



הכנסת

הכנסת העשרים
מושב שני

פרוטוקול מס' 75
מישיבת הוועדה לזכויות הילד
יום שני, כ"ט באייר התשע"ו (06 ביוני 2016), שעה 11:00

סדר היום:

אובדנות בקרב ילדים ובני נוער

נכחו:

חברי הוועדה:

יפעת שאשא ביטון – היו"ר

מוזמנים:

- | | | | |
|---|--|---|--------------------|
| – | מנהלת היחידה למניעת אובדנות, משרד הבריאות | – | שושי הרץ |
| – | פרופ' מנהל ביה"ח גהה, המועצה הלאומית למניעת אובדנות | – | גיל זלצמן |
| – | מנהלת היחידה להתמודדות במצבי לחץ, משרד החינוך | – | יוכי סימן טוב |
| – | מפקח ארצי אובדן ושכול, משרד הרווחה והשירותים החברתיים | – | אילן שריף |
| – | מפקחת טיפול ארצית, רשות חסות הנוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים | – | איילת כוכבי סמסליק |
| – | רפ"ק קצין מדור חקירות נוער באח"מ, המשרד לבטחון פנים | – | סוני אינגר |
| – | רב כלאי ראש צוות בריאות הנפש, המשרד לבטחון פנים | – | טלינה וינקור |
| – | יו"ר הוועדה לקידום מעמד הילד, עיריית חולון | – | נעה צפליצקי |
| – | פעילה במועצת העיר, עיריית חולון | – | עינב עמרם אשורב |
| – | ראש מערך בריאות הנפש, שירותי בריאות כללית | – | יוסי בר-אל |
| – | מנהלת המחלקה לבריאות הנפש, מכבי שירותי בריאות | – | אורית שטיין רייזנר |
| – | פסיכולוגית קלינית, קופת חולים מאוחדת | – | טל ליבנה |
| – | ד"ר, מנהל המחלקה לבריאות הנפש, קופ"ח לאומית | – | ארי לאודן |
| – | החברה הישראלית לרפואת מתבגרים | – | טל שניר |
| – | פניות ציבור, המועצה הלאומית לשלום הילד | – | מירה קרני |
| – | פרופ' מנהל המחלקה לרפואת המשפחה, האוני' העברית, ביה"ס לרפואה | – | אמנון להד |
| – | מנהל מרכז רפואי לבריאות הנפש מעלה הכרמל, ההסתדרות הרפואית בישראל | – | יעקב פולאקביץ |
| – | חבר ועדת נוער, לשכת עורכי הדין | – | אוהד חן |
| – | ממונה חקיקה, לשכת עורכי הדין | – | מזל נייגו פיטוסי |
| – | ד"ר, יושב ראש העמותה, עמותת בשביל החיים | – | אבשלום אדרת |
| – | פרופ' הנהלת עמותת בשביל החיים, מנהל מרפאת גהה, עמותת בשביל החיים | – | חגי חרמש |
| – | ד"ר פסיכולוג קליני וחוקר, עמותת בשביל החיים | – | יוסי לוי בלז |
| – | בשנת שירות, עמותת בשביל החיים | – | כרמל להד |
| – | חבר הנהלה, עמותת בשביל החיים | – | עפרה חרמש |
| – | רכזת קבוצות תמיכה, עמותת בשביל חיים | – | אווה פנצר |
| – | חברת עמותת בשביל החיים | – | דבי צפתי |
| – | חבר ועד מנהל, עמותת בשביל החיים | – | יוסף וייס |
| – | דוברת עמותת "בשביל החיים", עמותת בשביל החיים | – | הדס ניר קופלר |
| – | חברה פעילה, עמותת בשביל החיים | – | אפרת בן דור |
| – | רב צהר לחקיקה | – | שמואל סלוטקי |
| – | מרצה, תכנית אמ"ת לנוער בסיכון | – | לילי הלפרין |

| | | |
|---|---|--------------|
| פניות ציבור, המועצה הלאומית לשלום הילד | – | מירה קרני |
| פיתוח משאבים מגזר ציבורי, איגי-ארגון נוער גאה | – | נעמי סרוסי |
| איגוד ההורים בישראל | – | אבי גור |
| מנהלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת | – | שירלי אברמי |
| פעיל, המשמר החברתי | – | יוסי עמרם |
| פעילה, המשמר החברתי | – | תרצה אסתרזון |
| פעיל חברתי בתחום הנוער וסיירות הורים | – | יצחק אליהו |

לרשימת השדלנים שנכחו בדיון – ראו [בקישור](#) זה.

מנהלת הוועדה:

תמי ברנע

רישום פרלמנטרי:

ס.ל., חבר המתרגמים

אובדנות בקרב ילדים ובני נוערהיו"ר יפעת שאשא ביטון:

בוקר טוב. אני פותחת ברשותכם את הדיון בנושא של אובדנות בקרב ילדים ובני נוער. נושא קשה. אני מניחה שככל שהוא קשה ככה הוא גם מורכב.

קריאה:

הנתונים מעודדים.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אנחנו מיד נשמע. כל דבר שיוכל לעזור לנו להתמודד אנחנו יותר מנשמח. מחומרים, מקצת מידע וידע שנאסף בשנים האחרונות ונחשפתי אליו בעיקר בימים האחרונים זיהיתי שההתאבדות היא אחת מסיבות המוות העיקריות בגילאים הצעירים, יש מי שיגיד ראשונה, יש מי שיגיד שנייה, אבל איך שלא נסתכל על זה היא מהסיבות המרכזיות בראש הפירמידה ולכן, לפחות לתפיסתי, אין מנוס מלהתייחס אליה ולראות כיצד אנחנו יכולים למנוע.

דבר נוסף הוא שיש יותר ניסיונות התאבדות מהצלחות באופן משמעותי, מה שגרם לי לאורך הקריאה להרהורים שיתכן שלא פעם אולי זה חוסר הצלחה כי לא ידעו לעשות את זה נכון, אבל הפער הוא כל כך משמעותי שקשה שלא לראות בזה לפעמים גם אותות של מצוקה, או איזה שהיא זעקה, שאם אנחנו לא נדע לתרגם את זה נכון ולא נדע להתייחס לזה נכון אז אנחנו לא נצליח למנוע ולטפל בזה. יכול להיות שאת חלק מהמקרים האלה היינו יכולים למנוע אם היינו עושים תהליכים מקדימים ומונעים גם את הניסיונות האלה, שאולי בחלקם בכלל לא רצו להצליח ובכל זאת הצליחו.

יש דילמה שעוטפת את כל השיח בנושא של התאבדות, אם בכלל להציף את זה ולדבר על זה, כי אז אולי זה עלול לעודד למקרים ולהתגברות התופעה, או זה בעצם ימנע אותה ואני חושבת, לפחות כפי שאני תפסתי את החומרים השונים שקראתי, שככל שאנחנו נעלה את זה למודעות אנחנו נצליח למנוע את זה. זאת אומרת הייתה שם איזה מסקנה מאוד מאוד ברורה שהתאבדות היא תופעה שהיא בת מניעה, מה שאומר שככל שאנחנו נציף את זה וככל שאנחנו נדע לטפל בזה, גם בשיח הציבורי, פחות נפחד מזה, פחות נציג את זה כאיזה שהיא סטייה, ככה נקלף את המעטה הזה של הסוד ושל הבושה שעוטפים את זה הרבה פעמים, אנחנו נצליח למנוע את התופעה הזו, בעיקר בקרב צעירים.

אני אומר לפני הדיון, כי אני מאוד מאוד אשמח, גם לעבות את המידע בנוגע לתופעת ההתאבדות וגם לשמוע אתכם, יושבים פה הרבה מאוד אנשים שמכירים את התחום ועסקו בו בשנים האחרונות, אני אשמח לשמוע מכם איך אנחנו יכולים להתמודד בצורה יותר טובה מכפי שאנחנו עושים היום. גם אם אנחנו עושים את זה טוב אני בטוחה שיש דברים שאנחנו יכולים לעשות יותר טוב ובעיקר לראות איך אנחנו משמרים את התכנית למניעת התאבדות, למניעת אובדנות, שנמצאת היום על סדר היום, שקיימת היום במשרד הבריאות ויש איזה שהוא חשש שמא היא תופסק. אני חושבת שאחת המשימות שלנו, עוד לפני שאנחנו פותחים בכלל את הדיון היא לוודא שהתכנית הזאת לא תרד מסדר היום של הכנסת, של הממשלה ושל משרד הבריאות. אני, ברשותכם, פותחת עם הדוברת ד"ר שירלי אברמי, ממרכז המחקר והמידע.

שירלי אברמי:

תודה רבה, היושבת ראש, חברת הכנסת יפעת שאשא ביטון, בוקר טוב. קודם כל אני חושבת שעצם העלאת הנושא מהדיון היא חלק מהעלאת הנושא למודעות ובזה יש לה חשיבות רבה מאוד, אבל גם אני מאוד שמחה, רשמתי לעצמי כמה דברים שאת אמרת בפתח ואני חושבת שהדבר הכי חשוב במה שאת אמרת זה אולי השורה התחתונה והיא שהתאבדות היא תופעה ברת מניעה. אני חושבת שזה הדבר הכי חשוב מפני שכאשר מדברים על התאבדות אז יש מיתוסים והמיתוסים שקשורים בהתאבדות, גם אותם הזכרת, האחד הוא שמי שרוצה להתאבד יתאבד בסוף, אז לא, התאבדות היא, כפי שאמרת, ברת מניעה ולא כל מי שרוצה להתאבד יתאבד בסוף והשאלה היא באמת האם אנחנו נצליח למנוע. והדבר השני הוא באמת השאלה המאוד חשובה, היום היא כבר לא שנויה במחלוקת, האם הדיבור על התאבדות עלול לעורר אובדנות.

מחקרים בעולם מוכיחים היום שדיבור על אובדנות לא רק שלא מעודד אובדנות אלא הוא גם מצמצם את השיעורים שלה. יש פה הרבה מאוד מומחים והם ירחיבו יותר, אני אדבר רק בקצרה, אבל בספר הזה, 'עולם בלי סודות', יש פרק שאני כתבתי שנקרא 'לדבר כדי למנוע', על המרפא והתיקון בדיבור על אובדנות. אני מצטטת שם מחקר שנעשה בארצות הברית. בארצות הברית, בחלק מהאוניברסיטאות, מקובל לעשות סקירת אובדנות ולשאול בפירוש את הסטודנטים, אחת, האם אתה מתכוון להתאבד, ושתיים, האם ניסית להתאבד. מה שהם גילו במחקר המסוים שאני מצטטת כאן במאמר זה שהדיבור הזה לא רק שהוא צמצם את שיעורי ההתאבדות בקרב הנשאלים, אלא שאפילו, יתר על כן, אלה שאמרו שהם ניסו להתאבד כבר פעם אחת, בקרבם זה צמצם את שיעורי ההתאבדות אפילו בשיעור גבוה יותר.

יש לכך הרבה הסברים, יש כאן, שוב, מומחים שיוכלו להתייחס לזה, אבל אחד ההסברים הוא באמת שכאשר מדברים עם בני נוער ומתבגרים על אובדנות אז הם מרגישים מוגנים, הם מרגישים שמי שמדבר איתם לא פוחד מהנושא, ואחד הדברים החשובים לגבי אובדנות, ואת הזכרת, זה הסוד והסטיגמה והסיבה שהתאבדות היא סוד ושלא מדברים עליה היא שהיא נורא מפחידה. היא כל כך מפחידה שאפילו את המילה התאבדות בדרך כלל לא אומרים. אמנם כבר לא אומרים נטל את נפשו בכפו, כמו שהיו אומרים פעם, אבל המילה התאבדות היא מילה מפחידה, לא כי המילה מפחידה אלא כי התופעה היא מפחידה. לכן הדיבור מאוד חשוב וכן ככל שמדברים יותר שיעורי ההתאבדות מצטמצמים. אנחנו רואים את זה מהניסיון של תכניות למניעת התאבדות בעולם.

והדבר האחרון שאני אגיד, באמת ברמת פתיח, שלהתאבדות בקרב בני נוער יש מאפיינים ייחודיים והמאפיינים האלה חשובים לנושא המניעה. קודם כל בני נוער, וצריך לזכור, אני אומרת כאן למי שאינו הורה, גיל ההתבגרות מתחיל בגיל 3 ומסתיים בגיל 30 פחות או יותר, יש הרבה שנים שבהן צריך לשים לב. קודם כל בני נוער רואים בשחור ולבן, זה מאפיין בני נוער וככה זה וככה הם רואים את העולם, אבל בהקשר של התאבדות, וזה נכון לא רק לגבי בני נוער שמתאבדים, המשמעות של זה, ההשלכה של זה, או שהחיים שלי כמו שאני רוצה או שאני לא. זה דבר מאוד משמעותי, מאוד מסוכן ומאוד קטלני. המניעה בהקשר הזה של הראייה בשחור לבן זה לא להגיד למישהו שעצוב לו או שהוא בדיכאון שמחר תזרח השמש, זה דבר שהוא לא יכול לשמוע, אבל כן להגיד לו שיש יותר משתי חלופות לכל מצב, יש עוד אופנים ועוד דרכים להסתכל על בעיה, לא רק שני פתרונות הקצה, אלא יש גם פתרונות ביניים. זה שונה מאופני דיבור אחרים.

הדבר השני לגבי בני נוער זה שהם מאוד מושפעים, הם מושפעים מרשתות חברתיות, יושב פה ד"ר אבשלום אדרת, הוא ידבר מן הסתם על הפעילות שלו בנושא, הם מושפעים מרשתות חברתיות ואפשר להשתמש בזה הן לטוב והן לרע. כלומר הרשתות יכולות להשפיע לרעה, אנחנו יודעים שיש בריונות ברשת, היא משפיעה, היא מסוכנת, מצד שני רשת היא מקום להתייעץ באופן אנונימי וזה מאוד משמעותי, ולרשת יש עוד משמעות, כי הרשת מאפשרת להורים לדעת איפה הילדים שלהם נמצאים. זאת אומרת להיות חברים שלהם בפייסבוק, בקבוצות ווטסאפ משפחתיות, להסתכל מה קורה, הורים יכולים לשים לב לסימני מצוקה ולהתייחס אליהם.

והדבר האחרון, והוא בעיניי הכי חשוב בהקשר של בני נוער, זה שבני נוער, תמיד כשאני אומרת את זה זה נשמע מופרך, הם לא מבינים שהם מתים.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

נכון, הם לא באמת מבינים שהם מתים, הם לא מבינים באמת מה המשמעות.

שירלי אברמי:

בספר שלי, 'אחרון מכתבו ילבין', שמבוסס על ראיונות עם בני משפחה של אנשים שהתאבדו יש ראיון עם מישהו שאחותו התאבדה כשהיא הייתה בת 16 והוא היה בן 13 ואני ראינתי אותו עשר שנים אחר כך, הוא היה בן 23 והיא עדיין הייתה בת 16. הוא אמר לי אז 'היא רצתה להתאבד אבל לא למות', וכשמעתי את המשפט הזה בפעם הראשונה לא הבנתי אותו. אבל כן, בני נוער לא מבינים עד הסוף את המשמעות של המוות, חלקם כן חושבים שבאיזה אופן הם ימשיכו להתקיים. לא מדובר על גלגול נשמות ולא על חיים אחרי המוות, לא על זה מדובר, מדובר על תפיסה שבאיזה שהוא אופן הם ימשיכו להתקיים.

אחד החוקרים הגדולים של נושא האובדנות, אל אלורוז, שכתב את הספר אלוהים הפראי, The Savage god, מתייחס שם למתאבדים המפורסמים של המאה ה-19, כל המשומרים שלא רצו להגיע לגיל זקנה מופלג, 25, הוא אומר שהם חשבו שהם עצמם יהיו עדים לדרמה שהתאבדותם תחולל. כשקראתי את המשפט הזה אמרתי, הנה, זה הדבר הזה, הנה מה שהוא אמר על אחותו, 'היא רצתה להתאבד אבל לא למות'. לכן אחד הדברים החשובים הנוספים במניעה לגבי בני נוער זה להגיד להם 'זה בלתי הפיך'. וגם

צריך להיות אמיצים וכן לדבר איתם וכן לא לפחד, אבל גם צריך להגיד להם יתבינו, זה בלתי הפיך. זה לא קודם נתאבד ואחרי זה נראה מה יקרה'.

