

CECI

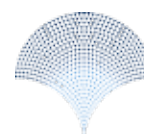
Citizens' Empowerment Center in Israel
A Government that works. For us.

המרכז להעצמת האזרח
ממשל שעובד. בשבילנו.

דו"ח מעקב

יישום התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות
על בסיס החלטת ממשלה 1091 מיום 22.12.2013
דו"ח מעקב מס' 2

ספטמבר 2017



אודות המרכז להעצמת האזרח **CECI**

המרכז להעצמת האזרח הינו עמותה הפועלת בתחומי הממשל, ועוסקת באפקטיביות המגזר הציבורי ויכולות הביצוע של הרשות המבצעת. המרכז מתמקד בתהליכי יישום מדיניות, ובהיבטים שונים הקשורים לתפקוד הממשל ויכולתו לממש ולהוביל שינויים לטובת הציבור. במסגרת זו, מפעיל המרכז את מיזם "המוניטור", הכולל מעקב וניטור אזרחי אחר יישום החלטות ממשלה וחוקי כנסת והנגשתם לציבור.

"המוניטור" מסייע בהבנת תהליכי ממשל ויישום מדיניות באמצעות יצירת תשתית ידע רחבה, אמפירית ואינטגרטיבית של תהליכי יישום ההחלטות. מטרת "המוניטור" היא לקדם את שיוב עבודת הממשל בישראל ולהגביר את ההיכרות והמעורבות האזרחית בתחומי העשייה של המגזר הציבורי.

דו"ח מעקב

יישום התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות
על בסיס החלטת ממשלה 1091 מיום 22.12.2013
דו"ח מעקב מס' 2

ספטמבר 2017

דו"ח המעקב נכתב במסגרת פרויקט "המוניטור" של המרכז להעצמת האזרח
המבצע ניטור ומעקב אחר יישום החלטות ממשלה.

הדו"ח נכתב ע"י דריה שליפר, תחקירנית בפרויקט המוניטור
ובהנחיית נועה רוזנפלד, מנהלת תחום ממשל במרכז להעצמת האזרח.

תופעת האובדנות בישראל

על פי נתוני משרד הבריאות, כמיליון איש מתאבדים מדי שנה ברחבי העולם. בשנים האחרונות החלו מדינות שונות להפעיל תוכניות למניעת אובדנות והצליחו להפחית באופן ניכר את שיעורי ההתאבדות. במדינות שבהן גורם ממשלתי/מקצועי קיבל אחריות להתמודדות עם התופעה ופעל בצורה מערכתית, שיעור המתאבדים הצטמצם. מתוך רצון להתמודד עם תופעת האובדנות בישראל, ומתוך הבנה כי כל מקרה התאבדות או ניסיון התאבדות מותיר אחריו "אדמה חרוכה" בסביבתו של אותו אדם, אשר משפיעה על חייהם ורווחתם של אלפי אנשים לאורך שנים, החליטה המדינה לעסוק בנושא באמצעות יישום מספר אסטרטגיות מניעת אובדנות אשר הוכחו כאפקטיביות בארץ ובעולם.

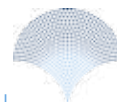
בשנת 2014, בזמן הקמת היחידה הלאומית למניעת התאבדות, היו בישראל 382 התאבדויות, 294 גברים ו־88 נשים, כאשר ניסיונות ההתאבדות עמדו על כ־5,500 איש פר שנה. ניסיונות ההתאבדות נפוצים יותר בקבוצות סיכון של בני נוער, קשישים, בני העדה האתיופית, עולים מחבר העמים וחברי הקהילה הלהט"בית.

שיעור ההתאבדות בקרב נשואים נמוך יותר משיעור הגרושים והרווקים; כשליש מכלל הגברים הגרושים שהתאבדו היו אבות לילדים עד גיל 18; שיעור ההתאבדות הגבוה ביותר בקרב שני המינים נרשם בגיל 75 ומעלה; כשליש מניסיונות ההתאבדות היו בקרב צעירים עד גיל 21, 35% מניסיונות הגברים ו־37% מניסיונות הנשים.

