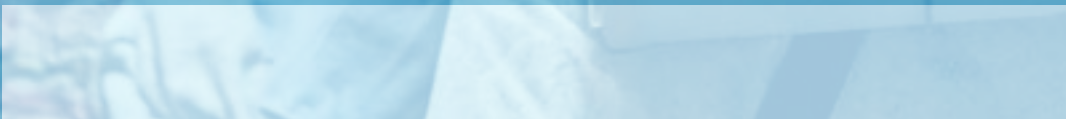


1.

הטיפול בדיאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל



מנוח

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 כמו עיניהם את הדברים מתרחשים (להלן - אירועי שבעה באוקטובר); רבים אחרים ראו את האירועים המחרידים בשידור חי באמצעי התקשורת וברשתות החברתיות. מלחמת חרבות ברזל (להלן גם - המלחמה), שפרצה בעקבות אירועים אלה, מתאפיינת בירי של אלפי רקטות לעבר יישובי ישראל, בחשש מעימות רב-זירתי 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.

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

ביקורת זו בוחנת את פעילות מערך בריאות הנפש בסמוך לאירועי שבעה באוקטובר ובחודשים שבהמשך, ומביאה לידי ביטוי את התארגנות מערך בריאות הנפש למתן הטיפול לזקוקים לו מקרב האוכלוסייה כולה, בדגש על כך שמדובר בהיקף נרחב ביותר של מי שאפשר שיש לו תסמינים של טראומה נפשית, חרדה ודיכאון.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן - חוק ביטוח בריאות)¹, קובע כי כל תושב במדינת ישראל זכאי לקבל שירותי בריאות בהתאם לסל השירותים הקבוע בחוק, באמצעות אחת מארבע קופות החולים (להלן - הקופות), לפי בחירתו: שירותי בריאות כללית (להלן -

כללית), מכבי שירותי בריאות (להלן - מכבי), קופת חולים מאוחדת (להלן - מאוחדת) ולאומית שירותי בריאות (להלן - לאומית). במאי 2012 התקבלה החלטת הממשלה בדבר העברת מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש מהמדינה לקופות החולים כחלק מסל שירותי הבריאות, במסגרת הרפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש.²

בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 2018 בנושא "הפעלה של מענה נפשי לאוכלוסייה בשעת חירום" צוין כי סל השירותים בתחום בריאות הנפש, הניתן בקופות החולים בדומה ליתר השירותים המהווים את סל השירותים לפי חוק ביטוח בריאות, ניתן הן בתקופות רגיעה והן בעיתות חירום.³

חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970 (להלן - חוק התגמולים), מסדיר את זכויותיהם של נפגעי פעולות איבה ומשפחותיהם של חללי פעולות איבה.⁴ לפי "נוהל טיפול בנפגעי חרדה" משנת 2008 של משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי (להלן - נוהל חרדה) שעודכן ב-2023,⁵ נפגעי חרדה שנכחו באירוע איבה, כדוגמת משתתפי המסיבות ותושבי היישובים 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 (להלן - בט"ל) ומשרד הבריאות באמצעות מרכזי החוסן האזוריים או מרכז החוסן

2 החלטת הממשלה 4611, "העברת מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש מן המדינה לקופות החולים" (10.5.12).

3 משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי "הפעלה של מענה נפשי לאוכלוסייה בשעת חירום" (2018), סעיף 2ב.

4 חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970 (להלן - חוק התגמולים) מסדיר את זכויות נפגעי פעולות איבה ומשפחותיהם של חללי פעולות איבה - הורים, בני זוג (אלמן, אלמנה או ידועים בציבור), ויתומים של החלל עד גיל 21 וקובע כי פגיעת איבה היא אחת מאלה: (א) פגיעה מפעולות איבה של כוחות צבאיים או צבאיים למחצה או בלתי סדירים של מדינה עוינת לישראל, מפעולות איבה של ארגון עוין לישראל או מפעולות איבה שבוצעו תוך סיוע לאחד מאלה, בשליחותם או מטעמם או על מנת לקדם מטרותיהם ובלבד שאם פעולות האיבה כאמור אירעו מחוץ לישראל או לאזור שמטרתן הייתה פגיעה בישראל (להלן - כוחות אויב); (ב) פגיעה בשגנה מידי אדם עקב פעולת איבה של כוחות אויב, או פגיעה בשגנה בנסיבות שהיה בהן מקום לחשש סביר כי תבוצע פעולת איבה כאמור; (ג) פגיעה מנשק שהיה מיועד לפעולת איבה של כוחות אויב, או פגיעה מנשק שהיה מיועד נגד פעולה כאמור אף אם לא הופעל, למעט פגיעה שנפגע בה אדם בגיל 18 ומעלה כשהוא מבצע פשע או עבירה אחרת שיש בה זדון או רשלנות פושעת; (ד) פגיעה ממעשה אלימות שמטרתו העיקרית פגיעה באדם בשל השתייכות למוצא לאומי-אתני, ובלבד שהוא נובע מהסכסוך הישראלי-ערבי; (ה) פגיעה ממעשה אלימות שמטרתו העיקרית פגיעה באדם בשל השתייכות למוצא לאומי-אתני, ואשר נעשה בידי ארגון טרור, כהגדרתו בחוק; להרחבה, ראו בדוח העוסק ב"הסדרת הסיוע לנפגעי פעולות איבה מאירועי שבעה באוקטובר" המתפרסם במסגרת פרסום זו.

5 המוסד לביטוח לאומי, "נוהל טיפול בנפגעי חרדה" (2008); משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי, "מלחמת חרבות ברזל - 'נוהל חרדה' - מתן טיפול נפשי לנפגעי חרדה" (2023).

הארצי⁴. זאת כדי לאפשר טיפול בנפגעים סמוך לאירועים הטראומטיים ולצמצם התפתחות של נזקים נפשיים בעתיד⁷.

האגף לבריאות הנפש בחטיבת הרפואה של משרד הבריאות עוסק בקביעת מדיניות בריאות הנפש ויישומה. האגף מתכלל את שירותי בריאות הנפש בשגרה ובעיתות חירום⁸ והתווה את מערך הטיפול ואופן הטיפול באוכלוסיות הנפגעות במהלך המלחמה. האגף לשעת חירום במשרד הבריאות (להלן - האגף לשע"ח) אחראי להכנת מערכת הבריאות למתן מענה לאירועי חירום בשגרה ובמלחמה.

הפרעות נפשיות בעקבות אירועים טראומטיים

מחקרים מראים כי הפרעת דחק פוסט-טראומטית (הלמת - Post-Traumatic Stress Disorder, להלן - פוסט-טראומה), הפרעת דיכאון מז'ורית (Major Depressive Disorder, להלן - דיכאון), והפרעת חרדה כללית (Generalized Anxiety Disorder, להלן - חרדה) הן תוצאות שכיחות של חשיפה לאירועי דחק קיצוניים כגון אירועי מלחמה, מצבים מסכני חיים, שבי ועינויים⁹.

פוסט-טראומה: הפרעה זו עלולה 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, כגון אצל מגיבים ראשונים האוספים שרידי אדם. 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 ולכעס¹⁰. לתסמינים אלה נודעת

6 מרכז חוסן הוא מרכז המעניק שירות מקצועי-ארגוני וטיפול המאפשר לרשויות המקומיות להיערך בזמן רגיעה במטרה לספק מענה נפשי לתושביהן בשעת חירום. מרכזי החוסן נמצאים באזורי העימות - עוטף עזה ואשקלון, יהודה ושומרון ויישובי הצפון, ובבאר שבע לאוכלוסייה הבדואית. ראו מבקר המדינה, דוח ביקורת מיוחד (2021), "היערכות הרשויות המקומיות לטיפול בנפגעי חרדה בשעת חירום", עמ' 19. מבקר המדינה, דוחות על הביקורת בשלטון המקומי לשנת 2015 (2015), "היערכות הרשויות המקומיות לטיפול בנפגעי חרדה בשעת חירום והטיפול בהם במהלך מבצע צוק איתן ובעקבותיו", עמ' 107 - 143. במהלך המלחמה הקים משרד הבריאות מרכז חוסן ארצי הנותן מענה גם למי שאינם גרים ברשויות מקומיות שיש בהן מרכזי חוסן אזוריים; משרד הבריאות, "נוהל הפעלת מרכזי חוסן" (2017).

7 משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי "הפעלה של מענה נפשי לאוכלוסייה בשעת חירום" (2018), סעיף ג; המוסד לביטוח לאומי, "נוהל טיפול בנפגעי חרדה" (2015) [להלן - "נוהל חרדה"]; משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי, "מלחמת חרבות ברזל - ניהול טיפול נפשי לנפגעי חרדה" (2023); משרד הבריאות, "נוהל הפעלת מרכזי חוסן" (2017).

8 אתר משרד הבריאות.

9 ראו לדוגמה

Yossi Levi-Belz, Yoav Groweiss, Carmel Blank, and Yuval Neria, "PTSD, depression, and anxiety after the October 7, 2023 attack in Israel: a nationwide prospective study", eClinicalMedicine, 68 (2024) ([https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(23\)00595-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00595-3/fulltext))

DeMond M. Grant, et al., "The structure of distress following trauma: Posttraumatic stress disorder, major depressive disorder, and generalized anxiety disorder", *Journal of Abnormal Psychology*, 117(3), 662-672 (2008).

10 משרד הבריאות, "המועצה הלאומית לפוסט-טראומה: המלצות הוועדות 2023"; National Library of Medicine, Exhibit 1.3-4, DSM-5 Diagnostic Criteria for PTSD (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191/box/part_ch3.boxi6)

השפעה על מגוון היבטי חיים, לדוגמה: ביטויים פיזיים הכוללים הפרעות שינה, פגיעה במערכת העיכול ובלב ומחלות עור; ושינויים בהנחות על העולם המביאים לכך שאדם יתקשה לצאת מביתו בבוקר בשל האמונה כי העולם אינו בטוח, שכל האנשים מסוכנים, ושבחיים אין תקווה¹¹.

דיכאון: דיכאון הוא הפרעה משמעותית במצב הרוח; אנשים עם דיכאון חווים תחושות מתמשכות של עצב, חוסר תקווה ואובדן עניין בפעילויות שבעבר נהנו מהן. דיכאון מתאפיין בתסמינים האלה: מצב רוח ירוד; אובדן הנאה כמעט מכל פעילות; עלייה או ירידה לא מכוונת במשקל; הפרעות שינה; סערת נפש; עייפות ואנרגיה נמוכה; תחושת חוסר ערך ואשמה; פגיעה ביכולת לחשוב, להתרכז ולקבל החלטות; ומחשבות על מוות ועל אובדנות. תסמינים אלה מביאים למצוקה רבה ולפגיעה בתפקוד החברתי והתעסוקתי¹².

חרדה: חרדה היא דאגה יתרה בנוגע לאירועי יומיום, והיא מתאפיינת בקושי לשלוט בדאגות ובתחושת מתח, חוסר מנוחה, קושי להתרכז, נטייה להתרגז והפרעות שינה. חרדה יוצרת גם היא פגיעה משמעותית בתפקוד החברתי, התעסוקתי ועוד¹³.

הטיפול המומלץ העיקרי לפוסט-טראומה, דיכאון וחרדה הוא טיפול שיחתי של סדרת פגישות עם איש מקצוע מתחום בריאות הנפש שהוכשר לכך (להלן - פסיכותרפיה)¹⁴.

חלון ההזדמנויות לטיפול בפוסט-טראומה בניסיון למנוע מצב כרוני שלה הוא שלושה עד שישה חודשים ממועד האירועים שחוללו אותה, וייתכן שטיפול יוכל להועיל גם לאחר תשעה חודשים עד שנה ממועד האירועים שחוללו אותה¹⁵. גם ללא קבלת טיפול, תסמיני פוסט-טראומה שהופיעו בסמוך לאירועים הטראומטיים עשויים לשכוך בטווח הזמנים שבין שבועות מספר לחצי שנה. אולם אם התסמינים אינם שוככים עם הזמן, אי-קבלת טיפול מתאים בחלון ההזדמנויות לכך עלולה להביא לתחלואה כרונית, המלווה בפגיעה בתפקוד. משמעות הדבר כי

-
- National Library of Medicine**, "Trauma Informed Care in Behavioral Health Services, Chapter 3: Understanding the Impact of Trauma" (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207191>) 11
- משרד הבריאות, דיכאון במהלך החיים, עודכן ב-18.5.23. 12
- (<https://www.gov.il/he/pages/depression?chapterIndex=3>); **National Library of Medicine**: DSM-5 Changes: Implications for Child Serious Emotional Disturbance (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519712/table/ch3.t5>) 13
- National Library of Medicine**: Table 3.15 DSM-IV to DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Comparison (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519704/table/ch3.t15>) 14
- דיכאון וחרדה יכולים לנבוע, בין היתר, מפוסט-טראומה או להיות סיבוך שלה, ראו John B. Williamson et al., "Posttraumatic Stress Disorder and Anxiety-Related Conditions, 21.12.21", **National Library of Medicine**. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34881734>) "דיכאון במהלך החיים", **אתר משרד הבריאות**, 18.5.23. 15
- ישנן הערכות שונות לגבי שיעור האנשים עם תסמיני פוסט-טראומה שתסמיניהם יחלפו בתוך שלושה עד שישה חודשים ללא טיפול, רובן מדברות על כ-50%. ראו לדוגמה, Shawn P. Cahill, "Post-Traumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder I", **National Library of Medicine**, 2.4.05 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004735>)
- Ministry of Health, "PTSD in the aftermath of terrorist attacks of October 7th, 2023: Estimating the need for mental health treatment." 16

נוסף על הסבל הרב שעלול להיגרם לאנשים עם תסמיני פוסט-טראומה, להיעדר טיפול בזמן עלולות להיות השלכות כלכליות משמעותיות, ובהן הזדקקות לגמלאות מבט"ל.

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 למתן מענה בתחום בריאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל; גיבוש מדיניות ותוכנית עבודה למתן שירותי בריאות הנפש בעיתות חירום, בפרט לאוכלוסייה מפונה, בהתאם לתרחיש הייחוס הענפי למערכת הבריאות; אומדן היקף האוכלוסייה שמדווחת על תסמינים שיכולים להיעד כי נפגעה נפשית כתוצאה מאירועי שבעה באוקטובר והמלחמה והטיפול באוכלוסייה זו; הטיפול הנפשי במפונים בבתי המלון, בניצולי המסיבות מרובות המשתתפים שהתקיימו סמוך לרצועת עזה - מסיבות נובה ופסיידאק ומפגש ההכנה לאירוע מידבר (להלן - המסיבות) ובמתנדבי זק"א; מתן וחידוש של רישיונות להחזקת כלי ירייה לאנשים עם תסמינים נפשיים; ההשלכות הכלכליות הלאומיות של היעדר טיפול; והתוספת התקציבית שהוקצתה לתחום בריאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל.

הביקורת נעשתה במשרד הבריאות: באגף לבריאות הנפש ובאגף לשע"ח, וביחידות בריאות הנפש בארבע קופות החולים: כללית, מכבי, מאוחדת ולאומית. בדיקות השלמה נערכו בבט"ל, במרכז החוסן הארצי, במרכז הירושלמי לבריאות הנפש, במרכז לבריאות הנפש שלוותה ובמשרד לביטחון לאומי.

הביקורת נעשתה באמצעות כלי ביקורת מקובלים ובהתבסס על מידע ועל מסמכים שנאספו מכל המקורות בנושא המבוקר. נוסף על אלה השתמש צוות הביקורת במידע ממקורות נוספים, כמותיים ואיכותניים, שהשלימו את נקודת המבט על הנושא. לגבי כל אחד מהמקורות יודגש כי הושטו כל הפרטים המזהים כדי לשמור על פרטיות ועל חיסיון. להלן פירוט המקורות:

סקר בריאות נפשית: משרד מבקר המדינה ערך באפריל 2024, כחצי שנה לאחר שבעה באוקטובר, סקר בהשתתפות 1,010 איש בני 18 ומעלה, שהם מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל¹⁶ (להלן - הסקר או סקר משרד מבקר המדינה [אפריל 2024]). הסקר כלל שאלונים שפורסמו באוגדן השאלונים של משרד הבריאות ואשר משמשים אנשי מקצוע כחלק ממערך הכלים לסריקה וזיהוי של מצוקות ותסמינים נפשיים: שאלון לבדיקת תסמיני פוסט-טראומה¹⁷; שאלון לבדיקת תסמיני דיכאון¹⁸; ושאלון לבדיקת תסמיני חרדה¹⁹. חשוב לציין כי השאלונים מספקים אינדיקציה לכך שאדם סובל מפוסט-טראומה, מדיכאון או מחרדה, ולכך

16 טעות הדגימה: +3.14%, ברמת מובהקות של 0.95.

17 משרד הבריאות, "אוגדן שאלונים לדיווח עצמי, רשימת מאפיינים להפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD) על פי DSM-5 (PCL-5)".

18 משרד הבריאות, "אוגדן שאלונים לדיווח עצמי, שאלון בריאות המטופל - 9 (PHQ-9)".

19 משרד הבריאות, "אוגדן שאלונים לדיווח עצמי, שאלון לאבחון חרדה כללית - 7 פריטים (GAD-7)".

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 בנוגע לדיווחים 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. הסקר כלל גם שאלות בנוגע לנוכחות באירועי שבעה באוקטובר והמלחמה, לחשיפה לחדשות ולמדיה החברתית, ושאלות העוסקות בקבלת טיפול נפשי.

נתוני תורים לטיפול: נתונים שהתקבלו מקופות החולים על משך ההמתנה הצפוי לקבלת טיפול נפשי בקופות של מי שפנה בחודשים מרץ ואפריל 2024.

נתוני קופות החולים ובט"ל: נתונים על כלל המטופלים בבריאות הנפש²⁰ שפנו לקבל טיפול לאחר שבעה באוקטובר על ידי קופות החולים ומרכזי החוסן בין 7.10.23 ל-31.3.24 ועיבודם לנתוני כ-60,000 איש.

נתוני מערכת יחד: נתוני המפונים בין 7.10.23 ל-7.1.24, ועיבודם לנתוני כ-210,000 איש.

נתוני המסיבות וארגוני זק"א: נתונים על כל ניצולי המסיבות שאסף בט"ל; ונתוני כל מתנדבי ארגוני זק"א שפעלו במהלך אירועי שבעה באוקטובר והשבועות שאחריו.

קבוצת מיקוד לניצולי מסיבת "נובה": נועדה לספק מידע ממקור ראשון על טיפול קופות החולים ומרכזי החוסן בבריאות הנפש בניצולי מסיבת "נובה".

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

כדי להיערך למתן פסיכותרפיה לאוכלוסייה שנמצאת בסיכון לפתח פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה בעקבות אירועי שבעה באוקטובר והמלחמה, על משרד הבריאות לגבש בסיס נתונים²¹.

20 נתוני מי שקיבלו פסיכותרפיה לטוגיה, על ידי מטפלי קופות החולים ומרכזי החוסן או בהפניה של הקופות לגורם מטפל אחר כדוגמת מרפאות בבתי חולים. הנתונים כללו גם את מספר פגישות הטיפול שאליהן הגיע כל מטופל. הנתונים אינם כוללים את מי שקיבלו מענה באמצעות המוקד הטלפוני או באמצעות שירות "שלוש שיחות" (שלוש שיחות טלפוניות עם אנשי מקצוע מתחום הטיפול הנפשי, הניתן לחברי קופות החולים ללא עלות ומיועד לשתף בתחושות ובמצוקות ולקבל כלים להתמודדות). נתוני מרכזי החוסן מתייחסים למי שבט"ל שילם עבור הטיפול בו במרכזי החוסן לפי נוהל חרדה.

21 משרד ראש הממשלה, "מדריך התכנון הממשלתי" (2010); איתי זהבי ושרון עינב, "מניעת גלגול תגובת דחק נורמטיבית ל'הלם קרב' באוכלוסייה הבוגרת בעורף: אוכלוסיות בסיכון, שיעור התופעה הצפוי, תרומת המדיה, והצעות להתמודדות מערכתית עם התופעה, כולל כלים לסקירה מוקדמת וטיפול", **מדינת - מודיעין רפואי** (נובמבר 2023).

אומדני משרד הבריאות וקופות החולים על היקף האוכלוסייה שבסיכון לפתח פוסט-טראומה

משרד הבריאות ביצע מעקב אחר היקפי הפניות לקווי החירום ול"שירות שלוש שיחות"²² של קופות החולים ושל ארגונים אחרים שהוא מפעיל, ונעזר בסקרים שביצעו גורמים שונים ובהם המרכז הרפואי שיבא²³ ומדינט²⁴ אשר הציגו אומדנים ולפיהם אוכלוסייה של 140,000 עד 520,000 איש²⁵ נמצאת בסיכון לפתח פוסט-טראומה. ביוני 2024 ציין שר הבריאות בכנס ים המלח ה-22 כי קיימות הערכות שונות על היקף האוכלוסייה שתזדקק לטיפול נפשי והן נעות בין 80,000 ועד למעלה מחצי מיליון איש²⁶.

גם קופות החולים ערכו סקרים בקרב חלק מהאוכלוסיות, למשל תושבי יישובי עוטף עזה, משתתפי מסיבת "נובה", ומשפחות החטופים ומפונים, והזמינו להמשך בדיקה וטיפול את מי שזוהו כמצויים בסיכון לפיתוח פוסט-טראומה.

על סמך הסקרים והאומדנים גיבש משרד הבריאות בינואר 2024 אומדן של מספר הזקוקים למענה במערך בריאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר והמלחמה. מהאומדן עלה כי המשרד צופה הכפלה של מספר הזקוקים למענה במערך בריאות הנפש מ-340,000 מטופלים ל-680,000.

עם זאת, עלה כי משרד הבריאות לא ערך סקר למיפוי המצב הנפשי של כל האוכלוסייה, כדי להיערך עם מענים מותאמים בהיקפים הנדרשים. גם קופות החולים לא ביצעו סקר מקיף כזה בקרב מבוטחיהן.

שירותי בריאות כללית מסרה בתשובתה למשרד מבקר המדינה מאוקטובר 2024 (להלן - תשובת הכללית) כי היא ביצעה סקרים, בין היתר, לשם איתור האוכלוסיות הזקוקות לטיפול ובכלל זה תושבי אזורים בסיכון כגון עוטף עזה וגבול הצפון והמפונים מאזורים בסיכון.

מכבי שירותי בריאות מסרה בתשובתה למשרד מבקר המדינה מאוקטובר 2024 (להלן - תשובת מכבי) כי ביצעה מהלכים של יישוג²⁷ של מטופלים כרוניים בתחילת המלחמה ובחודשים שחלפו ושל תושבי עוטף עזה ויישובי הצפון.

קופת חולים מאוחדת מסרה בתשובתה למשרד מבקר המדינה מאוקטובר 2024 (להלן - תשובת

22 שירות שנותנות קופות החולים של שלושה מפגשים טלפוניים אישיים עם מטפל בתחום בריאות הנפש, שבהם ניתנת תמיכה נפשית ומוקנים כלים להתמודדות עם מצוקה נפשית (https://www.gov.il/he/pages/16072020_01).

23 heba, "PTSD in the aftermath of terrorist attacks of October 7th, 2023: Estimating the need for mental health treatment", (no date specified).

24 איתי זהבי ושרון עינב, "מניעת גלגול תגובת דחק נורמטיבית ל'הלם קרב' באוכלוסייה הבוגרת בעורף: אוכלוסיות בסיכון, שיעור התופעה הצפוי, תרומת המדיה, והצעות להתמודדות מערכתית עם התופעה, כולל כלים לסקירה מוקדמת וטיפול", **מדינט - מודיעין רפואי** (נובמבר, 2023). מדינט הוא גוף מחקר המספק דוחות מודיעין רפואי מבוססי נתונים.

25 "Addressing Israel's evolving mental health crisis and fostering resilience" (דצמבר 2023).

26 משרד הבריאות, דברי שר הבריאות ומנכ"ל משרד הבריאות בכנס ים המלח ה-22, פורסם ב-5.6.24, <https://www.gov.il/he/pages/05062024-02>.

27 שיחור, reaching out

מאוחדת) כי יזמה פנייה לחבריה באזורי העימות בדרום ובצפון.

קופת חולים לאומית מסרה בתשובתה למשרד מבקר המדינה מאוקטובר 2024 (להלן - תשובת לאומית) כי היא נקטה פעולות יישוג לתושבי עוטף עזה והערים שנפגעו, במטרה לבדוק את הצורך במענים נפשיים.

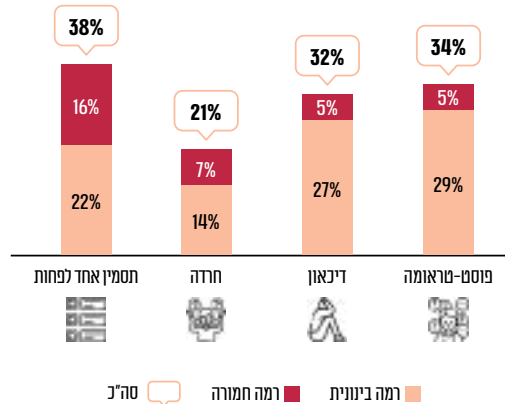
נוכח הנזק המתמשך והסבל שעלול להיגרם לאדם כתוצאה מחוויית אירוע מלחמתי קשה ואירועי זוועה אחרים ונוכח טווח האומדנים הרחב של היקף אוכלוסייה שאפשר שנפגעה מאירועים אלו, נדרש שמשרד הבריאות בשיתוף קופות החולים יבצע סקירה למיפוי המצב הנפשי של האוכלוסייה כולה על חלקיה: נפגעי המעגל הראשון ובני משפחותיהם, מגיבים ראשוניים, כדוגמת אנשי זק"א, משטרת ישראל ומד"א, מפונים, תושבי ערים שנפגעו מטילים והאוכלוסייה הכללית. בהתאם לכך מומלץ שהמשרד והקופות יפעלו לאיתור, לרבות איתור יזום, של הנזקקים לשירותי בריאות הנפש בשל אירועי המלחמה ולמתן מענה הולם ואיכותי. פעולה זו תוכל לקדם את תפקוד הנפגעים, לחזק את חוסנם הנפשי ולהשיבם מהר ככל האפשר לשגרת חייהם.

בהיעדר סקר כזה, ערך כאמור משרד מבקר המדינה באפריל 2024 סקר עצמאי בקרב האוכלוסייה הכללית, כדי לקבל תמונת מצב של שיעור האנשים שיש חשש שהם סובלים מתסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה (להלן - תסמינים נפשיים) ברמה העשויה להצריך מענה טיפולי, ככל שאבחון קליני יאשש את החשש. להלן ממצאי הסקר:

שיעורי המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה בקרב משתתפי הסקר

בסקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) נבדק שיעור האנשים באוכלוסייה הבוגרת (מעל גיל 18) המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון, חרדה או שילוב שלהם, ברמה בינונית או חמורה כחצי שנה לאחר אירועי שבעה באוקטובר. להלן בתרשים שיעור המדווחים על תסמינים נפשיים ברמה בינונית וחמורה.

תרשים 1: שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ברמה בינונית וחמורה כחצי שנה לאחר אירועי שבעה באוקטובר



המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).

מתרשים 1 עולה כי כשליש ממשפטי סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) דיווחו על תסמיני פוסט-טראומה או דיכאון (34% ו-32%, בהתאמה) ברמה בינונית או חמורה, וכחמישית (21%) על תסמיני חרדה ברמה בינונית או חמורה. 38% מהמשתתפים דיווחו על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון, חרדה או שילוב שלהם ברמה בינונית או חמורה²⁸.

ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם ממצאי סקרים חלקיים שערכו הקופות ועם מחקרים שנערכו לפני המלחמה ובמהלכה. כך לדוגמה, במחקר²⁹ שבדק את השכיחות של פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה בישראל באוגוסט 2023 ואחר כך בנובמבר 2023 (כלומר, לפני שבעה באוקטובר וסמוך לאחריו) נמצא כי שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה גדל במידה ניכרת: פוסט-טראומה - מכ-16% לכ-30%, דיכאון - מכ-31% לכ-45%, וחרדה - מכ-25% לכ-43%. בבדיקת מעקב שערכו החוקרים ביוני ויולי 2024 נמצא כי אומנם חלה ירידה בשיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה בין נובמבר 2023 ליוני ויולי 2024, אולם שיעורם עדיין היה גבוה: שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה עמד ביוני ויולי על כ-23%, ושיעור המדווחים על תסמיני דיכאון עמד בחודשים אלה על כ-26%; השיעורים היו גבוהים במידה ניכרת אצל מי שנחשפו ישירות לאירועי שבעה באוקטובר או חוו אובדן במלחמה. הממצאים עשויים להעיד שהתסמינים שעליהם דיווחו המשיבים לסקר מבקר המדינה אינם

28 כאמור, לא ניתן לאבחן את המצב הנפשי על פי השאלונים בלבד, והם אינם משמשים תחליף לאבחון קליני.
 29 Yossi Levi-Belz, Yoav Groweiss, Carmel Blank, and Yuval Neria, "PTSD, depression, and anxiety after the October 7, 2023 attack in Israel: a nationwide prospective study", *eClinicalMedicine*, 68 (2024), (https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00595-3/fulltext) במחקר נעשה שימוש בשאלון PHQ-2 למדידת פוסט-טראומה, בשאלון PHQ-9 למדידת דיכאון, ובשאלון GAD-7 למדידת חרדה.

חולפים, בייחוד אצל מי שנחשפו לאירועים במישרין, הן בשל עוצמתם הקיצונית של האירועים והן בשל הימשכות המלחמה, חשיפה של אנשי מילואים לאירועים טראומטיים, המשך נפילת טילים ברחבי הארץ, ובכלל זה שתי התקפות ללא תקדים של איראן (באפריל ובאוקטובר 2024) והמשך השהייה הממושכת של תושבי הצפון מחוץ לביתם.

מכיוון שהסקר הנוכחי נערך על מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל - כ-6.4 מיליון בוגרים מעל גיל 18³⁰, ניתן להעריך כי בכלל האוכלוסייה מדובר בהיקפים אלה:

לוח 1: אומדן של מספר האנשים באוכלוסייה הבוגרת שיש להם תסמינים נפשיים, אפריל 2024

רמה חמורה	רמה בינונית	
322,000	1,858,000	פוסט-טראומה
322,000	1,738,000	דיכאון
420,000	925,000	חרדה
580,000	2,513,000	תסמינים של אחד לפחות*

האומדן מבוסס על סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).
* תסמינים של לפחות הפרעה נפשית אחת (פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה) או יותר.

