



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

MOH

משרד הבריאות • האגף לביקורת פנים

דו"ח ביקורת

הטיפול בסוגיית האובדנות

מוגש ל:

ראש הממשלה ושר הבריאות, מר בנימין נתניהו

באמצעות

סגן שר הבריאות ח"כ הרב יעקב ליצמן

מנכ"ל משרד הבריאות, משה בר סימן טוב

עורכת הביקורת: מיכל אלחדף-מנהלת תחום ביקורת פנימית

תאריך: 14.1.19



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
לחיים כריאים יותר

תוכן עניינים

3.....	תקציר מנהלים	
6.....	א. מבוא	
10.....	ב. החלטת הממשלה ויישומה	
10.....	1. התכנית הלאומית למניעת אובדנות	
11.....	2. היחידה למניעת אובדנות במשרד הבריאות	
12.....	3. ביצוע התכנית הלאומית למניעת אובדנות	
50.....	4. תכניות עבודה שנתיות : תכנון וביצוע	
54.....	ג. היבטים בנושא ניהול היחידה למניעת אובדנות	
54.....	1. סיכום פעילות היחידה- נקודת המבט של מנהלת היחידה כפי שהועברה לביקורת	
55.....	2. ישיבות צוות	
56.....	3. מתן הנחיות	
63.....	2. היבטים במשאבי אנוש- הגדרה ותיאור תפקיד לעומת ביצוע בפועל:	
64.....	3. מנהלת היחידה	
67.....	4. התקשרויות היחידה עם ספקים/נותני שירותים	
73.....	5. העסקת יועצת ביחידה לאובדנות	
78.....	6. תפקוד הנהלת המשרד בנושא	
81.....	ד. סיכום, מסקנות והמלצות	
81.....	ה. נספחים- מצורפים קבצים לדו"ח	



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

תקציר מנהלים

א. רקע

בישראל ידוע על בין 400 ל-500 איש שהתאבדו ועל כ-6000 ניסיונות אובדניים מידי שנה. ההשערה היא שהמספרים גבוהים יותר. עם זאת שיעור ההתאבדויות בישראל נמוך מהשיעור במרבית מדינות העולם המערבי, ובצה"ל - נמוך משיעור האובדנות בקבוצת גיל מקבילה באירופה ובצבאות זרים.¹

יוזמות לאומיות בעולם בנושא המתוארות בדוח להלן הביאו לירידה עקבית ומשמעותית בשיעורי ההתאבדות. תכנית מניעה שהופעלה בצה"ל מתוארת כגורם המכריע לירידה משמעותית בשיעור האובדנות מ-30 ל-15 בשנה.²

בשנת 2013 קיבלה ממשלת ישראל החלטה בה הוגדרה מניעת אובדנות כאינטרס לאומי לטיפול בנושא הוקצה סכום של 55 מלש"ח לשנים 2014-2016.

משרד הבריאות נדרש להוביל את התכנית ולהקים לשם כך יחידה למניעת התאבדויות, שהוקמה ב-2014.

המטרות שהוגדרו

צמצום מקרי ההתאבדות, צמצום מספר ניסיונות ההתאבדות, סיוע למשפחות שיקריהן התאבדו.

עיקר היעדים ("אסטרטגיות") שהוצבו

הגברת מודעות ציבורית, הקמת מאגר מידע ותשתיות מערכות מידע וניהול פעילות יזומה לאיתור אנשים בסיכון, הכשרת טומוגרף, עילות להבטחת רצף טיפולי, הקטנת נגישות לאמצעים קטלניים, ייזום מחקרים בנושא. התכנית תוטמע במהלך שלוש שנים.

ב. פעולות וממצאי הביקורת

בשנת 2018 בדק אגף ביקורת הפנים במשרד את מידת מימוש החלטת הממשלה, את יישום התכנית והשפעתה ואת תהליכי העבודה ביחידה. בנפרד נבדק נושא התקציב - דוח המוגש במקביל לדוח זה, ונושאים בהתקשרות עם הספק, דוח שיוגש בהמשך.

כשלוש שנים לאחר הפעלתה, נמצא כי אין נתונים לגבי מידת השגת המטרות - צמצום מספר מקרי האובדנות והניסיונות האובדניים - ואילו היעדים הושגו באופן חלקי בלבד.

¹ <https://www.israelhayom.co.il/article/525481>

² <https://m.ynet.co.il/Articles/5065412>



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

התקציב שהוקצה לנושא הועבר בחלקו למטרות אחרות. לא נמצא מעקב מסודר ולא ניתן היה לקבל נתונים מלאים בנושא.

לפעילות היחידה לא נבנתה "תורת הפעלה" מסודרת ופעולתה התאפיינה בשיטה של "ניסוי ותעייה", ללא התווית קו ועקרונות, ללא התמקדות ושיטה, ללא תיעודף רציף, באופן לא עקבי ותוך קשיים בארגון ותיאום. במהלך העבודה ניתנו הנחיות סותרות, בוטלו וחודשו פעילויות ללא הסבר, דבר שגרר תגובות קשות של השותפים לתכנית ובזבוז משאבים.

היחידה לא יזמה ביצוע מחקרים ולא נבדקה האפקטיביות של הפעולות שכן ננקטו.

ניהול היחידה נמצא לקוי הן מהבחינה המקצועית והן מהבחינה המנהלית.

במשך תקופה ארוכה - ולפחות במשך כל תקופת הביקורת - מתנהלת היחידה תוך סכסוכים פנימיים וחילוקי דעות קשים בין השאר עם הממונים עליה וכן העדר שיתוף פעולה בין הגורמים הרבים העוסקים בתחום.

רוב החלטות המועצה הלאומית למניעת אובדנות לא יושמו והיחידה לא פעלה ליישומן.

העבודה מול משרדי ממשלה שותפים כגון משרד החינוך, משרד הקליטה, הכלכלה, המשרד לשוויון חברתי, הבינוי והשיכון ועוד, לוקה בחסר. בעייתיות צוינה גם בעבודה מול הרשויות המקומיות וקופות החולים.

לא קיימת תכנית עבודה רב שנתית, ליחידה לא אושרה תכנית עבודה ל- 2018.

מעבר ללוקייזם בתמורה המשוייך במסגרת לביקורת פנים של מנהלית ביטוחים מוחלט תקין.

ג. מימוש המטרות והיעדים:

1. העלאת מודעות האוכלוסייה לנושא - לא נמצאה התערבות באוכלוסייה הכללית להעלאת מודעות לנושא. התכנית התמקדה באוכלוסייה האתיופית (באמצעות הצגה) וגם זאת ללא מעקב ובדיקת אפקטיביות ההתערבות.
2. נתונים סטטיסטיים בנושא - אין נתונים סטטיסטיים עדכניים, המידע הקיים נכון חלקית ומתעדכן אחרי שנתיים, טרם הוקם מאגר מידע אמין וכוללני, הנתונים בנושא לקויים, חלקיים ואינם עדכניים, אין נהלים המחייבים את הגורמים הרלוונטיים בהעברת מידע ובדיווח למשרד הבריאות על מקרי אובדנות ואין מי שקובע האם אכן מדובר באובדנות.
3. מערכת מחשוב - למרות השקעה של כ-1.7 מיליון ש"ח במחשוב לא קיימת מערכת מחשוב הולמת ביחידה ולא הושגה הסכמה בין היחידה, המשרד וגורמי המחשוב לגבי מערכת כזו ולגבי הגורמים שמנעו את קידומה.
4. פעילות לאיתור אנשים בסיכון אובדני - לדעת מנהלת היחידה לא הוכח כי איתור יזום מונע אובדנות. היחידה תמכה בעיקר בקווים חמים קיימים וברשתות חברתיות ללא מדידת אפקטיביות ההתערבות.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

5. שומרי סף-

הכשרת שומרי סף לא התקדמה בקצב ובהיקף הנדרש (הוכשרו 10,000 שומרי סף מתוך יעד של 130 אלף). בשתי הקופות הגדולות- כללית ומאוחדת, עדיין לא בוצעו הכשרות. באוקטובר 2017 הוחלט על עצירת ההכשרות "עד כניסת הספק".

6. רצף טיפולי-

למרות שהדבר מקובל כאמצעי מוכח למניעות אובדנות, התכנית בוצעה באופן חלקי.

7. סיוע למשפחות שיקריהן התאבדו- מבוצע באחריות משרד הרווחה.

8. הקטנת נגישות לאמצעים קטלניים-

הומלץ על צמצום נגישות לתרופות, מבנים מסוכנים ולנשק כמו גם הקטנת חפיסות אקמול אך היחידה לא פעלה לקידום הנושא.

9. ייזום מחקרים- לא בוצע.

ד. מסקנות והמלצות

"נברא אדם יחידי בעולם, ללמד: שכל המאבד נפש אחת מן העולם - מעלין עליו כאילו איבד עולם מלא, וכל המקיים נפש אחת בעולם - מעלין עליו כאילו קיים עולם מלא"³.

החלטת ממשלה ערכית ובעלת משמעות נתנה בידי משרד הבריאות את האחריות, הסמכות וגם תקציב לפעול לצמצום תופעת האובדנות.

לאחר כארבע שנים נמצא שהתכנית פעלה באופן חלקי בלבד, משאבים ואנרגיה בוזבו, חלק ניכר

מזדקק להיעזר באסטרטגיות

בעייתיות חמורה בניהול היחידה, יחסי האנוש הקשים בתוכה והקשרים המקצועיים הלקויים בחלקם מחוצה לה ביחד עם הבעייתיות בניהול התקציב הביאו לכך שהתכנית לא מילאה את הציפיות שתלו בה.

ממצאי הביקורת מצביעים אמנם על כשל משמעותי בניהול היחידה ובתפקודה ועל בעייתיות בביקור עליה ובהנחייתה בשנותיה הראשונות, אך אין בכך כדי לפגוע או לפגוע בחשיבות התכנית בכללה כמו גם בערכים של ערבות הדדית וערך חיי אדם בישראל.

פרופי יורם יובל (הארץ, 7.10.18) מבהיר כמה משמעותית יכולה להיות התערבות אנושית ברגעים קריטיים בחייו של אדם הנמצא בהלך רוח אובדני וכמה חשובה הפגת הבדידות של האדם ומתן תקווה. עקרונות אלו משולבים בתכנית הלאומית.

כנדרש במנהל תקין יש לפעול לביצוע החלטת הממשלה אך ניתן לשקול מחדש את אופן מימושה. ממצאי הביקורת מתייבים בחינה מחדש של הפעלת היחידה למניעת אובדנות, תפקודה וניהולה כולל הסקת מסקנות אישיות.

³ ספר שופטים, הילכות סנהדרין, יב, ג



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

א. מבוא

התאבדות היא פעולה עצמית מכוונת שמטרתה לגרום למוות. התנהגות אובדנית כוללת טווח רחב של התנהגויות עם מניעים שונים ותוצאות שונות, החל במחשבות אובדניות דרך התנהגויות שמביאות להרס עצמי, מחוות אובדניות ניסיונות אובדניים לא קטלניים וכלה בהתאבדות שתוצאתה מוות.⁴

מידי שנה מתאבדים בישראל בין 400-500 איש ולמעלה מ-6000 איש מבצעים ניסיון התאבדות.⁵ (קיים תת דיווח של כ-23% במספרים אלו).⁶

השוואות בינלאומיות

כמיליון איש מתאבדים מידי שנה בעולם. שיעור ההתאבדות המתוקן לגיל של גברים ונשים בישראל נמוך בהשוואה למרבית מדינות אירופה.⁷

ממחצית שנות התשעים נרשמה מגמת ירידה בשיעור ההתאבדות המתוקן לגיל בממוצע מדינות האיחוד האירופאי בקרב גברים ונשים וגם בישראל. בשנים האחרונות השיעור נמוך אף יותר.

בישראל שיעור ההתאבדות של בני 15-64 נמוך בקרב גברים ונשים בהשוואה למרבית מדינות אירופה ובגיל 65 ומעלה מדורג שיעור ההתאבדות בישראל במקום הרביעי בקרב גברים ובמקום השביעי בקרב נשים בהשוואה ל-31 מדינות באירופה.

במרכזים בארה"ב ובחלק ממדינות אירופה פועלות תכניות מניעה מגוונות.⁸

תכניות שהביאו לירידה משמעותית בשיעורי ההתאבדות? נמצאו בפינלנד, בריטניה, סקוטלנד, יפן, דני וגרמניה הריקות והאחיד האמריקאי הנורבגי.

⁴ אברהמי, ש. (2013) למידה מהצלחות: תוכניות לאומיות למניעת אובדנות. מסמך מרכז המחקר והמידע של הכנסת. אתר משרד הבריאות – היחידה לאובדנות. לביקורת נמסר כי האתר לא עודכן לפחות ב-3 שנים האחרונות.

⁵ על פי מחקר של המכון הלאומי לבקרת מחלות נמצא במחוז תל אביב בשנת 2005 ובשנת 2008 תוספת של 42% מקרים שלא דווחו

⁶ אובדנות בישראל, אגף המידע, יולי 2018

⁷ מרכז המידע והמחקר של הכנסת (2013) "למידה מהצלחות-תוכניות לאומיות למניעת אובדנות"

⁸ נתונים שנאספו וסוכם על ידי ד"ר Lipsicas Cendrine Bursztein והועברו על ידי היחידה לאובדנות במהלך הביקורת

⁹ פינלנד: בעקבות יישום תכנית לאומית משנות השמונים ובשנים 1991-1992, שיעור התאבדות ירד בעקביות מ-30/100,000 ל-17.9/100,000. ב-2005 צוינה ירידה בשיעור של 40%.

בריטניה: התוכנית הושקה בשנת 2002. במהלך העשור האחרון קיימת מגמה כללית של ירידה בשיעור הכולל של התאבדויות בסך של 25%. השיעור הממוצע ב-3 השנים 2008-2010 היה 7.9 התאבדויות ל-100,000 נפש, שיעור הנמוך ב-17.9% לעומת השנים 1998-2000.

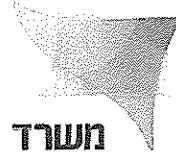
סקוטלנד - אסטרטגית "בוחרים בחיים" הושקה בשנת 2002. בהתבסס על ממוצע של שלוש שנים, הייתה ירידה של 18% בשיעורי התאבדות בין 2000-2002 ובין השנים 2010-2012. ישנה ירידה של 20% בשיעור ההתאבדות לגברים (מ-26.7 ל-21.3 ביחס ל-100,000) וירידה של 10% בשיעור ההתאבדות של נשים (מ-8.1 ל-7.3 ביחס ל-100,000).

יפן - יוזמות ברמה הלאומית הביאו באופן ברור לירידה בשיעורי התאבדות בשיעור של 50% ב-6 ערים הכוללות בתוכנית בין השנים 2001-2004.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division


**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

בעקבות הצלחת התכנית, האיחוד האירופי מממן את הפעלת ה- "European Alliance Against Depression" (EAAD) ב-16 מדינות, המבוססת על החומרים מגרמניה.

המצב בארץ

נתוני ההתאבדויות מבוססים על קובץ סיבת המוות שהלמ"ס¹³ מעדכנת על פי הודעות פטירה. משרד הבריאות מקבל דיווח על התאבדויות בעיקר מהמכון לרפואה משפטית המועבר ללמ"ס לעדכון סיבת המוות. קרוב לוודאי שיש מקרי התאבדות נוספים שאינם מדווחים. כיום קיימים במשרד הבריאות נתונים רשמיים רק עד שנת 2015 (ועד 2016 בניסיונות התאבדות).

סך כל המתאבדים בגיל 15 ומעלה

שנים	זכרים	נקבות	עולים חדשים (מתוך סך המתאבדים)
2010	395	87	123
2011	324	87	121
2012	354	81	138
2013	301	81	117
2014	294	88	117
2015	269	73	102

סין - סטטיסטיקות רשמיות שפורסמו על ידי המרכז הסיני לבקרת מחלות ומניעתן (ה-CDC של סין) הראו כי 30 מתוך 100,000 סינים התאבדו מידי שנה בתחילת שנות התשעים, בהשוואה ל-15 מתוך 100,000 בשנת 2009. גרמניה ו-16 מדינות אירופה – דוגמא לתוכנית לאומית שהוכחה כיעילה בצורה מבוקרת היא התכנית הגרמנית: Nuremburg Alliance Against Depression.

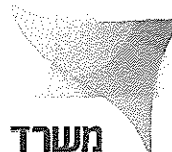
ממצאים מהמחקר שנערך בגרמניה מראים על ירידה של 24% בניסיונות ההתאבדות באזור בו הפעילו את תוכנית ההסברה לציבור.

תוכנית חיל האוויר האמריקאי והצבא הנורבגי - מחקרים מחיל האוויר האמריקאי ומהצבא הנורווגי מראים על הצלחה גבוהה בהפחתת שיעורי התאבדות לאחר הפעלת תכניות מניעה מערכתיות שכללו חינוך והגברת המודעות של שומרי סף.

¹¹ Hegerl, Althaus & Stefanek, 2003.

¹² Mann, Apter, Bertolote et al., 2005.

¹³ לשכה מרכזית לסטטיסטיקה.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

ניסיונות התאבדות

שנים	זכרים	נקבות	סה"כ
2010	2353	3401	5754
2011	2306	3305	5612
2012	2632	3516	6148
2013	2659	3526	6185
2014	2671	3687	6360
2015	2677	3732	6409
2016	2781	3742	6526

נתונים סטטיסטיים נוספים מובאים בנספח מספר 1.

1. תקיפת הביקורת

הביקורת בוצעה לסירוגין החל מאוגוסט 2017.

2. מטרת הביקורת

בדיקת יישום החלטת ממשלה מספר 1091 מיום 22.12.2013 ובדיקת תהליכי עבודה ביחידה לאובדנות (להלן "היחידה").

3. היקף הביקורת

הביקורת בדקה את הטיפול בסוגיית האובדנות מיום הקמת היחידה, יוני 2014 עד סוף אוקטובר 2018, מועד הפצת טיוטת הדו"ח.

4. מתודולוגיית הביקורת

עיון במסמכים: החלטת ממשלה, נהלים, ספרות מקצועית, סיכומי ישיבות, סיכומי ועדות, דוחות סטטיסטיים, תכניות עבודה, התכתבויות במייל.

פגישות עבודה: עובדי היחידה, בעלי תפקידים רלוונטיים להם יחסי גומלין וממשק עם היחידה. (נספח מס' 2), השתתפות בישיבת המועצה למניעת אובדנות. השתתפות בפגישות עם הרשויות: ועדת היגוי בעיריית חיפה ובניית רצף טיפולי בעיריית ראשלי"צ.

5. המשך עבודת מטה

דו"ח זה הינו סופי. על פי חוק הביקורת הפנימית תשנ"ב סעיף 6 א' על הנהלת המשרד לערוך דיון בממצאי הדוח תוך 45 ימים.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
כחיים בריאים יותר

7. הנושאים העיקריים שנבדקו בביקורת:

אופן יישום האסטרטגיות שנקבעו בהחלטת הממשלה, תכנון וביצוע תכניות עבודה שנתיות, היבטים בנושא כוח אדם ביחידה למניעת אובדנות ואופן ניהול היחידה, קיומם של נהלים והנחיות המנחים את הפעילות ביחידה, אופן ביצוע התקשרויות עם יועצים חיצוניים.
נושא תקציב היחידה והליך ההתקשרות עם הספק ביחידה ייכללו בדו"חות נפרדים.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**השרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ב. החלטת הממשלה ויישומה

1. התכנית הלאומית למניעת אובדנות

טרום החלטת ממשלה

ביוני 2013 הכינה הפסיכולוגית הארצית¹⁴ מסמך ליישום התכנית הלאומית למניעת התאבדות והצעת תקציב. מסמך זה היווה בסיס להחלטת הממשלה בנושא. במסמך פורטו פעילויות מומלצות בתכנית למניעת התאבדויות והתקציב הנדרש. המסמך התבסס על "סיכום והמלצות לתכנית לאומית למניעת התאבדויות" (הגוינט, 2013). אלו התבססו על תוצאות פיילוט שנערך ב- 2008-2011.

החלטת ממשלה 1091, 22.12.2013.

מניעת התאבדות הוכרזה אינטרס לאומי שיש להתמודד עמו במהלך משותף של משרדי הממשלה והרשויות, בהובלת משרד הבריאות.

תופעל תכנית לאומית למניעת התאבדות במטרה לצמצם את מקרי ההתאבדות, ניסיונות ההתאבדות ולסייע למשפחות אשר יקיריהן התאבדו.

התכנית תיערך בפריסה ארצית בשיתוף פעולה עם הרשויות המקומיות.

מרכיבי התכנית¹⁵

הגברת המודעות וההכרה הציבורית בתופעות האובדנות ודרכי צמצומן.

הקמת מאגר מידע אמין לרבות תשתיות תומכות מערכות מידע וניהול.

פעילות יזומה להעמקת יכולת איתור של אנשים הנמצאים בסיכון.

הכשרת "שומרי סף" וגורמים מקצועיים מאתרים (מורים, עו"ס, אנשי רפואה, סיעוד ועוד).

פעילות להבטחת פנייה לטיפול, רצף טיפולי ומעקב לרבות הנגשה לשונית וטיפול.

סיוע למשפחות שיקיריהן התאבדו.

הקטנת נגישות לאמצעים קטלניים.

יזום מחקרים בנושא.

קביעת יעדים אבני דרך ומדדים לצורך קידום הנושא. איסוף נתונים, הערכה וניתוח הפעולות הננקטות במסגרת התכנית הלאומית אל מול יעדים.

¹⁴ הפסיכולוגית הארצית באותה תקופה
¹⁵ כפי שנקבעו בהחלטת ממשלה 1091 מיום 23.12.13



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division



משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

שלבי הטמעת התכנית

התכנית תוטמע במהלך 3 שנים ותכלול את המרכיבים שצוינו לעיל. כמו כן נקבע שתקצוב התכנית לשנים שלאחר מכן ייקבע בהתאם להטמעתה בפריסה ארצית.

התכנית הלאומית תוטמע בהדרגה (מספר פעימות) בכל יישובי הארץ לאורך מספר שנים.

מובילי התכנית מטעם משרד הבריאות

במשרד הבריאות תוקם "יחידה למניעת התאבדויות" אשר ייעודה¹⁶ להפעיל ולהוביל, לפתח וליישם את התכנית הלאומית ולתכלל העבודה מול משרדי הממשלה וכל גורם מעורב. התכנית תתקצב בשנים 2014 - 2016 בסך כולל של 55,000,000 ₪.

המשרדים והגורמים השותפים לתכנית¹⁷

משרד החינוך, משרד הרווחה, המשרד לעלייה וקליטה, המשרד לשיוויון חברתי, המשרד לביטחון פנים, המרכז לשלטון מקומי, המשטרה, צה"ל, שבי"ס, עמותות, אנשי אקדמיה מחקר ועוד.

2. היחידה למניעת אובדנות במשרד הבריאות

תפקיד היחידה הוא להפעיל, להוביל ולפתח וליישם את התכנית למניעת אובדנות¹⁸ (להלן "התכנית") ולתכלל את העבודה מול משרדי הממשלה וכל גורם מעורב בתכנית.

מבנה היחידה

4 תקנים: מנהלת היחידה, סגנית מנהלת היחידה ושתי מנהלות אזור¹⁹.

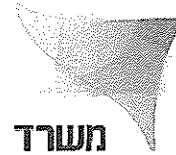
כפיפות: לשכת המשנה למנכ"ל.

¹⁶ מתוך מפרט צרכים לייעוץ וליזום ליחידה לאובדנות 23.11.16

¹⁷ אתר משרד הבריאות

¹⁸ החלטת ממשלה מספר 1091 מיום 22.12.2013

¹⁹ מתוך 7.5 תקנים שהומלצו במסמך המסכם



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
 כחיים בריאים יותר

3. ביצוע התכנית הלאומית למניעת אובדנות

יישום החלטת הממשלה על פי המשימות והיעדים ("אסטרטגיות") שנקבעו.

סטטוס בשנת 2018	המלצות הפיילוט	אסטרטגיה ²⁰
קמפיין הסברה בנושא לאוכלוסייה הכללית לא התקיים. נערכה הסברה לאוכלוסייה האתיופית בלבד (הצגה בנושא)	הסברה באמצעות קמפיינים כרזות, סרטונים, שלטי חוצות, מודעות בתקשורת, עלוני הסברה בבתי חולים, בתי ספר, מרכזים קהילתיים וכו'-ברמה מקומית וארצית.	הגברת מודעות ציבורית לתופעת האובדנות ודרכים לצמצומה
טיוב נתונים- נערך על ידי המרכז הלאומי לבקרת מחלות. נתוני המשטרה לטובת הטיוב לא מועברים והטיוב חסר. מאגר מידע- אין חובת דיווח על מקרי אובדנות מהמוסדות הרפואיים למשרד הבריאות (פרט למרדכי בבתי הייח הממשלתיים) ומגורמים כמו מד"א, משטרה, שבי"ס, צה"ל וכו'.	טיוב מתמשך של נתוני אובדנות בישראל, ביצוע תחקירי עומק למקרי התאבדות, מעקב אקדמי על התכנית, פיתוח תוכניות נוספות, ניתוח עלות תועלת של תכניות שונות, אימוץ	הקמת מאגר מידע ומערכות מידע וניהול
מערכות מידע-נקבע ונקיב לנושא, הושקעו כספים ואף הוגדרו משימות לבניית מערכת מחשוב. אך המערכת טרם פותחה עקב סוגיות משפטיות בנוגע להעברת מידע. שאר ההמלצות לא מומשו.		
בוצע חלקית- הופעלו קווים חמים, הוקם מערך לאומי להגנה על ילדים ברשת. טרם בוצע איתור באמצעות שאלונים וטרם יושם הפעלת קו יזום לקשיש.	שאלונים שיופצו בקופות החולים, לשכות רווחה, ביטוח לאומי וכו לאיתור אנשים בסיכון אובדני, חיפוש אחר התבטאויות בעלות תוכן אובדני באינטרנט, פעולות הסברה לשימוש בקווים חמים	פעילות יזומה להעמקת יכולת איתור של אנשים הנמצאים בסיכון

²⁰ המונח "אסטרטגיה" הוזכר כהגדרה לאמצעים למניעת התאבדויות במאמרו של גון מאן משנת 2005: "Suicide prevention strategies: a systematic review" וכן בפיילוט שנערך בנושא.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

סטטוס בשנת 2018	המלצות הפיילוט	אסטרטגיה ²¹
נבנו רצפים טיפוליים בכ-60 רשויות מקומיות. לא מונו מתאמי טיפול ולא הוצע מודל חלופי להבטחת הפנייה לטיפול ומעקב לאחר הרפורמה בברה"נ.	בניית רצפים טיפוליים ברשויות, קיום פונקציה של מתאמי טיפול בפריסה ארצית- במרפאות בריאות הנפש, בתי חולים, קופות חולים בבתי הספר ובמחלקות לשירותים חברתיים. מעקב של המטפל אחר המטופל שהופנה למרפאת בריאות הנפש.	פעולות להבטחת הפנייה לטיפול, רצף טיפולי ומעקב
באחריות משרד הרווחה. עמותת "בשביל החיים" ועמותת אליה (מרכז לסיוע נפשי) הקימו 8 מרכזים אזוריים אשר מטרתם -סיוע למשפחות שיקירהן נפגעו ²² .	הפעלת גוף לאיתור אבחון והפנייה של משפחות אלו, הפנייתן לקבלת סיוע וקבוצות תמיכה, הפניית בני משפחה עם נטיות אובדניות לטיפול בריאות הנפש.	סיוע למשפחות שיקירהן התאבדו
צמצום נגישות לתרופות –יצאו הנחיות לרוקחים-לא נאכף. הומלץ לתקן תקנות רוקחים – תכשירים ללא מרשם ולהגדיל מכירה של יונור מאריזה אחות של אקמול המכילה 16 כדורים - לא בוצע.	אסטרטגיה זו לא נבחנה בפיילוט, אך קודמה על פי בקשת השעה ²³ .	הקטנת נגישות לאמצעים הוליויים ותרופות, מבנים מסוכנים, נגישות לנשק
הקטנת נגישות למבנים מסוכנים – נכתבה טיוטת הנחיות -טרם קודם הנושא.	בפיילוט צויין כי יש לתת תשומת לב מיוחדת במערכות ארגוניות בהן קיימת זמינות גבוהה לנשק, ניטור נקודות חמות.	הקטנת נגישות לנשק-בוצע תיקון מספר 17 בחוק כלי יריה תשי"ט 1949 לעומת זאת- אושרו תקנות המרחיבות זכאות ונגישות לנשיאת נשק.

²¹ המונח "אסטרטגיה" הוזכר כהגדרה לאמצעים למניעת התאבדויות במאמרו של גון מאן משנת 2005: "Suicide prevention strategies: a systematic review" וכן בפיילוט שנערך בנושא.

²² על פי נתוני משרד הרווחה שהועברו ליחידה לאובדנות- מנובמבר 2015 טופלו 45 משפחות, שנת 2016 255 משפחות ובשנת 2017 420 משפחות.

²³ על פי המצוין במסמך המסכם של התוכנית הלאומית שכתבה הפסיכולוגית הארצית לשרת הבריאות בשנת 2013



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

סטטוס בשנת 2018	המלצות הפיילוט	אסטרטגיה ²⁴
לא בוצע.	ביצוע תחקירי עומק למקרי התאבדות, מעקב אקדמי על כל התוכניות למניעת אובדנות בעולם, אימוץ טכנולוגיות רלוונטיות.	ייזום מחקרים בנושא
לא נמצאו מדדים אחידים ואבני דרך ולא בוצע מעקב אחר בחינת התקדמות ואפקטיביות התכנית.	בתום שנת יישום התכנית ביישוב תהיה עליה של 100% במספר פניות לבריאות הנפש על רקע אובדני, בתחום השנה השניה עליה נוספת של 50% והחל מהשנה השלישית תהיה ירידה במספר המתאבדים וניסיונות התאבדות.	קביעת יעדים אבני דרך ומדדים לצורך קידום הנושא.

א. פרוט פעילות היחידה למניעת אובדנות על פי האסטרטגיות

1. "הגברת המודעות וההכרה הציבורית בתופעת האובדנות ודרכים לצמצומה"

בוצע חלקית - רק לאוכלוסייה האתיופית בחלק מהישובים

כללי:

העלאת מודעות לנושא תוך סיקור נכון של התאבדויות בתקשורת²⁵ במטרה לסייע בשיפור זיהוי סימני מצוקה, הגברת הפנייה לקבלת עזרה והפחתת סטיגמה.