מאז הפעלת היחידה, נרשמה ירידה בשיעור האובדנות בקרב אוכלוסיות וקבוצות מסוימות, שרבות מהן שייכות לקבוצות סיכון. על פי נתונים שפרסם משרד הבריאות ביוני 2017, משנת 2011 נרשמה ירידה בשיעור ההתאבדות בקרב גברים, משנת 2006 נרשמה ירידה בשיעור ההתאבדות בקרב בני נוער (גילאי 15-24) ומשנת 2011 נרשמה ירידה בשיעור ההתאבדות בקרב נשים ערביות. יחד עם זאת, שיעור ניסיונות ההתאבדות המתוקנן לגיל יציב יחסית מאז 2011 ועד 2016, ולא נראית ירידה משמעותית בתופעה באופן מצרפי¹.

בשנים 2008-2012 פעלו שני פילוסופים למניעת תופעת האובדנות. הפילוסוף הראשון יצא לפועל על ידי משרד הבריאות בשנת 2009 עם ארגון הג'וינט ביישובים רמלה, רחובות וכפר כנא, והפילוסוף השני יצא לפועל על ידי משרד הבריאות, הרווחה, ביטוח לאומי וארגון בשביל החיים בבתי חולים בצפון הארץ. מסקנותיהם סייעו בבניית התוכנית הלאומית למניעת אובדנות. משרות התוכנית הן צמצום מספר מקרי ההתאבדות וניסיונות ההתאבדות בישראל וסיוע למשפחות שיקרהן התאבדו.

1 משרד הבריאות, אגף המידע, "אובדנות בישראל", יוני 2017.



התוכנית הלאומית למניעת אובדנות

התוכנית הלאומית למניעת אובדנות אושרה בממשלה ה־33 בתאריך 22.12.2013 ומספרה 1091. ההחלטה כללה את הקמתם של "צוות היגוי מצומצם", "צוות בינמשרדי מורחב" ו"יחידה למניעת אובדנות" שיפעלו ליישום התוכנית. בנוסף, נקבע כי תוקם "מועצה לאומית למניעת אובדנות" שתכלול נציגים של גופים שונים בהם – קופות החולים, הרשויות המקומיות, צה"ל ושב"ס, מנהלי בתי ספר תיכוניים, ועד ההורים המרכזי, איגודי פסיכיאטריה, עובדים סוציאליים, האגודה הישראלית לגרונטולוגיה וגורמים נוספים.

התוכנית כללה סעיפים נוספים כמו הקמת מאגר מידע, צמצום הנגישות לאמצעים קטלניים, סיוע למשפחות שיקריהן התאבדו, פעילות יזומה להעמקת יכולת האיתור של אנשים בסיכון, והכשרת גורמים מקצועיים מאתרים. הוחלט כי ינקטו פעולות להבטחת הפנייה לטיפול ושמירה על רצף טיפולי עבור אנשים הנמצאים בסיכון אובדני, לרבות הנגשה לשונית ותרבותית. התוכנית היתה צריכה להיות מוטמעת בהדרגה בפריסה ארצית, בשיתוף פעולה עם הרשויות המקומיות.

באוקטובר 2015 פורסם דו"ח מעקב ראשון מטעם פרויקט המוניטור של המרכז להעצמת האזרח אשר בחן את יישום החלטת הממשלה. ממצאי הדו"ח הראו את תחילתו של תהליך בניית השירותים השונים, כאשר סעיפי מדיניות שונים החלו, אך לא מומשו במלואם. נכון לאוקטובר 2015, ההחלטה יושמה באופן חלקי. עד לאותה עת הוקמו המנגנונים שנקבעו בהחלטה כגון מועצה לאומית, צוות היגוי בינמשרדי והיחידה למניעת התאבדויות במשרד הבריאות, וכן החלה העבודה במישור הארצי אך לא הושלמו במלואם מרכיבים בהחלטה כגון השקת קמפיין להגברת המודעות הציבורית, הקמת מאגר מידע, העמקת יכולת האיתור של אנשים הנמצאים בסיכון, הכשרת "שומרי סף", הקטנת נגישות לאמצעים קטלניים, ייזום מחקר וקביעת יעדים ומדדים.