מהאומדן המוצג בלוח 1, המבוסס על נתוני סקר מבקר המדינה שמתאר את תמונת המצב נכון לאפריל 2024, עולה כי בסך הכול כ-3 מיליון איש מקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל³¹ עלולים לסבול מתסמיני פוסט-טראומה, דיכאון או חרדה ברמה בינונית או חמורה; מהם כ-580,000 איש עלולים לסבול מתסמינים אלה ברמה חמורה. יודגש, כאמור, שכדי לעמוד על מגמות במצב בריאות הנפש ולגבש אומדנים לטווח ארוך, יש לבצע סקרים עיתיים.

שיעורי הפוסט-טראומה, הדיכאון והחרדה בקרב מי שהם עצמם או אדם קרוב להם נכחו באירועים

דיווח על תסמינים ברמה בינונית או חמורה: כ-16% ממשתתפי סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) דיווחו כי הם או אדם קרוב להם³² נכחו באירועי שבעה באוקטובר, וכ-41% מהמשתתפים דיווחו כי הם או אדם קרוב להם נכחו בקרבת מקום פיגוע או נפילת טיל במהלך המלחמה. בסקר נבדקה המידה שבה נוכחות זו השפיעה על קיום תסמינים נפשיים. להלן בתרשים

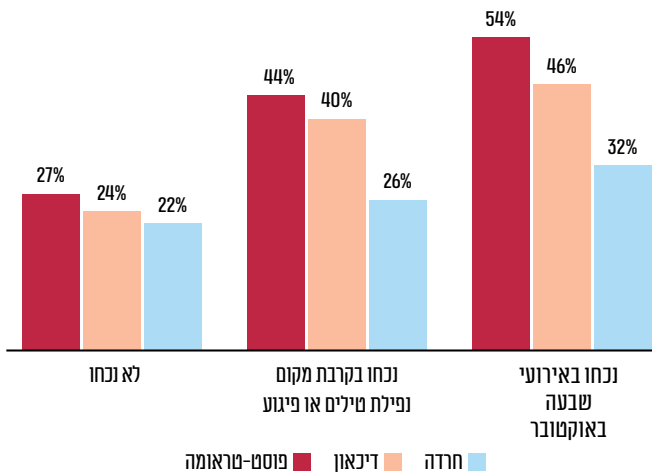
30 לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 2022 היו בישראל כ-6.4 מיליון איש בגיל 18 ומעלה; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, "אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל" (2022).

31 לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת 2022.

32 הכוונה לבני משפחה מדרגה ראשונה, כגון בן זוג, אח או בן, לבני משפחה קרובים כגון בן דוד, אחיין או נכד, וכן לחבר קרוב.

שיעור המדווחים על תסמינים נפשיים ברמה בינונית או חמורה, לפי אופי הנוכחות באירועים:

תרשים 2: שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון או חרדה ברמה בינונית וחמורה, לפי אופי הנוכחות באירועים*



המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).
* של האדם עצמו או של אדם קרוב לו.

מתרשים 2 עולה כי בקרב מי שהם או אדם קרוב להם נכחו באירועי שבעה באוקטובר, שיעור המדווחים על התסמינים ברמה בינונית וחמורה גדול ונע בין יותר ממחצית (54% לגבי פוסט-טראומה) לכשליש (32% לגבי חרדה); שיעור זה כמעט כפול משיעור המדווחים על התסמינים בקרב מי שלא נכחו באירועי שבעה באוקטובר או המלחמה (54% לעומת 27% לגבי פוסט-טראומה; 46% לעומת 24% לגבי דיכאון; 32% לעומת 22% לגבי חרדה); בתוך, מי שנכחו בקרבת מקום פגיעת טילים או פיגוע. באומדן לכלל האוכלוסייה מדובר למשל, בכ-560,000 איש שהם או אדם קרוב להם נכחו באירועי שבעה באוקטובר ושדיווחו על תסמיני פוסט-טראומה ברמה בינונית או חמורה.

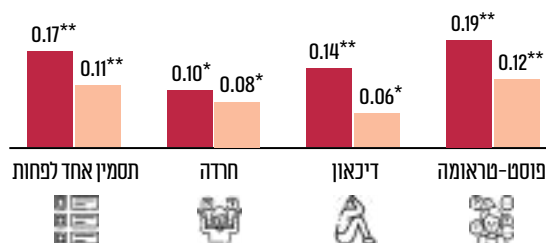
דיווח על תסמינים ברמה חמורה: מהסקר עלה גם כי מתוך מי שהם או אדם קרוב להם נכחו באירועי שבעה באוקטובר, 17% מדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון או חרדה או שילוב שלהם ברמה חמורה. באומדן לכלל האוכלוסייה מדובר בכ-180,000 איש.

הקשר הסטטיסטי בין הנוכחות באירועי שבעה באוקטובר והמלחמה לבין קיומם של תסמינים נפשיים על פי הרגסיה

מתודולוגיה מקובלת לאומדן הקשר הסטטיסטי בין תופעה (למשל, תסמיני פוסט-טראומה) לבין גורמים שיכולים להסביר אותה (למשל, נוכחות באירועי שבעה באוקטובר ונוכחות בקרבת

מקום נפילת טיל) היא רגרסיה ליניארית מרובה (להלן - רגרסיה). ערכי הקשר המוצגים כאן ובניתוחי הרגרסיה בהמשך הדוח נעים בין 0 ל-1: 0 פירושו שאין קשר כלל בין המשתנים המסבירים למשתנה המוסבר, ו-1 פירושו שהקשר מלא. ניתוחי הרגרסיה המוצגים בדוח אומדים את ערכו של הקשר בין המשתנים בנקודות אחוז; למשל, כאשר ערכו של הקשר שבין נוכחות בקרבת טילים או פיגוע לבין פוסט-טראומה הוא 0.12, פירושו הדבר שנוכחות בקרבת מקום נפילת טילים או פיגוע מעלה את הסיכון לתסמיני פוסט-טראומה ב-12 נקודות אחוז ביחס למי שלא נכח בקרב מקום. להלן בתרשים הקשר בין נוכחות באירועי שבעה באוקטובר או בקרבת טיל או פיגוע לתסמינים נפשיים.

תרשים 3: הקשר בין נוכחות של האדם עצמו או של אדם קרוב לו באירועי שבעה באוקטובר או בקרבת מקום נפילת טיל או פיגוע לתסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה



■ נוכחות בקרבת מקום נפילת טילים או פיגוע ■ נוכחות באירועי שבעה באוקטובר

המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).

* מובהקות סטטיסטית של 5%.

** מובהקות סטטיסטית של 1%.

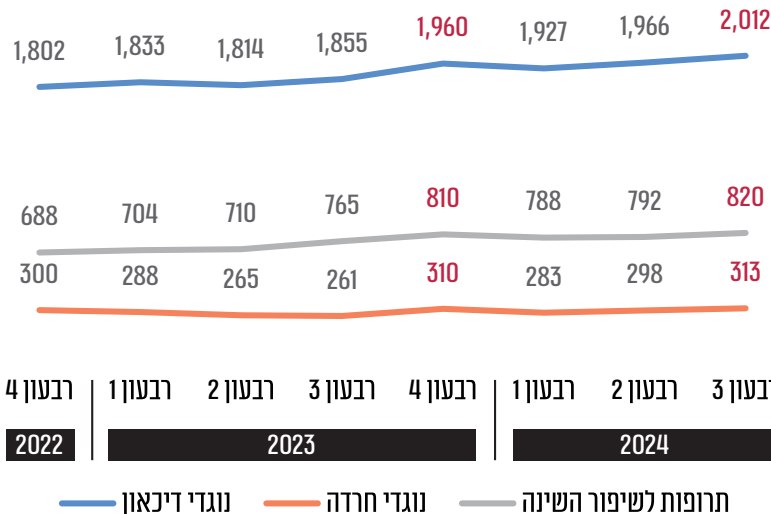
הנתונים שבתרשים 3 עולים בקנה אחד עם הנתונים שבתרשימים 1 ו-2 ומאפשרים לנבא את גודל ההשפעה שיש לנוכחות באירועים השונים על הסיכון לפתח תסמינים נפשיים. מתרשים 3 עולה כי הנוכחות של האדם עצמו או של אדם קרוב אליו באירועי שבעה באוקטובר או בקרבת מקום נפילת טילים או פיגוע מעלה את הסיכון לתסמיני פוסט-טראומה, וכי הנוכחות באירועי שבעה באוקטובר מעלה את הסיכון יותר: הנוכחות באירועי שבעה באוקטובר או הנוכחות של אדם קרוב בהם מעלה את הסיכון לתסמיני פוסט-טראומה ב-19 נקודות אחוז, את הסיכון לתסמיני דיכאון ב-14 נקודות אחוז ואת הסיכון לתסמיני חרדה ב-10 נקודות אחוז; הנוכחות בקרבת מקום נפילת טילים או פיגוע או הנוכחות של אדם קרוב בהם מעלה את הסיכון לפוסט-טראומה ב-12 נקודות אחוז, את הסיכון לדיכאון ב-6 נקודות אחוז ואת הסיכון לחרדה ב-8 נקודות אחוז. קשר חיובי מובהק נמצא גם בין הנוכחות באירועי שבעה באוקטובר או במקום נפילת טילים לבין שילוב של התסמינים: הנוכחות באירועי שבעה

באוקטובר העלתה את הסיכון לתסמיני פוסט-טראומה, דיכאון או חרדה או שילוב שלהם ב-17 נקודות אחוז, והנוכחות בקרבת נפילת טיל או פיגוע ב-11 נקודות אחוז.

משרד הבריאות ציין בתשובתו מנובמבר 2024 (להלן - תשובת משרד הבריאות) כי אירועי אוקטובר והמשך הארוך של המלחמה מעוררים באופן טבעי לחץ וחרדה, ובסקר שמתבצע בזמן מלחמה אין ספק שיעלו תסמינים רבים. על פי רוב תסמינים אלו חולפים בהדרגה באופן טבעי, ורק בין כ-10% לכ-15% מהנחשפים לטראומה מפתחים הפרעה פוסט-טראומטית כרונית.

משרד הבריאות ציין בתשובתו הנוספת מדצמבר 2024 (להלן - התשובה הנוספת) כי בחודשים האחרונים הוא מגבש מדד לא רשמי המורכב מכמה סמנים (אינדיקטורים) איכותיים ל"מצב הבריאות הלאומי" הכוללים, בין היתר: היקף השימוש בתרופות, היקף ההגעה לחדרי המיון, שיעורי ההתאבדות וניסיונות ההתאבדות, אשפוזים, צווים והוראות אשפוז ועוד. סמנים אלה משקפים מגמות של התמתנות יחסית במצב הבריאות הלאומי של תושבי ישראל וכנגדן מגמות מטרידות, למשל, עלייה בשימוש בתרופות פסיכיאטריות, כמוצג בתרשים 4.

תרשים 4: הממוצע החודשי לרבעון של מנות תרופות פסיכיאטריות ל-1,000 תושבים, 2022 - 2024



על פי נתוני משרד הבריאות, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מנתוני תרשים 4 עולה כי ברבעון הרביעי של 2023, שבו התרחשו אירועי שבעה באוקטובר ופרצה המלחמה, גדלו שיעורי השימוש בנוגדי דיכאון, בנוגדי חרדה ובתרופות לשיפור השינה, ושיעורים אלו נותרו גבוהים גם ברבעון השלישי של 2024. כך, ברבעון השלישי של 2024 חלה עלייה של כ-8% בשימוש בנוגדי דיכאון, של כ-20% בשימוש בנוגדי חרדה ושל כ-7% בשימוש בתרופות לשיפור השינה לעומת הרבעון השלישי של 2023.

סקר משרד מבקר המדינה שנערך כחצי שנה לאחר שבעה באוקטובר ותחילת מלחמת חרבות ברזל (באפריל 2024) ונתוני השימוש בתרופות פסיכיאטריות עשויים ללמד כי גם במקרה שהתסמינים שמעלים חשש להפרעה פוסט-טראומטית כרונית הם בני חלוף, יכול שייקח זמן עד שניתן יהיה להיווכח בכך, ולכן המתנה לאורך כל אותו זמן עד למתן טיפול פוגעת באותם 10% - 15% שרק באמצעות טיפול מונע במועד יכול שלא יפתחו הפרעה כאמור.

מומלץ כי משרד הבריאות יבצע סקירה למיפוי המצב הנפשי של האוכלוסייה כולה על חלקיה כאמור, מעת לעת וזאת בין היתר כדי לעמוד על היקף התופעה וכדי לוודא כי המענים שהוא נותן בשיתוף משרדי ממשלה אחרים, כפי שצוין, אפקטיביים ונותנים מענה לכלל האוכלוסייה.

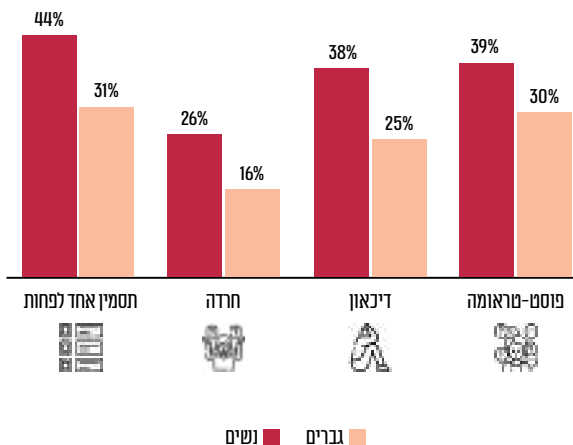
שיעורי הפוסט-טראומה, דיכאון והחרדה באוכלוסיות שונות

תוצאות סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) מעלות הבדלים בין אוכלוסיות שונות בשיעורי המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה, כמפורט להלן.

שיעור המדווחים על תסמינים נפשיים לפי מגדר

להלן בתרשים שיעור המדווחים על תסמינים נפשיים ברמה בינונית וחמורה, לפי מגדר.

תרשים 5: שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ברמה בינונית וחמורה, לפי מגדר

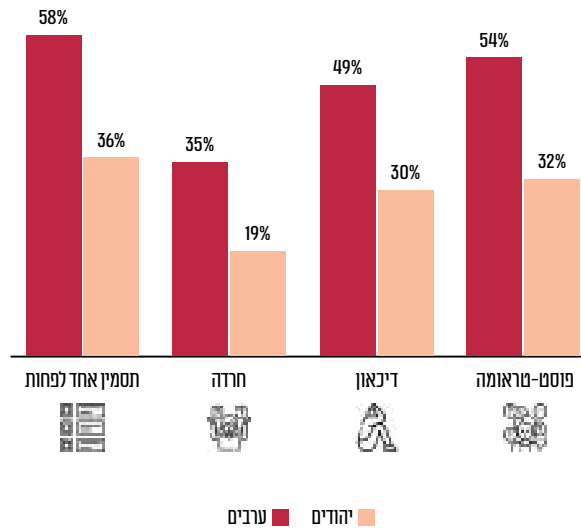


המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).

מתרשים 5 עולה כי שיעור גדול יותר של נשים דיווחו על תסמינים מכל הסוגים: תסמיני פוסט-טראומה - 39% מהנשים לעומת 30% מהגברים, דיכאון - 38% מהנשים לעומת 25% מהגברים, וחרדה - 26% מהנשים לעומת 16% מהגברים.

שיעור המדווחים על תסמינים נפשיים בהשוואה בין החברה היהודית לחברה הערבית להלן בתרשים שיעור המדווחים על תסמינים נפשיים ברמה בינונית וחמורה, בהשוואה בין החברה היהודית לחברה הערבית³⁴.

תרשים 6: שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ברמה בינונית וחמורה, לפי חברה



המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).

מתרשים 6 עולה כי שיעור גדול יותר של בני החברה הערבית מדווחים על תסמינים מכל הסוגים: פוסט-טראומה - 54% מבני החברה הערבית לעומת 32% מבני החברה היהודית, דיכאון - 49% מבני החברה הערבית לעומת 30% מבני החברה היהודית, וחרדה - 35% מבני החברה הערבית לעומת 19% מבני החברה היהודית³⁵.

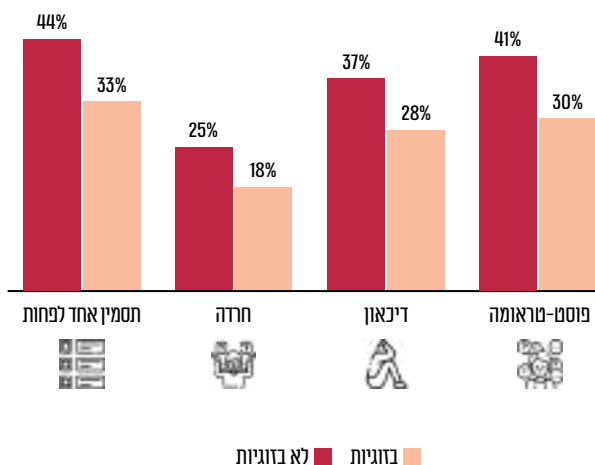
34 כולל דרוזים ונוצרים.

35 בניתוח רגרסיה נמצא שכאשר אזור המגורים זהה, יש הבדל מובהק בין המשתתפים בני החברה הערבית למשתתפים בני החברה היהודית. לא נמצא שלאזור המגורים יש השפעה כזאת. כלומר, ההבדל בין החברה הערבית לחברה היהודית אינו נובע ממגורים באזורים שונים, אלא מההבדל בין החברות. כמו כן, לא נמצא הבדל מובהק בין אזורי המגורים השונים מבחינת שכיחות התסמינים.

שיעור המדווחים על תסמינים נפשיים לפי המצב המשפחתי

להלן בתרשים שיעור המדווחים על תסמינים נפשיים ברמה בינונית וחמורה בקרב מי שנמצאים בזוגיות³⁶ ובקרב מי שאינם נמצאים בזוגיות³⁷.

תרשים 7: שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ברמה בינונית וחמורה, לפי המצב המשפחתי



המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).

מתרשים 7 עולה כי שיעור קטן יותר של מי שנמצאים בזוגיות מדווחים על תסמינים מכל הסוגים: פוסט-טראומה - 30% ממי שנמצאים בזוגיות לעומת 41% ממי שאינם בזוגיות, דיכאון - 28% ממי שנמצאים בזוגיות לעומת 37% ממי שאינם בזוגיות, חרדה - 18% ממי שנמצאים בזוגיות לעומת 25% ממי שאינם בזוגיות.

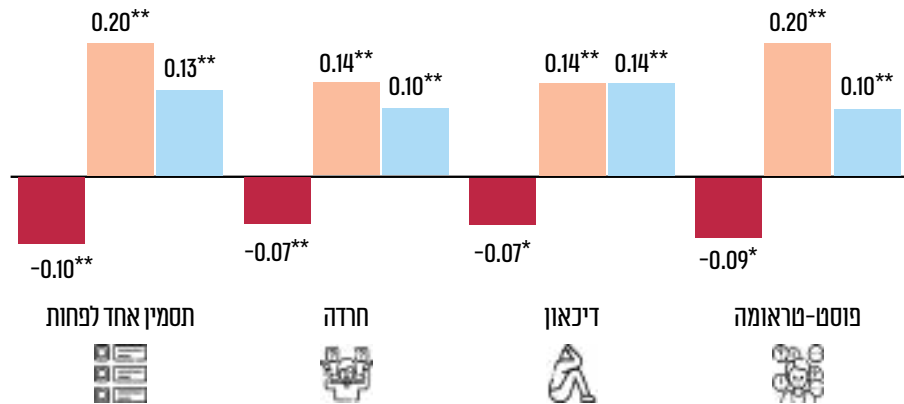
הקשר הסטטיסטי בין המגדר, החברה והמצב המשפחתי לבין התסמינים על פי הרגרסיה

בביקורת נבדק הקשר בין המגדר (נשים - גברים), החברה (יהודי - ערבי) והמצב המשפחתי (בזוגיות - לא בזוגיות) לבין דיווחים על קיומם של תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה, באמצעות שימוש ברגרסיה. להלן בתרשים הקשר בין המגדר, החברה והמצב המשפחתי לתסמינים משלושת הסוגים.

36 נשואים או חיים עם בני זוג.

37 רווקים, פרודים, גרושים, אלמנים, וחד-הוריים.

תרשים 8: הקשר הסטטיסטי בין המגדר, החברה והמצב המשפחתי לבין תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה



■ נשים לעומת גברים ■ ערבים לעומת יהודים ■ בזוגיות לעומת לא בזוגיות

המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).
 * מובהקות סטטיסטית של 5%.
 ** מובהקות סטטיסטית של 1%.

הנתונים שבתרשים 8 עולים בקנה אחד עם הנתונים שבתרשימים 4, 5, ו-6 ומאפשרים לנבא את גודל ההשפעה של ההשתייכות לאוכלוסיות השונות על הסיכון לפתח תסמינים נפשיים. מהתרשים עולה כי קיים קשר מובהק בין המגדר והחברה לבין הדיווח על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ברמה בינונית וחמורה. כך, לפי הדיווח, הסיכון של נשים לחוות תסמיני פוסט-טראומה גדול מזה של גברים ב-10 נקודות אחוז, תסמיני דיכאון - ב-14 נקודות אחוז ותסמיני חרדה - ב-10 נקודות אחוז. כמו כן, לפי הדיווח, הסיכון של בני החברה הערבית לחוות תסמיני פוסט-טראומה גדול מהסיכון של בני החברה היהודית ב-20 נקודות אחוז, ותסמיני דיכאון או חרדה - ב-14 נקודות אחוז. מהתרשים עולה גם קשר מובהק בין המצב המשפחתי לבין דיווח על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה. כך, לפי הדיווח, הסיכון של אנשים הנמצאים בזוגיות לחוות תסמיני פוסט-טראומה נמוך מזה של מי שאינם בזוגיות ב-9 נקודות אחוז, ותסמיני דיכאון וחרדה - ב-7 נקודות אחוז.

שיעור המדווחים על תסמינים נפשיים לפי רמת ההכנסה

להלן בתרשים שיעור המדווחים על תסמינים נפשיים ברמה בינונית וחמורה, לפי רמת ההכנסה המדווחת.

תרשים 9: שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון או חרדה ברמה בינונית וחמורה, לפי רמת ההכנסה המדווחת



המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).

מתרשים 9 עולה כי קיים יחס הפוך בין רמת ההכנסה לבין הדיווח על תסמינים: ככל שרמת ההכנסה המדווחת נמוכה יותר, שיעור המדווחים על תסמינים מכל הסוגים הוא גדול יותר. עוד עולה שהמגמה היא הכפלה בשיעור המדווחים על תסמינים. לדוגמה, 44% האנשים המדווחים על הכנסה נמוכה בהרבה מהממוצע מדווחים על תסמיני פוסט-טראומה; זאת לעומת 23% ממי שמדווחים על הכנסה גבוהה בהרבה מהממוצע.

ממקבץ הממצאים עולה אפוא כי נשים, בני החברה הערבית, מי שאינם בזוגיות ובעלי הכנסה נמוכה נמצאים בקבוצות סיכון מוגבר ללקות בתסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ברמה בינונית וחמורה.

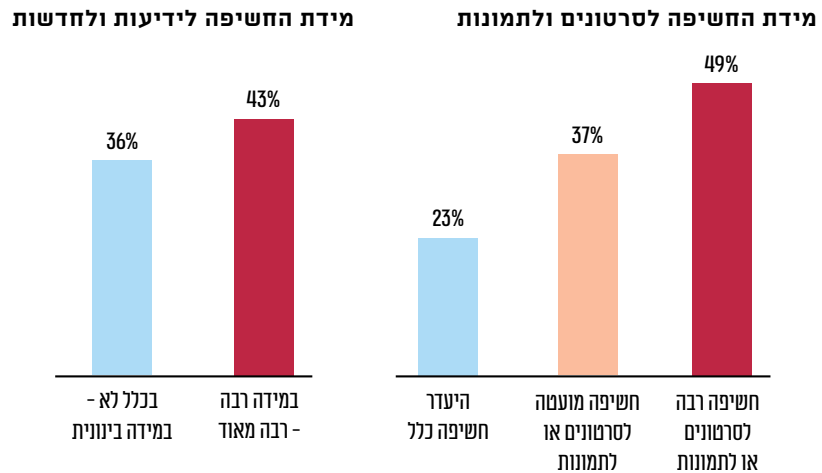
חשיפה לתקשורת ושיעורי הפוסט-טראומה, הדיכאון והחרדה

חשיפה לאירועים טראומטיים באמצעות התקשורת האלקטרונית כדוגמת צפייה בטלוויזיה, בסרטונים או בתמונות אומנם אינה נמנית עם הקריטריונים לאבחון פוסט-טראומה³⁸, אולם

בשל עוצמת המראות של אירועי שבעה באוקטובר והידיעות על אודותיהם, יש חשש כי חשיפה מוגברת אליהם תגביר את הסיכון לתסמינים נפשיים³⁹.

בהתאם לכך נשאלו המשתתפים בסקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) על מידת חשיפתם לידיעות ולחדשות וכן לסרטונים ולתמונות במדיה החברתית הקשורים לאירועי שבעה באוקטובר. להלן בתרשים שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון או חרדה או שילוב שלהם, לפי מידת החשיפה האמורה.

■ תרשים 10: שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון או חרדה או שילוב שלהם, לפי מידת החשיפה לתקשורת



המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).

מתרשים 10 עולה כי ככל שהמשתתפים דיווחו כי נחשפו יותר לסרטים ולתמונות הקשורים לאירועי שבעה באוקטובר במדיה החברתית, כך עלה בקרבם שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון או חרדה או שילוב שלהם; כמחצית (49%) ממי שנחשפו לסרטונים ולתמונות רבים דיווחו על תסמינים, זאת לעומת כרבע (23%) ממי שלא נחשפו כלל. עוד עולה מהתרשים כי ככל שהמשתתפים דיווחו כי נחשפו יותר לידיעות ולחדשות הקשורות לאירועי שבעה באוקטובר, כך עלה בקרבם שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון או

39 משרד הבריאות, "המועצה הלאומית לפוסט-טראומה: המלצות הוועדות 2023"; משרד הבריאות, "סיכום ישיבה שלא מן המניין המועצה הלאומית לפוסט-טראומה - 8.10.23"; ראו לדוגמה במחקר שבדק את השפעת הצפייה בטלוויזיה במראות של אירועי 11 בספטמבר על פוסט-טראומה ודיכאון:

Jennifer, Ahern et al., "Television Images and Psychological Symptoms after the September 11 Terrorist Attacks", *Psychiatry* (2002), 65:4, pp. 289-300.

חרדה או שילוב שלהם; כשליש (36%) ממי שנחשפו במידה בינונית או לא נחשפו כלל דיווחו על תסמינים, ואילו בקרב מי שנחשפו לידיעות ולחדשות רבות 43% דיווחו על תסמינים.

בדיקה באמצעות רגרסיה: יצוין כי בדיקה שנעשתה באמצעות שימוש ברגרסיה העלתה כי חשיפה מרובה במדיה החברתית לסרטונים ולתמונות הקשורים לאירועי שבעה באוקטובר מעלה את הסיכון לתסמינים חמורים של פוסט-טראומה, דיכאון, חרדה או שילוב שלהם בכ-10 נקודות אחוז⁴⁰, וכי חשיפה מרובה לידיעות וחדשות הקשורים לאירועי שבעה באוקטובר מעלה את הסיכון בכ-5 נקודות אחוז⁴¹.

בשל ההשפעה שיש לצפייה מרובה בעיקר בסרטים ובתמונות במדיה החברתית, מומלץ שמשרד הבריאות יפעל ליצירת פרסום ממוקד ("מטורגט") ברשתות החברתיות, המכוון לצופים בסרטים ובתמונות מסוג זה, ויתריע לפנייהם מפני הסכנות האפשריות לבריאות הנפש. לנוכח ההשפעה של החשיפה לחדשות ולידיעות, מומלץ גם כי משרד הבריאות יפרסם לציבור המלצות בדבר חשיפה ממותנת למשדרים ולידיעות.

פוסט-טראומה ומחשבות אובדניות

מחקרים מצביעים על כך שאנשים עם פוסט-טראומה נוטים יותר לשקול או לנסות להתאבד בהשוואה לאנשים ללא פוסט-טראומה⁴². בשאלון שבדק תסמיני דיכאון היה פריט שבדק עיסוק במחשבות על מוות או מחשבות אובדניות⁴³. בביקורת נבדק הקשר בין תסמיני פוסט-טראומה למחשבות אובדניות.

להלן בתרשים שיעור המדווחים על מחשבות אובדניות בתדירות גבוהה⁴⁴, לפי חומרת תסמיני הפוסט-טראומה.

40 רמת המובהקות $P < 0.01$

41 רמת המובהקות $P < 0.1$

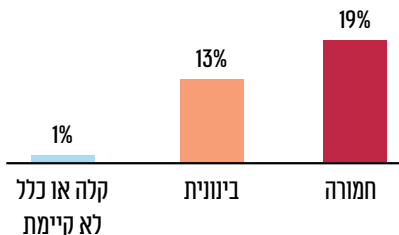
42 ראו למשל:

Daniel M. LeBouthillier et al., "Types and Number of Traumas Associated with Suicidal Ideation and Suicide Attempts in PTSD: Findings from a U.S. Nationally Representative Sample", *Journal of Traumatic Stress*, 28, pp. 183-190 (2015).

43 ראו: משרד הבריאות, אוגדן שאלונים לדיווח עצמי, שאלון בריאות המטופל - 9 (PHQ-9). לגבי הפריט "מחשבות שהיה עדיף לו היית מת או מחשבות על פגיעה בעצמך בדרך כלשהי" מומלץ לבחון את התשובה כדי לאתר דיווח על עיסוק במחשבות על מוות או מחשבות אובדניות.

44 הפתיח לכל השאלות בשאלון בנושא הדיכאון שבו מופיע הפריט הזה הוא: "באיזו תדירות היית מוטרד מכל אחת מהבעיות הבאות?". והתשובות הן על סולם שבין "כלל לא" ל"כמעט כל יום". בניתוח נבדקו מי שמדווחים על תדירות גבוהה - כמעט בכל יום.

תרשים 11: שיעור המדווחים על מחשבות אובדניות בתדירות גבוהה, לפי חומרת תסמיני הפוסט-טראומה

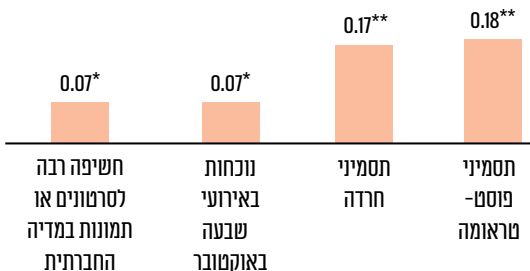


המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).