אני חושבת שלמניעת אובדנות בקרב בני נוער ולהעלאת הנושא על סדר היום הציבורי כמו שאת עושה היום יש באמת כוח של הצלת חיים והוא כוח אדיר, אז תודה לך.

אבי גור:

רק תגידי מי צריך להגיד להם. אמרת 'להגיד להם', שצריך להגיד להם, תנקבי בגופים.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

תיכף אנחנו נפתח את זה, זו מהות הדיון, לראות מי אומר ואיך אנחנו מטפלים. אני רוצה רק לחדד שתי נקודות, ברשותכם, אחת מהן מתחברת לפתיח וזה באמת העניין שהם לא מודעים לזה שהם מתים בסוף, וזה הפער המאוד מאוד גדול בין ההתאבדויות בפועל, אלה שמצליחים, לבין אלה שמנסים, לבין ניסיונות ההתאבדות, שהם באמת במאות, ובחלק מהמחקרים שקראתי אפילו באלפים, ולפעמים הם מצליחים ולא נשארים פה כדי לראות איך הסביבה מגיבה. הם רוצים לראות את הכאב, שאחר כך הם רוצים להרגיש משמעותיים, הם רוצים לחוות חוויות שאולי חסרות להן בכאן ועכשיו, הם לא לוקחים בחשבון שהם עלולים לא להיות פה כדי לא לחוות אותם.

הדבר השני שחשוב לי מאוד לחזק, אני מחדדת אותו כמעט בכל דיון של בריונות ברשת, שנמצא מאוד חזק על סדר היום, בשיח הציבורי, והרבה פעמים עושים את הקשר בין בריונות ברשת לבין התאבדות וזה קשר שאני לא מוכנה ולא מרשה לקבל. זאת אומרת אם אנחנו באותה נשימה נאמר כל פעם שהילד התאבד כי קיללו אותו ברשת, או כי הוא חווה בריונות כזו ואחרת, הילדים אוטומטית כשהם שומעים את זה מהצד אומרים 'אוקיי, זאת אופציה לפעולה'. ובאמת, אם זה בכלי התקשורת ואם זה בדיונים כאן בכנסת ואם זה בהרצאות שאני נמצאת, אני ממש מבקשת להדגיש, אל תעשו את החיבור בין ההתאבדות לבין מה שקרה ברשת כדי שלא מראש ניתן את זה כאיזה שהיא חלופה. חשוב לי שזה גם יהיה כאן בחלל החדר.

תודה רבה, שירלי. ד"ר אבשלום אדרת ואחר כך פרופ' גיל זלצמן. ד"ר אבשלום אדרת, בבקשה.

אבשלום אדרת:

דווקא משום שאנחנו בעמותת בשביל החיים מצטיירים הרבה פעמים כמישהו שכל הזמן דוחפים לפעילות ולמניעה ולעשות יותר, חשוב לי להתחיל ולומר שאין צל של ספק שהמצב היום לעומת המצב לפני רק שלוש-ארבע שנים הוא שונה בתכלית השינוי בנושא הזה. העבודה היקרה של האנשים, כמו ד"ר יוכי סימן טוב עם שפ"י במשרד החינוך, של אילן שריף במשרד הרווחה, של שושי הרץ ממשרד הבריאות ושל פרופ' זלצמן במועצה הציבורית למניעת אובדנות, העבודה הזאת ללא ספק מתחילה לחדור ומתחילה להניב תוצאות טובות. יותר אנשים כשאנחנו מגיעים ומדברים יודעים על מה אנחנו מדברים, מבינים שזה נושא חשוב, אבל אני כאן וחבריי לעמותה שנמצאים כאן וכל אלפי בני המשפחות ששכלו את יקיריהם, אנחנו נמצאים פה כדי לזעוק את הזעקה שלהם, שבלי המודעות, גם שלנו אגב, בוודאי בלי המודעות של אנשים אחרים סביב הצעירים עם מצבי הרוח הקיצוניים ימשיכו אנשים להתאבד.

הם השאירו אותנו עם כאב מאוד מאוד גדול, אבל עם מסר מאוד מאוד ברור, שדי לסטיגמה ודי לשתיקה ודי לחוסר האונים, יש מה לעשות, יש הרבה מה לעשות. ברגע הזה ממש יש מאות אלפי ילדים ובני נוער עם מחשבות אובדניות, אנחנו יודעים של-10% עד 15% מהילדים יש מחשבות אובדניות, זו עדיין לא התאבדות, אפשר עדיין להציל אותם, הם עדיין לא התאבדו, הם עדיין אפילו לא עשו ניסיון התאבדות, אבל צריך לאתר אותם וצריך לעשות מעשים לגביהם.

הצבא, באמת אחרי שנים של התעלמות מהנושא הצליח בפעילות מאוד מאוד אינטנסיבית ומכוונת להוריד ב-50% את מספר החיילים המתאבדים. זה לא יאומן, אנחנו יכולים לעשות את זה גם בתחום האזרחי.

קריאה:

איך הצבא התמודד עם זה? אם אתה יכול לתת איזה שהם פתרונות.

אבשלום אדרת:

הצבא התמודד עם זה בהרבה מאוד דרכים. שני נושאים מרכזיים, האחד זה שאנחנו יודעים מתוך המחקרים, מתוך כל מקרי האובדנות שנגישות לנשק היא קריטית בנושא הזה. פעם חיילים היו יוצאים לחופשה או יוצאים לסוף שבוע עם הנשק שלהם, הורידו את זה בצורה מאוד דרסטית, רק כאשר זה נדרש יוצאים עם נשק. והדבר השני, הפעילו תכנית, שאנחנו חושבים שצריכים להפעיל אותה גם בתוך מערכת החינוך, נושא של ערבות הדדית, שחיילים ישימו לב לחברים שלהם. מסתבר שכשבני הנוער, שנמצאים כבר בתוך המצב הכאוטי הזה של המצוקה הקשה הזאת, הם לא רואים מימינם ומשמאלם. הם לא רואים, לא את אבא ולא את אמא ולא את האחים והאחיות שלהם, הם רוצים פשוט להפסיק את הכאב ומי שיכול אולי להציל אותם זה החברים שלהם. המחקר של יוכי סימן טוב הראה שלמעלה מ-60% ממקרי ההתאבדות של בני הנוער, היחידים שידעו עליהם זה החברים שלהם. אז חברים שלהם צריכים לדעת שצריך לדוות, זה הצלת חיים. זה לא הלשנה.

יש המון דרכים שאפשר לעשות. כשאנחנו מדברים על זה עם דרגים גבוהים במשרד החינוך, ואני לא מתכוון לדרגי השטח, אומרים לנו שיש במשרד החינוך הרבה קמפינים, יש בבתי הספר הרבה קמפינים ואי אפשר להעמיס על בתי הספר עוד קמפינים בנושא הזה של מניעת אובדנות. אני שואל, מה יותר חשוב מאשר להציל חיים של ילדים. הרי אם לא נציל את החיים שלהם כל הקמפינים האחרים, מה הם שווים. מה, יותר חשוב 5 יחידות במתמטיקה מאשר להציל חיים של ילדים?

רק כדי להמחיש את העניין, שמענו בכנס האחרון שד"ר יוסי לוי וד"ר חמדאן ארגנו במכללת רופין וגם במועצה הציבורית למניעת אובדנות, שבמחקר מאוד מאוד אינטנסיבי שנקרא Youth, YAMH, Awareness of Mental Health, הוכח שתכנית ישירה לדבר על הנושא הזה עם בני נוער, תכנית של בסך הכול של חמש שעות לימוד הצליחו להפחית ב-50% את מספר ניסיונות ההתאבדות.
היו"ר יפעת שאשא ביטון:

חמש שעות לימוד בסך הכול?

אבשלום אדרת:

בסך הכול. בסך הכול חמש שעות לימוד. אני חושב על זה ש-3,000 בני נוער, אם מסתכלים על הסטטיסטיקה, מגיעים לחדרי מיון עקב ניסיונות אובדניים. איזה עולם אחר יכול להיות כאן אם במקום 3,000 יגיעו רק 1,500 לחדרי מיון, זה הרי לא יאומן איזה מהפכה אפשר לעשות. והכלי הזה קיים, התכנית קיימת, היא נוסתה ב-70 בתי הספר במשרד הכלכלה, בתי הספר של התמי"ת לשעבר. כל החומר מתורגם ואני חושב שנעשית עכשיו עבודה נהדרת, אבל אפשר לתגבר אותה, אפשר להאיץ אותה ואפשר להגיע לחיסכון מאוד רציני בחיי אדם.

רק נקודה אחרונה, כשאנחנו רוצים להיכנס לבתי ספר ולדבר על הנושא הזה אנחנו נתקלים שוב ושוב בפחד של מנהלים לגעת בנושא. כל המיתוסים והסטיגמות שאת דיברת עליהם מאוד מאוד חזקים. מוכרח להיות הכשרת לבבות, צריכים להתחיל להגדיר את הנושא - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

נכון. התהליך צריך להתחיל דרך אנשי המקצוע כדי שיהיה אפשר לחלחל אחר כך.

אבשלום אדרת:

נכון, כדי שאפשר יהיה לדבר על זה, כדי שאפשר יהיה לגשת לבני הנוער, שאפשר יהיה לגשת להורים, לסגל, ולעשות מעשה. אני באמת רוצה להעלות על נס את העובדה שבאמת מתקיים דיון כזה כאן. אני חושב ששנים לא התקיים דיון בוועדה לזכויות הילד בנושא כל כך קריטי שנוגע באמת, כמו שאומרים, לחיים עצמם. תודה רבה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

תודה רבה לך, ד"ר אבשלום אדרת. אני מתחברת לגמרי גם לנושא של הפחד של הצוותים המקצועיים, הרבה פעמים אנחנו צריכים להתחיל שם כדי שאפשר יהיה אחר כך להגיע לאוכלוסייה שאיתה אנחנו רוצים לעבוד וזה משהו שאנחנו תיכף נשמע ממשרד החינוך איך אנחנו עושים את זה, לא רק עם יועצות חינוכיות, כי אני מניחה שיועצות חינוכיות כן מקבלות את ההכשרה המתאימה. הדבר הנוסף הוא שלא לכל דבר צריך קמפיין משלו, אבל כמו שאתה אומר, יש תכנית שהיא בת חמש שעות סך הכול,

זאת אומרת שזה יכול להשתלב באחד מהשיעורים, או של כישורי חיים או במסגרות אחרות שיש באמת שעות תוספתיות, בשעות חינוך, ולראות איך מכניסים את זה כחלק מכלל המצוקות, אם זה חברים שצריכים להיות ערים למצוקות של החברים שלהם, של העמיתים שלהם, או בכלל כדרך בעצם לעורר את המודעות בקרב הילדים. יש מספיק דרכים יצירתיות, אנחנו צריכים רצון טוב, איך אמרת? להכשיר את הלבבות ולבחור את הדרך שבה נוכל לפעול.

אבשלום אדרת:

אני אוסיף נקודה אחת ואומר שבעצם מה שכרגע על סדר היום של כולנו, זה לא רק מה נעשה עם בני הנוער והצעירים, שזה האישי כאן בוועדה, אלא בכלל שימשך התקצוב של התכנית הלאומית, כי התקצוב נגמר ב-2016 ועכשיו לקראת התקציב החדש צריך לדאוג לזה שהיא לא תיפסק חס וחלילה. שכל הדינמיקה וכל המומנטום שנוצר יימשך הלאה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אני אתייחס אחר כך לתכנית, אני גם אתן את האפשרות למשרד הבריאות ואני אוסיף את התייחסות משרד האוצר.

פרופ' גיל זלצמן, בבקשה.

גיל זלצמן:

בוקר טוב. אני יושב כאן כיושב ראש המועצה הלאומית למניעת התאבדויות, זה אחת מ-20 מועצות לאומיות שהקים משרד הבריאות. היא הוקמה ב-2013, אין לנו תקציב משלנו, איזה שהוא כוח פעולה, אלא תפקיד ייעוצי של אנשי מקצוע, כ-40, חלקם יושבים פה, ואנחנו מייעצים בנושא של תכנית לאומית למניעת התאבדויות.

אני רוצה להודות לך, חברת הכנסת שאשא ביטון, שהסכמת לעשות את הדיון הזה. היו ניסיונות להגיע להרבה ועדות בנושא הזה ואת מיד הסכמת ואני מוכרח להגיד שוועדות רלוונטיות לא פחות הדפו את הנושא כי הוא נראה לא מספיק חשוב.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אותי הוא מפחיד ומאיים, זה חלק מהסימפטומים שדיברנו עליהם.

גיל זלצמן:

להגיד מילה על התאבדויות בכלל. בישראל דווקא יש מגמה של שיפור, מאז שנות ה-2000 הייתה עלייה ועכשיו יש בשנים האחרונות ירידה בכמות ההתאבדויות. השיעור, בכלל האוכלוסייה, לא רק בקטינים, הוא 6.3 ל-100,000. המדידה היא תמיד ל-100,000 כדי להשוות למדינות אחרות, שזה שם אותנו במקום לא רע יחסית לאירופה ול-OECD, אבל אם מתרגמים את המספר היבש הזה, הסטטיסטי, למספרים של אנשים, יושבות כאן משפחות שכולות, שאני רוצה גם בהזדמנות הזו להודות להם על זה שהם דוחפים את הנושא, בלעדיהם למעשה הנושא לא היה עולה לסדר היום, מדברים על מספרים של 500 איש.

500 איש במדינה, כל שנה מתים 500 איש, אם הם היו מתים מווירוס אבולה היו פה 120 חברי כנסת בחדר. כרגע יש פה רק חברת כנסת אחת, אם אני סופר נכון. זה מזעזע אותי, שאין בזה שום עניין בנושא, אני פניתי אישית לכמה אנשים שחשבתי שמאוד יעניין אותם, הם לא טרחו להגיע, יש כנראה דברים יותר מעניינים, אבל 500 איש כל שנה מתים במדינת ישראל מאיזה וירוס שנקרא התאבדות ועוד כמעט פי עשרה מנסים להתאבד, 6,000 איש מנסים להתאבד, ולמעשה אנחנו מקבלים את זה כאיזה תופעה שקיימת ובסדר ומי שצריך להתאבד יתאבד, כך אומרים, שזה דבר כמובן לא נכון.

אם אני מתמקד בבני נוער, המספרים נמצאים בירידה, וטוב שכך, עדיין אנחנו מדברים על שיעור בגיל 15 עד 24, שזה הגיל שאנחנו מודדים את גיל ההתבגרות, שזה 3.7 מכל 100,000 קטינים שמתאבדים, שמוצאים את מותם בהתאבדות. אחר כך אני אגיד כמה מילים על ניסיונות התאבדות, שזו בעיה נפרדת אבל מטרידה מאוד. בסך הכול אם מסתכלים על מספרים מוחלטים אז לפי נתונים של משרד הבריאות ב-2013 התאבדו עד גיל 14, אני מדבר על ממש ילדים קטנים, תופעה שלא הכרנו בעבר, 7 בניס. זה אומר שכל התיאוריות, ד"ר אברמי הציגה, מהמאה ה-18 וה-19, שילדים למעשה לא מבינים את הסופיות של החיים

ולכן הם לא שמים קץ לחייהם, מסתברת כלא נכונה, ילדים היום בני 5 יודעים הכול על סקס אז הם גם יודעים הכול על חיים ומוות, ועד גיל 14 7 ילדים זה משהו שאנחנו לא רגילים לראות. בין גיל 14 ל-25 אנחנו מדברים על 35, 5 בנות ו-30 בנים.

שירלי אברמי:

אני דווקא חושבת שזה מוכיח את אמיתותן של התיאוריות ולא מפריך אותן, אבל - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

נכון, שהם לא מודעים לזה שהם מתים באמת. יש להם אשליה שהם מעירים את העולם, הם לא לוקחים בחשבון שהם לא יהיו פה כדי לראות שהעולם התעורר.