עם זאת, יש לציין כי תוכנית מסוג זה דורשת הטמעת תהליכים אשר לוקחים זמן רב מבחינת ביצועם ומבחינת בדיקת יעילותם. הטמעת התוכנית ברשויות השונות תלויה במידה רבה בשיתוף הפעולה של הרשות ובקצב ההתקדמות שלה, משום שהיחידה למניעת התאבדויות דורשת מהרשויות לאשר לצוותים להגיע להכשרות על חשבון שעות עבודה או למנות איש קשר מהרשות שיעמוד עימם בקשר, ויסייע בקידום התהליכים יחד עם נציג היחידה. על אף האמור, היישובים לא נדרשו להעמיד תקציבים בשום שלב. התוכנית מספקת להן סל שירותים, ולכן שיתוף הפעולה אינו תלוי במשאבים תקציביים, אלא בעניינים שונים כגון סטיגמה על העיסוק בהתאבדות, מידת החשיבות שהרשות מעניקה לנושא, כוח אדם בתחום הרשות היכול לעסוק בתוכנית וכדומה.

הדו"ח הנוכחי, ממשיך את המעקב שבו החל הדו"ח הראשון, ובוחן את פיתוח סעיפי המדיניות, מתן השירותים ואת אופן אספקתם על ידי משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משרד החינוך, משרד הקליטה והעלייה ומשרדים נוספים. עוד נבחנו בדו"ח זה אופן הטמעת התוכנית ברשויות המקומיות והתקדמות המרכיבים שלא יושמו במלואם עד אוקטובר 2015.

פירוט מרכיבי ההחלטה וסטטוס יישומם

1. יישום מרכיבי התכנית הלאומית למניעת אובדנות:

מרכיבי התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות אמורים להישמע בפעילות כל הרשויות המקומיות. משרד הבריאות מצדו, באמצעות היחידה למניעת אובדנות, אמור לסייע לרשויות בהשמעת התוכנית, באמצעות תכלול, הכוונה, בניית רצפים שיפוליים, הסברה, הכשרות וכד', וכן לבצע פעולות במישור הארצי ליצירת תשתיות תומכות אשר לא דורשות משאבים תקציביים מצד הרשויות.

התוכנית מורכבת מתשעת הסעיפים הבאים:

א. הגברת המודעות וההכרה הציבורית בתופעת האובדנות והדרכים לצמצומה.

סטטוס: לא יושם.

עד כה לא יצא אל הפועל קמפיין הסברה בנושא אובדנות. ההערכה היא כי קמפיין ההסברה יחל בשנת 2018 באמצעות ספק חיצוני, שטרם נבחר על ידי משרד הבריאות.

ב. הקמת מאגר מידע אמין, הכולל מערכות מידע וניהול.

סטטוס: לא יושם.

הקמת מאגר מידע דורש הקצאת משאבים ותפעול על ידי ספק חיצוני. הנושא אינו נמצא בראש סדר העדיפויות של היחידה, טרם הוקצו לנושא משאבים, לא יצא מכרז לבחירת ספק חיצוני להקמת המאגר.

ג. פעילות יזומה לאיתור אנשים הנמצאים בסיכון.

סטטוס: יושם.

בשנת 2016 החל משרד הבריאות לתמוך בארגונים המפעילים "קווים חמים" או פעילות ברשתות החברתיות לטובת אנשים המדווחים על אובדנות. בין הארגונים שמשרד הבריאות הגדיל את התמיכה בהם נמצאים ער"ן – עזרה ראשונה נפשית (בטלפון), וסה"ר – סיוע והקשבה ברשת.

