמיכה לחלוקת הכספים

בעקבות המלחמה, בינואר 2024, חתמו משרד הבריאות ומשרד האוצר על סיכום תקציבי ולפיו לשנים 2024 - 2025 תוקצה תוספת של כ-2.3 מיליארד ש"ח לתחום בריאות הנפש. התוספת התקציבית נועדה לתת מענה לצורכי בריאות הנפש, שהתרחבו עד מאוד בעקבות אירועי שבעה באוקטובר. במקביל לכך, פרסם המשרד "מבחנים לחלוקת כספים לצורך תמיכה של משרד הבריאות בקופות חולים בתחום בריאות הנפש". מטרת התמיכה הייתה בין היתר קיצור זמני ההמתנה הארוכים לטיפולים בתחום בריאות הנפש בקופות החולים בדגש על זמני ההמתנה לטיפול פסיכותרפי. עלה כי בעוד שמשרדי האוצר והבריאות כללו במבחני התמיכה מדדים בנוגע להגדלת התשומות מצד קופות החולים - המבטאים את המשאבים המוקצים לצורך מתן הטיפולים, וחובת דיווח על עמידה במדדים אלו, בצד התפוקות - המבטאות את השירות לאזרח, הם לא כללו במבחנים חובת דיווח של הקופות על זמני ההמתנה בתחום בריאות הנפש וכן

לא קבעו מדדים לעמידתן בזמני המתנה כלשהם¹⁷. בפועל משרד הבריאות לא מבצע מדידה ומעקב אחרי זמני ההמתנה לטיפולים אלו בקופות החולים, על כן אין ביכולתו להעריך את האפקטיביות של התמיכה שניתנה. נוסף על כך, נכון למועד סיום הביקורת (יוני 2024) לא היו בידי משרד הבריאות נתונים על ביצוע התקציב, מכאן שבתקופה הקריטית לטיפול בתחום בריאות הנפש הוא אינו מבצע בקרה כנדרש על מימושו. עוד נמצא כי על אף שכבר באוגוסט 2024 נחתם מסמך הבנות עקרוניות בנוגע להסכם שכר לפסיכולוגים בשירות הציבורי ולמרות הצרכים הגדלים בתחום בריאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר והמלחמה יחד עם זמני ההמתנה הארוכים לקבלת מענה מקצועי, נכון לינואר 2025 טרם נחתם ההסכם על שכר לפסיכולוגים בשירות הציבורי.



התגייסות בתי החולים הפסיכיאטריים וצוותיהם למתן טיפול נפשי בבתי המלון

משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את התגייסותם המהירה של בתי החולים הפסיכיאטריים וצוותיהם, את פריסתם הנרחבת בבתי המלון שבהם שהו המפונים ברחבי הארץ ואת מתן המענה הטיפולי למפונים הרבים שהיו זקוקים לכך.

עיקרי המלצות הביקורת

- מומלץ כי משרד הבריאות יערוך בעצמו וכן ינחה את קופות החולים לערוך סקרים בקרב האוכלוסייה, כדי לגבש בסיס נתונים לתכנון מתאים של שירותי בריאות הנפש שהוא מציע. בפרט, מומלץ כי משרד הבריאות יערוך סקרים בקרב אוכלוסיות מיוחדות כדוגמת משפחות החטופים, מפונים ומשפחות משרתי המילואים והסדיה.
- כדי להבטיח את הרציפות התפקודית של מערכת הבריאות בכלל מצבי החירום על פי התרחיש הרלוונטי, על הרשות העליונה לאשפוז ובריאות ומנכ"ל משרד הבריאות, העומד בראשה, לגבש מדיניות למתן שירותי בריאות הנפש בעיתות חירום, ובפרט לאוכלוסייה מפונה; ולהכין תרחיש ייחוס ענפי עדכני למערכת הבריאות שיעסוק, בין היתר, במצב של פינוי אוכלוסייה; עליה 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. בהנחיותיו לשעת חירום על משרד הבריאות להתייחס לצורך בניהול מאגרי מתנדבים בתחום בריאות הנפש ולהנחות בהתאם את קופות החולים ומרכזי החוסן, ולצורך שכל הגורמים המטפלים יתעדו בהתאם לחוק זכויות החולה את הטיפול שהם נותנים לאנשים הזקוקים לכך. 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.