מתרשים 11 עולה כי ככל שהרמה המדווחת של תסמיני פוסט-טראומה חמורה יותר, כך שיעור המדווחים על מחשבות אובדניות בתדירות גבוהה עולה. כך, בקרב מי שדיווחו על היעדר תסמינים או על תסמינים ברמה נמוכה, שיעור המדווחים על מחשבות אובדניות בתדירות גבוהה הוא כ-1%, ואילו בקרב המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה ברמה חמורה שיעורם מזנק לכ-19%.

בדיקה באמצעות רגרסיה: בדיקה דומה נעשתה באמצעות שימוש ברגרסיה - נבדק הקשר בין נוכחות באירועי שבעה באוקטובר, צפייה בסרטונים ובתמונות במדיה החברתית, קיום תסמיני פוסט-טראומה ותסמיני חרדה⁴⁵ ברמה בינונית או חמורה - לבין הציון בפריט מחשבות אובדניות. להלן בתרשים נתונים על הקשר בין הגורמים האמורים.

תרשים 12: הקשר בין נוכחות באירועי שבעה באוקטובר, חשיפה למדיה החברתית, פוסט-טראומה וחרדה ובין מחשבות אובדניות



המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).
 * מובהקות סטטיסטית של 5%.
 ** מובהקות סטטיסטית של 1%.

הנתונים שבתרשים 12 עולים בקנה אחד עם הנתונים שבתרשים 11 ומאפשרים לנבא את גודל ההשפעה שיש לתסמיני פוסט-טראומה וחרדה, לנוכחות באירועי שבעה באוקטובר ולחשיפה רבה לסרטונים ולתמונות במדיה החברתית על הסיכון למחשבות אובדניות. מתרשים 12 עולה כי קיום תסמיני פוסט-טראומה ברמה בינונית או חמורה מעלה את הסיכון למחשבות אובדניות ב-18 נקודות אחוז, וקיום תסמיני חרדה - ב-17 נקודות אחוז. עוד עולה כי נוכחות באירועי שבעה באוקטובר וכן חשיפה רבה לסרטונים או לתמונות במדיה החברתית מעלות את הסיכון למחשבות אובדניות בשבע נקודות אחוז כל אחת; עולה אפוא כי פרט למצוקה הכרוכה בפוסט-טראומה ובחרדה, אנשים הסובלים מהן עלולים להימצא בקבוצת סיכון לאובדנות.

משרד הבריאות ציין בתשובתו למשרד מבקר המדינה כי הוא משקיע בשיתוף בט"ל ומשרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן - משרד הרווחה) מאמץ רב למניעת אובדנות, ובכלל זה הכשרת "שומרי סף" בקהילה, שמטרתם לאתר אנשים עם נטיות אובדניות, לספק להם שמירה ראשונית ולהפנותם לגורמי הטיפול המתאימים. נוסף על כך, משרד הבריאות מקיים סדנאות בנושא זיהוי והתערבות ראשונית במצבי אובדנות לבני המשפחה.

טיפול הולם באוכלוסייה המגלה תסמיני פוסט טראומה או חרדה בשלבים מוקדמים חיוני, אפוא, גם להקטנת הסיכון להתאבדויות.

הטיפול בטראומה, נדיכאון ונחודה בעקבות אירועי שבעה באוקטובר והמלחמה

כאמור, הטיפול המומלץ העיקרי לפוסט-טראומה הוא 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, והטיפול יכול להפחית את הסיכון להתפתחות מצב כרוני בכ-50%⁴⁶. בסקר משרד מבקר המדינה (שנערך כאמור כשישה חודשים לאחר אירועי שבעה באוקטובר ופרוץ המלחמה) נשאלו המשתתפים על פנייה לטיפול ועל קבלת טיפול לאחר שבעה באוקטובר.

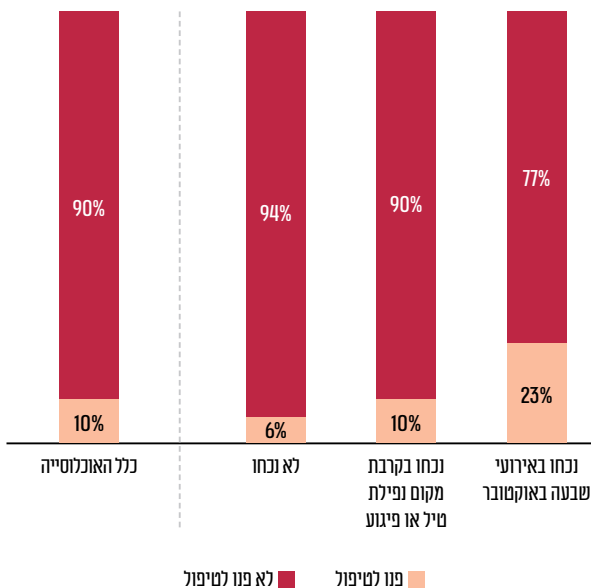
46 מחקרים שבחנו את האפקטיביות של סוגי טיפול שונים בפוסט-טראומה הציגו טווח רחב של שיעורי הצלחה בצמצום התסמינים, כך ש-30% - 97% מהמטופלים, תלוי בסוג הטיפול, לא אובחנו עוד עם פוסט-טראומה לאחר הטיפול. ראו:

Laura, E. Watkins, "Treating PTSD: A Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions", **National Library of Medicine**, 2.11.18 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6224348>.

פנייה לקבלת טיפול

להלן בתרשים שיעור הפונים לטיפול, לפי אופי הנוכחות באירועים, ובזה שאחריו - שיעור הפונים לטיפול בקרב המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון או חרדה ברמה בינונית וחמורה

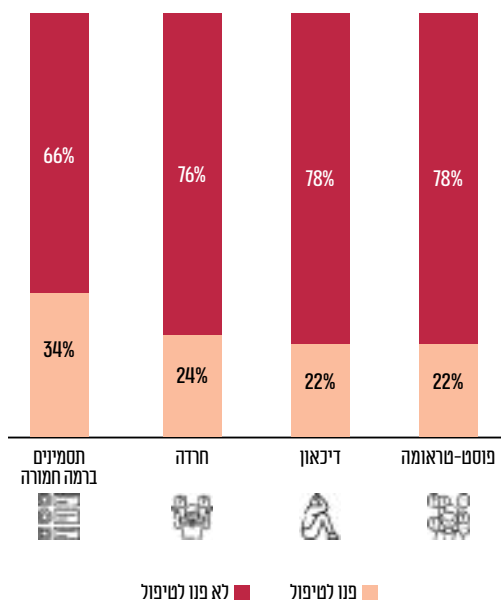
תרשים 13: שיעור הפונים לטיפול, לפי אופי הנוכחות באירועים, שבעה באוקטובר 2023 - אפריל 2024



המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).

מתרשים 13 עולה כי בהתבסס על דיווחי משתתפי סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024), שהם כאמור מדגם מייצג של האוכלוסייה כולה, רוב גדול (90%) של האוכלוסייה לא פנו לקבלת טיפול, ובכלל זאת גם רוב מי שנכחו באירועי שבעה באוקטובר או בקרבה למקום נפילת טיל או פיגוע (77%-90%, בהתאמה).

■ תרשים 14: שיעור הפונים לטיפול בקרב המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה, שבעה באוקטובר 2023 - אפריל 2024



המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).

מתרשים 14 עולה כי בקרב המדווחים על תסמינים ברמה בינונית או חמורה, הרוב לא פנו לקבלת טיפול (78% לגבי פוסט-טראומה ולגבי דיכאון, ו-76% ולגבי חרדה). עוד עולה כי גם בקרב המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון, חרדה או שילוב שלהם ברמה חמורה, 66% לא פנו לטיפול משבעה באוקטובר עד למועד ביצוע הסקר (באפריל 2024).

מהתרשים עולה אפוא כי חרף חשיבות הטיפול בפוסט-טראומה בפרק הזמן של עד שישה חודשים מהתרחשות האירועים הטראומטיים, רוב גדול של מי שנכחו באירועים ושל מי שדיווחו על תסמינים ברמה בינונית או חמורה, לא פנו לקבלת טיפול בפרק זמן זה.

זאת ועוד, 16% מהמשתתפים בסקר שלא פנו לטיפול אף שדיווחו על רמה בינונית או חמורה של פוסט-טראומה, דיכאון, חרדה או שילוב שלהם, ציינו כי הם מתכוונים לפנות לטיפול.

בהתאם לכך העריך צוות הביקורת את מספרם באוכלוסייה:

לוח 2: אומדן של מספר האנשים בכלל האוכלוסייה שלא פנו לטיפול ושכונותם לפנות, לפי חומרת תסמינים

נוכחות תסמינים	לא פנו לטיפול ומתכוונים לפנות
תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה או שילוב שלהם ברמה בינונית	590,000 איש
תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה או שילוב שלהם ברמה חמורה	320,000 איש

האומדן מבוסס על סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).

לוח 2 מציג אומדן ולפיו מדובר בכ-900,000 איש שאפשר שיש להם תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון, חרדה או שילוב שלהם ברמה בינונית או חמורה, אשר לא פנו לטיפול מאז שבעה באוקטובר ועד למועד ביצוע הסקר (באפריל 2024), אך מתכוונים לפנות לטיפול בכל מסגרת טיפולית שהיא. מדובר בהיקף רחב ביותר, שאף אם יתממש רק בחלקו עשוי להגדיל מאוד את שיעור הנזקקים לקבלת שירותי בריאות הנפש.

יוצא אפוא כי אומדן הזקוקים למענה טיפולי נוכח השפעת אירועי הטרור והמלחמה הוא 680,000 לפי משרד הבריאות (בהתייחס לשכיחות פוסט-טראומה עם פגיעה תפקודית משמעותית בעקבות אירועי טרור ומלחמה ובהתייחס למספר הזקוקים למענה המערכת הציבורית עוד לפני המלחמה) ו-900,000 לפי סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) (בהתייחס לבעלי תסמינים אפשריים של פוסט-טראומה, דיכאון, חרדה או שילוב שלהם ברמה בינונית או חמורה, אשר לא פנו לטיפול מאז שבעה באוקטובר, אך מתכוונים לפנות למסגרת טיפולית כלשהי); אף שייתכן שיש ירידה במספרם ככל שחולף הזמן מאז אירועי שבעה באוקטובר, אין אינדיקציות חד משמעיות לכך ובהתאם לכך מספר הזקוקים שעלולים להישאר ללא טיפול בין משום שלא יפנו ביוזמתם ובין משום שאין מספיק היצע של שירותים, צפוי להישאר גבוה.

משרד הבריאות ציין בתשובתו כי רוב הציבור מסוגל להתמודד עם מצבי לחץ ועם התסמינים הנגרמים מהם באמצעות מערכי תמיכה סביבתיים ומשפחתיים ומצליח לחזור לתפקוד מלא ללא צורך בטיפול נפשי. עוד ציין כי משרדי הממשלה במאמצים משותפים מפתחים מענים רבים: מענים בתחומי התעסוקה, הלימוד והייעוץ, סדנאות, מרחבי מרפא, חוגי ספורט ומאות פרויקטים לצורך החיזוק הקהילתי וחיזוק משאבי התמודדות. עוד ציין משרד הבריאות בתשובתו כי הוא מספק שירותים ראשוניים לנפגעי הטראומה בעזרת מרכזי החוסן, מוקדי התמיכה, הקופות וצוותים מבתי החולים. מרכזי החוסן זמינים מאוד לציבור, וישנו פרסום על שירותיהם. בתשובתו בינואר 2025 ציין משרד הבריאות כי הציב מטרה להעלות משמעותית ככל הניתן את היקף המענים עד כדי הכפלתם, לייצר כלים לקביעת סדר העדיפויות של הטיפול בחולים בהתבסס על חומרת מצבם (טריאז') ולמדידה, ליזום שיחות לאוכלוסיות בסיכון ולהציע מכלול שירותים מגוון בהתאם לצורכי האוכלוסייה - ובהם התערבויות ממוקדות למניעה באמצעות מרכזי החוסן, פיתוח מענים מותאמים לטראומה נפשית באמצעות בתי החולים, מרכזים להתערבות במשבר נפשי לילדים ולנוער ויצירת תשתית רחבה של מענים

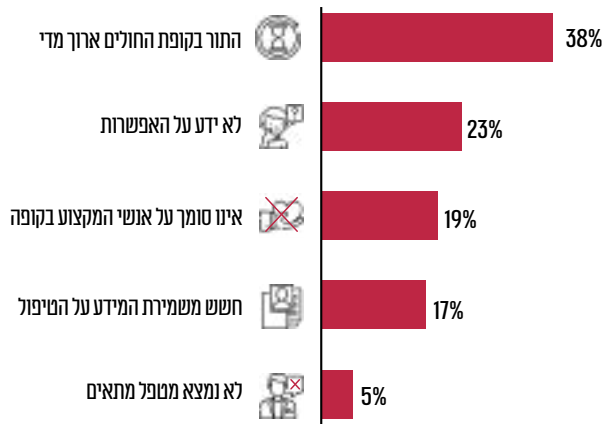
בקופות החולים הכוללים לצד הטיפול הפסיכותרפי המתמשך, גם מענים מרובדים דוגמת תומכי בריאות הנפש, שירות שלוש שיחות והגדלת מספר המרפאות וכוח האדם.

נוכח האתגר האדיר הנובע מהפער בין הביקוש הצפוי לשירותי בריאות נפש ובין היצע השירותים הצפוי, מומלץ כי משרד הבריאות יקבע עם קופות החולים סדרי עדיפויות לטיפול במעגלי הפגיעה והסיכון השונים וכי ינחה את קופות החולים להגיש את הטיפול שהן מספקות בהתאם לסדרי העדיפויות שייקבעו.

הסיבות לאי-פנייה לטיפול

משתתפי סקר משרד מבקר המדינה (2024) שדיווחו כי לא פנו לטיפול אף שחשו צורך בכך (21% מכלל המשתתפים) נשאלו על הסיבות לכך, ואלה הסיבות שציינו:

תרשים 15: הסיבות העיקריות לאי-פנייה לטיפול



המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024)

* הנתונים מסתכמים ביותר מ-100%, שכן המשתתפים יכלו לבחור ביותר מסיבה אחת.

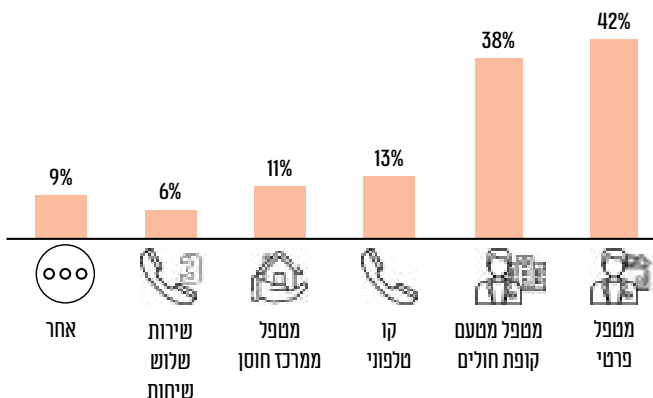
מתרשים 15 עולה כי הסיבה השכיחה ביותר לאי-פנייה לטיפול היא אורך התור (משך ההמתנה) לקבלת טיפול בקופות החולים - 38% ציינו אותה. הסיבה הבאה אחריה (23%) היא אי-ידיעה על האפשרות לקבל טיפול. עוד עולה כי חוסר אמון במטפלים או במערכת הוא סיבה משמעותית נוספת - 19% דיווחו כי אינם סומכים על המטפלים בקופה, ו-17% דיווחו כי הם חוששים משמירת המידע. 5% דיווחו כי לא נמצא עבורם מטפל מתאים.

אשר לאי-הידיעה על האפשרות לקבלת טיפול, יצוין לחיוב שקופות החולים החלו לפרסם באפליקציות שהן מפעילות את האפשרות לקבל עזרה ראשונה נפשית מפסיכולוגים ומאנשי מקצוע ואת האפשרות לקבל הפניה להמשך טיפול במקרה הצורך.

הגורם המטפל

משתתפי הסקר שפנו לטיפול לאחר שבעה באוקטובר נשאלו למי פנו. להלן בתרשים תשובות המשיבים לשאלה "למי פנית לקבלת טיפול לאחר שבעה באוקטובר".

תרשים 16: למי פנו לקבלת טיפול לאחר שבעה באוקטובר



המקור: סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024).
* הנתונים מסתכמים ביותר מ-100%, שכן המשתתפים יכלו לבחור ביותר מגורם מטפל אחד.

מתרשים 16 עולה כי רק כמחצית מהמשיבים (49%) פנו לקבל טיפול ממטפל של קופת החולים (38%) או של מרכז החוסן (11%); שיעור דומה פנו לטיפול אצל מטפל פרטי (42%); השאר קיבלו שירותי טיפול אחרים בלבד.

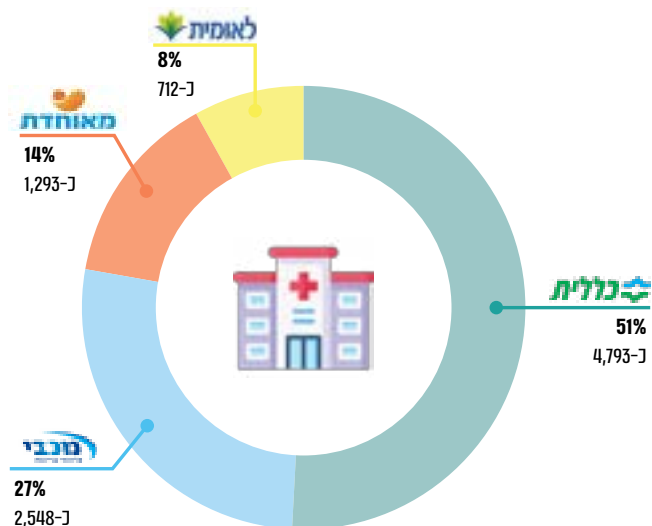
טיפול נפשי על ידי קופות החולים ומרכזי החוסן

כאמור, כל תושב במדינת ישראל זכאי לקבל טיפול נפשי באמצעות קופות החולים⁴⁷, הן בתקופות רגיעה והן בעיתות חירום⁴⁸. כמו כן, נפגעי חרדה שנכחו באירוע איבה זכאים לקבל טיפול נפשי באמצעות מרכזי החוסן האזוריים או מרכז החוסן הארצי. בתרשים שלהלן פילוח חברי ארבע קופות החולים בשנת 2022.

47 חוק ביטוח בריאות, סעיף 3(ג); החלטת הממשלה 4611, "העברת מלוא האחריות הביטוחית בתחום בריאות הנפש מן המדינה לקופות החולים" (10.5.12).

48 משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי "הפעלה של מענה נפשי לאוכלוסייה בשעת חירום" (2018), סעיף 2ב.

תרשים 17: פילוח חברי קופות החולים בשנת 2022 (באחוזים ובאלפים)

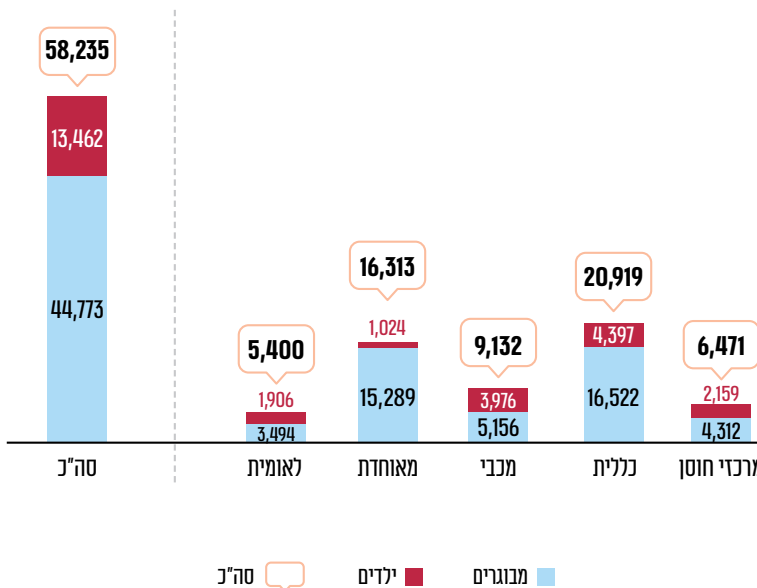


על פי נתוני בט"ל, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

בביקורת נבדק מספר האנשים בכלל האוכלוסייה שקופות החולים ומרכזי החוסן נתנו להם טיפול⁴⁹, ואשר פנו לקבלתו החל בשבעה באוקטובר. להלן בתרשים מספר מקבלי הטיפול הנפשי מקופות החולים וממרכזי החוסן, בחלוקה למבוגרים ולילדים, 7.10.23 - 31.3.24.

49 הכוונה לפסיכותרפיה המספקת מענה לאנשים עם תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ברמה בינונית או חמורה, הכוללת מפגשים עם איש מקצוע מתחום בריאות הנפש, ולא לשירותי שלוש שיחות ומענה במוקד טלפוני, העשויים להתאים פחות במצבים אלה. נתוני מרכזי החוסן מתייחסים למי שבט"ל שילם עבור הטיפול בו במרכזי החוסן לפי נוהל חרדה.

תרשים 18: מספר מקבלי הטיפול הנפשי מקופות החולים ומרכזי החוסן, בחלוקה למבוגרים וילדים, 7.10.23 – 31.3.24



על פי נתוני קופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מתרשים 18 עולה כי בחצי השנה שלאחר אירועי שבעה באוקטובר נתנו קופות החולים ומרכזי החוסן טיפול לכ-58,000 איש שפנו לקבלתו לאחר שבעה באוקטובר; מתוכם כ-45,000 מבוגרים מגיל 18 ומעלה וכ-14,000 ילדים.

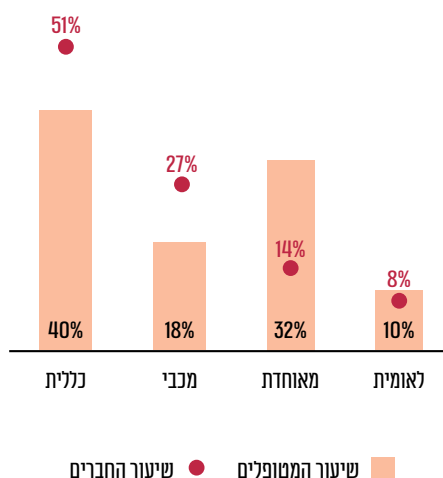
יוצא אפוא כי בתקופה המדוברת נתנו קופות החולים ומרכזי החוסן טיפול לפחות מאחוז אחד (0.6%) מאוכלוסיית ישראל⁵⁰, זאת כאשר לפי סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) 38% מהאוכלוסייה מדווחת על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה או שילוב שלהם. אף שלא כל מי שמדווח על תסמינים נפשיים זקוק לטיפול, היעדר טיפול בהיקף כה נרחב באנשים המדווחים על תסמינים, מבלי שנשלל לגביהם הצורך בטיפול, מעמיד אנשים רבים בסיכון להתקבעותם של התסמינים אצלם לאורך זמן ולפגיעה בתפקודם, זאת בייחוד לנוכח החשיבות של מתן טיפול נפשי בתוך שישה חודשים מהאירועים הטראומטיים.

משרד הבריאות מסר בתשובתו כי מספר המטפלים במרכזי החוסן גדל פי עשרה וכך גם מספר הפניות אליהם. עם זאת, המשרד ציין כי נוכח האתגר האדיר עקב הפערים הצפויים בין הביקוש לטיפול ובין היצע הטיפול, הוא גיבש "תוכנית לאומית" כדי להרחיב באופן משמעותי את המענים.

50 לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת 2022, במדינת ישראל כ-9.6 מיליון איש. שיעור זה כולל רק מי שפנו לקבלת טיפול וקיבלו אותו לאחר שבעה באוקטובר.

משרד מבקר המדינה מדגיש כי נוכח חומרת האירועים וקיצוניותם, משך המלחמה הארוך, השיעור הגדול של המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ברמה בינונית או חמורה בסקר מבקר המדינה שנערך חצי שנה לאחר אירועי שבעה באוקטובר, ונתונים דומים שעלו במחקרים ובסקרים שערכו קופות החולים, שיעור מטופלים של פחות מאחוז אחד מאז שבעה באוקטובר הוא נמוך ביותר, וספק אם הוא משקף את הצורך האמיתי של האוכלוסייה. בתרשים שלהלן שיעור מקבלי הטיפול הנפשי בקופות החולים מתוך כלל מטופלי בריאות הנפש, בהשוואה לשיעור המבוטחים בקופות החולים, 7.10.23 - 31.3.24.

תרשים 19: שיעור מקבלי הטיפול הנפשי בקופות החולים מתוך כלל מטופלי בריאות הנפש, בהשוואה לשיעור חברי קופות החולים, 7.10.23 - 31.3.24



על פי נתוני בט"ל וקופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מתרשים 19 עולה כי שיעור מקבלי הטיפול מקופות החולים "כללית" ו"מכבי" [40% ו-18% מכלל מקבלי הטיפול, בהתאמה] קטן במידה ניכרת מפלח חבריהן באוכלוסייה [51% ו-27%, בהתאמה], ואילו שיעור מקבלי הטיפול מקופות חולים "מאוחדת" [32%] גדול במידה ניכרת משיעור חבריה [14%].

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". חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, קובע כי שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בין היתר בתוך זמן סביר.

המתנה ממושכת לטיפול רפואי כרוכה לעתים לא רק באי-נוחות ובפגיעה באיכות החיים, אלא בבריאות עצמה⁵¹.

רוב גדול של משתתפי סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) שלא פנו לטיפול (79%) ציינו כי הסיבה המרכזית לכך היא שלא הרגישו צורך לעשות זאת, הגם ש-34% מכלל המדווחים דיווחו על תסמיני פוסט-טראומה ברמה בינונית וחמורה, 32% דיווחו על תסמיני דיכאון ו-21% על חרדה. מקרב שאר המשתתפים (21%) 38% דיווחו כאמור כי הסיבה המרכזית לאי-פנייה לטיפול בקרב מי שמעוניינים בכך, הייתה אורך התורים - משך ההמתנה - לקבלת טיפול נפשי בקופות החולים.

לתהליך קבלת טיפול בקופות חולים שני שלבים עיקריים: אבחון ראשוני על ידי פסיכיאטר או פסיכולוג (אינטייק), הכולל המלצה לפסיכותרפיה, במידת הצורך; לאחר האבחון יכול המטופל לפנות לטיפול פסיכותרפי, בהתאם להמלצת המאבחן⁵².

בביקורת קודמות של מבקר המדינה עלה כי זמני ההמתנה לאבחון ולקבלת טיפול לפני המלחמה היו ממושכים: כך, בדוח מבקר המדינה משנת 2020 שעסק ברפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש⁵³ צוין כי משך ההמתנה הממוצע לטיפול פסיכותרפי בשנת 2018 היה 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 צוין בדוח אחר, שעסק בזמני ההמתנה לקבלת שירותי מומחים בקהילה⁵⁴, כי משך ההמתנה לתור כזה בשנת 2022 היה כחודש וחצי⁵⁵.

בביקורת נבדקו נתוני קופות החולים על משך ההמתנה לאבחון ולקבלת טיפול בחודשים מרץ ואפריל 2024, כחצי שנה לאחר שבעה באוקטובר⁵⁶. להלן בתרשים משך ההמתנה הממוצע לאבחון ולטיפול נפשי בקופות החולים מהמועד שבו ביקש הפונה לקבוע תור עד למועד התור הפנוי הקרוב ביותר, בחודשים אלה.

51 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, 8.5.24).

52 מבקר המדינה, דוח שנתי 2020, "היבטים ברפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש", עמ' 771 - 844; משרד הבריאות, "תבנית דוח אבחון פסיכולוגי" (2020).

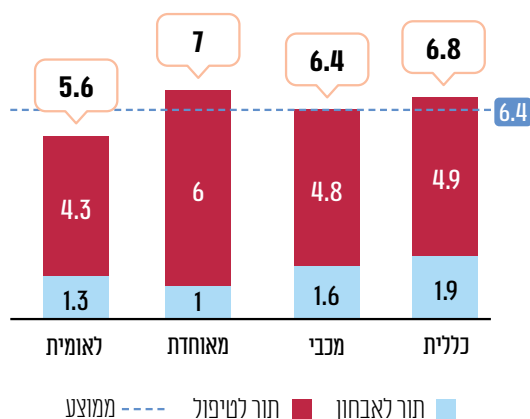
53 מבקר המדינה, שם.

54 מבקר המדינה, דוח מבקר המדינה - נובמבר 2024, "זמני המתנה לקבלת שירותי רפואת מומחים - דוח מיוחד", עמ' 1 - 76.

55 על פי נתונים שנתקבלו ממכבי ומלאומית, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

56 נבדק אורך תור פרוספקטיבי - כלומר, משך הזמן עד התור העתידי למטפל מרגע שאדם פונה לקבלו, המחושב באמצעות זמינות התורים הפנויים לפי יומני הפסיכיאטרים והפסיכולוגים שקופות החולים מציעות לחבריהן.

תרשים 20: משך ההמתנה הממוצע לאבחון (אינטייק) ולטיפול נפשי בקופות החולים (בחודשים), מרץ ואפריל 2024



על פי נתוני קופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מתרשים 20 עולה כי גם כחמש שנים לאחר דוח מבקר המדינה בנושא, וחרף האירועים הטראומטיים בשבעה באוקטובר ובמלחמה, משך ההמתנה הממוצע בחודשים מרץ ואפריל 2024 לקבלת טיפול בקופות החולים, הכולל אבחון ותחילת טיפול, לא התקצר והוא כשישה חודשים וחצי. דהיינו, אנשים שפנו לקבל אבחון וטיפול בחודשים אלה ימתינו בממוצע חודש וחצי לאבחון, ובדומה לנתוני דוח מבקר המדינה משנת 2020, הם ימתינו עוד חמישה חודשים לתחילת הטיפול, ומכאן שיתחילו לקבל טיפול רק כשנה לאחר שבעה באוקטובר, שכן מי שפנה לקבל טיפול במרץ או אפריל - פנה כחצי שנה לאחר אירועי שבעה באוקטובר וימתין עוד כחצי שנה להתחלת טיפול.

משרד הבריאות ציין בתשובתו כי הפער בין היקף הביקוש להיקף המענים ילך ויגדל, אך הוא פועל ליצירת המענה הנכון לאוכלוסייה לאורך זמן. כך, המשרד גיבש תוכנית לאומית לבריאות הנפש הכוללת יצירת רצף מענים מותאם אישית, טיפול מניעתי, מענה ראשוני לתסמינים וטיפול אינטנסיבי מורכב למי שנזקק לכך. בכלל זה המשרד מעודד הכשרה חדשנית, בהתאם למודלים מחו"ל, של תומכי בריאות הנפש, אשר מהווים דרג ביניים ומציעים תמיכה וסיוע לנפגעים ברמה קלה עד בינונית. עוד ציין המשרד כי הוא נותן הכשרות לרופאים ראשוניים (רופאי משפחה ורופאי ילדים) כדי לאפשר להם להתמודד עם תסמינים של חרדה ודיכאון אצל מבוגרים וילדים, נוסף על המערך הפסיכיאטרי שקיים בקופות.