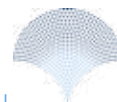
כמו כן, ב-2016 החל משרד הבריאות בשיתוף פעולה עם מד"א להקמת מענה חירום נפשי. במסגרת שיתוף הפעולה צפוי להתקיים מערך הכשרה לחובשים ופרמדיקים, עבור מענה מהיר ומקצועי ועבור רציפות טיפולית למערך בריאות הנפש. תהליך בניית המערך מתבצע לאורך שנת 2017.

ד. הכשרת שומרי סף וגורמים מקצועיים מאתרים – (כגון מורים, עו"סים, עובדי רפואה וסיעוד).

סטטוס: יושם חלקית.

משרד הבריאות מבצע הכשרות הכוללות פיתוח תכנים, הכשרת מרצים ועוד. מאז החלה התוכנית הוכשרו כ-10,000 שומרי סף ברחבי הארץ ממגוון תפקידים ברשויות (אנשי רווחה, אנשי חינוך, מתנדבים, סיירות הורים, נציגים של קבוצות בסיכון גבוה, עמותות ובעלי תפקידים שונים). הכשרות אלו ניתנות בחינם לרשויות ולמוסדות המגייסים, כאשר תקצוב ההכשרות מיועד לפיתוח ולהתאמת חומרי ההדרכה המקצועיים. מימון המרצים נעשה גם הוא על ידי משרד הבריאות.

בנוסף, היחידה למניעת אובדנות וקופת חולים לאומית פיתחו מערך הכשרות לכ-200 רופאי משפחה ורופאי ילדים של קופת החולים ברחבי הארץ. המערך פעל בינואר עד יוני 2017. מערך ייעודי לאחיות התקיים בחודשים פברואר-יוני 2017.



בסוף דצמבר 2016 יצא מכרז מטעם משרד הבריאות להתקשרות עם ספק חיצוני עבור מתן מענה להכשרת שומרי סף, השמעה במאות רשויות מקומיות וארגונים, מערכי הסברה ועוד. המועמדים יכלו לגשת אל המכרז עד תם פברואר 2017, אך נכון ליולי 2017 טרם נבחר ספק. לאחר בחירת הזוכה ותחילת פעילותו תמשיך היחידה להיות הגורם המנהל האחראי על יישום התכנית. כמו כן, היחידה תאשר את כל מהלכי הספק ותערוך מעקב ובקרה על פעילותו. המכרז הוא לשלוש שנים (עם אפשרות הארכה לשבע שנים).

ה. פעולות להבטחת רצף טיפולי, הפנייה לטיפול ומעקב, לרבות הנגשה לשונית ותרבותית.

סטטוס: יושם.

פעילות זו מתבצעת על ידי היחידה למניעת אובדנות בכ־50 רשויות מקומיות באמצעות כינוס ועדות היגוי ברשויות המקומיות ויצירת פורומים ברשויות לבניית רצפים טיפוליים.

ו. סיוע למשפחות שיקיריהן התאבדו.

סטטוס: יושם חלקית.

בסוף דצמבר 2014 יצא מכרז מטעם משרד הרווחה והשירותים החיצוניים לספק חיצוני עבור טיפול במשפחות שיקיריהן התאבדו. ביולי 2015 זכתה במכרז עמותת אנוש. במסגרת המכרז מפעילה העמותה את תוכנית מיתרים תוך שיתוף פעולה עם עמותת בשביל החיים (שמפעילה כ־12 קבוצות, כאשר בכל קבוצה כ־10 אנשים). מטרת התוכנית היא הפעלת מרכזי סיוע אזוריים עבור משפחות שיקיריהן התאבדו. במסגרת המכרז תוכנית מיתרים מעניקה ארבעה שירותים מרכזיים: פנייה יזומה ואיתור אקטיבי של משפחות שיקיריהן התאבדו (באמצעות פניה למרפאות, בתי חולים, מחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות); בניית מערך טיפול ותמיכה במסגרת מרכזי סיוע אזוריים, הכולל בין היתר מסירת מידע וליווי המשפחות, התאמת תוכנית טיפולים אישית וקבוצתית ומעקב אחר התקדמותן; עריכת יום עיון שנתי לאנשי מקצוע בתחום; וקיום ימי פעילות למשפחות. שירותי תוכנית מיתרים החלו כמרכזי סיוע אזוריים בתל אביב ובחיפה, והתרחבו לכל רחבי הארץ. בתחילת 2017 יצא מכרז לבחירת שני ספקים להפעלת שמונה מרכזי סיוע מרחביים שיתנו מענה למשפחות שאיבדו את יקיריהן. הפעלת המרכזים מתוכננת ל־1.9.17, אך נכון ליולי 2017 טרם נבחר ספק.

