

14 באוקטובר 2023

סיכום מפגש 1 - שולחן עגול בנושא שיקום והתחדשות קהילתית - פסיכו-סוציאלי,

13.10.23

נוכח מלחמת 'חרבות ברזל' התכנס השולחן הרב מגזרי של משרד ראש הממשלה לשעת חירום. בשולחן עלה הצורך במתן מענים לשיקום והתחדשות של קהילות רבות שנפגעו ונעקרו מבתיהן. לאור צורך זה הוחלט להקים שולחן עגול ייעודי שימקד בהיבטי טיפול ושיקום פסיכו-סוציאליים במטרה לגבש מודל פעולה המסתכל על טווח הצרכים המיידים עד מעבר לשגרה.

השולחן התכנס למפגש ראשון ב-13.10.23 במטרה לבנות מודל פעולה לשיקום קהילות (גיאוגרפיות ופונקציונליות) ברמה ארצית וקהילתית, בדגש על הרמה הרשותית, תוך התמקדות בצרכים ומענים לטווח המייד, הבינוני והארוך וכן הסתכלות על שיקום אוכלוסיות בכלל הרמות – רמת הפרט, משפחה וקהילה, בדגש על חוסן.

במפגש השתתפו כ-65 נציגים/ות מכלל המגזרים.

מסמך זה כולל:

1. [טבלה ראשונית של צרכים, פערים והמלצות שעלו במפגש.](#)
2. [הנחות עבודה שהונחו על ידי המשתתפים/ות.](#)
3. [קהלי יעד שמופו בדיון.](#)
4. [תהליך עבודת השולחן המוצע וחלוקה לצוותים:](#)
 - א. [צוות לטיפול בצרכים מיידים.](#)
 - ב. [צוות שיעסוק במודל פעולה לפיתוח מענה ומנגנון קהילתי רשותי.](#)

1. טבלה ראשונית של צרכים, פערים והמלצות כפי שעלו במפגש – לטיפול מייד

אוכלוסייה:	פערים/צרכים:	המלצות:	באחריות:
מתן מענה פסיכו-סוציאלי, נפשי וחינוכי לקהילות הפיזיות שהתפנו לבתי המלון	פער בניהול, תכלול ותיאום בין כלל נציגי הממשלה בשטח ישנה נוכחות בכל בית מלון של עו"סים ממשרד הרווחה, פרוייקטורים אזוריים, צוותים לפי גזרה מבתי חולים פסיכיאטריים, מנהלי מחוזות ותכלול מרכז חוסן ממשרד הבריאות ונציגי פקע"ר. למרות זו ישנו פער בניהול, בתכלול ובתיאום וברמת השטח ישנו קושי בניהול והגדרת התפקידים השונים.	נדרש לוודא שהגורם המתכלל בבתי המלון, פקע"ר, יקדם הכרות עם הגדרות תפקיד, יסנכרן, יתאם ויערוך היכרות בשטח של הגורמים, יחיל מבנה ארגוני מסודר לכל מלון ויבצע תכלול שוטף.	פיקוד העורף, רווחה, בריאות כל אחד לפי תפקידו. בליווי משרד רה"מ.