עוד ציין משרד הבריאות בתשובה הנוספת כי התוכנית הלאומית כוללת הרחבה של כוח האדם המקצועי. בהתאם לכך, מתוך הבנה שיש לערוך שינוי מהותי בשכר הפסיכולוגים בשירות הציבורי, הוסכם עם הממונה על השכר במשרד האוצר על מתווה מענקים, שנועד לעודד פסיכולוגים להצטרף לשירות הציבורי או להישאר בו ואף להרחיב את היקף משרתם. במקביל מתקיים משא ומתן על הסכם שכר קבוע, אשר צפוי לשפר במידה ניכרת את שכרם של הפסיכולוגים

בשירות הציבורי. ההסכם צפוי להיחתם בקרוב ולהתפרסם לציבור. כמו כן, הוקצתה תוספת של עשרות מיליוני שקלים להגדלת היקף המלגות למתמחים בפסיכולוגיה, המיועדת להביא להעסקה של מאות מתמחים חדשים בפסיכולוגיה במערכת הציבורית.

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.

כללית מסרה בתשובתה כי מדובר בבעיה לאומית שהייתה קיימת עוד לפני המלחמה. לדבריה היא פועלת להרחבת המענים בתחום בריאות הנפש, ובכללם גיוס כוח אדם ופעולות למתן מענה מיידי למטופלים שהטיפול בהם דחוף ולנפגעי פעולות איבה. עוד ציינה כי מספר המגעים⁵⁷ בתחום בריאות הנפש בשנת 2024 גדל ב-70% ביחס לשנת 2023.

מאוחדת מסרה בתשובתה כי המחסור באנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש הוחמר במידה ניכרת עקב המלחמה והחריף את מצוקת התורים שהייתה קיימת עוד לפני המלחמה. עם זאת, לדברי מאוחדת היא ערוכה לתת מענה מהיר למקרים דחופים במיוחד כגון כאלו הנובעים מחשיפה לטרואמה.

לאומית מסרה בתשובתה כי היא החלה בתהליך שמטרתו לזהות את הפניות הדורשות טיפול מהיר, תיעדופן והפנייתן בתוך פרק זמן קצר לגורם המטפל המתאים.

מאחר שעיקוב בטיפול במקרים שמחייבים טיפול עלול להוביל להתקבעות התסמינים הנפשיים, להמשך המצוקה הנפשית ואף לפגיעה מתמשכת וקשה בתפקוד החברתי, המשפחתי והתעסוקתי, על משרד הבריאות וקופות החולים לוודא כי הפעולות שהם נוקטים יביאו לקיצור משך ההמתנה לטיפול בתחום בריאות הנפש כבר בטווח הקצר והבינוני, ובפרט במקרים דחופים שבהם נדרש מענה מיידי ועבור אוכלוסיות בסיכון מוגבר. לנוכח הצרכים הגדלים בתחום בריאות הנפש וזמני ההמתנה 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.

ממצאי הסקר שערך משרד מבקר המדינה באפריל 2024 מעלים כי שיעורים גדולים של האוכלוסייה מדווחים על תסמיני פוסט-טרואמה (35%), דיכאון (32%) וחרדה (21%) ברמה בינונית וחמורה; אומדנם בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל עשוי לעמוד על 3 מיליון איש. בקרב מי שהם או אדם קרוב להם נכחו באירועי שבעה באוקטובר או במקום נפילת טילים או פיגוע השיעורים גדולים עוד יותר; לדוגמה, 54% ממי שנכחו באירועי שבעה באוקטובר ו-44% ממי שנכחו במקום נפילת טילים או פיגוע דיווחו על תסמיני פוסט-טרואמה ברמה בינונית או חמורה. אצל 17% ממי שנכחו באירועי שבעה באוקטובר התסמינים המדווחים הם ברמה חמורה.

57 הכוונה לכל מפגש של מענה בתחום בריאות הנפש ובכלל זה אינטייק, שיחה טלפונית בשירות שלוש שיחות, ופגישה עם מטפל. כך לדוגמה, למטופל שהיה בפגישה אינטייק ולאחריה בארבע פגישות פסיכותרפיה - היו חמישה מגעים

לפי הסקר נשים, ערבים, מי שאינו בזוגיות ובעלי הכנסה נמוכה נמצאים בסיכון גבוה יותר (של 7 - 20 נקודות אחוז) לחוות תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה. לחשיפה לתקשורת יש השפעה על התסמינים: מי שנחשפו במידה רבה לידיעות ולחדשות וכן לסרטונים ולתמונות במדיה החברתית הקשורים לאירועי שבעה באוקטובר נמצאים בסיכון גבוה יותר ב-5 עד 10 נקודות אחוז לחוות תסמינים ברמה חמורה.

למרות החשש כי היעדר טיפול במי שבפועל סובל מפוסט-טראומה, דיכאון או חרדה, יביא להתקבעות התסמינים ולפגיעה מתמשכת בתפקוד, בסקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) עלה כי רוב המשתתפים לא פנו לטיפול (לדוגמה, 77% ממי שהם או אדם קרוב להם נכחו באירועי שבעה באוקטובר לא פנו לטיפול), גם בקרב מי שדיווחו על תסמינים ברמה בינונית וחמורה (76% - 66%). סיבה מרכזית לכך בקרב מי שמרגישים צורך בטיפול היא משך ההמתנה לקבלת טיפול נפשי בקופות החולים, העומד על כשישה חודשים וחצי בממוצע. עלה גם כי כ-16% מהמשתתפים, אומדן של כ-900,000 איש באוכלוסייה, שעשויים להיות עם תסמינים ברמה בינונית או חמורה, לא פנו לטיפול - ומתכוונים לעשות כן.

נוכח היקפי האוכלוסייה הגדולים, שעל פי הערכה טובלים מתסמינים שיכולים להעיד על פוסט-טראומה, דיכאון או חרדה, ולא קיבלו טיפול בתוך שלושה חודשים עד שנה מהאירועים הטרואומטיים וזאת שלא על סמך אבחון השולל צורך בטיפול, עולה החשש כי ישנם אנשים רבים שסובלים בפועל מפוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ושלא קיבלו טיפול בתוך שלושה חודשים עד שנה מהאירועים הטרואומטיים, ולכן יתקבעו אצלם התסמינים באופן כרוני.

מבקר המדינה מדגיש כי נוכח היקפי האוכלוסייה הגדולים הזקוקים לטיפול ומתכוונים לפנות לקבלו, אומדן של כ-900,000 איש, ונוכח משך ההמתנה לאבחון ולקבלת טיפול נפשי בקופות החולים - שבעת עריכת הסקר (אפריל 2024) היה שישה חודשים וחצי בממוצע, כלומר קבלת תור כשנה לאחר אירועי שבעה באוקטובר עבור מי שפנה לקבלו במרץ ובאפריל - למערך בריאות הנפש יהיה קושי גדול לספק מענה בהיקפים מתאימים. עקב כך הנזקקים לטיפול נפשי ייאלצו להמתין זמן ארוך עד לקבלת הטיפול או שיוותרו עליו, ולחלופין ייאלצו לפנות לטיפול פרטי, שמשמעו הוצאה כלכלית כבדה ביותר. היות שערב אירועי שבעה באוקטובר זמני ההמתנה לטיפול במערך בריאות הנפש היו ממילא ארוכים, הרי שההשפעה תהיה לא רק על נפגעי אירועי שבעה באוקטובר והמלחמה אלא גם על האוכלוסייה הכללית.

בשל היעדר טיפול נפשי זמין, אנשים עם תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה עלולים לחוות סבל נפשי ופיזי רב ופגיעה בתפקודם היומיומי. לנוכח הקשר שנמצא בין תסמיני פוסט-טראומה וחרדה ברמה חמורה לבין מחשבות אובדניות, עולה אף חשש לניסיונות אובדניים בקרב אוכלוסייה זו.

מומלץ כי משרד הבריאות יערוך בעצמו סקרים בקרב האוכלוסייה וכן ינחה את קופות החולים לעשות כן, 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 והסדיר.

מאחר שרבים מהזקוקים לטיפול אינם פונים לגופי הסיוע כדי לקבלו, מומלץ כי משרד הבריאות וקופות החולים יפעלו באופן יזום כדי להזמין את מי שמזוהים כמצויים בסיכון לפנות בהקדם לטיפול, וכי לא ימתינו שאנשים אלה יפנו אליהם בעצמם. יוזמה זו חיונית

בשל הסיכונים לאוכלוסיות אלו ובשל החשיבות של טיפול קרוב ככל הניתן למועד שבו התרחשו האירועים הטראומטיים. מומלץ גם לחדש את הפנייה מפעם לפעם, שכן לעיתים הצורך בקבלת הטיפול מתעורר באיחור, או שמתגלה חסם לקבלת הטיפול ובשל הקושי בהתמודדות עם החסם מוותר הנזקק לטיפול על קבלתו; בפרט מומלץ כי בסקרים ובפעולות היזמות שנוקטים משרד הבריאות וקופות החולים הם יתמקדו באוכלוסיות המצויות בסיכון לאובדנות.

יצוין כי שר הרווחה מסר בתשובתו למשרד מבקר המדינה מאוקטובר 2024 (להלן - תשובת שר הרווחה) כי ראוי שבאיתור מי שמזוהים כמצויים בסיכון, ייתן משרד הבריאות את הדעת גם למקבלי השירות במשרד הרווחה, המצויים בסיכון נפשי גבוה.

לנוכח ההיקף הגדול של אנשים המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ברמה בינונית (אומדן של כ-2.5 מיליון איש באוכלוסייה הבוגרת) וחמורה (אומדן של כחצי מיליון איש), 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, 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, ומעקב אחר מימושה ייועץ משרד הבריאות עם משרדי ממשלה נוספים כדוגמת משרד הרווחה, משרד החינוך ומשרד האוצר, שיוגדר גורם מתכלל אחד שיוביל את התוכנית, ושהיא תתקצב בהתאם ליעדיה ותבוצע בקרה על יישומה.

יצוין כי שר הרווחה מסר בתשובתו כי משרדו נכון לקחת חלק ברצף טיפולי רב-מקצועי, ובלבד שיושקעו תקציבים ומשאבים מתאימים כבסיס להצלחת התוכנית הלאומית.

עוד מומלץ שכדי להוציא לפועל את התוכנית שתגובש, תישקל הקמה מינהלת שיקום נפשי בשיתוף משרד הבריאות, משרד הרווחה, משרד החינוך ובט"ל, שתיתן לנפגעי הנפש מאירועי שבעה באוקטובר מעטפת שלמה ומלאה אשר תסייע להם לחזור לשגרת חייהם. מומלץ גם שהתוכנית תובא לאישור הממשלה כתוכנית לאומית, וכי שרי הבריאות, החינוך, הרווחה והאוצר יפעלו כל אחד בתחומו כדי להבטיח את הצלחתה.

הטיפול הנפשי במפונים ובתי המלון, בניצולי החסיבות ובמתנדבי זק"א

המפונים מיישובי עוטף עזה, הדרום והצפון

במהלך המלחמה קיבלה ממשלת ישראל כמה החלטות על פינוי תושבי היישובים הסמוכים לגבול: יישובי עוטף עזה, יישובי הדרום בטווח של עד 7 ק"מ מגבול רצועת עזה, שדרות ואשקלון ויישובי הצפון בטווח של 0 - 5 ק"מ מהגבול הצפוני⁵⁸. לפי רישומי מערכת "יחד"⁵⁹ בשלושת החודשים שלאחר שבעה באוקטובר (7.10.23 עד 7.1.24) פונו מיישובי הדרום והצפון כ-210,000 איש לכ-650 בתי מלון באילת, באזור ים המלח, בירושלים, באזור המרכז ובטבריה, מתוכם כ-20,000 לאזור ים המלח ולירושלים וכ-22,000 איש לאילת.

ההיערכות לטיפול נפשי במפונים

תרחיש הייחוס הענפי למערכת הבריאות: מוסדות המדינה נדרשים להיערך למתן מענה לאירועי חירום מסוגים שונים, כדי לצמצם או למנוע את הנזק הצפוי מהם.

כדי שההיערכות תהיה מיטבית, גיבשה הרשות הלאומית לחירום (להלן - רח"ל) במשרד הביטחון תרחיש ייחוס מצרפי למתאר מלחמה למרחב האזרחי לשנים 2021 - 2025 (להלן - תרחיש הייחוס של רח"ל), הקובע לאילו איומים על מוסדות המדינה להיערך, בהם גם תרחיש שבו יהיה צורך בפינוי אוכלוסייה⁶⁰, תרחיש זה מעדכן תרחיש ייחוס קודם של רח"ל משנת 2016.

תרחיש הייחוס של רח"ל קובע כי פינוי אנשים מבתם על ידי המדינה עשוי להתבקש במצבים שבהם נשקפת להם סכנה ממשית, בייחוד באזורים הסמוכים לגבול. התרחיש מצוין כי המפונים עשויים להישאר מחוץ לבתיהם עד חודשים מספר, וכי מספר המפונים הצפוי בתרחיש המלחמה עשוי להגיע לכ-100,000 איש, אליהם יש להוסיף כ-200,000 איש שיתפנו באופן עצמאי שלא על

58 החלטת הממשלה 950, "תוכנית פעולה לאומית לביצוע פינוי אוכלוסייה המצויה בסמוך לגבול רצועת עזה וקליטתה - 'חרבות ברזל'" (12.10.23); החלטה 975, "תוכנית פעולה לאומית לביצוע פינוי אוכלוסייה בגזרת הצפון (0 - 5 ק"מ מהגבול) וקליטתה - מלחמת 'חרבות ברזל'" (18.10.23); החלטה 988, "סיוע המדינה לתושבי היישובי הדרום המצויים בטווח של 0 עד 7 ק"מ מגבול רצועת עזה ותושבי העיר שדרות לאור מלחמת 'חרבות ברזל' ותיקון החלטות ממשלה" (23.10.23); החלטה 1006, "הארכת סיוע המדינה לתושבי היישובי הדרום המצויים בטווח של 0 עד 7 ק"מ מגבול רצועת עזה ותושבי העיר אשקלון ולתושבי יישובי הצפון בטווח של 0 עד 5 ק"מ מגבול לבנון לאור מלחמת 'חרבות ברזל'" (29.10.23).

59 מערכת מידע שהקימו משרדי ראש הממשלה, הפנים, הבריאות, הרווחה, החינוך והקליטה, בט"ל ומערך הדיגיטל הלאומי ואשר מיועדת לזיהוי צורכי המפונים ולמתן סיוע קריטי, תמיכה ושירותים ממשלתיים למוקדי האוכלוסייה העדכניים. המידע המתקבל מהמערכת נועד לאפשר למערכות הציבוריות להיערך למתן מענה מיטבי הן בטווח המיידי, עד תום המלחמה, והן בטווח הבינוני והארוך, בתקופת השיקום, https://www.gov.il/he/pages/yahad_system. בנוסף למערכת "יחד" קיימות מערכות נוספות לרישום המפונים.

60 משרד הביטחון, תרחיש הייחוס המצרפי למתאר מלחמה למרחב האזרחי לשנים 2021 - 2025 (2022).

ידי המדינה, אך יזדקקו לשירות ממוסדות המדינה במקומות שאליהם יתפנו. עוד קובע התרחיש כי המתפנים עצמאית יעשו זאת לאזורים פחות מאוימים, כגון מרחב ים המלח ואילת, ולכן עשוי להיווצר בהם עומס על התשתיות. תרחיש הייחוס של רח"ל קובע גם כי על כל אחד ממשרדי הממשלה הרלוונטיים לתרגם את תרחיש הייחוס של רח"ל לתרחיש ייחוס ענפי בתחומו. יצוין כי פינוי של אוכלוסייה כבר התקיים במהלך מלחמת לבנון השנייה ב-2006, ומבקר המדינה התריע על הצורך בהיערכות משרדי הממשלה והרשויות המקומיות לפינוי אוכלוסייה בעיתות חירום⁶¹. משרד הבריאות פרסם ב-2001 תרחיש ייחוס ענפי למערכת הבריאות.

עלה שמשרד הבריאות לא עדכן את תרחיש הייחוס הענפי שלו מאז 2001 (מזה 23 שנים), בכלל זה לא בעקבות תרחיש הייחוס של רח"ל מ-2016 ותרחיש הייחוס המעודכן שלה לשנים 2021 - 2025.

היערכות משרד הבריאות למתן טיפול בתחום בריאות הנפש לאוכלוסייה בחירום: אומנם תרחיש הייחוס הענפי למערכת הבריאות אינו מעודכן אך משרד הבריאות הוציא בשנת 2018 חוזר מנכ"ל בנושא "הפעלה של מענה נפשי לאוכלוסייה בשעת חירום". בחוזר הגדיר המשרד את התפיסה של המענה הנפשי וההפעלה של שירותי חירום באירועי דחק באוכלוסייה אזרחית, המבוססת על חמישה מעגלים:

1. סיוע ראשוני במקום האירוע, בין היתר על ידי מד"א, כיבוי אש ועובדי הרשויות המקומיות שהוכשרו לכך, וכן במוקדים טלפוניים ודיגיטליים לסיוע נפשי בקופות החולים.
2. מענה במרפאות בריאות הנפש של קופות החולים ובמרפאות בריאות הנפש של משרד הבריאות.
3. מענה באמצעות מרכזי חוסן.
4. מענה באמצעות אתרי דחק של בתי חולים כלליים.
5. טיפולי המשך בתום שעת חירום בהתאם ל"נוהל חרדה" באמצעות קופות החולים, מרכזי חוסן ומרכזים ייעודיים המוכרים על ידי משרד הבריאות.

על פי הסברי משרד הבריאות לצוות הביקורת, נוכח חומרת אירועי שבעה באוקטובר והיקפם הרחב אף אחד מהמעגלים שבחוזר המנכ"ל לא אפשר טיפול במפונים.

בביקורת עלה כי משרד הבריאות לא נערך מראש למתן שירותי בריאות הנפש לאוכלוסיות מפונות ומתפנות עצמאית. כך, המשרד לא עדכן את חוזר המנכ"ל בעקבות תרחיש הייחוס של רח"ל, לרבות דרכי הפעולה במצב שבו יידרש פינוי של אוכלוסייה: אף שלפי תרחיש רח"ל מספר המפונים הצפוי בעת מלחמה עשוי להגיע לכ-300,000 איש, ואף שפינוי אוכלוסייה כבר קרה בעבר במהלך מלחמת לבנון השנייה (2006), חוזר המנכ"ל אינו עוסק באפשרות זו.

כמו כן עלה כי המשרד לא גיבש תוכנית עבודה להיערכות למצבים שמתווה תרחיש הייחוס של רח"ל, ובכלל זה למצב שבו יידרש פינוי של אוכלוסייה. כך, לא נקבעו תהליכי העבודה

61 מבקר המדינה, היערכות העורף ותפקודו במלחמת לבנון השנייה (2007), "פינוי אוכלוסייה בעת מלחמת לבנון השנייה", עמ' 535 - 553.

שיידרשו לצורך טיפול נפשי במפונים ובהם תהליכי העבודה של קופות החולים כגורמים האחראים למתן טיפולי הנפש בעת שגרה ובעיתות חירום, הגורמים המטפלים ומקומות הטיפול; לא הוגדרו סדרי עדיפות למתן הטיפולים הנפשיים ולא גובש מנגנון לתיעוד הטיפול. כל אלו חסרו ערב שבעה באוקטובר, וכפי שעלה בביקורת גרמו לעיכובים במתן הטיפולים ופגעו בניהולם.

יודגש כי אומנם אירועי שבעה באוקטובר היו חריגים בחומרתם, אך מוכנות, חשיבה, תכנון והיערכות מתאימים ומקדימים בכוחם לשפר את היכולת הארגונית והתפקודית להתמודדות עם אירועי חירום חריגים, גם אירועים שלא נצפו בתרחיש הייחוס. ואולם כפי שעלה בביקורת, משרד הבריאות לא נערך לאירוע חירום שאכן נקבע בתרחיש הייחוס - פינוי רחב היקף של אוכלוסייה, ולכן נתקל בצורך להתמודד עם אירוע כזה רק עם התרחשותם של אירועי שבעה באוקטובר. היערכות טובה יותר של משרד הבריאות הייתה יכולה להביא להכנת תוכנית עבודה סדורה למתן טיפולי בריאות הנפש למאות אלפי מפונים, דבר שלא עשה.

היערכות הרשות העליונה לאשפוז ובריאות לשעת חירום - מערך בריאות הנפש: הרשות העליונה לאשפוז ובריאות לשעת חירום (להלן - הרשות העליונה לאשפוז ובריאות או הרשות) היא רשות ייעודית שהיא חלק מממשק לשעת חירום (מל"ח); הרשות פועלת בתיאום ושיתוף עם גורמים אחרים, ובעיתות חירום היא מפעילה את מערכת הבריאות. הרשות אחראית לקביעת המדיניות ותורות ההפעלה של מערכת הבריאות לכלל מצביי החירום שנקבעים בתרחיש הייחוס הרלוונטי (להלן - מתארי החירום); הרשות מנחה את מוסדות הבריאות לשם הבטחת היערכותם ותפקודם של גופי מערכת הבריאות במצבים אלה, וכן עליה לוודא שמערכת הבריאות ערוכה לפעול על פי תרחיש הייחוס הענפי, עליה לתכנן את מערך האשפוז וכן את שירותי הבריאות בקהילה לקראת חירום, לארגנם, להפעילם ולשלוט בהם כדי לאפשר רציפות תפקודית ומתן שירות רפואי לאוכלוסייה ולנפגעים. בסמכות הרשות גם לשנות את הייעוד ואת מתכונת ההפעלה של מוסדות מערכת הבריאות ולווסת משאבים בעיתות חירום⁶².

יו"ר הרשות העליונה לאשפוז ובריאות הוא מנכ"ל משרד הבריאות, וחברים בה מנכ"ל שירותי בריאות כללית וקצין הרפואה הראשי בצה"ל (הקרפ"ר). בהתאם לצורך מורחב הרכב הרשות לאחד מאלה: הרכב המכונה "הרשות המצומצמת" וכולל עוד בעלי תפקידים ובהם המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, מנהל האגף לשע"ח ומפקד הרפואה של פיקוד העורף (מר"פ העורף); והרכב נרחב עוד יותר המכונה "הרשות המורחבת" וכולל בעלי תפקידים נוספים, בהם ראש רח"ל, נציגי קופות החולים האחרות (נוסף על כללית) ונציג של משרד הביטחון⁶³.

בעיון בסיכומי דיוני הרשות העליונה לאשפוז ובריאות נמצא כי בשנתיים שקדמו לשבעה באוקטובר לא עסקה הרשות כלל בהיערכות למתן שירותי בריאות הנפש בעיתות חירום, למעט בדיון אחד במהלך מבצע "עלות השחר" (באוגוסט 2022)⁶⁴, שבו הייתה התייחסות למספר הפונים לעמותת ער"ן (עזרה ראשונה נפשית) ולמרכזי החוסן.

62 משרד הבריאות, נוהל חמ"ל הבריאות הלאומי (2021).

63 ש.ס.

64 מבצע צבאי של צה"ל ברצועת עזה שהחל ב-5.8.22 ונמשך שלושה ימים.

בנסיבות שבהן הרשות העליונה לאשפוז ובריאות לא נתנה דעתה לצורך בהיערכות מערכת הבריאות למתן שירותי בריאות הנפש בעיתות חירום - בייחוד לנוכח התרחיש שקבעה רח"ל, ולפיו יפוננו או יתפנו עצמאית כ-300,000 איש - המערכת לא הייתה ערוכה למתן טיפולים נפשיים שנדרשו בעקבות אירועי שבעה באוקטובר וכן להבטחת רציפות הטיפול הנפשי.

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

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

היה על הרשות העליונה לאשפוז ובריאות, משרד הבריאות, מנכ"ל המשרד והשר העומד בראשו לתת את הדעת לצורך בהיערכות של מערך בריאות הנפש לא רק בשל הסיכונים הבריאותיים-נפשיים שעלולים להתפתח בשל אירועים אלה, אלא בפרט שעה שהיה ידוע להם שהמערך מצוי במצוקה קשה בכל הנוגע לזמינות הטיפולים הנפשיים לציבור הנזקק להם. היות שמדובר בתקופה ממושכת של יותר משני עשורים, הערות הביקורת נוגעות גם לשרי הבריאות ולמנכ"ל משרד הבריאות הקודמים.

על הרשות העליונה לאשפוז ובריאות לגבש מדיניות למתן שירותי בריאות הנפש בעיתות חירום, ובפרט לאוכלוסייה מפונה, ולוודא כי גובש תרחיש ייחוס ענפי עדכני למערכת הבריאות שיתן מענה גם למצב של פינוי אוכלוסייה. עליה גם להנחות את מערכת הבריאות לגבש נוהל עדכני ותוכנית עבודה לעיתות חירום שתקבע את השיטה למתן שירותי בריאות הנפש במצבים אלה במטרה להבטיח את הרציפות התפקודית של מערכת הבריאות בכל מתארי החירום. על הרשות להקפיד להתכנס באופן עיתי ולדון בסטטוס היערכות והמוכנות של מערך שירותי בריאות הנפש לעיתות חירום.

על מנכ"ל משרד הבריאות להנחות את משרדו לעדכן את תרחיש הייחוס הענפי, בהתאם לתרחיש הייחוס העדכני לעורף של רח"ל, בדגש על נושא פינוי האוכלוסייה, לוודא כי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 2018 בנושא "הפעלה של מענה נפשי לאוכלוסייה בשעת חירום" יעודכן בהתאם לתרחיש הייחוס הענפי המעודכן וכן לגבש תוכנית עבודה שתבטיח מוכנות מערכת הבריאות לאירועים כפי שנקבעו בתרחיש ובפרט למתן שירותי בריאות הנפש לאוכלוסיות מפונות ומתפנות עצמאית.

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

חגן טיפולים בתחום בריאות הנפש לחפונים

אוכלוסיית המפונים נמצאת בסיכון מוגבר לפתח תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה, בשל החשיפה לאירועים הקיצוניים והטראומטיים של שבעה באוקטובר, הנוכחות באזורי נפילת טילים ועזיבת בתיהם לתקופה ממושכת; וכפי שעלה בסקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) יש באלו כדי להגביר את הסיכון לדיווח על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ב-11 - 17 נקודות אחוז (תרשים 3). משום כך, יש חשיבות רבה לאבחון מצבם הנפשי ולמתן טיפול מתאים, מוקדם ככל האפשר, כדי לסייע להם להשתקם נפשית מהטראומה.

משבעה באוקטובר והלאה שינה משרד הבריאות את הנחייתו בדבר הגורם האחראי לטיפול הנפשי במפונים ובדבר הגורמים המטפלים בפועל; להלן בתרשים השינויים על פני ציר הזמן:

תרשים 21: הגורם האחראי והגורמים המטפלים במפונים, לפי תקופה



בכתום - הגורם האחראי
בשחור - הגורמים המטפלים

תרשים 21 מלמד על ההשפעה של היעדרן של תוכניות למתן טיפולי בריאות הנפש בתרחיש של פינוי אוכלוסייה בהיקף רחב, שהרשות העליונה לאשפוז ובריאות הייתה אמורה להכין; למרות אחריות משרד הבריאות לספק את שירותי בריאות הנפש באמצעות קופות החולים ומרכזי החוסן, בשבוע הראשון שלאחר פינוי האוכלוסייה לבתי המלון הוא עדיין לא היה ערוך למתן הטיפולים באמצעות הקופות ומרכזי החוסן, ובפועל נתנו אותם בעיקר⁶⁵ מתנדבים; גם בארבעת השבועות הבאים (16.10.23 - 10.11.23) עדיין לא הורה משרד הבריאות לקופות החולים לקבל עליהן את האחריות למתן הטיפול הנפשי למפונים והטיל את המשימה על בתי החולים הפסיכיאטריים; אלה שלחו את צוותי הטיפול שלהם לבתי המלון, נוסף על צוותי הטיפול ששלחו קופות החולים ומרכזי החוסן; ב-11.11.23 העביר משרד הבריאות את האחריות לקופות החולים, והן אשר טיפלו במפונים, נוסף על הטיפולים שנתנו מרכזי החוסן ומטפלים מטעם בתי החולים הפסיכיאטריים.

טיפול בבריאות הנופש שנתנו מתנדבים

נוהל הפעלת מתנדבים במערכת הבריאות בעיתות חירום משנת 2016⁶⁶ (להלן - נוהל הפעלת מתנדבים) מתייחס לצורך בהיערכות מוקדמת להפעלת מתנדבים בעת חירום כדי שיסייעו לעובדי היחידות. על פי הנוהל, בעת חירום הרשות העליונה לאשפוז ובריאות תרכז את המידע על הצורך במתנדבים ותנתב אותם ברמה הלאומית⁶⁷. הנוהל גם קובע כי על הארגון הקולט, כדוגמת קופת חולים, לנהל מאגר נתונים של מקורות לאיתור וגיוס של מתנדבים בעת חירום⁶⁸.

עם פרוץ אירועי שבעה באוקטובר התגייסה החברה האזרחית - עמותות, ארגונים וגורמים פרטיים - להתנדבות ולסיוע בתחומים רבים ומגוונים: למפונים שנתלשו מביתם, לרשויות המקומיות שפינו את התושבים או קלטו אותם וכסיוע לכוחות הביטחון - ברכש של ציוד, בסיוע לחיילים לרבות חיילי מילואים וכן לשוטרים ולמשפחותיהם, וגם בתחומים אחרים. פעילות זו, שבחלקה נמשכת גם בעת כתיבת דוח ביקורת זה, ראויה להערכה ולהוקרה.

בין המתנדבים הרבים שהגיעו למרכזי המפונים היו גם כאלו שהתנדבו לסייע במתן טיפולי נפש. נוכחותם הייתה משמעותית, בייחוד נוכח העובדה שלפחות בתחילת המלחמה גורמי בריאות הנפש הרשמיים עדיין לא היו ערוכים למתן השירותים וכמעט שלא סיפקו שירותי בריאות הנפש באופן מסודר בבתי המלון. בפועל, לפחות בשבועות הראשונים הסמוכים לפרוץ אירועי שבעה באוקטובר טיפולי בריאות הנפש ניתנו למפונים באופן לא מוסדר, שלא באמצעות הגורמים שזה תפקידם, חלקם ניתנו על ידי מתנדבים.