גיל זלצמן:

זה נשמע נכון, אבל אני לא אמרתי בהתחלה, אני פסיכיאטר ילדים במקצועי, זה מה שאני עושה, גם במחקר וגם בעבודה קלינית ובני הנוער היום, גיל ההתבגרות מתחיל הרבה יותר מוקדם, היכולת שלהם להבין דברים הרבה יותר מוקדמת. גיל ההתבגרות הנפשי לא מתחיל בגיל 13-14, הוא מתחיל בגיל 9-10. לכן תופעות שהיו שייכות רק לגיל ההתבגרות מתחילות יותר מוקדם. כמו שהמחזור מופיע היום בגיל הרבה יותר מוקדם גם המחשבה על התאבדות מופיעה הרבה יותר מוקדם. ללא ספק טרנד מטריד שלא מספיק נותנים עליו את הדעת.

בחלק של ניסיונות התאבדות, אני מדבר עכשיו על תלמידי תיכון, גיל 15 עד 17, מדברים על 128 ל-100,000, נתוני משרד הבריאות, זה אומר שיותר מ-1 ל-1,000 ילדים מנסה להתאבד. ניסיון התאבדות הוא לא התאבדות, זו בכל זאת תופעה קצת שונה, רוב אלה שמנסים להתאבד לא יסיימו את חייהם בהתאבדות, אבל הם קבוצת סיכון מאוד גדולה והם הקבוצה שבה אנחנו רוצים לעשות את עיקר העבודה.

בסך הכול אם מסתכלים בתוך האוכלוסייה הזאת יש תת אוכלוסיות שהן מסוכנות יותר, קטינים ובגירים, ילידי אתיופיה הם בסיכון הגבוה ביותר במדינת ישראל. למעשה כשאנחנו מדברים על יוצאי אתיופיה וילידי הארץ ממוצא אתיופי אנחנו מדברים על 41.9 ל-100,000, זו אוכלוסייה אחת המתאבדות ביותר בעולם, יותר מהמדינות המובילות בעולם, כמו בלרוס והונגריה, האתיופים בישראל מתאבדים בשיעור שלהם וזה מצריך תשומת לב מיוחדת. משרד החינוך עוסק בזה, הצבא עוסק בזה, אבל זה חשוב להציף את הנושא הזה. גם יחסית לעולים ממדינות חבר העמים עדיין ממוצא אתיופי שיעור ההתאבדות הוא גבוה במיוחד ואתם מכירים, בוועדה הזאת, מדיונים אחרים שעקבתי אחריהם, שהאוכלוסייה הזאת, גם יש בה התנהגויות אחרות מסוכנות, כמו רצח והתאבדות ואלימות וכן הלאה.

מה אנחנו יודעים היום? אני רוצה לעבור לחלק הפרקטי. אז קודם כל שתי עבודות שהתפרסמו החודש, אחת מהן יוצאת עוד יומיים בעיתונות המדעית, בעיתון לאנצט, עבודה שאני הובלתי יחד עם פרופ' יוסי זוהר מתל השומר וקבוצה של 18 חוקרים באירופה. היא מתפרסמת בלאנצט, שזה עיתון בהחלט בשורה הראשונה של הרפואה, לא של הפסיכיאטריה, סקרה 1,700 מאמרים של שיטות למניעת התאבדות ברמה לאומית ומצאנו שם בשקילה מדעית של חוזק האבידנס שעלו לגמר שיטות מניעה, אחת מהן לא קשורה לוועדה הזאת, זה הרחקת אמצעים, כמו כלי נשק, מה שעשו בצבא, או שמירה על גשרים מסוימים או על בניינים מסוימים, הקטנת כמות כדורי אקמול בחפיסה.

ואחת השיטות המובילות ברביעייה העליונה זה פעולות שנעשות בתוך בתי ספר. כשראינו את התוצאות האלה נפגשתי לפגישה אישית עם שר החינוך, הצגתי לו את הנתונים והצגתי לו את המחקר השני, המחקר של ד"ר יוכי סימן טוב, זה הדוקטורט שלה, בהנחייתי ובהנחיית אחרים, פרופ' צוריאל, למעשה עבודת פוסט מורטם, יוכי תרחיב אחר כך קצת יותר, שהראתה שני ממצאים שבעיניי הם מזעזעים והם חייבים לבוא למודעות שלנו. האחד, שחצי מבני הנוער בסמיכותו של המתאבד ידעו שהוא יתאבד, זאת אומרת החברים ידעו והם לא סיפרו כי בשבילם זו הלשנה. האמריקאים ראו את זה כבר מזמן במחקרי פוסט מורטם שהם עשו על כאלה שכבר התאבדו. זו עבודה רטרוספקטיבית, אתה הולך ל-70 ילדים שהתאבדו ועובר על תיקי החקירה ולומד מהם. הם הפעילו קמפיין שנקרא tell, tell someone זה גם להלשין וגם לספר, ועודדו בני נוער להגיד לאדם מבוגר על מחשבות אובדניות או על תכנית אובדנית של בן נוער אחר. וה-American Foundation for Suicide Prevention הראתה שזה מונע הרבה מאוד התאבדויות. הצעתי את זה למשרד החינוך, אני מקווה שהם ירימו את הכפפה.

ממצא אחר מאוד חשוב זה למעשה שכמעט חצי מהמתאבדים נעדרו מבית הספר לתקופות ארוכות לפני ההתאבדות. היום משרד החינוך מאתר ילדים נעדרים ושולח קצינת ביקור סדיר, מסיבות חינוכיות,

אבל למעשה היום השלישי של ההיעדרות הוא כבר רגע שבו צריך להרים דגל אדם ולעשות בדיקה וריצינג אאוט ולבדוק מה קורה כי שם נמצא הקהל המסוכן ביותר, גם האמריקאים הראו את אותו דבר. אתה עושה קמפיין שלם בבית ספר והילד המסוכן ביותר בכלל לא נמצא כדי לשמוע את הקמפיין. הרמת הדגל הזאת, ההיעדרות מבית ספר, היא חשובה ביותר.

הדבר השלישי שהזכיר ד"ר אדרת זה הנושא של תכנית ספציפית לתוך בתי ספר. הציגו במועצה האחרונה שהייתה החדש תכנית יפהפייה שעבדה על 11,000 בני נוער באירופה, ליוו אותה במחקר מסיבי, הראו שחמש שעות בלבד בכל הקריירה שלך כתלמיד תיכון עושה שינוי. המחיר של דבר כזה מבחינה תקציבית הוא מבהיל כמה שזה נמוך, דיברו שם על 30,000-50,000 שקל לשנה בבתי ספר שעשו בהם פיילוט, בתי ספר של התמ"ת, לא של משרד החינוך, וזה מדהים לראות איך דבר כל כך זול יכול להציל חיים ואני חוזר ומחזק את הדעה שתכנית YAMH צריכה להיות חלק מהתכניות שעושים בארץ. לגבי שאלתך, האם זה מסוכן לדון בזה, זה נכון ש - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אמרתי שזו אחת הדילמות שאופפות את השיח בכלל.

גיל זלצמן:

נכון, ואנשי תקשורת פוחדים לעסוק בזה בגלל שהיו מצבים שטיפול לא נכון בנושא גרם לקלסטריום וגרם לעלייה בכמות ההתאבדויות. אבל אנחנו כן יודעים היום שטיפול נכון בנושא, וד"ר בלו יחד עם ד"ר סמי חמדאן, שהוזכר קודם, הכינו המלצות למדיה איך לעסוק בזה. אם אתה עוסק בזה נכון, ללא האדרה של ההתנהגות האובדנית, אלא על ידי הבהרה עד כמה הדבר הזה מאמלל וגורם לסבל אנושי גדול, אפשר מאוד להקטין. ולכן טוב לעסוק בזה וטוב שהדיון הזה יהיה באינטרנט, שאנשים יוכלו לצפות בו. יש חשיבות לעסוק בזה בצורה הרבה יותר רצינית.

הדבר האחרון זה התכנית הלאומית. עורכת דין שושי הרץ יושבת פה לצדי, כמעט דוקטור, כמעט דוקטור להתאבדויות, והיא למעשה מובילה את התכנית. תודות למשפחות וללחץ של כולנו הצלחנו להקים יחידה במשרד הבריאות. היחידה הזאת אמורה לצאת למכרז עכשיו, הוא מתעכב כבר המון זמן ואנחנו צועקים ואומרים כל הזמן שייצא לדרך. המכרז הזה אאוט סורסינג, לחברה חיצונית, שתיקח על עצמה להוביל את הקמפיין למניעת אובדנות. זה קמפיין לא רק תקשורתי, דווקא התקשורת זה הדבר הכי פחות חשוב, אלא קמפיין גם בתוך בתי הספר ובכל מקום. כבר נעשים הרבה דברים, אבל אפשר לעשות יותר.

אני אסיים רק באיזה בהלה קטנה. בכנסת לפני שלוש שנים, באחד החדרים בקומה הזאת, אישרו 55 מיליון שקלים לשלוש שנים לתכנית הלאומית למניעת התאבדויות. עד שהוקמה המועצה, עד שהוקמה היחידה, עד שהדברים נעשו נגמרות תיכף שלוש שנים, הכסף עומד בחלקו להיעלם, ומאוד חשוב קודם כל שיאפשרו להמשיך להשתמש בו ואולי גם לאשר תקציב נוסף לשלוש שנים נוספות, כי יש הרבה מה לעשות עדיין שלא נעשה. תודה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

תודה רבה לך, פרופ' גיל זלצמן. אני כן רוצה לשאול, בכל זאת, ככה כעוד איזה שהוא חומר למחשבה. דיברת על ילדים שיודעים על חברים שלהם, או ידעו שהחברים שלהם מתכוונים להתאבד או סיפרו שהם הולכים להתאבד והם לא דיווחו כי זו הלשנה, ואני תוהה אם הם בכלל האמינו שהם מסוגלים לעשות את זה.

קריאה:

לפעמים לא.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

יש פה איזה שהיא שאלה עד כמה באמת הילדים חושבים שבאמת אותו ילד ירחיק לכת, כי בכל זאת זה נתפס כמשהו שהוא בגדר של איזה שהוא אבסורד, בלי העניין של הסטיגמות והכול וצריך גם את זה אולי לחדד, בשיח עם הילדים, שאפילו ליתר ביטחון, או לדעת שמקרים כאלה יכולים לקרות ולכן מאוד חשוב, גם אם זה בצחוק, לדבר על זה ולראות שלא עומד מאחורי זה כלום.

גיל זלצמן:

יוכי תיכף תרחיב על זה, כי היא באמת המומחית לזה, אבל רק להגיד שחלק מהקמפיין האמריקאי הוא אם יש ספק אין ספק, זאת אומרת אל תיקח על עצמך את האחריות כי זה יכול להסתיים במוות ויוצרים את החוויה הזאת.

מה ששמעתי משר החינוך בפגישה שלי איתו שבעצם יש המון קמפיין, קמפיין נגד אלימות ולדווח על הטרדות מיניות והתלמידים מוצפים בקמפיינים וצריך ללמוד איך להכניס את זה לתוך קמפיין קיים, כמו שעשה צה"ל. צה"ל לקח את הנושא של מניעת אובדנות לתוך קמפיין של ערבות הדדית, הוא אמר 'אם חבר שלך שותה בשמירה או לוקח סמים בחופשה, אתה צריך לשמור על הגב שלו. כמו שאתה שומר עליו בהסתערות בקרב תשמור עליו מפני סמים' והכניסו את נושא האובדנות לתוך אותו קמפיין. צריך למצוא את הדרך להכניס את זה לקמפיין קיים ולא להשאיר את זה בחוץ.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אני מסכימה. אני מסכימה גם מבחינת העומס על הילדים. אני מנתקת את משרד החינוך והעומס על המשרד, אבל גם הילדים צריכים לספוג כל כך הרבה ואם נדע לחבר את זה נכון לדברים שהם כבר קיימים אז אנחנו נרוויח.

יוסף וייס:

אפשר שאלה קצרה לפרופ' זלצמן?

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

בבקשה. רק תאמר את שמך לפרוטוקול.

יוסף וייס:

יוסי וייס, אני אב שכול מעמותת בשביל החיים. פרופ' זלצמן, בשתי מילים, התכנית הזו של YAMH, בניגוד לחיפוש של אלה שנמצאים על המסלול האובדני ומחשבות אובדניות, אני מבין שהיא פונה לקהל כולו, מה ההבדל מבחינת היעילות או ההגעה בהבדל בגישה הזו?

גיל זלצמן:

רוב התכניות שהלכו על כל התלמידים נכשלו או תכניות של סקרינינג, כששאלו את כל התלמידים, לא הצליחו לדוג את המסוכנים באמת. הייחודי בתכנית YAMH שהיא תכנית כאילו חינוכית, אבל היא בעצם מציידת בכלים להתמודדות עם מצוקה. היתרון שלה הוא הרבה מעבר לאובדנות. היא מלמדת את הקטין מה לעשות כשהוא במצב ללא מוצא, שזה אחד המצבים שגורם לאדם לקחת את חייו.

יוסף וייס:

אם רק בעוד שנה הוא יהיה אובדני הוא כבר קיבל את החומר ולא אז לחפש אותו?

גיל זלצמן:

כן, זה ממש קורס להתמודדות עם מצבים ללא מוצא, כי המתאבד הוא אדם עם כאב נפשי בלתי נסבל שהגיע למצב ללא מוצא והוא לא מוצא דרך החוצה וההתאבדות היא הפתרון. התאבדות היא סוג של פתרון, רוצים ללמד אותו פתרונות אלטרנטיביים.

יוסף וייס:

מחסנים אותו מראש.

גיל זלצמן:

כן, זה בעצם סוג של תכנית חוסן, אמת.

לילי הלפרין:

מלבד ההצגה של אוכלוסיית העולים, יש גם פילוח לגבי עדות?

גיל זלצמן:

יש נתונים, אני לא מכיר אותם בעל פה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

לגבי עולים יש בעיקר.

לילי הלפרין:

אבל מגזר ערבי, יהודי, חרדי?

גיל זלצמן:

יש מגזר ערבי, יש נתונים, אני יכול להראות לך. בסך הכול יש עלייה אצל הבנות דווקא, הבנות במגזר הערבי, יש קצת עלייה. המגזר הערבי קצת מאחורינו במספר המתאבדים אבל הם מתחילים להתקרב לאוכלוסייה היהודית כך שיש גם שם איזה שהוא טרנד שמחייב התייחסות.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

ברשותכם, אני רוצה לפנות לנציגת משרד הבריאות, רק כדי קצת להבהיר את הנושא של התכנית הלאומית, עורכת דין שושי הרץ. אני אשמח לדעת מה הסטטוס של התכנית למניעת אובדנות ומה העתיד שלה, כי על פי נתונים שאני קיבלתי, מהשר במכתב רשמי, הוא שהתכנית שרירה וקיימת. גם משרד האוצר כתב, הם לא נמצאים פה כנציגים, אבל הם שלחו את ההתייחסות שלהם, שהמשרד מתקצב את משרד הבריאות בתחום האובדנות בהתאם להחלטת הממשלה בנושא. זאת אומרת שעל פניו אנחנו לא צריכים להימצא בחשש שמא זה הולך להסתיים. רציתי לשאול ממך מה הסטטוס של התכנית.

שושי הרץ:

ככל שידוע לי התכנית אכן שרירה וקיימת, אמנם מקורי לא בפולניה אבל אותי לימדו שתמיד צריך לדאוג כאן לתקציבים אז אני לא יודעת כמה באמת אפשר להיות רגועים. בעיקרון אנחנו יודעים שאנחנו עובדים באופן כזה שהתכנית ממשיכה. היחידה עם התכנית קמה לפני כמעט שנתיים, כשאני נכנסתי לתפקיד, זה היה בתקופתה של השרה גרמן שהחליטה שתהיה יחידה במשרד, יחידה ממשלתית, שמטפלת בנושא הזה. ביחידה כרגע 4 תקנים, אני, סגנית ועוד שתי מנהלות אזורים.

במהלך השנתיים האלה נכנסנו לכ-50 רשויות, רצפים טיפוליים, ועדות היגוי, הרבה עבודת רוחב, כמו למשל רשות האכיפה והגבייה. אתמול הייתי בסיור במרפאת לוינסקי בלילה בדרום תל אביב, זוועה, אבות גרושים, כל האוכלוסיות שבסופו של דבר, אנחנו נמצאים בוועדה לזכויות הילד, יש להן המון השלכות לגבי ילדים, מטבע הדברים.

