13.12.2020
כ״ז כסלו תשפ״א

לכבוד:

הוועדה המיוחדת לזכויות הילד

<u>שירותי בריאות הנפש בקהילה לילדים ונוער</u>

ראשית, אנחנו רוצים להודות לוועדה על כך שבחרה להעלות לסדר היום את הנושא החשוב של שירותי בריאות הנפש בקהילה לילדים ונוער, בטח ובטח בימים אלה בהם משבר הקורונה נותן את השפעותיו על ילדי ישראל. שירותי בריאות הנפש בקהילה בכלל ולילדים ונוער בפרט היו מצויים במצב קשה עוד טרם פרוץ משבר הקורונה, ואין ספק כי המשבר העמיק את ההבנה לגבי חומרת המצב.

אנו רואים בקיום הדיון הכרה כללית בנחיצותם של שירותי בריאות נפש ציבוריים זמינים ונגישים לילדים ונוער זאת בנוסף להכרה ולהבנה שמשבר הקורונה אינו רק משבר בריאותי או כלכלי, אלא גם משבר נפשי ושיש לתת את הדעת ולהפנות משאבים לתחום זה, על-מנת לצמצם את מימדי המשבר, שאותותיו כבר מורגשים ועשוי ללוות אותנו עוד זמן רב אחרי תום המשבר הבריאותי.

סקירות מחקריות מהארץ ומהעולם מעידות על כך **שמגפת הקורונה העצימה מצבי סיכון וקשיים רגשיים, חברתיים, לימודיים ומשפחתיים בחייהם של ילדים ובני נוער**[21] ומשכך העמיסה על מערכת בריאות הנפש בקהילה על כל זרועותיה. תיאור מאפייני התחלואה והאתגרים הנפשיים הרגשיים בקרב ילדים ובני נוער בתקופת הקורונה הוצג על ידינו בדיון שנערך בועדה לזכויות הילד בתחילת נובמבר ובנייר העמדה שהוגש לוועדה לקראת הדיון דאז.

במסמך זה נתייחס לפערים הקיימים במערך הפסיכולוגיה הציבורית אשר אינם מאפשרים מתן מענה הולם למצוקות אלו ולבסוף, נציג מספר פתרונות שיסייעו לשפר את המענה החלקי הקיים בשטח.

1. <u>פערים וחסמים בפני קבלת מענה לילדים ולבני נוער במערך הפסיכולוגיה הציבורית כיום</u>

לצערנו, באופן כללי **משבר הקורונה פוגש שירות פסיכולוגי ציבורי מדולדל ומיובש**. תורי ההמתנה לטיפול בו נמשכים חודשים ארוכים, והוא רחוק מלתת מענה לצרכי הציבור. כדי להוסיף חטא על פשע, במקום להרחיב את השירותים נוכח המשבר אנחנו עדים לפגיעה וצמצום המענים הניתנים על ידי השירות הפסיכולוגי הציבורי ואף לאי שימוש במשאבים קיימים. **חמור מכך, בימים האחרונים החליט משרד הבריאות להפסיק באופן מידי ופתאומי את התקציב עבור מתמחים בפסיכולוגיה בקופות החולים ובמלכ״ר המפעילים מרפאות ציבוריות. לציין כי מתמחים בפסיכולוגיה מהווים נתח נכבד מכח האדם הנותן שירות פסיכולוגי ומשמעות ההחלטה היא כי החל מחודש ינואר 2021 לא יהיה מימון עבור משרות רבות של מתמחים, מה שיוביל באופן ישיר לירידה בהיקף הטיפול ועלייה בתורי ההמתנה לשירות הפסיכולוגי הניתן במרפאות לבריאות הנפש, במכונים להתפתחות הילד, ביחידות השיקום השונות ובכלל המערך הרפואי.**

להלן פירוט של הקשיים והחסמים בפני קבלת מענה פסיכולוגי בשירותים הרלוונטיים לילדים ובני נוער.

<u>שירותים פסיכולוגיים בגיל הרך (0-5)</u>

המענה הקיים כיום לגיל הרך בתחום בריאות הנפש הוא מצומצם ביותר: פחות מ-7 מרפאות ייעודיות לגיל הרך פועלות במדינת ישראל, וברובן קיימת תת-תקינה משמעותית של פסיכולוגים התפתחותיים. סך הכל עובדים בשירות הציבורי כיום כ-230 פסיכולוגים התפתחותיים אשר עובדים במכונים להתפתחות הילד של קופות החולים או של משרד הבריאות, וכן ביחידות התפתחותיות (בשלטון המקומי).