אף שנוהל הפעלת מתנדבים במערכת הבריאות בעיתות חירום משנת 2016 קבע כי בעת חירום הרשות העליונה לאשפוז ובריאות תרכז את הצורך במתנדבים ותנתב אותם ברמה הלאומית, בביקורת עלה שלא האגף לבריאות הנפש ולא האגף לשע"ח ניהלו מאגרי מתנדבים כחלק מהיערכותם לעיתות חירום, והם גם לא הנחו את קופות החולים ואת מרכזי החוסן לנהל מאגרי מתנדבים.

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 צורך בהמשך טיפול.

כתוצאה מכך לא ניתן להבטיח שהמטופלים המתנדבים הם אנשי מקצוע מתאימים ומוסמכים, ולא ניתן להבטיח שהם טיפלו בנפגעי הטראומה שפגשו באופן מקצועי ומתאים לצורכיהם. כך לדוגמה, בביקורים שערכו מבקר המדינה וצוותי ביקורת בבתי המלון שבהם שהו המפונים עלה כי למתנדבים הרבים רצון טוב, אך חלקם נעדרי כל הכשרה ייעודית מתאימה לטיפול בטרומה. משרד הבריאות והמטפלים בקופות החולים ובמרכזי החוסן לא תמיד קיבלו

66 משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי: נוהל הפעלת מתנדבים במערכת הבריאות באשפוז ובקהילה, בשגרה ובעתות חרום (2016).

67 חוזר המנהל הכללי, נוהל הפעלת מתנדבים במערכת הבריאות באשפוז ובקהילה בשגרה ובעיתות חירום (2016), סעיף 34.

68 שם, סעיף טז.

מהמטפלים המתנדבים את מלוא המידע על מצב המטופלים ועל הטיפול שקיבלו, ולכן גם לא ניתן היה לשמר את הרצף הטיפולי בהם.

מבקר המדינה התריע על כך במכתבו לראש הממשלה ב-13.11.23: "המערך הציבורי-ממשלתי בתחום בריאות הנפש כשל בטיפול במפונים שכן הוא התבסס ברובו המוחלט על מתנדבים בלבד. כך עלה למשל, בסיוור במעלה החמישה, בים המלח ובאילת שאירחו מפונים מיישובי הדרום. מערך בריאות הנפש שהיה קריטי למתן מענה טיפולי ראשוני התנהל ללא תורה סדורה, לצד יוזמות התנדבותיות מקומיות, וללא שמירה על רצף טיפולי ועל תיעודו"⁶⁹.

משרד הבריאות ציין בתשובתו כי הוא ארגן בתוך זמן קצר רשימות סדורות של מתנדבים לסיוע, בין היתר לתמיכה במשפחות נעדרים ובצוותים המטפלים בבתי חולים סרוקה ובברזילי. כמו כן, מטפלי בריאות הנפש מטעם המשרד במלונות היו אמונים בין היתר על יצירת סטנדרטיזציה למתנדבים. נעשתה בקרה גם על ארגוני מתנדבים שונים מבחינת רישיונותיהם והסמכתם, והאגף לבריאות הנפש במשרד היה בקשר הדוק ורציף עם ארגוני המתנדבים גם בנוגע לסטנדרט הטיפול. משרד הבריאות הוסיף כי הוא הוציא קול קורא למתנדבים כדי לקלוט אותם כעובדים מן המניין במערכת בריאות הנפש הציבורית, וכי הוא גייס מאות לשורותיו תוך הקפדה על סטנדרט וקריטריונים מקצועיים. המשרד הדגיש כי מטבעו של אירוע בהיקף של שבעה באוקטובר, ובדומה לאירועים רבי נפגעים אחרים, הקושי בשליטה מרכזית הוא מובנה. עם זאת המשרד פעל במרץ להשגת שליטה במהירות האפשרית.

על משרד הבריאות להתייחס בהנחיותיו לשעת חירום לצורך בנייהול מאגרי מתנדבים בתחום בריאות הנפש ולהנחות בהתאם את קופות החולים ומרכזי החוסן. היערכות מקדימה מלאה תאפשר התנהלות תקינה וסדורה בעת חירום ובמיוחד התארגנות מהירה. בכלל זה נדרשות הנחיות לשימור ותחזוקה שוטפים של מאגר המתנדבים, לזיהוי המתנדבים והסמכתם, למסגרת הפעולות שהם רשאים לבצע, להכשרת המתנדבים, בייחוד לטיפול בנפגעי טראומה נפשית, וכן לממשקי הפעולה עם קופות החולים ולאופן תיעוד הטיפול.

הטיפול על ידי בתי החולים הפסיכיאטריים

אומנם לפי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 2018 בנושא "הפעלה של מענה נפשי לאוכלוסייה בשעת חירום" שירותי בריאות הנפש בעיתות חירום, כמו בשגרה, יינתנו על ידי קופות החולים ומרכזי החוסן, אולם בהנחיות שפרסם המשרד ב-16.10.23 בדבר הפעלת מענה בתחום בריאות הנפש לאוכלוסיית המפונים, הוא הטיל על בתי החולים הפסיכיאטריים את האחריות למתן סיוע נפשי למפונים על בסיס מקבצים גיאוגרפיים של בתי מלון. מטרת ההנחיות הייתה להסדיר את מתן הטיפול על ידי כלל הגורמים, ליצור מתכונת פעולה אחידה, לקבוע גורמים אזוריים שיוסו את השירותים לפי הצרכים בשטח, להבטיח רצף ועומק טיפולי שמאפשר יציבות לאורך זמן ושיתוף פעולה בין קופות החולים, מרכזי החוסן, בתי החולים והמתנדבים. יצוין כי במקביל לכך גם קופות החולים ומרכזי החוסן נתנו טיפול נפשי למפונים בבתי המלון

69 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).

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.

עם זאת, עלה כי אף שהרשות העליונה לאשפוז ובריאות היא האחראית כמפורט בנוהל חמ"ל הבריאות הלאומי לקבוע שינוי בייעוד ובמתכונת ההפעלה של מוסדות מערכת הבריאות, והיא האמונה על ויסות המשאבים בעיתות חירום, האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות הוא שהחליט על השינוי בלי שהביא את הנושא לדיון והחלטה לפני הרשות העליונה לאשפוז ובריאות.

משרד הבריאות ציין בתשובתו כי ההחלטה להטיל את האחריות על בתי החולים הפסיכיאטריים בשיתוף בתי החולים הכלליים בחלוקה אזורית בשבוע הראשון למלחמה התקבלה בכובד ראש לאחר דיונים ומתוך הבנה כי מרכזי החוסן יזדקקו לשבועות מספר להיערכות למתן המענים לקהילות. ההחלטה התקבלה כפועל יוצא מתרחיש חדש ובלתי צפוי ועקב ההכרה בכך שלא יהיה אפשר לתת את המענה הדרוש בכוח האדם החסר. מנכ"ל המשרד קיים כמה דיונים בנושא, ולאחר שיח מקצועי בהובלת האגף לבריאות הנפש ובהמלצתו הוחלט למנות פרויקטור לנושא ולהפעיל את המערך באופן האמור.

החלטה ששירותי בריאות הנפש בחירום יינתנו על ידי בתי החולים הפסיכיאטריים ולא על ידי קופות החולים היא החלטה מהותית שמשמעה שינוי המדיניות שנקבעה לעיתות חירום, ולה השלכות רוחב ניכרות, שמקורן בכך שבתי החולים הפסיכיאטריים לא נערכו למתן שירות למפונים לא מבחינת תהליכי עבודה ולא מבחינת כוח האדם. כך למשל הם נדרשו להסיט רופאים וצוותים מתפקידיהם השוטפים בבתי החולים כדי לטפל במפונים אך הם לא נערכו לכך מבעוד מועד. גם לא נקבעו בהם מראש תהליכים סדורים שהיה עליהם להכיר, ושיאפשרו תיעוד הטיפול, שמירת רצף טיפול וכן גישה לתיק הרפואי של המפונה; אלו פעולות שמתאפשרות לקופות החולים אך לא לבתי החולים הפסיכיאטריים.

נוכח השלכות הרוחב של שינוי במדיניות הטיפול בשעת חירום שנעשה בזמן אמת, מומלץ כי משרד הבריאות יביא כל החלטה על שינוי מדיניות כאמור לבחינת הרשות העליונה לאשפוז ובריאות, גם אם המדיניות לא נקבעה מלכתחילה על ידי הרשות עצמה. זאת, על מנת להבטיח שיובאו בחשבון כל המשמעויות של שינוי זה בדגש על ההיתכנות של ביצוע החלטה זו, השלכותיה והיתרונות והחסרונות שבה. עוד מומלץ כי משרד הבריאות יבצע תהליך של הפקת לקחים בעקבות הפעלת מענה בריאות הנפש למפונים על ידי בתי החולים הפסיכיאטריים, כדי להיערך כראוי למשברים עתידיים; וכי ייפתח תורת לחימה (תו"ל) לטיפול באירועי חירום, ובכללם כאלה שבהם תהייה התפנות של אוכלוסייה בהיקף נרחב וכאלה המלווים באירועים טראומטיים חמורים.

תיעוד הטיפול ושמידת הרצף הטיפולי

חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 (להלן - חוק זכויות החולה), קובע כי על מטפל⁷⁰ לתעד את מהלך הטיפול הרפואי ברשומה רפואית, שתכלול בין היתר מידע בדבר הטיפול שקיבל המטופל, עברו הרפואי כפי שמסר, אבחון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות הטיפול בו. עוד נקבע בחוק זה כי המטפל, ובמוסד רפואי - מנהל המוסד הרפואי אחראים לניהולה השוטף והעדכני של הרשומה הרפואית ולשמירתה של הרשומה הרפואית בהתאם לכל דין⁷¹.

חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא הרשומה הרפואית מדגיש את חשיבותה של עריכת הרשומה הרפואית לשם שמירת רצף טיפולי נכון במטופל, בייחוד כשהטיפול נעשה על ידי כמה אנשי צוות; כמדד חשוב ביותר למעקב אחר התפתחות התסמינים או השפעת הטיפול; כבסיס חשוב לאבחון המטופל ולטיפול בו בביקורים חוזרים; וכראיה מרכזית בהליכים משפטיים. לפי חוזר המנכ"ל את הרשומה יש לתעד בתיק הרפואי של המטופל⁷².

בשל חשיבות תיעוד הטיפול הדגיש משרד הבריאות בהנחיות מ-16.10.23 למתן מענה נפשי לאוכלוסייה המפונה, שכחלק מתכנון "היום שאחרי", יש צורך בתיעוד הטיפולים הניתנים בבתי המלון. רק חודש לאחר מכן, ב-16.11.23 הוציא משרד הבריאות הנחיות לרישום ותיעוד של ההתערבויות הטיפוליות במצבי משבר וטראומה.

בביקורת עלה כי על אף חשיבות הרצף הטיפולי כפי שעולה מהנחיות משרד הבריאות בעניין תיעוד הטיפולים, ברוב המקרים למטפלים שטיפלו מטעם בתי החולים הפסיכיאטריים במפונים בבתי המלון לא הייתה גישה לתיקים הרפואיים של המטופלים, השמורים במערכות המידע של קופות החולים⁷³. 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 עולה החשש כי היעדר הגישה לתיקים הרפואיים של המטופלים מקשה על היכולת להבטיח את איכות הטיפול הנפשי שהגישו להם בתי החולים הפסיכיאטריים.

זאת ועוד, צוותי בתי החולים הפסיכיאטריים, המרכז הירושלמי לבריאות הנפש, שהיה אחראי למתחם בתי המלון באזור ים המלח, והמרכז לבריאות הנפש שלוותה, שהיה אחראי לבתי המלון באילת, תיעדו את המפגש הראשון עם המטופל, שמטרתו לאבחן את מצבו (אינטייק), ואת מפגשי הטיפול שהתקיימו בעקבותיו רק לגבי חלק קטן יחסית של המפונים שקיבלו טיפול: המרכז הירושלמי לבריאות הנפש תיעד את המפגשים⁷⁴ עם כ-330 בלבד

70 על פי החוק, "מטפל" הוא רופא, רופא שיניים, עמית רופא, סטז'ר, אח או אחות, מיילדת, פסיכולוג, מרפא בעיסוק, פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת, תזונאי-דיאטן, קרימינולוג קליני, פודולוג, פודיאטר, פודיאטר מנתח, כירופרקט, דימותן רפואי, וכן כל בעל מקצוע שהכיר בו המנהל הכללי, בהודעה ברשומות, כמטפל בשירותי הבריאות.

71 חוק זכויות החולה, סעיף 17. עוד נקבע בחוק כי תרשומת אישית של המטפל אינה חלק מהרשומה הרפואית.

72 משרד הבריאות, "חוזר המנהל הכללי: הרשומה הרפואית" (1996).

73 שלוש קופות (כללית, מכבי ומאוחדת) ציינו כי למטפלים שטיפלו מטעם בתי החולים במפונים בבתי המלון לא הייתה גישה לתיק הרפואי של המטופלים החברים בקופה. לאומית ציינה כי למטפלים מטעם בתי החולים בבתי המלון הייתה גישה לתיק הרפואי של המטופלים החברים בקופה.

74 הכוונה לתיעוד של מפגש אחד לפחות.

מהמפונים במתחם המלונות בים במלח ובירושלים, בתקופה שבין 14.10.23 ל-30.11.23, שבה שהו באזורים אלה כ-20,000 מפונים; הרישום בדרך שאינה מאפשרת להפריד בין המתחמים בזיהוי הרישומים. המרכז לבריאות הנפש שלוותה תיעד את הטיפול בכ-1,430 מהמפונים באילת בחודשים אוקטובר 2023 עד פברואר 2024, שבהם שהו באזור זה כ-22,000 מפונים. מאחר שהטיפול ביתר המטופלים לא תועד, מספר המטופלים הכולל שבהם טיפלו צוותי בתי החולים אינו ידוע⁷⁵.

יוצא אפוא כי משרד הבריאות לא ביצע בקרה על יישום הנחיותיו בעניין תיעוד ההתערבויות הטיפוליות במצבי משבר וטראומה.

עלה גם שצוותי בתי החולים תיעדו את הרישום הטיפולי עבור חלק מהמטופלים על טפסים ידניים, ואלה נסרקו אחר כך למערכת המידע של בית החולים, אך הרישום בהם לא הוזן למערכת המידע באופן מובנה - לפי שדות המאפשרים חיפוש; בנסיבות אלו קשה עד בלתי אפשרי לאתר מידע על הטיפול בעת הצורך.

כללית מסרה בתשובתה כי ההנחיה שלא לתעד התערבויות בשלבים הראשונים של המגע בין אנשי הטיפול למפונים הייתה של מנכ"ל משרד הבריאות; ההנחיה ניתנה למנהל המרכז לבריאות הנפש שלוותה בישיבת חירום שהתקיימה ב-13.10.23, והיא נועדה להסיר חסם העלול למנוע ממי שזקוקים לסיוע מקצועי לפנות לקבלו.

משמעות הדבר היא שעל אף החובה לערוך רשומה רפואית כאמור בחוק זכויות החולה ובחוזר המנכ"ל בנושא, עבור מפונים רבים לא ניהלו בתי החולים הפסיכיאטריים תיעוד של המידע שעלה מהאבחון ומהטיפול עצמו, ובכללו טיפול תרופתי שניתן להם. במצב זה עולה החשש כי לגבי מפונים רבים שקיבלו טיפול, מידע רפואי חשוב על הטיפול שקיבלו אינו מתועד; הדבר מקשה על גורמי הטיפול לדעת מה היה האבחון של אותם מטופלים, מה חוו ואיזה טיפול קיבלו, וקשה לשמור על רצף טיפולי כאשר נדרש המשך טיפול. כמו כן, היעדר רישום או רישום חלקי של הטיפול שקיבלו המפונים ושל מצבם הנפשי עלול לפגוע בזכויותיהם בהמשך, אם יבקשו למצות את זכויותיהם בבט"ל או אצל כל גורם אחר - כנפגעי איבה או כנכים שהם מתמודדי נפש.

מאוזחת מסרה בתשובתה כי עם סיום תקופת האחריות של בתי החולים הפסיכיאטריים למתן הטיפול הנפשי בבתי המלון, לא נעשתה העברה מסודרת של המידע שבידיהם לקופות החולים

בביקורת נמצא גם כי ההנחיות לרישום ותיעוד של ההתערבויות הטיפוליות שקבע משרד הבריאות בנובמבר 2023 תואמות רק את מערכות המידע של בתי החולים הפסיכיאטריים הממשלתיים (כדוגמת המרכז הירושלמי לבריאות הנפש והמרכז לבריאות הנפש שער מנשה) אך לא את המערכות של בתי החולים הפסיכיאטריים שמפעילה קופת חולים כללית (כדוגמת המרכז לבריאות הנפש שלוותה והמרכז לבריאות הנפש גהה). עולה החשש כי גם במצבי חירום עתידיים שבהם ייתנו בתי החולים הפסיכיאטריים טיפול, הם לא יוכלו לתעד את הטיפול כנדרש במערכת מרכזית אחת, ועקב כך לא יהיה אפשר לבצע מעקב ובקרה

75 בסיכום ששלח ב-2.11.23 מתאם פרויקט הסיוע הנפשי למפוני מלחמת חרבות ברזל לאגף בריאות הנפש במשרד הבריאות הוא מציין כי למנהלי מרחבי בתי המלון מטעם בתי החולים הפסיכיאטריים אין יכולת להפיק נתונים לגבי מספר המטופלים הזקוקים לטיפול ולגבי מספר המקבלים טיפול.

נאותים אחר הטיפול הניתן, ומטופלים שיהיו מעוניינים בכך יתקשו לאתר ולקבל מסמכים המתעדים את הטיפול.

משרד הבריאות ציין בתשובתו כי עקב שילוב המערכות השונות בפריסה של כ-400 מלונות לא התאפשר שימוש במערכות הדיגיטליות הרגילות, אך נעשה מאמץ להשאיר למטופלים רישום ידני לצורך שימוש בהמשך. לאחר התבססות הצוותים של בתי החולים נעשה מאמץ ליצור רשומות ממוחשבות, אולם הדבר התאפשר רק במיעוט המקרים בשל הפריסה הרחבה של המפונים. ההנחיות היו ליצור רישום ידני לכל הפחות; בכל יום התקיימו ישיבות כדי לבחון בין היתר את מימוש ההנחיות, ובמקביל נעשו ניסיונות ליצירת ממשקים שיאפשרו ניהול של רשומות רפואיות. המשרד הדגיש כי הוא פועל להפקת לקחים בעקבות אירועי שבעה באוקטובר

על משרד הבריאות לוודא כי, בפרט בעיתות חירום, כל הגורמים המטופלים מתעדים בהתאם לחוק זכויות החולה את הטיפול שהם נותנים לאנשים הזקוקים לכך. מומלץ כי מנכ"ל משרד הבריאות יערוך תהליך הפקת לקחים סדור מאופן ניהול שירותי בריאות הנפש למפונים בבתי המלון, יקבע בנוהל את הגורמים האחראים למתן מענה בעיתות חירום בכלל ובמצבים של פינוי אוכלוסייה בפרט ויפרט את הדרישות מהגורמים המטופלים. עוד מומלץ שהמשרד יספק כלים מתאימים ומבוקרים, כגון מערכת מידע משותפת, שיאפשרו גישה של מטופלים לתיקים הרפואיים, תיעוד המידע הטיפולי וניהולו, גם בעיתות חירום, על ידי כל הגורמים המטופלים שירותי בריאות הנפש, בשילוב של כלים שיאבטחו את המידע ויגנו על פרטיות המטופלים.

הטיפול על ידי קופות החולים ומרכזי החוסן

ב-11.11.23 העביר משרד הבריאות את האחריות לטיפול באוכלוסיית המפונים בבתי המלון לקופות החולים וקבע שהן ייתנו את הטיפול בסיוע המטופלים ממרכזי החוסן ומבתי החולים הפסיכיאטריים. צוות הביקורת בדק מהו היקף המפונים שקופות החולים ומרכזי החוסן נתנו להם טיפול בתקופה שלפני העברת האחריות אליהן ולאחריה. יודגש כי ייתכן שיש מפונים שפנו למטופלים פרטיים או למטופלים מטעם עמותות וארגונים, ואולם למשרד הבריאות אין מידע על מקרים כאלה. כך למשל, מסקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) עלה כי בקרב מי שהם או אדם קרוב להם נכחו באירועי שבעה באוקטובר שיעור כפול (כ-8%) של משתתפים דיווחו כי פנו למטפל פרטי לעומת מי שלא נכחו באירועים (כ-3%)⁷⁶.

חספי המפונים שקיבלו טיפול נפשי

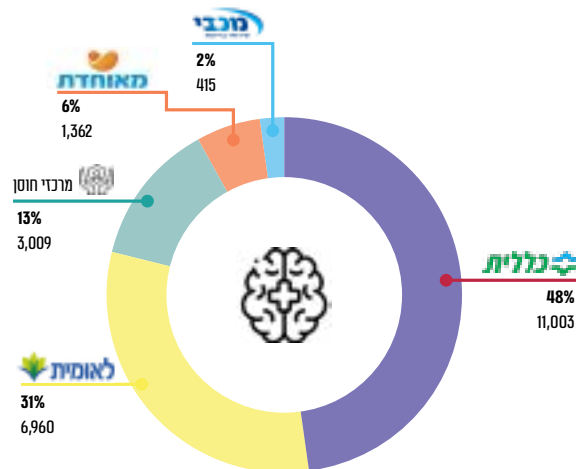
צפוי שחומרת ההשלכות של אירועי שבעה באוקטובר, ההתפנות תחת אש מהבית והתמשכות המלחמה והשהייה מחוץ לבית תפגע במצבם הנפשי של המפונים; ואכן הדבר בא לידי ביטוי בסקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024); נתוני הסקר הצביעו על כך שבקרב כלל האוכלוסייה שיעור המדווחים על התסמינים ברמה בינונית וחמורה נע בין כשליש (34%-ו 32% לגבי פוסט-טראומה ודיכאון, בהתאמה) לכחמישית (21% לגבי חרדה) וכי שיעור המדווחים על תסמיני

פוסט-טראומה, דיכאון או חרדה או שילוב שלהם ברמה חמורה עומד על 16%; ואולם בקרב מי שדיווח כי הוא או אדם קרוב לו נכחו באירועי שבעה באוקטובר הסיכון לדווח על תסמינים אלה נמצא גדול ב-11 עד 17 נקודות אחוז.

עלה שבפועל, בכחצי השנה שלאחר שבעה באוקטובר – 7.10.23 עד 31.3.24 – רק כ-11% מכלל המפונים (כ-23,000 מתוך כ-210,000 מפונים בוגרים וילדים) קיבלו טיפול נפשי מקופות החולים וממרכזי החוסן⁷⁷. אף שלא כל מי שמדווח על תסמינים נפשיים זקוק לטיפול, הפער בין שיעור המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה לשיעור מקבלי הטיפול מעלה את החשש כי רבים מהזקוקים לטיפול לא קיבלו אותו בתקופה שנבדקה.

בתרשים שלהלן נתונים על מספר המפונים שקיבלו טיפול נפשי ממרכזי החוסן ומכל אחת מקופות החולים ועל שיעורם מכלל המטופלים המפונים שקיבלו טיפול נפשי מגופים אלה בפרק הזמן 7.10.23 - 31.3.24.

תרשים 22: מספר המפונים שקיבלו טיפול נפשי ממרכזי החוסן ומכל אחת מקופות החולים והתפלגותם, 7.10.23 - 31.3.24



על פי נתוני "יחד", בט"ל וקופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה. מתרשים 21 עולה כי מקרב 11% מהמפונים שאכן קיבלו טיפול נפשי מקופות החולים או ממרכזי החוסן בתקופה שנבדקה, 87% קיבלו את הטיפול מהקופות (בעיקר כללית ולאומית - 79%), ו-13% ממרכזי החוסן.

77 מפגש טיפולי אחד לפחות. ישנם מטופלים שקיבלו טיפול מקופות חולים שאינם חברים בה, ועקב כך אין תיעוד של רבים מהמטופלים. הנתונים המוצגים כאן מתייחסים רק למי שקיים לגביו תיעוד במערכות המידע של הקופות או של בט"ל.

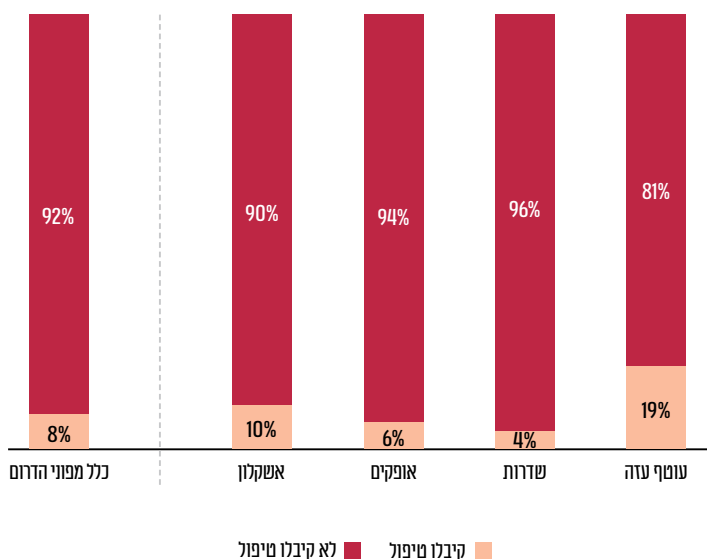
הכללית מסרה בתשובתה כי כל מפונה אשר אותר כזקוק לטיפול נפשי קיבל מענה לפי תיעדוף קליני.

בביקורת נעשתה הבחנה בנוגע לשיעור מקבלי הטיפול הנפשי בין שלוש קבוצות של מפונים: מפוני עוטף עזה והדרום, ילדים מפונים משדרות ומפוני הצפון; להלן הממצאים:

חקבלי טיפול נפשי שהם מפוני עוטף עזה והדרום

בתרשים שלהלן מוצג שיעור תושבי עוטף עזה שהתגררו ביישובים שמחבלים חדרו אליהם בשבעה באוקטובר (להלן - יישובי עוטף עזה)⁷⁸, ובשלוש ערים בדרום שפנו לפחות בחלקן, ושקופות החולים ומרכזי החוסן נתנו להם טיפול נפשי.

תרשים 23: שיעור המפונים מיישובי עוטף עזה ומערים בדרום שקופות החולים ומרכזי החוסן נתנו להם טיפול נפשי, 7.10.23 - 31.3.24



על פי נתוני "יחד", בט"ל וקופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה. מתרשים 23 עולה כי חרף האירועים הטראומטיים הקיצוניים שחוו מפוני יישובי עוטף עזה ויישובי הדרום והסיכון המוגבר שיחוו תסמיני פוסט-טראומה ברמה בינונית וחמורה, רק 8% מהם קיבלו טיפול נפשי בקופות החולים ומרכזי החוסן.

78 ארז, בארי, גבים, זיקים, חולית, יד מרדכי, יכני, יתד, כיסופים, כפר עזה, כרם שלום, מבטחים, מגן, מפלסים, נחל עוז, ניר יצחק, ניר עוז, ניר עם, נירים, נתיב העשרה, סופה, סעד, עין הבשור, עין השלושה, עלומים, פריגן, רעים.

אשר למפוני היישובים בעוטף עזה - לפי התרשים, 19% מהם קיבלו את הטיפולים; ואשר למפוני ערי הדרום (שגם הם חוו אירועים טראומטיים הן בשל מחבלים שחדרו לערים ורצחו ופגעו בתושבים וברכוש והן בשל מטחי טילים שנורו לעברן) - מדובר בשיעור קטן עוד יותר של מפונים: 4% בלבד מתושבי שדרות שפון, 6% מתושבי אופקים שפון ו-10% מתושבי אשקלון שפון.

עולה מכך כי רבים ממפוני יישובי עוטף עזה והדרום הם בסיכון גבוה לתסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה בעקבות אירועי שבעה באוקטובר, המלחמה והפינוי, אך הם לא קיבלו טיפול נפשי מקופות החולים וממרכזי החוסן.

לאומית מסרה בתשובתה כי אנשי מקצוע מטעמה פנו באופן יזום למפונים מעוטף עזה ומיישובי הדרום האחרים לצורך בדיקת הצורך בטיפול; אולם בשל היעדר תיעוד ואי-העברת מידע בין הגורמים המטפלים, התברר להם בחלק מהמקרים, על פי מידע שמסרו להם המפונים, כי הם מטופלים על ידי גורם אחר.

אם לא קיבלו טיפול ממקור אחר, שום גורם מקצועי לא סייע להם בהתמודדות עם האירועים הקשים שחוו, והדבר עלול להקשות על מי מהם שסובל מתסמינים להשתקם מהתסמינים ולחזור לתפקוד מלא - חזרה ליישובים לאחר שיקומם, עבודה וחיי משפחה וחברה.

הטיפול בילדי שדרות

במחצית הראשונה של נובמבר 2023 ביצעה ראמ"ה (הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך של משרד החינוך) מיפוי של מצבם הרגשי, החברתי והלימודי של ילדי שדרות. מן המיפוי עלה כי 39% מההורים אמרו שילדיהם שרויים בחרדה ומתח ברמות גבוהות במיוחד, הדורשות מענה טיפולי מיידי⁷⁹.

למרות השיעור הגדול של הורים משדרות (39%) שעל פי המיפוי של ראמ"ה מנובמבר 2023 דיווחו כי הם סוברים שילדיהם זקוקים למענה טיפולי מיידי, וחרף העובדה שחוסן נפשי הוא מפתח להתפתחותם התקינה של ילדים, בביקורת עלה כי עד סוף מרץ 2024 רק כ-440 מתוך כ-10,500 ילדי שדרות המפונים קיבלו טיפול נפשי במסגרת קופות החולים ומרכזי החוסן, שהם כ-4% מכלל ילדי שדרות שפון.

משרד הבריאות מסר בתשובתו כי מרכזי החוסן מקיימים סדנאות רבות להורים, למתבגרים ולילדים, ופעילות באמצעות בעלי חיים, פעילות ספורטיבית בים, גוף נפש ועוד. כמו כן, במלונות היו רכזים קהילתיים שקיימו גם הם פעילויות, איתרו אנשים שנמצאים במצוקה והפנו לגורמים הרלוונטיים. עוד מסר המשרד כי רוב האנשים שסובלים מתסמינים פוסט-טראומטיים לא זקוקים לטיפול נפשי אלא לתמיכה קהילתית, משפחתית, כלכלית ופעילות בתחומי הפנאי

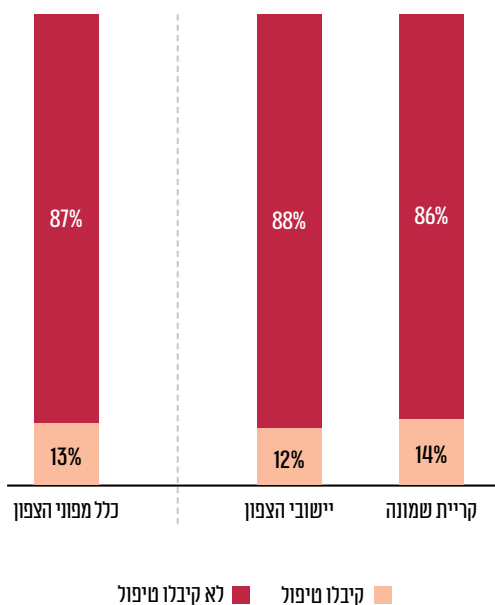
79 המיפוי נערך בקרב 6,675 הורים לתלמידים; הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך, "מיפוי תלמידי שדרות בתקופת החירום" [21.11.23].