ז. הקטנת נגישות לאמצעים קטלניים.

סטטוס: יושם.

על מנת להקטין את הנגישות לאמצעים קטלניים ננקטו הפעולות הבאות:

– הקטנת נגישות לכלי נשק – סעיף זה בוצע ביוני 2014 באמצעות אישור תיקון מס' 17 בחוק כלי הירייה לפיו כחלק מהתנאים לקבלת אישור להחזקת כלי נשק חייב המבקש להציג אישור מפסיכולוג.

– צמצום נגישות לתרופות – הופצו תקנות להגבלת מכירה ותשאול רוקחים בפברואר 2014.

– צמצום נגישות למבנים מסוכנים – ב־2016 נעשו בדיקות בשיתוף המשטרה, ארגוני חירום ומנהל התכנון והבינוי במשרד האוצר במטרה למפות "נקודות חמות" (Hot Spots) המועדות לאובדנות. בהמשך לכך, נכתבה שיטת נהלים בדבר הגבלת הנגישות למקומות אלו, בהתאמה למגבלות החוק. ההנחיות עדיין לא פורסמו כיוון שטרם התקבלו אישורים מכל המעורבים בנושא.

ח. מחקרים.

סטטוס: לא יושם.

המכרז למחקר נמצא בשלבי עיבוד במשרד הבריאות. צפי הפרסום למכרז הוא סוף 2017.

ט. קביעת יעדים ומדדים, איסוף נתונים הערכות וניתוח.

סטטוס: יושם חלקית.

במרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות נאספים נתונים בנושא אובדנות במדגם של 13 ערים המשתתפות בתוכנית הלאומית. המכרז לביצוע מחקרים נוספים לא פורסם עדיין.

2. הקמת צוות היגוי

בהחלטת הממשלה נקבעה הקמת צוות היגוי מצומצם בראשות שרת הבריאות דאז, ובהשתתפות שר החינוך, שר הרווחה, שרת העלייה והקליטה, השרה לאזרחים ותיקים (כיום המשרד לשוויון חברתי), מנכ"ל משרד ראש הממשלה והיועץ המשפטי לממשלה. צוות ההיגוי המצומצם יתווה את מדיניות התוכנית בדגש על שיתופי הפעולה הנדרשים בה, יאשר את תוכנית העבודה ויקיים תהליכי בקרה עתיים.

סטטוס: יושם חלקית.

צוות ההיגוי הוקם והתכנס אחת לרבעון עד פירוק הממשלה ה־33. הצוות עסק באישור מהלכי התוכנית הלאומית ומעקב אחר התקדמות פעילותה. מאז הקמת הממשלה ה־34 במאי 2015 לא קיים צוות ההיגוי ולו ישיבה אחת. מכאן שהצוות אינו מקיים תהליכי בקרה סדורים.

3. צוות בינמשרדי מורחב

בהחלטת הממשלה נקבע כי במקביל ימונה צוות בינמשרדי מורחב ובראשו יעמוד נציג משרד הבריאות. תפקידו יהיה לגבש את תוכניות העבודה הפרטניות של כל משרדי הממשלה והרשויות השותפים לתוכנית הלאומית, ולקבוע את תהליכי העבודה, בין הצוות ובין כל גורם אחר רלוונטי.

סטטוס: יושם.

הצוות הוקם וחברים בו נציגי המשרדים השותפים: בריאות, רווחה, חינוך, קליטה ועלייה, שוויון חברתי, כלכלה ונציגי המרכז לשלטון מקומי, המשטרה והשב"ס. הצוות מתכנס פעם ברבעון ודן בסוגיות השמעה ויישום התוכנית הלאומית.