בפיילוט שצויין נערך קמפיין הסברה בשלוש ערים.²⁶ במסגרת הקמפיין נתלו שלטי חוצות בתחנות אוטובוס ובלוחות מודעות, נערכו סרטוני פרסומות בקולנוע ובפייסבוק, נערכו פרסומות במקומונים. הקמפיין הכיל מסרים ברורים לפיו כל אדם יכול להיות בסיכון וכל אדם יכול לפעול למניעה. הסברה ייעודית נערכה בקהילה האתיופית באמצעות סרטונים וסדנאות נלוות.

בעקבות הפיילוט בנושא, הומלץ לקיים קמפיין הסברה לאוכלוסייה הכללית בצד הסברה לאוכלוסייה האתיופית וחלוקת חומרי הסברה מותאם שפה לאוכלוסייה.²⁷

²⁴ המונח "אסטרטגיה" הוזכר כהגדרה לאמצעים למניעת התאבדויות במאמרו של ג'ון מאן משנת 2005: "Suicide prevention strategies: a systematic review" וכן בפיילוט שנערך בנושא.

²⁵ תוכניות לאומיות למניעת התאבדות מרכז המחקר והמידע, כנסת 6.10.2013.

²⁶ פיילוט שנערך בין השנים 2008-12 בשיתוף משרד הבריאות עם ארגון הג'וינט

²⁷ מסמך ליישום התוכנית הלאומית למניעת התאבדות- [REDACTED] יוני 2013



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ממצאים

א. קמפיין הסברה

בדו"ח מעקב יישום התכנית של המרכז להעצמת האזרח צוין כי במהלך שנת 2018 יחל קמפיין הסברה באמצעות ספק חיצוני. למרות שההמלצות לקיום מערך הסברה ניתנו כבר בשנת 2013, עד למועד כתיבת הדו"ח טרם התקיים קמפיין הסברה בנושא אובדנות לאוכלוסייה הכללית. בסיכום סטטוס פעילות היחידה²⁸, ציינה מנהלת היחידה כי קמפיין הסברה לא מתבצע משיקולים מקצועיים. קמפיין בוצע רק לאוכלוסייה האתיופית.

ב. "קמפיין" לאוכלוסייה האתיופית²⁹ - ההצגה "שאריות"

ההסברה מושתתת על הצגה באמהרית "שאריות" הכוללת מסרים למניעת אובדנות³⁰. עד היום התקיימו כ-25 הצגות לקהל האתיופי. הצגות אלו נערכות על ידי תאטרון הנפש בשיתוף משרד הקליטה. עלות כל הצגה כ-20,000 ₪. לא נערך משוב לקהל בסיום ההצגות על מנת לבחון את האפקטיביות של המסרים שהועלו בהצגה ולא נבדקה אפקטיביות ההצגה (כגון האם חלה ירידה בשיעור ההתאבדות בקרב הצופים).

הערה חשובה להטות

לא קיים מסמך המגדיר קריטריונים לישובים בהם יתקיימו ההצגות.

בסיכום שיחת ועידה מיום 16.8.17³¹ ישנה התייחסות לתיעודף לישובים להצגות. נקבע כי יערך תיעודף לישובים בהם התכנית הלאומית כבר פועלת ושם קיימת תשתית לקשר עם הקהילה. במידה ויתאפשר לערוך הצגות ביישובים בהם התכנית טרם פועלת, תהיה גמישות. הביקורת העלתה כי ישנם רשויות בהן התכנית הלאומית טרם הופעלה ולמרות זאת התקיימו הצגות ברשויות אלו למשל קריית ים, קריית ביאליק קריית חיים וחדרה בצפון בית שמש ויבנה בדרום.

²⁸ יוני 2018

²⁹ בעקבות הפיילוט

³⁰ ההצגה עוסקת במשפחה ממוצא אתיופי לאחר התאבדותו של אחד מבניה. המסרים המרכזיים העולים בה נוגעים למצוקתו של הבן שהתאבד ולכאב והשבר שהותיר במשפחתו. בהצגה מועברים מסרים של תקווה, של פנייה לעזרה ושל לגיטימציה לשיח פתוח וגלוי אודות מצוקות נפשיות בכלל ואובדנות בפרט. להצגה נלוו שיחות עם השחקנים המרכזיים ועם איש מקצוע מהקהילה במטרה לערוך שיח ועיבוד רגשי של התכנים העולים מההצגה ומתן כלים לזיהוי מצוקות ושימוש נכון בגורמים המסייעים. כמו כן איש קשר מהרשות הציג את הגורמים אליהם ניתן לפנות ברשות.

³¹ שיחת ועידה בהשתתפות משרד הקליטה והיחידה לאובדנות



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ב-4.12.17 תוכננה ההצגה "שאריות" באריאל- רשות בה התכנית אינה פועלת עדיין. נמצא כי ההצגה בוטלה ימים ספורים לפני קיומה בהוראת מנהלת היחידה ללא נימוק למרות שידעה מספר שבועות קודם לכן על קיום ההצגה³². היחידה נאלצה לשלם סך של 2700 ₪ דמי ביטול³³.

במיל מיום 29.11.17 כתבה נציגה מתיאטרון הנפש למנהלת היחידה:

"זו לא הפעם הראשונה שההצגה מוצגת ברשות שהתכנית בה אינה פועלת עדיין...לא ברור לנו למה היד קלה על החדק, למה הבחירה לבטל היא ראשונה...ביטול כאן הוא בעיה גדולה מאוד, מדובר בהמון אנשים שמתארגנים ומתכוננים...הטעות היא שלכם וראוי לטפל בה מקצועית".

בתגובה למייל ציינה מנהלת היחידה כי ההצגה באריאל "לא מונחת על שום תשתית מקצועית ומסוכן להציגה בדרך כזו ללא רצפים ותשתית מקצועית ביישוב", לפיכך אינה מוכנה לקחת על כך אחריות.

במיל מיום 15.1.18 ציינה מנהלת היחידה כי בשל קיצוץ בתקציב של התכנית הלאומית יש להמתין עד שתהיה תשובה בנושא מימון ההצגות.

במסמך המגדיר את סטטוס פעילות היחידה³⁴ מצוין כי בשנת 2018 תיבחן מחדש יעילות ההצגה והתאמתה לאוכלוסייה.

במסמך סיכום פעילויות היחידה ציינה מנהלת היחידה כי התכנס צוות היגוי מקצועי להבנת עומק של איתור מנהיגות טבעית בקהילת עולי אתיופיה ומשפחותיהם לצורך בניית רצפי התערבות ומניעה.³⁵

ג. סדנאות נלוות

בפילוט הומלץ ללוות את ההצגה בסדנאות. לדברי סגנית מנהלת היחידה לא היו בידי היחידה משאבים וידע לקיום סדנאות ומשרד הקליטה השותף לפעילות ההצגות לא הביע צורך בכך.

לאחר ההצגות מתבצע שיח עם הקהל על ידי השחקנים ועל ידי עו"ס אתיופי ותיק ומוכר בקהילה המנהל את השיח³⁶ ומחולקים דפי מידע הכוללים טלפונים של גורמי סיוע ושל הרשות.

מסקנות

1. לא ננקטו פעולות הסברה בקרב קבוצות הסיכון הידועות או בכלל האוכלוסייה.

³² מייל מיום 17.9.18 מתאטרון הנפש עם העתק למנהלת היחידה הכולל פירוט של הרשויות בהם מתוכננות הצגות,

מייל מיום 19.11.18 מתאטרון הנפש למנהלת היחידה הכולל טופס הזמנה להצגה באריאל.

³³ סגנית מנהלת היחידה ציינה כי היא שולחת זימון ביומן למנהלת היחידה על מועדי ההצגות המתוכננות.

³⁴ סטטוס פעילות היחידה 2014-18 תקציר יוני 2018

³⁵ ניוזלטר מס' 2

³⁶ ישנו מסמך הנחיות למבנה השיחה, מסרים ודגשים למנחה



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

2. ההסברה התמקדה רק באוכלוסייה האתיופית, רק בחלק קטן ממנה ורק ע"י הצגה, ללא שהובהרו השיקולים להחלטות אלו.
3. ההצגות הופעלו ללא נוהל מסודר ולפחות במקרה אחד בוטלה הצגה ברגע האחרון ללא הסבר המניח את הדעת ותוך ספיגת הוצאות.
4. לא נבחנה האפקטיביות של הקמפיין.

2. "הקמת מאגר מידע אמין, לרבות תשתיות תומכות, מערכות מידע וניהול" בוצע חלקית: טיוב נתונים ע"י המלב"ם

הקמת מאגר מידע אמין

מידע עדכני ומהימן בנושא אובדנות חיוני למעקב, שיפור והתאמת תכניות למניעת אובדנות³⁷. במרכז לבקרת מחלות המלווה את התכנית הלאומית נערך ב-2009 מחקר במטרה לבחון מהו המספר האמיתי של המתאבדים בישראל. נותחו נתוני הודעות הפטירה של מקרי מוות שסיבתם אינה ידועה ונעשה מחקר איכותני בו רואיינו משפחות שיקיריהן התאבדו. המחקר הוכיח שניתן לטייב את מסד הנתונים ב-30%.

- א. בפילוט התכנית הלאומית לאובדנות (2008-2012)³⁸ נבדקו הודעות הפטירה בשלוש ערים- רמלה, כפר כנא ורחובות ונמצא תת דיווח בנושא אובדנות. בהמלצות הפילוט נכתב³⁹

להתמודדות מעשית עם התופעה צריכה לכלול מנגנונים להמשך צבירת ידע בנושא מהניסיון ומהמחקר בארץ ובעולם".

הומלץ על המשך טיוב הנתונים, תחקירי עומק למקרי התאבדויות ומעקב אקדמי על התכנית למניעת התאבדות בעולם ופיתוח תכניות נוספות.

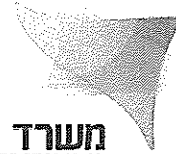
- ב. לאור זאת מבצע המרכז לבקרת מחלות (להלן המלב"ם)⁴⁰ מעקב אחר יישום חוזר ראש שירותי בריאות הציבור בנושא מילוי טפסי הודעות הפטירה בלשכות בריאות במקרים של מוות מסיבה לא ברורה או חשד לאובדנות. המעקב החל בשנת 2014 בטיוב המידע בנושא אובדנות באמצעות דיווח על הודעות פטירה מלשכות הבריאות של 13 יישובים וכולל:
קבלת הודעות פטירה משבע לשכות הבריאות האחריות על אותם יישובים במערכת הפטירות הממוחשבת, מיון ההודעות למקרי אובדנות ומקרים שיכולים להתפרש כאובדנות, בירור המקרה האובדני וקבלת פרטים נוספים בהתאם לצורך ממד"א, בתי חולים, אבו כביר.

³⁷ נייר עמדה בנושא הקמת רשם לנושא אובדנות במשרד הבריאות פברואר 2017
³⁸ פיילוט שנערך בין השנים 2008-2012 על ידי משרד הבריאות בהובלת גב' ימימה גולדברג הפסיכולוגית הראשית

ובשיתוף הג'וינט

³⁹ חוברת סיכום והמלצות הפיילוט – ג'וינט ישראל

⁴⁰



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

- ג. כ-50,000 תיקים נבדקו על ידי המלבי"ם עד סוף 2016. 6317 תיקים עוברים בדיקה מקיפה לחשד לאובדנות. בשנים 2011-2016, אותרו 455 מקרי אובדנות שרק ב 30% מהם מצוין כי מדובר באובדנות. ב- 2837 מקרים עדיין אין מספיק מידע⁴¹.
- ד. במלבי"ם קיים רישום של מקרי התאבדויות המוגדרים על פי קידוד סיבות המוות של הלמ"ס⁴². הרישום מסתמך על מידע שמקורו בהודעות פטירה מהמכון לרפואה משפטית ומשרד הפנים והוא כולל פרטים דמוגרפיים וקידוד של דרך הביצוע. קיימת גם רשימה חלקית של נסיבות ההתאבדות עבור מקרים שהועברו לבדיקה או ניתוח במכון לרפואה משפטית.

ממצאים

- א. נתוני האובדנות וניסיונות האובדנות בפילוחים שונים הקיימים לקויים ואינם עדכניים⁴³.
- ב. טרם הוקם מאגר מידע אמין הכולל מערכות מידע וניהול כפי שהוחלט בהחלטת ממשלה. הנושא אינו נמצא בראש סדר העדיפויות של היחידה וטרם הוקצו לנושא משאבים⁴⁴.
- ג. חובת הדיווח מחדרי מיון בבתי חולים כלליים מעוגנת בנוהל מנהל רפואה מספר 29/2009 בנושא "ניסיונות התאבדות – התערבות טיפול שמירה מיוחדת ודיווח בבית חולים כללי ופסיכיאטרי". סעיף 7 מתייחס לשחרור מטופל לאחר ניסיון אובדני מהמלר"ד. סעיף 8 קובע רישום ודיווח ברשומה הרפואית על מהלך הטיפול ומילוי טופס הודעה על ניסיון התאבדות על ידי מנהל המלר"ד והעברתו לאגף המידע במשרד הבריאות. לביקורת נמסר כי הדיווח מתקבל באגף המידע במשרד אחת לרבעון מבתי החולים הכלליים.
- התאמים לעידן הרפורמה בבריאות הנפש ולהפכו לישים. נמצא כי עד היום טרם עודכן הנוהל על ידי מנהל רפואה.
- ד. בלשכות הבריאות לא קיים נוהל דיווח למשרד הבריאות על מקרי התאבדויות בבתי חולים ציבוריים ופרטיים, בתי חולים גריאטריים ופסיכיאטריים, מד"א, משטרה, קופ"ח, אבו כביר, אנשי רווחה, איחוד הצלה וכו'.
- ה. במשטרת ישראל מרוכז מידע רב לגבי התאבדויות, אך המשטרה מסרבת להעבירו למשרד הבריאות.
- ו. בוועדת הכנסת לזכויות הילד בנושא אובדנות בקרב ילדים ובני נוער⁴⁵ ציינה [REDACTED] מפקחת מצבי לחץ ומשבר במשרד החינוך, כי מנובמבר 2016 אין אדם שקובע האם באירוע

⁴¹ נתונים שהועברו על ידי [REDACTED] - מלב"ם

⁴² הרישום הארצי לפי הלמ"ס מנוהל על ידי אגף המידע במשרד הבריאות

⁴³ על פי סיכום ישיבת מועצה לאומית למניעת אובדנות מיום 19.7.18

⁴⁴ המרכז להעצמת האזרח-דו"ח מעקב מס' 2 (ספטמבר 2017) בנושא יישום התוכנית הלאומית למניעת

אובדנות על בסיס החלטת ממשלה 1091

⁴⁵ ג' כסלו תשע"ח נובמבר 2017



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

הנחשד ככזה אכן מדובר בהתאבדות. בעבר היה נהוג לפנות למשטרה לקבלת מידע, אך כיום אין אישור להעברת מידע בנושא.

- ז. יו"ר המועצה למניעת אובדנות המליץ למנכ"ל המשרד לביטחון פנים (בפנייה מיום 28.12.16), להסדיר הליך להעברת המידע הנוגע לאירוע אובדנות בין המשרד לבט"פ ומשטרת ישראל למשרד הבריאות במטרה לטייב נתונים ולהצליב מידע מהגופים השונים. לא התקבל מענה לפניה זו.
- ח. בסיכום ישיבת מעקב אחר המלצות המועצה מיום 25.7.18 צוין כי בישיבת המועצה מיום 28.7.16 הומלץ למנכ"ל משרד הבריאות לפנות למפכ"ל המשטרה, למנכ"ל מד"א ולמנכ"ל איחוד ההצלה על מנת לקדם את קבלת המידע מהמשטרה ומסירת נתונים מדויקים ממד"א ואיחוד ההצלה.
- ט. בישיבתה מיום 26.4.18 המליצה המועצה להקים פונקציה של רשם לענייני אובדנות ביחידה למניעת אובדנות שיעסוק באיסוף נתונים מכל הגורמים האחראיים על איסוף המידע ביניהם משטרת ישראל, משרד הבריאות, משרד החינוך הרווחה וצה"ל. הובהר שלא ניתן לפתור את בעיית האובדנות ללא הצגת נתונים סטטיסטיים עדכניים. המידע הרשמי לגבי התאבדויות וניסיונות אובדניים מתקבל באיחור משמעותי וידוע כי יש תת דיווח.⁴⁶ ב-4.7.18 הביאה מנהלת תחום המועצות הלאומיות לידיעת המשנה למנכ"ל את המלצת המועצה.

מסקנות והמלצות

1. איסוף נתונים הנו קריטי לטופל יעיל בנושא.
2. על המשרד למצוא דרך לקבל את המידע מכלל הגורמים הרלוונטיים⁴⁷.
3. המשטרה הנה שותף קריטי בנושא. יש לדאוג להסדרת נושא העברת המידע⁴⁸ כגון בעת רישום הודעות פטירה ואף דיווח יזום של המשטרה.
4. יש לשקול מינוי רשם בעל סמכות חוקית שירכז את הדיווחים של מקרי ההתאבדויות מהגורמים השונים⁴⁹.

⁴⁶ נייר עמדה- מרכז לאומי לביקורת מחלות פברואר 2017

⁴⁷ כגון איחוד הצלה, מד"א וגורמי רווחה

⁴⁸ המרכז הלאומי לביקורת מחלות. נמסר כי נערכו דיונים בנושא בשנים האחרונות לקידום הנושא.

⁴⁹ כגון מד"א ואיחוד ההצלה, משטרה, בתי חולים כלליים פסיכיאטרים וגריאטריים, שבס, צהל, קופות החולים, משרד החינוך ומשרד הרווחה



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים כריאים יותר

מערכות מידע⁵⁰

מטרות מערכת המחשוב כפי שהוגדרו על ידי היחידה⁵¹ היו איסוף מידע פרטני לשם תיעוד ומעקב אחר הטיפול במקרים האובדניים במרפאות בריאות הנפש, יצירת הפניות יעילות, שמירה על רצף ויצירת קשר בין הגורמים המפנים למרפאה והצגת מידע סטטיסטי לצורך קביעת מדיניות והצגת מגמות. הוגדרו ארבעה שלבים בפיתוח המערכת:

1. מערכת מחשוב שתאפשר הזנת פרטי מטופלים האובדניים במרפאות בריאות הנפש, פרטי ניסיונות התאבדות ומעקב אחר הגעה לטיפולים.
2. דיווח מגורמים חיצוניים- רווחה, חינוך, קהילה, עמותות, וגורמי רפואה.
3. פילוח דוחות וסטטיסטיקות.
4. התאמת המערכת לרפורמה בבריאות הנפש- העברת מידע בין מרפאות ברה"נ לרופא המשפחה, מבית חולים לרופא משפחה וכד'.

ממצאים

בישיבת צוות של היחידה⁵² נקבע לוי? מסודר וחלוקת אחריות על מנת לקדם את הנושא. נקבע שיתואמו פגישות עם משרד החינוך, רווחה, קהילה, עמותות וגורמי רווחה.

א. לדברי אחראי המחשוב בנושא⁵³, נדרש קודם לכתוב מסמך דרישה המתאר את תהליך העבודה בשטח הרצפים (הרצפים טיפוליים), מעורבות הקהילה בתהליך והימנעות מהנהגת מטגל הדיווח של הגורמים החיצוניים ועד לטיפול על ידי אנשי בריאות הנפש.

ב. במסמך שהועבר ע"י אחראי המחשוב ביום 24.2.2016 ליחידה וללשכת המשנה למנכ"ל נכתב שכל המשימות שהוגדרו לא בוצעו. "נוכח תהליכי הרפורמה בבריאות הנפש, טרם הושלמה בניית הרצפים הטיפוליים והתהליכים ברשויות ולכן לא נרשמה ההתקדמות בפיתוח והטמעת מערכת המחשוב".

ג. אחראי המחשוב מסר לביקורת כי מכיוון שלא הוגדרו תהליכי עבודה מסודרים ולא הושלמה בניית הרצפים הטיפוליים, לא ניתן היה להמשיך את הפיתוח של המערכת. בנוסף ציין צורך במציאת פתרון לשיתוף מידע בין הגורמים המתכללים בדגש על סודיות זהות המטופל.

ד. ב- 13.12.17 העבירה מנהלת היחידה לאחראי המחשוב סיכום שיחה שהתקיימה ביניהם הכולל צעדים שנקטו בקידום פרויקט המחשוב, הגורמים המעכבים ותוכניות לעתיד.

⁵⁰ המשך אסטרטגיה מספר 2

⁵¹ סיכום ישיבת צוות מיום 28.6.15

⁵² ראה הערה לעיל

⁵³ פגישה מיום 29.5.18, [REDACTED]



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

לדבריו⁵⁴ הסיכום נכתב בצורה מגמתית ולא שיקף חלקים מהנאמר בשיחה ואת המציאות בשטח. הוא ציין שקיבל העתק מהסיכום אך מעולם לא אישר אותו.

ה. יצוין כי היחידה השקיעה בין השנים 2014-16 כ-3.8 מיליון ₪ בנושא מחשוב. מתוך סכום זה הושקע 1.7 מיליון ₪ לבניית מערכת מחשוב שבסופו של דבר לא יצאה אל הפועל. 2.1 מיליון ₪ הושקעו בפרויקט מחשוב של האגף לבריאות הנפש.⁵⁵

ו. עד למועד הביקורת לא הותקנה תוכנה ממוחשבת למעקב אחרי הרצף הטיפולי של מטופלים שאותרו בסיכון אובדני ולא קיימת מערכת מחשוב פעילה.

ז. פירוט הוצאות מערכות מידע יפורטו בדו"ח נפרד על תקציב היחידה.

מסקנות

1. בעידן הנוכחי לא יתכן מאגר מידע ללא מחשוב. התכנית הלאומית לא יכולה לפעול ללא מידע איכותי זמין.

2. הביקורת לא בדקה במסגרת זו את אגף המחשוב, אך העובדה ששולמו כ-1.7 מיליון ₪ ללא תמורה ניכרת מעידה על סדרי עבודה לקויים ביותר ופגיעה בעקרון של חסכון ויעילות הן באגף המחשוב והן ביחידה למניעת אובדנות.

3. על היחידה, בראשות מנהלת היחידה, היה להניע את פרויקט המחשוב תוך הכללת הגורמים הנדרשים בתהליך ומציאת פתרון להעניית הסודיות.⁵⁶

המלצה

יש לפעול בדחיפות לקידום מחשוב התכנית הלאומית ובניית מאגר מידע ארצי פרטני לא מזוהה הכולל את האוכלוסייה שאותרה כבעלת סיכון גבוה להתאבדות.

⁵⁴ מייל מיום 22.7.18

⁵⁵ מייל לביקורת מיום 21.10.18 מ- [REDACTED] אגף המחשוב

⁵⁶ כדוגמת מתן קוד זיהוי לכל מטופל



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

3. "פעילות יזומה לאיתור אנשים הנמצאים בסיכון" יושם חלקית- תמיכה בקווים חמים

מטרת האסטרטגיה הינה לזהות אנשים הנמצאים בסיכון אובדני ולהפנות אותם לטיפול תוך זיהוי ואיתור התנהגות אובדנית וגורמי סיכון אחרים כמו דיכאון.

אסטרטגיה זו הוכחה כיעילה בזיהוי אנשים בסיכון במיוחד כשהופעלה בקרב קבוצות של צעירים אולם, לא נמצא קשר ישיר לירידת שיעורי ההתאבדות.⁵⁷ בהנחה שיש אנשים בעלי סיכון אובדני שלמערכת אין מידע לגביהם, יש להתמקד בדרכי איתור (איתור יזום, שומרי הסף), דרכי מניעה ויצירת רצף טיפולי.⁵⁸ ההמלצה ב"מסמך המסכם"⁵⁹ היתה להעביר את השאלונים בקופות חולים, בלשכות הרווחה, באמצעות מערכי הביטוח הלאומי ובאמצעות עובדים סוציאליים ובבתי ספר.

ממצאים

א. הפעלת קווים חמים-בשנת 2016 החלה היחידה לתמוך בארגונים⁶⁰ המפעילים "קווים חמים" או פועלים ברשתות החברתיות לטובת אנשים במצוקה נפשית ובסיכון אובדני המדווחים על אובדנות.⁶¹ לא הועברו נתונים מהיחידה למניעת אובדנות⁶² על העשייה של הקווים החמים כמגיבים ראשוניים וכגוף מאתר לתוך הרצפים הטיפוליים.⁶³

ב. תקנות מערך לאומי להגנה על ילדים ובני מעור במרחב המקוון (שהמערך למניעת אלימות ופשיעת רשתית). במערך ישנה נציגה של היחידה. פירוט פעילות המערך מובא בפרק נפרד בדו"ח.

ג. מענה חירום נפשי- ב- 2016 החל משרד הבריאות בשיתוף פעולה עם מד"א בהקמת מענה חירום נפשי. נבנה מערך הכשרה לחובשים ופרמדיקים אבל מענה חירום נפשי טרם הופעל בגלל אי הסכמה והתנגדות של הפסיכיאטריים המחוזיים שאמורים לתת את המענה המקצועי.⁶⁴

ד. חלוקת שאלונים- במסמך ליישום התוכנית הלאומית מחדש יוני 2013⁶⁵ הומלץ לבצע החל משנת 2015 איתור יזום בקופות החולים על ידי חלוקת 50,000 שאלונים למבוגרים.⁶⁶

⁵⁷ למידה מהצלחות, תכניות לאומיות למניעת התאבדות, מרז המחקר והמידע, כנסת אוקטובר 2013

⁵⁸ סקר ניסיונות התאבדות שאינם מגיעים ממיון, בשיתוף ד [REDACTED] וחברת [REDACTED] - יוני 2002.

⁵⁹ נכתב על גב' [REDACTED], פסיכולוגית ארצית באותה תקופה

⁶⁰ ערן-עזרה ראשונית נפשית, סה"ר- סיוע והקשבה ברשת ועוד

⁶¹ דו"ח מעקב (העצמת האזרח) יישום התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות ספטמבר 2017

⁶² לדברי [REDACTED] מהאגף לתקציבים כל הנתונים נמצאים אצל מנהלת היחידה שהייתה שותפה לכל ההחלטות בוועדת התמיכות. באגף התקציבים ישנם נתוני תמיכה במוקדי המצוקה ודוחות בקרה.

⁶³ סיכום סטטוס פעילות היחידה יוני 2018 לפיו במהלך שנת 2018 תחל היחידה באיסוף נתונים אלו

⁶⁴ מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה- שיחה מיום 18.4.18

⁶⁵ נערך על ידי [REDACTED] הפסיכולוגית הראשית



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

נמצא כי טרם נערך איתור יזום בקופות החולים היות וטרם בוססו תהליכי עבודה סדורים והסכמות עם קופי"ח בנושא. קופי"ח אינן ערוכות לפעילות זו מבחינת הכשרות, הסדרת העבודה המערכתית הפנימית- רצפים - קשר בין הרופא הראשוני לברה"נ וכו'.⁶⁷

ה. טרם יושם קו יזום לקשיש בסיכון אובדני, מכיוון שהנושא לא הוכנס לקריטריונים של תמיכות לקווים חמים על ידי המשרד. הנושא אמור להיות באחריות הספק עם כניסתו לפעילות ביחידה.

מנהלת היחידה ציינה⁶⁸ כי איתור יזום זוהי אסטרטגיה שלא הוכחה בעולם כמונעת אובדנות. לטענתה, מחקר של האיגוד האמריקאי למניעת אובדנות⁶⁹ מראה כי אין בהכרח קשר בין הצלחה בזיהוי לבין הסכמה לקבל טיפול.

מסקנות

האסטרטגיה שצוינה לעיל מיושמת חלקית. לא בוצע איתור של אנשים עם סיכון באמצעות שאלונים, טרם יושם קו יזום לקשיש (למרות שאוכלוסייה זו הינה עם שיעור התאבדות גבוה), נושא קווים חמים מיושם, אך לא נמצאו מדדי תכנון מול ביצוע בנושא וכן לא בוצע מחקר מלווה הבוחן אפקטיביות האסטרטגיה.

קיימת סתירה בין הקביעה כי אסטרטגיה זו הוכחה כיעילה לבין עמדת המנהלת המנוגדת לכך.

לא ניתן לקדם תכנית שהממונה עליה לא מאמין בה.

⁶⁶ מתקציב משרד הבריאות

⁶⁷ מייל מסגנית מנהלת היחידה לביקורת מיום 1.7.18

⁶⁸ פגישה מיום 13.8.18

⁶⁹ AFSP



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
להיים בריאים יותר

4. "הכשרת שומרי סף"

יושם חלקית - באוגוסט 2017 נעצרו הכשרות חדשות

מניעת התאבדות כוללת "גיוס" גורמים הנמצאים בקשר ישיר עם אנשים שעשויים להיות בסיכון אובדני. קשר זה מאפשר הזדמנות לזהותם ולהפנות אותם לטיפול מתאים. גורמים אלו, בעלי יכולת ההשפעה נקודתית או מתמשכת, מכונים "שומרי סף" והם כוללים מורים ואנשי צוות בבתי ספר, בבתי חולים, מפקדים בצבא, רוקחים, מטפלים סיעודיים ועוד. הדרכת שומרי סף כוללת הגברת מודעות לסימני מצוקה והדרכים לזיהויים.⁷⁰ לשומר הסף צריך שיהיו אנשי קשר להתיעצות, להתלבטות, לתמיכה ובמקרה הצורך לקבלת החלטות. היחידה מפעילה מנחים של היחידה שהוכשרו לכך בהדרכות ייעודיות המותאמות לאוכלוסיות הסיכון ולמגזרים שונים באוכלוסייה. הכשרה אורכת 4-8 שעות.