התכנית ממשיכה, נעשית הרבה מאוד עבודה. לאחרונה היא נתנה קפיצה מאוד גדולה, במכרזים שיוצאים, קווים חמים, המשרד מממן תקציב גיבוי לקווים חמים, כמו עמותות שעוסקות בדברים האלה. קיבלנו אישור בוועדת מכרזים לספק, אנחנו מחכים לתקצוב, כדי לפרסם את המכרז אנחנו צריכים אישור לתקציב של המכרז הזה, אנחנו מחכים לו, אני מקווה שהוא יגיע, וכך עוד אסטרטגיות נוספות שאנחנו עובדים עליהם רוחבית.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

ההמתנה לאישור התקציב היא עניין טכני, או בגלל שיש פה איזה שהוא קושי עם התקציב?

גיל זלצמן:

החלטת הממשלה היא עד 2016, צריך להגיד את זה בצורה ברורה.

שושי הרץ:

בעיקרון החלטת הממשלה מדברת על שלוש שנים שמסתיימות בסוף השנה הזו. אני עוד לא ראיתי שום מסמך רשמי שאומר לי שב-2017, '18, '19, זה התקציב שיש לך ליחידה וכך יהיה. אומרים שאנחנו ממשכיכים, צריך יהיה לוודא שזה אכן מתקיים. גם ברגע שהתחילה להיעשות עבודה ציבורית כל כך משמעותית, תיכף יוכי תפרט את העבודה שאנחנו עושים באמצעות משרד החינוך - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

לפי מה שאת מפרטת כאן אתם באיזה שהוא תהליך של התפתחות ואת לא מרגישה שום עננה שרובצת. אנחנו במחצית 2016, אף אחד לא אמר לך 'תעצרי רגע', או 'תורידי הילוך' או 'אל תמשיכו לשלב נוסף' כי - - -

גיל זלצמן:

היא לא תצליח לנצל את התקציב. אי אפשר עד סוף 2016 לנצל את כל התקציב.

שושי הרץ:

יש לנו היום תקציב שאנחנו כבר רואים שאנחנו צריכים יותר. בשנה הזו הצרכים עלו, גם לקח זמן להתחיל את התכנית והנה סוף סוף היא באמת יוצאת וקורמת עור וגידים. אנחנו צריכים לדעת בוודאות, לראות החלטה שהתכנית הזאת אכן ממשיכה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אוקיי, מאה אחוז. תודה רבה, שושי. אבי גור, נציג איגוד ההורים, ואחר כך ד"ר יוכי סימן טוב.

אבי גור:

ראשית אני חושב שהמודל של משרד הבריאות עם המועצות, יושב פה הנציג שלהן, הוא מודל שראוי לחיקוי גם במשרדים אחרים. אני מוזמן לעתים למועצה, יש כמעט מועצה לכל נושא, ובצורה כזאת דנים בנושא בצורה מקצועית. אז אני ממליץ שהוועדה תשקול פנייה למשרד החינוך להקים גוף שהוא ירכז את הנושא הזה ולא בתור מסגרת של יחידה, אלא גוף טהור, מקצועי. זה דבר אחד.

דבר שני, כהורים משרד החינוך אחראי גם על הדרכת הורים. יש בתי ספר להורים בכל רחבי הארץ, בשיתוף עם הרשות המקומית, ואם הנושא הזה יעלה שם התקציב כבר קיים. אז אין שום בעיה וזה נושא שהוא חשוב מאוד.

תכנית עמיתים למניעת אובדנות, שהוזכרה כאן, אני מציע שנדבר גם על זה שמשרד החינוך ייתן תשובה איך הוא מתקצב, או יותר נכון שיתגמל את האחראי בבית הספר לתכנית הזאת. להחליט החלטה קטנה ופשוטה שבכל כיתה יש קבוצות כאלה, זה דבר שאפשר לעשות כבר מחר בבוקר או החל מהסמסטר הקרוב, אבל לתגמל את המורה, זה דבר שצריך לקבל עליו החלטה, וכידוע לכם ארגון המורים והסתדרות המורים נותנים הנחיות למורים שלא לעשות שום דבר בבית הספר אלא אם זה מתואם ומתוגמל, ובצדק. אנחנו תומכים במורים בנושא הזה. אז צריך קצת התערבות של הוועדה, אני בטוח שאם - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

יש לי קצת קושי עם רוח הדברים שאתה אומר, כמורה בנפשי, אני לא זוכרת שכשאתה באתי לבית הספר, ולא חלילה שאני אומרת שלא צריך לתגמל את המורים, צריך שתהיה פה תעסוקה הוגנת, הכול בסדר, אבל מורה לא מתקתק כרטיס ואומר 'אה, שילמו לי לדבר עם ההורה הזה וזה בלוח הזמנים שלי, יופי. עם ההורה הזה כבר אין לי זמן'. עזבו, נו, אנחנו מוציאים את החינוך ומוציאים את השליחות ממקצוע ההוראה וזה אחד הדברים שמקוממים אותי בשיח בתקופה האחרונה. אני מתנצלת, אבל נגעת לי במשהו מאוד רגיש.

אבי גור:

אני שמח ואני חושב שבהחלט את יכולה להוות מודל שהוא ראוי לחיקוי.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

יש הרבה כמוני, אני לא משהו בודד.

אבי גור:

אבל אני יכול להגיד לך שכמו שאני יושב פה, כנציג ההורים, אני גם יושב עם רן ארז, שהוא נציג המורים בעל יסודי ואני יושב עם וסרמן, שהוא הנציג בהסתדרות המורים בחינוך היסודי, והמשפט שאמרתי פה לגבי המורים, הם מייצגים אותם ואני מצטט אותם. אז ראוי להתחשב בנתונים, למרות שהרגש אומר בדיוק את מה שאמרת.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אנחנו נעצור פה ברן ארז ובווסרמן, ברשותך. הרגש והמקצוע, בוא נעצור שם, נשאר את זה בחוץ ונדון לגופו של נושא, אחר כך אנחנו נראה איך אנחנו פותרים את זה מבחינת ההתנהלות הבית ספרית. אבל את כל העניינים הטכניים והלוגיסטיים שלהם, תשאיר להם שימשיכו לדבר על זה מחוץ לחדר.

אבי גור:

אני רוצה לחזור על שלושת העקרונות שדיברתי, האחד זה הנושא של גוף לאובדנות בכל משרד. אני רוצה להזכיר לכם שמשרד החינוך הוא לא האחראי היחידי לחינוך של תלמידי ישראל, יש אלפי בני נוער שהם חניכים של משרד העבודה והם דווקא יותר קרובים - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

משרד הכלכלה. לא משנה, זה עניין טכני.

אבי גור:

אני מאוד שמח שאתם הבהרתם את הנושא, בצורה כזאת אני תמיד עושה את זה, ואז זה ברור, אבל יש בתי ספר של ילדים שלומדים ויש גם פנימיות של משרד העבודה וצריך להתייחס אליהם וגם להעביר להם את תוכן הדיון הזה.

הנושא השני זה הדרכת הורים, שאם אפשר שזה גם יעלה בסיכום אני אודה לך. והנושא שאחרון, תכנית עמיתים למניעת אובדנות, שיוודאו שמשרד החינוך ומשרד העבודה מרימים את ההצעה הזאת. תודה רבה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

תודה רבה לך. ד"ר יוכי סימן טוב, משרד החינוך, בבקשה. אחר כך אנחנו נדבר, אתם מכירים את התפיסה שלי, אנחנו לא רק מדברים עליהם, אנחנו גם מדברים איתם, אז אחר כך נשמע גם את כרמל להד אחר כך. בבקשה.

יוכי סימן טוב:

תודה רבה. אני רוצה להודות לכל השותפים, רבים מפה הם שותפים לעבודה ולמחשבה על הנושא הזה. 13 שנים אני בתפקיד, התחלתי בגישוש בנושא הזה ואני נורא שמחה על זה שיש תכנית לאומית, זה מאפשר הרבה יותר עבודה רצינית, משמעותית, עם ליווי מקצועי צמוד ואני חושבת שחייבים להמשיך את זה.

אנחנו לא חלוקים על מה שצריך לעשות. בדוקטורט שלי זה יצא מאוד מאוד חזק, שהדבר המרכזי שצריך לעשות זה לדבר עם בני הנוער מתוך ידיעה שבני הנוער לא מספרים על חבר במצוקה משתי סיבות, ואת הזכרת אחת מהן. פרופ' גיל זלצמן הזכיר את הנושא של הלשנה, חשש מהלשנה, וסיבה אחרת היא פשוט שהם לא מבינים שזה באמת רציני, הם אומרים 'לא ידענו שהוא רציני, הוא כל כך היה חבר טוב ומצחיק כזה ושמח כזה. לא ידענו שזה רציני'. על זה צריך לעבוד.

אני שמחה מאוד להגיד שבנושא של מודעות לנושא והיכולת לדבר על הנושא אנחנו עשינו דרך ענקית. אני לא אומרת את זה בשם עצמי, אני חושבת שאנשים שעובדים איתנו, כמו פרופ' ענת קלומק,

שהיא לא נמצאת פה כרגע, אבל היא היועצת האקדמית שלנו, פרופ' גיל זלצמן, שמכיר גם, שהוא הרצה וחלק מהאנשים פה הרצו בכנס של 1,300 איש בשנה שעברה, יש פריצת דרך ענקית במערכת החינוך ביכולת לדבר על הנושא, לא רק של אנשי מקצוע, גם של מורים. אני יכולה להגיד שאלפי מורים השנה, ושושי קיבלה חלק מהנתונים, עברו הכשרות שומרי סף.

מה שנשאר לנו זה עבודה ישירה עם בני הנוער, שאנחנו עושים אותה ועושים אותה עדיין באופן חלקי. בשנה הבאה זה ייעשה באופן רחב יותר, כי אנחנו היינו צריכים ללוות את זה במחקר, כדי לא לעשות טעויות, כי יש דברים שאפשר לעשות וגם להזיק, כמו תכנית עמיתים. אני יודעת על תכנית עמיתים באוסטרליה לפני כמה שנים, שעוד בזמנו פרופ' אורבך היה בחיים, שאמר שהיא הוכחה כמזיקה. זאת אומרת אנחנו לא נעשה משהו לא זהיר בנושא הזה. תזכרו שמצד אחד יש לנו את נציג ההורים, שאומר 'תעשו, תעשו', מצד שני חלק מהפעולות שאנחנו עושים בנושא הזה נתקלות בהתנגדות קשה מצד הורים שנורא נורא נבהלים וצריך לעבוד איתם על זה וצריך קודם כל לשחרר אותם מהפחד שאכן דיבור על זה, דיבור נכון על זה, וחשוב להגיד דיבור נכון על זה, לא יזיק אלא יועיל.

אז העבודה, נעשית עבודה באמת נרחבת, גם על הכשרות שומרי סף, של מורים ואנשי מקצוע, גם של פסיכולוגים חינוכיים שלומדים הערכות סיכון וטיפול כדי להנגיש טיפול, ולא דיברנו על טיפול. בסך הכול בסופו של דבר ילד אובדני צריך טיפול וטיפול מקצועי ולא רק איתור. איתור לא יעזור לי - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

וברגע שמאתרים אותו יש מערך טיפולי?

יוכי סימן טוב:

אז אנחנו מרחיבים. יש עדיין קושי בתורים לטיפול, עדיין יש קושי בנושא הזה, עדיין יש תורים ארוכים, עדיין אנחנו נתקלים בילדים שביצעו כמה ניסיונות אובדניים, הולכים למיון ואחרי זה מחכים שלושה חודשים לתור שלהם. לצערי עדיין זה קיים.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

יוכי, רק לחדד את זה, שאני אבין, את מדברת על תורים לטיפול, את מדברת בעצם במרפאות לבריאות הנפש?

יוכי סימן טוב:

לא, היום בקופות החולים, יש לנו קושי גם עם קופות החולים.

אבי גור:

זה נקרא מרפאה לבריאות הנפש בקופת חולים.

טל ליבנה:

חשוב רק מילה להגיד לך, אני חושבת שנורא חשוב מה שאמרתי לך בחוץ, לברר מה השייך הקופתי של הילד. כי היום עם הרפורמה, שאנחנו אחראים על הטיפול הנפשי - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אני לא סתם שאלתי את השאלה, לדעת בדיוק על איזה מוקד. אנחנו נגיע גם לקופות, אני רק רציתי לחדד את הנקודה.

יוכי סימן טוב:

אני לא חומקת מאחריות, אנחנו כבר השנה התחלנו בתכנית ב-120 בתי ספר, שזה מעט, אבל זה יתרחב, בנושא של תכנית חוסן. כי מה שאנחנו רואים, ואמר פרופ' גיל זלצמן את הנתונים, ואנחנו יודעים אותם, כי אנחנו עוקבים אחרי התאבדויות כל הזמן, לכל ילד יש ועדת בדיקה ואנחנו לומדים אותה, הגיל ירד. יש פחות התאבדויות מוגמרות, אני לא אומרת מוצלחות, אבל הגיל ירד. אם פעם כמעט ולא מצאנו

ילדים ב-ז' ח', היום הם דווקא בסיכון ואנחנו הבנו שאנחנו צריכים לעבוד עם הגילאים הצעירים על ויסות רגשי, על מחשבות חיוביות, לבקש עזרה בגילאים מאוד מאוד צעירים.

יש לנו תכנית שהוכחה כמאוד יעילה, בכמה מחקרים, כנגד פוסט טראומה, ויש בה מרכיבים מאוד מאוד דומים למה שאנחנו צריכים למניעת אובדנות. השנה העברנו פיילוט ב-120 בתי ספר, זה לא פיילוט קטן, שבו הכנסנו גם מרכיבים של מניעת אובדנות בצורה יותר חזקה, היא זוכה להצלחה מדהימה, זה נעשה בירושלים ובמודיעין, היא עובדת בצורה של מניפה, היועצות מקבלות הדרכה, הן נותנות למחנכות והמחנכות מלמדות את הילדים ואז זה הופך להיות שפה של הילדים. זה מאוד מאוד מוצלח, עדיין אין לנו הוכחות שזה יעיל כנגד אובדנות כי צריך לעשות את המחקר לאורך זמן ואנחנו גם נרחיב אותה, אבל אנחנו גם הולכים עם תכנית ואנחנו בהחלט נשתף חלק מהחוקרים שנמצאים פה בתכנית שאנחנו בנינו שנקראת 'בוחרים בחיים', ששכללנו אותה ופיתחנו אותה, שהיא בין 5 ל-12 שעות בבית הספר, תלוי בבית הספר וכמה הוא יהיה מוכן לקחת את זה, כשזה יהיה מלווה במחקר. יש לי מדריכה ביחידה, שהיא סיימה עכשיו דוקטורט בנושא של ילדים בסיכון, היא תרכז את המחקר סביב זה ואנחנו הולכים לעבודה רצינית בתחום הזה.

אני רק אשמח להרחבה של העבודה, אני רק אשמח להרחבה של כוח אדם. בזכות התכנית הלאומית אנחנו הכפלנו את מספר מדריכות היחידה פי שניים השנה. צריך להבין שזה עושה אפקט ענק בשטח, כי אם הייתה לי מדריכה למחוז, היום יש לי כמה מדריכות במחוז, בכל המגזרים, כולל מגזרים שבעבר לא דיברו על זה, המגזר הערבי שבעבר לא דיווחו ולא דיברו, כולם מדווחים ועובדים על זה. המגזר החרדי, מנהלות בבתי ספר חרדיים שהשתתפו בהכשרות שומרי סף וביקשו עוד. זאת אומרת יש באמת פריצת דרך ויש המון המון עבודה, בגלל זה אנחנו מבקשים להמשיך את התכנית. אם היינו גומרים לעבוד אז באמת היינו אומרים שאפשר לסגור את התכנית ולהיות שמחים.

כל עוד יהיה ילד אחד שיתאבד אני לא אהיה מרוצה. אני אף פעם לא אבוא ואגיד שאני נורא נורא מרוצה, כי כל עוד יש ילד אחד שמתאבד זה עולם ומלואו. אז אנחנו היינו רוצים באמת להיות בטוחים שהתכנית ממשיכה כדי שנוכל להמשיך את הפריצה שהתחלנו בה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אוקיי, זו אחת המשימות המרכזיות של הוועדה ואני מקווה שאנחנו אכן נצלח את זה. תודה רבה, יוכי.

כרמל להד, תציגי את עצמך.