17 לעניין משכי ההמתנה לקבלת שירותים רפואיים בתחום בריאות הנפש בקופות החולים, נקבע בבג"ץ 6733/21 עמותת "צדק לילדים" נ' שר הבריאות (8.5.24) כי על שר הבריאות ומשרד הבריאות (שיוכלו להסתייע בקופות החולים) לפעול לאיסוף הנתונים הנדרשים עד ליום 8.5.25.

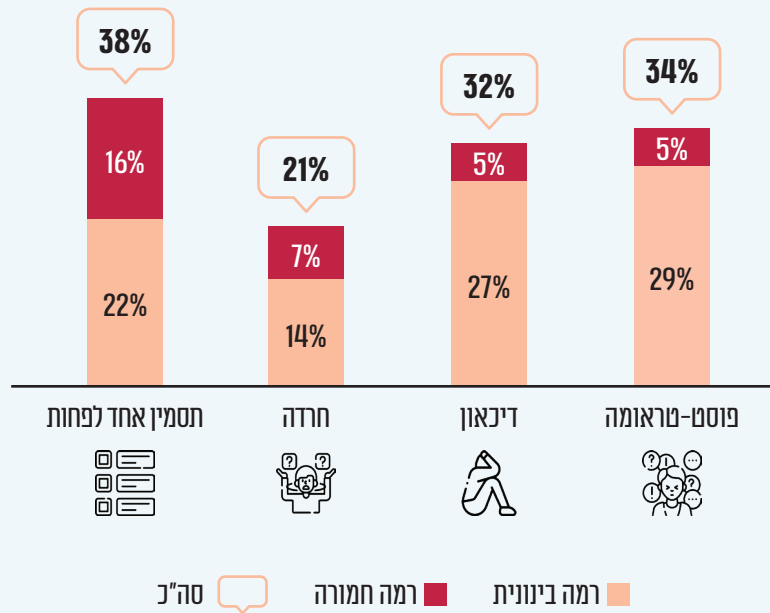
מאחר שרבים מהזקוקים לטיפול אינם פונים לגופי הסיוע כדי לקבלו, מומלץ כי משרד הבריאות יפעל בהקדם באמצעות קופות החולים ומרכזי החוסן לאתר את מי שעדיין זקוקים לטיפול, תוך קביעת סדרי עדיפויות ומתן קדימות לילדים, למי שנכחו באירועי שבעה באוקטובר ובמקומות שבהם נפלו טילים, ולמי שפוננו מיישובים מאשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים. מומלץ גם כי משרד הבריאות ייזום פנייה למי שמופו במקום גבוה בסדר העדיפות ובפרט לכלל משתתפי המסיבות, לשם זיהוי הצרכים שלהם בתחום בריאות הנפש, וכי יערוך בדיקות עתידיות יזומות כאלה אחת לתקופה, כדי לאפשר למי שלא היו פנויים לכך להציף את צורכיהם ולקבל מענה מתאים. כמו כן, מומלץ כי משרד הבריאות יקים מוקד פנייה יזומה בתחום בריאות הנפש שיפעל בעיתות חירום באמצעות אנשי מקצוע ואנשים שהוכשרו לכך.

לנוכח ההיקף הגדול של אנשים שיש חשש כי יש להם תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ברמה בינונית (אומדן של כ-2.5 מיליון איש באוכלוסייה הבוגרת) וחמורה (אומדן של כחצי מיליון איש), ומאחר שעיקוב בטיפול במקרים שאכן נדרש בהם טיפול עלול להוביל להתקבעות התסמינים הנפשיים, להמשך המצוקה הנפשית ואף לפגיעה מתמשכת וקשה בתפקוד החברתי, המשפחתי והתעסוקתי - על משרד הבריאות וקופות החולים לוודא כי פעולותיהם אכן מביאות לקיצור משך ההמתנה לטיפול בתחום בריאות הנפש כבר בטווח הקצר והבינוני, ובפרט במקרים דחופים שבהם נדרש מענה מיידי, ועבור אוכלוסיות בסיכון מוגבר. מומלץ כי משרד הבריאות בשיתוף קופות החולים יוודא התאמתה של תוכנית לאומית למערך בריאות הנפש, שהחל לגבש עוד לפני אירועי שבעה באוקטובר, לעלייה בהזדקקות לשירותי המערך בעקבותיהם; תוכנית כזו צריכה להבטיח מתן טיפולים בהיקפים נרחבים בתוך פרקי זמן ראויים, ויש לקבוע בה יעדים מדידים קצרי טווח וארוכי טווח וכן סדרי עדיפויות למתן הטיפולים בדגש על אוכלוסיות המצויות בסיכון מוגבר. היות שלתוכנית לאומית יש משמעויות נוספות על המשמעויות הבריאותיות מומלץ שלצורך גיבושה ייועץ משרד הבריאות עם משרדי ממשלה אחרים כדוגמת משרד הרווחה, משרד החינוך ומשרד האוצר, שייקבע גורם מתכלל שיוביל את התוכנית, ושהיא תתוקצב בהתאם ליעדיה וכי תבוצע בקרה על יישומה. מומלץ גם שהתוכנית תובא לאישור הממשלה כתוכנית לאומית, וכי שרי הבריאות, החינוך, הרווחה והאוצר יפעלו כל אחד בתחומו כדי להבטיח את הצלחתה. לנוכח הצרכים הגדלים בתחום בריאות הנפש וזמני ההמתנה הארוכים לקבלת מענה מקצועי מומלץ כי משרד האוצר ומשרד הבריאות יפעלו בהקדם לגיבוש ההסכם על שכר הפסיכולוגים בשירות הציבורי, כדי לעודד גיוס כוח אדם מקצועי מהר ככל הניתן.