השונים, וכי משרד החינוך ומשרד הרווחה הם שותפים מלאים במתן מענים לאוכלוסייה הן בתחום הרווחה והן במתן טיפול דרך השפ"חים⁸⁰ לילדים והדרכה להורים.

הטיפול הנפשי במפוני הצפון

בתרשים שלהלן מוצג שיעור מפוני קריית שמונה ויישובי הצפון האחרים שקופות החולים ומרכזי החוסן נתנו להם טיפול בין 7.10.23 ל-31.3.24.

■ תרשים 24: שיעור מפוני קריית שמונה ויישובי הצפון האחרים שקופות החולים ומרכזי החוסן נתנו להם טיפול, 7.10.23 – 31.3.24



■ קיבלו טיפול ■ לא קיבלו טיפול

על פי נתוני "יחד", בט"ל וקופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מתרשים 24 עולה כי חרף המצוקה הנפשית שקדמה לפינוי והמצוקה הנלווית לפינוי עצמו, במהלך חצי השנה שלאחר אירועי שבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל רק כ-13% מתושבי יישובי הצפון שפוננו קיבלו טיפול נפשי במסגרת קופות החולים ומרכזי החוסן.

80 שפ"ח (שירות פסיכולוגי חינוכי) הוא מסגרת טיפולית-חינוכית המציעה שירותים פסיכולוגיים במטרה ללוות ולקדם את התפתחותו התקינה של הילד.

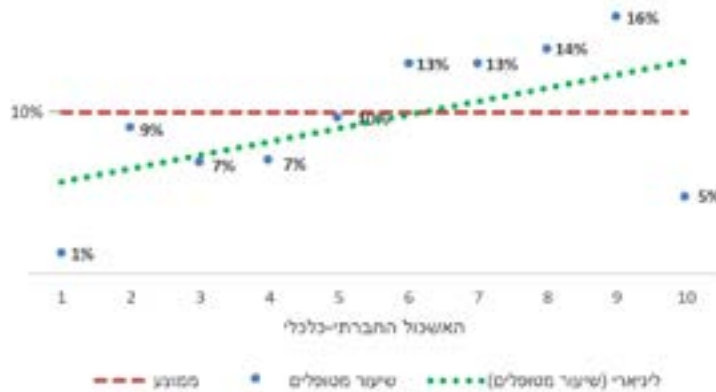
משרד הבריאות ציין בתשובתו כי משבעה באוקטובר הקים מרכז החוסן 40 שלוחות בכל אזור שאליו פונו התושבים מהצפון. 7,148 איש פנו למרכזי החוסן בצפון לקבלת סיוע ראשוני נפשי או טיפול מ-7.10.23 עד סוף אוגוסט 2024, ו-3,347 איש קיבלו טיפול בפועל באותה תקופה.

הקשר בין החיפוש החברתי-כלכלי של המפונים לקבלת טיפול נפשי

בסקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) עלה כאמור, כי ככל שרמת ההכנסה המדווחת נמוכה יותר, שיעור המדווחים על תסמינים מכל הסוגים גדול יותר. ממצא זה עולה בקנה אחד עם תוצאות מחקרים המראים כי מעמד חברתי כלכלי נמוך יותר של אדם מזוהה עם שכיחות גבוהה יותר של פוסט-טראומה לאחר אירוע טראומטי⁸¹.

בביקורת נבדק שיעור מקבלי הטיפול בקרב המפונים לפי האשכול החברתי-כלכלי של היישוב⁸² שבו התגוררו קודם הפינוי. בתרשים שלהלן התפלגות המטופלים מקרב המפונים, לפי האשכול החברתי-כלכלי של היישוב שבו התגוררו לפני הפינוי.

תרשים 25: שיעור המטופלים מקרב המפונים, לפי האשכול החברתי-כלכלי של היישוב שבו התגוררו לפני הפינוי



על פי נתוני הלמ"ס, "יחד", בט"ל וקופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מתרשים 25 עולה כי קיים קשר מובהק⁸³ בין האשכול החברתי-כלכלי של היישוב שבו גרו המפונים קודם הפינוי לבין שיעור המטופלים בקרב המפונים: ככל שהאשכול החברתי-כלכלי

81 ראו לדוגמה: Ronald C. Kessler, et al., Socio-demographic and trauma-related predictors of PTSD within 8 weeks of a motor vehicle collision in the AURORA study, *Molecular Psychiatry*, 26, pp. 3108-3121 (2021).

82 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן - הלמ"ס) גיבשה מדד לאפיון הרשויות המקומיות בישראל לפי הרמה החברתית-כלכלית של אוכלוסייתן, הרשויות סווגו לפי ערכי המדד לעשרה אשכולות, שבהם אשכול 1 מציין את הרמה החברתית-כלכלית הנמוכה ביותר ואשכול 10 את הגבוהה ביותר.

83 $F(1,203709)=1337; p<0.001$.

של היישוב נמוך יותר, כך שיעור המפונים מיישוב זה שקיבלו טיפול מהקופות וממרכזי החוסן קטן יותר. לדוגמה, בקופות החולים ומרכזי החוסן קיבלו טיפול כ-14% עד 16% מהמפונים מיישובים באשכולות 8 - 9, ואילו בקרב המפונים מיישובים באשכולות החברתיים 2 ו-3 שיעור מקבלי הטיפול מגופים אלה קטן עד כדי מחצית (כ-7% עד 9%).

יוצא אפוא כי דווקא בקרב אנשים ממעמד חברתי-כלכלי נמוך יותר, המצויים בקבוצת סיכון מוגבר לתסמיני פוסט-טראומה, חרדה ודיכאון, ואשר יכולתם הכלכלית לפנות למטפל פרטי מצומצמת יותר, היקפי הטיפול הנפשי שניתנו להם במסגרת מרכזי החוסן והקופות נמוכים יותר.

מתן טיפולים בתחום בריאות הנפש לניצולי המסיבות

ביום שבעה באוקטובר התקיימו באזור עוטף עזה שלושה אירועים מרובי משתתפים: מסיבת "נובה", שבה השתתפו כ-4,300 איש, מסיבת "פסיידאק", שבה השתתפו כ-100 איש, ומפגש הכנה לאירוע "מידברן", בהשתתפות כ-90 איש (להלן - המסיבות). מספר הנרצחים במסיבות עמד על כ-400 איש, רובם ממסיבת "נובה", ועוד 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. במהלך האירועים תקשרו חלק מהשורדים, במשך שעות, עם בני משפחותיהם ועם קרוביהם האחרים, באמצעות הטלפון והרשתות החברתיות; בחלק מהמקרים בני משפחה וקרובים הגיעו כדי לנסות להציל משתתפים. רבים מהשורדים איבדו בני משפחה וחברים, חלקם יותר מאחד, ואורח חייהם השתנה באופן ניכר מאז האירועים⁸⁴.

מספר שורדי המסיבות עומד על כ-3,700 איש⁸⁵ בגילים שונים, והם מתגוררים בכל רחבי הארץ.

פנייה יזומה לניצולי המסיבות לצורך מתן טיפול

משרד הבריאות פתח בשיתוף משרד ראש הממשלה מוקד פנייה יזומה לנפגעי המעגל הראשון, ובכללם ניצולי המסיבות, שמטרתו ליצור קשר יזום עם הנפגעים כדי להציע מענה רגשי ראשוני, ובכך למנוע התפתחות פוסט-טראומה. לפי דיווחיו, עד לסוף נובמבר 2023 הצליח המוקד ליצור קשר עם כ-2,270 מניצולי המסיבות, כלומר כ-61% מהניצולים, והפנה 961 מהם שהיו מעוניינים בכך לטיפול במרכזי החוסן.

במקביל למוקד, הכללית פנתה לכ-800 מניצולי המסיבות, שהם חבריה, כלומר כ-22% מהניצולים, כדי לאתר את הצרכים שלהם בתחום בריאות הנפש⁸⁶ והזמינה אותם לקבל מענה נפשי, ללא צורך להמתין בתור. ייתכן שחלקם לפחות הם מבין 2,270 הניצולים שהמוקד פנה אליהם; אין לכללית מידע על כך.

84 הצעת מחליטים להחלטה 1459 מיום 26.2.24 בנושא "מעטפת מענים לנפגעי המסיבות בדרום מיום 7.10.23".

85 נכון למאי 2024, על פי נתונים שהתקבלו מבט"ל ב-26.5.24.

86 מכבי ולאומית השיבו כי רשימות הניצולים אינן נגישות להן, ומאוחדת לא מסרה מידע בנושא.

גם מרכז החוסן הארצי ובט"ל פנו אל ניצולי המסיבות בטלפון או באמצעות פרסום ברשתות החברתיות.

יוצא אפוא כי משרד הבריאות וקופות החולים פנו באופן יזום לכ-61% - 83% (2,270 - 3,070) מכלל ניצולי המסיבות כדי לחבר אותם למטפלים מטעם מרכז החוסן הארצי או קופת החולים. עם כחמישית מהניצולים לפחות לא נוצר קשר לצורך מתן סיוע נפשי, ומשרד הבריאות וקופות החולים לא איתרו אותם ואינם יודעים מה מצבם.

בקבוצת המיקוד שקיים צוות הביקורת עם ניצולי מסיבת "נובה" במרץ 2024 ציינו רבים מהמשתתפים כי לא פנו אליהם, והדבר עורר אצלם תחושה שהם נאלצים להתמודד עם הקשיים לבדם. כך לדוגמה אמר אחד הניצולים:

מהיום הראשון אף אחד לא פנה אליי חוץ מלהב 443 (משטרת ישראל)... אף פעם, חודשיים הייתי לגמרי לבד, לא דיברתי עם אף אחד.

ניצול אחר סיפר על הצורך החיוני בפנייה יזומה לניצולים:

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

גם בביקור שערך צוות הביקורת בפברואר 2024 במתחם שבו נפגשים בקביעות ניצולי מסיבת "נובה" עלה כי במתחם לא היו נציגים של משרד הבריאות או קופות החולים, אף שהיו בו נציגים של גופים אחרים כדוגמת בט"ל ומשרד הרווחה. המארגנים מסרו לצוות הביקורת כי נציגים של משרד הבריאות או הקופות לא הגיעו אף לא פעם אחת להתכנסויות אלו.

חספר ניצולי החסינות שקיבלו טיפול נפשי

נוכח החשיפה של משתתפי המסיבות לאירועים טראומטיים קיצוניים, הכיר משרד הבריאות בצורך לתת מענה רגשי לשם מניעת התפתחות פוסט-טראומה, לכמה שיותר מנפגעי אירועי

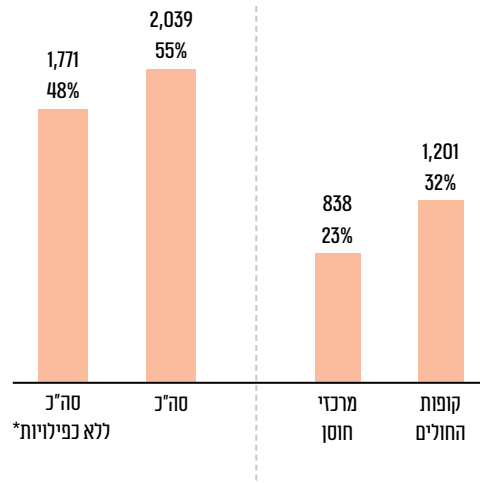
שבעה באוקטובר⁸⁷. לנוכח הכרה זו ובהתאם לנוהל חרדה הם זכאים לטיפול נפשי במימון בט"ל ומשרד הבריאות, שאותו הם יכולים לקבל באמצעות מרכזי החוסן האזוריים או מרכז החוסן הארצי של משרד הבריאות⁸⁸. כאמור, בסקר משרד מבקר המדינה (2024) עלה כי בקרב מי שהם או אדם קרוב להם נכחו באירועי שבעה באוקטובר שיעור המדווחים על תסמינים נפשיים כמעט כפול משיעורם בקרב מי שלא נכחו באירועי שבעה באוקטובר או המלחמה (לדוגמה, לגבי פוסט-טראומה: 54% לעומת 27%).

לפי נוהל חרדה ייחודי למלחמה של משרד הבריאות ושל בט"ל מ-2023, זכאים נפגעי המסיבות לקבל סדרה של 12 - 36 טיפולים נפשיים לתגובת דחק וחרדה, שאותם מספק מרכז החוסן הארצי באמצעות מטפלים מומחים בתחום הטראומה⁸⁹. נוסף על כך הם זכאים לקבל טיפול נפשי באמצעות קופות החולים, וזאת בהתאם לסל השירותים הקבוע בחוק ביטוח בריאות⁹⁰.

בביקורת נבדק שיעור משתתפי המסיבות שקיבלו טיפול נפשי על ידי מרכזי החוסן וקופות החולים⁹¹ בחצי השנה שלאחר שבעה באוקטובר - תקופה לגביה נערך סקר משרד מבקר המדינה. מכיוון שקיים פער בין נתוני מספר המטופלים שהתקבלו ממרכז החוסן לנתונים שהתקבלו מבט"ל, חישוב צוות הביקורת את מספר המטופלים במרכזי החוסן על בסיס נתונים שהתקבלו משני הגורמים; חישוב זה מוצג בתרשים שלהלן:

87 משרד ראש הממשלה, ש.ם.
 88 משרד הבריאות, "הרחבת התקשרות לשנת 2023 - מענה על אזורי לנפגעי חרדה" "11.10.23"; משרד הבריאות, "נוהל הפעלת מרכזי חוסן" (2017).
 89 משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי, "מלחמת חרבות ברזל - נוהל חרדה" - מתן טיפול נפשי לנפגעי חרדה" (2023); משרד הבריאות, "נוהל הפעלת מרכזי חוסן" (2017).
 90 משרד הבריאות, חוזר המנהל הכללי "הפעלה של מענה נפשי לאוכלוסייה בשעת חירום" (2018), סעיף ג.
 91 בכלל זה מי שטופלו במרכזי טראומה של בתי החולים, באמצעות הפניה מקופות החולים.

תרשים 26: מטופלים מקרב ניצולי המסיבות ושיעורם מכלל הניצולים, לפי הגורם המטפל, 7.10.23 – 31.3.24

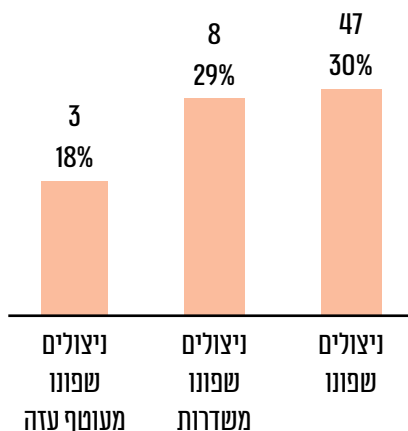


על פי נתוני בט"ל וקופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה. * חלק מהניצולים טופלו גם בקופות החולים וגם במרכזי החוסן, הנתון בתרשים מציג את מספר המטופלים ללא ספירתם פעמיים.

מתרשים 26 עולה כי מרכזי החוסן וקופות החולים טיפלו בכ-1,770 מניצולי המסיבות, שהם 48% מכלל כ-3,700 הניצולים, מתוכם כ-270 טופלו גם במרכז החוסן וגם בקופת החולים שבה הם חברים. מכאן, שבחצי השנה שלאחר שבעה באוקטובר יותר ממחצית מניצולי המסיבות (52%, שהם כ-1,900 איש) לא קיבלו טיפול נפשי במרכזי החוסן או בקופות החולים.

155 מניצולי המסיבות גם פונו מביתם - 17 מהם פונו מיישובי עוטף עזה, 21 משדרות, והיתר מאשקלון, מקריית שמונה ומיישובי הצפון. בתרשים שלהלן נתונים על מספר ניצולי המסיבות המפונים שקופות החולים ומרכזי החוסן נתנו להם טיפול.

תרשים 27: ניצולי המסיבות המפונים שקיבלו טיפול מקופות החולים ומרכזי החוסן ושיעורם מכלל הניצולים שפנו, 7.10.23 – 31.3.24



על פי נתוני "יחד", בט"ל וקופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מתרשים 27 עולה כי בקרב ניצולי המסיבות שפנו מביתם שיעור האנשים שקופות החולים ומרכזי החוסן נתנו להם טיפול הוא קטן ועומד על 30%; בקרב ניצולי המסיבות שפנו מיישובי עוטף עזה השיעור קטן עוד יותר ועומד על 18% בלבד (3 ניצולים).

משרד הבריאות מסר בתשובתו כי חלק לא מבוטל של ניצולי המסיבות מסתייעים בפרויקטים רבים דרך עמותה בתחומי הלימודים, התעסוקה והפנאי, משתתפים בפרויקט חונכות או נעזרים בשירותים שהוקמו באוניברסיטאות. עוד ציין המשרד כי הוא הכשיר 400 מטפלים בתחום נזקי פסיכדליה וטראומה נפשית לצורך טיפול בניצולי המסיבות, כי תמך במרכזי המרפא השונים לניצולים ונציגיו ביקרו בהם פעמים מספר לצורך בקרה, וכי ארגן אתרים לתמיכה נפשית.

לאומית מסרה בתשובתה כי היא לא יכלה לתת טיפול נפשי לניצולי המסיבות שלא פנו אליה מיוזמתם טרם קבלת רשימת הניצולים החברים אצלה. מכבי ומאחדת מסרו כי לא קיבלו רשימה של שורדי המסיבות ממשרד הבריאות, לפי מכבי מטעמי צנעת הפרט, ועל כן לא נקטו פעולות יישוג לצורך טיפול בהם.

יוצא אפוא כי קופות החולים ומרכזי החוסן נתנו טיפול נפשי למיעוט (18% - 29%) משתתפי המסיבות שעלולים להיפגע נפשית באופן החמור ביותר: השתתפות באירועים הקשים של המסיבה, מגורים ביישובים שנפגעו בהתקפה על עוטף עזה ופינוי מביתם. מצב זה עלול להקשות ביותר על מי שלא קיבלו טיפול להשתקם מהטראומה הקשה שחוו ולחזור לתפקוד מלא.

הטיפול הנפשי במתנדבי זק"א

ארגוני זק"א (זיהוי קורבנות אסון) הם ארגונים התנדבותיים המסייעים למשטרת ישראל ולכוחות ההצלה בזירות אסון בזיהוי קורבנות והבאת גופותיהם לקבורה⁹². שני ארגוני זק"א היו מעורבים באירועי שבעה באוקטובר: זק"א - איתור חילוץ והצלה (להלן - זק"א ישראל)⁹³; וזק"א - רגע של אמת (להלן - זק"א תל אביב)⁹⁴. במהלך אירועי שבעה באוקטובר מתנדבי ארגוני זק"א איתרו גופות נפגעים בשטחי עוטף עזה, ביישובים ובמתחמי המסיבות והביאו אותן לתחנת ריכוז החללים. במשימתם הם נחשפו לזוועות ומראות קשים של עשרות ומאות ילדים, נשים וגברים שנרצחו באופן אכזרי, חלקם עברו התעללות איומה שהדעת אינה יכולה לקלוט, והיו מקרים שבהם היה קושי ממשי בזיהוי הגופה. חלק ממתנדבי זק"א נאלצו לפעול תחת אש הלחימה תוך סכנה ממשית לחייהם. מתנדבי זק"א גם סייעו בעבודתה של תחנת ריכוז החללים והשתתפו בהעברת הגופות מהתחנה לקבורה ולמכון לרפואה משפטית אבו-כביר⁹⁵.

תחן הטיפול הנפשי למתנדבי זק"א

במסגרת עיסוקם מתנדבי ארגוני זק"א חשופים באופן תדיר למראות קשים העלולים להשפיע לחומרה על מצבם הנפשי, ואירועי שבעה באוקטובר הם דוגמה חריפה וקיצונית לכך. לכן קיים סיכון מוגבר שהם יפתחו תסמיני פוסט-טראומה, בפרט מי מביניהם שנחשף בעבר לאירועים טראומטיים כדוגמת אסון הר מירון⁹⁶. מחקרים על השלכות התקפת הטרור ב-11 בספטמבר בניו יורק⁹⁷ מראים כי השכיחות של פוסט-טראומה בקרב עובדי הצלה ומתנדבים עלתה עם הזמן⁹⁸, ויש בקרבם גם עלייה בשיעורי האובדנות⁹⁹. בנסיבות אלו יש חשיבות יתרה להיערכות מוקדמת למתן סיוע נפשי תומך וסיוע שוטף למתנדבים אלו, כל שכן בסמוך לאירוע טראומטי שבו היו מעורבים.

- 92 ארגוני זק"א הוכרזו כגופי הצלה. גוף הצלה: גוף שעזרתו נדרשת בעת אירוע חירום אזרחי, ובכלל זה, גוף, לרבות ארגון, מוסד, מפעל או יחידה, או חלק של גוף כאמור, העושה שירות לציבור, אשר השר הכריז עליו בהודעה ברשומות, בהסכמת שר הבריאות, שהוא גוף הצלה. ראו: סעיף 90א לפקודת המשטרה (נוסח חדש), התשל"א-1971. 93 ארגון מתנדבים בפריסה ארצית שהוקם ב-1989. על הכרזתו כגוף הצלה ראו: השר לבט"פ, הכרזה על גוף שהוא גוף הצלה, דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 17, עמ' 390 (14.8.17). 94 ארגון מתנדבים הפעיל בעיקר באזור המרכז שהוקם ב-1994. על הכרזתו כגוף הצלה ראו: השר לבט"פ, הכרזה על גוף שהוא גוף הצלה, דיני מדינת ישראל, נוסח חדש 17, עמ' 390; ס"ח התשע"ח, עמ' 252 (19.2.18). 95 יחידה הכפופה למשרד הבריאות העוסקת בין היתר, בזיהוי חללים, באיתור נעדרים ובחקירת סיבות המוות. עוד על פעילות מתנדבי זק"א במהלך אירועי שבעה באוקטובר ראו בדוח העוסק בפניו החללים (טרם פורסם). 96 אסון שהתרחש בליל ל"ג בעומר, 30.4.21, ובו, עקב מעיכה וחנק שנגרמו בתדחוקת קהל, נספו 45 גברים וילדים ונפצעו 102. 97 סדרה של פיגועי תופת שהתרחשו בארה"ב, ובהם רוסקו מגדלי התאומים שבמרכז הסחר העולמי בעיר ניו יורק. הפיגועים התרחשו ב-11.9.2001, ונספו בהם כ-6,000 איש. 98 A. Lowell, et al., 9/11-related PTSD among highly exposed populations a systematic review 15 years after the attack Psychological Medicine, pp. 1-17 (2017). 99 Hannah T. Jordan, et al., Mortality among rescue and recovery workers and community members exposed to the September 11, 2001 World Trade Center terrorist attacks, 2004 - 2014, Environmental Research, 163, pp. 270-279 (2018).

חיזוק לצורך במתן סיוע נפשי הוצג בתוכנית לתמיכה נפשית למתנדבי זק"א שהציעה הקואליציה הישראלית לטראומה¹⁰⁰; בתוכנית העריכה הקואליציה כי חשיפת מתנדבי זק"א לאירועים ולמראות הקשים מגבירה את הסיכון להתפתחות פוסט-טראומה אצל כשליש מהם.

נוכח הצורך החיוני במתן טיפול נפשי למתנדבי זק"א, שעסקו במשימה הקשה של פינוי חללי שבעה באוקטובר, הציעו ארגוני זק"א למתנדבים טיפול באמצעות עמותות מכספי תרומות, ובאפריל 2024 החל זק"א ישראל להעסיק קצינת בריאות הנפש כעובדת מן המניין.

למתנדבי זק"א תל אביב הקצה משרד הבריאות במהלך המלחמה סדרת טיפולים, ובט"ל הקצה כחצי מיליון ש"ח לטיפול נפשי¹⁰¹. למתנדבי זק"א ישראל הקצה בט"ל במהלך המלחמה כ-1.7 מיליון ש"ח לטיפול נפשי. כמו כן, לבקשת משרד הבריאות, כל מתנדבי זק"א הוכרו כנפגעי איבה וזכאים לטיפול לפי נוהל חרדה. זכאות זו הובאה לידיעתם של המתנדבים.

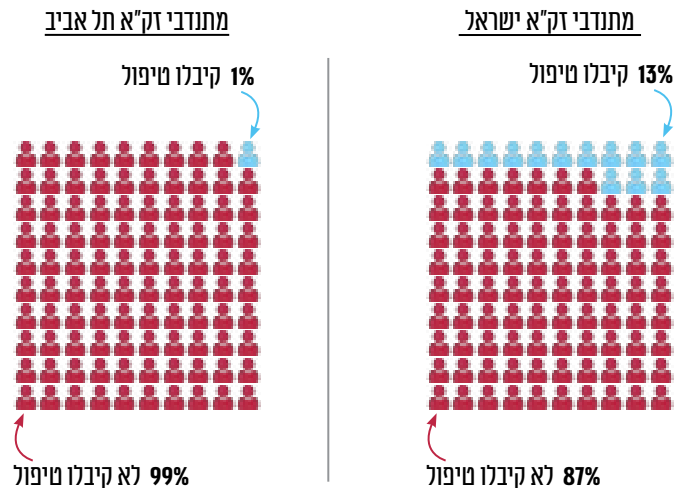
היקף החטופלים מקרב מתנדבי זק"א

בתרשים שלהלן מוצג שיעור מתנדבי זק"א ישראל וזק"א תל אביב שהתנדבו בשבעה באוקטובר ובשבועות שלאחריו, שקיבלו טיפול נפשי מקופות החולים וממרכז החוסן הארצי בין 7.10.23 ל-31.3.24:

100 הקואליציה הישראלית לטראומה נוסדה בשנת 2002 ביוזמת הפדרציה היהודית בניו יורק, והיא מאגדת ארגוני טראומה מובילים כדי לרתום את הידע הקולקטיבי, את ניסיונם ואת מומחיותם במקום אחד. היא עוסקת בהכשרה מקצועית, בחיזוק החוסן של הקהילה ובהיערכות לאומית לשעת חירום. משרד הבריאות מפעיל 14 מרכזי חוסן (באזור הדרום, באזור הצפון ובאזור יהודה ושומרון) ואת מרכז החוסן הארצי באמצעות שני ספקי שירות - "מרכז משאבים" - שהפעיל את שני מרכזי החוסן בצפון, ו"הקואליציה הישראלית לטראומה" - שהפעילה את שאר מרכזי החוסן.

101 המוסד לביטוח לאומי, "קול קורא למתן מענים מידיים לנפגעי מלחמת "חרבות ברזל". פורסם ב-17.10.23, מועד אחרון להגשת הבקשות - 31.10.23, פרסום הזוכים - שבועיים לאחר המועד האחרון; יהיה אפשר לקבל החזר לטיפולים שניתנו החל ב-7.10.23.

תרשים 28: מתנדבי זק"א שקיבלו טיפול נפשי מקופות החולים וממרכז החוסן הארצי, 7.10.23 – 31.3.24



על פי נתוני זק"א ישראל, זק"א תל אביב, בט"ל וקופות החולים, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מתרשים 28 עולה כי 1% בלבד ממתנדבי זק"א תל אביב ו-13% ממתנדבי זק"א ישראל וזק"א תל אביב שהתנדבו בשבעה באוקטובר ובשבועות שלאחריו, קיבלו טיפול מקופות החולים או ממרכז החוסן הארצי. כאמור מתנדבי זק"א קיבלו סיוע נפשי במסגרת ארגוניהם במימון כספי תרומות ובמימון בט"ל.

הסדנת הטיפול הנפשי במתנדבים

הסתייעות במתנדבים היא ככלל דרך פעולה מקובלת בקרב גופים שונים¹⁰². כך, משטרת ישראל מסתייעת בעיתות שגרה וחירום במתנדבים לסיוע בטיפול בחללים¹⁰³. לדוגמה, בשבעה באוקטובר סייעו כאמור, מתנדבי זק"א ישראל וזק"א תל אביב הן באיסוף החללים מהשטח ובפניונים אל תחנת ריכוז החללים והן בעבודה שבוצעה בתחנה.

בהתאם לכך, חלק מהמתנדבים ובהם מתנדבי זק"א נחשפו במסגרת תפקידם ההתנדבותי לאירועים טראומטיים.

נמצא כי משרד הבריאות לא הסדיר את הטיפול הנפשי בכלל מתנדבים ובהם מתנדבי זק"א. כך לדוגמה, משרד הבריאות לא הסדיר ליווי נפשי של המתנדבים וחיזוק חוסנם הנפשי

102 מבקר המדינה, דוח שנתי 2016, "בניין מערך המתנדבים במשטרה והפעלתו", עמ' 503 - 536.
 103 משטרת ישראל - אגף המבצעים, נוהל אג"מ מס' 220.70.34, "הפעלת מתנדבי יחידת איסוף חללים ייעודי במשא"ז (מתנדבי אח"י)" (8.11.21).

כהכנה להתמודדות עם אירועים טראומטיים ולא הסדיר מסגרת לטיפול נפשי לאחר הפעילות במסגרת אירועים טראומטיים.

מומלץ כי משרד הבריאות יסדיר את הליווי והטיפול הנפשי לארגוני מתנדבים כדוגמת זק"א; בתוך כך, מומלץ כי המשרד ישקול הקמה מרכזי חוסן בתוך ארגוני מתנדבים הפועלים בזירות טראומטיות, ובהם אנשי מקצוע בתחום הטראומה הנפשית שיכירו את פעילות המתנדבים ויוכלו לזהות קשיים וללוות מתנדבים שנחשפים לאירועים טראומטיים כחלק מפעילותם, באופן המותאם לצרכים המדויקים של אוכלוסיית המתנדבים.

נשירה מטיפול

מחקרים מראים כי הסיבות המרכזיות לנשירה של מטופלים מטיפול נפשי בטרם יושלם הן תחושות של מטופלים שהם אינם מתחברים לטיפול, שהטיפול אינו מועיל או שהוא מלחיץ¹⁰⁴. בסקירה של מחקרים שבדקו את שיעור הנשירה מטיפול בקרב מי שאובחנו כסובלים מפוסט-טראומה נמצא כי שיעור הנשירה מסוגי טיפול שונים בפוסט-טראומה עומד על 6.5% - 34%, וכי שיעור הנשירה הממוצע של אזרחים מטיפול בפוסט-טראומה עומד על 18% - 19%¹⁰⁵.