כרמל להד:

אני כרמל, אני עכשיו סיימתי י"ב, אני עושה שנת שירות לפני הצבא בעמותת 'בקהילה'. הנושא שאנחנו עובדים עליו הוא נושא שמאוד יקר ללבי. לפני כמעט שנתיים, עוד מעט שלוש, החברה הכי טובה שלי, אור, התאבדה. אור הייתה ילדה מדהימה, הייתה יפהפייה, מקסימה, חכמה, זאת אומרת מישהי שכל אחד שראה אותה שאף להיות כמוה, מישהי שלא הייתה על סמים, בתוך הקריקטורה של האדם שמתאבד. היא הייתה החברה הכי טובה שלי, היינו נפגשות כל יום אחרי בית ספר, היא הייתה איתי בתנועת נוער וידעה עליי הכול. ההידרדרות של אור הייתה מאוד מאוד מהירה, אני והסובבים איתה לא הבנו את גודל המצוקה, כולל ההורים שלה, שהיו הורים מאוד מעורבים.

מאז אותה שיחת טלפון שהבנתי שאור, שהייתה החברה הכי טובה, אני לא אהסס להשתמש במילה אחותי, התאבדה, לא עוזבת אותי המחשבה של מה היה קורה אם אני והסובבים אותה היינו יודעים יותר, מה אם הייתי יודעת לזהות מה הם הסימנים לדיכאון, מה אם אור הייתה שומעת בעצמה מה זה בעצם דיכאון ואולי הייתה פונה לקבל עזרה. הרפיתי מהשאלות האלה בנוגע לאור כי את הנעשה אי אפשר להשיב, אבל בזמן הישיבה הזו כרגע יש מאות בני נוער ששוקלים להתאבד והמחשבה הזאת לא עוזבת אותי בנוגע אליהם.

אני באמת מתחננת אליכם להעביר הלאה את הידע. כמו שהועברו לי הרצאות על חינוך מיני, נהיגה בטוחה, שתיית אלכוהול ועוד, אין שום סיבה שלא תועבר לי איזה שהיא הרצאה על בריאות הנפש. תלמדו אותנו לזהות מה הם הסימנים לאובדנות, תלמדו אותנו מה זה דיכאון, תפיצו את המסר שמצוקה כזאת זה דבר שקורה ושנחנו לא לבד. במשך עשר השנים האחרונות התאבדו כ-130 בני נוער, 130 משפחות שנהרסו, 130 חברות וחברים הכי טובים שחייהם נלקחו ו-130 שכבות בבתי ספר שאיבדו את תמימותם.

אסור לנו לעמוד מנגד, אסור לנו להיות אדישים, אנחנו חייבים לפעול. תכנית בבתי הספר תציל חיים. חשוב לי להזכיר שלא רק אלה, אשר לבסוף בוחרים בדרך ממנה אין חזרה, סובלים, יש בני נוער רבים בכל שנה שמנסים לשים קץ לחייהם. למעשה בני הנוער הם הקבוצה באוכלוסייה בה השכיחות ניסיונות ההתאבדות הוא הגבוה ביותר. בנוסף אליהם יש בני נוער רבים אשר נמצאים בדיכאון ומרגישים לבד.

לדבר על כך בבתי הספר לא רק יציל חיים, אלא גם יעודד ילדים לדבר זה עם זה וגם לפנות לטיפול, וגם בעיקר להבין שהם לא לבד. בבית הספר שלי, לאחר המקרה המצער של אור, שלצערי הוא גם לא המקרה הראשון בבית הספר שלי, שיש בו מקרי התאבדויות רבים, פניתי למנהל בית הספר שלי והוא הסכים להכניס את הפיילוט של בשביל החיים לבית הספר. רק לפני חודש הוא דיבר איתי והוא אמר שיש נער שחיינו ניצלו בעקבות כך ששני חברים שלו פנו לצוות המורים כי הם ידעו לזהות שהוא נמצא במצוקה, צוות המורים שגם עבר הכשרה בנוסף לילדים, ידע לאן לפנות ובעצם הילד מקבל היום טיפול.

המקרה הזה בעיניי מראה עד כמה התכנית הזאת יכולה לתרום ועד כמה היא יכולה להציל חיים של בני נוער רבים בכל שנה. בעיניי זה באמת עניין של חיים ומוות ויש בידינו את הכוח לשנות מציאות לאלפי בני נוער, משפחות ובתי ספר, עכשיו ובעתיד. תודה רבה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

תודה רבה, כרמל. אני חושבת שאחרי דברים כאלה אין עוד לאן להמשיך. ראשית, תודה, גם על האומץ לבוא ולהיות כאן ולהציף את זה וגם על הדרך שבה עשית את זה, ואני בטוחה שכולנו עכשיו עוד יותר רתומים לפעילות כדי למנוע שעוד חברים יאבדו חברים קרובים שלהם.

אבשלום אדרת:

אני רק רוצה להוסיף, כשנפגשתי עם מנהל בית הספר ליד"ה בעקבות היוזמה של כרמל להכניס את הנושא הזה לבית הספר, הוא אמר לי ביושר, 'אם לא הייתה ההתאבדות הזאת לא היינו מכניסים את התכנית הזאת, לא היינו מכניסים את ההכשרה הזאת'. זה הדבר שמוכרחים להתגבר עליו, כי גם תכניות כלליות שלא מדברות ישירות על הנושא של התאבדות, זה נכון, זה נותן חוסן, זה נותן כלים לתלמידים, אבל צריך לא לפחד לדבר ישירות על נושא של התאבדות, של מצוקה אובדנית. לא לעקוף על זה, לא לדבר על זה מסביב. כמו שאמרה שירלי בהתחלה, מדברים על 'שם קץ לחייו', הוא לא שם קץ, הוא התאבד, הוא הרג את עצמו, זה מה שקורה עם הילדים האלה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

תודה רבה, אבשלום. פרופ' חגי חרמש, בבקשה.

חגי חרמש:

קודם כל זו קצת חוצפה שאני יושב כאן כי אני בכלל פסיכיאטר של מבוגרים, לא של ילדים ונוער, אבל כיוון שהבן שלי בכל אופן עשה את זה כשהוא היה בן 19 אז אולי יש לי זכויות ואני גם מהעמותה. אני קודם כל אתחיל בסיוט שלנו, שכבר הוזכר כאן, שלא יהיה רצף בתכנית והתכנית הלאומית בעצם תיפסק. אומרים לנו שאנחנו קצת מציקים מדי, אבל זה ממש סיוט שלנו, שכמו שהיה פיילוט וישר אחריו נכנסה התכנית אז פתאום ב-2017, 2018, 2019, כל העסק יעמוד במקום ולא ימשיכו אותו. אני בטוח ששושי תמצא תעסוקה אחרת, אבל מבחינתנו זו באמת תהיה קטסטרופה.

החלק השני של העמותה זה שאנחנו לא די לנו, אנחנו רוצים שהדבר הזה יתנהל במומנטום. הדבר הזה, כמה שהוא יקרה יותר מהיר, יותר יעיל, אפשר יהיה לספור את הניצולים, ואולי אם עוד עשר שנים זה ייכנס, אולי גם הבן שלי היה ניצל.

ביקשו שאני אדבר YAMH, כבר כן הזכירו, אז אני אזכיר כמה דברים. אני שמח שהגענו למצב שיש דיון, יש התכנית הישראלית ויש YAMH ואיך אנחנו עושים, הן כולן הולכות לאותה מטרה ואולי הפתרון יהיה לשלב. למה YAMH כל כך תפסה את עינינו? אירופה כולה שמה באופן תחרותי הרבה כסף על תכנית שיועדה לכיוון הזה. גם ישראל, בצדק, נכללה בו, יש פה אנשים מומחים כמו גיל, כמו פרופ' - - ואחרים וישראל נכנסה.

התכנית הזאת, בעיקרה, מבחינת המטרות שלה, נועדה, יש להם את ה- awareness, שאנשים צעירים יידעו על בעיות נפשיות, קוראים לזה mental health, אבל זה בעיות נפשיות, אבל תוך שנכנסים

לשם, שלישייה מתוך ארבע המטרות זה לנושא של התאבדות, זה הולך לתוך החלק הזה והתכנית כיוונה לבדוק, מבין טקטיקות שונות, מה הטקטיקה שאולי הכי כדאית, האם להפנות אותה אל המורים, האם להפנות אותה לאנשי המקצוע או האם להפנות אותה אל התלמידים? היא לקחה בצורה רצינית מקומות שעסקו בגישה הזאת ובגישה הזאת, אימצה אותם והכניסה אותם לתוך החלק המחקרי. המחקר זה ב-RCT, זה מה שנחשב במדע, ברפואה, כרולס רויס, כמחקרים הכי רציניים בתוך מחקר מדעי ומתוך זה מה שיצא, וזה לא היה ברור, שהכי כדאי לפנות אל התלמידים. במחקר הזה 12,000 איש, אפילו קצת יותר, 11 מדינות, מעל 1,000 איש בכל מדינה, עבודה באמת גדולה ואחר כך בדיקה גדולה ומדעית עם כלים מאוד מסודרים, מה קרה.

המעקב שלהם, של שלושה חודשים ושנה, ובקרוב הם יפרסמו, הדבר הזה הוריד שלושה דברים שכל אחד בנושא של התאבדות חושב שהם דברים גדולים. קודם כל את הניסיונות. אמנם היה יותר טוב אם הם היו מראים שהם הצילו חיים ממש, אבל קרוב לזה, אנשים שניסו, 50% הורדה. אחר כך את האנשים שהיה להם רק מחשבות על אובדנות, גם כן הוריד בצורה רצינית, וליד זה גם הוריד את הדיכאון החמור והקשה, שכל אחד מבין שהדיכאון הוא קרוב מאוד. בשלושת המדדים האלה סטטיסטיקה רצינית, מרשימה, יוצאת בכתבי העת המובילים.

לכן הדבר הזה נראה כל כך אטרקטיבי גם לנו. התכנית, אומרים רק חמש שעות, זה יותר רחב מחמש השעות. זה קצת בלוף, אבל בלוף טוב, יש סידור שלם של פוסטרים ודברים אחרים, יש שם מעטפת יותר גדולה - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אלה דברים שנשארים לאורך זמן.

חגי חרמש:

יש דיונים עם התלמידים עצמם, יש משחקי תפקידים, יש כל מיני דברים שאתה מבין בתוך מערך שלם מאורגן, עם הרבה מאוד חשיבה, למה הדבר הזה בעצם הצליח. והדבר הזה, די קל לקחת אותו ולהביא אותו גם לארץ וחלק גדול גם תורגם.

ואם אני אגיד עוד משהו, אם עשו תכניות, יש תכניות דומות שעשו, נגיד להפחתת עישון, או להפחתת אלימות ובריונות, אז הם הצליחו, אבל הם הצליחו פחות. זאת אומרת התכנית הזאת מאוד מרשימה מבחינת ההיקף ומבחינת ההישגים שלה והיא דומה בהישגים שלה לתכניות יותר קטנות אחרות שהלכו בטקטיקה דומה.

ואם אני ארצה להגיד מה הכי מלמד אותי, ובוזה אני אסיים, היה בכפר רופין, בכנס המדהים הזה, אלוף משנה במילי אייל פרוכטר, שהיה ראש ברה"ן, הוא אמר 'אני שמח מאוד לשמוע על התכנית הזאת', למה? 'היא נעשית אמנם במתבגרים, אבל נראה שהדבר הזה עתיד להחזיק מעמד גם בעתיד, ולכן אני, בתור רופא של החיילים, חושב שיש סיכוי שאנחנו בבריאות הנפש בצה"ל, ואולי אצלי כמבוגרים, נקצור פירות'. לכן אנחנו הצטרפנו לחלק הזה של תמיכה ב-YAMH או בשילוב של YAMH עם תכנית אחרת.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

תודה רבה. אני רוצה להתייחס לדברים ולהוסיף נדבך קטן. אני מרשה לעצמי לומר שאני מסתכלת על הדברים מהצד, כי אני למעשה נחשפתי לתופעה הזו רק בחודשים האחרונים, בזכות אנשים טובים שהכרתי. זה נשמע נורא לכל מי ששומע, אבל אף פעם לא התעמקתי, לקחתי את זה כעוד חלק מכל התופעות האחרות שצריך לטפל בהם. ודווקא כמי שנמצאת מהצד מאוד קשה לי עם זה שמחברים כל הזמן את העניין של אובדנות למחלת נפש ואני אגיד למה, ואתם מוזמנים כמובן לתקן אותי ולחדד, כדי שנוכל להתקדם.

מהיכרות שלי עם אנשים שהתאבדו, הם לא אנשים שמישהו היה חושד שיש בהם איזה שהיא מחלת נפש, ברור שלרגע אנחנו מאבדים את השפיות. זה איבוד שפיות של רגע, אם ממש מתעקשים להגיד שיש פה איזה שהיא מחלה, אבל אנחנו תמיד צריכים לזכור, ואני חושבת שכרמל תיארה את זה הכי יפה, היא הייתה מושא להערצה, היא נראתה נורמטיבית לחלוטין ומחויכת לחלוטין ושמחה והכול היה בסדר, ובכל זאת היא עשתה את זה. זאת אומרת אנחנו חייבים שיישב לנו כאן שגם אנשים שנראים לנו נורמטיביים לחלוטין ושמחים לחלוטין, יכול לבוא הרגע שבו הם בעצם בוחרים דווקא בפתרון הזה. היה חשוב לי להדגיש את זה, החיבור כל הזמן עם מחלת נפש, לי הוא קצת קשה, כי אז כאילו אנחנו אומרים אוקיי, יש פה אנשים חולים שצריך לטפל בהם, אז מראש אנחנו מגדירים אותם בתוך איזה שהיא קבוצה

מאוד מאוד מסוימת וזה אומר שאנחנו פחות מונעים בקרב האחרים, ראינו שזה יכול לקרות לכל אחד. אגב, גם המחקרים מראים שזה קורה לכל אחד.

יוסי לוי בלו:

אפשר?

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

ד"ר יוסי לוי בלו, בבקשה.

יוסי לוי בלו:

קודם כל שוב תודה על הדיון הזה ותודה לשותפים ולחברים שלנו בדרך הזו. אני פסיכולוג קליני ואני גם מוביל את הכנס הזה שדובר עליו וגם ספר שכתבנו בנושא ומחקר בנושא וטיפול בנושא, אבל אנחנו בעמותת בשביל החיים כבר יותר מ-15 שנה בדרך וכל השותפים האלה כאן שנמצאים איתנו הולכים איתנו דרך ארוכה. כשמגיעים קרוב התיאבון גובר וזה חלק ממה שקורה עכשיו. אנחנו קצת יותר קרוב ממה שהיינו בעבר וזה מגדיל את תחושת הדחיפות, זה לא מקטין אותה. אנחנו לא יושבים אחורה ואומרים 'הדברים קורים', אלא דווקא להיפך.

ואני רוצה להתייחס לדברים שאמרת, גם מנקודת מבט מחקרים. זה נכון שזה לא תמיד מחלת נפש שלמה ומלאה, כמו סכיזופרניה או הפרעה בי פולרית, אבל ברוב המקרים יש דיכאון בימים או בשבועות האחרונים לפני. יש הרבה דרכים לכאוב כאב נפשי בלתי נסבל, יש הרבה דרכים להתמודד עם כאב, לא כולן הן בביטוי של דיכאון, לא כולן הן קריאה לעזרה. אנחנו קוראים את זה ורואים את זה במחקרים, זה נקרא death without warning, מוות ללא אזהרה, וזה קורה לפעמים. זה קורה בבית הספר, זה קורה בצבא, זה קורה במסגרות אחרות שבהן לכאורה אין סימני אזהרה. בדיעבד נוכל לראות אותם, אבל לכאורה אין סימני אזהרה.

מכיוון שאין דרך אחת לנבא מי יתאבד ההבנה שלי, כחוקר וגם כמטפל, זה שהדרך היחידה שלנו זה להגביר את המודעות, וזה לא רק בקרב תלמידים, זה גם בקרב ההורים שלהם וגם בקרב המורים שלהם וגם בקרב נהג האוטובוס שמסיע את התלמידים לבית הספר. גם הוא חלק מהמתווה הזה שלנו, כי אם הוא יודע מה הם סימני האזהרה לדיכאון, לאו דווקא אני אומר 'אני בדיכאון', אלא פתאום אין לי כוח ואני מרושל ואני מאחר למרות שאף פעם לא איחרתי להסעה, אם הוא יודע את זה הוא גם יכול להתריע על זה. ואנחנו רואים את זה בתכנית בארצות הברית, שזה ממש ממש עובד. המודלינג שלנו בתכניות, כמו YAMH, גם כמו התכנית שיוכי דיברה עליה היא להעלות את זה לדיבור. הדבר שקורה כאן ומשודר הוא לדבר על זה. אנחנו קוראים לכנס שלנו 'להבין בכדי למנוע', אתה לא יכול לא לדבר על זה ולמנוע אובדנות.

