

תוכנית לאומית לשיקום נפשי

נקים מערך לאומי לזיהוי, טיפול ושיקום לאומי מטרומת המלחמה

החברה הישראלית כולה נחשפה בשלוש השנים האחרונות לטרומת לאומית ממושכת וחסרת תקדים. הטבח הנורא חשף באופן ישיר אלפי ישראלים לטרומת בקנה מידה בלתי נתפס. אלא שזה לא נגמר שם. איום הטילים הממושך, העקירה של חבלי ארץ שלמים מבתיהם לתקופות ארוכות, משפחות המשרתים שהתמודדו עם דאגה בלתי פוסקת ליקיריהם שבחזית, וכמובן – החטופים, החיילים ומשרתי המילואים, משפחות החללים והפצועים – מעגלי הפגיעה רחבים מאוד, ואנחנו רואים כרגע רק את קצה הקרחון. המלחמה הזו טשטשה את הגבולות בין עורף חזית. היא נכנסה לתוך הבית, המשפחה ומקום העבודה.

כבר בחודשים הראשונים למלחמה דיווחו 38% ממשתתפי סקר מבקר המדינה על תסמינים בינוניים או חמורים של חרדה, דיכאון או פוסט-טרומה. לפי האומדן, כ-900 אלף ישראלים שדיווחו על תסמינים כאלה לא פנו לקבלת טיפול, וזמן ההמתנה הממוצע לאבחון ולתחילת טיפול בקופות החולים הגיע לכשישה חודשים וחצי. התמונה בקרב פצועי המלחמה חריפה במיוחד: ביולי 2026 דיווח אגף השיקום כי 65% מהפונים אליו בעקבות המלחמה מתמודדים עם מצוקה נפשית או פוסט-טרומה; לפי דוח ועדת מור יוסף, הנתון החציוני של טיפול בתיק נפשי באגף הוא קרוב לשנה, כשרבים מדווחים גם על שנתיים ויותר. הנתונים האלה הם תמרור אזהרה ברור: מעגלי המצוקה רחבים, רבים אינם מגיעים לקבלת עזרה, ומי שפונים נתקלים במערכת שאינה ערוכה להיקף הצורך.

אך זהו רק הגל הראשון, במשבר שרובו עוד לפנינו. רבים מהתסמינים וההשלכות יופיעו לאורך השנים הקרובות, אז נעמוד כחברה מול האתגר האמיתי: לא רק לסיים את המלחמה, להחזיר את המילואימניקים הביתה, להשיב את השקט, לשקם את הישובים ולחזור לשגרה – אלא לעזור לכל מי שנפגע לחזור באמת לחיים.

ללא היערכות לאומית, הפגיעה הנפשית תהפוך למשבר חברתי וכלכלי מתמשך. לפי הערכות, העלות המשוערת של אי טיפול בנטל הנפשי הוא עשרות מיליארדים בשנה לכלכלה הישראלית. לפיכך מניעה, טיפול מוקדם ושיקום אפקטיבי אינם רק חובה מוסרית של המדינה כלפי אזרחיה. הם תנאי לחוסנה, לתפקודה ולשגשוגה של החברה הישראלית בעשורים הבאים.

זהו משבר לאומי, ולכן גם המענה חייב להיות לאומי. לא נסתפק בתוספת נקודתית לאגף השיקום, במענק זמני לקופת חולים או בתקצוב של כמה עמותות. נבנה מערכת שיוודעת לאתר אנשים לפני שהם קורסים, להעניק לכל אדם את רמת הסיוע המתאימה לו, ללוות את משפחתו ולהחזיר אותו לתפקוד, לקהילה ולעבודה.

הפתרון למשבר הלאומי – הקמת מטה לאומי לשיקום נפשי:

נקים מטה לאומי לשיקום נפשי ולהחלמה, בעל סמכות בין-משרדית, שיוביל תוכנית לאומית רב-שנתית ויתכלל את עבודת המשרדים, כולל משרד הבריאות, הביטחון והחינוך, הביטחון הלאומי, קופות החולים והרשויות המקומיות. המטה לא יחליף את המערכות הקיימות, תפקידו יהיה לקבוע יעדים לאומיים, להסדיר את חלוקת האחריות, לקיים ניטור ומחקר קבועים על מצב האכלוסיה ולמפות את הצרכים, השירותים והתקציבים.

היעד - מענה נפשי לאומי המבוסס על 5 עקרונות מנחים:

מענה יזום: המדינה לוקחת אחריות על אזרחיה. נוביל פניה לאוכלוסיות בסיכון, זיהוי מצוקה מוקדם והושטת יד מערכתית – לפני ההידרדרות.

מענה מדורג: המערכת תציע רצף של מענים - מתמיכה קהילתית וליווי קצר טווח ועד טיפול ושיקום אינטנסיביים.