נשירה מטיפול בקרב החפונים

בביקורת נבדק במרכזי החוסן ובקופות החולים מכבי ומאוחדת¹⁰⁶ מספר פגישות הטיפול שאליהן הגיעו המפונים¹⁰⁷, כדי לעמוד על שיעורי הנשירה מטיפול. בתרשים שלהלן התפלגות המטופלים מקרב המפונים לפי מספר פגישות הטיפול שאליהן הגיעו.

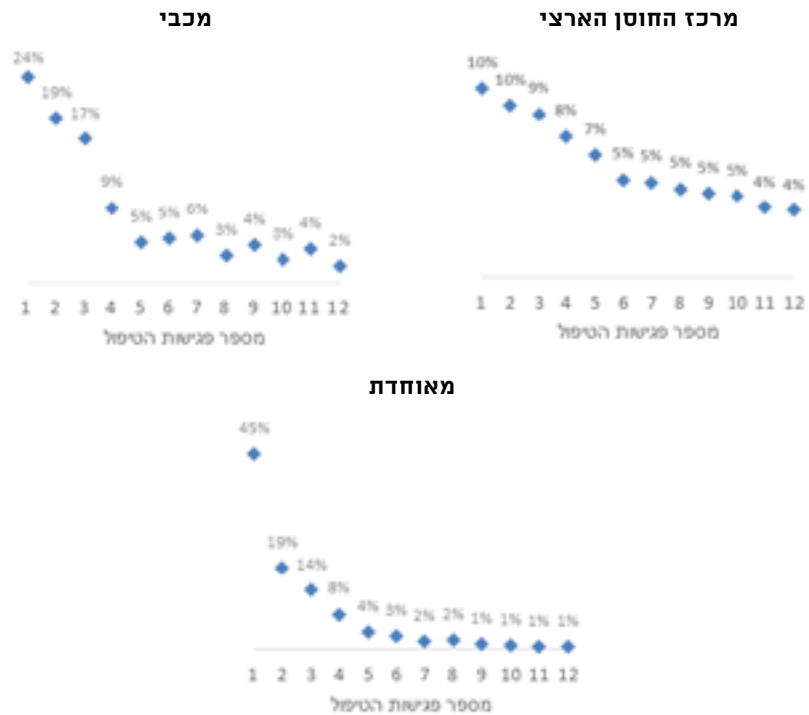
Tracey Varker et al., Dropout from guideline-recommended psychological treatments for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Affective Disorders Reports*, 4 (2021).

105 ש.ם.

106 נתונים בעניין התקבלו מקופות החולים מכבי ומאוחדת בלבד.

107 מתוך סדרת 12 הפגישות הראשונות, שהורחבו עד ל-36 פגישות לפי הצורך.

תרשים 29: התפלגות המטופלים מקרב המפונים לפי מסר פגישות הטיפול שאליהן הגיעו



על פי נתוני "יחד", בט"ל, "מכבי" ו"מאוחדת", בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מתרשים 29 עולה כי שיעור גדול של מפונים שמרכזי החוסן וקופות החולים מכבי ומאוחדת נתנו להם טיפול, בייחוד הקופות, הפסיקו את הטיפול לאחר שלושה מפגשים או פחות - 29% מהמפונים שטופלו במרכזי החוסן, 60% מהמפונים שטופלו במכבי ו-78% מהמפונים שטופלו במאוחדת¹⁰⁸. מיעוט המפגשים מעלה חשש כי רבים מהם נשרו מהטיפול בלי שהשיג את מטרותיו, בשיעורים הגדולים באופן מובהק¹⁰⁹ (10 - 58 נקודות אחוז) משיעורי הנשירה הממוצעים מטיפולים בפוסט-טראומה (18% - 19%).

משרד הבריאות ציין בתשובתו כי הטיפול בהפרעת דחק פוסט-טראומטית הוא מורכב ביותר ודורש מיומנות רבה. המשרד מקפיד על סטנדרט גבוה של מטפלים וממשיך לפתח שיטות

108 ייתכן שחלק מההבדל בין מספר המפגשים בקופות החולים למספר המפגשים במרכזי החוסן נובע מכך שנתוני הקופות כוללים גם מפגש אבחון (אינטייק) שהוא חד-פעמי.

109 עבור מרכזי החוסן: $Z=-4.18, P<0.001$; עבור מכבי: $Z=-11.92, P<0.001$; עבור מאוחדת: $Z=-21.17, P<0.001$.

טיפול חדשות כדי ליעל את הטיפולים. המשרד הדגיש כי חלק מההפרעות הרפואיות קשות וממושכות יותר מאחרות, ועדיין לא נמצא פתרון רפואי מומלץ לכל המטופלים שסובלים מפוסט-טראומה. עוד הדגיש כי היעילות התרופתית מוגבלת וכי הטיפול הפסיכותרפי לא תמיד מצליח לסייע. בתגובה נוספת בינואר 2025 מסר משרד הבריאות כי קיים מנעד רחב מאד של סיבות לנטישת טיפול. חלקו קשור בעיתוי הטיפול, בצורך וביכולת של האדם לעבד את החוויה בהתבסס על משאבים פנימיים וקהילתיים, ההקשר החברתי הרחב והעובדה כי מדינת ישראל מצויה עדיין במלחמה. הנתונים בדבר מטופלים שלא סיימו את מספר הטיפולים המרבי יכולים להצביע על נטישת הטיפול כשם שהם יכולים להצביע על מיצוי הטיפול או פניה לערוצים אחרים - מתאימים יותר.

מכבי מסרה בתשובתה כי לא לכל הפונים אבחנה של פוסט-טראומה, ולכן חלק מהמטופלים אינם זקוקים לטיפול ממושך. מאוחדת מסרה בתשובתה כי ייתכן שחלק מהמטופלים שהפסיקו את הטיפול המשיכו לקבלו במרכזי החוסן.

לנוכח שיעורם הגבוה של מי שדיווחו על תסמיני פוסט-טראומה בסקר מבקר המדינה (2024) - 34% - 54%, קיים חשש שלפחות חלק ממי שכן התחילו טיפול לא הפיקו את התועלת מהפוטנציאל הטמון בו לשפר את מצבם הנפשי ולסייע להם לחזור לתפקוד תקין.

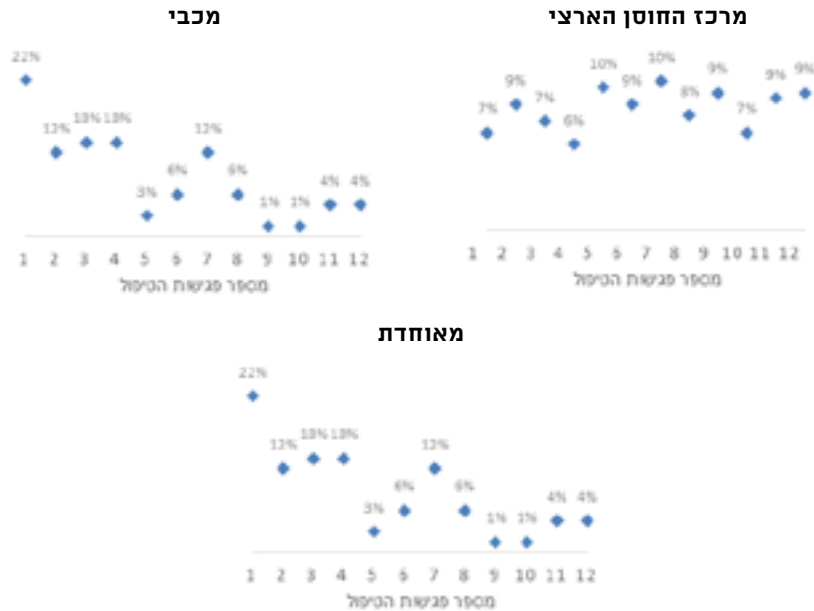
נשייה חטיפול בקרב ניצולי המסיבות

בביקורת נבדק מספר פגישות הטיפול שאליהן הגיעו ניצולי המסיבות במרכז החוסן הארצי ובקופות החולים מכבי ומאוחדת¹¹⁰. בתרשים שלהלן שיעור ניצולי המסיבות שקיבלו טיפול, לפי מספר פגישות הטיפול שבהן השתתפו, ובתרשים שלאחריו שיעור ניצולי המסיבות שהשלימו מסגרת של 12 מפגשי טיפול¹¹¹.

110 נתונים בעניין התקבלו מקופות החולים מכבי ומאוחדת בלבד.

111 נוהל חרדה מסדיר מסגרת של 12 מפגשי טיפול; קופות החולים אינן פועלות בהתאם לנוהל זה, אלא לפי סל שירותי הבריאות, ולפיכך מסגרת הפגישות שהן מספקות גמישה.

תרשים 30: שיעור המטופלים מקרב ניצולי המסיבות לפי מספר פגישות הטיפול



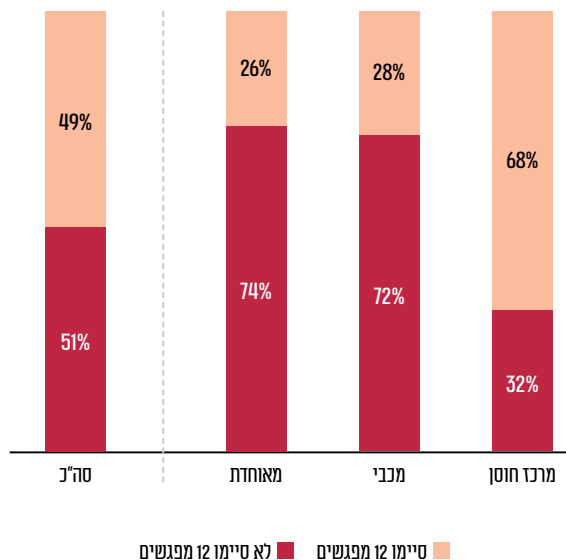
על פי נתוני בט"ל, מכבי שירותי בריאות וקופת חולים מאוחדת, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מנתוני תרשים 30 עולה כי כרבע (23%) מהניצולים שקיבלו טיפול באמצעות מרכז החוסן הארצי הפסיקו את הטיפול לאחר שלוש פגישות או פחות, מתוך מסגרת 12 הפגישות הטיפוליות הראשונות שמקצה מרכז החוסן. עוד עולה כי קרוב למחצית המטופלים במכבי ובמאוחדת (47%-1, 46% בהתאמה) הפסיקו את הטיפול לאחר שלושה מפגשים או פחות מכך¹¹². יוצא אפוא כי שיעור המטופלים בקרב ניצולי המסיבות שפרשו מהטיפול לאחר מספר מפגשים מצומצם גדול עד כדי פי שניים משיעורי הנשירה הממוצעים מטיפולים בפוסט-טראומה (18% - 19%)¹¹³.

112 ייתכן שחלק מההבדל בין מספר המפגשים בקופות החולים למספר המפגשים במרכזי החוסן נובע מכך שנתוני הקופות כוללים גם מפגש אבחון (אינטייק) שהוא חד-פעמי.

113 הבדלים אלה מובהקים: עבור מרכז החוסן הארצי: $Z=-1.36, P<0.1$; עבור מכבי: $Z=-6.01, P<0.001$; עבור מאוחדת: $Z=-6.7, P<0.001$.

תרשים 31: ניצולי המסיבות שהשלימו 12 מפגשי טיפול או יותר ושיעורם



על פי נתוני בט"ל, מכבי שירותי בריאות וקופת חולים מאוחדת, בעיבוד משרד מבקר המדינה.

מתרשים 31 עולה כי כמחצית (51%) מניצולי המסיבות שהתחילו טיפול במרכז החוסן הארצי, במכבי ובמאחדת לא סיימו מסגרת של 12 פגישות. נמצא אפוא כי רק כרבע (24%) מניצולי המסיבות קיבלו טיפול והשלימו אותו במרכז החוסן ובקופות שנבדקו¹¹⁴.

עוד נמצא כי 98% מניצולי המסיבות לא סיימו את מרב פגישות הטיפול המוקצות בנוהל חרדה – 36 פגישות. עולה החשש כי הדבר עלול להקשות עוד יותר על ניצולי המסיבות להשתקם מהטראומה הקשה שחוו ולחזור לתפקוד מלא.

בקבוצת המיקוד לניצולי מסיבת "נובה" סיפרו המשתתפים כי הטיפול הפרטני שמקבלים במסגרת "נוהל חרדה" לעיתים אינו מותאם לצורכיהם, וייתכן שהדבר מביא לנשירה מטיפול.

כך לדוגמה אמרה אחת הניצולות:

הטיפול היה לא מותאם ולא קשור. בהתחלה היו אגרסיביים, הרגשתי שהיא תוקפת אותי, ישר רצתה לדעת מה קרה, פרטים אחורה, מה במשפחה ומה בבית... קיבלתי מטפלת אחרת - היא כן נותנת לי כלים פרקטים אבל לא בצורה שאני חושבת שנכונים לי.

התחושה של מטופלים כי הטיפול אינו מתאים עשויה גם להשפיע על רצונם של ניצולים אחרים לפנות לטיפול, לאחר שהם שומעים על כך מחבריהם.

חרף השיעור הגדול של המדווחים בסקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון, חרדה או שילוב שלהם ברמה בינונית או חמורה (38%), וחרף חשיפתם של המפונים לאירועי שבעה באוקטובר והמלחמה שיש בהם כדי להגביר את הסיכון לתסמינים ב-11 עד 17 נקודות אחוז ופינוים מבתיים, נמצא כי רק כ-11% מכלל המפונים (כ-23,000 מתוך כ-210,000 מפונים בוגרים וילדים) קיבלו טיפול נפשי מקופות החולים וממרכזי החוסן, בכחצי השנה שלאחר שבעה באוקטובר (7.10.23 - 31.3.24). בפרט, חרף זאת ש-39% מההורים בשדרות אמרו שילדיהם שרויים בחרדה ומתח ברמות גבוהות במיוחד, הדורשות מענה טיפולי מיידי, וחרף העובדה שחוסן נפשי הוא מפתח להתפתחותם התקינה של ילדים, בביקורת עלה כי בתקופה האמורה קופות החולים ומרכזי החוסן נתנו טיפול נפשי רק לכ-440 מתוך כ-10,500 ילדי שדרות המפונים, שהם כ-4% מכלל ילדי שדרות שפוננו.

אשר לניצולי המסיבות, חרף הזוועות שחוו נמצא כי 52% מהם, שהם כ-1,900 איש, לא קיבלו טיפול נפשי במרכזי החוסן או בקופות החולים בתקופה האמורה, וכי 98% ממי שהחלו טיפול לא סיימו את המספר המרבי של פגישות טיפול המוקצות בנוהל חרדה. נמצא גם כי 1% בלבד ממתנדבי זק"א תל אביב ו-13% ממתנדבי זק"א ישראל קיבלו טיפול נפשי מקופות החולים או ממרכז החוסן הארצי, למרות הזוועות שראו והפעילות של חלקם תחת אש. אם לא קיבלו טיפול ממקור אחר, הרי ששום גורם מקצועי לא סייע להם בהתמודדות עם האירועים הקשים שחוו, והדבר עלול להקשות עליהם להשתקם ולחזור לתפקוד מלא - חזרה ליישובים לאחר שיקומם, עבודה, לימודים וחיי משפחה וחברה.

נמצא גם כי רק במהלך אירועי חרבות ברזל עצמם נערך משרד הבריאות להפעלת שירותי בריאות הנפש לאוכלוסיות שפוננו או התפנו עצמאית לבתי מלון, וזאת לאחר כשבוע שבו טיפולים בתחום בריאות הנפש ניתנו על ידי מתנדבים.

אשר לממצאי הביקורת שעלו בפרק זה על הטיפול הנפשי במפונים בבתי המלון, בניצולי המסיבות ובמתנדבי זק"א מומלץ למשרד הבריאות כלהלן:

לפעול בהקדם באמצעות קופות החולים ומרכזי החוסן למיפוי מי שעדיין זקוקים לטיפול, בקרב מי שנכחו באירועי שבעה באוקטובר ובמקומות שבהם נפלו טילים וכן מי שפוננו מיישובים מאשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים;

לקבוע סדרי עדיפויות למתן הטיפולים וליזום פנייה למי שמופנו בסדר עדיפות גבוה ובפרט לשקול מתן קדימות לילדים ולמשתתפי המסיבות, וכן לערוך בדיקות עתידיות יזומות כאלה אחת לתקופה, כדי לאפשר למי שלא היו פנויים לכך להציף את צורכיהם ולקבל מענה מתאים;

להקים מוקד פנייה יזומה בתחום בריאות הנפש שיפעל בעיתות חירום באמצעות אנשי מקצוע ואנשים שהוכשרו לכך, ולפרסם באמצעים שונים נוסף על אמצעים דיגיטליים את האפשרות לקבל טיפול נפשי, ולבחון את הסיבות לחוסר האמון במטפלים בקופות החולים;

לשלוח בקביעות נציגים מטעמו למתחמים שבהם נפגשים ניצולי "נובה" ולהנחות את קופות החולים לשלוח את נציגיהן;

לנתח את הסיבות לנשירה הרבה של מפונים שקיבלו טיפול ולפעול לבצע את התיקונים הנדרשים, ובהם התאמה של סוג הטיפול והמטפל למטופל. כמו כן, להסדיר את הליווי והטיפול הנפשי לארגוני מתנדבים כדוגמת זק"א;

לערוך תהליך הפקת לקחים סדור בעקבות אופן הניהול של שירותי בריאות הנפש למפונים בבתי המלון, לקבוע בנוהל את הגורמים האחראים למתן מענה בחירום בכלל, ובמצבים של פינוי אוכלוסייה בפרט;

לספק כלים מתאימים ומבוקרים, כגון מערכת מידע משותפת, שיאפשרו גישה של מטפלים לתיקים הרפואיים ותיעוד המידע הטיפולי וניהולו, תוך הקפדה על אבטחת המידע והגנה על פרטיות המטופלים. כן עליו לבצע מעקב ובקרה על ניצול כספי התמיכות שהעביר לכלל הגורמים כגון ארגוני זק"א לצורך הטיפול הנפשי.

חתן וחידוש של רישיונות להחזקת כלי ירייה פרטיים לאנשים עם תסמינים נפשיים לאחר אירועי שבעה באוקטובר ופרוץ מלחמת חרבות ברזל

הרישוי, הנשיאה וההחזקה של כלי ירייה מוסדרים בחוק כלי היריה, התש"ט-1949¹¹⁵, ובתקנות שהותקנו לפיו (להלן - תקנות כלי היריה)¹¹⁶. האגף לרישוי כלי ירייה במשרד לביטחון לאומי, האחראי על רישוי כלי ירייה ועל הפיקוח והבקרה בתחום (להלן - האגף לרישוי כלי ירייה), מאשר החזקת כלי ירייה פרטי (להלן - נשק) למי שעומד בתנאי הסף להחזקתו ועל בסיס עילה

115 חוק כלי היריה, התש"ט-1949.

116 תקנות כלי היריה (תנאי סף ותבחינים לקבלת רישיון פרטי לכלי ירייה והוראות נוספות), התשפ"ד-2023.

מובחנת (להלן - תבחין)¹¹⁷. תנאי הסף והתבחינים קבועים בתקנות כלי הירייה. אחד מתנאי הסף לקבלת הרישיון להחזקת נשק (להלן גם - רישיון) הוא מתן הצהרה החתומה על ידי המבקש ועל ידי הרופא המטפל (רופא המשפחה בקופת החולים או רופא אחר) המעידה על כשירותו הרפואית של המבקש, לרבות הנפשית, לשאת נשק (להלן - הצהרת בריאות)¹¹⁸. משרד הבריאות אחראי על בדיקת הכשירות הרפואית לרבות הנפשית של המבקש בהתאם לצורך.

מבקש העומד בתנאי הסף ובתבחינים יקבל רישיון לשלוש שנים¹¹⁹. אם בהצהרת הבריאות עולים נושאים רפואיים זמניים או כרוניים, רשאי המשרד לביטחון לאומי להגביל את הרישיון בזמן. המשרד רשאי גם לבטל את הרישיון בכמה מצבים ובהם המלצת משרד הבריאות בשל נסיבות רפואיות לרבות בריאות הנפש. פרק זה יעסוק בכשירות הנפשית כתנאי למתן רישיונות להחזקת כלי ירייה פרטי.

עלייה במספר הבקשות לקבלת רישיון להחזקת נשק בעקבות אירועי שבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל

לאירועי שבעה באוקטובר חלק משמעותי בעלייה בבקשות לקבלת רישיון להחזקת נשק. במסגרת תקנות כלי הירייה שהתקין השר לביטחון לאומי בשנת 2023, חלף הוראות מנהליות, באישור הוועדה לביטחון לאומי של הכנסת, הורחבה הזכאות לקבלת הרישיון לנשק. בשנת 2024 תוקנו התקנות¹²⁰ באופן שהגדיל עוד יותר את מספר הזכאים לקבלת רישיון (ראו להלן). יצוין כי נכון למועד סיום הביקורת מספר התבחינים ממשיך לגדול, ועקב כך מספר הזכאים לקבלת הרישיון אף יגדל.

להלן בתרשימים מספר הבקשות לרישיון להחזקת נשק בשנים 2020 - 2024 (עד אמצע חודש דצמבר) ומספר הבקשות לרישיון שהוגשו בשנה שלפני אירועי שבעה באוקטובר ופרוץ המלחמה (7.10.23 - 8.10.23) ובשנה שאחריהם (7.10.24 - 8.10.23).

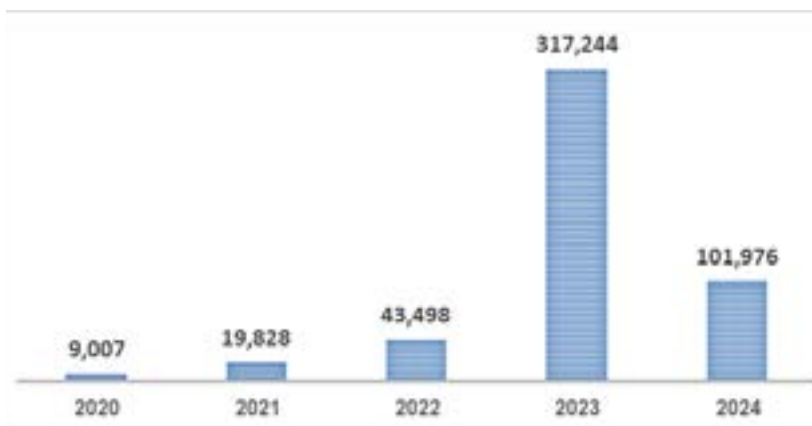
117 התבחינים הם בין היתר שירות בכוחות הביטחון בדרגה צבאית או בהכשרה צבאית מסוימת; מקום המגורים, העיסוק או לימודים ביישוב שנקבע שיש בו סיכון ביטחוני ("יישוב מזכה"); ומקצוע העשוי לדרוש שימוש בנשק.

118 נוסף על קבלת אישור המשטרה על אי-מסוכנות פלילית, היותו של המבקש אזרח או תושב קבע, בעל שליטה בשפה העברית וגיל מינימלי, וביצוע הכשרות.

119 לאחר תקופה של חצי שנה שבה הרישיון מוגדר רישיון זמני.

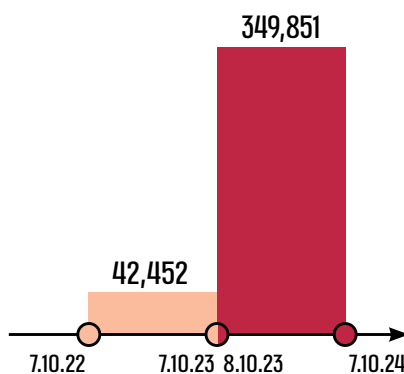
120 תקנות כלי הירייה (תנאי סף ותבחינים לקבלת רישיון פרטי לכלי ירייה והוראות נוספות) (תיקון), התשפ"ה-2024

■ תרשים 32: מספר הבקשות לרישיון להחזקת נשק, 2020 - 2024*



המקור: המשרד לביטחון לאומי.
* עד אמצע חודש דצמבר.

■ תרשים 33: מספר הבקשות לרישיון שהוגשו בשנה שלפני אירועי שבעה באוקטובר ופרוץ המלחמה (7.10.23 - 8.10.22) ובשנה שאחריהם (8.10.23 - 7.10.24)



המקור: המשרד לביטחון לאומי.

מהתרשימים עולה כי בשנים 2020 - 2022 ניכרת מגמת עלייה בהגשת בקשות לקבלת רישיון להחזקת נשק, ובכל שנה הוכפל מספר הבקשות לעומת השנה הקודמת. לעומת זאת, בשנה שלפני שבעה באוקטובר ופרוץ המלחמה (7.10.23 - 8.10.22) הוגשו בקשות לרישיון נשק לעומת 349,851 בקשות שהוגשו בשנה שאחרי (8.10.23 - 7.10.24), קרי יותר מפי שמונה.

הצהרת בריאות לצורך קבלת רישיון להחזקת נשק וחידוש

סמכותו של משרד הבריאות לבחינת כשירותם הרפואית לרבות הנפשית של המבקשים רישיון לנשק והמבקשים את חידושו מתבצעת בעזרת שני כלים: בחינת מידע במאגרי מידע על מסוכנתו של מבקש הרישיון¹²¹ והצהרת בריאות.

הצהרת הבריאות שמגיש מבקש הרישיון¹²² כוללת שאלות בדבר כשירותו הרפואית הכללית והנפשית של המבקש ונחתמת כאמור על ידי המבקש ועל ידי הרופא המטפל שלו (רופא המשפחה בקופת החולים או רופא אחר, להלן - הרופא המטפל). הצהרת הבריאות כוללת סעיפים שתשובה חיובית לגביהם מנחה את פקיד הרישוי במשרד לביטחון לאומי לפנות למשרד הבריאות לצורך קבלת חוות דעת רפואית (כללית או פסיכיאטרית).

מצבו הנפשי של מחזיק הרישיון עלול להשפיע על האפשרות לשימוש חריג בנשק (כגון רצח או אובדנות). זאת ועוד בנייר עמדה של המועצה הלאומית למניעת אובדנות¹²³ צוין כי הגדלת הזמינות של כלי נשק חס עלולה להגביר את שיעור האובדנות באוכלוסייה¹²⁴. כך למשל, במחקר שנערך בארה"ב פורסם בשנת 2002¹²⁵ נמצא שהסיכון לאובדנות בבתיים שבהם מוחזק כלי נשק חס גדול יותר, ובמחקר נוסף שפורסם ב-2020¹²⁶ נמצא כי בקרב גברים המחזיקים בנשק, שיעור ההתאבדות בפועל היה גדול כמעט פי 8, ובקרב נשים שמחזיקות בנשק - פי 35 לעומת אלה שלא.

במקרים שבהם עולה מהצהרת הבריאות עדות להפרעה פסיכיאטרית, נטילת תרופות פסיכיאטריות או אשפוז במוסד פסיכיאטרי, יבצע הרופא הפסיכיאטר מטעם משרד הבריאות¹²⁷ "תהליך הערכת מסוכנות" ולאחר התייעצות עם הרופא המטפל (שחתם כאמור על הצהרת הבריאות) יחליט אם לאשר את הבקשה או להפנות את המבקש לבדיקה אצל פסיכיאטר מטעם משרד הבריאות (להלן - רופא בודק). הרופא הבודק יבצע בדיקה פסיכיאטרית פרטנית למגיש הבקשה, יקבע את מידת מסוכנותו ובהתאם לכך יחליט אם לאשר את בקשתו או לדחותה וישלח את

121 המשרד בוחן אם מבקשי הרישיון רשומים במאגר האשפוזים הפסיכיאטרים הארצי וכן אם יש לגביהם מידע במאגר המרכז הודעות שמוסרים גורמי מקצוע במקרים שבהם הם סבורים שאדם בטיפולם עלול להיות מסוכן לעצמו או לאחרים אם הוא מחזיק או יחזיק נשק ("הודעות מטפל"). בדיקת המאגרים נעשית הן בשלב הגשת בקשה לקבלת רישיון והן באופן שוטף אחת לחודש.

122 "הצהרת בריאות", אתר המשרד לביטחון לאומי, האגף לרישוי כלי ירייה. הצהרת הבריאות כוללת גם התייחסות למחלות כגון אפילפסיה, אירועים מוחיים, איבוד הכרה, הפרעה במהירות התגובה, חוסר שיווי משקל, שימוש בסמים ובאלכוהול ונטילת תרופות העלולות להשפיע על מצב ההכרה ויכולת השיפוט.

123 המועצות הלאומיות הן גופים מקצועיים מייצגים להנהלת משרד הבריאות בתחומי הרפואה השונים, כל אחת בתחומי מומחיותה. המועצה הלאומית למניעת אובדנות מייצגת בתחומים כגון גיבוש מדיניות לתוכנית הלאומית למניעת אובדנות, ייעול פעילות בין-גופית ובין-משרדית בתחום האובדנות ומתן המלצות להנחיות ופרסום כתיב עמדה בנושא.

124 נייר עמדה בנושא "זמינות כלי נשק חס והשפעתה על הסיכון האובדני" 25.6.23 - משרד הבריאות, המועצה הלאומית למניעת אובדנות; ד"ר יוסי לוי בלז, "להאיר את הרי החושך - התנהגות אובדנית בקרב בני נוער" (2016), הוצאת דיונון.

125 Miller, M., Azrael, D., & Hemenway, D. (2002). Household firearm ownership and suicide rates in the United States. *Epidemiology*, 517-524

126 Studdert, D. M., Zhang, Y., Swanson, S. A., Prince, L., Rodden, J. A., Holsinger, E. E., & Miller, M. (2020). Handgun ownership and suicide in California. *New England journal of medicine*, 382(23), 2220-2229

127 רופא פסיכיאטר מהמחלקה לפסיכיאטריה משפטית שבאגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות.

המלצתו לידיעת האגף לרישוי כלי ירייה.

יצוין כי אם בהצהרת הבריאות המליץ הרופא המטפל על הערכה פסיכיאטרית עדכנית (סעיף 10 להצהרת הבריאות), על פקיד הרישוי להפנות את הבקשה ישירות לרופא בודק לקבלת חוות דעת פסיכיאטרית. זאת ועוד, גם מי שבקשתו נדחתה יכול לבקש מפקיד הרישוי בדיקה אצל רופא בודק.