אני רוצה לתת עוד דגימה במחקר, במחקר הזה, בסיילי, בקבוצה הישראלית היו 1,000 בני נוער מבתי ספר של משרד הכלכלה. תשאלנו אותם בהרבה שאלות, מתוכם 100 אמרו שהם ניסו להתאבד בשנה האחרונה ושאלנו אותם בשאלה אחרי זה 'האם סיפרת למישהו על זה שרצית להתאבד?' 33% אמרו 'לא סיפרתי לאף אחד', וזה מעלה תהייה, איך יכול להיות שהוא לא סיפר לאף אחד ודווקא לנייר הלבן הזה של השאלון, שלא תגידו שהוא אמפתי או רגיש במיוחד, למה דווקא לו הוא מספר שהוא עשה ניסיון אובדני? ופגשנו את הנערים האלה, כי הם עברו גם שנה של תהליך התערבות ושאלנו אותם למה דווקא כאן סיפרתם שעשיתם ניסיון אובדני והתשובה, אני מניח שכבר יושבת לכם בראש איפה שהוא, 'אף אחד לא שאל אותי עד עכשיו, ומכיוון שלא שאלו אותי גם לא אמרתי'. וזאת גם התכנית של ה-AFSP, של ה-American Foundation for Suicide Prevention, תשאל, 'האם אתה בסדר?', תשאל 'האם הכול בסדר?' נכון, מה שאומרת יוכי, אחר כך מה נעשה עם זה שהוא יגיד לי כן, לפעמים זו בעיה כי אין לי עורך ברה"ני, אין לי למי להעביר את זה, אבל המודלינג להורה, למורה ולתלמיד ליד זה באמת לשאול וזה נמצא פה בידיים שלנו, זה חלק מהדיון כאן, זה חלק מהדברים שלדעתי אנחנו צריכים להוציא מכאן החוצה.

זה המסר של הספר שלנו, לשאול כי רק אם תשאל תקבל על זה תשובה. לא תכניס רעיונות לראש, בדיוק כמו שאת אומרת, אבל אדם אובדני ששואלים אותו בדרך כלל נותן תשובה כנה, כי אז הוא מרגיש שיש מישהו שמדבר אליו.

ופסקה אחרונה של מחקר, במחקר אמריקאי נמצא שאחת מהדרכים למנוע אובדנות עתידית הייתה, לא תאמינו, לשלוח גלויה מבוילת, ממוענת כבר מראש, לנער או לתלמיד, פעם בשבועיים או פעם בחודש. בגלויה כתוב 'אני חושב עליך, אני דואג לך, אני רוצה לדעת מה מצבך'. שוב, לא אמפתי במיוחד, לא הפסיכולוג הקליני שעבר הכשרה של 30 שנה, ואולי אני כורת את הענף שאני יושב עליו, גלויה. זה

הספיק, כי זה עשה הרגשה של מישהו רואה אותי, מישהו מעריך אותי וזה גם המודלינג שלנו להורה, למורה, תשאל, תתעניין, תבדוק, זה יכול ממש להציל חיים.

אנחנו במצב של דחיפות, אנחנו רוצים שהדברים האלה יקרו. אנחנו יודעים שהם יכולים לקרות בעוד יומיים, אנחנו רוצים שהם יקרו לא מחר, אלא היום, כי יש שם אנשים שאנחנו רוצים להציל אותם ואפשר להציל אותם, זאת לא גזרת גורל.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

תודה רבה, יוסי.

אוהד חן:

אני רוצה לשאול, אם אפשר.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אוקיי, רק שם לפרוטוקול.

אוהד חן:

שמי עורך דין אוהד חן מטעם לשכת עורכי הדין, ועדת נוער. מתוך המתאבדים איזה אחוז היה קודם כל בטיפול נפשי או פסיכיאטרי ואיזה אחוז שלא היה באיזה שהוא טיפול כזה קודם לכן?

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

עוד פעם עושים את החיבור.

יוסי לוי בלו:

אני לא יודע את הנתון הזה ספציפית, אני אגיד לך שרוב המתאבדים לא עשו מעולם ניסיון אובדני קודם, זאת אומרת זו פעם ראשונה והפעם הראשונה היא גם הפעם האחרונה. לעומת זאת אלה שעושים ניסיונות בדרך כלל עושים עוד ועוד ניסיון ורובם לא יסיימו את חייהם בהתאבדות. למרות זאת, בגלל שינויים באחוז הבסיס, עדיין ניסיון אובדני הוא גורם סיכון משמעותי. אז אני לא יודע בדיוק את השיעור של האחוז של ההפרעות הנפשיות או של ה - - - אבל אני כן יודע שני דברים על זה - - -

אוהד חן:

לא שאלתי על ההפרעות, שאלתי, מתוך המתאבדים, מתוך אלה שהצליחו, או מתוך אלה שניסו - -

יוכי סימן טוב:

אני אגיד לך מתוך המחקר שלי על תלמידי בתי ספר, אני לא יכולה להגיד על השאר.

אוהד חן:

אנחנו מדברים פה על תלמידים.

יוכי סימן טוב:

בערך 50% היו בטיפול כלשהו, הבעיה היא גם התמדה בטיפול. יש נשירה נורא גדולה מטיפול, מעל 80% מהם לא היו מטופלים בעת ההתאבדות, מה שאומר שאולי אם הם היו מטופלים זה לא היה קורה. אולי, אולי, אולי, אני לא יכולה להיות בטוחה. אבל מעל 80% לא היו מטופלים בעת ההתאבדות בכלל. יש לנו גם קושי בהתמדה בטיפול וזה דורש בתכנית הלאומית את הרצף הטיפולי, שהוא מאוד מאוד נחוץ, שאם ילד נושר מישהו יידע על זה ומישהו יעשה עם זה משהו, כי זה לא מספיק רק להפנות לטיפול.

אוהד חן:

ומשרד הבריאות מטפלים בכאלה שהם בקבוצות סיכון יותר גדולות, לדווח? זאת אומרת יש איזה שהן הנחיות כאלה שיצאו ממשרד הבריאות?

חגי חרמש:

לדווח לאן?

אוהד חן:

לדווח, להציף את הבעיה, לעשות עם זה משהו, להורים של הילד לצורך העניין?

חגי חרמש:

הרצף הטיפולי מוגדר כאחד המוקדים החשובים ביותר במניעה בעתיד, חלק מהמסקנות מהעבודה החשובה של גיל.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

כן, אבל אנחנו יודעים שהרבה, וגם צוין פה, לא תמיד הם מטופלים. זאת אומרת הרבה מאלה שמתאבדים לא בהכרח טופלו. בואו גם נגיד את זה ולא נתחבא, למרות שזה אולי לא נעים בתוך שיח כל כך רציני, אבל יש משהו גם בתרבות האינסטנט שלנו שהיא עוד חלק מהסיפור הזה, כאילו לפתור את הבעיה בכאן ועכשיו ולא לוקחים בחשבון את ההשלכות שבעצם לא יהיה אחר כך ממילא. יש פה הרבה אלמנטים שנכנסים לתוך השיח, והם עולים גם תוך כדי דיון, וצריך לקחת אותם בחשבון. אם אנחנו, עוד פעם, נחפש רק את אלה שאולי מטופלים, או אלה שאולי יש להם הפרעה כזו או אחרת, או מאובחנים בצורה כזו או אחרת אנחנו נפספס את כל האחרים שהם נורמטיביים לחלוטין, עד אותו רגע שבו הם בחרו לעשות את מה שהם עושים, לצורך העניין.

וגם המחקרים, אגב, מראים את זה, לגבי הגילאים השונים ולגבי המצוקות השונות, ויש כאלה שנמצאים במצב מצוין והצלוחו והכול ואף אחד לא מבין איך הם התאבדו ולמה הם התאבדו והם משאירים המון המון סימני שאלה. אנחנו חייבים להשאיר את השיח פתוח ולראות איך אנחנו באמת נותנים ומאפשרים את המודעות ואת היכולת לפנות לכל אדם באשר הוא.

יוסי לוי בלוז:

רק עוד מילה אחת, בתשובה. מה שכן אנחנו יודעים, וזה לא רק על בני נוער, זה שבלא מעט ואפילו במרבית המקרים המתאבד פנה בחודש לפני ההתאבדות לרופא המשפחה. זאת אומרת אם אני מגדיל את מעגל המודעות, זה לא רק הורים ומורים, זה גם רופאים.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

גם הרופאים, נכון, זה מופיע בתכנית של משרד הבריאות.

יוסי לוי בלוז:

זה נכון במיוחד לקבוצות עולים למשל, שהדיכאון שלהם מתבטא אחרת מאשר באמירה 'אני בדיכאון, כואב לי נפשית', אלא לפעמים 'כואב לי פיזית'.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

נכון, ואז זה פסיכוסומאטי, נכון.

ברשותכם, נציגי הקופות ואחר כך דבי צפתי.

טל ליבנה :

קוראים לי טל ליבנה, אני פסיכולוגית קלינית, מדריכה ויושבת בהנהלת בריאות הנפש בקופת חולים מאוחדת.

קודם כל אני גם מצטרפת לזה שאני מאוד שמחה וחושבת שהדיון הזה מאוד מאוד חשוב וגם מאוד חשוב שיש פה נציגי משפחות, בעיניי זה מאוד מאוד חשוב.

היו"ר יפעת שאשא ביטון :

נכון.

טל ליבנה :

אני רוצה להתייחס ממש בקצרה לאמירות האלה של אין עורף טיפולי או אין עורף ברה"ני. אני יכולה לדבר רק על מאוחדת, אני לא יודעת מה קורה בקופות האחרות, אני יכולה להגיד שקודם כל יש גוף טיפולי אצלנו ומענה מיידי ודחוף לפניית. כלומר לא יקרה מצב שבו ילד או הורים יפנו ויגידו 'יש לנו סיכון אובדני' והילד לא יקבל מענה מיידי, בין אם זה על ידי פסיכולוג קליני ממיין, בין אם על ידי פסיכיאטר ילדים ונוער. כלומר יש מענה והוא מיידי, זה גם חובה. לא רק זכות, זו גם חובה שלנו.

היו"ר יפעת שאשא ביטון :

זאת אומרת יש טיפול חירום, כמו שיש בתחומים אחרים.

טל ליבנה :

מיידי. אחרי זה אנחנו עושים הערכה, בין אם זה טיפול פסיכיאטרי, טיפול פסיכולוגי, קבוצתי.

יוכי סימן טוב :

עד שמחכים להערכה ו - - -

טל ליבנה :

תלוי, אנחנו אנשי מקצוע ואנחנו מפעילים שיקול דעת מקצועי לאן אנחנו מפנים, אבל הרפורמה נכנסה לתוקף ב-1 ביולי ומאז המערך תוגבר בהרבה מאוד אנשי מקצוע ואנחנו רואים את זה כחובה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון :

הרפורמה לא מקשה עליכם לקבל לטיפול? שוב אנחנו חוזרים לעניין של מחלות נפש, ילדים או בני נוער שלא אובחנו, כי אנחנו חייבים איזה שהיא אבחנה. ילד, ההורים שלו התגרשו, משבר חיים שיכול להגיד, אוקיי, זהו, אני פה לא נשאר, ילד בריא לחלוטין בנפשו.

טל ליבנה :

עוד דבר אחד ואני אתייחס לזה, ברשותך. קודם כל מעבר למענה המיידי, אנחנו עסוקים בזה, גם ברובד של הכנס השנתי של אנשי הקופה ואנשי בריאות הנפש, הוא הולך לעסוק במניעת אובדנות, יש ועדה שקמה, רב תחומית שכוללת פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, סיעוד, להכשרה של רופאי סף, אפרופו מה שאנחנו מדברים עליו, גם של אנשי מקצוע, רופאי משפחה, שיוכלו לאתר בכל מיני תחומים, כי לאו דווקא האנשים האלה מגיעים אלינו לבריאות הנפש, אנחנו רוצים לאתר אותם גם ממקומות אחרים.

ומאוד חשוב, לכן מה שאמרתי לך, יוכי, מאוד חשוב לנו שכשמגיע ילד לשאול מה השייך הקופתי שלו, כי ברגע שאנחנו יודעים שהוא שייך, לצורך העניין, למאוחדת או כללית, השאיפה שלנו שלרשות המקומית או למשרד החינוך תהיה כתובת מיידיית של רכז בריאות הנפש, שהוא יכול להרים אליו טלפון ולתאם את הקליטה שלו באופן מיידי ולאפשר את הרצף הטיפולי הכי חלק שיש.

לגבי השאלה שלך, התפיסה המקצועית שלי, ואולי אנחנו ככה חלוקות, אני לא חושבת שיש אובדנות שלא עם רקע נפשי, לא מחלה, אבל עם רקע נפשי. מה שאת מתארת, ילד שההורים שלו התגרשו

או משבר נפשי, אז אולי זו לא מחלה של דיכאון, הוא באיזה סוג שאנחנו קוראים לו adjustment disorder, בוודאי שהוא יקבל טיפול. כלומר אנחנו נמצא את הדרך לתת לו את הטיפול הזה. Adjustment זה מצבי חיים, לכולנו יש משברים כאלה ואחרים שיכולים להוביל אותנו למצב אובדני.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

הרפורמה נותנת לזה מענה בלי הגדרה פסיכיאטרית?

טל ליבנה:

כן, ממה שאני רואה בשטח, כולל לטפל באנשים, כולל למיין אנשים, כן.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אני שמחה לשמוע כי זה בניגוד מוחלט להנחיות ו - - -

טל ליבנה:

אני לא יודעת מה יש בקופות אחרות, צריך לברר, אבל כן.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

נמצא פה מהכללית גם, ד"ר יוסי בר-אל. איך זה עובד בכללית? בכללית גם אפשר לקבל טיפול של משבר חיים בלי שאתה מאובחן בהגדרה כזו או אחרת?

יוסי בר-אל:

זה כמו שאמרה כאן החברה, כל אחד שמגיע מקבל אבחנה או חשד לאבחנה וזה מספיק טוב כדי לטפל. אנחנו כחלק מהיערכות לרפורמה פתחנו די הרבה מרפאות חדשות, כולל מרפאות לילדים, אני חושב שלמעלה מ-10 מרפאות לילדים, מה שהגדיל מאוד את הזמינות של המרפאות האלה. תחשבי שזה תחום שבו היו מעט מאוד מרפאות, בטח בפריפריה ובטח למשל במגזר הערבי.

אנחנו עושים עוד דבר אחד בתכנון תכנית העבודה שלנו, אחת הבעיות היא שרופאי הילדים לא עוברים בהתמחות שלהם הכשרה בתחום של בריאות הנפש ואנחנו בונים כרגע תכנית הכשרה לרופאי ילדים שתעבור בשנה הבאה כדי שתהיה להם יכולת לזהות מצבים כאלה, כמו למשל של חשד לאובדנות או יכולת של אובדנות, ואני מקווה שכל הרופאים יעברו את ההכשרה הזאת ויהיו קצת יותר ערים לתהליכים האלה. לעומת זאת רופאי משפחה עוברים את ההכשרה הזאת במהלך ההכשרה שלהם, כל רופאי המשפחה עברו הכשרה טרום הרפורמה בנושאים של חרדה, דיכאון ודברים מהסוג הזה.

כמו שאמרה כאן החברה ממאוחזדת, גם אצלנו כל מקרה שהוא דחוף מתקבל ללא תור כמובן, צריך להתקבל בזמינות לעניין ה - - -

אילן שריף:

בוא נדבר על המקרים של הדחיפות ביותר פחותה, כי שם עיקר הבעיה, הסיכול הבינוני. הבעיות שלנו, שאנחנו במקרה הזה ילדים ובני נוער עם סיכון בינוני ונותנים להם תור לעוד שלושה חודשים.