ממצאים

- א. היחידה יזמה הכשרות הכוללות פיתוח תכנים והכשרות מרצים.
- ב. מתוך יעד של למעלה ממאה אלף איש הוכשרו מ-2014 כ-10,000 שומרי סף ברחבי הארץ - 10%. בניהם כ-200 רופאי משפחה ורופאי ילדים ברחבי הארץ וכ-600 אחיות בקופ"ח מאוחדת.
- ג. לא קיימת תכנית עבודה מסודרת להכשרות השונות. ישנה הערכה למספר שומרי סף שיוכשרו בשנה. לא ניתן לדעת בתחילת שנה מי מהרשויות ומהארגונים יזמינו הכשרות ומה היכולת הארגונית של אותה רשות/ארגון לינוש את ההכשרות.⁷¹
- ד. ביחידה למניעת לאובדנות לא קיים מאגר מידע המפרט את פרטי האנשים ואנשי המקצוע אשר קיבלו הכשרה לשומרי סף, לפיכך לא ניתן לדעת במדויק כמה שומרי סף הוכשרו עד כה.⁷² בנוסף לא ניתן לשלוח לאנשים שעברו הכשרות, עדכונים שוטפים לשם ריענון. לביקורת נמסר כי [REDACTED] מהמלב"ם הכינה קובץ לרשויות על מנת שיעדכנו רטרואקטיבית את רשימת המשתתפים בהכשרות שומרי סף, אך לא הייתה היענות מצד הרשויות למילוי הטופס.
- ה. בסיכום סטטוס פעילות היחידה לשנת 2018 ציינה מנהלת היחידה כי חוסר ידע של רופאים ראשוניים בנוגע לאיתור מטופלים הסובלים מזיכאון מקטין את יכולת המניעה.
- ו. תהליך העבודה בקופות החולים מורכב בעיקרון מ-3 שלבים: פגישת הכרות עם צוות מהקופה, מינוי איש קשר וביצוע הכשרות ברמת הנהלות קופ"ח.

⁷⁰ למידה מהצלחות, תכניות לאומיות למניעת התאבדות, מרז המחקר והמידע, כנסת אוקטובר 2013

⁷¹ לדברי סגנית מנהלת היחידה. לדבריה יש תהליכים ברשויות שהתחילו לפני שנתיים וטרם יושמו הכשרות בגלל שלא הבשילו או מסיבות אחרות.

⁷² ישנה הערכה כמותית למספר שומרי סף שהוכשרו המצוינת בסיכום סטטוס פעילות היחידה שנערך על ידי סגנית מנהלת היחידה בחודש אוגוסט 2018

⁷³ מייל מיום 20.6.18 ממנהלת אזור צפון



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

- ז. עד אמצע 2018 הוכשרו רופאי המשפחה והילדים של קופת חולים לאומית בהכשרה בת תשע שעות⁷⁴ והוכשרו גם אחיות קופת חולים מאוחדת.
- ח. בקופת חולים כללית ומכבי טרם נערכו הכשרות עקב העדר שיתוף פעולה מלא עם מנהלי הקופות והפסיכיאטריים הראשיים בקופות בתיאום ציפיות, הגדרת יעדים ובניית תכנית עבודה בנושא⁷⁵.

נתוני הפעילות בקופות החולים⁷⁶:

קופ"ח	מס' מחוזות	פגישת הכרות ⁷⁷	איש קשר בקופה ⁷⁸	הכשרות
כללית	9	6	6	0
מכבי	6	4	4	0
מאוחדת	5 (13 מרחבים)	3	3	5 בביצוע
לאומית	5	4	4	5 בביצוע
סה"כ	25	16	16	10 בביצוע

עצירת ההכשרות

1. החלטה לעצור את ההכשרות

החל מאוגוסט 2017 העבירה מנהלת היחידה הנחיות לעצור את ההכשרות, מלבד הכשרות אשר נקבעו מראש. ההנחיה נומקה בדחיית כניסת הספק, צורך בריענון ותאום ציפיות מחודש, תעדופים אחרים ברשויות ועוד⁷⁹. בהמשך ניתנו הנחיות סותרות.

למרות הנ"ל, במייל מיום 10.12.17 למנהלת אזור צפון ציינה מנהלת היחידה כי "ההכשרות לא הופסקו,

⁷⁴ מייל מיום 16.7.18 ממנהלת אזור צפון

⁷⁵ פגישה מיום 24.7.18 עם עובדות היחידה

⁷⁶ נתונים שנאספו בשנת 2017 על ידי עובדות היחידה לאובדנות והועברו לבקרה הפנימית של היחידה למניעת אובדנות הכוללת את מנהלת היחידה, עובדת מלב"ם ויועצת אסטרטגית ביחידה.

⁷⁷ פגישות שנערכו בין מנהלות האזור ביחידה לממונה מחוזי של שירותי בריאות הנפש בקופות ברמת מחוז

⁷⁸ במייל מיום 27.8.17 כתבה מנהלת היחידה למנהלות האזור כי לא תתבצע כניסה לרשויות חדשות נוספות בגלל דחיית כניסת הספק שאמור להפעיל את התוכנית הלאומית למניעת אובדנות ביחידה. במייל מ-1.10.17 ביקשה מנהלת היחידה להודיע לרשויות על דחיית ההכשרות בחודש-חודשיים עד תחילת עבודתן של הספק. במייל מ-2.11.17 ציינה מנהלת היחידה כי "הכשרות ברשויות יכולות להמשך אך ורק עם מנחים שעוברים ריענון ותיאום ציפיות מחודש מקצועי עם עובדת מהמרכז הלאומי לבקרת מחלות ועם היועצת האסטרטגית ביחידה שיוודאו שאכן ההכשרות מותאמות לשנת 2018, גם מבחינת תוכן המצגות וגם מבחינת הידע ומבחינת הבנת הרצפים הטיפוליים וחזון היחידה". במייל מיום 26.11.17 ביקשה מנהלת אזור ממלאת מקום סגנית מנהלת היחידה, שמות של מנחים פנויים להכשרות. בתגובה ציינה מנהלת היחידה כי כרגע יש "תיעדופים אחרים ברשויות" (בנוגע להכשרות).



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

זו טרמינולוגיה שגויה ומטעה....מתנהלות בשטח הכשרות רבות בתעדופים שאנחנו מחליטים עליהם על פי קריטריונים מקצועיים".

יומיים לאחר מכן (מייל מיום 12.12.17) כתבה כי "ההכשרות ברשויות נדחות עד לריענון המנחים, לאחר יום העיון וכניסת הספק. במידה וכניסת הספק תתעכב יותר ממה שאנחנו מצפים נעשה חשיבה מחודשת."
במייל נוסף מהתאריך הנ"ל ציינה מנהלת היחידה, שההכשרות לא נעצרו ולא יעצרו. הן בריענון בלמידה ורפלקציה".

2. תגובת צוות היחידה להחלטה

מנהלות האזור פנו מספר פעמים אל מנהלת היחידה ושיקפו בפניה את תגובת הרשויות בעקבות החלטתה להפסיק את ההכשרות:
ב- 27.1.18 תיארה מנהלת אזור דרום-מרכז בפני מנהלת היחידה את המצב בלתי אפשרי בו היא נאלצת להתמודד בעבודה מול הישובים .

"אני מוצאת את עצמי הודפת את אנשי המקצוע ומשכנעת אותם עוד לא לקבוע הכשרות, מאחר שאני מבינה שיש קושי בתיאום והפעלת הכשרות הן ברמה הבריורקרטית והן בשל היעדר רכות הכשרה בתכנית. זהו מצב לא הגיוני..... בפועל אני גורם מעכב בהוצאת ההכשרות לפועל".

במייל נוסף מיום 10.12.17 פנתה מנהלת אזור צפון מרכז אל מנהלת היחידה וציינה:
"כפי ששאלתי פעמים רבות ללא מענה- מה התעדוף? מהם הקריטריונים? ומדגישה כי לא התקיימה ולו שגיבה אחת בדבר התעדופים. לא רפונשינה אושינות ולא במיניהם צינים

במיל נוסף מיום 5.12.17 פנתה מנהלת אזור צפון מרכז אל לשכת המשנה למנכ"ל⁸⁰ וציינה כי:
"עצם העובדה שאנחנו לא עומדות במערך אותו הצגנו עם כניסתנו לרשויות מוביל לכעס, תמיהה ומציג אותנו באור שלילי ופוגע בתפוקת העבודה שלנו מול הרשויות".

יצויין כי כבר בינואר 2016 העלו מנהלות האזור בפני מנהלת היחידה את הבעייתיות בעיכוב בהכשרות: במייל מיום 28.1.16 ציינה מנהלת מחוז צפון בפני מנהלת היחידה כי הרשויות ממתנינות להבטחתה להכשיר את עובדי הרשויות ואת מעגלי הקהילה הרלוונטיים ומתברר שהעיכוב ההכשרות נובע מהיחידה, מצב אבסורד הגורם למנהלות האזור תסכול ומערער את יסודות האמון והמקצועיות עימם ובשם הגיעו לרשות.

במענה לשני המיילים שצויינו לעיל שבבסיסם עומדת בקשה למציאת פתרון מקצועי והולם ענתה מנהלת היחידה:

"יואלנה.... אז מה? להתאבד וזהו"

⁸⁰ מייל ל [redacted] מרכז בכיר תוכניות עבודה



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

3. תגובת הרשויות להחלטה לעצור את ההכשרות:

1. עיריית כרמיאל⁸¹:
"למרבה הצער, מזה מספר חודשים אנו מרגישים בשטח שיש עצירה לא ברורה של התכנית ובמהלכים שנקבעו בליבת התכנית..... אין אישור לביצוע הכשרות שומרי סף, לא מתבצעות הכשרות".
2. עיריית צפת⁸²:
"זה משדר חוסר רצינות וחוסר אמון, חבל מאוד שבנושא מאוד חשוב ורגיש מעכבים את ההכשרות ...".
3. מועצה אזורית גלבוע⁸³:
"יצרנו ציפיות ואפילו התגייסות ארגונית וחוף ארגונית והכל נעצר".

4. בחירת ספק

עד תום מועד הביקורת לא חודשו ההכשרות ברשויות.

בתחילת שנת 2017 יצא מכרז מטעם משרד הבריאות להתקשרות עם ספק חיצוני עבור מתן מענה להכשרת שומרי סף, הטמעה במאות רשויות מקומיות וארגונים, מערכי הסברה ועוד. עד לסוף חודש אוקטובר 18 טרם החל הספק לפעול ביחידה. נושא התקשרות עם הספק יכלל בדו"ח נפרד.

מסקנות

1. הכשרות שומרי סף לא התקדמו בהיקף המצופה.
2. היעדר תכנית עבודה מסודרת מצביעים על ניהול לקוי.
3. העדר קובץ מסכם הכולל פרטי אנשי המקצוע שהוכשרו כ"שומרי סף" הנו מתדל.
4. הפערים שתוארו לעיל בעניין ההכשרות, ביטולן, התנייתן, וחוסר עקביות בפעילות המהווה אסטרטגיה מרכזית בעבודת היחידה, מצביעים על חוסר מקצועיות וניהול לקוי.
5. לא אותרה שיטה מקצועית שיטתית בעבודת היחידה להקצאת משאבים כגון הכשרות לשומרי סף, אופן תיעודן אנשי המקצוע והאזורים בהקצאת הכשרות או הפסקתן.
6. פרק ההכשרות מצביע על ניהול לא ממוקד ולא מקצועי ואי שביעות רצון הן של הצוות ביחידה והן של שותפיה כגון רשויות מקומיות.

⁸¹ מייל מראש המנהל לשירותים חברתיים-עיריית כרמיאל, 21.3.2018 למשנה למנכ"ל המשרד

⁸² מייל מיום 13.12.17 מעובדת באגף לשירותים חברתיים בצפת

⁸³ מייל מיום 7.12.17 ממנהלת אסטרטגיה וארגון ממועצה אזורית גלבוע



5. "פעולות להבטחת הפנייה לטיפול, רצף טיפולי ומעקב לרבות הנגשה לשונית ותרבות" מבוצע חלקית

קיימת חשיבות לשמירה על הרצף הטיפולי מרגע האיתור הראשוני של האדם בסיכון אובדני ועד קבלת הטיפול המקיף, בייחוד במעבר מגורם אחד למשנהו.⁸⁴

הרצף הטיפולי מהווה תשתית מניעתית מוכחת בעולם למניעת אובדנות. זוהי אסטרטגיה שדורשת משאבים כלכליים רבים לפיתוח, לשימור ושיפור תמידי בכלל המערכות והרשויות המקומיות.⁸⁵

רוב האנשים הנמצאים בסיכון אובדני אינם נוטים לשתף פעולה עם גורמים בסביבתם ואינם לוקחים אחריות פעילה לשמירה על בריאותם, לכן יש חשיבות רבה להעברת המידע בין הגורמים השונים (חברים, משפחה, רופאים ראשוניים, עובדי חינוך ורווחה) ולפעולה אקטיבית לשמירה על הרצף הטיפולי.⁸⁶

בפילוט שנערך בשנים 2008-12 במטרה לגבש המלצה אסטרטגית למשרד הבריאות ולממשלת ישראל להתמודדות ולטיפול רב מערכתי בנושא ההתאבדות בישראל, נבנו רצפים טיפוליים לאדם האובדני מרגע האיתור הראשוני.

בניית רצפים טיפוליים מתבצעת על ידי היחידה בכ-60 רשויות מקומיות באמצעות כינוס ועדות היגוי ויצירת פורומים ברשויות לבניית רצפים טיפוליים.

כל רשות בונה לעצמה רצף טיפולי ייחודי המתאים לצרכים ולמענים העומדים לרשותה.

תהליך הרצף הטיפולי נחלק לשני חלקים מרכזיים- רצף טיפולי לגבי אדם שאותר על ידי אחת המערכות כנמצא בסכנה להתאבדות ורצף טיפולי לגבי אדם שעשה ניסיון אובדני לאחר שחרורו מבית החולים במטרה להבטיח המשך טיפול בקהילה.

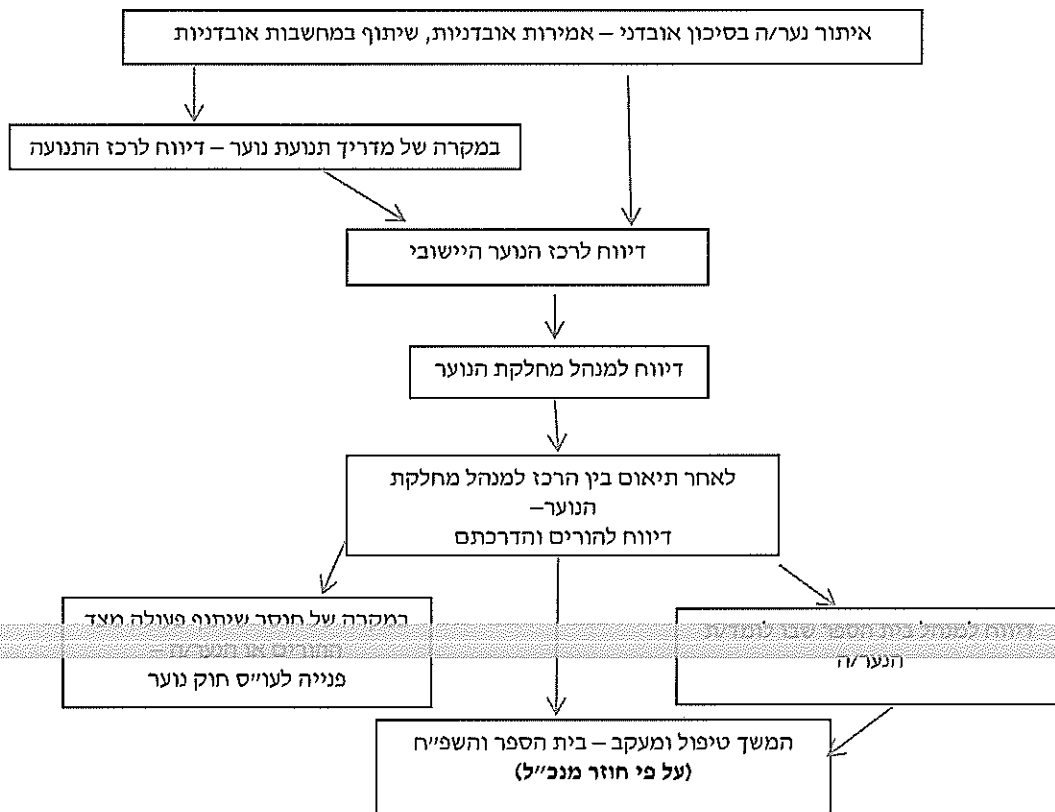
⁸⁴ מסמך ליישום התוכנית הלאומית למניעת אובדנות והצעת תקציב- מסמך מסכם לשרת הבריאות יוני 2013

⁸⁵ סטטוס פעילות היחידה- יוני 2018

⁸⁶ סיכום והמלצות לתוכנית הלאומית למניעת אובדנות



**דוגמא לרצף טיפולי⁸⁷:
רצף טיפולי בני נוער – התחום הלא פורמלי**



* השיחת עם ההורים כוללת הסבר על:

- הרחקת אמצעים קטלניים
- הצורך לקיים הערכת סיכון
- חשיבות ההשגחה
- גיוס ההורים למהלך טיפולי מתמשך

⁸⁷ הועבר לביקורת על ידי מנהלות האזור. לדבריהן לא הועבר אליהם ממנהלת היחידה רצף טיפולי אחר כגון רצף הכולל שמות אנשי קשר ומספרי טלפון.



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

ממצאים

מנהלת היחידה אחראית על ייזום פעולות להבטחת הרצף הטיפולי בין הגורמים השונים.⁸⁸ באחריותה לפקח על עבודת הרכזים האזוריים ולהנחות אותם בין היתר בהבניית רצף טיפולי.

- א. ההנחיות המקצועיות בנושא לא ברורות וניתנות הנחיות סותרות, אין הסכמה לגבי הידע המקצועי הנדרש ורמת הידע של העובדים.
- מסמכים משמעותיים כגון מסמך המגדיר קווים מנחים לבניית רצף טיפולי⁸⁹, ומסמך "עקרונות העבודה בבניית רצפים טיפוליים במודל רב מימדי"⁹⁰ לא הועברו ולא היו ידועים לעובדות היחידה.
 - עד למועד הביקורת לא הועבר הרצף הטיפולי שבנתה היועצת לתנועות הנוער לידיעת העובדות. במייל מיום 10.12.17 למנהלת היחידה מבקשת מנהלת אזור צפון את הרצף הטיפולי של תנועות הנוער.
 - מנהלת היחידה נתנה הנחיות סותרות, לדוגמא: מתן הנחיה שלא לקיים הכשרות ללא הבניית רצף טיפולי "לפזר הכשרות שומרי סף ללא תשתית של רצפים מקדימה לא מאפשר את עבודת היחידה". ובד בבד מתן אישור המשך קיום הכשרות לשייש (פעילים בשנת שירות) ללא הבניית רצף טיפולי.
 - צוות היחידה זומן לשלושה מפגשי למידה רצופים בחודש אוגוסט 2017, אך אלו בוטלו ע"י

עובדי היחידה

- צוות היחידה לא קיבל הנחייה מסודרת והסבר לבניית רצף טיפולי תקין. פניה במייל מיום 19.6.18 ממנהלת אזור מרכז צפון למר מלשכת משנה למנכ"ל: "לגבי ישובים ותיקים: הרצפים הטיפוליים נבנו, למיטב הבנתי וידיעתי באופן מקצועי וטוב ובהתאם למשנה הסדורה של התכנית. כל ביקורת לגביהם או דוגמא כיצד אמור להראות רצף טיפולי נכון, לא נמסר לי, על אף פניותי המפורשות למנהלת היחידה בבקשה ללמוד או לקבל דוגמא לרצף טיפולי נכון".
- יועצת היחידה [REDACTED]⁹¹ ו [REDACTED] מהמרכז לבקרת מחלות סבורות שעובדות היחידה אינן יודעות לבנות רצף טיפולי, תרשימי הזרימה דלים, ללא ציון אנשי קשר וללא התייחסות לקהילה.

⁸⁸ על פי תיאור תפקידה

⁸⁹ מסמך שנערך על ידי יועצת ביחידה

⁹⁰ מסמך הועבר על ידי מר [REDACTED] -מנחה היחידה בפגישה מיום 31.7.18

⁹¹ פגישה מיום 23.5.18



האנף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

ב. אין דגם מוסכם וקבוע ל"רצף טיפולי" נכון, המשובים ממנהלת היחידה בנושא לא עקביים.

- במיילים מיום 19.12.17 ו- 16.2.17 שיבחה מנהלת היחידה את עבודתה של מנהלת אזור דרום בנושא הרצפים. וכתבה "כן ירבו ולוואי שנצליח לשכלל להם את הרצפים ולתת מענים למקומות החסרים". במייל מיום 17.5.18 אל אותה מנהלת ציינה מנהלת היחידה כי אינה מודעת לרצפים הטיפוליים ברשויות למרות בקשותיה החוזרות: " במקרה הטוב אני מקבלת תרשימי זרימה גנריים שמשמעותם המניעתית היא אפסית. הם לא משמשים לדבר מלבד תיאור יבש של נוהל שאינו ישים ללא רצף משמעותי".
- במייל מיום 24.12.17 פנתה מנהלת היחידה למנהלות האזור בבקשה לשלוח [REDACTED] - יועצת ביחידה- דוגמא של 2-3 רצפים על פיהם עובדים ברשויות. בתגובה ציינה [REDACTED] כי היא מאמצת את הרצף של מועצת גזר כדוגמא לרצף שצריך להבנות בש"שיניים.
- עובדות היחידה הונחו להתבסס על הרצפים הטיפוליים שהותוו בפיילוט. לדבריהן⁹², קיימים 3 פורומים של רצף טיפולי- חינוך פורמאלי, לא פורמאלי ומבוגרים. לכל אחד מהפורומים נבנה רצף טיפולי בפיילוט על פיהן הן עובדות.
- בוועדה בין-משרדית מיום 20.7.17 הוצגה על ידי מנהלת היחידה אסטרטגיית הרצף הטיפולי הבנוי משלושת הרצפים שהוזכרו לעיל⁹³. מנהלת היחידה ציינה כי הרצף הטיפולי במבוגרים נבנה עם אנשי המקצוע הרלוונטיים ברשות וכן עם נציגי משטרה.
- במייל מיום 10.12.17 למנהלת אזור צפון כתבה מנהלת היחידה כי הרצפים ששלחה לה אינם ברורים לה וגם מהשטח עולות תגובות שהרצפים לא ברורים.
- במייל לביקורת מיום 27.5.18 ציינה מנהלת היחידה כי לאחר הבקרה שערכה ביחידה⁹⁴ ו"כניסה לעומק לשאלת הרצפים הובן כי מה שקרוי רצף אינו רצף אלא תרשימים חסרי שמות, אנשי קשר ותפקידים ונעדרי שקיפות".
- ג. בישיבת צוות מיום 23.8.17 סוכם כי היחידה תמליץ להקים ועדה ראשית לרצפים טיפוליים שתתחלק לתת ועדות מקצועיות להסדרת הרצפים בבתי החולים והקופות. עד מועד הביקורת טרם הוקמה ועדה כזו.

⁹² סיכום ישיבה מיום 17.8.17

⁹³ רצף טיפולי נוער בתחום הפורמאלי, התחום הלא פורמאלי(תנועות נוער וכד'), ובמבוגרים.

⁹⁴ צוות בקרה שבחן את פעילות היחידה הכולל את מנהלת היחידה, עובדת המרכז לבקרת מחלות ויועצת אסטרטגית ביחידה.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

רצף טיפולי- היזון חוזר בחינוך הלא פורמאלי

- א. בהליך הרצף הטיפולי יש לבצע מעקב אחר האדם בסיכון שאותר ולוודא כי הגיע לטיפול אליו הופנה ונערך מעקב אחר הגעתו לטיפול ("היזון חוזר"). חשיבות הנושא הובהרה ומוסכמת על צוות היחידה.
- ב. הוועדה לזכויות הילד קיימה דיון בנושא אובדנות בקרב ילדים ובני נוער.⁹⁵ בדיון צוין כי⁹⁶ "אין רצף טיפולי במערכת, הדיווח לפקיד הסעד של הרווחה נגמר שם, אין המשך ועדכון למערכת החינוך והבריאות..."
- ג. מהתכתבויות במייל שהועברו לביקורת בנושא נראה כי יש חוסר הסכמה מקצועי בין עובדות היחידה למנהלת בנוגע לאפשרות לבצע היזון חוזר במטופל בחינוך הלא פורמאלי.
- ד. מנהלת היחידה טענה בפני הביקורת כי למרות בקשות חוזרות שלה מצוות היחידה להקפיד על ביצוע מעקב של הרשויות אחר אדם בסיכון, הן אינן מבצעות הוראה זו.
- ה. לדברי מנהלות אזור ביחידה, הגדרת הגורם ברשויות שיהיה אמון על נושא המעקב אחרי הפנייה בחינוך הלא פורמאלי אינה שרירותית ודורשת מדיניות ברמת מטה בין משרדי הממשלה וקופות החולים ויש לקיים סביבה דיונים רב מערכתיים. "הטלת האשמה בנושא זה על מנהלות האזור ברשויות הינה חוסר הבנה מוחלט של התהליך הנדרש, על מנת לאפשר אסטרטגיה זו".
- ו. לביקורת נמסר כי הדיון בנושא היזון חוזר ביחידה בחינוך הלא פורמלי נערך באמצעות מיילים הדדיים שבמרכזם חילוקי דעות קשים בין מנהלת היחידה לעובדותיה. לא נערכו ישיבות צוות ודיונים בנושא, לא הוגדרה פונקציה מוגדרת האחראית לביצוע מעקב אחר מטופל ולא הותוותו מדיניות מניניה או בני-משרדית על האוסר בי-יש לבצע היזון חוזר.

מסקנות

- א. לאחר מספר שנים של פעילות היחידה ולמרות שיח רב ועיסוק מרכזי בנושא "רצפים טיפוליים" נמצאו חילופי האשמות הדדיים ללא הסכמה ודרך בעניין עקרוני, מקצועי ומרכזי כמו "רצף טיפולי".
- ב. בניגוד למצופה, אין ביחידה תשתית מקצועית מוסכמת, הנחיות ודרך פעולה אחידה לגבי האסטרטגיה המשמעותית, והפתרון שהוצע- הקמת ועדה מקצועית להסדרת הנושא לא יושם.
- ג. אין זה מתפקידו ובאפשרותו של צוות להטמיע אסטרטגיות מקצועיות כאשר לא ניתנו ולא הובהרו לו הנחיות מקצועיות סדורות, מובנות ותקפות.
- ד. במנהל תקין על המנהל לקבוע את המדיניות, המטרות והיעדים ולדאוג לביצוע על ידי עובדיו. התיאור הנ"ל ("בקשות חוזרות" מהצוות ו"הן אינן מבצעות") מצביע על יחידה שלכאורה אינה מנהלת.

⁹⁵ דיון שנערך ביום 21.11.17

⁹⁶ על ידי ח"כ



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division



משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

6. " סיוע למשפחות שיקיריהן התאבדו" בוצע- באחריות משרד הרווחה.

על פי הספרות, רמת הסיכון להתאבדות של בן משפחה שאחד מבני המשפחה התאבד עומד על פי 6 לפיכך, יש להקצות משאבים לטיפול במשפחות אלו.⁹⁷ בהחלטת הממשלה בנושא התכנית הלאומית למניעת אובדנות סעיף 4 ו' צויין הצורך בסיוע למשפחות שיקיריהן התאבדו במטרה לצמצם את מקרי האובדנות.

משרד הרווחה אחראי על נושא זה ועל מימון הטיפולים במשפחות אלו. התקציב לנושא זה מועבר ממשרד הבריאות.

ממצאים:

החל מיולי 2015 הפעילה עמותת "אנוש"⁹⁸ תכנית "מיתרים" תוך שיתוף פעולה עם עמותת "בשביל החיים"⁹⁹. מטרת התכנית היא להפעיל מרכזי סיוע אזוריים עבור משפחות שיקיריהן התאבדו. במהלך שנת 2017 התוכנית מופעלת באמצעות עמותת אל"ה¹⁰⁰ ובשביל החיים.

התכנית מעניקה ארבעה שירותים מרכזיים:

פנייה יזומה ואיתור אקטיבי של משפחות שיקיריהן התאבדו, בניית מערך טיפול ותמיכה במסגרת מרכזי סיוע אזוריים, התאמת תכנית טיפולים אישית וקבוצתית ומעקב אחר התקדמותן, עריכת יום עיון שנתי לאנשי מקצוע בתחום וקיום ימי פעילות למשפחות.¹⁰¹

למרות שחלק מהתקציב שהובטח לו ע"י משרד הבריאות לא הועבר, יצא המשרד למכרז והחל מנובמבר 2017 מפעילות שתי עמותות שמונה מרכזי סיוע ברחבי הארץ.¹⁰²

בפנייה מיום 9.1.2019 של מנכ"ל משרד הרווחה למנכ"ל משרד הבריאות ציין מנכ"ל משרד הרווחה כי בשנת 2019 המשך מימון התוכנית על ידי משרד הבריאות "שרוי בערפלי" ומבקש את התערבות מנכ"ל המשרד אחרת יאלצו לסגור את השירותים עליהם הם אחראים ולצאת מהתוכנית.

⁹⁷ מסמך ליישום התוכנית הלאומית- יוני 2013

⁹⁸ עמותת ישראלית לבריאות הנפש

⁹⁹ עמותת שמטרתה להתמודד עם תופעת ההתאבדות בישראל ומתן תמיכה למשפחות שכולות על רקע התאבדות

¹⁰⁰ מרכז לסיוע נפשי חברתי

¹⁰¹ דו"ח מעקב יישום התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות ספטמבר 2017

¹⁰² מייל מסגנית מנהלת היחידה



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

7. "הקטנת נגישות לאמצעים קטלניים" לא בוצע

מניעת נגישות לאמצעים קטלניים נמצאה במקומות רבים בעולם כיעילה במניעת התאבדויות¹⁰³.

בסקירה בינלאומית רחבת היקף באשר ליעילותן של אסטרטגיות שונות למניעת אובדנות נמצא שצמצום זמינות של אמצעים קטלניים הינה אחת מהאסטרטגיות שנמצאה יעילה ביותר במדינות שונות ובדרכים שונות שננקטו לשם כך.¹⁰⁴

לאסטרטגיה זו 3 רכיבים: צמצום נגישות לתרופות, הקטנת נגישות למבנים מסוכנים, הקטנת נגישות לנשיאת נשק,

א. צמצום נגישות לתרופות

מחקרים מוכיחים כי שימוש בתרופות שקל להשיגן ובמיוחד פרצטמול ואספירין, מהווה אמצעי נפוץ להתאבדות ולניסיונות אובדניים. בדיקה בנושא התאבדויות וניסיונות התאבדות של נערות גילתה כי 90% מהמקרים נעשה שימוש בתרופות.¹⁰⁵ מחקר שנערך בבריטניה מצא כי בראיונות שנערכו עם אנשים לאחר נטילת מנת יתר של תרופות למטרה של פגיעה עצמית 63% ציינו כי הסיבה לבחירת אמצעי זה היה זמינותן של התרופות.¹⁰⁶

על פי תקנות הרוקחים תקנה 12 (ב) (מכירה של תכשיר בלא מרשם שלא בבית מרקחת או שלא בידי הרוקח) התשס"ה-2001 מותר למכור עד 3 אריזות, כל אחת עד 16 כדורים וסה"כ 48 כדורים. כמו כן נאסרה מכירה לקטינים.

