

לכבוד
סגן שר הבריאות, הרב יעקב ליצמן
השר לביטחון פנים, מר גלעד ארדן

נכבדי,

**הנדון: הצורך הדחוף בהקמת צוותי משבר בתחום בריאות הנפש-
לקח מערכתי נדרש בעקבות מותו הטרגי של מר יהודה ביאדגה**

הארגונים החתומים מטה משתתפים בצער משפחתו של יהודה ביאדגה ז"ל, צעיר מבת ים שהוא מתמודד נפש, וכואבים את מותו. האירוע מצוי אמנם בחקירה, ועם זאת מבלי להיות בקיאים בפרטים, אנו טוענים כי הוא מדגים בדרך ברורה וכאובה את הכשל המצוי לפתחי שני המשרדים שבראשם הנכם עומדים, ונתון לאחריותכם: **המחסור הברור במשרד הבריאות בשירותי התערבות טיפולית יזומה בקהילה עבור אנשים המצויים במצבי משבר נפשיים, אשר אינם מגיעים מסיבות שונות לטיפול נפשי; ואת הקושי המהותי בדרכי ההתערבות המשטרטיות המופעלות ביחס לאוכלוסייה זו.**

אנו קוראים באופן דחוף למשרד הבריאות ולמשטרת ישראל לשלב כוחות ולפתח שירות של "צוותי התערבות במצבי משבר", המשלב מענה טיפולי-נפשי בכל שעות היממה, ובעת הצורך גם מענה משטרתי מותאם. שירות זה קיים במדינות מערב רבות. הוא מטייב את הטיפול הנפשי בציבור זה; ממזער התדרדרות והסלמה; מבטיח מענה משטרתי מידתי ומותאם, ומונע את הפגיעה הקשה בזכויות אנשים אלו, אשר לצערנו מתרחשת גם ביומיום ולא רק במקרי קיצון, כגון זה של יהודה ביאדגה ז"ל. נפרט:

1. מסיבות שונות, הקשורות גם בהעדר מענים טיפוליים הולמים בקהילה, אנשים עם מוגבלות נפש שחלקם גם עם ריבוי מוגבלויות, עשויים לחוות החמרה במצבם. חלקם משום שהפסיקו טיפול, וחלקם בשל מצבי חיים אקוטיים. בחלק מן המקרים אנשים אלו מסרבים לקבל טיפול נפשי. והתוצאה היא שמצב הנפשי של חלקם מתדרדר ולעיתים אף מחמיר.
2. **אין כיום במערכת בריאות הנפש שירות טיפול בית בכלל, ושירות ייזום (reaching out) בפרט, וגם אין מרכזי טיפול חירום 24/7, כגון מוקדי טר"ם בבריאות הגוף.**
3. בלית ברירה, וכאשר כלו כל הקיצים והמצב כבר חמור מבחינה נפשית והתנהגותית, פונים בני המשפחה או אנשי מקצוע במסגרות מגורים למשטרה, שכן זו הכתובת היחידה הזמינה 24/7. ואכן, כידוע לכם, שיעור הקריאות הנוגעות למצבים אלו גדולים מאוד משיעור קבוצה זו באוכלוסייה ולפי דוח הסגור הציבורי מהעת האחרונה, מעורבותם בהליכים פלילים גדולה לאין שיעור מחלקם באוכלוסייה..
4. **ואולם, ברוב המקרים הפנייה למשטרה אינה המענה הנכון והראוי.** אירועים אלו ברובם אינם פליליים באופיים, ואינטרסים של הרתעה, גמול וענישה אינם רלוונטיים בהם. בנוסף, שוטרי סיור אינם אמורים להיות אנשי טיפול, ואין להם כלים כדי לזהות את הסיטואציה, להבין מהם צרכי הסוציאליים או הנפשיים של האדם ולתת לו ולבני המשפחה את המענה הטיפולי הנדרש. התוצאה היא פעמים רבות תסבוכת טרגית: האדם עלול למצוא עצמו מובל לתחנת משטרה ונאלץ להתמודד עם אישום פלילי,

בנוסף לכל קשייו האחרים. וכן, הממשק שבין המשטרה לאדם עשוי להיות טראומטי ואף בעל תוצאות טרגיות, כפי שלמדנו כולנו בימים האחרונים.

5. מצידה של המשטרה, זהו גם כן מצב בלתי רצוי. השוטרים מרגישים חסרי כלים ומתוסכלים, והם לא

פעם מביאים את האדם לחדר מיון בכפייה, למרות שאינו עציר והם יודעים כי הם פועלים בניגוד לחוק בעשותם כך. מחקרים בעולם אף מראים כי המשטרה מקדישה לכל קריאה כזו משאבים וזמן גדולים.