---

[1] ארזי, ט'. וסבג י'. (2020). הגברת מצבי הסיכון של ילדים ובני נוער נוכח משבר הקורונה. מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.
[2] שורק, י'., אלמוג-זקן, א'., זוהר, ל'., ניג'ם-אכתילאת, פ' וגלעד, ע'., (2020). התמודדות עם הגברת מצבי סיכון של ילדים ובני נוער נוכח מגפת הקורונה: סקירה בין-לאומית. מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.

- המענה הטיפולי מותנה בקבלת אבחנה פסיכיאטרית על פי ספר האבחנות ICD-10, שאינו מותאם לגיל הינקות ולגיל הרך. **הדרישה לקביעת אבחנה פסיכיאטרית כתנאי מקדים לטיפול אף מונעת קיום פעולות טיפוליות מניעתיות בגיל הרך** שכן לעיתים קרובות, תינוקות, וילדים צעירים מתמודדים עם מצוקות משמעותיות, אולם אינם עומדים בסף האבחנה.
- בעקבות עומס הפניות במכונים וביחידות להתפתחות הילד, הוחלט כי **במסגרת תהליך המיון יתקבלו למכון רק ילדים הנחשבים כמורכבים, כלומר בעלי עיכוב התפתחותי ביותר מתחום אחד.** החוצה ילדים בגיל הרך הסובלים מקושי או מפתולוגיה בתחום הרגשי-נפשי אשר אינו מלווה בעיכוב שפתי/ מוטורי/ לקות נוירולוגית או מחלה סומטית לא יוכלו לקבל טיפול פסיכולוגי מניעתי במסגרות אלו.
- כדי להוסיף חטא על פשע, בחודש ספטמבר השנה **ביטל משרד הבריאות את החוזר משנת 2010, שאפשר מתן החזרים לרכישת שירות פרטי בגין זמני המתנה העולים על 3 חודשים**. זאת, מבלי ליצור דרישה חלופית מקופות החולים לאפשר מתן טיפול פרא רפואי ראוי ומקצועי בזמן סביר לאותם הילדים. בתקופה שבה הצורך של ילדים עם עיכוב התפתחותי או בסיכון התפתחותי, למענה רגשי הוא גבוה ביותר, גזר עליהם ועל משפחותיהם משרד הבריאות באטימות לב זמני המתנה ארוכים של חודשים ואף למעלה משנה, צעד אשר מגדיל ומעמיק את המצוקה ואת הפערים ההתפתחותיים וכפועל יוצא גם את הפערים החברתיים.
- **היעדר ליווי פסיכולוגי במסגרות החינוך לגילאי לידה עד 3 שנים** - במדינת ישראל כיום אין מענה מוסדר ומוגדר של ליווי פסיכולוגי במסגרות של גילאי לידה עד שלוש המאפשר איתור מוקדם וליווי והדרכת צוותים והורים (שירות אשר קיים בגילאי הגן ובגילאי בית הספר).

<u>שירותי פסיכולוגיה חינוכית (במסגרת השפ"ח – שירות פסיכולוגי-חינוכי)</u>

מערך הפסיכולוגיה החינוכית הציבורית מהווה "קו הגנה ראשון" מול מצוקות וקשיים עמם מתמודדים ילדים ומשפחות במערכת החינוך (מגן חובה עד תיכון) ויכול לסייע במתן מענה פרטני ומערכתי מותאם, שימנע מהקושי לגדול באופן שיצריך התערבות ארוכת שנים הדורשת משאבים רבים. נכון להיום, יש כ-3200 פסיכולוגים חינוכיים (שמאיישים 2,250 תקנים) המועסקים ברשויות המקומיות. לפי מפתח התקינה של משרד החינוך, שנקבע לפני כשני עשורים, **פסיכולוג אחד במשרה מלאה אמור לתת מענה ל- 1000 תלמידים** בכיתות ב'-י"ב או 500 ילדי גן עד כיתה א' או 300 ילדים בחינוך המיוחד.