ממצאים:

1. במייל מיום 9.2.2014 הודיע מנהל אגף הרוקחות דאז, [REDACTED], לאיגודי הרוקחים ולבתי מרקחת על ההחלטה להתמקד בתרופה PARACETAMOL אשר במינונים גבוהים עלולה לגרום לנזק כבדי ומוות כחלק מטיפול המדינה בהפחתת האובדנות.
2. אגף הרוקחות התעתד לפעול לתיקון תקנות הרוקחים במטרה להגביל מכירה של יותר מאריזה אחת המכילה 16 טבליות, ולפעול להגברת מודעות הרוקחים ובעיקר אלו המנפקים אריזות בכמויות חריגות של פרצטמול.
3. מועצה לאובדנות המליצה ביום 27.7.16 על הגבלת מכירה של יותר מקופסא אחת של 16 כדורים ממשפחת הפראצטמול בתרופות GSL ועל איסור מכירה לקטינים.

¹⁰³ מסמך המרכז הפעלת התוכנית הלאומית למניעת אובדנות דצמבר 2016

¹⁰⁴ Mann, J. et al, 2005. Suicide Prevention Strategies: A Systematic Review. American Medical Association, 294(16) Retrieved 9/8/2013

¹⁰⁵ בורנשטיין ליפסיק, ס. (2009) אובדנות בני נוער: אפידמיולוגיה ומניעה

¹⁰⁶ Keith Hawton: United Kingdom legislation on pack size of analgesics: background, rationale, and effect on suicide and deliberate self harm. suicide and life threatening behavior, 2002



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

יו"ר המועצה אף שלח ב- 22.9.16 פנייה בנושא למנהל אגף הרוקחות, אך לדבריו לא קיבל מענה.

4. בדוח המרכז להעצמת האזרח¹⁰⁷ צוין כי בפברואר 2014 הופצו תקנות להגבלת מכירה ותשאול רוקחים.

5. הביקורת לא מצאה תיעוד לתקנות אלו. כמו כן, [REDACTED], סגן מנהל מערך האכיפה והרוקחות ציין¹⁰⁸ כי הוא אינו מכיר את התקנות שהוזכרו.

6. בישיבת המועצה מיום 19.7.18 הוצג היקף ההרעלות מאקמול וחומרים אחרים והועלה שוב הצורך בהגבלת מספרי כדורי אקמול בחפיסה.

7. בישיבת מעקב אחר יישום המלצות המועצה מיום 25.7.18 בראשות המשנה למנכ"ל דווח שהנושא לא נאכף ולא בוצע. הביקורת העלתה כי לא בוצעה פעילות הסברה בנושא בקרב הרוקחים.

ב. הקטנת נגישות למבנים מסוכנים:

קיימת הסכמה כי הקטנת נגישות למבנים מסוכנים חיונית כדי להפחית את מקרי האובדנות בדרך זו. מחקר שנערך באוסטרליה גילה כי הסרה זמנית של מעקה בטיחות מעל גשר מפורסם שהיווה מוקד משיכה למתאבדים הגדילה את מספר המתאבדים ממנו פי חמישה¹⁰⁹. מאז שבשנת 2003 הותקנו סורגים בגשר הנסיך אדוארד בבריטניה המהווה מוקד משיכה מפורסם למתאבדים, לא קפץ ממנו אדם.¹¹⁰

בהמלצות ליישום התוכנית הלאומית¹¹¹ הוצגו דרכים להקטנת הנגישות במבנים רבי קומות, בשטחים ציבוריים מחוץ למחלקות אשפוז ובבתי חולים פסיכיאטריים.

ממצאים:

1. היחידה לא פעלה לקידום הנושא הגם שהנו חלק מהאסטרטגיות שנקבעו בהחלטת ממשלה.

2. בשנת 2016 נעשו בדיקות בשיתוף המשטרה, ארגוני חירום ומנהל התכנון והבינוי במשרד האוצר במטרה למפות "נקודות חמות" המועדות לאובדנות. נכתבה טיוטת נהלים בדבר הגבלת הנגישות למקומות אלו בהתאמה למגבלות החוק. ההנחיות טרם פורסמו כיוון שטרם התקבלו אישורים מכל המעורבים בנושא.¹¹²

¹⁰⁷ דו"ח הדן ביישום החלטת הממשלה על התוכנית למניעת אובדנות אוקטובר 2015

¹⁰⁸ שיחה מיום 15.8.18

¹⁰⁹ Beautris, A (2001) Effectiveness of barriers at suicide jumping sites: acase study. Australian New Zealand journal of Psychiatry (35)

¹¹⁰ בורק, י מראה מעל הגשר הארץ 19.1.2012

¹¹¹ המלצות שניתנו על סמך הפילוט על ידי [REDACTED], ארגון הג'וינט ומר ליאור כרמל מנהל התוכנית

¹¹² דו"ח מעקב יישום התוכנית הלאומית למניעת התאבדויות ספטמבר 2017 ומסמך סטטוס פעילות היחידה 2018



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

3. בישיבת מועצה מיום 23.2.17 הומלץ לקדם תקינה במדינת ישראל בבתי סוהר ובתי חולים לברזים מקלחות ושירותים "Anti suicide" למניעת אובדות. בישיבת מעקב אחר החלטות המועצה מיום 25.7.18 צוין כי הנושא לא קודם ועל המשנה למנכ"ל לקיים פגישה בנושא עם מנהל האגף לשעי"ח, [REDACTED].

המלצה

על הנהלת המשרד לפעול לקידום הנושא בשיתוף האגף לשעי"ח והיחידה למניעת אובדות.

ג. הקטנת נגישות לנשק

מתן אישור כשירות לנשיאת כלי ירייה מעוגן בחוק כלי ירייה התשי"ט 1949. תיקון מספר 17 בחוק כלי הירייה חייב את המבקש רישיון להציג אישור מפסיכולוג. בכנסת¹¹³ מקודמת הסדרה מחודשת ומקיפה לנושא רישיון הנשק בראשות השר לביטחון פנים, כאשר המגמה המסתמנת הנה "ריכוך תנאי קבלת הרישיון". בסוגיית זמינות כלי נשק¹¹⁴ ישנה התייחסות לצורך בתיקוני חקיקה, שינוי בחוק הנוער ותמיכה בתיקון חוק כלי ירייה התשי"ט 1949. זאת במטרה לאפשר שליחה של מידע דיגיטלי מזהה באבחנות מסוימות בגילאי 15-18, לשנות את האישור לנשיאת נשק לחברות שמירה, להגביר תדירות הדיווח ולפעול להעברת הודעות מטפל מרכזי טיפול בחלופות סם וממרכזי גמילה.

ממצאים

1. היחידה לא פעלה לקידום האסטרטגיה הנ"ל באמצעים כגון ביצוע הכשרות שומרי סף בחברות אבטחה ושמירה בהם מועסקת אוכלוסייה המהווה קבוצת סיכון לאובדות או מעילה להכללת סעיף המתייחס לניסיון התאבדות בטופס בקשת רישיון נשק במשרד הפנים כהמלצות יו"ר המועצה למניעת אובדות¹¹⁵ או פעילות אחרת.
2. בסיכום מעקב אחר המלצות המועצה שהוצגו בשיבה עם המשנה למנכ"ל¹¹⁶ צוין כי "הליברליות במתן נשקים לאוכלוסייה אזרחית ולחיילים צפויה להעלות את שיעורי ההתאבדות. הרחקת אמצעים היא האסטרטגיה הטובה ביותר למניעת אובדות". ב- מרץ 2016 המליצה המועצה "לשקול מחדש את ההקלה בכללים מול המשרד לביטחון פנים". בסיכום ישיבת המעקב צוין כי המלצה זו טרם יושמה.
3. סגנית מנהלת היחידה למנהלת היחידה¹¹⁷ הציעה למנהלת היחידה לפנות לשדולה למניעת אובדות או למועצה הלאומית למניעת אובדות בבקשה לקדם אסטרטגיה זו. מנהלת היחידה השיבה כי היא ממוקדת בפיתוח רצפים ברמה ארצית, הדבר הכי חשוב כרגע מבחינתה: "אין ביכולתנו להתפזר לאסטרטגיה נוספת. בוודאי לא כזו שתדרוש ממני נוכחות. למידה, כתיבה,

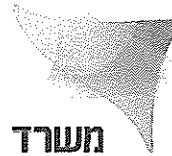
¹¹³ ועדה מיום 9.7.18

¹¹⁴ הערת שוליים -תוכניות לאומיות למניעת התאבדות מרכז המחקר והמידע אוקטובר 2013

¹¹⁵ פרופ גיל זלצמן- בפגישה עם הביקורת מיום 19.6.18

¹¹⁶ ישיבה מיום 25.8.18

¹¹⁷ מייל מיום 16.7.18



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ייעוץ ובעיקר לקיחת אחריות מקסימלית ורצינית כנדרש על כל הנושא. אמתין לספק ובהחלט ברגע שיכנס אעלה בפניו את הנושא החשוב הזה ואנחנו נבדוק תיעדוף העשייה ל-2018."

מסקנה

לאור הממצאים בפרק שעסק בנושא רצפים טיפוליים, בו לא הודגמה עשייה מספקת בתחום זה, לא ברורים סדרי העדיפות שנקבעו לפעילות היחידה, ולא ברור במה התמקדו כאשר נושא אחד נדחה בגלל הנושא האחר ובסופו של דבר לא בוצעו לא זה ולא זה.

**8. "ייזום מחקרים בנושא"
לא בוצע**

הערכות ומחקרים מלווים חיוניים לבחינת אפקטיביות אסטרטגיות התכנית ויישומה כמו גם להתאמת אסטרטגיות שנמצאו כיעילות בעולם - לישראל.¹¹⁸

ממצאים:

ממצאי הביקורת העלו כי לא נערכו ביוזמת היחידה מחקרים לבחינת אפקטיביות האסטרטגיות שנקבעו בהחלטת הממשלה.

1. בפרוטוקול ישיבת מועצה מיום 29.6.16 צוין כי המועצה ממליצה על קיום מחקר שילווה את התכנית ומעודדת לצאת למכרז בהקדם. המועצה ממליצה למקם את הנושא בסדר עדיפויות גבוה על מנת לקבל תקציב מחקרי מהמכרז הלאומי לחקר שירותי בריאות. פנייה ברוח זו נעשתה ע"י יו"ר המועצה למנכ"ל משרד הבריאות ביום 25.10.16.

2. הועלו תמישה נושאים למחקר על ידי המלבי"ם¹¹⁹ המלווה את התכנית הלאומית לאובדנות. בסיכום סטטוס פעילות היחידה מחודש יוני 2018 דיווחה מנהלת היחידה שאושרו שלוש הצעות במלואן ושני מחקרים אושרו חלקית עם אפשרות לרחבה עתידית.

3. במייל מיום 7.11.17 ללשכת המשנה למנכ"ל ציינה מנהלת היחידה כי היחידה עובדת על תכנון מפורט להערכת התקציב וכת האדם הדרושים במחקר וכי היחידה החלה באיסוף הנתונים הדרושים לביצועו. היעד היה לסיים את התכנון עד 10.12.17 על מנת להתחיל את המחקר בינואר 2018.

4. די"ר סנדרין בורנשטיין¹²⁰ החלה במתן משוב לנוסח טיוטה למכרז למחקר מלווה¹²¹ בחודש יוני 2017 ואף קיבלה תשלום על סך של 1320 ₪ עבור פעילותה בנושא.

¹¹⁸ היחידה למניעת אובדנות-סטטוס פעילות היחידה 8-2014 תקציר

¹¹⁹ מרכז לאומי לביקורת מחלות, מלב"ם

¹²⁰ הועסקה כיועצת ביחידה

¹²¹ טיוטא שנכתבה בתקופת



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

5. במייל מיום 15.10.17 למנהלת היחידה מתייחסת ממלאת מקום סגנית מנהלת היחידה בין היתר¹²² לסטטוס המכרז של המחקר המלווה ועיקרי הנושאים שיש לקדם על פי המלצתה של היועצת הנ"ל. היא מציינת כי יש לתעדף את הנושא בהקדם האפשרי, לפני כניסת הספק ליחידה.
6. עד למועד כתיבת הדו"ח לא קודם הנושא, והיחידה לא יצאה למכרז לביצוע מחקר מלווה.

מסקנה

האסטרטגיה של ייזום מחקרים מהווה כלי מרכזי לקידום הנושא ולבדיקה מתמדת של האסטרטגיות שנקבעו בהחלטת ממשלה לצמצום מקרי האובדנות. העדר מחקר מסודר לאחר כ-4 שנים מהקמת היחידה הנו בעייתי בעיקר לאור הממצאים המצביעים על בעייתיות בהפעלת היחידה והתכנית, מחקר יכול לסייע בהכוונה ומיקוד. מסיבה לא ברורה עד למועד הביקורת לא קודם הנושא.

המלצה

יש לקדם בעדיפות עליונה את המחקר בנושא.

9. "קביעת יעדים אבני דרך ומדדים לצורך קידום הנושא" לא בוצע

בהמלצות הפיילוט עליו התבססה התכנית הלאומית למניעת אובדנות נקבעו שלושה מדדים לבחינת התקדמות ואפקטיביות התכנית¹²³.

ממצאים

1. במסמך מיום 15.7.15 סוכמו¹²⁴ מדדי תוצאה וממדדי תפוקות להצלחת התכנית¹²⁵ שהתבססו על הפיילוט. בכנס עמותת "בשביל החיים" שנערך ביום 9.3.16 הציג המשנה למנכ"ל דאז¹²⁶ מדדים אלה.

2. ביולי 2017 הכינה ביוזמתה [REDACTED], יועצת שהועסקה ביחידה, מסמך מקיף הכולל מדדי תוצאות להערכת הצלחת תכנית למניעת אובדנות. בישיבת מועצה למניעת אובדנות מיום 26.4.18 צויין כי במסגרת היחידה הוגדרו מדדים וניתן לעבוד לפיהם.

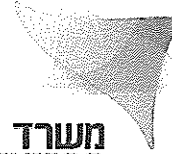
¹²² [REDACTED]

¹²³ למשל, עליה הדרגתית במספר הפניות לבריאות הנפש על רקע אובדני.

¹²⁴ נכתבו על ידי [REDACTED], מנהל התוכנית בתקופת הפיילוט והועברו ע"י סגנית מנהלת היחידה

¹²⁵ מדדי תוצאה שיפור החוסן הנפשי בקרב האוכלוסייה הנמצאת בסיכון וירידה במספר המתאבדים ובניסיונות ההתאבדות. ממדדי תפוקות: עליה במס' פונים לקבלת סיוע, התמדה בטיפול, איתור התנהגות אובדנית וכו'

¹²⁶ – מצגת "לא מדברים על זה" שהוצג בכנס עמותת בשביל החיים



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
למיים בריאים יותר

מסקנות

1. "אם אתה לא יכול למדוד את זה- אתה לא יכול לנהל את זה"¹²⁷. למרות שלכאורה הוכנו לפחות פעמיים מדדי תוצאה, לא אותרו מדדים, יעדים ואבני דרך לתכנית שאושרו על ידי הועדה הבין-משרדית שנועדה להתוות מדיניות ולקבוע תהליכי עבודה.
2. העובדה שתכנית המוגדרת "תכנית לאומית" מתנהלת מספר שנים, בתקציב משמעותי, ללא הגדרה ומדידה של מטרות ויעדים מדידים מהווה כשל מקצועי וניהולי.

המלצה

יש לקבוע - באמצעים ובשיטות המקובלות- מטרות, יעדים, אבני דרך ומדדים להצלחה. על הנהלת המשרד לקבוע תאריך יעד בו יתקבלו החלטות אופרטיביות בשאלת אופן המשך הפעלת התכנית.

10. יישום החלטת ממשלה בנושא הקמת ועדות מייעצות¹²⁸

בוצע חלקית

בהחלטת הממשלה נקבע כי במטרה להתמודד עם תופעת האובדנות ומתוך כוונה לצמצם ולמנוע ניסיונות אובדניים יש להכריז על מניעת אובדנות כאינטרס לאומי במהלך משותף של משרדי הממשלה בהובלת משרד הבריאות על ידי הקמת צוות היגוי מצומצם, צוות בין-משרדי מורחב, ומועצה לאומית

למינוחה וניהוליות¹²⁹

א. הקמת צוות היגוי מצומצם: התקיים רק בשנה הראשונה

מתוך החלטת הממשלה¹³⁰: יש להקים צוות היגוי מצומצם בהשתתפות נבחרי ציבור בממשלה להם זיקה לתכנית¹³¹. בראש הצוות תעמוד שרת הבריאות. "צוות ההיגוי המצומצם יתווה את מדיניות התכנית בדגש על שיתופי הפעולה הנדרשים בה, יאשר את תכנית העבודה ויקיים תהליכי בקרה עתיים".

ממצאים

הוקם צוות היגוי מצומצם בתקופת כהונתה של השרה יעל גרמן. הצוות התכנס אחת לרבעון ועסק באישור מהלכי התכנית הלאומית ומעקב אתר התקדמות פעילותה. ממאי 2015 לא קוימו ישיבות¹³².

¹²⁷ אמרתו המפורסמת של "אבי תורת הניהול" פיטר דרוקר.

¹²⁸ צוות היגוי מצומצם, ועדה בינמשרדית ומועצה לאומית

¹²⁹ סעיף 3 א-ג בהחלטת ממשלה

¹³⁰ החלטה מספר 1091 מיום 22.12.2013

¹³¹ שר החינוך, רווחה, קליטה, אזרחים ותיקים, מנכ"ל משרד ראש הממשלה או נציג מטעמו והיועץ המשפטי לממשלה או נציג מטעמו.

¹³² דו"ח מעקב ליישום התוכנית הלאומית למניעת אובדנות, המרכז להעצמת האזרח דצמבר 2013



האנף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

ב. הקמת צוות בין-משרדי מורחב (ועדות בינמשרדיות): קיים צוות, מתכנס בתדירות נמוכה

בהחלטת ממשלה נקבע כי צוות ההיגוי יקבע וימנה צוות בין-משרדי מורחב. "צוות זה יתווה את מדיניות התכנית ויגבש את תכניות העבודה הפרטניות של כל משרדי הממשלה והרשויות השותפים לתכנית הלאומית ויקבע את תהליכי העבודה ביניהם ובין כל גורם אחר רלוונטי. בראש הצוות יעמוד נציג של משרד הבריאות".

ממצאים

1. על פי סעיף 64.141 בתקשי"ר "במידת האפשר, ייקבעו מועדים קבועים לישיבות כל ועדה. יש להשתדל לקבוע בכל ישיבה את מועד הישיבה הבאה. תוך פרק זמן סביר מראש, יש להמציא כתבי הזמנה לישיבה בציון סדר היום המפורט, מועד פתיחת הישיבה, המועד המשוער לסיומה ומקום התכנסותה".

סעיף 64.148 בתקשיר: "לאחר שהובעה דעתם של החברים בדיון, יסכם היושב ראש את הנושא וינסח את הסיכום ואותו סיכום יירשם בפרוטוקול, במידת הצורך. אפשר להסתפק בשלב זה בניסוח הקווים המנחים או הנקודות העיקריות של הסיכום ואילו הניסוח הסופי יעשה בשלב מאוחר יותר.

להלן המועדים בהם התכנסה הועדה:

- ב-2015 (משנה למנכ"ל די"ר בועז לב) התקיימו 2 ועדות בין-משרדיות.
- ב-2016 (משנה למנכ"ל פרופ' ארנון אפק) התקיימו 3 ועדות.
- ב-2017 (משנה למנכ"ל פרופ' איתמר גרוטו) התקיימו 2 ועדות.
- ב-2018 התקיימו 2 ועדות - בחודש אוגוסט ובחודש אוקטובר.
- סגנית מנהלת היחידה ציינה כי¹³³: "הוועדה הבין-משרדית ממוסמסת, צומצמה לשעה, לאחרונה משנים מקום ברגע האחרון, לא נותנים לחברי הועדה את הכבוד הראוי מבחינת התנהלות ולו"ז ולא דואגים לסדר יום אקטואלי. זה מוריד מהרצינות, המקצועיות והתדמית של התכנית והיחידה". נמסר שועדות רבות בוטלו או נדחו מה שהביא לנוכחות נמוכה של נציגי המשרדים והועדה הידלדלה¹³⁴.

¹³³ מייל מיום 6.5.18 ל [REDACTED] לשכת המשנה למנכ"ל

¹³⁴ מייל מיום 15.9.17 ו 17.9.18



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

2. לא נמצאו פרוטוקולים מסודרים של דיוני הוועדות הבין-משרדיות. לפיכך, לא ניתן לבדוק את ההחלטות שמתקבלות בוועדות ואת ישומן. נושא זה הנו באחריות היחידה. פרוטוקולים מדיוני הוועדות ביולי וספטמבר 2017 לא אושרו להפצה ע"י מנהלת היחידה.

3. סעיף 64.121 בתקשיר: "הממונה ימציא לחברי הוועדה כתבי מינוי ובמידת הצורך יודיע על תפקידיה וסמכויותיה של הוועדה לגורמים שעמם תבוא במגע לצורך עבודתה."

סעיף 64.123: "כתב המינוי יתייחס בין השאר לפרטים הבאים: מטרת כינון הוועדה, הגדרה ברורה של התפקידים שהוטלו על הוועדה והסמכויות שהוענקו לה;

- (ג) שמות חברי הוועדה או תוארי משרותיהם;
- (ד) ציון אופי המינוי (אם המינוי אישי);
- (ה) שם יושב ראש הוועדה (פרט לוועדה פריטטית שבה אין יושב ראש);
- (ו) הפנייה להוראות פרק משנה זה.

ממצאי הביקורת העלו כי לא הומצאו כתבי מינוי לחברי הוועדה הכוללים את הפרטים המפורטים לעיל כנדרש בהוראות. הצורך בכתב מינוי לאחד מחברי הוועדה עלה בסיכום דיון מיום 20.7.17 סעיף 8 בו צוין כי יש להוציא בהקדם כתב מינוי לנציג יחידת המו"מ (משא ומתן) במשטרה.¹³⁵ למרות האמור לעיל, היחידה לא דאגה להוציא כתבי מינוי גם לנציג המו"מ¹³⁶ בוועדה הבין-משרדית.

ג. המועצה הלאומית למניעת אובדנות

יועץ המועצה הלאומית לבריאות הנוי מחוייב אנוכחי להחליט משידע הבריאות. המועצה מברשות המלצות בנחומים רבים ומגוזמים, ונך אפיון מדיניות מקצועית רצויה הנגזרת ממטרות העל של המשרד, בניצול מיטבי של המשאבים העומדים לרשות משרד הבריאות.¹³⁷

בהחלטת ממשלה סעיף 3 ג' הוחלט על הקמת מועצה לאומית למניעת התאבדויות שבה יהיו חברים נציגי המשרדים, העמותות הפועלות בתחום, קופות החולים, נציגי איגודי הפסיכיאטריה והרווחה ועוד. "המועצה תשמש מועצה מיעצת לגופים השונים בתכנית ותהיה כפופה למנכ"ל ככל אחת מהמועצות הלאומיות הקיימות במשרד הבריאות".¹³⁸ סדר היום של הנושאים המועלים לדיון במועצה נקבע על פי הצעות של החברים במועצה.¹³⁹

במהלך שנת 2016 התכנסה המועצה 5 פעמים בתדירות של כל חודשיים.

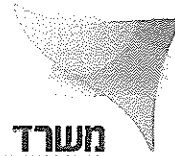
¹³⁵ נציג חדש בוועדה

¹³⁶ קצין תורות ומידע יחידת המו"מ

¹³⁷ אתר משרד הבריאות

¹³⁸ החלטת ממשלה מיום 22.12.13

¹³⁹ לדברי יו"ר המועצה



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נתיים בריאים יותר

ממצאים

1. הביקורת נכחה בישיבת מועצה שהתקיימה בתאריך 26.4.18. בישיבה נכחו נציגי המשרדים השונים השותפים לתכנית. מנהלת היחידה משמשת כמשקיפה במועצה. יו"ר המועצה העיר על כך שנציג של הנהלת המשרד לא נוכח.
2. מעיון בפרוטוקולים של המועצה בשנים 2017-2018 וכן בטבלת מעקב אחר החלטות המועצה שרוכזו על ידי מנהלת תחום המועצות הלאומיות נמצא כי רוב ההחלטות והמלצות של הועדה אינן מיושמות. יו"ר המועצה ציין¹⁴⁰ כי היחידה אינה פועלת לקידום יישום המלצות המועצה. בנוסף, לא מתקיים דיון בהנהלת המשרד על פרוטוקולים והמלצות המועצה והן אינן מיושמות. למשל ההמלצה להפחתת מספר כדורי אקמול בחפיסה¹⁴¹ המלצה לקיום מחקר מלווה,¹⁴² הסדרת קבלת מידע מהמשטרה¹⁴³ וכו'.
3. לביקורת נמסר כי צוות היחידה אינו משתתף¹⁴⁴ בדיוני המועצה בהוראת מנהלת היחידה ואף אינו מקבל את סיכומי הישיבות.

מסקנות

1. לדיוני המועצה אמורה להיות משמעות אופרטיבית לפיתוח וטיפול בנושא הנדון במשרד הבריאות ובמשרדים השותפים לנושא.
2. לנוכחות של נציג הנהלה במועצה למניעת אובדנות משמעות סמלית להדגשת החשיבות שהמשרד מניח למימוש לדיונים ובעיקר לקידום יישום הפרוטוקולים והמלצות המועצה.

המלצה

1. כחלק מתפקידה, על מנהלת היחידה לאובדנות להניע את גורמי ההנהלה האמונים על כך לקבל את המלצות המועצה ולקדם דיון בהן וביצוע ההחלטות שיתקבלו.
2. המלצות המועצה אמורות להוות חלק מהתשתית הנורמטיבית לקידום פעולת היחידה, על כן יש לעודד שיתוף פעולה של עובדי היחידה עם המועצה, השתתפות בדיוני המועצה וכן להביא בפניהם את סיכומי הישיבות ולעודד דיון אופרטיבי בהן.

¹⁴⁰ פגישה מיום 18.6.18

¹⁴¹ פנייה של [REDACTED] יו"ר המועצה למנהל אגף הרוקחות מיום 22.9.16

¹⁴² פנייה של יו"ר המועצה למנכ"ל משרד הבריאות מיום 25.10.16

¹⁴³ ראה הערה לעיל

¹⁴⁴ יציין כי הצוות השתתף בפגישות הראשונות של המועצה. במייל מיום 18.6.18 כתבה מנהלת תחום המועצות הלאומיות "מבחינה פיזית אין תנאים לארח יותר מידי עובדים"



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

11. יישום החלטת ממשלה בנושא: יחסי גומלין עם משרדי הממשלה השותפים לתכנית בוצע חלקית

מטרת היחידה היא הפעלה, הובלה, פתוח ויישום התכנית הלאומית, תכלול העבודה מול משרדי הממשלה וכל גורם המעורב בתכנית¹⁴⁵. השתתפות משרדי הממשלה ותרומתם לתכנית קריטיות להשגת המטרה המשותפת- צמצום מספר המתאבדים בישראל¹⁴⁶.

הפיילוט לבחינת נושא האובדנות שנסמך על מחקרים מהארץ ומהעולם¹⁴⁷ כלל המלצות לעבודת מטה עם משרדי הממשלה.

בין השאר הומלץ על כתיבת נהלי עבודה משותפים בין המשרדים תהליך הטמעה באחריות כל משרד, ועריכת דיונים משותפים בין המשרדים ברמת הנהלות המחוז והיישוב.

בסעיף 5 בהחלטת הממשלה נקבע כי: "התכנית תשתף משרדי ממשלה שונים וגורמים אחרים בהתאם לנדרש ולמתבקש מהתכנית ואופייה. התכנית תפעל לחיזוק הקשרים בין המערכות והמשרדים השונים (איתור, דיווח, הפניה לטיפול וכו') זאת בהובלת משרד הבריאות".

הביקורת בדקה את יחסי הגומלין והקשר המקצועי של משרד הבריאות באמצעות היחידה עם המשרדים השונים להם זיקה לתכנית והמתוקצבים על ידי משרד הבריאות בפעילותם בנושא אובדנות.

ממצאים

1. ממשק עם משרד החינוך: לקוי

א. מנהלת שפ"י במשרד החינוך¹⁴⁸:

בשנה האחרונה לא קיים מנגנון שיח ופתירת בעיות שעולות מן השטח בין משרד החינוך ליחידה לאובדנות. לא מתקיימות ישיבות צוות עם הרפרנטים לתכנית הלאומית לאובדנות במשרדי החינוך. כל הפגישות שנקבעו בוטלו על ידי מנהלת היחידה. כיום אין תכנית עבודה משותפת בין שני המשרדים, תקציב לא הועבר ואין שיתוף פעולה עם משרד הבריאות בעקבות הקפאת הפעימה הרביעית¹⁴⁹.

מנהלת היחידה פועלת בחוסר שיתוף פעולה עד חריגה מסמכות- נפגשה עם קציני ביקור סדיר במשרד החינוך ללא עדכון הצוות הפסיכולוגי במשרד החינוך כפי שנדרש, ערכה פגישה עם ראש שירותים פסיכוסוציאליים רפואיים של החינוך ההתיישבותי ללא תיאום עם צוות שפ"י, נערכה פעילות בחוף הכרמל סביב התאבדות אב ללא תיאום. קיום פגישות עם יחידות אחרות במשרד

¹⁴⁵ אתר משרד הבריאות

¹⁴⁶ חוברת סיכום והמלצות לתוכנית הלאומית למניעת אובדנות

¹⁴⁷ התוכנית הלאומית למניעת אובדנות- מערך הפסיכולוגיה הארצית 2.8.2012

¹⁴⁸ שפ"י- שירות פסיכולוגי ייעוץ.