6. **גם אשפוז כפוי בידי הפסיכיאטר המחוזי ברוב המקרים אינו המענה הנכון והראוי במצבים**

אלו. זו כלי טוטאלי, בלתי מידתי ודורסני, אשר השימוש בו זכה בעת האחרונה לאיסור במשפט הבינלאומי החל על ישראל. מדובר בשלילת חירות קשה, אשר פעמים רבות גוררת עימה טראומה נפשית נוספת; חוסר אמון כלפי המשפחה; וחשש עתידי כלפי גורמי טיפול. נעיר כי גם הכשרת צוותי מד"א, שהיא עניין מבורך ונדרש אינה מספקת דיה בנסיבות העניין, שכן מדובר באנשים שחלקם אינו רוצה להתאשפז, וצוותי מד"א מוגבלים ביכולתם לספק התערבות נפש כוללתית כנדרש במצבים אלו.

7. **בעייה זו ידועה בכל העולם. הפתרון שפותח בארה"ב, אירופה ואוסטרליה הוא צוותי התערבות**

משבריים (crisis intervention teams). זהו צוות של אנשי בריאות הנפש (פסיכולוגית, עובדת סוציאלית וכו'), זמין וכוון 24/7 שאנשיו בעלי הכשרה ומיומנות ספציפית לטיפול במצבים מתדרדרים. **בעת הצורך כולל הצוות גם שוטר (שהוא למשל, כונן בתחנה) שעבר הכשרה לנהל מצבים משבריים על** רקע נפשי (למשל, דה אסקלציה).

צוות ההתערבות המשברי מגיע לזירה ומחליט מהי דרך הפעולה הנדרשת: טיפול והרגעה בבית; הפנייה לטיפול אמבולטורי בהסכמה; ובמקרים חריגים הפנייה לאשפוז כפוי או להמשך טיפול משטרתי.

8. מחקרים שנערכו בעולם מראים כי **לצוותים מסוג זה השפעה חיובית ניכרת בכל מדד: טיפולי, בטחוני**

ואישי¹. מודל זה מסייע לאדם, למשפחה, לקהילה ומונע את תהליך קרימינליזציה בבריאות הנפש.

9. נדגיש, זו אינה הפעם הראשונה שאנו מעלים דרישה זו. בעבר נעשו פניות על ידינו הן לראשת האגף

לבריאות הנפש במשרד הבריאות ולמטה הארצי במשטרת ישראל (פניות מטעם 'בזכות' לד"ר טל ברגמן ולניצב אקסול, ראש אגף שיטור ובטחון, ביולי 2015, ומטעם ארגון משפחות בריאות הנפש בשנת 2016).

10. ואולם לצערנו, למרות הזמן הרב שהכתובת היא "על הקיר", המשטרה ומשרד הבריאות ממשיכים כל

אחד בשלהם, ללא תיאום וללא הבנה שביחס לקבוצה זו אין להפעיל את כלי השגרה אלא לאחד כוחות לפתח **שירות מותאם**, אשר מתבקש נוכח חובותיהם כחוק להתאים את השירות, לחוד וביחד, להתאים את השירות הניתן על-ידם לאוכלוסייה זו של אנשים עם מוגבלות.

לא ניתן להשיב אחורה את הנעשה: לא את חייו של יהודה ביאדגה ולא את חייהם של אנשים רבים אשר נפגעו

מהמציאות כפי שאנו מכירים אותה. אולם אנו קוראים לכם, כמי שעומדים בראש שני המשרדים הרלוונטיים,

לפעול באופן החוקי, הראוי, המקצועי והמוסרי המתחייב והנדרש מכך, על מנת להבטיח שמתוך שבר חייו של

יהודה, יבוא פתח תקווה לציבור זה, אשר רחוק מלקבל כיום את המענה המותאם וההומני עבורו.

על החתום (...)

¹ ראו למשל: Watson AC, Fulambarker AJ. The Crisis Intervention Team Model of Police Response to Mental Health Crises: A Primer for Mental Health Practitioners. *Best Pract Ment Health*. 2012;8(2):71.

בזכות, מרכז זכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות

עמותת משפחות בריאות הנפש

לשמ"ה, לשילוב מתמודדים והעצמה בבריאות הנפש

אנו"ש

אמונת"כ – ארגון משפחות נפגעי תחלואה כפולה

ביחד, קידום השילוב של אנשים עם מוגבלות בחברה

המכון ללימודי חירות

פעמוני תקווה – משפחות המגזר החרדי

קואליצית ההורים לילדים עם צרכים מיוחדים

קול הזכויות, לילדים עם צרכים מיוחדים

העתקים :

ניצב מוטי כהן, מ"מ מפכ"ל המשטרה
מר משה אדרי, מנכ"ל המשרד לבטחון פנים
מר משה בר סימנטוב, מנכ"ל משרד הבריאות
ד"ר טל ברגמן, ראשת האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות
פרופ' זאב קפלן, יו"ר המועצה לבריאות נפש
ד"ר חגית לרנאו, סגנית הסגור הציבורי הראשי, משרד המשפטים