לנוכח שיעור המדווחים על תסמינים ברמה בינונית וחמורה של פוסט-טראומה ודיכאון (34%-1-32%, בהתאמה) ושל חרדה (21%) על פי סקר מבקר המדינה ובייחוד מאחר שקיום תסמינים אלה ברמה בינונית או חמורה מעלה את הסיכון למחשבות אובדניות - ונוכח ההיקפים ההולכים וגדלים של מבקשי רישיון לאחזקת כלי ירייה, על המשרד לביטחון לאומי ומשרד הבריאות לפעול לקידום השימוש בהצהרת הבריאות המעודכנת בהליך קבלת הרישיון - דבר שעשוי למנוע מקרים שבהם ייעשה שימוש בנשק שלא למטרתו. מומלץ כי המשרד לביטחון לאומי בשיתוף משרד הבריאות יערכו בדיקה של הסיבות לירידה בשיעור הדיווחים על מצבם הנפשי החריג של מבקשי הרישיון והאם יש תת-דיווח על אף השינוי לרעה במצבם הנפשי. כמו כן, על משרד הבריאות בשיתוף המשרד לביטחון לאומי לפעול לחיזוק מנגנוני הפיקוח והבקרה על כשירותם הנפשית של המחזיקים ברישיון נשק.

■ על משרד הבריאות להתאים את התוכנית הלאומית לבריאות הנפש שיגבש למסגרת הסיכום התקציבי, כדי שהתקציב אכן ימוצה לשם מתן מענה להתרחבות צורכי בריאות הנפש; עליו גם לערוך בקרה על הקצאת התקציבים וניצולם. מומלץ למשרד לבחון אחת לתקופה אם התקציב הוקצה להשגת היעדים שנקבעו בתחום בריאות הנפש וכן לבחון את השפעת התוכנית; בכלל זה מומלץ שיערוך סקר למיפוי המצב הנפשי של כל האוכלוסייה וימדוד את השפעת התוכנית על קיצור זמן ההמתנה לתורים בתחום בריאות הנפש. על משרד האוצר לפעול להקצאת התקציבים בהתאם לתוכנית.

■ **שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ברמה בינונית וחסומה כחצי שנה לאחר אירועי שבעה באוקטובר**



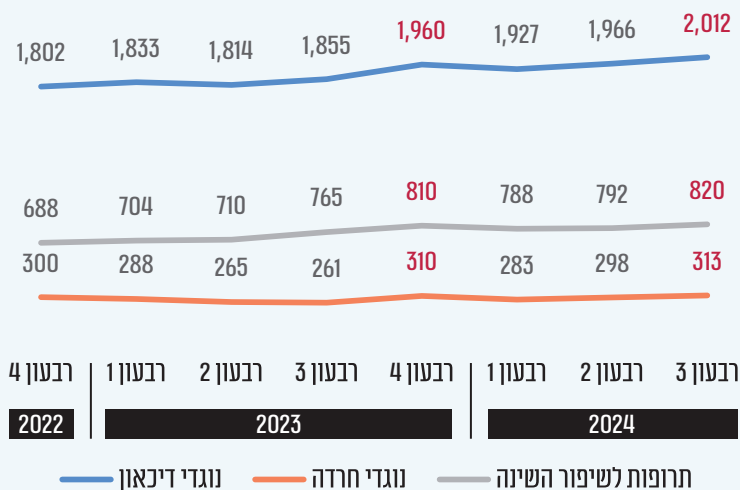
המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).