טל ליבנה:

מה זה סיכון בינוני?

אילן שריף:

סיכון בינוני זה לא למיין.

טל ליבנה :

ילד שאומר 'אני במצב אובדני', יש לי מחשבות אובדניות', זה נכנס אצלנו מיד לקטגוריה של סיכון גבוה, לא של סיכון של 'בוא נחכה עם זה שלושה חודשים'. ברגע שאמרת 'אני עם מחשבות אובדניות' זכית בכרטיס - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון :

יוכי, איפה את מזהה את הפער?

יוכי סימן טוב :

בשטח, אני מצטערת, זה לא מדויק. אנחנו נתקלים בילדים שאנחנו רואים גם החמרה והתור שלהם עדיין לא הגיע.

היו"ר יפעת שאשא ביטון :

ויש תיווך של המשרד, כמו שמוצע כאן?

יוכי סימן טוב :

אני אשמח לדעת כתובת מדויקת למי אני יכולה לפנות, כי מגיעים אליי יום יום מהשדה פניות בנושא הזה. לכן אני לפעמים אומרת מה נלך לעשות סקרנינג לאחרים כשהילדים שאיתרנו לא מטופלים? ומקרים חמורים לפעמים. זאת אומרת יש קושי עדיין. צר לי, אני לא נגד אף אחד חלילה, אבל עדיין הקושי קיים והזמינות של הטיפול היא רחוקה מלהיות משביעת רצון. צריך להבין שרוב הילדים שמתאבדים, לפי המחקר שראיתי, 70 סיפורי חיים, ואנחנו ממשיכים לקרוא את הסיפורים של אלה שהתאבדו גם אחרי 2011, של המחקר שלי, אנחנו קוראים כל ועדת בדיקה עשר פעמים, הם עדיין רובם ילדים שסבלו ממצוקות חריפות לאורך זמן, 60% מהם, זה לא ילדים של משבר זמני, רובם לא הפרופיל שהוצג פה, כאילו זה מאוד מאוד מיידי ומהיר. יש גם כאלה, כ-20%, אבל רובם - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון :

לא, זה בסדר אם צריך לחדד את זה.

יוכי סימן טוב :

צריך לדעת שאם הם לא יטופלו אז תהיה החמרה. הם גם ביצעו ניסיונות, 40% מהבנות ו-20% מהבנים ביצעו ניסיונות אובדניים לפני שהם התאבדו במחקר שאני ראיתי. זאת אומרת שיש גם את ההתראה הזאת. אנחנו חייבים טיפול וטיפול טוב ומתמיד.

יעקב פולאקביץ :

אני רוצה לומר שאל"ף, כאיגוד, אנחנו בהחלט מגויסים לעניין ואנחנו בהחלט במרפאות שעובדים הפסיכיאטרים לילדים נותנים מענה מיידי של בדיקה דחופה. המציאות היא של מחסור גדול מאוד של פסיכיאטרים לילדים בארץ, מחסור משמעותי, ובניסיונות שלנו אנחנו בעצם רודפים אחרי הזנב של עצמנו בלנסות להגיע לתוצאה. זה דבר ראשון. דבר שני, כמנהל בית חולים אני יכול להגיד שאני חברתי או חברו אליי התכנית הכללית של משרד הבריאות, רווחה וחינוך. אנחנו יושבים בוועדה משותפת אצל הפסיכיאטר המחוזי ואנחנו מקיימים תקשורת שבאה לעזור לשומרי הסף שעובדים באותם בתי ספר ויחידות רווחה וכו' והמקרים הקיצוניים שזקוקים לבדיקה הדחופה מופנים אלינו, אל בית החולים, למרפאה, או לחדר מיון במידת הצורך.

אבל בהחלט במשרד החינוך נעשתה בזמנו הנחיה, שהייתה עוד בשנת 2000 ו-, של מנכ"ל המשרד דאז שקבע שכל ילד עם אמירה אובדנית כזו או אחרת חייב לעבור בדיקה פסיכיאטרית ולהביא אישור שהוא עבר בדיקה ושמצבו סביר. אני חושב שהחוזר בבסיסו היה רעיון נהדר, המציאות היישומית שלו היא מאוד בעייתית, כי למצוא פסיכיאטר זמין במידי זה מאוד קשה ולא אחת אתה נתקל בזה שפונים לאיזה שהוא רופא פרטי, מה שמגלגל את העניין כי ההורים רוצים שהילד יחזור לבית הספר או מזלזלים באמירה, 'שמה אמרו בבית הספר, הילדה לא התכוונה, סתם מישהו עצבן אותה, אז', שיחת טלפון שהייתה לי לפני שבוע, זה הסגנון.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

הם לא מאמינים.

יעקב פולאקביץ:

ההורים לא מאמינים, מכחישים - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אפשר להבין גם את התופעה הפסיכולוגית הזו.

יעקב פולאקביץ:

הם לא מבינים למה, ושוב, בהחלט, אנחנו כפסיכיאטרים לילדים, בתפקידי בעבר הייתי גם במשרד הבריאות, בהחלט אנחנו לא מצפים שתהיה מחלה כדי לטפל בה. אני חושב שמצוקה נפשית של ילד ואותה אמירה של תגובת adjustment או בוא נאמר suicidal ideation הם בהחלט סיבה מספיק טובה לבדוק ילד ולתת לו טיפול. לא צריך להיות חולה בשום מחלת נפש קשה כדי להגיע לטיפול. זה חד משמעית ואני חושב שהקופות שיושבות כאן הן כולן מסכימות עם העובדה. אף אחד לא מצפה שהילד יהיה חולה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

כן, אני אתייחס לזה בסיכום הדברים. תודה רבה. דבי, בבקשה.

דבי צפתי:

שמי דבי צפתי, אני אמא של ליאור, היא התאבדה לפני שש שנים וחודשיים ואני רוצה בדברים שאני אומרת עכשיו קודם כל לחזור ולחזק דברים שנאמרו וגם להאיר איזה שהיא נקודה שלפי דעתי דורשת תשומת לב.

דבר ראשון, אני באמת רוצה להגיד לכם שכשם שאני יושבת מולכם היום ואתם יושבים פה סביב השולחן ומדברים על הדברים, אם הייתי יודעת אז את הדברים שנאמרו היום ואני יודעת היום הבת שלי הייתה בין החיים, ואם הייתי יודעת שאני צריכה לשאול אותה 'ליאורי, את מתכוונת לפגוע בעצמך?' אז היא הייתה עונה לי, אני יודעת שהיא הייתה עונה לי כי היא ענתה על כל דבר אחר. הקושי שלה לבוא ולומר לי דבר שהוא כל כך קשור לחוויה שלה, לחוויה שלנו, לחוויה המשפחתית, לבוא ולהגיד דבר כזה זה לא היה משהו שהיה לה כוח. לא היה לה כוח, כי היא לא הייתה בריאה.

עכשיו מה זה לא הייתה בריאה? ליאורי הייתה ילדה בריאה מאוד, היא חלתה בדיכאון. אנחנו לא יודעים למה היא חלתה בדיכאון, למרות שהיא ניסתה לעזור לנו להבין למה. כמו שהילדה, החברה שלך אור חלתה בדיכאון, לא תמיד אנחנו יודעים למה, אבל אנחנו יודעים, על פי מחקרים, זה מעוגן, אנחנו אומרים שיש דיכאון ארוך מועד וקצר מועד, אבל רוב האנשים, 90% מהאנשים שמתאבדים הם באיזה שהוא טווח של מחלת דיכאון שהיא בתוכה כוללת מחשבות אובדניות. אין מישהו שחולה בדיכאון ואין לו מחשבות אובדניות.

אני רוצה להתייחס לעניין הזה של דיכאון. כשהסבירו לי שהבת שלי חולה בדיכאון קליני אז בכלל לא ידעתי מה זה ושלחו אותי לוויקיפדיה לבדוק מה זה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

מי שלח אותך לוויקיפדיה לבדוק מה זה? רופא שדיבר איתך?

דבי צפתי:

לא, הפסיכולוגית שטיפלה בבת שלי.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

היא לא יכלה להסביר לך?

דבי צפתי:

לא, היא הייתה פסיכולוגית שנחשבה פסיכולוגית מצוינת, פשוט הפרופיל של ליאור והפרופיל של המשפחה שלנו לא התאים אפילו בשביל מישהי מהמקצוע לפרופיל של מישהו שמתאבד, ולכן אני רוצה להגיד. גם הבת שלי עשתה את כל הפעמונים, היינו אצל רופאת המשפחה כי הרגשנו שמהו לא בסדר והיא הייתה בטיפול אצל פסיכיאטר ופסיכולוגית. כולם צריכים את הפעמונים האלה כדי שאנחנו נצליח לשנות את המודעות ושזה יהיה משהו של שיח משותף, אבל המילים 'מחלת נפשי' זאת מילה בעייתית.

בכנס הקודם על כוס קפה אמרתי לגיל, 'למה אתם ממשיכים לקרוא לזה מחלת נפשי? הוא אמר לי 'את צודקת, אנחנו צריכים לקרוא לזה מחלת מוח'. מי שקצת לומד על מחלת הדיכאון רואה כמה שינויים פיזיולוגיים קורים בגוף האדם. זה יותר שינויים פיזיולוגיים מאשר אדמת או אבעבועות רוח וזה כמעט כמו איידס בכל מה שקורה, בשינויים בבלוטות הלימפה, בשינויים במערכת ההורמונאלית, בשינויים של החוסרים בוויטמינים. אנחנו חייבים לשנות את השיח גם בעניין הזה. מחלת נפש זה משהו מעורפל, מה הנפש המסכנה עשתה? אני לא יודעת, אנחנו צריכים לעשות איזה שהוא שינוי, אולי להכניס מילים חדשות, אבל מחשבות אובדניות זה לא רק אצל אנשים שחולים במחלת נפש, כי אחרת אנחנו לא נצליח להתגבר על הפער.

משפט סיכום. בגלל שליאור התאבדה הרבה אנשים פונים אליי, גם בגלל שהם יודעים שאני פעילה בעמותה. אני רוצה להגיד שלילדים עם מחשבות אובדניות יש הורים אבודים, הם לא יודעים למי לפנות, הם לא יודעים למה לפנות, כל אחד מאיתנו, הורים כאלה מגיעים אליהם, אפילו שאנחנו יודעים יותר טוב יש תחושה שאין מספיק כלים איך לעזור ומהמקום הזה אני פונה אלייך ולעשייה המשותפת של כולם, שיהיה יותר ברור איך אנחנו מנגישים את הכלים לעזרה, כי זה לא ברור מספיק. אפילו מי שבאמת יודע שהילד שלו במצב קשה ורוצה לעזור, לא מספיק ברור מה הדרך שצריכים ללכת בה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

תודה רבה, דבי.

אילן שריף:

דבי מתביישת להגיד, היא מארגנת צעדה גדולה.

דבי צפתי:

אני אגיד בסוף, אני אזמין את כולם בסוף לאירוע שאנחנו מקיימים.

אילן שריף:

אני רק אגיד מילה. אנחנו מאוד לא רגועים לגבי התקצוב ובעיקר מה שאמר נציג האוצר, אותי הוא מדאיג. יהיה תקצוב תהיה פעילות.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אנחנו נשים על זה דגש.

אילן שריף:

ועוד מילה אחת. זה לא מתאים לדיון הזה - - -

קריאה:

הוא מנסה להגיד שאם את מכירה מישהו באוצר אז תדברי איתו.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אני אבדוק, אם יש שם מישהו.

אילן שרף:

כחלק מהתכנית משרד הרווחה גם עושה תכנית עבודה עם המשפחות. זה לא לדיון הזה, אבל זה גם חלק מאותו תקצוב.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

תודה רבה, אילן. ממש במשפטי סיכום, כי אנחנו כבר אחרי זמן הוועדה, ד"ר טל שניר, אחר כך נעמי סרוסי ואחר כך נציג רבני צהר.

טל שניר:

אני רוצה לחזק את העובדה, אני מהחברה הישראלית לרפואת מתבגרים לגבי שיח עם מתבגרים בכלל. מתבגרים זאת קבוצת אוכלוסייה שלאנשים קשה לדבר איתה. בהכשרתי אני רופאת ילדים בבסיס ואני מכירה את זה שהמתמחים ברפואת ילדים, כשמגיע מתבגר לחדר אז מאוד קשה לדבר. יש כלים, יש כלים שפיתחנו, כרופאי מתבגרים, לדבר, שזה לא דווקא עם התווית הזו של פסיכיאטר או רפואה נפשית וללא ספק צריך להכשיר, בייחוד כשרפואת מתבגרים נמצאת על התפר, ישנם רופאי ילדים שמטפלים במתבגרים וישנם רופאי משפחה שמטפלים במתבגרים וצריך לדעת להכשיר את אופן השיח עם מתבגרים, בייחוד כדי לאתר את הדברים האלה.

אני ראיתי מתבגרת עם התנהגות סיכון ששללה לחלוטין אובדנות והתאבדה שנה אחר כך ולא הגיעה למעקב אצלי כי היא לא השיגה טופס 17 להגיע למרפאת מתבגרים רק בגלל התנהגות סיכון. אז צריך לדעת בהחלט ולהעביר את הכלים האלה, גם לרופאי הילדים וגם לרופאי המשפחה, בהתייחסות מיוחדת למתבגרים.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

תודה רבה על ההערה החשובה, אני אתייחס אליה גם בסיכום.

נעמי סרוסי:

אני מארגון הנוער הגאה, איגי. לצערי לא הוזכרה פה המילה להט"ב, אבל אני מייצגת את הנוער הלהט"בי, לסביות, הומואים, ביסקסואלים וטרנס סקסואלים.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

כשאנחנו אומרים נוער זה כולם, אין אצלנו אפליות.

נעמי סרוסי:

זה יפה שזה כולם, הוזכרו פה אתיופים, הוזכר המגזר הערבי, המגזר הדתי, יש נתונים שמראים על שיעור גם של ניסיונות התאבדות וגם התאבדויות בפועל, גבוהים פי שניים או פי שלושה מהאוכלוסייה הכללית בקרב להט"בים. ספציפית לגבי בני נוער שיעור גבוה פי 112 משיעור ההתאבדות של בני נוער באוכלוסייה הכללית, ככה שכן מדובר על אוכלוסייה בסיכון יתר, מה שלצערי לא הוזכר.

אני ממש אקצר, כי אנחנו לקראת סיום, אבל גם בעבר התייחסו לתכנית הלאומית למניעת התאבדות ולזה שאין התייחסות לקבוצת הסיכון הזאת בתוך התכנית. אנחנו נשמח לקחת חלק בתור הארגון יחד עם היחידה הזאת, אז גם באמת להכליל נציג של הארגון שלנו בקרב המועצה הלאומית למניעת אובדנות.

חשוב לי להגיד, אני מדריכה כבר ארבע שנים בארגון, אנחנו נתקלים לפחות פעם בשבוע בבן או בת נוער שמגיעים, או שניסו כבר להתאבד, אם זה חתכים על הידיים, או בליעה של כדורים - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

ואיך אתם מתמודדים? מי הכתובות שלכם לטיפול?

נעמי סרוסי:

אז יש לנו גם את הכתובות הפורמליות, אבל בקרב בני נוער להט"בים יש בעיה לגשת לעובדים סוציאליים או לרופאי משפחה בגלל שהזהות המינית מהווה איזה שהוא חסם בלגשת גם לעזרה ולכן הם מגיעים הרבה פעמים גם אלינו. יש לנו עובדים סוציאליים בתוך הארגון.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

ואתם עושים את התיווך?

נעמי סרוסי:

כן, יש לנו עובדים סוציאליים בתוך הארגון, אנחנו הולכים לדבר עם ההורים ולהסביר להם, מה שהילדים הרבה פעמים מפחדים לעשות, או פשוט להמשיך את הטיפול החברתי אצלנו. אני יכולה להגיד שזה לא קל, כל פעם זה מעלה כל מיני קונפליקטים, אם אנחנו רוצים לחשוף את הילד מול ההורים, או מול העובד הסוציאלי ויש פה באמת מתח טיפה יותר גדול, מה שהרבה פעמים גם גורם להם לא לפנות ליועצת בבית הספר ולא לפנות לגורמים פורמליים אלא להגיע אלינו.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

כן, אבל סליחה על השאלה, יכול להיות שהיא מבוררת מוחלטת, אני מוכנה לקחת את האחריות, מגיע אליכם נער או נערה שאתם מזהים שהוא או ניסה להתאבד או שהוא באיום אובדני כזה או אחר, ואתם יכולים להפנות אותו לגורם המטפל בלי שהוא בהכרח יחשוף את הזהות המינית שלו. זאת אומרת כנער או נערה שנמצאים בסיכון וצריכים את הטיפול לאור הסיכון המאוד מסוים שהם נמצאים בו, וזה לא משנה עכשיו אם יש לו נטייה כזאת או נטייה מינית אחרת.