4. הקמת מועצה לאומית למניעת אובדנות

בהחלטת הממשלה נקבע כי תוקם מועצה למניעת אובדנות שתכלול את נציגי המשרדים, הרשויות, העמותות הפועלות בתחום, קופות החולים, נציגי איגודי הפסיכיאטריה והרווחה, הסתדרות הפסיכולוגים, האגודה הישראלית לגרונטולוגיה, איגוד העובדים הסוציאליים, נציגי מנהלי בתי הספר התיכוניים, ועד ההורים המרכזי, נציגי צה"ל ושב"ס. המועצה תהיה כפופה למנכ"ל משרד הבריאות ותייעץ לגופים השונים בתוכנית.

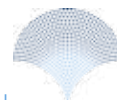
סטטוס: יושם.

בנובמבר 2013 הוקמה מועצה בראשות פרופ' גיל זלצמן. המועצה נפגשת אחת לחודשיים וחברים בה כ־50 אנשי מקצוע ונציגי הגופים השותפים. בנוסף, הוקמו ועדות משנה ייעודיות להעמקה בתכני מניעת אובדנות.

5. הקמת יחידה למניעת אובדנות

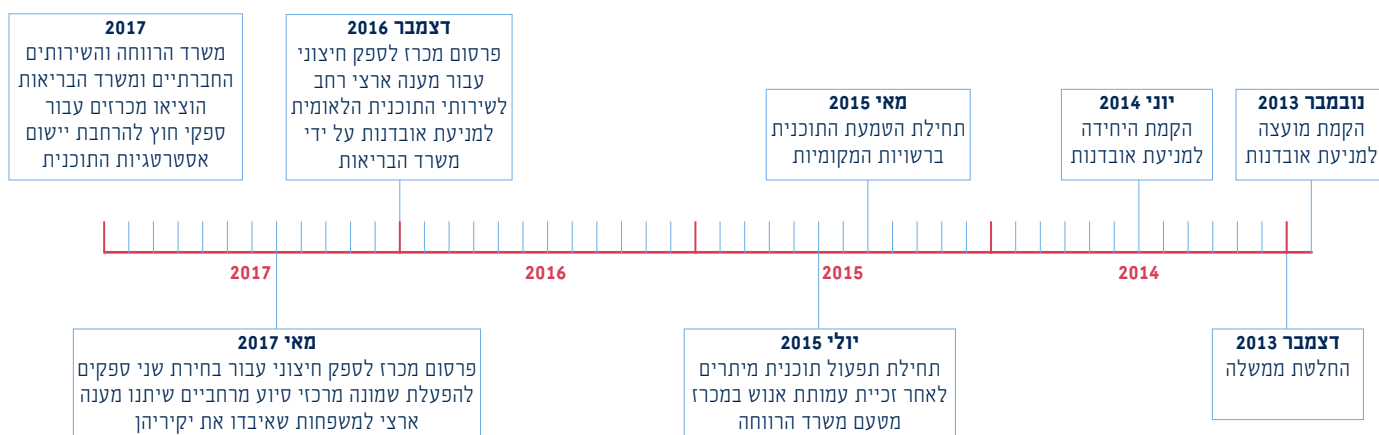
החלטת הממשלה קבעה כי תוקם יחידה למניעת אובדנות במשרד הבריאות אשר תפעל לפיתוח ויישום התוכנית הלאומית ותפעל מול משרדי הממשלה והגורמים המעורבים.

סטטוס: יושם.



ביוני 2014 הוקמה יחידה למניעת אובדנות בראשות עו"ד שושי איזנברג הרץ במשרד הבריאות. במאי 2015 אוישו שלושה תקנים נוספים ביחידה והחלו את תהליך יישום התוכנית והטמעתה בכ-50 רשויות מקומיות. היישובים נבחרו על פי כמה קריטריונים רשויות בעלות שיעורי אובדנות גבוהים, רשויות שמשרד החינוך מאשר שהשירות הפסיכולוגי-חינוכי שבהן ערוך מיידית לפעילות בתוכנית, וכן רשויות המעוניינות לשים את נושא מניעת האובדנות על סדר יומן. ישנה עדיפות מסוימת לרשויות שנמצאות כבר בתוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון ויש להן תשתיות לעבודה בינמשרדית ובינארגונית בתוך היישוב.