**"יש הרבה אנשים שלא יכולים לצאת מביתם,
ויש כאלה שאף אחד לא פנה אליהם, לא מלטף אותם."**



המקור: קבוצת מיקוד עם ניצולי מסיבת "נובה" (מרץ 2024).

**הממוצע החודשי לרבעון של מנות תרופות פסיכיאטריות ל-1,000 תושבים,
2024 - 2022**



על פני נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

טינום

משרד הבריאות אחראי למתן שירותי הבריאות הנפש לתושבים בעיתות שגרה וחירום באמצעות קופות החולים ומרכזי החוסן. כבר לפני אירועי שבעה באוקטובר והמלחמה הממושכת שפרצה בעקבותיהם זמני ההמתנה לאבחון ולקבלת טיפול בתחום בריאות הנפש היו ממושכים ונעו בממוצע בין חודש לשלושה חודשים עד הבדיקה הראשונית על ידי פסיכיאטר, ושישה חודשים ומעלה לקבלת טיפול פסיכותרפי. האירועים הגבירו את הצורך במתן טיפול נפשי לאוכלוסיות רבות ובהן מי שנכחו באירועים, מי שפוננו מבתיהם, משתתפי המסיבות, עובדי הצלה ומתנדבים וכן בקרב מי ששהו סמוך למקום נפילת טיל או פיגוע, מי שהקרובים להם היו מעורבים באירועים ובמלחמה וכלל האוכלוסייה שנחשפה לאירועים הקשים באמצעי התקשורת.

אף שתרחישי הייחוס המעודכן של רח"ל מציג פינוי נרחב של האוכלוסייה והתפנות עצמאית נרחבת, בין היתר, לאזורי ים המלח ואילת כמצב אפשרי בעיתות חירום, בביקורת עלה שמשרד הבריאות לא נערך למתן שירותי בריאות הנפש לאוכלוסיות המפונות ומתפנות עצמאית. עלה שבשבוע שלאחר שבעה באוקטובר הטיפול במפונים נעשה על ידי מתנדבים ולא על ידי גורמי טיפול רשמיים שזה תפקידם; למשרד הבריאות לא היה מידע על זהותם, הכשרתם והרקע המקצועי של המתנדבים, ולחלקם לא היו הידע וההכשרה המתאימים לטיפול בטרומה. באמצע אוקטובר 2023 הטיל משרד הבריאות למשך חודש את האחריות לטיפול במפונים על בתי החולים לבריאות הנפש, עלה שהמטפלים בתקופה הזו תיעדו את הטיפול שנתנו רק עבור מיעוט מהמפונים המטופלים (כ-330 מ-20,000 המפונים במתחם המלונות בים המלח ובירושלים וכ-1,430 מ-22,000 המפונים באילת). לפיכך עולה החשש שמידע רפואי חשוב על הטיפול שקיבלו רבים מהמטופלים אינו מתועד, ועל כן קשה לשמור על רצף טיפולי כאשר נדרש המשך טיפול.

משרד מבקר המדינה מעיר לרשות העליונה לאשפוז ובריאות כי לא וידאה שמערכת הבריאות פועלת על פי תרחיש ייחוס מעודכן וערוכה למתן טיפולים נפשיים שידרשו בעקבות אירועי החירום. עוד מעיר משרד מבקר המדינה למשרד הבריאות ולמנכ"ל, העומד בראש המשרד ובראש הרשות העליונה לאשפוז ובריאות, על שלא עדכנו את תרחיש הייחוס הענפי לצורך היערכות של מערך בריאות הנפש למלחמה ואירועים טראומטיים אחרים ועל שלא גיבשו תוכנית עבודה ייעודית בתחום בריאות הנפש בחירום בכלל ובאירוע שבו יידרש פינוי רחב של אוכלוסייה בפרט.

עוד מעיר משרד מבקר המדינה למשרד הבריאות ואגף התקציבים שבמשרד האוצר על כך שהם לא מבצעים מדידה ומעקב אחרי זמני ההמתנה לטיפולים בתחום בריאות הנפש בקופות החולים ולכן אין ביכולתם להעריך את האפקטיביות של התקציב שהוקצה בפועל לבריאות הנפש על פי הסיכום התקציבי והתמיכה שניתנה לקופות החולים.