בפגישה מיום 30.7.18 השתתפו גם מנהלת יחידה למצבי לחץ וחירום ומנהלת האגף הפסיכולוגי במשרד החינוך

¹⁴⁹ פעימה רביעית היא כניסת רשויות חדשות לתוכנית הלאומית



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים כריאים יותר

ללא התייעצות וללא יידוע הגורם המקצועי בתחום מעורר זעם וביקורת על צורת התכלול של היחידה.¹⁵⁰

במהלך יולי 2017 נערכו פגישות של מנחה ביחידה, בהוראת מנהלת היחידה, עם הגורמים העוסקים בנוער ביישוב מכמש לגבי תופעה של פגיעה עצמית וניסיונות אובדניים בקרב בני נוער. והוחלט על מתווה של הכשרות שומרי סף ומעגלי שיח להורים ונוער לשם מתן כלים יישומיים להתמודדות עם קשיים.

ב. מפקחת מצבי לחץ ומשבר¹⁵¹

משרד החינוך לא היה מודע לפעילות של היחידה ביישוב למרות שמתוקף תפקידו היה מעורב בטיפול באסונות שהתרחשו ביישוב וגם במקרה המתואר כבר החל הטיפול על ידי משרד החינוך ונבנה הרצף הטיפולי. תחום הטיפול בנוער שייך לשפ"ח ולשפ"י ואילו משרד הבריאות אחראי על הכשרות והדרכות בקהילה. יש חשיבות לתיאום בין שני המשרדים על מנת למנוע כפילות.

ג. משרד החינוך החל לפעול בנושא המניעה – הערכת מסוכנות של ילדים ונוער והסברה לנוער. באוקטובר 2018 נערך בכנסת דיון שבמרכזו סוגיית התקציב שהובטח ע"י משרד הבריאות.

2. ממשק עם משרד הקליטה-לקוי

ממשק היחידה עם משרד הקליטה הינו חיוני וחשוב לאור העובדה שעולים חדשים הינם אחת מקבוצות הסיכון לאובדנות ומהווים כשליש ממקרי ההתאבדויות.

הפעילות היחידה שבוצעה בתחום העולים היא הצגה לאוכלוסיית יוצאי אתיופיה.

בהודשים מרץ ויוני 2018 קיימה מנהלת היחידה פגישות עם משרד הקליטה בנושא מניעת אובדנות בקרב עולים. בעקבות פגישות אלו נערכה פנייה ליחידה¹⁵² המפרטת את התכנית במשרד לביצוע הכשרות שומרי סף לעובדי משרד הקליטה ברמת השטח והמטה ופירוט המועדים לביצוע הכשרות. נערכו שני מפגשי רצף טיפולי ומפגש חשיפה. 15 הכשרות שומרי סף שתוכננו טרם בוצעו¹⁵³.

בסיכום דיון ועדה בין-משרדית מיום 10.10.18 צוין על ידי נציג ממשק הקליטה כי: "נבנתה תכנית התערבות שלא זכתה לשום מעורבות והתייחסות היחידה".

3. ממשק עם משרדי ממשלה אחרים השותפים לתכנית- לקוי

א. לא מתקיימות ישיבות צוות באופן קבוע ושוטף בין הרפרנטים לתכנית הלאומית לאובדנות עם משרדי ממשלה להם ממשק לתכנית למניעת אובדנות.

¹⁵⁰ פגישה מיום 30.7.18

¹⁵¹ מייל מיום 30.7.18 השירות הפסיכולוגי במשרד החינוך

¹⁵² מייל מיום 14.6.18 מעו"ס שרה כהן מנהלת שירות הרווחה במשרד הקליטה

¹⁵³ מייל מסגנית מנהלת היחידה מיום 3.12.18



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

- ב. לא קיים דיווח שוטף ליחידה על ידי משרדי הממשלה השותפים לתכנית ומתוקצבים על ידי המשרד הכולל פירוט הפעולות היוזמות והייעודיות שבוצעו לנושא האובדנות כמו מספר יועצות שהעבירו הכשרות, מספר טיפולים שנערכו במשפחות, מספר יועצות מתאמות וכו'.
- ג. היחידה לא מבצעת מעקב ובקרה אחר הפעולות והמשימות של משרדי הממשלה להם זיקה לתכנית למרות היותה של היחידה גורם מתכלל.
- חסר ממשק מול המשרדים הבאים:

המשרד לשוויון חברתי למרות היותם אחראים על אזרחים ותיקים (קשישים) המהווים אוכלוסיית סיכון עם שיעור גבוה יחסית של התאבדויות. התקיים שיח כללי על מניעת אובדנות בקרב קשישים, אך לא היו תוכניות אשר הגיעו לידי יישום וביצוע.

משרד הכלכלה כגון ביצוע הכשרות ורצפים טיפוליים בבתי ספר בתחום אחריותם כמו עמל, בייס מפתנים (לנוער בסיכון).

משרד הבינוי והשיכון - נכתבה בעבר טיוטא בנושא בניית מודלים לסיכון כמו הקטנת נגישות למבנים מסוכנים, גורדי שחקים וכו'.

4. לא מתקבל דיווח חודשי המפרט את ריכוז ההוצאות בגין הפעילויות אותן מתקצב המשרד.

קיים דיווח חציון ממשרד החינוך וקבלת חשבונות חודשיות ממשרד הרווחה הכולל ירוט

הוצאות בשנים 2016-17

ממשק עם הרשויות המקומיות

- א. עד למועד הביקורת נכנסו כ-58 ישובים לתכנית. ברשויות אשר נכנסו לתכנית למניעת אובדנות מתקיימות ועדות ההיגוי המרכזות את כלל בעלי התפקידים הרלוונטיים לנושא האובדנות ברשות. על פי טיוטת נוהל כניסה ליישוב¹⁵⁴ סעיף 4.8.1 תתכנסנה ועדות ההיגוי אחת לרבעון. הנוהל מפרט גם את בעלי התפקידים החברים בוועדת ההיגוי העירונית. לדברי מנהלות השירות הפסיכולוגי במשרד החינוך היחידה לא יוזמת ומפעילה ועדות היגוי ברשות ואף לא מבצעת מעקב אחר פעילות הרשויות שנכנסו לתכנית בעיקר בפעימה הראשונה. "לא נערכה על ידי היחידה רתימה עירונית רציפה ואחזקתה לאורך זמן כפי שמתבקש מהמתווה".
- ב. בכל מפגש של ועדת ההיגוי ברשות¹⁵⁵ נדרשת סקירה על הנעשה ברשות בתחום מניעת אובדנות והגדרת משימות עתידיות. יש לכנס וועדת היגוי ביישוב, אחת לרבעון, לקיים ישיבות מעקב של

¹⁵⁴ נערך על ידי צוות היחידה לאובדנות על בסיס חומרי הפיילוט בליווי חברת לוסם-יעוץ ארגוני 1.8.16. הנוהל מסדיר

את אופן הטמעת התוכנית הלאומית ברשות מקומית
¹⁵⁵ על פי הפירוט במכרז להעסקת הספק ביחידה למניעת אובדנות



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

פורומים של רצף טיפולי ביישוב פעמים עד שלוש פעמים בשנה ולדווח ליחידה בפורמט ובתדירות שייקבעו על התקדמות הטמעת התכנית ביישובים שבאחריות מנהל האזור¹⁵⁶.

- ג. לא מתבצע מעקב אחר פעילות הרשויות שנכנסו לתכנית באמצעות ועדות ההיגוי. ועדות ההיגוי לא מתכנסות בתדירות שנקבעה בנוהל "כניסה והטמעה ביישוב". מתקיים קשר שוטף עם אנשי מקצוע ברשויות שנכנסו בפעימה השניה והשלישית ומתקיימות פגישות מקצועיות.
- ד. מנהלת היחידה אינה מנחה כיצד לתחזק את ועדות ההיגוי ואת הרצפים טיפוליים והמשימה מוטלת בפועל על שתי מנהלות אזור האחריות על מעל 50 רשויות.

5. ממשק עם המערך למניעת אלימות ופשיעה ברשת (מאור¹⁵⁷)

ללא קשר למתווה החלטת הממשלה בנושא אובדנות, נוכח עלייה בתופעת האלימות ופשיעה נגד ילדים ונוער ברשת, החליטה ממשלת ישראל ב- 17.6.16 על הקמת מערך לאומי להגנה על ילדים ובני נוער במרחב המקוון¹⁵⁸ ("המערך למניעת אלימות ופשיעה ברשת").

משרד הבריאות התחייב לקחת חלק במערך הנמצא בהובלת משרד לביטחון פנים ולאייש תקן במוקד 105 הפועל 24 שעות ביממה יחד עם נציגי משרד החינוך, הרווחה, בטחון פנים ומטרה. המטרה- התערבות בכל אירוע אזורי או משולב (אזורי ופילי) שמתקבל במוקד בנושא אלימות ובריונות ברשת, לרבות אובדנות בקרב ילדים ובני נוער.¹⁵⁸ המערך מורכב מ-131 שוטרים ואזרחים, בתקציב של 50 מיליון שקל בשנה.

מיום 1.3.18 מיושמת במערך נציגות משרד הבריאות הכפופה למנהלת היחידה

בשל היות היחידה חדשה, היה צורך להגדיר את תפיסות התפקיד ותחומי האחריות של נציגת המערך ושל נציגת מוקד 105 (תפקיד שטרם אויש) וכן לבנות תכנית עבודה.

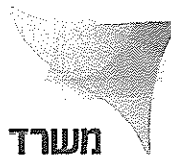
ממצאים

- א. מנהלת היחידה כפתה על העובדת ניתוק מהמשרד ומכלל הצוות ולא פעלה להדרכתה המקצועית.
- עם כניסתה לתפקיד תיארה מנהלת היחידה בפני הנציגה את חוסר התפקוד של הצוות ביחידה והתנגדויותיהן לשינויים אותן היא מנסה להוביל.
 - העובדת הונחתה לעבוד בניתוק גמור מצוות היחידה, לא לתקשר ולא להיפגש עמן, לא להתלוות אליהן בשטח. הדבר יצר נתק בממשקי עבודה וייעול הרצפים בין המערך לרשויות שבתכנית ולעבודת המטה במחוזות וזיהוי הצרכים, הקשיים והאתגרים.

¹⁵⁶ על פי נוהל כניסה והטמעה ביישוב מיום 1.8.16

¹⁵⁷ החלטת ממשלה מספר 1006

¹⁵⁸ מייל מיום 3.7.18 של [REDACTED] נציגת מאור ללשכת המשנה למנכ"ל.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כתיים בריאים יותר

- נאסר עליה להגיע למשרד היחידה בתל אביב המהווה משרד האם של העובדת. היא לא קיבלה מפתח לחדר בה ממוקם מחשבה הניית. כשהביעה את מחאתה על כך, נענתה ב"תסמכי עלי", "יזה עלי" ובעצם אין צורך שתגיע למשרד.
- לא ניתן לה ע"י מנהלת היחידה מענה לשאלות מקצועיות שהפנתה ולפניות במייל .
- לא ניתנה לה הדרכה מקצועית בנושא רצפים. לדבריה מנהלת היחידה ציינה כי היא עצמה אינה יודעת לבנות רצפים וזו תחום מקצועיותה של היועצת שהועסקה ביחידה¹⁵⁹.
- לא קוימו פגישות הדרכה, עדכון/ הנחייה מקצועית ו/או תיאום ציפיות עם מנהלת היחידה. רוב ההדרכות המשמעותיות והמקצועיות נערכו עם [REDACTED] מהמלבי"ם, [REDACTED], מהשירות הסוציאלי במשרד הבריאות ועם [REDACTED] שהועסקה כיועצת ביחידה.
- במפגשים שכן התקיימו עם מנהלת היחידה גילתה המנהלת (לטענת העובדת) חוסר סבלנות ולא נתנה למענה לסוגיות מקצועיות.
- לאחר שנכנסה לתפקידה במערך, התברר לנציגה שהיחידה בעיצומו של משבר אמון מקצועי וקשה עם מנהלת היחידה וכי אין ישיבות צוות וככלל חסר ליחידה עמוד שדרה.
- לאורך כל תקופת עבודתה במטה, היא הביעה בפני הממונה עליה תסכול באשר לקצב התקדמות הדברים מבחינה מקצועית. במענה ציינה מנהלת היחידה כי "אין צורך למהר", "את לא הבלוית"

ב. בעיתיות בפעילות ועדת ההיגוי למערך בראשות מנכ"ל המשרדים השותפים

בהחלטת ממשלה נקבע כי במסגרת המערך תוקם ועדת היגוי בראשה יעמוד מנכ"ל המשרד לביטחון פנים ויהיו חברים בה מנכ"לי המשרדים השותפים לתכנית, ביניהם מנכ"ל משרד הבריאות¹⁶⁰.
נציגת המשרד בוועדה (באישור מנכ"ל המשרד)¹⁶¹ היא מנהלת היחידה. עוזר בכיר למנכ"ל, [REDACTED], ציין כי מאחר והיחידה כפופה למשנה למנכ"ל נושא המערך מוצג כחלק מעדכונים כלליים וסטטוס עבודה שוטף המדווח על ידי מנהלת היחידה.

הביקורת מצאה כי המשנה למנכ"ל לא קיבל פנייה להשתתף בוועדת היגוי במערך אלימות ופשיעה ברשת כנציג הנהלה ומנהלת היחידה לא מעבירה לידיעתו עדכונים וסיכומי פגישות של ועדת ההיגוי¹⁶². לדבריו "אם לשכת מנכ"ל קיבלה, הייתי מצפה לקבל עותק"¹⁶³.

159

160 מנכ"ל משרד הבריאות מקבל ממשרד לביטחון פנים העתקים מסיכומי ישיבות ועדות ההיגוי

161 מייל [REDACTED] - עוזר המנכ"ל מיום 1.8.18

162 מייל לביקורת [REDACTED] מיום 8.8.18

163 מייל מ [REDACTED] מיום 17.8.18



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ג. עיכוב בפרסום מכרז

בפניה של נציגת המערך במשרד הבריאות ללשכת המשנה למנכ"ל מיום 3.7.18 מעלה נציגת המערך מספר בעיות במערך אלימות ופשיעה ברשת שנובעות בין היתר מעיכוב בפרסום מכרז ואיוש תקן במוקד 105 במערך כתוצאה מהחלטתה של מנהלת היחידה לעכב את המכרז¹⁶⁴ (במהלך חודש אוגוסט 2018 פורסם המכרז).

אי פרסום המכרז והעובדה שהתקן לא אויש הובילו לכך שלא היתה נציגות משרד הבריאות במוקד(דסק שותפויות) - כל נציגי המשרדים השונים במוקד המערך, מלבד משרד הבריאות, פעילים מ-6.2.18. היעדר נציג של משרד הבריאות מקשה על הבניית נוהלי עבודה ופוגע בהידוק וניטור רצפי הטיפול בילד האובדני במשפחתו וברשויות.

כמו כן לא נעשים תהליכים מובנים ללימוד החוזקות, הכשלים והאתגרים החדשים בטיפול במקרי חרום של אובדנות ברשת בקרב ילדים ונוער לאורך זמן לצורך גיבוש המלצות של התכנית הלאומית לגופים השותפים.

משרד הבריאות, כמי שמוביל את התכנית הלאומית, אינו שותף בתכלול המקרים והמענה לילדים ונוער בסיכון אובדני, אשר תחת אחריותו בשל אי איוש התקן הנ"ל.

ממשק עם יחידת המו"מ - המשא ומתן

היחידה למשא ומתן במשטרת ישראל (יחידת מו"מ) מספקת מענה לאירועים מורכבים, לא שגרתיים שברובם קיים סיכון ממשי לחיי אדם. ליחידת המו"מ ידע וניסיון רב בתחום מניעת אובדנות והיא משתפת פעולה באופן הדוק עם היחידה במשרד הבריאות מיום הקמתה¹⁶⁵ :

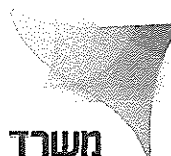
המעולה המשותפת של יחידת המו"מ עם היחידה כוללת:

- א. בנייה משותפת של מודל רצפים טיפוליים-קיים מודל עבודה שטרם יושם
- ב. אחריות תקשורתית במניעת אובדנות- התקיימו דיונים ונכתבו המלצות בנושא שמטרתם מניעת חשיפת יתר מזיקה וצמצום פרסומי התאבדות.
- ג. הדרכות לקורסי מו"מ והדרכות למערך חירומי מד"א.
- ד. תכנית עתידית- גישה בזמן אמת לרשומות מידע רפואי והפעלת חולייה למניעת אובדנות ומיסוד רצפים. מיפוי "נקודות חמות המועדות לפורענות" (סכנת התאבדות).
- ה. מנהלת היחידה קידמה הקמת חוליית מניעת אובדנות ביחידת המו"מ שתיצור רצפים טיפוליים, ושפה משותפת כלל ארגונית על פי מודל שנבנה, אך התכנית לא אושרה בתיעדוף תכניות עבודה על ידי המשנה למנכ"ל והמנכ"ל¹⁶⁶. מר ציין בפני הביקורת כי עלו שאלות לגבי מימון התוכנית הנ"ל על ידי משרד הבריאות, תוכנית שהיא בעצם ליבת העשייה של המשטרה.

¹⁶⁴ בישיבה עם נציגת מאור מיום 5.7.18 ציינה כי לא צריך למחר לאיש את התקן החסר במוקד

¹⁶⁵ מצגת-ממשקים בין יחידת המו"מ ליחידה למניעת אובדנות-פקד [REDACTED], שיחה טלפונית עם [REDACTED] 9.8.18

¹⁶⁶ סיכום דיון עם אגף התקציבים מיום 7.5.18 בהשתתפות מנהלת היחידה [REDACTED], מלשכת המשנה למנכ"ל.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

1. סיוע באירועי אמת- מנהלת היחידה מקבלת ומעבירה טלפונית, בזמן אמת על פי בקשת יחידת המו"מ, מידע רפואי על המאיים בהתאבדות כגון זהות הפסיכיאטר המטפל, טיפול תרופתי וכו'. לדברי מנהלת היחידה הדבר מתאפשר באמצעות קשריה המקצועיים עם גורמים בקופ"ח. על פי סעיף 2 (11) בחוק הגנת הפרטיות פגיעה בפרטיות היא אחת מאלה: "פרסומו של ענין הנוגע לצנעת חייו האישיים של אדם, לרבות עברו המיני, או למצב בריאותו, או להתנהגותו ברשות היחיד".
על פי חוק זכויות החולה סעיף 19 (א) "מטפל או עובד מוסד רפואי, ישמרו בסוד כל מידע הנוגע למטופל, שהגיע אליהם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם".

סעיף זה, הגם שהוא עוסק בהצלת חיים בזמן אמת, מחדד את סוגיית סדרי העדיפויות בעבודת היחידה ובעיקר בניהולה. ככל שישנה חשיבות לפעול באירועי אמת- האם זהו תפקיד המנהלת? ובהנחה שכך הוא, האם ראוי שמידע משמעותי ואישי יועבר על סמך קשרים אישיים?
ככל שמידע זה חיוני ליחידת המו"מ בהתמודדות עם האירוע האובדני, יש לדאוג לכך שהדבר ייעשה באישור ובסמכות על פי החוק. בקשת מידע רפואי סודי והעברתו על ידי מנהלת היחידה תוך ניצול קשרים אישיים עלולה להוות, לכאורה, פעולה שאינה חוקית.

בניסה ליישובים חדשים ברשויות

עד יולי 2018 הצטרפו לתכנית הלאומית למניעת אובדנות 58 רשויות: 28 רשויות מאזור צפון ו-30 רשויות מאזור דרום-מרכז.

א. העדר קריטריונים מוסכמים לבחירת ישובים שיכללו בתכנית הלאומית

1. במסמך היחידה מיום 23.11.16 נקבע מתווה היישובים לשנת הפעילות הראשונה של הספק שיבחר ליישום התכנית. צויין כי במקרים שיישובים יבחרו לא להיכנס, יוכנסו יישובים חדשים במקומם. ההערכה היא כי בכל שנת פעילות של הספק (היעד היה תחילת שנת 2017), יתווספו 40 יישובים לתהליך. הקריטריונים להכנסת רשות לתכנית בהמשך יותוו בשיתוף היחידה.
2. בדו"ח מעקב על יישום התכנית הלאומית שהכין המרכז להעצמת האזרח בספטמבר 2017 מצוין כי תועדפו יישובים ברשויות בהן שיעורי אובדנות גבוהים, רשויות בהן השירות הפסיכולוגי-חינוכי ערוך מידית לפעילות בתכנית, ורשויות המעוניינות לשים את נושא מניעת האובדנות על סדר יומן. עדיפות לרשויות המשתתפות בתכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון ויש להן תשתית לעבודה בין-משרדית ובינארגונית בתוך היישוב.
3. יו"ר המועצה למניעת אובדנות כתב למנכ"ל המשרד ביום 25.10.2016 שיש לתעדף יישובים ששיעורי האובדנות בהם גבוהים גם אם ראשיהם מסרבים לשתף פעולה. לדעת מנהלות האזור לא ניתן לכפות על רשות להשתתף בתכנית זו.
4. חברת לוטם שייעצה ליחידה כחלק מתהליכי ההכנה לכניסת ספק ביחידה, הכינה טיוטת מסמך הכולל קריטריונים לתעדוף יישובים במסגרת התכנית הלאומית. הקריטריונים לא נבחנו במסגרת הועדה הבינמשרדית וטרם הוטמעו ביחידה.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ב. הקפאת הפעימה הרביעית- כניסה ליישובים

1. הפעימה הרביעית יועדה להיות כניסה לרשויות חדשות. באוגוסט 2017 הנחתה מנהלת היחידה להקפאה ולא להיכנס לרשויות חדשות עד כניסת הספק.
2. במייל ליחידה לאובדנות מיום 20.8.17 מצרה גבי יעל שחר רכות ארצית לטיפול במניעת אובדנות במשרד החינוך, על ביטול הפעימה הרביעית במשרד הבריאות. גבי שחר מציינת כי ההחלטה תשפיע על האמון והמוטיבציה של הרשויות והשפייחים (שרות פסיכולוגי חינוכי) בכניסה לתכנית הלאומית.
3. מנהלת שפיי (שרות פסיכולוגי יעוצי) ציינה כי ב- 2018 הוחלט להרחיב את התכנית הלאומית ל- 84 יישובים¹⁶⁷ לפיכך נדרשה הגדלת תקציב מ-6 מיליון ₪ ל-8 מיליון ₪. עד למועד הביקורת, משרד הבריאות לא אישר העברת תקציב למשרד החינוך. מנהלת שפיי ציינה כי למרות אי העברת התקציב, במשרד החינוך החלה הפעימה הרביעית על חשבון תקציב אחר (בהנחה שהתקציב יועבר למשרד החינוך בהמשך השנה). לדבריה הפסקת הפעימה הרביעית הייתה פוגעת בתכנית ובילדים בסיכון שאותרו והיה חשוב שהשירות הפסיכולוגי ימשיך בטיפול ובמעקב.
4. **תכניות עבודה שנתיות: תכנון וביצוע**
ביחידה לא קיימת תכנית עבודה רב שנתית. היחידה פועלת על פי תכנית עבודה שנתית המאושרת במהלך השנה. נכון למועד הביקורת (אוקטובר 2018) ליחידה לא אושרה עדיין תכנית עבודה לשנת 2018 דבר המקשה על הביצוע במיוחד בתחומים התלויים בתקציב. לדברי עובדות היחידה, טרם הוחל בפעילות בנושאים מהותיים כגון הפעלת צוות מתאמי טיפול, הסברה, ניהול תקציבי באזור שבאחריות. מנהלות האזור ביחידה לא שותפו בהכנת תכנית העבודה, הגדרת אבני הדרך וללויזי לביצוע.

פעילות היחידה מיום הקמתה

שנה	רשויות	שומרי	מנחים	מטפלי	רצפים	ועדות	חשיפת	מספר
	בתכנית	סך	שיתופיים	שהוכשרו	שנבנו ביישובים	ברשויות	היעד להצגות באמהרית	הצגות
2014 ¹⁶⁸	9	1254	28	50	1	12	200	2
2015	13	1724	33	120	6	15	0	0
2016	19	2753	0	0	46	26	1165	10
2017	9	3928	0	0	19	26	1830	12
2018	11	755	0	0	14	20	70	1
סה"כ	169	10414	61	170	86	99	3265	25

היחידה תכללה פעולות במשרד החינוך¹⁷⁰, הרווחה¹⁷¹, מלבי"ם¹⁷² והקצתה תקציב להפעלת קווים חמים. בתחילת 2018 הורתה מנהלת היחידה להפסיק את ההצגות באמהרית.

¹⁶⁷ מתוך 50 יישובים בהם התוכנית הלאומית למניעת אובדנות פועלת

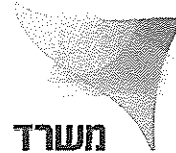
¹⁶⁸ מיוני 2014, מועד הקמת היחידה

¹⁶⁹ בשני יישובים הוקפאה התוכנית- סה"כ 59 יישובים בתוכנית

¹⁷⁰ הכשרות שומרי סף, ביצוע הערכות סיכון, הפעלת תוכנית חוסן למניעה ראשונית, בניית הכשרות של ש.ש,

¹⁷¹ תמיכה במשפחות שכולות על רקע אובדני, הפניה לטיפול פרטני

¹⁷² טיוב נתונים ב-13 יישובים



האגף לביקורת פנים

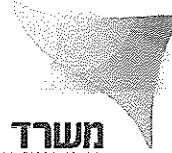
Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
נחיים בריאים יותר

יישום תכנית העבודה של היחידה בשנים 2016-17

תכנית עבודה לשנת 2016

משימה מאושרת	מדד ביצוע	תקציב	סטטוס התקדמות
חיזוק הרצף הטיפולי; בניית רצפים טיפוליים ויצירת מנגנון לטיפול באדם אובדני למענה חירום עורף ברה"ן	בניית 100 רצפים ביישוב + הקמת 50 וועדות היגוי		בוצע 79% מהמשימה (מהתמ"ר) - 79 רצפים
מחשוב היחידה	הטמעת מערכת מחשוב	הועבר תקציב ב- 2015	הופסקה במהלך השנה בהנחיית מנהלת היחידה מפורט בפרק על המחשוב
חינוך	מימוש תכנית עבודה(הכשרות שומרי סף, רצף טיפולי טיפול פסיכולוגי, הערכות סיכון, תוכניות חוסן	6,000,000	בוצעה פעילות
רווחה - סיוע ותמיכה למשפחות	מימוש תכנית עבודה-סיוע וטיפול בבני משפחה שכולים, ביקורי בית, סדנאות, ימי עיון פתיחת מרכזים ותחנות למתן מענה	3,000,000	לא מומש חצי משי"ח
העברת לקהילה האתיופית	השקעה ע"י ממשלת ישראל	500,000	בוצע חלקית בסכום של 300 אש"ח
הכשרות שומרי סף	ביצוע הכשרות עבור 4500	1,000,000	בוצע חלקית בחצי מהסכום
תמיכה בקווים חמים	יצירת מבחן תמיכה	3,000,000	בוצע
מענה חירומי מד"א	הפעלת השירות	4,500,000	בוצע חלקי בעקבות חסם מול הר"י
טיוב נתוני אפידמיולוגיה	יצירת תשתית נתונים		בוצע ומתקדם על פי הלוח
מחקר מלווה	כתיבת מחקר		לא בוצע
יצירת ספק שירותים להטמעת התכנית	כתיבת מכרז		עדיין בשלבי מכרז
הקטנת נגישות לאמצעים - הנחיות ל hot spot	כתיבת המלצות הפצתן ואכיפתן		בוצע רק שלב אי - כתיבת איתור hot spot ונכתבה טיוטת הצעות למטה הארצי



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

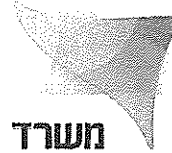
משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

תכנית עבודה לשנת 2017

משימה מאושרת	מדד ביצוע	תקציב	סטטוס התקדמות
חיזוק הרצף הטיפולי; בניית רצפים טיפוליים ויצירת מנגנון לטיפול באדם אובדני למענה חירום עורף ברה"ץ	בניית 100 רצפים ביישוב + הקמת 50 וועדות היגוי		בוצע חלקי (לקראת סוף השנה האטה בפעילות)
חינוך	מימוש תכנית עבודה (ראה פירוט בתכנית עבודה לשנת 2016)	6,000,000	בוצע
רווחה	מימוש תכנית עבודה-ראה פירוט בתכנית העבודה לשנת 2016	2,000,000	בוצע
קווים חמים	יצירת מבחן תמיכה	3,000,000	בוצע
מענה חירומי	הפעלת השירות	1,500,000	לא בוצע
הסברה קהילה אתיופית	חשיפה עבור 2500 משתתפים	300,000	בוצע חלקית (נעצר באמצע השנה)
הכשרות + פעילות היחידה (למשל ייעוץ)	הכשרות שומרי סף	500,000	בוצע חלקית (נעצר באמצע השנה)
מחקר הערכה	ביצוע מחקר	500,000	לא בוצע
תכנית חוסן לקשישים ונוער	יצירת תכנית חוסן	200,000	לא בוצע הוכנסה תכנית חוסן לחיילים עולים בודדים 500
ספק (תקציב שוריין משנת 2016	מכרז		לא בוצע טרם אושרו נהלי עבודה של היחידה מול הספק לכשיכנס.
הפעלת אתר אינטרנט	הפעלת אתר		לא בוצע

תכנית העבודה של היחידה בשנים 2016-17 לא יושמה במלואה.