נעמי סרוסי:

לא, אם הוא מגיע לארגון הנוער הגאה כנראה יש שם נטייה מינית שונה, אז ברגע שזה מגיע מאיתנו אז זה כבר חושף אותו במידה מסוימת, בגלל זה יש לנו עובדים סוציאליים בתוך הארגון שיודעים להתחיל לפחות את השלבים הראשונים של הטיפול, הם גם זמינים 24 שעות, ואז אנחנו יכולים להפנות אליהם.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

כלומר שבשם הבושה יש נוער שלא מטופל היום. זה מה שאני שומעת.

נעמי סרוסי:

הוא מטופל, הוא ממש לא לא-מטופל. הוא פשוט לא מטופל בערוצים הפורמליים. אני חושבת שצריך לאפשר גם את זה, בגלל שאין מה לעשות, יש ילדים שלא יגידו את זה ליועצת בבית הספר, מהפחד ומהחשש שיוציאו אותם מהארון, וצריך להגיד את זה. אני ממש לא מתביישת להגיד את זה. יש גם בני נוער שכנראה התאבדו ואנחנו - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

הם לא יגידו שיש להם מחשבות אובדניות בלי לחבר את זה לנטייה המינית?

נעמי סרוסי:

יכול להיות שזה לא קשור לנטייה המינית, יכול להיות גם שיש בני נוער שבאמת התאבדו ואנחנו לא יודעים מה הייתה סיבת ההתאבדות שלהם והיא כן קשורה לנטייה המינית. יש פה נושא שהוא קצת קשה ובגלל זה אנחנו מציעים את המסלול הלא פורמלי ולא דרך בתי הספר כי יש פה אוכלוסייה שהיא שונה.

אז אנחנו גם רוצים את הנציג במועצה, אנחנו מבקשים גם התייחסות ספציפית לנוער הזה וגם מחקרים, כי לא הועלו פה נתונים מחקריים, למרות שקיימים, וגם הכשרה לנו, לצוותים שעושים את הטיפול הראשוני, מה שנקרא שומרי הסף. שבאמת נוכל לקבל את ההכשרה הזאת גם למדריכים שלנו, בעיקר במועדוני הנוער שאליהם מגיעים הכי הרבה מקרים כאלה, אבל גם בקבוצות הרגילות, ואיזה שהיא תכנית להקמת מועדוני נוער שאליהם הנוער הזה יכול להגיע וכמו שאת אומרת, לקבל טיפול במקומות שהוא לא יכול. באוכלוסייה הדתית ובאוכלוסייה הערבית זה עוד יותר קשה, כי הם בחיים לא יגיעו לעובד סוציאלי ברשות המקומית שלהם, כי הם מכירים אותם וכי יידעו עליהם וכי יוציאו אותם מהארון ולדעתי זו אוכלוסייה ששווה להתייחס אליה. אני חושבת שגם בתכנית הלאומית צריך לשים את זה במקום שמגיע לזה וזה בא לידי ביטוי בכל המחקרים ובכל הנתונים שאנחנו מכירים.

גיל זלצמן:

אולי אם אפשר להבהיר את הנקודה הזאת, כי אולי היא לא הייתה ברורה לגמרי. אצל הנוער הלהט"בי, וזה הייחוד של האוכלוסייה הזאת, הנקודה המסוכנת, הרגע של לפני היציאה מהארון, היא מאוד מסוכנת, יש הרבה מאוד התאבדויות, אבל ברגע שהם קיבלו את ההתייחסות הנכונה והם יצאו מהארון בצורה מבוקרת הסיכון האובדני יורד מאוד. כדי לעבור את התהליך הזה הוא או היא צריכים לשבת מול מישהו שרגיש לנושא ויודע איך לעשות את זה וזו התמחות בפני עצמה ואז הסיכון האובדני יורד. הרבה פעמים, מכיוון שעוד לא יצאת מהארון, אתה לא מציף את הבעיה כבעיה ואין התמודדות איתה. הם מוצאים את הפתרון, הם באים לאיגי, ושם הם משמיעים את זה. שם אין מספיק כוח אדם מקצועי שייתן מענה ויש מצוקה גדולה.

אילן שרף:

שושי לא פה, בעבר הוצע שילוב של שומרי סף והכשרות וכו'. בעניין הזה אני בטוח שלא תהיה בעיה לשלב את זה בתכניות אחרות של שומרי סף של התכנית הלאומית ואפשר יהיה לחבר אותן. אם תהיה איזה שהיא בעיה עם זה נחבר ביניהם לשושי. בעניין של הכשרות בטוח לא תהיה בעיה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

מצוין. אנחנו ניתן לזה את המקום גם בדברי הסיכום.

קריאה:

היה גם קשר עם העמותה שלנו בכמה מהכנסים.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

נציג רבני צהר, ממש במשפט, ברשותך.

שמואל סלוטקי:

בקצרה רק הייתי מכניס עוד גורם בקהילה לתכנית שומרי הסף וזה המנהיגים הדתיים. אמנם אני מרבני צהר, אבל המנהיגים הדתיים בכלל באופן כללי, הכשרתם המקצועית היא בעיניי דת ובכל אופן הם מתעסקים הרבה גם עם בני נוער וסביבתם המשפחתית והרבה פעמים ההכשרה המקצועית בעניינים אלה לוקה בחסר ואם הם ייכנסו למעגלים של ההכשרה זה רק יכול להיות לתועלת.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

הם יסכימו להיכנס למעגלים של ההכשרה? אני רוצה אותם שותפים בעוד הרבה דברים וקשה לי. קשה לי.

שמואל סלוטקי:

בטוח שחלקם ייכנסו וככל שזה יתרבה המעגלים האלה יתרחבו וזה ייטב.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אף פעם לא חיזרתי אחרי מישהו כמו שאני מחזרת אחרי הרבנים.

יוסף וייס:

כמו שלא דיברנו על להט"בים לא דיברנו על היוצאים בשאלה. זה שיש כאן בחדר רב, זה יישר כוח. הלוואי שתגררו את האחרים, כי אנחנו יודעים כמה במגזר שם הס מלהזכיר ורחמנא ליצלן ודברים כאלה.

קריאה:

זה מזמן לא ככה, אני הרציתי בישיבות. קראו לי להרצות בישיבות.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

תגניבי אותי איתך איזה פעם, אולי ככה אני ארוויח עוד נושא חשוב על הדרך. תודה רבה, זה היה חשוב.

מירה קרני:

אני מהמועצה לשלום הילד. אני רוצה לשאול או להציע, תלוי אם זה נעשה או לא נעשה עדיין, האם יש אפשרות שהמועצה תפנה לעורכים בכירים בכל ערוצי התקשורת למיניהם כדי לתת להם סוג של תפריט, מתכון, הדרכה איך לפרסם כשמתברר אירוע, או ליזום מרצונם איך מפרסמים נושא כזה, מה כן לעשות ומה לא לעשות, בתקווה שהם לפחות ישתדלו לפרסם את זה בצורה נכונה שיש לה כוח מניעה ולא כוח חלילה - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

יש מחקרים שלמים שמטפלים בסוגיה של איך מדווחים בתקשורת.

גיל זלצמן:

יש הוראות ברורות שהמועצה הנפיקה, היא נשלחה לעורכי העיתונים. לא כולם מקשיבים להנחיות האלה, אבל נשמח לשלוח אותן גם אליכם ולכל מי שיבקש.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

גם בדיווחים על אונס ודברים כאלה צריך לעשות סדר בתקשורת, אבל לא תמיד שומעים אותנו. תודה רבה.

ברשותכם, אני אסכם דיון לא פשוט, אבל אני מקווה שממנו אנחנו נצא ולו קצת במצב יותר טוב ממה שנכנסנו. כמובן שעל סדר היום זה התכנית הלאומית, כי היא המפתח גם לשמר איזה שהוא תהליך שהתחיל וגם להמשיך ולפתח לכיוונים הנוספים שאנחנו רוצים. אני מבקשת שתהיה פנייה רשמית למשרד הבריאות כדי לדעת איך נערכים לתקציב לשנים הבאות, לפחות לשלוש השנים הבאות, ובאותה מידה פנייה רשמית כזו גם למשרד הבריאות.

קריאה:

משרד הבריאות או משרד האוצר?

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

גם, לא נפסח על אף אחד. תראה כמה יש פה. גם למשרד האוצר, לבקש לתקצב את התכנית ולקבל אישור שאכן תקצוב התכנית נלקח בחשבון לתקציב שמתגבש בימים האלה.

הייתה פה אמירה שלא יכולתי להתעלם ממנה ורשמתי אותה כדי שנגיד אותה גם בסוף, שבאמת צריך שיהיה די לשתיקה ודי לסטיגמה. אני חושבת שהמסר שייצא מכאן הוא שאנחנו חייבים כן לדבר וכן

להעלות את זה למודעות ולעשות את זה כמובן בצורה הנכונה ולתת לילדים את התחושה שהם מוגנים ושיש להם כתובת.

פה זה מחזיר אותי למשהו שעובר כחוט השני בכל הוועדות, והפלא ופלא גם בנושא הזה, וזה ההורים. ההורים וגם המבוגר האחראי שנמצא מסביב, תהיו שם. תהיו שם, תשאלו, תתעניינו, תבררו. אנחנו כל הזמן אומרים את זה להורים לילדים שמגיעים מהגן, כדי שהילד יפתח את השפה שלו. אנחנו צריכים לשמור על הילדים שלנו, היום זה כבר הרבה יותר מלפתח את השפה וליצור אינטראקציה, חשוב שההורים יהיו וישאלו וגם המחנכים וגם מי שבא באינטראקציה עם ילדים, שום סיפור, 'מה שלומך ואיך אתה מרגיש ואיך עבר היום?' באמת דברים שנראים לנו בנאליים ויכולים להיות כל כך משמעותיים וכל כך לסייע לנו במניעה.

דבר נוסף זה צריך לראות איך מנגישים מידע. משרד החינוך. האם יש דרך להפיץ, אם זה באמצעות מסרים - - -

יוכי סימן טוב:

יש לנו תדריך להורה שחושש שילדו אובדני, כפלייר צבעוני, העלינו לאינטרנט, זה כתוב גם בספר, זה תהליך. זה לא קורה ברגע. אנחנו מנסים - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

לא, ברור שזה לא יהיה ברגע, אבל חשוב שאנחנו נהיה על זה, זאת אומרת שלא נפחד מלהפיץ את הפלייר, כשיש שיחות הורים בתחילת שנה, אז שזה יהיה חלק. אנחנו נותנים הרבה קווים חמים של כל מיני תחומים, שגם זה יהיה עוד אחד מהדברים שנכללים שם ולאט לאט לראות איך אנחנו נותנים את הכלים. שוב, אני בטוחה שהתכנית, ככל שהיא תתמסד אז היא גם תיתן את הדעת לנושא הזה.

הכשרה של צוותים מקצועיים שעלה כאן, גם נושא מאוד מאוד חשוב במערכת החינוך. אני מחברת לכאן את הנושא של ההכשרה של רופאי ילדים, מודה, חדש לי לגמרי. חשוב שגם הקופות ייקחו אחריות באופן וולונטרי, אבל גם שמשרד הבריאות ייתן את דעתו על זה שרופאי ילדים - - -

קריאה:

גם המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית, זה בכלל לא נכלל בקוריקולום שלה.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אז זו הפנייה של משרד הבריאות, איך הם מקדמים את זה שרופאי ילדים כן יקבלו הכשרה גם בנושא של איתור מצבים של אובדנות.

ארי לאודן:

זה לא משרד הבריאות, זה ההסתדרות הרפואית, המועצה המדעית. שם נערכות ונבנות התכניות של התמחות.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

נפנה להסתדרות. ההסתדרות לא תחת המטרייה של משרד הבריאות?

ארי לאודן:

ההסתדרות הרפואית היא הסתדרות רפואית, היא גוף נפרד.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

נפנה גם אליהם, תודה על החידוד.

ארי לאודן:

המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

נפנה גם אליהם. אנחנו נתקתק בכל דלת אפשרית ונראה בסופו של דבר מאיפה נקבל את היד המושטת חזרה, ולא נוותר גם אם לא נקבל מיד בהתחלה.

צריך לפנות למשרד הכלכלה, שיסנכרן את עצמו עם התכניות שקיימות במשרד החינוך, במוסדות החינוכיים של משרד החינוך, כדי לראות שדווקא הילדים האלה שנמצאים - - -

קריאה:

משרד הכלכלה כבר מיישם.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

אוקיי, אני ביקשתי שיוודאו, בואי נאיר את האור גם שם, כדי שלא נשכח אף ילד.

מערך קשר בין הקופות לבין מערכת החינוך. עלתה פה הצעה, יוכי, ואני חושבת שצריך לקבל אותה בברכה, צריך לראות איך בונים אותה בשטח, שבאמת יהיה קשר בין הגורמים במערכת החינוך לבין הגורמים שאחראים על בריאות הנפש בקופות, כדי שאתם ביחד תוכלו להגיד פה צריך לשים את היד על הדופק. משום שגם התכנית היא בין משרדית, ממה שאני מבינה ומתרשמת, אז אני חושבת שיש פלטפורמה מצוינת ליצור מערך קשר כזה. זה יכול גם לעשות חיים קלים, במרכאות, למי שמטפל, כי בשיח משותף יידעו לזהות איפה באמת צריך לשים את כובד המשקל ואיפה אפשר קצת לרווח.

ארי לאודן:

צריך לא להשאיר פה את המרפאות של משרד הבריאות מחוץ לתמונה. המרפאות הוותיקות והגדולות בארץ לטיפול בילדים ובנוער שייכות למשרד הבריאות. הקופות אמנם מממנות, אבל בפועל זה אחד המקומות המרכזיים לקבל תור בצורה יותר מהירה יחסית.

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

לא כל המרפאות של בריאות הנפש לא נכנסו תחת הקופות?

ארי לאודן:

לא, ממש לא. כל מה שהיה נשאר והתווספו עוד הרבה מרפאות במרפאות, המימון הוא של הקופות, אבל המרפאה בדרך כלל - - -

קריאה:

את התורים זה לא קיצר.

ארי לאודן:

את התורים זה קיצר, רק זה קיצר משמונה חודשים לשלושה חודשים, זה לא נותן פתרון לנושא הזה ועדיין הציאנס לקבל תור דחוף או מענה בסטייל של מיון הוא גדול יותר לדעתי - - -

היו"ר יפעת שאשא ביטון:

בקיצור צריך להכניס גם את הצלע של משרד הבריאות.

ארי לאודן:

לא לשכוח את המרפאות של משרד הבריאות.

היו"ר יפעת שאשא ביטון :

אוקיי, אז מכניסים גם את הצלע של משרד הבריאות, של המרפאות לבריאות נפש של משרד הבריאות כדי לסנכרן. אגב, מהקופות אנחנו כן קיבלנו יד מושטת, אז אני מבקשת גם מכם, במצב שכזה לשתף פעולה כי אני יודעת שכל הנושא של העברת מידע ושיתופי פעולה לא תמיד מתקבלים בברכה.

נושא אחרון, הדרכה הורית. זה כלל ההורים צריכים להיות מודעים, במיוחד בגילאי ההתבגרות. יש לנו מספיק הזדמנויות בתוך מערכת החינוך שבהן אנחנו נפגשים עם הורים, זה בהחלט יכול להיות עוד אחד מהנושאים שעומדים על הפרק ואני אשמח אם גם לזה תינתן הדעת במסגרת משרד החינוך.

בתכנית הלאומית, להתייחס לקהילת הלהט"בים עם הצרכים המיוחדים, כולל הדרכה של אנשי השטח שם, שאנחנו לא נפספס גם את האוכלוסייה הזאת.

תודה רבה לכם.

הישיבה ננעלה בשעה 12:50.