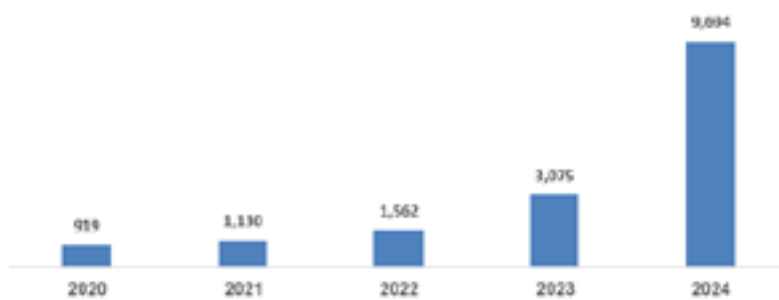
להלן תרשים המתאר את התהליך.

תרשים 34: תהליך בחינת הכשירות הנפשית של מבקש רישיון נשק במקרים בהם הצהרת הבריאות מעלה עדות להפרעה פסיכיאטרית, נטילת תרופות פסיכיאטריות או אשפוז במוסד פסיכיאטרי



להלן בתרשים מספר הצהרות הבריאות שהעביר המשרד לביטחון לאומי למשרד הבריאות לשם בחינת הכשירות הנפשית של מבקשי רישיון בשנים 2020 - 2024.

תרשים 35: מספר הצהרות הבריאות שהעביר המשרד לביטחון לאומי למשרד הבריאות לבחינת הכשירות הנפשית של מבקשי רישיון, 2020 - 2024*



המקור: משרד הבריאות.
* נכון לאמצע דצמבר.

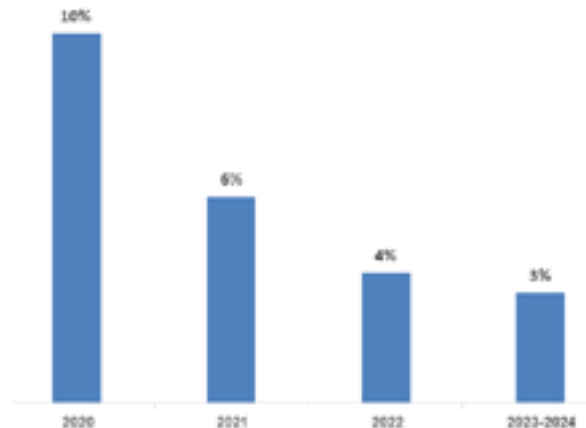
מנתוני התרשים עולה כי במקביל לעלייה במספר הבקשות לקבלת הרישיון כפי שהוצג בתרשימים 32 ו-33, חלה עלייה ניכרת במספר הצהרות הבריאות שהועברו למשרד הבריאות לבחינת הכשירות הנפשית של מבקשי הרישיון מכ-920 בשנת 2020 לכ-9,700 בשנת 2024. (פי 10.5).

בחינת הכשירות הנפשית של מבקשי רישיון חדש

כאמור, במספרים מוחלטים גדל יותר מפי עשרה מספר הצהרות הבריאות שהעביר המשרד לביטחון לאומי למשרד הבריאות. נוכח השיעור הגדול של המדווחים בסקר מבקר המדינה (אפריל 2024) על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה בעקבות אירועי שבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל ונוכח אומדני משרד הבריאות לגבי העלייה בשיעור הנזקקים לטיפול נפשי בהשוואה לתקופה שלפני המלחמה, ניתן לצפות כי שיעור הצהרות הבריאות שיעביר המשרד לביטחון לאומי למשרד הבריאות לבחינת הכשירות הנפשית יגדל אף הוא.

להלן בתרשים שיעור הצהרות הבריאות שהועברו מהמשרד לביטחון לאומי למשרד הבריאות לבחינת הכשירות הנפשית מתוך כלל הבקשות לרישיון בשנים 2020 - 2024.

■ תרשים 36: שיעור הצהרות הבריאות שהועברו מהמשרד לביטחון לאומי למשרד הבריאות לבחינת הכשירות הנפשית מתוך כלל הבקשות לרישיון, 2020 - 2024*



* מאחר שרוב הבקשות שהוגשו לאחר 7.10.23 נבחנו במהלך 2024, השיעור המוצג בעמודה הימנית מתייחס לשנים 2023 - 2024.

מהתרשים עולה כי שיעור הצהרות הבריאות שהעביר המשרד לביטחון לאומי למשרד הבריאות לבחינת הכשירות נפשית שלאחר שבעה באוקטובר ירד ל-3% בלבד, על אף הפגיעה

במצבה הנפשי של האוכלוסייה. מכאן עולה חשש כי מדובר בתת-דיווח על מצבם הנפשי של מבקשי הרישיון.

מומלץ כי המשרד לביטחון לאומי בשיתוף משרד הבריאות יערכו בדיקה של הסיבות לירידה בשיעור הדיווחים על מצבם הנפשי של מבקשי הרישיון והאם יש תת-דיווח על אף השינוי לרעה במצבם הנפשי.

טדכון הצהרת הבריאות

כאמור, על פי אומדני משרד הבריאות ישנה עלייה חדה בשיעור הנזקקים לטיפול נפשי בהשוואה לתקופה שלפני המלחמה. בדוח הוועדה לבדיקת הליך קבלת רישיון לכלי ירייה משנת 2019¹²⁸ הומלץ בין היתר כי משרד הבריאות יוסיף להצהרת הבריאות שאלה הנוגעת לנטיות אובדניות של המבקש. בהתאם לכך, מאז שנת 2021 קיים 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.

ביקורת עלה כי בנובמבר 2023 העביר משרד הבריאות למשרד לביטחון לאומי את הצעתו המעודכנת, אולם נכון לינואר 2025, בחלוף יותר משנה, עדיין לא החל המשרד לביטחון לאומי להשתמש בהצהרה המעודכנת. יוצא אפוא 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.

המשרד לביטחון לאומי השיב בינואר 2025 כי הצהרת הבריאות כוללת שינויים נוספים ונדרשת היערכות לוגיסטית מתאימה כדי למנוע הטלת עומסים בלתי סבירים על תהליך הגשת הבקשה והארכת הטיפול בה.

לנוכח שיעור המדווחים על תסמינים ברמה בינונית וחמורה של פוסט-טראומה ודיכאון (34% ו-32%, בהתאמה) ושל חרדה (21%) על פי סקר מבקר המדינה (אפריל 2024)¹²⁹ בעקבות אירועי שבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל - ובייחוד מאחר שקיום תסמינים אלה ברמה בינונית או חמורה מעלה את הסיכון למחשבות אובדניות - ונוכח ההיקפים ההולכים וגדלים של מבקשי הרישיון, על המשרד לביטחון לאומי ומשרד הבריאות לפעול לקידום שילובה של הצהרת הבריאות המעודכנת בהליך קבלת הרישיון - דבר שעשוי למנוע מקרים של שימוש בנשק שלא למטרות. כמו כן, על משרד הבריאות בשיתוף המשרד לביטחון לאומי לפעול לחיזוק מנגנוני הפיקוח והבקרה על כשירותם הנפשית של המחזיקים ברישיון נשק.

128 המשרד לביטחון הפנים, "דו"ח הוועדה לבדיקת הליך קבלת רישיון לכלי ירייה (רישוי פרטי)", (פברואר 2019), עמ' 79, 68. השר לביטחון הפנים מינה את הוועדה בעקבות החלטה משנת 2018 להרחיב את רשימת התבחינים ולשנות את הדרישות לקבלת רישיון נשק על רקע גל הפיגועים שהתרחש בשנים 2015 - 2017.

129 כפי שהוצג בטייטה דוח ביקורת בנושא "הטיפול בבריאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל" שנשלחה למשרד הבריאות ב-16.9.24.

ההשלכות הנלכליות של היעדר טיפול נפשי

טיפול מתאים בנפגעי נפש, הניתן מוקדם ככל האפשר, עשוי להקל על הנפגעים, לרפא את פגיעתם ולאפשר להם לחזק את חוסנם הנפשי ולשוב לשגרת חייהם. לפגיעה הנפשית כתוצאה מאירועי שבעה באוקטובר יש השפעות כלכליות ארוכות טווח על קופת המדינה. הדבר נוגע הן למי שמוכר כנפגע פעולות איבה - זכויותיו הכלכליות מוסדרות בדין¹³⁰, והן לאלפי נפגעים אחרים שלא נכחו באירועים עצמם ולכן אינם נחשבים על פי דין נפגעי פעולות איבה. חלק מהנפגעים יהיו זכאים להטבות כלכליות מאת המדינה, לקצבאות נכות כללית¹³¹, לטיפול נפשי ולתמיכה באופנים אחרים נוספים; כמו כן, אובדן שעות עבודה ויכולת העבודה של הנפגעים ואף של בני משפחותיהם, שהם שכיחים במצבים אלה, יגרמו לא רק לפגיעה כלכלית אישית אלא גם לפגיעה בפיריון ובהכנסות המשק.

ממצאי דוח מבקר המדינה בנושא "הסדר הסיוע לנפגעי פעולות איבה מאירועי שבעה באוקטובר" (להלן - דוח הסיוע לנפגעים)¹³² מלמדים שנכון למרץ 2024 הוכרו כ-61,000 נפגעי פעולות איבה בעקבות אירועי שבעה באוקטובר; על פי הדוח, התוספת התקציבית השנתית הקבועה הצפויה עבור התגמולים לנפגעים אלו נעה בין כמיליארד ש"ח לפי ההערכה המזערית של משרד האוצר ומשרד מבקר המדינה, לבין 1.7 מיליארד ש"ח לפי ההערכה המרבית של משרד מבקר המדינה. בדוח צוין שנתונים אלה מחייבים את המדינה להיערך תקציבית לצורך מתן מענה רב-ממדי ארוך טווח לנפגעים רבים, שחלקם אף יוכרו כנכים הזכאים להטבות וקצבאות מהמדינה כל חייהם.

עוד צוין בדוח הסיוע לנפגעים כי אופיים החריג של האירועים הוביל לקיומם של עשרות אלפי נפגעי נפש במעגל השני - כלומר מי שלא נכחו פיזית באירועי שבעה באוקטובר, אך נחשפו בפועל לרגעי האימה ולזוועות של האירועים, וכי לאלה אין מענה בחוק התגמולים, ויש צורך לקבוע ולאפיין את זהותם כדי לתת להם מענה ראוי¹³³.

על פי סקר משרד מבקר המדינה (אפריל 2024) כ-580,000 איש מכלל האוכלוסייה מדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, חרדה ודיכאון ברמה חמורה, ולכן ניתן לצפות כי מערכת בריאות הנפש בכללותה (קופות החולים, מרפאות בריאות הנפש, בתי החולים הפסיכיאטריים, מרכזי החוסן ואחרים) תידרש בעתיד הקרוב לספק להם סיוע וטיפול נפש.

130 לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970, אנשים שנכחו בפעולות איבה, דוגמת אירועי שבעה באוקטובר, וכתוצאה מכך נגרמה להם נכות, עשויים להיות זכאים למענק חד-פעמי, קצבה זמנית או קצבה קבועה מבט"ל. כמו כן הם עשויים להיות זכאים לסיוע נוסף בדומה לזה שמקבלים נכי צה"ל, הכולל למשל שיקום מקצועי, סיוע במימון שכר לימוד, טיפולים רפואיים במגוון תחומים, השתתפות בעלויות ציוד ומכשור רפואי, מענקים לרכישת דירה, מענקים לניידות ועוד. מי שהוכר כנכה נפש זכאי גם לסל שיקום ממשרד הבריאות הכולל בין השאר שירותי שיקום כמו מסגרת תעסוקה מוגנת, השלמת השכלה ודירוג מוגן. מדובר בסיוע כספי ניכר ובהטבות שוות ערך כספי ניכר ברמת הפרט וברמת ההוצאה הלאומית.

131 קצבת נכות כללית היא קצבה חודשית שמשולמת למי שהכושר שלו להשתכר נפגע או צומצם ב-50% לפחות עקב נכות גופנית, שכלית או נפשית.

132 מתפסס במסגרת פרסום זו.

133 להרחבה ראו דוח מבקר המדינה, בפרק: "הסדרת הסיוע לנפגעי פעולות איבה מאירועי שבעה באוקטובר", המתפרסם במסגרת פרסום זו.

סיכום תקציבי בין משרד הבריאות ומשרד האוצר: כאמור, בביקורות קודמות של מבקר המדינה עלה כי כבר לפני המלחמה זמני ההמתנה לאבחון ולקבלת טיפול בתחום בריאות הנפש היו ממושכים: כך, משך ההמתנה הממוצע לטיפול פסיכותרפי בשנת 2018 היה כחמישה חודשים, וזמן המתנה לרופא פסיכיאטר בשנת 2022 היה כחודש וחצי. כמו כן, בתשובת משרד הבריאות וקופות החולים לבג"ץ¹³⁴ הם ציינו כי סקרים שהם ביצעו במרפאות הממשלתיות ובמרפאות של הקופות, הצביעו על זמני המתנה שנעו בממוצע בין חודש לשלושה חודשים לשלב הבדיקה הראשונית על-ידי פסיכיאטר, ושישה חודשים ומעלה לקבלת טיפול פסיכותרפי.

בעקבות המלחמה, בינואר 2024, חתמו משרד הבריאות ומשרד האוצר על סיכום תקציבי ולפיו לשנים 2024 - 2025 תוקצה לתחום בריאות הנפש תוספת של כ-1.4 מיליארד ש"ח (להלן - הסיכום התקציבי). התוספת התקציבית נועדה לתת מענה לצורכי בריאות הנפש, שהתרחבו עד מאוד בעקבות אירועי שבעה באוקטובר, לשפר את איכות השירותים ולקצר את התורים.

במקביל למועד הסיכום התקציבי פרסם המשרד גם "מבחנים לחלוקת כספים לצורך תמיכה של משרד הבריאות בקופות חולים בתחום בריאות הנפש"¹³⁵. מטרת התמיכה היא בין היתר קיצור זמני ההמתנה הארוכים לטיפולים בתחום בריאות הנפש בקופות החולים ובייחוד לטיפול פסיכותרפי.

על פי הסיכום, קופות החולים יוכלו להפנות מטופלים למגוון טיפולים נוסף על פסיכותרפיה; יוגדרו יעדי כוח אדם מעודכנים לתחום הפסיכיאטריה¹³⁶; ייפתח מסלול התמחות בקהילה לפסיכיאטרים; יתקיימו הכשרות של מגישי עזרה ראשונה נפשית (תומכי בריאות הנפש); יוגדל מספר המתמחים בפסיכולוגיה; יועלה שכר הפסיכולוגים; יפותח סל מענים לחיזוק החוסן הנפשי; יוקצה תקציב לפעילות מוגברת של מרכזי החוסן; תוגדל התמיכה במוקדי מצוקה נפשית טלפוניים ואינטרנטיים; ובמערכת הבריאות יתקיימו הכשרות בתחום הטראומה הנפשית¹³⁷.

בלוח שלהלן פירוט התקציב שהוקצה בפועל¹³⁸ לתחום בריאות הנפש על פי הסיכום התקציבי, נכון דצמבר 2024¹³⁹.

134 ב"ץ 6733/21 עמותת "צדק לילדים" נ' שר הבריאות (פורסם במאגר ממוחשב, 8.5.2024).

135 ילקוט הפרסומים 11980, כ"ז בטבת התשפ"ד, 8.1.24.

136 תוספת של 32 משרות בשנת 2024 ו-28 תקנים בשנת 2025; סך של 183 משרות בשנים 2024 - 2030.

137 משרד הבריאות ומשרד האוצר, "סיכום תקציבי בין משרד הבריאות למשרד האוצר - חרבות ברזל תקציב 2024" (ללא תאריך).

138 נכון ליולי 2024 לא היו בידי משרד הבריאות נתונים על סכומי הביצוע של התקציב.

139 יצוין כי החלוקה אינה סופית.

לוח 3: התקציב שהוקצה בפועל לבריאות הנפש על פי הסיכום התקציבי, נכון לדצמבר 2024 (במיליוני ש"ח)

המסק	הנושא	2024	2025	הסיווג
קופות חולים	פיתוח שירותים על ידי קופות החולים	*350	596	בסיס התקציב
משרד הבריאות	מרכזי חוסן	**169.1	***66	חד-פעמי
	קווי חירום - מוקדי תמיכה טלפוניים	2	2	בסיס התקציב
משרד הבריאות	מלגות למתמחים בפסיכולוגיה	30	50	בסיס התקציב
בתי חולים	שיפור התנאים במחלקות אשפוז	423		חד-פעמי בפריסה של 85 מיליון ש"ח לחמש שנים
בתי חולים	תמרוץ בתי חולים כלליים לטיפול בחולים אקוטיים	25	20	בסיס התקציב
משרד הבריאות	המשך הקמת מסגרות משקמות בקהילה	10	10	בסיס התקציב
משרד הבריאות	שינוי תנאי ההעסקה של עובדים סוציאליים במסגרות השיקום	30	30	בסיס התקציב
משרד הבריאות	חוסן ובריאות נפשית בקהילה****	18	18	חד-פעמי
משרד הבריאות	הסכם שכר הפסיכולוגים	0	100	בסיס התקציב
משרד הבריאות	מענה נפשי בחירום בקהילה (מד"א)	4		חד-פעמי
משרד הבריאות	מוקד נפשי	5		חד-פעמי
משרד הבריאות	פסיכיאטרים בבתי מעצר	2.5	3	בסיס התקציב
משרד הבריאות	הכשרות ופיתוח כוח אדם מערכתי (מבוצע ע"י אגף בריאות הנפש)	5	5	בסיס התקציב
בתי חולים	כללי התחשבות חדשים בבתי חולים והעלאת מחירים במשק הפסיכיאטרי הכללי	40	131	בסיס התקציב
בתי חולים	מדדי איכות למשק הפסיכיאטרי	0	60	בסיס התקציב

המסק	הנושא	2024	2025	הסיווג
בתי חולים	משרות מתמחים פסיכיאטריים	6	30	בסיס התקציב
משרד הבריאות	תוכנית כוכבים	8	0	חד-פעמי
בתי חולים	משרות אחיות מומחיות	0	11	בסיס התקציב
בתי חולים	תמחורים אמבולטוריקה ומיון	10	38	בסיס התקציב
	סה"כ	1,137	1,170	

בשנת 2025 לא הוקצתה תוספת תקציב מעבר להקצאות שניתנו בשנת 2024.

מתוך ההקצאה זו 30 מיליון ש"ח הוקצו באופן חד-פעמי עבור בתים מאזנים.

מתוך הקצאה זו 30.6 מיליון ש"ח הוקצו לבסיס התקציב.

מתוך הקצאה זו 36 מיליון ש"ח הוקצו לבסיס התקציב.

מימון תואם (MATCHING) של ארגון הג'וינט בסך 35 מיליון ש"ח.

*

**

מלוח 3 עולה כי סך התקציב שהקצה משרד הבריאות לשנת 2024 לתוכנית לבריאות הנפש עומד על 1.137 מיליארד ש"ח, שמתוכו כ-400 מיליון ש"ח מיועדים להמשך תוכנית רב-שנתית לבינוי (שיפוצ בתי החולים הפסיכיאטריים הממשלתיים). בשנת 2025 הקצה המשרד 600 מיליון ש"ח לפיתוח שירותי בריאות הנפש על ידי קופות החולים. בסך הכול הוקצו אפוא לשנים 2024 ו-2025 2.3 מיליארד ש"ח.

עלה כי למשרד הבריאות אין נתוני ביצוע של התקציב. לפיכך, נכון למועד סיום הביקורת (יוני 2024) מאז מועד החתימה על הסיכום - בינואר 2024, המשרד גם אינו מבצע בקרה על מימוש התקציב, וזאת אף שמדובר בתקופה שחיוני היה שיסופקו בה הטיפולים הנפשיים הנדרשים.

עוד 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 כלשהם.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הבריאות ואגף התקציבים שבמשרד האוצר על כך שלא כללו במבחנים חובת דיווח של קופות החולים על זמני המתנה בתחום בריאות הנפש ולא קבעו מדדים לעמידה בהם. אגף התקציבים גם לא דרש ממשרד הבריאות שהקופות ידווחו לו על זמני ההמתנה ויתרה מכך, לא דרש מהמשרד שיקבעו מדדים לעמידה בהם. בפועל משרד הבריאות לא ביצע מדידה ומעקב אחרי זמני ההמתנה לטיפולים בתחום בריאות הנפש. עולה מכך שלמשרד הבריאות ולאגף התקציבים שבאוצר אין יכולת להעריך את האפקטיביות של התקציב שהוקצה בפועל לבריאות הנפש על פי הסיכום התקציבי והתמיכה שניתנה לקופות החולים.

על משרד הבריאות להתאים את התוכנית הלאומית לבריאות הנפש שיגבש למסגרת הסיכום התקציבי, כך שהתקציב אכן ימוצה לשם מתן מענה להתרחבות צורכי בריאות הנפש, לערוך בקרה על הקצאת התקציבים ולבחון אחת לתקופה אם התקציב הוקצה להשגת היעדים שנקבעו בתחום בריאות הנפש. כמו כן מומלץ כי משרד הבריאות יבחן את אפקטיביות התוכנית, בדגש על המפונים, ניצולי המסיבות ומתנדבי זק"א. על משרד האוצר לפעול להקצות את התקציבים בהתאם לתוכנית ולוודא כי משרד הבריאות דורש מהקופות לדווח לו על זמני ההמתנה וכי קבע מדדים לעמידה בהם.

סיכום

משרד הבריאות אחראי לאספקת שירותי בריאות 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 לשלב הבדיקה הראשונית על ידי פסיכיאטר, ושישה חודשים ומעלה לקבלת טיפול פסיכותרפי. האירועים הגבירו את הצורך במתן טיפול נפשי לאוכלוסיות רבות ובהן מי שנכחו בהם, מי שפוננו מבתיהם, משתתפי המסיבות, עובדי הצלה ומתנדבים וכן בקרב כלל האוכלוסייה שנחשפה לאירועים הקשים באמצעי התקשורת, לנפילות טילים ולפיגועים, ומי שהקרובים להם היו מעורבים באירועים ובמלחמה.

אף שתרחיש הייחוס המעודכן של רח"ל מציג פיגוי נרחב של האוכלוסייה והתפנות עצמאית נרחבת בדגש על אזורי ים המלח ואילת כמצב אפשרי בעיתות חירום, בביקורת עלה שמשרד הבריאות לא נערך לכך. אירועי שבעה באוקטובר היו חמורים באופן חריג; מוכנות, חשיבה, תכנון והיערכות מתאימים ומקדימים בכוחם לשפר את היכולת הארגונית והתפקודית להתמודד עם אירועי חירום חריגים, גם אירועים שלא נצפו בתרחיש הייחוס; ואולם כפי שעלה בביקורת, משרד הבריאות לא נערך לאירוע חירום שאכן נקבע בתרחיש הייחוס - פיגוי נרחב של האוכלוסייה והתפנות עצמאית נרחבת בדגש על אזורי ים המלח ואילת כמצב אפשרי בעיתות חירום, ולכן הוא נתקל בצורך להתמודד עם אירוע כזה רק עם התרחשותם של אירועי שבעה באוקטובר. מוכנות טובה יותר של משרד הבריאות הייתה יכולה להביא להכנת תוכנית עבודה סדורה למתן טיפולי בריאות הנפש למאות אלפי מפונים, דבר שלא עשה.

כך, עלה שמייד לאחר שבעה באוקטובר הטיפול במפונים נעשה במשך כשבוע 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 בטראומה. באמצע אוקטובר 2023 ולמשך חודש הטיל משרד הבריאות את האחריות לטיפול במפונים על בתי החולים לבריאות הנפש, אולם עלה שהמטפלים מטעמם בתקופה הזו תיעדו את הטיפול שניתן רק למיעוט המפונים (כ-330 מכ-20,000 המפונים במתחם המלונות בים המלח ובירושלים וכ-1,430 מכ-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 וכי היא ערוכה למתן טיפולים נפשיים שידרשו בעקבות אירועי החירום. עוד מעיר משרד מבקר המדינה למשרד הבריאות ולמנכ"ל משרד הבריאות העומד בראש הרשות העליונה לאשפוז ובריאות, על שלא עדכנו את תרחיש הייחוס הענפי לצורך היערכות של מערך בריאות הנפש בעקבות מלחמה ואירועים טראומטיים אחרים ועל שלא גיבשו תוכנית עבודה ייעודית לבריאות הנפש בחירום בכלל ובאירוע שבו יידרש פינוי רחב של אוכלוסייה בפרט.

עוד מעיר משרד מבקר המדינה למשרד הבריאות ואגף התקציבים שבמשרד האוצר על שאינם 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 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%); אומדנם בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל עשוי לעמוד על כ-3 מיליון איש; מהם כ-580,000 איש עלולים לסבול מתסמין אחד לפחות ברמה חמורה. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם ממצאי סקרים חלקיים שערכו הקופות ועם מחקרים שנערכו לפני המלחמה ובמהלכה ואף עם הדיווח על עלייה של 6% - 20% בשימוש בנוגדי דיכאון, נוגדי חרדה ותרופות לשיפור השינה ברבעון האחרון של 2023, שיעורים שנותרו גבוהים גם ברבעון השלישי של 2024. בסקר עלה כי רוב המשתתפים (90%) לא פנו לטיפול. כך למשל, בנוגע למפונים שחוו את אירועי שבעה באוקטובר באופן אישי ומורכב, עלה שרק כ-10% מהם פנו בתקופה שבין 7.10.23 ל-31.3.24 לקופות החולים או למרכזי החוסן לקבלת טיפול נפשי. כך גם בנוגע לתושבי שדרות - רק כ-3% מהם וכ-4% מילדי שדרות פנו לקבלת טיפול נפשי (אף שכ-39% מההורים בשדרות דיווחו למשרד החינוך שילדיהם שרויים בחרדה ומתח ברמות גבוהות במיוחד, הדורשות מענה טיפולי מיידי). עלה כי הסיבה המרכזית לכך היא אורך התורים - משך ההמתנה לקבלת טיפול נפשי בקופות החולים העומד על כשישה חודשים וחצי בממוצע. סיבות מרכזיות נוספות הן אי-ידיעה על האפשרות לטיפול במסגרת קופות החולים ומרכזי החוסן וחוסר אמון במערכת. יצוין כי ייתכן שחלק מקבוצות אוכלוסייה אלו קיבלו טיפול מגורמים אחרים, ואולם למשרד הבריאות ולקופות החולים אין מידע על כך.

מתוך כך עולה החשש כי אצל אנשים רבים שסובלים בפועל מפוסט-טראומה, מדיכאון או מחרדה ושלא קיבלו טיפול בתוך שלושה חודשים עד שנה מהאירועים הטראומטיים יתקבעו התסמינים באופן כרוני. חשש נוסף שעולה הוא שבהיעדר משאבים מתאימים, למערך בריאות הנפש יהיה קושי גדול לספק מענה בהיקפים מתאימים. לנוכח הקשר שנמצא בין תסמיני פוסט-טראומה וחרדה ברמה חמורה לבין מחשבות אובדניות, עולה אף חשש לניסיונות אובדניים בקרב אוכלוסיות אלו. כמו כן, יש להביא בחשבון כי חלק מהסובלים מפוסט-טראומה, דיכאון וחרדה בפועל עלולים להזדקק לסיוע קבוע מהמדינה ולהצטרף למעגל מקבלי גמלת פעולות איבה או קצבת נכות כללית. יצוין בעניין זה כי על פי אומדן שבוצע במסגרת ביקורת משרד מבקר המדינה בנושא "הסדרת הסיוע לנפגעי פעולות איבה מאירועי

שבעה באוקטובר", התוספת התקציבית השנתית הקבועה הצפויה עבור התגמולים לנפגעי פעולות איבה נעה בין כחצי מיליארד ש"ח, לפי ההערכה המזערית של משרד האוצר, ובין 1.7 מיליארד ש"ח, לפי ההערכה המרבית של משרד מבקר המדינה.

בשנים 2020 - 2022 ניכרת מגמת עלייה בהגשת בקשות לקבלת רישיון להחזקת נשק, ובכל שנה הוכפל מספר הבקשות לעומת השנה הקודמת. לעומת זאת, בשנה שלפני שבעה באוקטובר ופרוץ המלחמה (8.10.22 - 7.10.23) הוגשו 42,452 בקשות לרישיון נשק לעומת 349,851 בקשות שהוגשו בשנה שאחרי (8.10.23 - 7.10.24), קרי יותר מפי שמונה. לעומת עליה זו, שיעור הצהרות הבריאות שהעביר המשרד לביטחון לאומי למשרד הבריאות לבחינת הכשירות נפשית שלאחר שבעה באוקטובר ירד מכ-10% ב-2020 ל-3% בלבד ב-2024, על אף הפגיעה במצבה הנפשי של האוכלוסייה. מכאן עולה חשש כי מדובר בתת-דיווח על מצבם הנפשי של מבקשי הרישיון. נוכח ההיקפים ההולכים וגדלים של מבקשי רישיון לחזקת נשק, על משרד הבריאות ומשרד לביטחון לאומי לפעול לחיזוק מנגנוני הפיקוח והבקרה על כשירותם הנפשית של המחזיקים ברישיון נשק.

לנוכח ההיקף הגדול של אנשים המדווחים על תסמיני פוסט-טראומה, דיכאון וחרדה ברמה בינונית וחמורה מומלץ כי משרד הבריאות בשיתוף קופות החולים ידאג להיערכות בהתאם במסגרת תוכנית לאומית למערך בריאות הנפש. תוכנית כזו צריכה להבטיח מתן טיפולים בהיקפים נרחבים בתוך פרקי זמן ראויים, קביעת יעדים מדידים קצרי טווח וארוכי טווח וכן קביעת סדרי עדיפויות למתן הטיפולים בדגש על אוכלוסיות המצויות בסיכון מוגבר, ובקרה תקופתית על הקצאת התקציבים להשגת היעדים בתחום בריאות הנפש.

היות שלתוכנית לאומית יש משמעויות נוספות על המשמעויות הבריאותיות, לרבות כלכליות, מומלץ כי לצורך גיבוש התוכנית ייועץ משרד הבריאות עם משרדי ממשלה נוספים כדוגמת משרד הרווחה, משרד החינוך ומשרד האוצר; כי יוגדר גורם מתכלל אחד שיוביל את התוכנית וכי היא תתקצב בהתאם. עוד מומלץ שכדי להוציא לפועל את התוכנית שתגובש, תישקל הקמת מינהלת שיקום נפשי בשיתוף משרד הבריאות, משרד הרווחה, משרד החינוך ובט"ל, שתיתן לנפגעי הנפש מאירועי שבעה באוקטובר מעטפת שלמה ומלאה שתסייע להם לחזור לשגרת חייהם.

משרד מבקר המדינה ממליץ שהתוכנית תובא לאישור הממשלה כ"תוכנית לאומית", וכי שרי הבריאות, החינוך, הרווחה והאוצר יפעלו כל אחד בתחומו כדי להבטיח את הצלחתה.

על שר הבריאות לוודא שמשרדו ערוך ומוכן למתן שירותי בריאות הנפש במתארי החירום שנקבעו בתרחיש הייחוס הענפי.