נושאים שתוכננו לביצוע במהלך 2016 טרם יושמו עד מועד הביקורת, דהיינו שנתיים וחצי מיום הגשת התכנית, בנייהן הטמעת מערכת מחשוב, יזום מחקר מלווה, תכניות חוסן לקשישים, הפעלת אתר אינטרנט ויצירת נהלים להטמעת הספק.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

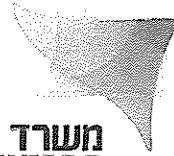
משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

שנת 2018			
תכנית העבודה עדיין לא אושרה			
לשכת המשנה למנכ"ל עדיין בדיונים להשגת תקציב נוסף לשנה זו			
משימה מאושרת	מדד ביצוע	תקציב	סטטוס התקדמות
ספק שירותים	בחירת ספק שירותים	3,000,000	בהליך חתימת מכרז
חיזוק הרצף הטיפולי; בניית רצפים טיפוליים ויצירת מנגנון לטיפול באדם אובדני למענה חירום עורף ברה"ן	בניית 100 רצפים ביישוב הקמת 50 וועדות היגוי		נעצרה הכשרת שומרי סף והאטה של כניסת הרשויות
קווים חמים	יצירת תמיכה	3,000,000	מתקדם על פי הצפי. טרם בוצע פעילות עם אזרחים ותיקים
רווחה	הקמת מרכזים לסיוע לבני משפחה שכולים	2,000,000	בביצוע (מול המשנה למנכ"ל)
טיוב נתונים	תשתית מידע	500,000	בביצוע
מחקר הערכה מלווה	כתיבת מחקר ופרסומו	200,000	לא בוצע ולא מתקדם
קהילה אתיופית		300,000	לא מבוצע
חינוך		1,000,000	ממתיינים לתשובה של המשרד על התקציב

הבהרות לנושא תכנית העבודה¹⁷³

1. תכנית העבודה השנתית הסופית נקבעת רק באמצע השנה באופן רוחבי במשרד, אך מסגרת התכנית מאושרת בתחילת השנה מול לשכת המשנה למנכ"ל. בדיוני מנכ"ל מועלות הדרישות התוספתיות לפיכך ניתן לקדם משימות מאושרות או הממתינות לאישור מנכ"ל עד לקבלת אישור סופי. ישנן יחידות הכפופות למשנה למנכ"ל, המצליחות לממש את כל תכנית העבודה והתקציב גם כאשר הוא מאושר בסוף שנה.
2. ישנן משימות ויעדים שלא יושמו ואינן בשליטת היחידה כגון מכרז עבור ספק השירותים, הפעלת מודל מענה חירומי בבריאות הנפש התלויה באופן ניכר בפסיכיאטריים המחוזיים והמשרד בדיונים מול האוצר והר"י. היה צפוי שהיחידה תסגור פערים טרם הפעלת המענה החירומי כגון: יצירת שיתוף פעולה עם הקופות.
3. היחידה התמודדה לאורך כל שנות פעילותה עם מציאות תקציבית קשה שהשפיעה על יכולות הניהול ביחידה וקידום תכנית העבודה.

¹⁷³ ניתנו ע"י -מרכז בכיר תכניות עבודה, לשכת משנה למנכ"ל, הלשכה ממונה על היחידה למניעת אובדנות



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

ישנן משימות שהואטו משמעותית או נעצרו על פי החלטת מנהלת היחידה כגון הכשרות שומרי סף, יצירת רצפים טיפוליים ברשויות, הצגות לקהילה האתיופית. חלק ממשימות אלו ואחרות שצוינו לעיל אינן תלויות תקציב וניתן היה לקדמן.

4. טרם נקבעה וטרם אושרה תכנית עבודה סופית לשנת 2018 עקב דיונים מול היחידה ומול אגף התקציבים להגדלת תקציב¹⁷⁵.

המלצות

על היחידה להכין ועל המשרד לאשר תכנית עבודה רב שנתית מעודכנת בתחום מניעת אובדנות המותאמת לצרכי התוכנית.

ג. היבטים בנושא ניהול היחידה למניעת אובדנות

1. סיכום פעילות היחידה - נקודת המבט של מנהלת היחידה כפי שהועברה לביקורת¹⁷⁵

היחידה עסקה בגיבוש נהלים, מתן דיווחי עבודה שוטפים, יצירת רצפים ברשויות באופן הכולל אנשי קשר, מודל ייחודי רב ממדי שפותח על בסיס מודל מניעת.

מיקוד באסטרטגיות של חיבור מחקרים לעשיית היחידה ויצירת מסלול למחקר מלווה על פי אסטרטגיות אלו.

הידוק החיבור עם המשרד לביטחון פנים והצטרפות לוועדת ההקמה של המערך הלאומי.

רשימת מומחים לבניית רצף טיפולי להימנעות האתיופים¹⁷⁶

יצאת היחידה ללמידה מעמיקה הכוללת קריאת מאמרים בתחום ויצאה ליום עיון מעמיק בנושא רצפים.

בחינת רצפים קיימים וטיובם בהתאם על ידי תהליך למידה כגון דימול¹⁷⁷, תנועות נוער, קופ"ח מאוחדת וכו'.

הופצו שלושה "ניוזלטרס".

עדכון חודשי לצוות המנחים על העשייה ביחידה בדגש על חידוש מחקרים.

יצירת צוות בקרה פנימי ביחידה

הצוות כולל את מנהלת היחידה, עובדת המרכז הלאומי לבקרת מחלות העוסקת בטיוב נתוני אובדנות ביחידה, יועצת אסטרטגית ביחידה.

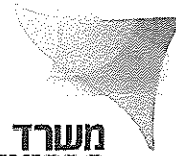
מטרת הבקרה הפנימית הינה "עצירה אחת ל-3 שנים ואיסוף נתונים באופן מאורגן עם חיבור למחקרים עדכניים ביותר בתחום. חזרה לבדיקת האסטרטגיות לצורך יעול שיפור ותיעוד פעילות תקציבים ומשאבים.

¹⁷⁴ לדברי

¹⁷⁵ מנהלת היחידה, מייל לביקורת מיום 27.5.18

¹⁷⁶ טרם נבנה רצף טיפולי לאוכלוסיית האתיופים

¹⁷⁷ בית ספר להכשרת עובדים לשירותי רווחה-רצף טיפולי בבנייה



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים כריזים יותר

הבקרה פעלה בשני מעגלים: מעגל ראשון - תיעודף העיסוק המקצועי בהתאם לתכנית העבודה. מעגל שני- אנשי מקצוע המחדדים את החומרים המקצועיים ומעדכנים על פי מחקרים עדכניים בתחום". הביקורת מעירה כי לא ברורה מטרת הקמתו של "צוות בקרה פנימית" של היחידה כמו גם מדוע ראוי להקצות לכך משאבים כאשר משאב כח האדם ביחידה מצוי במצוקה. בניגוד לבדיקה פנימית של יעדים מול ביצוע המחויבת מעת לעת, בקרה נעשית ע"י גורם אובייקטיבי שאינו אינהרנטי למוסד המבוקר.

ממצאים

1. המודל שצויין לעיל, הוצג בפני הוועדה הבין-משרדית אך לא אושר על ידה. חלק מחברי הוועדה¹⁷⁸ טענו כי המודל מתבסס על תפיסת עולם משטרתית, דבר המנוגד לתפיסת העולם של שפ"י¹⁷⁹ ומשרד הרווחה. המודל לא מוכר לעובדות היחידה¹⁸⁰.
2. לא נמצאו נהלים מקצועיים ביחידה.
3. עד מועד הביקורת לא נתבקשו וכן לא דיווחו מנהלות האזור למנהלת היחידה באופן מסודר על עבודתן.
4. ברשימת הפעילויות שבוצעו לכאורה, נמצאים נושאים אשר לגביהם דווח שלא בוצעו כגון כתיבת נהלים ויזום מחקרים.

2. ישיבות צוות

עקביות בנייהול והופכת את הניהול לפרואקטיבי ומסתכל קדימה ולא רק מכבה שרפות. ככלל ההמלצה היא לקיים ישיבת צוות כשגרה ניהולית קבועה ומתמשכת אחת לשבוע. ניתן לקיימה גם בפלטפורמה דיגיטלית ולמשך זמן קצר. חשיבות קיום ישיבות עולה ככל שמדובר בצוות שעובד בבדידות, בפיזור גאוגרפי ולא כל שכן במשימה לאומית שדורשת תאום ועדכון תדיר בין כל הגורמים.

ממצאים

1. בשנים 2015-16 התקיימו ישיבות צוות ורק לחלקן ישנן סיכומים. בשנת 2017 התקיימו ביחידה ישיבות צוות באופן תדיר, חלקן ללא השתתפות מנהלת היחידה. מנובמבר 2017 עד מועד כתיבת דו"ח הביקורת לא נערכו כלל ישיבות צוות. לא אותרו סיכומים לכל ישיבות הצוות.
2. במצב זה, קיימו מנהלות האזור וסגנית המנהלת פגישות יזומות לפי הצורך. לביקורת נמסר כי הקשר של הצוות עם מנהלת היחידה נעשה בעיקר באמצעות הווסטאפ והדואר האלקטרוני וגם זאת בתכיפות נמוכה.

¹⁷⁸ נציגי משרד החינוך, הפסיכולוג הראשי ועוד

¹⁷⁹ שירות פסיכולוגי ייעוצי השותף המרכזי שטעם משרד החינוך בתוכנית הלאומית

¹⁸⁰ על פי הדיווח שמסרו לביקורת.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

3. במרץ 2018, התווספה ליחידה עובדת נוספת כנציגת המשרד במערך למניעת אלימות ופשעה ברשת. כפי שנכתב לעיל, מנהלת היחידה מנעה מעובדות זו להיפגש עם עובדות היחידה.

3. מתן הנחיות

1. באוגוסט 2017, לאחר תחילת הביקורת, הנחתה מנהלת היחידה לתת מענה תוך 24 שעות למיילים, לעדכן ולדווח באופן פנים יחידתי (לדווח למנהלת מה נעשה) ולבצע סיכומי ישיבה ופרוטוקולים לאחר כל ועדה או ישיבה.

למרות זאת, כפי נמסר לביקורת, במקרים רבים מנהלת היחידה לא הייתה זמינה למיילים שהועברו לה ע"י הצוות וגורמים חיצוניים, גם לאחר תזכורת. נמצאו מיילים שנענו ב"נדבר על זה" ולא קיבלו מענה כלל. (דוגמאות בנספח מס' 3)

עד למועד הביקורת, לא ערכה מנהלת היחידה פיקוח על העשייה המקצועית של עובדותיה ולא הנהיגה סיכומי פגישות. נכון למועד סיום הביקורת, אוקטובר 2018, לא נערך פיקוח ומעקב אחר העשייה של העובדות ביחידה עקב היחסים המתוחים ביחידה.

2. ב-1.8.18 העבירה מנהלת היחידה לביקורת רשימה מרוכזת של נהלים ביחידה, נהלים אלו מתמקדים בנושאי מנהל וארגון.

3. במהלך אפריל 2018¹⁸¹ פנתה מנהלת היחידה אל מנהלת אזור דרום בבקשה כי בנוסף על תפקידיה, תשמש "רכזת מידע וצרכים". העובדת סירבה לבצע תפקיד זה עקב עמימותו ואי בהירות לגבי הציפיות ממנה.

א. ביצוע הערכות עובד

סעיף 93.322 בתקשי"ר - "שיחת משוב הינה כלי ניהולי חשוב ביותר, אשר על כן נדרש המעריך הישיר להקפיד על ניהולה באופן תכליתי ויעיל ולקיימה באווירה נאותה ועניינית".

סעיף 93.331 (ט') "המעריך הישיר ידאג עם סיום שיחת המשוב להחתים את המוערך במקום שיועד לכך בגיליון ההערכה והמשוב. חתימה זו מאשרת כי תוכן גיליון ההערכה והמשוב הובא לידיעתו של המוערך במסגרת שיחת המשוב, זאת גם אם אינו מסכים לתוכן ההערכה".

ממצאים

במהלך הביקורת הועלו טענות¹⁸² ¹⁸³ בנושא תהליך הערכת עובד שנערך על ידי מנהלת היחידה. מנהלת אזור ביחידה אף פנתה לאגף משאבי אנוש בתלונה על תהליך ההערכה. עובדת זו מציינת בתלונתה כי הערכת העובד לשנת 2017 התקיימה בצל מכתב תלונה שנשלח על ידי כל עובדות היחידה ללשכת המשנה למנכ"ל באשר ל"התנהגות הפוגענית" של מנהלת היחידה כלפיהן.

¹⁸¹ מייל לביקורת מיום 13.8.18 מ [REDACTED]
¹⁸² פנייה של [REDACTED] לאגף משאבי אנוש מיום 27.2.18.
¹⁸³ גב' [REDACTED]



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

עיקר טענותיה:

התראה קצרה של יום אחד בלבד על הערכת העובד, הערכת עובד שאינה משקפת וציוני הערכה שנובעים מיחסים אישיים בעייתיים עם מנהלת היחידה וממכתב התלונה, שינוי משמעותי ביחס להערכות קודמות, וניסיון של המנהלת להקליד את התייחסות המוערך להערכה שלא בנוכחותה. בהערכת העובד של עובדת נוספת חלה ירידה קיצונית בהערכה (מ 5-6 ל 1-2) עובדת זו התבקשה לדחות חופשה לשם ביצוע הערכה זו ומשהדבר לא התאפשר - התבקשה להעביר "קוד אישי" ללא שראתה את ההערכה. לאחר קבלת תלונות העובדות, המשנה למנכ"ל לא אישר את ההערכות.

מסקנות

הערכות העובד נערכו שלא על פי כללי מנהל תקין ובניגוד להנחיות, זאת בצל יחסים אישיים קשים ותלונות הדדיות ונכון עשה המשנה למנכ"ל שלא אישרן.

ב. דיווחי נוכחות

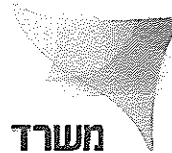
1. מנהלת אזור צפון חותמת ידנית באופן קבוע על דוחות הנוכחות, גם בימים בהם היא מגיעה ליחידה בתל אביב. לדבריה¹⁸⁴, מנהלת היחידה העבירה לה מסמך מהמשרד הראשי המאשר כי היא מתאימה להגדרות פיילוט עבודה מהבית וציינה כי אושר לה לעבוד מהבית.¹⁸⁵
2. לדברי העובדות, לאחר שהגישה תלונה על מנהלת היחידה, השתנה יחסה של מנהלת היחידה לעובדות, דבר שבא לביטוי בין השאר בהגשת תלונה בנושא נוכחות העובדת לנציבות שירות המדינה¹⁸⁶, סרוב לחתום על דוחות הנוכחות שלה ללא ידועה על כך (בשל כך לא קיבלה החזרי הוצאות עבור עבודתה בשטח במשך 4 חודשים).
3. עובדת שטח האחראית על מחוז מרכז ודרום נוהגת להחתים שעון נוכחות פעם-פעמיים בשבוע, בימים בהם היא מגיעה למשרדי היחידה בתל אביב. לדבריה, בשאר ימות השבוע היא נמצאת בפגישות בשטח.
4. עובדת היחידה האחראית על המערך למניעת אלימות ופשיעה ברשת הנמצא באיירפורט סיטי, אינה מגיעה כלל למשרדי היחידה בקרליבך המוגדר כמשרד האם שלה. דיווחי הנוכחות של עובדת יחידת המאו"ר הינם ידניים.

מסקנות

¹⁸⁴ מייל ללשכת המשנה למנכ"ל מיום 8.11.17

¹⁸⁵ לטענת מנהלת אזור צפון לא קיבלה הערה על עבודתה מהבית במשך שנה ו3 חודשים ממנהלת היחידה עד אשר קיבלה פנייה בנושא מהמשרד הראשי ב7.11.17

¹⁸⁶ לדבריה, מינואר 2018 מקפידה העובדת על החתמת כרטיס בימים בהם הגיעה למשרדי היחידה בתל אביב.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

1. עובדות ביחידה מדווחות ידנית על טפסי הנוכחות ללא שנמצאה לכך סיבה מוצדקת.
2. אי הקפדה על החתמת שעון נוכחות בכניסה וביציאה מהיחידה הינה הפרה של הוראות התקשייר.
3. על מנהלת היחידה היה להתריע בפני העובדת על בעיה בדיווחי הנוכחות ולפעול לתיקון המצב. אי ידוע העובדת על כך שדיווחי העבודה לא אושרו עלול לגרום לכאורה, להלנת שכר.
4. על מנהלת היחידה היה לדאוג למציאת סידור קבוע לעובדות השטח ביחידה במועדים בהם אינן בפגישות כדוגמת עמדות חמות בלשכות בריאות באזורים בהם הן נמצאות.
5. על מנהלת היחידה להוות דוגמא אישית בנוכחות במשרד ובחתימה על שעון נוכחות.

המלצות

1. יש להסדיר את מקום עבודתה הקבוע של עובדת היחידה¹⁸⁷ במשרדי יחידת מערך מאו"ר באיירפורט סיטי, שם היא עובדת באופן קבוע.
2. על מנהלת היחידה והעובדות יש להקפיד על החתמת שעון נוכחות בכל כניסה ובכל יציאה ממשרדי היחידה גם אם מדובר ביציאה בתפקיד במהלך שעות היום.

3. נהלים ונהלים ביחידה

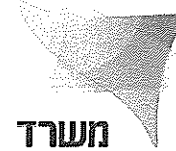
כללי:

- סעיף 63.141 בתקשיר: "נהלים מהווים כלי ניהולי באמצעותו מוגדרות מערכות התיאום בין יחידות שונות, תהליכי העבודה בארגון, והוראות הביצוע לעובדים הקשורים בתהליכי העבודה".
- סעיף 63.142 "נהלים הינם הוראות משרדיות שתכליתם להגשים מדיניות ומטרות הנקבעים על ידי הדרג הניהולי הבכיר, באמצעות הפעלת סדרי ניהול וארגון לביצוע במערכת".

ממצאים:

1. לא קיימים נהלים פנימיים המנחים את העבודה ביחידה. נמצאו מספר טיוטות של נהלים שאינם מעודכנים.
2. חוזרים/נהלים קיימים בנושאים מקצועיים:
נמצאו 3 חוזרי מנהל רפואה בנושא אובדנות, המכוונים למחלקות לרפואה דחופה.

¹⁸⁷ אשר מוגדר כיום ברחוב קרליבך בתל אביב



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

נוהל מס' 14/95 "התערבות/טיפול ודיווח ניסיונות התאבדות" משנת 1995 שמטרתו לוודא רצף טיפולי לפוגע בעצמו החל מהגעתו למיון ועד לרמת המרפאה הראשונית וגורמי בריאות הנפש ולאפשר ריכוז מידע פרטני לא מזוהה מחדרי המיון ומבתי החולים במשרד הבריאות.

נוהל מס' 2/96 "נוהל טיפול בניסיונות אובדניים- תוספת המתייחסת לחובת של פסיכיאטר לבדוק קטין שביצע ניסיון אובדני-טיפול בניסיונות אובדניים".

נוהל מס' 29/2009: "ניסיונות התאבדות התערבות טיפול, שמירה מיוחדת ודיווח בבתי חולים כללי/פסיכיאטרי".

בחינה של נהלים אלו התקיימה בישיבה של המועצה הלאומית למניעת אובדנות מיום 31.3.16 בה הומלץ לבצע שינויים בנהלים ולהתאימם לרצף הטיפולי וכן לעדכן את הטפסים הקיימים. עד למועד הביקורת לא עודכנו הנהלים הנ"ל על ידי היחידה.¹⁸⁸

- נוהל "כניסה והטמעה ביישוב" קיימת טיוטת נוהל מיום 1.8.16 שנכתבה על ידי עובדות היחידה ששוכנת בסיוע חברת לוטם. מטרת הנוהל - להסדיר את אופן ההטמעה של התכנית הלאומית ברשות המקומית. טיוטת הנוהל הוצגה בוועדה הבין-משרדית שהתכנסה ביום 20.7.17. הנוהל מתמקד בחלוקת האחריות בין היחידה לספק.
- נוהל התמודדות עם אובדנות במלי¹⁸⁹ שמטרתו לתת כלים לפקידים מקבלי קהל, מוקדנים ומאבטחים במניעה זיהוי ועצירת אירוע של איום בהתאבדות ו/או ניסיון התאבדות במסגרת פעילות המלי¹⁹⁰.

3. נושאים לגביהם חסרים נהלים

- נוהל חירום ברשות המקומית שמגדיר התנהלות באירוע אובדני כגון אופן מתן מענה למעגלי הפגיעה, דיווח לתקשורת, בעלי התפקידים המחויבים בדיווח וכד'. נמצא כי יש טיוטה "מידע ליישוב לאחר מקרה אובדני" שנערך על ידי עובדות היחידה בסיוע יועצת שהועסקה ביחידה. הנוהל לא הועבר לאישור הוועדה הבין-משרדית וטרם הוטמע כנוהל מחייב ברשויות.¹⁹⁰
- נוהל חלוקת אחריות בנושא אובדנות בין משרדי הממשלה השונים בסיכום והמלצות הפיילוט לתכנית הלאומית למניעת התאבדות מפורטות המלצות לחלוקת אחריות בנושא אובדנות בין משרדי הממשלה השונים. המלצות אלו לא הוסדרו בנוהל המגדיר את חלוקת האחריות ויחסי הגומלין של היחידה עם המשרדים השונים כמו משרד חינוך, רווחה, משטרה וכו'. למשל נוהל בין משרד הרווחה לבריאות המגדיר התנהלות משרד הבריאות במקרה של מתן צו חירום לנער בסיכון המפונה למיון.

¹⁸⁸ עדכון החוזר הינו באחריות היחידה למניעת אובדנות עפ"י מייל מיום 13.9.18 מראש מנהל רפואה

¹⁸⁹ נוהל מיום 28.9.17

¹⁹⁰ לביקורת נמסר על ידי סגנית מנהלת היחידה לאובדנות כי הנוהל הוכן להצגה בוועדה, אך מנהלת היחידה ביטלה את הצגת הנוהל ולא אפשרה לכלול נושא זה בסדר יום של הוועדה הבינמשרדית עד למועד כתיבת הדו"ח.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

- נוהל המגדיר את הממשק בין המשרדים השונים להם זיקה לנושא האובדנות. למשל נוהל המגדיר את התחייבות קופות החולים כלפי משרד הבריאות בנושא ממשק עם השירות הפסיכולוגי עם קופות החולים, זמן מענה בקופות לילדים בסיכון אובדני. מנהלת שפיי ציינה כי בהעדר הנחייה בנושא, הגורמים בשטח אינם יודעים כיצד להתנהל. יצוין כי הגדרת הצורך בנוהל זה הועלה בסיכום ישיבה צוות מיום 23.8.17 אך עד למועד הביקורת טרם נכתב נוהל בנושא.
- נוהל המגדיר תפקידי הועדה בין-משרדית, תדירות התכנסות וכו'. הנושא הוזכר במכרז לספק ביחידה אך לא הוטמע בנוהל מסודר.
- נהלים מחייבים בנושא מניעת אובדנות.¹⁹¹ נוהל חובת קיום הדרכות של צוותי רפואה/אוכלוסייה פארה רפואיות ספציפיות נוהל להדרכות שומרי סף במניעת אובדנות. נוהל שיגדיר כלי ייעודי ואחיד לביצוע הערכות סיכון אובדני. נוהל המחייב רוטינות מסוימות כמו רישום תיעוד טיפול והפנייה וחובת הדרכה בדומה למה שקיים בתכנית שהוטמעה בתחום איתור וטיפול נפגעי אלימות במשפחה. נוהל שיסדיר סמכויות של אחות/רופא המשפחה לגבי הערכת מידת חומרה ועיתוי ההפניה.

4. נושאים לגביהם חסרות הנחיות

- אופן ותדירות ביצוע מעקב ובקרה על ההוצאות של המשרדים המתוקצבים על ידי המשרד במסגרת התכנית למניעת אובדנות.
- קריטריונים בבחירת רשות שתשולב בתכנית-קיימת טיוטת נוהל שטרם הוטמעה ביחידה.
- עבודה שיטתית ומסודרת עם קופות החולים כגון אופן העברת מידע בין רופא משפחה לרשות.
- הסדרת תפקיד משרד הרווחה ברצף הטיפולי במבוגרים בדגש על מעקב אחר המטופלים.
- קריטריונים לקביעת קבוצות סיכון בתכנית למניעת אובדנות והגורם המאשר קבוצות סיכון אלה.
- אופן בניית רצף טיפולי תקין ברשויות.
- הפעילות הנדרשת מהיחידה להגברת מודעות הציבור וקמפיין הסברה.
- הנחיות אחרות טרם מיושמות- למשל, הנחייה לכינוס ועדת היגוי אחת לרבעון- בפועל ועדה מתכנסת עד פעמיים בשנה, מעקב אחר תהליכי ומדדי בקרה לאורך שלבי ההטמעה בליווי מחקר, העדר פעילות הסברה ביישובים בהם נערכו הכשרות שומרי סף ועוד.

מסקנות

¹⁹¹ סגן מנהל מערך בריאות הנפש בקופת חולים מאוחדת, מצגת במועצה הלאומית למניעת אובדנות, 27.4.17



נהלים מהווים כלי חיוני לפעולתו התקינה של ארגון, הם מאפשרים אחידות, ותורמים לשימור הידע והניסיון המצטבר. היעדר נהלים וכללים ברורים ואחידים עלול לפגום בהתנהלות המקצועית ובמימוש יעדים.

מצופה מיחידה שתפקידה להוביל את העשייה הלאומית במניעת אובדנות לפתח מערך נהלים והנחיות פנימיים וכלל ארציים על מנת להגשים את ייעודה.

המלצות

על היחידה לקדם כתיבת נהלים כמפורט לעיל וקובץ הנחיות מסודר עפ"י נושאים.

יכתב נוהל התמודדות עם אובדנות לעובדים המקבלים קהל במשרד.

ינוסח נוהל התמודדות עם אובדנות בשיתוף כל משרדי הממשלה להם ממשק עם משרד הבריאות בנושא אובדנות.

ד. משבר ניהולי ביחידה

1. במהלך ספטמבר 2017 התקבלה בלשכת המשנה למנכ"ל, תלונה מעובדת ביחידה על התנהלותה של עוי"ד שושי הרץ, הממונה על היחידה. במכתב הועלו טענות קשות המתייחסות לליקויים באופן ניהול היחידה.¹⁹² התלונה הועברה לקבלת תגובתה של מנהלת היחידה שהכחישה את הטענות שהועלו.

2. משלב זה החלו חילופי מנילים משמעותיים בין מנהלת היחידה לבין צוות יעוץ חיצוני בתחום הנחיות המגבילות ומנטרלות את השתתפות העובדות בפעילויות מקצועיות בנושא אובדנות. למשל, ביטול השתתפותן בוועדה הבין-משרדית, איסור השתתפותן ביום עיון בנושא אובדנות בכנסת, ביטול השתתפות מקצועית של עובדת ביום עיון בבית חולים רמב"ם (הנמצא בתחום אחריותה המקצועית). חילופי המיילים כללו טענות כי צוות עובדות היחידה מתבלות בעבודת היחידה ואינן מבינות ומחוברות לתכנית הלאומית למניעת אובדנות. בשלב מאוחר יותר, שלחה מנהלת היחידה הודעת פיטורין לעובדת שהגישה את התלונה.¹⁹⁴

ה. יצוין כי טרם העברת התלונה על ידי צוות היחידה, לא נמצאו כל עדויות להשגות המנהלת על תפקודן.

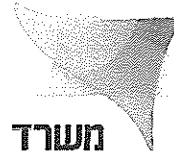
ו. באוגוסט 2017 דרשה לראשונה מענה למיילים תוך 24 שעות וביקשה עדכון שבועי על פגישות עבודה.

ז. בסוף אוקטובר 2017 פנתה מנהלת היחידה לחוקר משמעת במשרד, בתלונה על דיווחים כוזבים (נוכחות) של העובדת ועל פעילותה הפוליטית הנעשית בניגוד להוראות התקשייר. התלונה

¹⁹² פירוט התלונה מצויין בפרק על תפקוד הנהלת המשרד

¹⁹³ לביקורת הועברו חילופי מיילים בנושא

¹⁹⁴ לאחר התערבות המשנה למנכ"ל בנושא, המשיכה העובדת לעבוד ביחידה, למרות החלטתה של מנהלת היחידה שלא להאריך לה חוזה העסקה



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

- הועברה לבדיקת נש"מ¹⁹⁵. מנובמבר 2017 (כחודש לאחר קבלת תלונת העובדת), סרבה מנהלת היחידה לחתום על דו"ח הנוכחות של העובדת ללא ידועה על כך.
- ח. במהלך פברואר 2018 התקיימו הערכות עובד. כפי שצויין בפרק בנושא ניהול היחידה, תהליך זה נוהל באופן לקוי, בניגוד להנחיות ותוך הפרת זכויות העובדות.
- ט. מחליפתה של סגנית מנהלת היחידה פנתה ללשכת המשנה למנכ"ל בחודש מרץ 2018 בטענה על התעמרות של מנהלת היחידה, הצרת סמכויות, בעיות בניהול וסביבת עבודה קשה ועויינת¹⁹⁶
- י. סגנית מנהלת היחידה תיארה¹⁹⁷ תמונה של ניהול לקוי: מנהלת היחידה לא מובילה משנה סדורה ומתוכננת של התכנית, לא מובילה מהלכים, לא מקיימת ישיבות צוות ולא מניעה את עובדיה, לא נתנה מענה לשאלות ובעיות שהעלו בפניה, עד כי הן חדלו לבקש מענה. עבודתן של צוות היחידה היתה מאופיינת בעצמאות, לקיחת יוזמות, זיהוי צרכים ובשטח וקבלת אישורן על ידי מנהלת היחידה. לדבריה במחצית שנת 2017 יחסי העבודה הורעו.
- יא. בינואר 2018 נבחרה במכרז עובדת נוספת ליחידת האובדנות כנציגת המשרד במערך לילדים ונוער ברשת והחלה עבודתה לאחר שלושה חודשים. ממצאי הביקורת העלו כי בהוראת מנהלת היחידה, לא נערכות פגישות מקצועיות בינה לבין עובדות היחידה, לא התקיימה העברת מידע, שיח מקצועי ועדכונים הדדיים המתבקשים מתוקף היותה עובדת היחידה. העובדת, ציינה כי אינה עובדת על פי תכנית עבודה מסודרת, לא מקבלת הנחיות שוטפות ממנהלת היחידה אליה היא כפופה מקצועית ומיילים נענים על ידה באיחור.
- יב. בטווח אפריל 2018 פנתה מנהלת היחידה לאגף לביקורת פנים בבקשה לביצוע ביקורת ביחידה למניעת אובדנות עקב משבר ניהולי ביחידה ובעקבות התערבות לשכת המשנה למנכ"ל בניהול היחידה.
- יג. ב- 6.5.18 פנו עובדות היחידה ללשכת המשנה למנכ"ל ע"י משרד עו"ד [REDACTED] בדרישה לנקיטת הליכים בעניין מנהלת היחידה, לצורך מניעת התנכלות והבטחת סביבת עבודה הוגנת לכפיפותיה. במכתב נטען להתעמרות בעובדות היחידה וניהול לקוי.¹⁹⁸
- יד. במהלך יוני 2018 פנתה מנהלת היחידה אל הביקורת מספר פעמים במיילים בתלונות על התערבות לשכת המשנה למנכ"ל בניהול היחידה. לדבריה,¹⁹⁹ "לשכת משנה למנכ"ל מזיקה נזק קשה כל כך לפעילות היחידה" עוד ציינה כי עובד בלשכה נותן מענה לגורמים שונים לגבי תיעודף התקציב, מטרות היחידה, וצוות היחידה מקבל מענה מלשכת המשנה למנכ"ל ופועל לפי קווים שמישהו אחר מתווה לו.