ציוני דרך



טבלה מסכמת: סטטוס ביצוע של התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות

סטטוס	תמונת מצב	מרכיבי ההחלטה	
 לא יושם	ההערכה היא כי קמפיין ההסברה יחל ב־2018 באמצעות ספק חיצוני.	הגברת מודעות הציבורית	א.1
 לא יושם	לא הוקצו משאבים.	הקמת מאגר מידע ותשתיות תומכות	ב.1
 יושם	החלה הפעלה של קווים חמים וצפוי שיתוף פעולה עם מד"א להקמת מענה חירום נפשי.	פעילות יזומה לאיתור אנשים הנמצאים בסיכון	ג.1
 יושם חלקית	ניתנו הכשרות לכ־10,000 שומרי סף ברחבי הארץ. פורסם מכרז, אך נכון ליולי 2017, טרם נבחר הספק החיצוני לביצוע ההכשרות.	הכשרת שומרי סף וגורמים מקצועיים מאתרים	ד.1
 יושם	מתבצע על ידי ועדות היגוי בכ־50 רשויות.	פעולות להבטחת רצף טיפולי, הפנייה לטיפול ומעקב, לרבות הנגשה לשונית ותרבותית.	ה.1
 יושם חלקית	הוקמו מרכזי סיוע אזוריים למשפחות שכולות, בעיקר באמצעות תוכנית מיתרים. יצא מכרז להקמת מרכזי תמיכה להפעלת מרכזי סיוע מרחביים. טרם נבחר ספק.	סיוע למשפחות	ו.1
 יושם	קודמה חקיקה ותקנון המונעים נגישות לכלי נשק ולתרופות, ומופו "נקודות חמות" המועדות לאובדנות במבנים מסוכנים. טרם פורסמו הנחיות הנוגעות למניעת כניסה למקומות אלו.	הקטנת נגישות לאמצעים קטלניים	ז.1
 יושם חלקית	המכרז למחקר בשלבי עיבוד במשרד הבריאות. הצפי לפרסום המכרז הוא סוף 2017.	ייזום מחקרים	ח.1
 יושם חלקית	נערך מדגם מטעם המרכז הלאומי לבקרת מחלות בנושא אובדנות. המכרז לביצוע מחקרים טרם פורסם ולכן לא בוצע תהליכי ניתוח והערכה.	קביעת יעדים ומדדים	ט.1
 יושם חלקית	הצוות הוקם והתכנס בזמן הממשלה ה־33 אך לא נפגש מאז הקמת הממשלה ה־34 במאי 2015.	הקמת צוות היגוי	י.2
 יושם	הצוות הוקם ופועל.	הקמת צוות בינמשרדי מורחב	י.3
 יושם	המועצה הלאומית הוקמה ופועלת.	הקמת מועצה לאומית למניעת אובדנות	י.4
 יושם	היחידה למניעת אובדנות הוקמה ופועלת.	הקמת יחידה למניעת אובדנות	י.5

מסקנות ותובנות מדו"ח המעקב

התוכנית הלאומית למניעת אובדנות עברה כהחלטת ממשלה בדצמבר 2013. דו"ח המוניטור הראשון שפורסם באוקטובר 2015, כשנתיים אחרי שהתקבלה החלטת הממשלה בחן את יישום ההחלטה ולימד על יישום חלקי. עד לאותה עת הוקמו צוות בינמשרדי, מועצה לאומית והיחידה למניעת התאבדויות במשרד הבריאות והחלו פעולות במישור הארצי אך לא הושלמו במלואם מרכיבים בהחלטה כגון יישום קמפיין להגברת מודעות ציבורית, הקמת מאגר מידע, העמקת יכולת האיתור של אנשים הנמצאים בסיכון, הכשרת שומרי סף, הקטנת נגישות לאמצעים קטלניים, ייזום מחקר וקביעת יעדים ומדדים.