מענה מוכון הבראה: המערכת צריכה לשנות גישה מתפיסה של קביעת אחוזי נכות וזכאויות, לגישה של שיקום והחלמה. המטרה היא לסייע לאדם לחזור לחיי משפחה, לקהילה, ללימודים ולעבודה.

מענה נגיש ורציף: לכל אדם תהיה כתובת ברורה, עם מינימום בירוקרטיה וללא צורך לספר מחדש את סיפורו בכל מערכת. במקרים מורכבים יינתן ליווי אישי שיחבר בין כלל השירותים והזכויות.

מענה מקצועי: נשקיע בכוח האדם, נקבע סטנדרטים מחייבים ונמדוד תוצאות. נשלב טכנולוגיה שתסייע למיון, להכוונה, לתיעוד ולמעקב – כדי לנצל את כוח האדם המקצועי באופן מיטבי לטובת המטופלים.

אלו המהלכים שנקדם במסגרת התוכנית הלאומית:

1. נקים מערך ארצי לאיתור מוקדם ולפנייה יזומה, בדגש על אוכלוסיות בסיכון מוגבר.

נקיים פניה יזומה וסל מענים רחב לאוכלוסיות בסיכון מוגבר, כדוגמת משפחות שכולות, נפגעי איבה, ניצולי נובה, חטופים ששבו ומשפחותיהם, משפחות פצועי צה"ל, משרתי המילואים, קהילות שפוננו מבתייהם. הקשר היזום יסייע לאתר מי שזקוק לעזרה מקיפה יותר ויפנה להמשך טיפול.

נרחיב את מערכי החוסן ברשויות המקומיות ואת תוכנית גוף ונפש, כך שבכל רשות תהיה כתובת מקצועית, תוכנית עבודה ומערך מתואם בין הבריאות, הרווחה והחינוך. נחזק את האוריינות הנפשית בבתי הספר ונכשיר צוותי חינוך לזהות סימני מצוקה ולהפנות לקבלת עזרה. נחזק את השירות הפסיכולוגי-חינוכי ואת המענים הנפשיים במסגרת בתי הספר, ככלי מרכזי לזיהוי מוקדם של סימני מצוקה בקרב ילדים.

נרחיב את ההכשרות לזיהוי ומניעת אובדנות: נשקיע באיתור אנשים בסיכון באמצעות הכשרת אנשים בעמדות מפתח לזהות סימני מצוקה, בהם מפקדים, רופאי משפחה, אנשי חינוך. נבצע הכשרות לאנשי טיפול להתמודדות עם איום אובדני. בנוסף, נפתח מעני ביניים וחלופות לאשפוז ונבטיח רצף טיפול לאחר משבר.

2. נציע מענה נגיש, מקצועי ומקיף למשרתי המילואים ומשפחותיהם.

המדינה חייבת לדאוג למי שיצא לשרת אותה. נפנה לחיילים משוחררים ולמשרתי מילואים בנקודות זמן קבועות במהלך השירות ולאחר החזרה הביתה, ונציע להם ולבני משפחותיהם סל מענים מותאם כדוגמת קבוצות לעיבוד חוויות הלחימה, ליווי משפחתי, סיוע בחזרה לשוק העבודה. נשים דגש על מינימום בירוקרטיה, כתובת ברורה ופשוטה לקבלת עזרה להם ולבני משפחותיהם ופניה יזומה של המדינה, כדי לסייע להם לחזור לחיים. מערך כזה יאפשר למנוע הידרדרות ולזהות בזמן את מי שזקוק לסיוע אינטנסיבי יותר; אלו יופנו להמשך טיפול במסגרות הרלוונטיות.

3. נקצר את הזמן מהפניה עד לקבלת הכרה, ונעניק ודאות, ליווי וסיוע בתהליך.

המצב הנוכחי, בו אדם במצוקה נאלץ להמתין חודשים ארוכים להערכה, לאבחון או לטיפול מחייב שינוי עמוק. נקבע זמני מענה מחייבים ושקופים. המטה הלאומי ינטר את זמני ההמתנה, יגדיר יעדים ברורים ויעקוב אחר יישומם במערכות השונות.

בפרט, נשים דגש על קיצור זמני ההמתנה והנגשת תהליך ההכרה באגף שיקום במשרד הביטחון. הימים בהם חייל הלום קרב צריך לשכור את שירותיו של עו"ד ולהילחם על זכויותיו שנה ויותר כדי לקבל הכרה חייבים להסתיים. נציב את קיצור זמן ההמתנה עד להכרה כיעד מרכזי. ניישם באופן מלא את המהלכים שגיבשה ועדת מור יוסף להנגשה ולייעול תהליכי ההכרה, ובתוך כך איסוף מידע יזום, צמצום בירוקרטיה, הטמעת מערכות דיגיטליות לפישוט תהליכי הגשת הבקשה ולמיון ראשוני. נוודא שהפונים מקבלים טיפול וליווי ראשוניים עוד לפני השלמת התהליך ונקבע לכל פונה איש קשר, מסלול ברור ולוחות זמנים מחייבים ושקופים.