¹⁹⁵ עד למועד הביקורת לא הסתיימה הבדיקה

¹⁹⁶ פירוט בפרק על תפקוד הנהלת המשרד בנושא

¹⁹⁷ בשוה מחופשת לידה, במייל לביקורת, אפריל 2018

¹⁹⁸ פירוט המכתב בפרק על תפקוד הנהלת המשרד.

¹⁹⁹ מייל מיום 13.6.18



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

טו. במייל לביקורת מיום 27.5.18 התייחסה מנהלת היחידה לתפקוד המקצועי של שתי מנהלות אזור. לדבריה, מתחילת הדרך סרבו עובדותיה להפנים את הערותיה תוך עקיפת סמכות בוטה, "לא הסכימו לדבר כתוב עד אשר השנה החל תיעוד חלקי שגם הוא פסקי". סיכומי הישיבות שלהם דלים וחסרי מידע, פגישות העבודה שהחלו במתכונת קבועה איבדו מערכן, מפגשי הצוות הופסקו מכיוון שנטען על ידי מנהלות האזור שהן מגיעות בכפייה והן לא בשלות ללמידה. מנהלת היחידה ציינה כי " בהתבוננות לאחור אני רואה כי כל בקשותיי לשמירה על נהלי היחידה, גיבושם, מתן דיווחי עבודה שוטפים, יצירת רצפים ברשויות.... לא התרחשו מאחר ובמקביל היה ניהול כפול, מתן הוראות סותרות ללא יידוע שלי במשך חודשים ארוכים".

טז. בעקבות המשבר ביחידה קיים המשנה למנכ"ל שיחות עם מנהלת היחידה כמפורט בפרק בנושא תפקוד הנהלת המשרד.

2. היבטים במשאבי אנוש- הגדרה ותיאור תפקיד לעומת ביצוע בפועל:

א. מנהלת היחידה

הגדרה:

ניהול והובלת התכנית הלאומית למניעת התאבדויות, הקמה ומיסוד של מערך העבודה ויחסי הגומלין עם נציגי משרדי הממשלה והגופים השותפים בכל הרמות, תכלול מסגרת העבודה הבין משרדית ועוד.

בפועל:

מנהלת היחידה מילאה את התפקיד על פי הגדרתו²⁰⁰ באופן חלקי בלבד, ובתוך כך מילאה תפקידים בגופים אחרים בשעות העבודה ומחוצה לה.

המנהלת אחראית לניהול והובלת התכנית הלאומית למניעת התאבדויות במסגרת משרד הבריאות ובכלל זה הקמה ומיסוד של מערך העבודה ויחסי הגומלין עם נציגי המשרדי הממשלה והגופים השותפים ומשימות נוספות המפורטות בתאור המשרה.

בין המשימות שלא קודמו: קידום מחקר, הקמת וועדות בדיקה בין-משרדיות לבחינת מקרי התאבדות, כתיבת נהלי עבודה, פעולת הסברה להגדלת מודעות הציבור.

מנהלת היחידה הסבירה שאסטרטגיות שלא הוכחו כיעילות לא בוצעו ובנוסף לכך, העומס, חוסר תקנים וריבוי המשימות לא אפשר ביצוע כל המשימות²⁰¹.

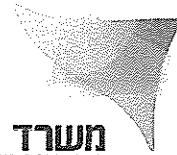
תפקוד מנהלת היחידה נמצא לקוי.

ב. סגנית מנהלת היחידה

הגדרה

סיוע למנהלת היחידה בנושאים הקשורים לתכנית למניעת אובדנות. השתתפות בקבלת החלטות, ייצוג התכנית בוועדות בינמשרדיות ובין משרדיות, ריכוז מאגר מידע ארצי בתחום האובדנות בתיאום עם

²⁰⁰ תיאור משרה 81048097, מיום 29.9.2013 "מנהלת התכנית הלאומית למניעת אובדנות"
²⁰¹ מייל לביקורת מיום 14.8.17



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

המלבי"מ, הוצאת מכרזים לספקים, אחריות על מערך ההכשרות, קידום פעילות הסברה, ריכוז ומענה לפניות בנושא התכנית.

בפועל

מבצעת באופן חלקי²⁰² את המשימות המוגדרות במשרתה ותפקידים נוספים בתחום המקצועי על פי הנחיות מנהלת היחידה. תפקידה כולל גם עבודה אדמיניסטרטיבית ותיאום פגישות²⁰³.

ג. מנהלות אזור

הגדרה

ניהול והובלת הפעילות המקצועית והמנהלית של התכנית וייצוגה מול הרשויות, מוסדות בריאות, לשכות, משטרה, צה"ל ומשרדי ממשלה אחרים. אחריות על הקמת ועדות היגוי עירוניות, ניהול תקציבי הפעילות באזור בתחום אחריותן, עבודה עם מתאמי בריאות הנפש ובתי חולים באזור, ביצוע הכשרות, שמירת רצפים טיפוליים, הפצת חומרי הסברה, ייזום כתיבת נהלים בתיאום עם הממונה, הפעלת מתאמי טיפול והדרכתם וכד'.
בפועל

מנהלות האזור מובילות את הפעילות המקצועית והמנהלית של התכנית באזורים עליהן הן אחראיות ומבצעות את תפקידן כפי שבא לידי ביטוי בתיאור משרתן.²⁰⁴ מנהלות האזור מילאו את תפקידן על פי הגדרתו באופן חלקי בלבד²⁰⁵.

3. מנהלת היחידה

עו"ד [REDACTED] נבחרה לתפקידה במכרז פומבי ומשמשת כמנהלת היחידה מיום הקמתה, 1.6.2014.

א. עיסוקים נוספים של מנהלת היחידה²⁰⁶

- חברת בית דין למשמעת של עובדי המדינה בירושלים ובחיפה.
- חברת ועדת אתיקה של לשכת עורכי הדין
- דירקטורית מטעם המדינה בעמותה להפעלת מעון למפגרים- כפר כנא
- נציגת המשרד במאוי"ר- מניעת אלימות ופשיעה ברשת, משרד לביטחון פנים.

²⁰² קידום פעילות ההסברה לא נעשית על פי החלטת הממונה
²⁰³ במייל מיום 7.8.18 ציינה סגנית המנהלת כי בעבר הייתה שותפה יותר לקבלת החלטות והובלת נושאים של התוכנית הלאומית אך מאז אמצע שנת 2017-מועד העסקתה של היועצת האסטרטגית ביחידה ניכר כי מעורבותה פחתה ועם חזרתה מחופשת לידה, תחומים שהיו בסמכותה ובאחריותה לא הוחזרו אליה. (כיום היועצת האסטרטגית לא מועסקת ביחידה).
²⁰⁴ משנת 2014 עד אמצע שנת 2018, קידמו מנהלות האזור את התוכנית הלאומית למניעת אובדנות ב-59 רשויות מקומיות
²⁰⁵ לדבריהן היחידה טרם החלה פעילות בנושאים המהווים חלק מתחום אחריותן (למשל הפעלת צוות מתאמי טיפול, הסברה, ניהול תקציבי באזור אשר באחריותן).
²⁰⁶ מתוך התיק האישי וכן מדיווח של מנהלת היחידה לביקורת.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים נריאים יותר

- נהגת אמבולנס במד"א
- מרצה בקורס חובשים.

הוראות התקשי"ר סעיף 42.401: "עובד מדינה הממלא תפקיד מטעם במדינה ומקבל שכרו מאוצר המדינה, חייב להקדיש את כל תשומת ליבו למילוי התפקיד שנתמנה לו. לכן, אין עובד רשאי לעסוק בכל עבודה פרטית מחוץ לתפקידו, אלא אם קיבל היתר לכך".

תוקף ההיתר לעבודה פרטית²⁰⁷ של מנהלת היחידה ניתן בנושא הרצאות/הוראת סטודנטים באקדמיה לצעירים בת"א לשנה בלבד מיום 1.10.16-1.10.17. לדברי מנהלת היחידה, היא אינה עובדת בעבודה נוספת ומעולם לא מימשה היתר עבודה זה²⁰⁸.

סעיף 42.404 בתקשי"ר בנושא פעילות התנדבותית קובע כי:

"אין צורך בקבלת היתר לעבודה שאינה מכניסה שכר ושאינה במסגרת עיסוק בעסק שמטרתו היא קבלת הכנסה או רווחים ואין בה ולא עלול להיווצר בה מצב של התנגשות אינטרסים עם תפקידו או עם עבודתו של העובד בשירות. כמו כן אין צורך בקבלת היתר להתעסקות ללא שכר בפעולה התנדבותית במוסד ציבורי או ביטחוני, כגון שמירה במשמר האזרחי, עבודה במגן דוד אדום וכדומה. כל אלה, בתנאי שהעבודה הפרטית אינה עוברת על הגבלת הזמן המותר כמוגדר בסעיפים...בתקשי"ר".

ב-15.9.17 פנתה מנהלת היחידה ללשכה המשפטית והצהירה על היותה חובשת רפואת חרום ונהגת אמבולנס בהתנדבות במד"א. לדבריה את רוב המשמרות היא מבצעת 3 פעמים בחודש בממוצע, בדרך כלל בסופ"ש או בשעות אחה"צ המאוחרות עד שעות הלילה. בעקבות הפנייה קיבלה מנהלת היחידה מהלשכה המשפטית המייעצת המייעצת לביטחון התנדבות. על פי דיווחה, בשנה האחרונה משמשת מנהלת היחידה גם מרצה בקורס חובשים במד"א בהתנדבות.

ב. הליך בחירתה

מנהלת היחידה עמדה בדרישות התפקיד הן מבחינת השכלה הנדרשת²⁰⁹ והן מבחינת ניסיון מקצועי הנדרש (ניסיון של 3 שנים) בניהול והובלה של פרויקטים ברמה ניהולית כפי שפורטו במכרז לתפקיד²¹⁰. 5 שנים ממונה מחוזית (צפון) בתכנית לאומית לילדים ונוער בסיכון (תכנית 360)²¹¹, תפקיד הכולל הדרכה ופיקוח על התנהלות מנהלי התכנית ברשויות המקומיות, עבודה עם מפקחים ומנחים ממשרדי ממשלה וכו'.

מנהלת היחידה נבחרה פה אחד תוך שצויין²¹² שהנה "בולטת בעוצמה האישית, בניסיון שלה עם תכניות רחביות ביו-משרדיות עם ניסיון רב בארגונים שונים ויכולת ייצוגית מרשימה מאוד".

²⁰⁷ היתר נדרש גם לעבודה התנדבותית.

²⁰⁸ מייל לעו"ד שני קורח מיום 15.9.18

²⁰⁹ מנהלת היחידה בעלת תואר שני במנהל חינוכי

²¹⁰ מכרז מספר 26924

²¹¹ מטרת התוכנית- צמצום היקף הסיכון בקרב ילדים ובני נוער

²¹² יו"ר הועדה היה [REDACTED] ונציגת המשרד: [REDACTED], הפסיכולוגית הראשית



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

למרות התאמתה לתפקיד על פי דרישות המכרז, תפקודה של מנהלת היחידה בניהול והובלת התכנית הלאומית בארבע וחצי שנים מאז היבחרה, מעלה ספק לגבי התאמתה לתפקיד מנהלת היחידה.

ג. ביצוע שעות נוספות

ביום 26.8.2014 ניתן למנהלת היחידה אישור מיוחד לביצוע 70 שעות נוספות בחודש במסגרת תפקידה על ידי הסמנכ"ל למנהל.

מעיון בדו"חות הנוכחות של מנהלת היחידה מחודש ינואר 2016 עד חודש יוני 2018 נמצא:

מנהלת היחידה מדווחת מספר שעות נוספות מעל המכסה שאושרה לה. למשל בינואר 2017 דיווחה 113 שעות נוספות, בספטמבר 2017 דיווחה 92 שעות נוספות, בינואר 2017 דיווחה על 88 שעות נוספות.

מספר השעות הנוספות הגבוהה המדווחות על ידי מנהלת היחידה אינו עולה בקנה אחד עם עיסוקיה הנוספים כפי שתואר.

ד. דיווחי נוכחות

הוראות התקשי"ר סעיף 91.151 א' "ככלל מופעל שעון רושם לרישום נוכחות העובדים. האחראי לרישום ידאג לכך, שליד השעון הרושם יהיו כרטיסים מתאימים, אחד לכל עובד, או אמצעי אחר לרישום נוכחות העובדים, בהתאם לאישור נציבות שירות המדינה. כל עובד, חייב להחתים את כרטיסו בשעון הרושם בכניסתו למקום העבודה ובצאתו ממנו".

סעיף 91"א" כל העובדים יחתמו בשעון הנוכחות בכניסתם לעבודה וביציאתם ממנה"

ממצאים:

מקום עבודתה הקבוע על פי התקן של מנהלת היחידה הוא במשרדי היחידה ברחוב קרליבך בתל אביב.

1. כל דוחות הנוכחות של מנהלת היחידה לשנת 2016-17 הינם ידניים. גם במקרים בהם היא מגיעה למקום עבודתה הקבוע ברחוב קרליבך בתל אביב, היא אינה נוהגת להחתים שעון נוכחות הממוקם במקום וזאת בניגוד להוראות התקשיר.
2. מבדיקה שערכה הביקורת עם מדור נוכחות, לא התקבלה פנייה בין השנים 2016-18 ממנהלת היחידה על כרטיס נוכחות לא תקין או בקשה להנפקת כרטיס חכם חדש.
3. באופן קבוע מנהלת היחידה לא מפרטת את מטרת הנסיעה. ישנם ימים בהם דיווחה ידנית על יום עבודה בשעות חריגות ביותר- בין השעות 7:00 בבוקר עד 22:00 בתל אביב/ירושלים ללא פירוט מטרת העבודה.
4. נמצאו מקרים בהם שימשה המנהלת כמותב בבית הדין בחיפה, ובדיווחי נוכחות ציינה מנהלת היחידה רק "עבודה בחיפה משעה 7:00-22:00". לציין כי דיונים אלו אינם מתקיימים בשעות אחר הצהריים והערב.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

5. מבדיקת דוחות הנוכחות של מנהלת היחידה מחודש אפריל עד סוף אוקטובר 2018 נמצא כי:
- רוב הדיווחים של מנהלת היחידה מחודשים אפריל מאי יוני יולי 2018 הינם ידניים.
 - בחודשים אוגוסט-אוקטובר 2018 מנהלת היחידה לא החתימה שעון נוכחות במקום עבודתה הקבוע פרט ליומיים בחודש אוגוסט ופעם נוספת בסוף חודש אוקטובר 2018.²¹³ סגניתה ציינה כי מחודש אוגוסט לא פגשה את מנהלת היחידה במשרדי היחידה.²¹⁴
 - בדיווחי הנוכחות של מנהלת היחידה בחודשים מאי-ספטמבר 2018 נמצאו לפחות 7 מקרים בהם דיווחה מנהלת היחידה על עבודה מחוץ למשרד משעה 7:00-7:30 עד שעה 20:30-23:00 בפירוט מטרת הנסיעה מצויין פגישות עבודה/תפקיד.

מסקנות

אי הקפדה על החתמת שעון נוכחות בכניסה וביציאה מהיחידה הינה הפרה של הוראות התקשייר. דיווח נוכחות של מנהלת היחידה הכולל שני ימי עבודה בלבד במשך 3 חודשים מצביע לכאורה על תפקוד לקוי ביותר בניהול היחידה ועובדיה.

4. התקשרויות היחידה עם ספקים/נותני שירותים

א. העסקת מנחים

במסגרת תכנית המניעה לאובדנות בה הוחלט להכשיר עשרות אלפי שומרי סף ברחבי המדינה במספר שפות, הוכשרו קבוצות מנחים שאמורים להכשיר את שומרי הסף.

לשם איתור המנחים ביחידה לאובדנות, נערך גיוס רחב מכל הארץ של אנשי מקצוע בעלי איפיון הכולל ניסיון רלוונטי ורקע באובדנות, יכולת עמידה מול קהל, זמינות והמלצות. נקבע כי בהתאם לצורך יערך ראיון אישי.²¹⁵ גיוס המנחים נעשה על ידי אגף הדרכה במשרד. הליווי כלל תהליך של גיוס והכשרת המנחים ולווה ע"י סגנית מנהלת היחידה.

במהלך אוקטובר-נובמבר 2016 הוכשרו 35 מנחים²¹⁶ במטרה להעביר את התכנים המקצועיים אותם היחידה מפתחת, לקבוצות מיקוד שונות: עו"סים, עובדי נוער, רופאים, ביטוח לאומי, עובדים עם קשישים וכו' ולהכשירם כשומרי סף. יצוין כי מנחים אלו בהכשרתם הם עו"סים, פסיכולוגים, תרפיסטים וכו'.

²¹³ 24.10.18 בין השעות 15:00-17:00

²¹⁴ סגנית מנהלת היחידה עובדת באופן קבוע במשרדי היחידה ברח' קרליבך

²¹⁵ סיכום ישיבת צוות 21.6.15

²¹⁶ נתון מתוך פרוטוקול ועדת המכרזים מיום 11.12.17



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

ההכשרה של המנחים כוללת יומיים תיאורטיים של הכשרה ויומיים פרקטיקה, סימולציות וצפייה אינטראקטיבית בהכשרות בשטח.

ב. אופן גיוס המנחים²¹⁷

מרבית המנחים אותרו על ידי יחידת האובדנות באמצעות השותפים לתכנית הלאומית במשרד התינוך, הרווחה ומשרד הכלכלה. בבחירת המנחים נבחנו במספר פרמטרים: קורות חיים, השכלה/תחום התמחות, ניסיון תעסוקתי וזיקה בעבודתו הנוכחית לתחום האובדנות, הכרות קודמת עם נושא האובדנות/עבודה בנושא האובדנות, השתתפות בקורס הנחיית קבוצות במסגרת כלשהי, המלצות השותפים לתכנית הלאומית, מחויבות המנחים לאופי העבודה עם התכנית הלאומית וזמינות להנחיה (לכל המנחים זו עבודה בנוסף לעבודתם העיקרית), ראיונות אישיים. לאחר ההכשרה היו אמורים המנחים למלא טפסים וסגנית מנהלת היחידה עידכנה את הפרטים במערכת המרכבה על מנת שניתן יהיה להעסיק אותם כמנחים ביחידה.

ממצאים

לא כל המנחים שהוכשרו מועסקים. הסיבות העיקריות שנמסרו לביקורת לכך הן:

1. אי מילוי טפסים נדרשים לצורך העסקתם ביחידה.
2. רמת זמינות נמוכה לביצוע הכשרת שומרי סף ברשויות.
3. יש מנחים שבלטו יותר ביכולת עמידה מול קהל והיו בעלי ניסיון מקצועי רב מתאים ובעלי הישגים לצרכי ההכשרות שעלו בשיטת
4. מחודש אוקטובר 2018 כ-10 מרצים החלו להעביר הכשרות לצעירים בשנת שירות. לדברי מנהלת היחידה, ההכשרות נערכות בניהול משני של שתי דוקטורנטיות בעלות ידע תיאורטי ומעשי בתחומים הרלוונטים לאובדנות.
5. ביחידה הוכשרו כ-33 מנחים²¹⁸. סגנית מנהלת היחידה²¹⁹ העבירה למנהלות השטח ביחידה טבלה המרכזת את שמות המנחים ופרטים לגבי עיסוקם ניסיונם המקצועי זמינותם וכד'.
6. במהלך שנת 2018 היו פעילים ביחידה שני מנחים שביצעו פעילויות נוספות על פי בקשת מנהלת היחידה וההכשרות ברשויות הוקפאו.
7. שני מנחים אלו, מועסקים בנוסף לתפקידם בתפקידי ייעוץ כמו בניית רצפים טיפוליים, תכלול, בניית תהליכים עם רשויות וארגונים וכו'. התשלום עבור שעת ייעוץ למנחים אלו הינו סך של 282 ש"ח²²⁰ לא כולל מע"מ.
8. ממצאי הבדיקה העלו כי:

²¹⁷ מייל מ- [REDACTED] אגף הדרכה מיום 17.6.18

²¹⁸ על פי בקשות ההתקשרות של היחידה אל ועדת המכרזים לשנים 2016-18

²¹⁹ מייל מיום 5.9.16

²²⁰ תעריף חשכ"ל



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

- א. ביצוע משימות אלו אינו כלול בהסכם ההתקשרות עם מנחים אלו לפיו הם מועסקים ביחידה כמנחי שומרי סף.
- ב. המשימות הנוספות שהוטלו על מנחים אלו על ידי מנהלת היחידה, הינם בתחום אחריותן של שתי מנהלות האזור המועסקות ביחידה, לפיכך, לא ברורים השיקולים שהנחו את מנהלת היחידה במתן תפקידים אלו לביצוע על ידי המנחים בתשלום.
- ג. לא אותרו קריטריונים המגדירים את הכישורים הנדרשים למתן ייעוץ ביחידה.
- ד. מנהלת היחידה ציינה בישיבת מועצה מיום 26.4.18 כי קבוצת מנחי שומרי הסף מונה כ- 40 איש שהוכשרו לפתח רצפים בתוך קבוצת הסיכון יחד עם ראשי הקהילות (למשל קהילה אתיופית). נמצא כי מספר מצומצם של מנחים - יועצים ביחידה הם בעלי ניסיון ומוניטין בתחום האובדנות²²¹ ואף נטלו חלק בייעוץ בתקופת הפיילוט, מנגד ישנם מנחים - יועצים ללא ניסיון בתחום האובדנות מלבד הכשרתם כמנחי שומרי סף²²².
- ה. שני המנחים הפעילים כיום ביחידה, לא מקפידים בהעברה ועדכון מראש של תכנון שעות המתוכננות לסגנית מנהלת היחידה²²³. המנחים מגישים ליחידה דוחות ביצוע של שעות בדיעבד, ללא קבלת אישור מראש על מספר השעות המוערך שבכוונתם לבצע לאורך הפרויקט או התקופה המתוכננת. מצב זה מונע אפשרות ביצוע מעקב ובקרה מצד היחידה על מספר השעות המבוצעות בפועל על מנת לוודא כי מנחים אלו לא תורגמו ממסגרת התקציב המאושרת, דהיינו 50,000 ש"ח.

ג. יחידת מנחים אלו יחידה ייעוץ רפואי-טיפולי. לביקורת ופיקוח נוספה כי בניית רצפים טיפוליים בשומרון הינו באחריות מנהלת היחידה²²⁴.

- ז. המנחה הנוסף המועסק ביחידה אחראי על בניית רצפים טיפוליים במשרד הקליטה, במרכז לבריאות הנפש ביפו, רשות האכיפה והגביה וביצוע הידוק רצפים בביטוח לאומי. לדברי המנחה הנ"ל²²⁵ בניית רצפים טיפוליים הוא באחריותן של מנהלות האזור ביחידה, אך מכיוון שנמסר לו על ידי מנהלת היחידה כי הן אינם מבצעות את תפקידן, הוטל עליו לבצע משימות אלו.
- ח. מנהלות האזור ציינו כי מעולם לא התבקשו לבנות רצפים טיפוליים עם המוסדות שצוינו לעיל למרות שהביעו בפני מנהלת היחידה רצון לקחת חלק בקידום הרצפים במוסדות אלו.

מסקנה

²²¹ פסיכולוגית קלינית, [REDACTED]

²²² [REDACTED]

²²³ סגנית מנהלת היחידה מעדכנת את השעות במרכבה ומעבירה לחשבות לתשלום

²²⁴ על פי סיכום עם מנהלת אזור דרום מרכז

²²⁵ פגישה עם הביקורת 31.7.18



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מנחים שנבחרו והוכשרו למטרת הנחיית שומרי סף עוסקים בפועל בבניית רצפים טיפוליים כיועצים, ומקבלים על כך שכר, זאת כאשר משימות אלו הן חלק מתיאור תפקידן של שתי עובדות ביחידה ובניית רצפים טיפוליים באזור שומרון הוא באחריות מנהלת היחידה.

ג. ימי עיון למנחים²²⁶

בניגוד למקובל, מנחים אלו קיבלו תשלום על השתתפותם ביום עיון סך של 2000 ₪ והחזרי נסיעות עבור 6 שעות השתלמות²²⁷.

יצוין שימי העיון כללו בעיקר הרצאות העשרה ועדכונים מקצועיים²²⁸ ולא בהכרח קשורים לתכני ההכשרה הנדרשים להם בהנחיה.

מנהלת היחידה ציינה כי²²⁹ "המנחים אינם מרועננים מזה 4 שנים. החומרים השתנו, משתנים ומתפתחים וההכשרות חייבות להיות הכי טובות שאפשר, זהו יום ראשון של היחידה שמבחינתי הוא יום עבודה מהותי ומשמעותי. המנחים צריכים להיות מתוגמלים על כך, זהו תיעדוף ניהולי לטווח ארוך". עוד ציינה מנהלת היחידה כי "רוב המנחים לא יכולים להרשות לעצמם לתרום עוד יום עבודה בחינם ואם לא נשלם להם ניצב שוב, כמו שהיה עד לשינוי שעשיתי, קבוצה קטנה ומצומצמת של מנחים לא מרועננים ולא מעודכנים מקצועית".

מסקנות והמלצות

1. יום עיון למנחים ראוי שיתמקד בנושאי ליבת העשייה שלהם: הכשרות שומרי סף.

2. ברורים השיקולים למתן תשלום עבור ימים אלו שכן, השתתפות המנחים בימי עיון וריענון מחוייבת המציאות בתפקידים מעין אלו ויש לעגנם בהסכם עימם, הכולל החזר הוצאות וכד'.

3. השיקולים לקיום שלושה ימי עיון בפרק זמן של ארבעה חודשים בזמן עצירת תהליך ההכשרות אינם ברורים.

4. נמצא כי לא חולקו משובים להערכת המנחים בתכנית ההכשרה של שומרי הסף מלבד משובים שחולקו בהכשרת הרופאים בקופת חולים לאומית, לפיכך לא ניתן היה לקבל משוב על איכות התכנים, מקצועיות המנחים ולבחון את אפקטיביות ההכשרות.

המלצות

1. יש לקבוע קריטריונים וכישורים הנדרשים למתן ייעוץ ליחידה.

2. יש לשקול השתתפותם של המנחים בימי עיון על חשבון תקציב היחידה.

²²⁶ בתאריך 9.1.18 נערך יום עיון ביהוד שכלל הרצאות שונות בתחום אובדנות

²²⁷ לדברי [REDACTED] מנחה ביחידה הוא היה נענה ומשתתף ביום העיון גם ללא קבלת תשלום מכיוון שיום העיון

מהווה עדכון ידע ושיח עם מנחים נוספים.

²²⁸ דוגמאות לתכנים שהועברו בימי עיון: תהליכי בניית רצף טיפולי בקופת חולים מאוחדת, ביצוע הערכות סיכון (תחום

פסיכיאטרי ופסיכולוגי קליני) הצגת מערך המאו"ר, הרצאה כללית על רצפים טיפוליים וכו'.

²²⁹ מייל מיום 28.12.17 לעובדת ביחידה



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

3. יש להקפיד על עבודה וחלוקת תפקידים בהתאם להגדרות התפקידים, כגון- בניית רצפים טיפוליים, בניית תהליכים עם הרשויות וכו' יבוצעו על ידי מנהלות האזור האחריות על תחום זה כחלק מתיאור תפקידן.

4. משובים מהוויים מדד חשוב להערכת הצלחת ההכשרה, אפקטיביות שביעות רצון ממבנה ההכשרה, תכנים, הנחייה וכו', לפיכך מומלץ להכין שאלוני משוב בתום ההכשרה על מנת שניתן יהיה לבחון את איכות המנחים ואפקטיביות ההכשרה.

ד. התקשרות לצורך בניית אתר אינטרנט

ממצאי הביקורת העלו כי ליחידה אין אתר אינטרנט הכולל מידע על היחידה, נתונים סטטיסטיים, עדכון רשויות שבתכנית אסטרטגיות מרכזיות, מידע לציבור ועוד²³⁰.

בתחילת אוגוסט 2017, הוגשה טיוטת הצעה ראשונית לאיפיון תוכני ומבנה האתר הכולל טבלת חלוקת משימות לביצוע. נעשתה עבודת תשתית²³¹ לאפיון התכנים באתר העתידי על פי הצרכים בשטח בו יעלו נושאים כגון גורמי סיוע, מידע בסיסי למי שזקוק לעזרה, מידע לשומרי סף, לאנשי מקצוע, סטטיסטיקות ומחקרים בנושא וכד'.

יצוין כי ליועצת שהחלה בפיתוח אתר התכנית שולם סך של כ-2000 ₪. פיתוח האתר לא התקדם.

מנהלת היחידה ציינה כי עם כניסת הספק לפעילות ביחידה, יקודם הנושא.

מסקנה

לא ברורים השיקולים וההצדקה להחלטה על עצירת תהליך פיתוח אתר האינטרנט.

ה. בחירת ספק

בסוף דצמבר 2016 יצא מכרז²³² מטעם משרד הבריאות להתקשרות עם ספק חיצוני שיבצע חלק מפעילות היחידה בעלות של כ- 5.0 מיליון ₪ לשנה. הספק אמור לתת מענה להכשרת שומרי סף והטמעת התכנית במאות רשויות מקומיות וארגונים.

גיוס הספק החיצוני מהווה שינוי למול התכנית המקורית שלפיה רוב הפעילות מבוצעת על ידי היחידה אשר נעזרת ביעוץ חיצוני בהיקף של כ- 0.5 מיליון ₪ לשנה.

המועד שנקבע לסיום הגשת מועמדות למכרז היה תודש פברואר 2017. נקבע כי היחידה תשמש הגורם המנהל האחראי על יישום התכנית, תאשר ותערוך מעקב ובקרה על פעילותו. חמש חברות הגיעו לשלב

²³⁰ באתר משרד הבריאות תחת מנהל רפואה יש תיאור כללי של התוכנית הלאומית למניעת אובדנות והחלטת הממשלה. בנוסף ישנם פרסומים הכוללים נתונים על התאבדויות וניסיונות להתאבדות עד שנת 2012.

²³¹ עבודה נערכה על ידי יועצת היחידה- עם סגנית מנהלת היחידה לאובדנות

²³² המכרז הוא ל-3 שנים עם אפשרות להארכה עד שבע שנים.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

הסופי . בראיונות לבחירת הספק השתתפו מנהלת היחידה, עובדת המלב"ם (האחראית על טיוב נתוני האובדנות) ונציג מלשכת המשנה למנכ"ל.