משרד מבקר המדינה מעיר גם לשר הבריאות האחראי לנעשה במשרדו על כך שלא הבטיח שמשרדו ערוך ומוכן בהתאם לתרחיש הייחוס הענפי לרבות בכל הנוגע למערך בריאות הנפש.

ממצאי סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) מעלים כי שיעורים גדולים של האוכלוסייה מדווחים על תסמינים ברמה בינונית וחמורה של פוסט-טראומה (35%), דיכאון (32%) וחרדה (21%), וכ-38% מהמשתתפים דיווחו על תסמינים ברמה בינונית או חמורה של שילוב שלהם;

אומדנם בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל עשוי לעמוד על כ-3 מיליון איש; מהם כ-580,000 איש עלולים לסבול מפוסט-טראומה, דיכאון וחרדה או משילוב שלהם ברמה חמורה. בסקר עלה כי רוב המשתתפים (90%) לא פנו לטיפול, וכי הסיבה המרכזית לכך הייתה אורך התורים - משך ההמתנה לקבלת טיפול נפשי בקופות החולים, שהוא כשישה חודשים וחצי בממוצע.

בניגוד לשיעורים הגדולים של המדווחים בסקר על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ברמה בינונית וחמורה, עלה שכ-10% בלבד מכלל המפונים בתקופה שבין 7.10.23 ל-31.3.24 פנו לקבלת טיפול נפשי מקופות החולים או ממרכזי החוסן, לדוגמה: רק כ-19% מתושבי היישובים בעוטף עזה; רק כ-3% מתושבי שדרות; כ-4% מילדי שדרות (אף שכ-39% מההורים בשדרות דיווחו למשרד החינוך שילדיהם נמצאים ברמות חרדה ומתח גבוהות במיוחד, הדורשות מענה טיפולי מיידי); רק כ-13% ממפוני הצפון; מיעוט (1% עד 13%) של מתנדבי זק"א; ופחות ממחצית מניצולי המסיבות (48%, שהם כ-1,770 איש). יצוין כי ייתכן שחלק מקבוצות אוכלוסייה אלו קיבלו טיפול מגורמים אחרים, ואולם למשרד הבריאות ולקופות החולים אין מידע על כך. עולה החשש כי ישנם אנשים רבים שסובלים בפועל מפוסט-טראומה, דיכאון או חרדה, ושלא קיבלו טיפול בתוך שלושה חודשים עד שנה מהאירועים הטראומטיים ולכן יתקבעו התסמינים אצלם באופן כרוני. חשש נוסף שעולה הוא שבהיעדר משאבים מספקים למערך בריאות הנפש יהיה קושי גדול לספק מענה בהיקפים מתאימים.

מומלץ כי משרד הבריאות בשיתוף קופות החולים יוודא התאמתה של התוכנית הלאומית למערך בריאות הנפש, שהחל לגבש עוד לפני אירועי שבעה באוקטובר, לעלייה בהזדקקות לשירותי המערך בעקבותיהם. תוכנית כזו צריכה להבטיח מתן טיפולים בהיקפים נרחבים בתוך פרקי זמן ראויים, קביעת יעדים מדידים קצרי טווח וארוכי טווח וכן סדרי עדיפויות למתן הטיפולים בדגש על אוכלוסיות המצויות בסיכון מוגבר, ובקרה תקופתית על הקצאת התקציבים להשגת היעדים בתחום בריאות הנפש. לצורך גיבוש התוכנית מומלץ שמשרד הבריאות יוועץ עם משרדי ממשלה אחרים כמו משרד הרווחה, משרד החינוך ומשרד האוצר, שימונה גורם מתכלל אחד להובלת התוכנית ושהיא תתקצב בהתאם ליעדיה. מומלץ גם שהתוכנית תובא לאישור הממשלה כתוכנית לאומית, וכי שרי הבריאות, החינוך, הרווחה והאוצר יפעלו כל אחד בתחומו כדי להבטיח את הצלחתה. עוד מומלץ שכדי להוציא לפועל את התוכנית שתגובש, תישקל הקמת מינהלת שיקום נפשי בשיתוף משרד הבריאות, משרד הרווחה, משרד החינוך ובט"ל, שתיתן מעטפת שלמה ומלאה לנפגעי הנפש מאירועי שבעה באוקטובר אשר תסייע להם לחזור לשגרת חייהם.

על שר הבריאות לוודא שמשרדו ערוך ומוכן למתן שירותי בריאות הנפש בעת חירום כפי שנקבעו בתרחיש הייחוס הענפי.