- **התיקנון הקיים כיום מהווה תיקנון חסר, ועל מנת לתת מענה לצרכי האוכלוסייה, יש להכפיל את מפתח התקינה פי 1.5-2,** להערכתנו. המשמעות בשטח היא אחוז כיסוי ביחס למפתח התקינה של כ-70% בממוצע ארצי. חסרים כ-1,650 תקנים לפסיכולוגים חינוכיים (בעיקר בפריפריה) בכדי לתת מענה הולם למערכות החינוך ולילדים הלומדים בהן (כלומר על מנת לאייש את כל התקנים על פי מפתח התקינה ותקנים נוספים על מנת לעדכנו לצרכים של מערכת החינוך בשנת 2020).
- פסיכולוגים חינוכיים עוברים **הכשרה נרחבת המאפשרת להם לתת מענה פסיכולוגי מותאם לתלמידים, לצוות החינוכי ולקהילה כולה בשעת חירום ומשבר**; מעבר לכך, עבודתם בהפעלת תוכניות מניעה במערכות החינוך ובקהילה (בשיתוף עם הרשויות המקומיות) יכולה לסייע גם בהיבטים של פיתוח חוסן וחיזוק משאבי התמודדות הנדרשים במצבי חירום ומשבר.
- אף על פי כן, עם פרוץ משבר הקורונה במרץ 2020, **הוצאו פסיכולוגים חינוכיים רבים לחל"ת ו/או לחופשה כפויה על-ידי הרשויות המקומיות ובכך הצטמצמה עוד יותר פעילות השפ"ח**. לאחר שהנושא עלה לדיון בשולחן עגול של משרד רוה"מ על ילדים בסיכון בתקופת הקורונה, הוגדרו הפסיכולוגים החינוכיים כעובדים חיוניים והוחרגו מהתקנות לשעת חירום. לצערנו, עם הכניסה לסגר השני, שוב נתקלנו ברשויות אשר בחרו לצמצם את שירותי הפסיכולוגיה החינוכית ולמנוע מענים חשובים ונדרשים מילדים, בני נוער ומשפחות בעירם.

<u>מערך בריאות הנפש</u>

פסיכולוגים קליניים מטפלים במגוון הפרעות נפשיות בדרגות חומרה שונות (החל מקשיי הסתגלות ועד סכיזופרניה), ומשתמשים במגוון שיטות טיפוליות. הם עובדים במסגרות של בריאות הנפש, במרפאות ממשלתיות ושל קופות החולים, בבתי חולים רגילים ופסיכיאטריים, ובמסגרות נוספות. בשנת 2015 נכנסה

לתוקף "הרפורמה בבריאות הנפש" שהעבירה את האחריות הביטוחית למתן שירותים בתחום בריאות הנפש מן המדינה אל קופות החולים. כ-2 מיליארד ₪ עברו לקופות החולים לצורך הנגשת השירותים, לתוספת שירותים, ולייעול מערך הטיפול הפסיכולוגי. אולם, המשרד לא עקב אחר שימושי הכספים, שנבלעו בתקציבי הקופות הגירעוניות, בשימושים שרובם אינם בתחום בריאות הנפש.