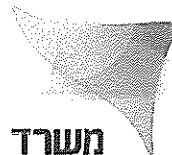
ממצאים²³³

1. מרכז בכיר תכניות עבודה בלשכת המשנה למנכ"ל הסביר כי²³⁴ הצורך בהתקשרות היחידה עם ספק שירותים לביצוע ויישום התכנית הלאומית עלה בדיוני עבודה כבר בשנת 2015 בניהול [REDACTED] המשנה למנכ"ל דאז, לאחר עבודת מטה וחשיבה וזאת לאור מצבת כח האדם המצומצמת שאושרה ליחידה²³⁵. הנושא אף עלה בדיוני תכניות עבודה של היחידה בשנים 2015-2018 .
לא ברור מדוע הועלתה האופציה של גיוס ספק חיצוני טרם מוצתה מצבת כוח האדם שהוקצתה ליחידה וחלף הקצאת כוח האדם שנדרש.
לביקורת לא הועבר מסמך המבהיר מה היו השיקולים שעמדו מאחורי החלטה להעביר חלק מפעילות היחידה לספק חיצוני.
2. בבחירת הספק לא השתתף נציג אקדמי העוסק במחקר בתחום האובדנות. יו"ר המועצה ציין בפני הביקורת כי לדעתו נציג המועצה היה צריך להשתתף בראיונות.
3. בישיבת מועצה לאומית מיום 27.4.17 ציינה מנהלת היחידה שהוגשו הצעות מ-7 חברות גדולות ו"עד הקיץ יהיה ספק". במהלך פברואר 2018, רק כשנה וחודשיים מיום היציאה למכרז נבחר ספק. רק כחצי שנה לאחר מכן, באוגוסט 2018 החלה היחידה בשלבי קליטתו.

²³³ הרחבה בנושא מכרז הספק מצויין בדו"ח על תקציב היחידה

²³⁴ מייל מיום 2.10.18

²³⁵ לביקורת לא הועבר מסמך/סיכום ישיבה המאושש טענה זו



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

בחינת הליך בחירת הספק נבדקת במקביל ע"י משרד [REDACTED]

השימוש במונח: "מומחה לאובדנות"

מומחה הינו " בעל ידע, הכשרה וניסיון בתחום מסוים, המקנים לו סמכות אקדמית או משפטית לחוות דעה או ליעוץ."

במהלך הביקורת נפגשה הביקורת עם בעלי תפקידים ביחידה וגורמים בעלי ממשק ליחידה. בשיחות עם הביקורת, נקבו בעלי התפקידים הנ"ל בשמות של אנשים המועסקים במיקור חוץ ביחידה שהינם "מומחי אובדנות".

לדברי מנהלת היחידה²³⁶ אכן לא קיימת הכשרה אקדמית לתואר מומחה באובדנות, אך "כל מי שמתעסק בנושא אובדנות הוא סוג של מומחה כמו [REDACTED] (ששימשה יועצת אסטרטגית ביחידה) המטפלת בקליניקה הפרטית שלה במקרים אובדניים, [REDACTED], מנחה ביחידה ובונה רצפים טיפוליים, [REDACTED] ששימשה יועצת ביחידה וכתבה מאמרים בנושא אובדנות, [REDACTED], יו"ר המועצה הלאומית המכונה על ידי העוסקים בתחום האובדנות כ"מומחה לאובדנות". [REDACTED] פרסם למעלה מ-200 מאמרים מקצועיים בתחום האובדנות, מהם יותר מ-170 מאמרים מקוריים, וערך שני ספרים בינלאומיים בתחום הגנטיקה של דיכאון ואובדנות בקרב צעירים".

מסקנה

השימוש במונח "מומחה לאובדנות" בקרב העוסקים בתחום הנו מונח שגור המתייחס בעיקר לניסיון מקצועי וותק, אך הוא נעדר תוקף אקדמי או משפטי או אחר.

5. העסקת יועצת ביחידה לאובדנות

בסוף נובמבר 2016, פנתה היחידה לשלושה יועצים²³⁷ בבקשה לקבל הצעה ליעוץ מקצועי והכוונה לתהליכים מקצועיים וארגוניים במסגרת הטמעת התכנית הלאומית למניעת אובדנות.

תפוקות העבודה הנדרשות פורטו במפרט ליעוץ וכללו:

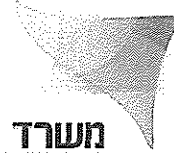
ליווי ויעוץ אישי למנהל היחידה תוך: ייעוץ מקצועי בהיבטי טיפול, ייעוץ לניהול תהליכים פנימיים, מקצועיים וארגוניים ביחידה, מיפוי ומיקוד צרכים מהשטח, ייעול תהליכי עבודה מול גופים שותפים בהתאם לצרכים המקצועיים של היחידה, הקניית מיומנויות ניהול והובלת צוות, תמיכה וליווי לצוות בהתמודדות ים סוגיות שטח.

א. אופן ביצוע ההתקשרות

על פי הוראות תכ"ם סעיף 2.1.1 "התקשרויות של משרד בחוזה לביצוע עסקה עם ספק מסוים, אשר שווין אינו עולה על סכום של 50,000 שקלים חדשים יבוצעו בהתאם למדרגות רכישה".

²³⁶ פגישה עם הביקורת מיום 13.8.18

²³⁷ פנייה לקבלת ייעוץ בוצע על פי החלטת מנהלת היחידה במסגרת קבלת הצעות מחיר עד 50.000 ש"ח



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

מדרגות הרכישה: פנייה בכתב בנוסח אחיד ל-3 ספקים לפחות.

סעיף 2.1.2 "התקשרויות נוספות עם אותו ספק, בכל תקופה רצופה של 12 חודשים, בסכום של מעל 50,000 שקלים חדשים עד לסכום מצטבר של 100,000 שקלים חדשים, יכול שיעשו...., בהתאם להחלטת המשרד".

סעיף 2.2.2: "היחידה המזמינה תקבע אמות מידה לבחירת ההצעה הזוכה (לרבות הצעת המחיר, ניסיון המציע, טיב הטובין ועוד), ובכלל זה את מרכיביהן ואת משקלן היחסי של כל אחת מאמות המידה ורכיביה, וכן ואת אופן שקלולן (לרבות שיטת החישוב)".

ממצאים

התקבלו 3 הצעות מחיר משלוש יועצות. לבקשה נדרשו המציעים לצרף קורות חיים הכוללים פירוט ניסיון רלוונטי בביצוע תהליכים פנים ארגוניים דומים.

בבחירת ההצעה נקבע כי עלות כספית על כל הצעת עבודה תהווה 70% ממשקל בחירת ההצעה, והתרשמות מקצועית (כולל ראיון) תהווה 30% בבחירת ההצעה.

מעיון בשלוש ההצעות מחיר שהתקבלו נמצא כי:

- כל ההצעות מחיר בנויות באופן זהה לחלוטין. בראש העמוד של כל אחת מההצעות ישנה תמונה שונה בעלת מאפיינים זהים.²³⁸ מתחת לתמונה, מצד שמאל מצוין שם המציע וכתובת מייל.

ההצעות המחיר מהוליקות לתתי נושאים זהים לחלוטין: תפקיד, קרייה ממוקדת ותפקיד, מענה לצורך, אוכלוסיית הליווי ושעות הדרכה.

יצוין כי במפרט צרכים שהועבר ליועצות לא פורטו נושאים אלו כדרישה להיכלל בהצעות המחיר.

- בתחתית העמוד ישנו סעיף "שכר הליווי- שעת פגישה" בו בכל אחת מההצעות צוינו שלושה סכומים שונים 278 ₪ (ההצעה שזכתה), 300 ₪ ו- 320 ₪.

- לשלוש ההצעות צורפו קורות חיים של כל אחת מהיועצות. מעיון בקורות החיים נמצא כי שלושת היועצות עבדו במכון לחינוך דמוקרטי בשנים 2008-2011. שתיים מהן אף עבדו יחד בבית ספר הדמוקרטי שחף בשוהם באותן שנים.

במכתב של מנהלת היחידה למשנה למנכ"ל מיום 17.1.16; ציינה כי הספק הנבחר זכה לנוכח תעריף נמוך לשעת ייעוץ.

בתאריך 2.3.17 הוגשה בקשה על ידי היחידה לסמנכ"ל למנהל לקבלת אישור העסקת היועצת שנבחרה.

²³⁸ נמצא כי התמונה על גבי שתיים מההצעות המחיר היא שני חלקים מאותה תמונה.



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כחיים בריאים יותר

ב29.3.17 אושרה הבקשה על ידי הסמנכ"ל למנהל והועברה לטיפול וועדת מכרזים לאישור ההתקשרות על פי הכללים.

במילל מיום 17.3.17 כתבה מרכזות וועדות מכרזים ליחידה כי לאחר התייעצות עם הלשכה המשפטית אין צורך באישור הוועדה.

ב. הכרות קודמת של היועצת שנבחרה עם מנהלת היחידה:

לביקורת נמסר כי היועצת שנבחרה הציגה את עצמה ואת המומחיות שלה בישיבת צוות שיזמה מנהלת היחידה. בישיבה הזכירה היועצת את ההכרות הקודמת שלה עם מנהלת היחידה וסיפרה על היותה **המטפלת האישית שלה** (בהכשרתה היא פסיכותרפיסטית), תוך הבהרה כי קיבלה אישור ממנהלת היחידה לספר על הכרות זו. בידי הביקורת עדות דיסקרטית בנושא זה שלא מובאת בדוח מטעמי צנעת הפרט.

יצוין כי מנהלת היחידה ציינה בפני הביקורת כי הכירה את היועצת שנבחרה חמש שנים קודם לכן כאשר, לדבריה, שימשה כבר אז יועצת שלה.²³⁹ היא לא פירטה את סוג הייעוץ.

במכתבה של מנהלת היחידה למשנה למנכ"ל מיום 24.10.17²⁴⁰ התייחסה להיכרותה עם היועצת: "בהיותי ממונה בתכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון עברתי תהליך אישי מורכב שבסופו התגרשתי בתחילת התהליך התייעצתי עם מפקחת קולגה היכן אוכל לקבל הדרכה מתאימה לתקופה זו....כמי שהרזומה שלה הוא גם מקצועי טיפולי וגם הבנתה בעשייה של מורכבות משרדי ממשלה ובכירים גבוהה....קיבלתי את פרטיה של ג"²⁴¹.

ג. מעורבות היועצת שנבחרה בתהליך המכרז

לביקורת יש יסוד להניח²⁴² כי לכאורה היועצת שנבחרה היא זו שפנתה לקבלת הצעות מחיר מהיועצות האחרות ואף קיבלה הסכמתן "להשתמש בשמן". וזאת על פי בקשתה של מנהלת היחידה. זאת ועוד, מנהלת היחידה הדריכה לכאורה את היועצת להכין לוגו להצעות מחיר של 2 יועצות נוספות והבהירה לה, לכאורה, כי חשוב שההצעות הנוספות יהיו גבוהות מההצעה שלה.

ד. תשלומים ליועצת

טופס דיווח מועדי עבודה של היועצת מצביע על כך שהיא דיווחה על שעות עבודה במספר תאריכים בחודשים מאי יוני אוגוסט 2017 ללא פירוט. בסוף חודש אוגוסט הסתיימה מכסת השעות שאושרה לה.

עפ"י חשבונות התשלום שהגישה שולם לה סה"כ 48,789 ₪.

²³⁹ מנהלת היחידה שימשה בתפקיד ממונה מחוזית בתוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון

²⁴⁰ מכתב תגובה לתלונה של עובדת היחידה על התנהלות לא מקצועית של מנהלת היחידה

²⁴¹ היועצת

²⁴² מסמכים שנמצאים בידי הביקורת



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

ה. בקשה להארכת התקשרות

ב- 20.8.17 פנתה מנהלת היחידה לסמנכ"ל בכיר למנהל ומשאבי אנוש בבקשה להאריך את ההתקשרות להעסקת היועצת. היא ציינה שהיועצת מלווה אותה ואת היחידה בתהליך ארגוני ומקצועי מתמשך. לדבריה, היועצת מאפשרת לכמת את הצלחות היחידה ולהבהיר את העבודה מבחינה מקצועית ואסטרטגית.

בקשתה המקורית של מנהלת היחידה אושרה מתאריך 1.4.2018 עד 31.10.2018²⁴³

לפיכך מתאריך 1.9.17 עד 1.4.18 לא ניתן היה להעסיק את היועצת בתשלום.

למרות האמור לעיל נמצא כי היועצת המשיכה להיות מעורבת בתהליכים ובקבלת החלטות ביחידה.

ו. מעורבות של היועצת ביחידה

על פי הוראות התקשיר סעיף 2.421 (ב) : "יש לכן לדאוג שככל האפשר לא יהיה היועץ מעורב בפעולות ביצוע של המשרד, הוא לא ישתלב בהיררכיה של המשרד ולא יעביר הוראות לעובדים, אלא באמצעות הנהלת המשרד או על ידי עובד אחראי שנקבע לכך."

עפ"י הנחיות נש"מ להתקשרות והעסקת כוח אדם שאינו עובד מדינה בתוך משרדי הממשלה סעיף 5 ו': "על האחראי לוודא כי קבלן השירותים ו/או עובדיו לא ישתלבו בפעילות הרגילה והשוטפת ובהיררכיה הארגונית של המשרד ולא יעבירו הוראות לעובדי המשרד, אלא באמצעות הנהלת המשרד או על ידי עובד מדינה אחראי שנקבע לשם כך".

למרות זאת נמצא כי היועצת

1. מעורבת בקבלת החלטות הקשורות בניהול היחידה
2. משתתפת בכל ישיבות צוות המתקיימות ביחידה
3. מכותבת לרוב המיילים (מקצועיים ואישיים) ששולחת מנהלת היחידה לצוות ולגורמים מקצועיים חיצוניים כמו משרד החינוך.
4. נותנת הוראות מקצועיות לעובדות ביחידה.
5. מעיון של הביקורת במיילים ובתכתובות בין היועצת לעובדי היחידה נראה, לכאורה, כי היועצת היא זו שמנהלת את היחידה.

הביקורת מצאה כי היועצת לא מקבלת תשלום עבור פעילויות אלו. מנהלת היחידה אף ציינה מספר פעמים בפני צוות היחידה כי היועצת "עובדת בחינם", "בהתנדבות".

בשל הממצאים שתוארו בנוגע להתקשרות עם יועצת היחידה נקטה הביקורת במספר צעדים תוך כדי הבדיקה:

²⁴³ מכתבו של סמנכ"ל למנהל מיום 28.8.2017



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
נתיים בריאים יותר

1. עדכון המשנה למנכ"ל בדבר הליקויים באופן ביצוע ההתקשרות וההכרות האישית הקודמת של מנהלת היחידה עם היועצת.
2. עדכון עו"ד רמי אבישר מהלשכה המשפטית שקבע כי קיים ניגוד עניינים ויש להפסיק לאלתר את הקשר של היועצת עם היחידה.
3. בעקבות חוות הדעת המשפטית של עו"ד אבישר, הורה המשנה למנכ"ל למנהלת היחידה להפסיק מיידית את פעילותה של היועצת.
4. למרות הוראתו של המשנה למנכ"ל, לא הופסקה פעילותה ומעורבותה של היועצת בפעילות היחידה באופן מידי על ידי מנהלת היחידה.
5. ב-18.2.12 פנתה מנהלת היחידה לעו"ד אבישר בבקשה שינמק את קיום ניגוד עניינים. במענה לפנייתה, ביקש לקבל עו"ד אבישר תיאור הקשר הקודם שלה עם היועצת ואת הפניה הכתובה שנעשתה לכל היועצים לצורך קבלת הצעות מחיר ואת הליך הבחירה. פניותיו זכו להתעלמות מוחלטת.
6. מכאן החלה שורה של התכתבויות הדדיות בין [REDACTED] למנהלת היחידה בהם היא מביעה התנגדות לאופן גיבוש חוות דעתו של [REDACTED] וכופרת בסמכותו של היועץ המשפטי בבדיקת הנושא.
7. חזר והבהיר כי "נושא טוהר המידות והמנהל התקין חלים גם במקרים של מראית עין בלבד ומספיק שניתן להצביע על קשר מסוים שיכול להיות רק באופן תיאורטי בעייתיי" וכן²⁴⁴ כי מסמכותו להורות על הפסקת התקשרות לא תקינה.
8. לאור ההתכתבויות שצוינו לעיל העביר [REDACTED] את המשך הבדיקה לטיפול לאגף הביקורת²⁴⁵.

9. הפסקת העסקתה שכן "ההחלטה מתבססת על עובדות שאינן מבוססות" וביקשה כי הפנייה ליועצת לשם הפסקת פעילותה תיעשה ישירות על ידי [REDACTED].

10. במייל ליועצת היחידה מציין [REDACTED] כי הכרותה עם [REDACTED], גם אם למראית עין, מעלה חשש לפגיעה בטוהר המידות ולמנהל לא תקין ולפיכך הנחה את היחידה להפסיק את רכישת השירותים ממנה לאלתר.

ז. מתן הרצאה על ידי היועצת

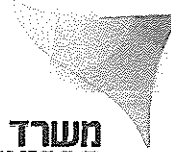
ב - 28.11.17, הוזמנה יועצת היחידה על ידי מנהלת היחידה לתת הרצאה בנושא "ששת כובעי החשיבה" - מודל עשייה של דה בונו המתמקד בסגנונות עבודה וניהול.

ברקע למתן ההרצאה, היתה פנייתה של מנהלת היחידה לעובדת היחידה²⁴⁶ בביקורת על כך שסיכומי הפגישות שלה, אינן כתובים נכון ולא משקפים את הפגישות.

²⁴⁴ מייל מיום 18.3.18

²⁴⁵ ראה הערה לעיל

²⁴⁶ העובדת שהתלוננה על מנהלת היחידה



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
כתיים בריאים יותר

בתגובה ביקשה העובדת ממנהלת היחידה לקבל דוגמאות לסיכומי פגישות על מנת להבין מהן הדרישות שלה בכתיבת סיכום.

המנהלת ציינה בפני עובדות היחידה כי תקיים הרצאה על אופן כתיבת סיכומים.

עפ"י הוראות תכ"ס מס' 7.8.3 סעיף 2.2.4 :

"היחידה המזמינה תהיה רשאית לבצע התקשרות בשווי של עד 3000 ₪ בפניה לספק מסוים בעל פה או בכתב. היחידה המזמינה תדרוש כי הצעת המחיר תוגש בכתב בלבד".

לביקורת נמסר כי :

1. ההרצאה ניתנה על ידי יועצת היחידה שכאמור בתקופה זו משמשת יועצת היחידה ב"התנדבות".
2. ההרצאה ארכה כ-45 דקות. לא היה קשר בין תוכן ההרצאה לאופן כתיבת סיכומי פגישות.
3. "ההרצאה" של היועצת הייתה חלק משיבת צוות ומנהלת היחידה החליטה, בדיעבד שיש צורך לשלם לה עבור ההרצאה, כמעין מחווה עבור עשייתה הרבה "בהתנדבות" למען היחידה.
4. דרישתה של היועצת לתשלום על פי החשבונית שהגישה על ההרצאה היה עבור 3 שעות הרצאה, סך של 1200 ₪.
5. מנהלת היחידה לא הדריכה את העובדת האחראית על נושא ביצוע התקשרויות²⁴⁷, לפתוח הזמנת ספק וקבלת אישור מהחשבות לפני ביצוע ההרצאה כנדרש מהוראות התכ"ס.
6. בהנחיית מנהלת היחידה, פנתה עובדת היחידה לסגן החשב במייל בבקשה לאישור ההתקשרות בדטורג לטובה משורת הדיו. במייל מציינת עובדת היחידה כי היחידה לא היתה מודעת לכך שדרישה המנהלית בהיעל הבקשה והצעות המחיר מתנות קנה מידה לניהול ולקבלת האלמנטים שנעשתה. אלו הועלו על הכתב לאחר ההסכם שבע"פ. עוד מציינת העובדת כי: "מדובר בתקופה עמוסה ואינטנסיבית עבורנו כיחידה המונה מס' זעום של 4 תקנים, מה שמאלץ כל אחת מאתנו לתפקד בכמה כובעים".
7. בזמן כתיבת הדו"ח טרם התקבל אישור מסגן החשב לתשלום עבור ההרצאה הנ"ל והיועצת לא פנתה ליחידה לקבלת התשלום.

6. תפקוד הנהלת המשרד בנושא

א. אגף משאבי אנוש

למנהלת היחידה ניתן אישור חריג לביצוע 70 שעות נוספות ללא נימוק.

למרות שאושרו 70 שעות נוספות בחודש, מערכת הנוכחות מעודכנת לאישור 60 שעות נוספות בלבד.²⁴⁸

²⁴⁷ העובדת נמצאת בתפקידה כ-3 חודשים, כמחליפה לסגנית של מנהלת היחידה, הנמצאת בחופשת לידה
²⁴⁸ לדברי סמנכ"ל למנהל ומשאבי אנוש, עם המעבר למערכת הנוכחות האינטרנטית נפלה שגיאה במערכת ומכסת השעות נחסמה לאחר 60 שעות.



בפועל ביצעה העובדת מעל ומעבר למכסה שאושרה, ללא שאגף משאבי אנוש העיר על כך, הגם ששעות אלו לא שולמו.

ב. לשכת המשנה למנכ"ל

1. המשנה למנכ"ל הנו הממונה על היחידה. מהקמת היחידה ועד מועד הביקורת כיהנו שלושה משנים למנכ"ל. כחלק מתפקידם אישרו המשנים למנכ"ל דוחות נוכחות של מנהלת היחידה על אף שאלו כללו דיווחים שדרשו התייחסות ניהולית.
2. לאורך כל שנות פעילות היחידה היא נדרשה לליווי צמוד ובקרה צמודה מטעם לשכת המשנה וזאת לאור הקשיים של היחידה בהתארגנות ובתהליכי ההקמה. מהקמת היחידה ביוני 2014 ועד שלהי שנת 2017, במהלך תקופת בניית היחידה, התבטאה מעורבות לשכת המשנה למנכ"ל בעבודת היחידה בנושאים הבאים²⁴⁹:
מתן ליווי צמוד לתהליך הקמת היחידה.
גיבוש מענה לפערים הקיימים בתחום ויצירת תכנית עבודה רב שנתית.
ניהול התקציבי והביצוע התקציבי כשלב ביניים עד מסוגלות היחידה לניהול עצמי.
ביצוע תהליכי הכשרה על תוכנות המשרד, השגת הרשאות הנדרשות לעבודה משרדית תקינה.
ליווי צמוד למנהלת היחידה ולסגניתה.
הקצאת יועץ ליחידה דרך אגף תקציבים עבור פעילות שתועדפה על ידי המשנה למנכ"ל- הכנת נהלים לתשתית עבודת היחידה ולכניסת הספק לעבודתו (נהלים שנכתבו טרם אושרו עד היום על ידי מנהלת היחידה זאת למרות שהיתה אמורה להיות שוחפה מלאה לגיבוש נורמות העבודה).
3. בספטמבר 2017 התקבלו מעובדות היחידה תלונות על התנהלותה של [REDACTED], הממונה על היחידה.
הועלו טענות קשות המתייחסות לליקויים באופן ניהול היחידה: היעדר ישיבות צוות, ביטול ישיבות ברגע האחרון עקב תפקידים נוספים של [REDACTED] כדיינית בבית הדין או עקב מפגשים אישיים ולימודים במד"א, אי קיום ישיבות חפיפה עם כניסת עובדות לתפקידן ביחידה, חוסר יציבות בקבלת החלטות ניהוליות, היעדר תוכנית עבודה שנתית, היעדר נהלי עבודה מסודרים, ניתוק מוחלט מהצוות והיעדר מענה למיילים, היעדר שיח מקצועי ביחידה, ועוד.
4. המשנה למנכ"ל, [REDACTED], העביר את הפנייה לתגובת המנהלת בפגישה ביום 22.10.17. בתגובתה מיום 25.10.17 הכחישה מנהלת היחידה את הטענות שהועלו וציינה את הישגיה המקצועיים בניהול היחידה תוך שהיא מלינה על התנהלותה המקצועית של המתלוננת וטוענת שמטרתה לחבל בעבודת היחידה.
5. סגניתה של מנהלת היחידה שהתה בחופשת לידה מאמצע חודש ספטמבר 2017 כחצי שנה. ממלאת מקומה פנתה ללשכת המשנה למנכ"ל ב-18.3.2017 בטענה כי מנהלת היחידה מתעמרת

²⁴⁹ דיווח בכתב מאת מרכז בכיר תכניות עבודה לשעת משנה למנכ"ל, אוקטובר 2018



האגף לביקורת פנים

Internal Audit Division

**משרד
הבריאות**
 נחיים בריאים יותר

בה, מתעלמת מפניות מקצועיות, מצרה את סמכויותיה וגבולות תפקידה ומדירה אותה משיבות מקצועיות, מועדות היגוי ופורומים מקצועיים. היא מציבה דרישות בלתי סבירות כמו איסור לקיים שיח כלשהו עם צוות היחידה.

היא הונחתה לקבל הנחיות מקצועיות מהיועצת האסטרטגית של היחידה – הנחיה העומדת בניגוד להוראות התקשי"ר בנוגע להעסקת יועצים. לדבריה העבודה ביחידה הנה "עבודה באווירה קשה, כאוטית ועוינת המלווה באיומים ופוגעת במרחב העבודה כמרחב מכבד ובטוח, אורה הכוללת הטחת האשמות חוזרות כלפי המנהלות האזוריות מולי שלא בנוכחותן וכן אמירות מאיימות ועוינות בדבר עתידן ביחידה....התבקשתי להתנהל מול הבנות בגישה כוחנית, נוכח הטענה כי הבנות מבינות רק כחי".

במהלך העימותים הפנימיים ביחידה יחסה של מנהלת היחידה לעובדת זו הסלים.²⁵⁰

6. במהלך תקופה זו הועלו בפני המשנה למנכ"ל בעיות קשות בניהול המקצועי של היחידה, אורה קשה ומנוכרת, היעדר שיח מקצועי והתעמרות בעבודה. המשנה למנכ"ל זימן את מנהלת היחידה מספר פעמים לשיחות²⁵¹ בהן הבהיר למנהלת היחידה כי אינו שבע רצון מתפקודה כמנהלת ומהתנהלותה מול הממונים.
7. ביום 9.4.18, הודיעה לו המנהלת שאינה מקבלת את מרותו ואת הנחיותיו. ב-24.4.18 לאחר שלדעת המשנה למנכ"ל לא חל שיפור בתפקודה, טענה כי הסיבה לכך היא ההתערבות הניהולית של לשכת המשנה למנכ"ל. עובדת היחידה שהתלוננה הוכפפה אליו.
8. במהלך יוני 2018 פנתה מנהלת היחידה אל הביקורת מספר פעמים במיילים בתלונות על התערבות לשכת המשנה למנכ"ל בניהול היחידה הגורמת נזק לפעילות היחידה.

9. 24.6.2018 הועברה ללשכת המשנה למנכ"ל פניה ממשנה ע"י הביקורת ושיח אישי עם מנכ"ל

עובדות היחידה בדרישה לנקיטת הליכים בעניין מנהלת היחידה, לצורך מניעת התנכלות והבטחת סביבת עבודה הוגנת לכפיפותיה. במכתב מפורטים מעשים העולים לדעת כותבו כדי התעמרות.

10. ביוני 2018 פנתה מנהלת היחידה בתלונה לביקורת על התערבותו של מרכז בכיר תכניות עבודה בלשכת המשנה למנכ"ל בניהול היחידה²⁵².

11. ביולי 2018 התריע המשנה למנכ"ל בפני מנהלת היחידה על הידרדרות משמעותית בתפקוד היחידה וביישום התוכנית הלאומית. לדבריו, למרות שיחות ההבהרה האישיות שקיים עמה בעבר, לא חל שינוי ולאחר חשיבה ארוכה והתייעצויות עם גורמים במשרד הוא רואה מקום לפעול לסיום עבודתה כמנהלת היחידה על פי הכללים המקובלים בשירות המדינה. מנהלת היחידה טענה בתגובה שהנה עובדת חרוצה וכי אין תלונות מגורמים מחוץ ליחידה. שוב קבלה על פגיעה בסמכותה כממונה.

²⁵⁰ בידי הביקורת אסמכתאות לכך

²⁵¹ מייל מיום 9.6.2018

²⁵² מייל מיום 13.6.18



האגף לביקורת פנים
Internal Audit Division

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

12. היחידה פעלה במהלך כהונתם של שלושה משנים למנכ"ל. בחלק הארי של תקופה זו לא אותרו ליקויים ותקלות שככל הנראה כבר היו קיימים. עם פרוץ המשבר המתואר עת הובהר לאשורו המצב ביחידה, הופעלה סמכותו של פרופי גרוטו, המשנה למנכ"ל, בניהול, פיקוח וקבלת החלטות על פי הצורך.

החלטות אופרטיביות שהמשנה למנכ"ל ביקש לקבל נדחו לאור תהליכי הביקורת שבוצעו במקביל.

ד. סיכום, מסקנות והמלצות

באגף הביקורת התקבלו מספר תגובות לטיטוט דו"ח הביקורת כמפורט להלן:

לשכת המשנה למנכ"ל, סמנכ"ל בכיר למנהל ומשאבי אנוש, מנהלת היחידה למניעת אובדנות, אגף המחשוב והמרכז הלאומי לבקרת מחלות. התגובות מצורפות לדו"ח זה כנספח.

במקומות בדו"ח בהם הביקורת מצאה לנכון, בוצעו השינויים הנדרשים.

מדו"ח הביקורת עולה כי היחידה למניעת אובדנות מתפקדת באופן לקוי הן מבחינה המקצועית והן מבחינה המנהלית. נמצאה בעייתיות חמורה בניהול היחידה ובתפקודה ובעיתיות בפיקוח עליה. יחסי האנוש הקשים בתוך היחידה והקשרים המקצועיים הלקויים, ביחד עם בעייתיות בניהול התקציב, הביאו לכך שהתוכנית לא מילאה את הציפיות שתלו בה. כשלוש שנים לאחר הפעלת התוכנית נמצא כי אין נתונים לגבי מידת השגת המטרות- צמצום מספר מקרי האובדנות והניסיונות האובדניים נאלו הנושגים הושגו באופן חלקי בלבד.

ממצאי הביקורת מחייבים בחינה מחדש של הפעלת היחידה למניעת אובדנות, תפקודה וניהולה כולל הסקת מסקנות אישיות.

ה. נספחים- מצורפים קבצים לדו"ח