הדו"ח הנוכחי בוחן את יישום התוכנית שלוש וחצי שנים אחרי שהתקבלה ההחלטה ועדיין משרטט תמונת יישום חלקית. אמנם קיימים מרכיבים שהתקדמו מאז הבחינה האחרונה, אך לא הושק קמפיין להגברת המודעות והכרה ציבורית בתופעת האובדנות, לא הוקמו מאגרי מידע ותשתיות תומכות, לא בוצעו מחקרים וכפועל יוצא גם תהליכי הניתוח וההערכה מתעכבים. כמו כן, צוות ההיגוי שהוקם לא התכנס למעלה משנתיים מאז קמה הממשלה ה-34, וטרם נבחרו ספקים חיצוניים לביצוע הכשרות לשומרי סף ברחבי הארץ ולהקמת מרכזי תמיכה להפעלת מרכזי סיוע מרחביים למשפחות שאיבדו את יקיריהן.

בחינת תהליכי היישום בעקבות ההחלטה מעלים שורה של חסמים המעכבים את התקדמות התוכנית:

1. הקמת גופי מטה ומדיניות

ההחלטה כללה הקמה של כמה גופים חדשים המשמשים כגופי מטה והתווית מדיניות – המועצה הלאומית, היחידה למניעת אובדנות, צוות ההיגוי והצוות הבינמשרדי. ניתן להבחין כי גופים אלו הוקמו תוך זמן קצר יחסית והחלו בעבודתם, וכי מסגרות המטה התומכות בהחלטה גובשו באופן משביע רצון. כמו כן, העובדה כי התוכנית מנוהלת על ידי יחידה ייעודית יצרה רצף ביצועי, על אף השינויים בדרג הפוליטי, ועיגנה את המחויבות לתוכנית בדרג המקצועי.

על אף האמור, העובדה כי צוות ההיגוי, המורכב מנבחרי ציבור, ואמור לקיים בקרה מעת לעת, לא התכנס למעלה משנתיים מהווה כשל במנגנון הפיקוח שיצרה החלטת הממשלה.

2. קושי בהגדרת היעדים

החלטת הממשלה התבססה על פיילוס ומחקרים שהביאו להגדרת יעדי התוכנית. בפועל, מלבד יעדי תשומות, כמו הקמת יחידה למניעת אובדנות, צוות היגוי, צוות בינמשרדי ומועצה לאומית שהוקמה במקביל לתוכנית, שאר היעדים מוגדרים בקווים כלליים ונתונים להגדרתם של הגורמים המיישמים. שלוש וחצי שנים מאז אושרה התוכנית, לא נערך מחקר, וכפועל יוצא לא קודמו תהליכי בקרה וניתוח, הקשורים קשר הדוק ביעדיה של התוכנית.

3. ביצוע התקשרויות ותמיכות במגזר השלישי

מרכיבים שונים בהחלטת הממשלה דורשים שיתוף פעולה עם המגזר השלישי, באמצעות התקשרות ותמיכות. הדבר לא נכתב במפורש בהחלטת הממשלה וגם לא נקבעו עברו לוחות זמנים, אך בפועל כך מיישמים משרד הבריאות ומשרד הרווחה את התוכנית. כך למשל בשנת 2016 החל משרד הבריאות לתמוך בשני ארגוני חברה אזרחית שיפעילו "קווים חמים" ויקדמו פעילות ברשתות החברתיות לאיתור אנשים המדווחים על אובדנות. במקרים שבהם צריכים המשרדים להוציא מכרז, למשל לביצוע מחקרים, בחירת ספק לביצוע הכשרות לשומרי סף או הקמת מרכזי סיוע למשפחות, לקח זמן רב עד שיצאו המכרזים ורוב תהליכי בחירת הספקים לא הושלמו.