- במסגרת תקציב הרפורמה נקבע כי 2% מאוכלוסיית הילדים (עד גיל 18) תקבל מענה במערך בריאות הנפש הציבורי. על-מנת לעמוד ביעד זה יש צורך ב- 1140 תקנים לפסיכולוגים בחצי משרה לטיפול בילדים ובני נוער. כלומר, השירות הציבורי זקוק לפסיכולוג אחד בחצי משרה על כל 2435 מבוטחים שהם ילדים או בני נוער. להערכתנו יש כיום כ-700 חצאי תקנים (נתונים מדויקים נמצאים בידי משרד הבריאות) אז חסרים לכל הפחות 400. מכאן שעוד טרם משבר הקורונה יש מחסור אדיר בפסיכולוגים קליניים לילדים ונוער במערך בריאות הנפש. **המשמעות הישירה של נתונים אלו באה לידי ביטוי בזמני המתנה של בין 12-16 חודשים לטיפול פסיכותרפי בשירות הציבורי.**
- לפי דו"ח מבקר המדינה כל הקופות סיפקו פחות מגעים מזה שעל בסיסו חושב התקציב: אף קופה לא התקרבה למתן 12 מגעים בשנה, והן הסתפקו ב-7-8 מגעים בשנה בלבד. **משמעות הדבר שמעט מאוד ילדים מקבלים שירותי פסיכותרפיה דרך הקופות.**
- במסגרת הרפורמה קופות החולים מתחייבות לטפל בפונים בעלי אבחנות קוד F בלבד. בגילאי 0-18 החשש של הורים ממתן אבחנה פסיכיאטרית לילדיהם הינו גבוה. **החובה במתן אבחנה מהווה חסם משמעותי מפני הגעה לטיפול**. בנוסף, ישנם ילדים עם מצוקות נפשיות שונות שלא מגיעות כדי אבחנה ומודרים מקבלת טיפול/מקבלים אבחנה לא מדויקת.
- בתחום הטיפול בילדים ונוער לעיתים רבות הבחירה היא לטפל בילד באמצעות עבודה עם ההורים. לעיתים מדובר בעמדה טיפולית-מקצועית, ולעיתים לא ניתן כלל להביא את הילד לטיפול/הערכה ראשונית. בעבר, היה ניתן לתת מענה להורים באמצעות קוד Z . כיום, **במצבים אלו לא ניתן לתת מענה טיפולי, או שאחד ההורים נאלץ לקבל אבחנה.**

2. <u>הפתרונות הנדרשים על-מנת להפוך את מערך הפסיכולוגיה הציבורית לילדים ונוער לזמין ונגיש:</u>

- **החזרת מימון מלגות ההתמחות בפסיכולוגיה על ידי משרד הבריאות באופן מידי, על מנת לשמר את המערך הקיים המדולדל כבר מלכתחילה.**
- **תגבור מערך הפסיכולוגיה הציבורית בגיוס חירום**, על-מנת לספק מענה לילדים ובני נוער:
  - <u>תגבור מערך הפסיכולוגים הקליניים במרפאות לבריאות הנפש ובקופות החולים.</u>
  - <u>תגבור מערך הפסיכולוגים ההתפתחותיים במכונים להתפתחות הילד וביחידות ההתפתחותיות</u>. כמו כן, יש לפעול בהקדם להקמת **מערך ליווי והכוונה מקצועית של פסיכולוגים התפתחותיים לצוותי החינוך במעונות היום** (שאינם מקבלים מענה סדיר מהשפ"ח) ויכלול גם מערך של הדרכות להורים.
  - <u>תגבור מערך הפסיכולוגיה החינוכית ברשויות המקומיות</u> - יש **להרחיב את המענה** הניתן מהשפ"ח גם **לגילאי 3-5 ולגילאי 15-18 ולעבות את המערך הקיים לגילאי 5-15**, באמצעות הקצאת שעות נוספות על-ידי משרד החינוך ו/או הרשויות המקומיות. זאת על-מנת לתת מענה לילדים, הורים וצוותים חינוכיים, שלכולם השפעה על רווחתם הנפשית של הילדים.
- **הסרת חסמים בירוקרטיים** - הנפקת טופס 17 לפונים לטיפול, בדיעבד, בשעת חירום, על-מנת להוריד חסמים בירוקרטיים המסרבלים ומעכבים מתן טיפול נפשי, הנדרש בתקופות משבר באופן מיידי (בדומה למתרחש ברפואת הגוף במקרים רבים).
- **מניעת פגיעה בשירותים הקיימים -** הגדרת הפסיכולוגים החינוכיים כמקצוע חיוני ואיסור על הוצאתם לחל"ת במקרה של סגר נוסף.
- **שילוב פסיכולוגים בקבלת ההחלטות בנוגע לילדים ולבני נוער בתקופת הקורונה** – בכל צוות שמתכנס לקביעה ו/או שינוי מתווה הלמידה במעונות, בגנים ובבתי הספר ישולב פסיכולוג חינוכי או התפתחותי הבקיא בהתנהלות בשטח (עובד בשירות הציבורי).

אנחנו מודים שוב על שיתוף הפעולה והמחוייבות לרווחתם הנפשית והרגשית של ילדי ישראל. נשמח להעמיד את המומחיות שלנו בקידום הרווחה הנפשית וההתפתחותית של ילדים ונוער בישראל לרשות הוועדה בכל עת שיהיה בכך צורך.

בברכה,
פורום הארגונים למען הפסיכולוגיה הציבורית