בטווח הארוך נפעל לתיאום ולאיחוד של שלבי ההערכה הרפואית המשותפים למערכות השונות, כדי לצמצם ועדות ובדיקות כפולות ולנצל את המשאבים באופן מיטבי. כל שינוי ייעשה תוך שמירה על הזכויות הייחודיות המוקנות לכל אוכלוסייה.

4. נבנה מערך שיקום שמחזיר אנשים לחיים: נסייע בחזרה לתעסוקה, ניתן גב למשפחות ונתאים את הטיפול לצרכים האישיים.

נשנה את מרכז הכובד של המערכת: מקביעת זכאות ואחוזי נכות בלבד לתהליך שמטרתו החלמה וחזרה לתפקוד, כל אדם בהתאם למצבו. ההכרה בזכויות תישאר רשת ביטחון חיונית, אך השירותים והתמריצים ייבנו כך שיקדמו עצמאות, השתלבות ושיקום.

ניישם מודל לאומי של טיפול מדורג. המערכת תציע רצף מענים - מסיוע עצמי מונחה, מענים קהילתיים וקבוצתיים, טיפול פרטני בקהילה ועד שיקום אינטנסיבי ואשפוז. סוג המענה יקבע לפי הצורך הקליני ורמת התפקוד, ויאפשר ניצול טוב יותר של כוח האדם ומענים מגוונים ומותאמים יותר לצרכים השונים.

נרחיב את השיקום התעסוקתי ונציע מסלולים לחזרה הדרגתית לעבודה, להכשרה מקצועית ולליווי במקום העבודה - בדגש על נפגעי איבה, הלומי הקרב ומילואימניקים שמתקשים בהתאקלמות וחזרה לשגרה. נסייע למעסיקים לבצע התאמות ונפתח מסלול מותאם לסיוע לעצמאים. נשנה את מבנה התמריצים כך שהגדלת ההכנסה מעבודה לא תביא לאובדן חד ומיידי של הקצבאות והתמיכות, באופן שמייצר תמריץ שלילי לעבודה וחזרה לתפקוד.

נכיר במשפחה כשותפה בתהליך השיקום וכאוכלוסייה הזקוקה לעיתים למענה בזכות עצמה. בני ובנות זוג, הורים וילדים יקבלו הדרכה, טיפול וליווי בהתאם לצורך, ואדם המתמודד עם פגיעה מורכבת יקבל ליווי אישי כדי שמשפחתו לא תיאלץ לנהל לבדה את הקשר עם המדינה.

5. נחזק את מערכת בריאות הנפש הציבורית.

אי אפשר להוביל שיקום לאומי באמצעות מערכת ציבורית שכבר לפני המלחמה התקשתה לתת מענה לצרכים. כיום, למרות המשבר האדיר, ההוצאה הציבורית על בריאות הנפש קטנה ב-40% מהממוצע במדינות ה-OECD. כדי להגדיל את מספר המטפלים במערכת הציבורית, כדי ליצור מערכת שמסוגלת לתת מענה איכותי לצרכי האוכלוסייה ולסגור את הפער מהמדינות המפותחות, נגדיל את ההשקעה הציבורית בבריאות הנפש ב-1.5 מיליארד ש"ח לפחות.

נקבע מס' תקנים מינימלי (מפתחות תקינה) בכל מקצועות בריאות הנפש. נוביל תוכנית ארוכת טווח להגדלת מספר המטפלים: נפעל להגדיל את מספר הפסיכולוגים המומחים באמצעות ייעול מערך ההתמחויות, נרחיב את התמריצים לעבודה בשירות הציבורי למטפלים במקצועות בריאות הנפש, בדגש על עבודה בפריפריה. נפעל להגדלת מספר הפסיכיאטרים ונקדם השקעה ייעודית בעידוד התמחות בפסיכולוגיה תעסוקתית ושיקומית, החשובות במיוחד בהתמודדות עם המשבר הלאומי.

נפתח חלופות אשפוז, מטיפול אינטנסיבי בקהילה ומסגרות יום ועד בתים מאזנים, כדי להבטיח שמי שאינו זקוק לאשפוז פסיכיאטרי מלא יקבל מסגרת מתאימה, ונשמור את מיטות האשפוז למי שבאמת זקוקים להן.

נקבע אמות מידה מותאמות לכל שירות הממומן מכספי ציבור - בקופות החולים, בבתי החולים, ברשויות המקומיות או באמצעות ספקים חיצוניים. נדרוש הכשרה ופיקוח מקצועיים, נקיים בחינה שיטתית של השפעת הטיפול על התפקוד ואיכות החיים. כך נבטיח שהתקציב המיועד לבריאות הנפש מגיע למענים מקצועיים, אפקטיביים, לטובת המטופלים.