אובלוסייה:	פערים/צרכים:	המלצות:	באחריות:
	חסור במתכלל פסיכו סוציאלי בבתי המלון והמלצה להגדיר עו"ס רווחה בכל מלון כמתכללת כולל על מגוון המטפלים המתנדבים.	יש להוציא פרוטוקול ניהול – המבהיר את הגדרות התפקידים, מה נדרש ממתכללת פסיכו-סוציאלית במלונות ולווי מקצועי.	משרד הרווחה.
מפונים שהתפנו בצורה עצמאית (לא למרכזים או בתי מלון)	פער בקשר סדור לליווי פסיכוסוציאלי למשפחות מעוטף עזה שהתפנו כבודדים לאזורים שונים בארץ .	נדרשת פנייה אקטיבית לכלל המשפחות שהתפנו כבודדים והנגשה של ליווי פסיכו-סוציאלי.	משרד הרווחה/ משרד הבריאות.
נפגעי מסיבת נובה	חסור בתיאום וניהול יוזמות מתנדבים שמלווים עצמאית בשטח את הנפגעים/ות מהמסיבה משרד הבריאות ביצע חיבור של המטפלים הפרטיים הנותנים סיוע במסגרת חוף מבטחים (novahelp כדוג') באמצעות מרכז חוסן רב אזורי. במסגרתו התבצעה פנייה ומתן טיפול נפשי לנפגעי המסיבה.	מומלץ לעקוב אחר ביצוע חיבור טיפולי לכל מי שנדרשת עזרה – באמצעות מרכז החוסן העל אזורי.	משרד הבריאות.
משפחות החטופים והנעדרים	חסור בתיאום בין שירותים לליווי משפחות נעדרים וחטופים ממשלתיים, למטות המרכזים את המשפחות והכרות הציבור את השירות. בהמשך לפער שעלה בשולחן: 1. משרד הרווחה פועל ב-105 עם נעדרים ומשפחות עם משטרה ובטל"א. 2. משרד הבריאות מפעיל שירות לליווי משפחות – נמ"ל עבור הנעדרים והחטופים.	השירות של משרד הבריאות מופעל על ידי עו"סי במסגרת התנדבות. נדרש מעבר למילוי תפקיד מוסדר ובתשלום כדי להבטיח המשכיות ורציפות הטיפול במשפחות. המשך תיאום ושותפות עם המטה של גל הירש והמטה האזרחי ומתן סיוע וליווי פסיכו-סוציאלי.	משרד הבריאות, משרד הרווחה, משרד ה"מ.
כלל האוכלוסיות	פער בהיקף והנגשה של מענה מקצועי פסיכו-סוציאלי ונפשי מותאם ומפוקח לצרכים בשטח.	1. פרסום והנגשה רחבה של הנחיות ברורות לדרכי טיפול, המלצות למטפלים כיצד ללוות בסיטואציה הנוכחית ודגשים אשר הוצאו על ידי משרד הבריאות. 2. הרחבה והנגשת הכשרות למתנדבים שאינם מיומנים וזקוקים להכוונה מקצועית.	משרד הרווחה והבריאות בחלוקה לפי תחומי אחריות.

אוכלוסייה:	פערים/צרכים:	המלצות:	באחריות:
		3. פיתוח מענים דיגיטליים מקצועיים שיבטיחו הנגשה רחבה, קלה ועצמאית.	
קהילות גאוגרפיות – בדגש על אוכלוסיות ייחודיות	מענים והנגשת שירותים פסיכו-סוציאליים לאוכלוסיות ייחודיות בישראל – הנגשה שפתית ותרבותית, בדגש על חברה ערבית, חברה בדואית, עולים חדשים, עובדים זרים, אנשים עם מוגבלות ואוכלוסיות נוספות.	1. בעוטף עזה ובגזרה הבדואית כולל כפרים לא מוכרים מתקיים שירות של מרכז החוסן הבדואי של משרד הבריאות. יש להרחיב את פעילות המרכז – תקציבית, לצורך הרחבת אנשי המקצוע במרכז. 2. נדרש לייצר חיבור בין הגורמים המומחים לאוכלוסיות ייחודיות, משרדי ממשלה, חברה אזרחית וגורמי מקצוע בשטח לטובת מתן מענים מותאמים.	1. משרד הבריאות. 2. אגף לפיתוח כלכלי חברתי בחברה הבדואית בנגב – המשרד לשוויון חברתי.
כלל האוכלוסיות	היעדר משאבים לחברה אזרחית הנמצאת בשטח להבטחת המשך פעילותם הרציפה של הגורמים.	1. ביצוע הערכה תקציבית של צרכי הארגונים במגזר השלישי אשר שותפים למענה הפסיכו-סוציאלי ובחינת גורמי מימון כולל פילנתרופיה. 2. הסרת חסמים וצמצום בירוקרטיה אשר תאפשר העברת תקציבים מהירה ותפקוד אפקטיבי.	יש לבדוק מה הצרכים, מה מבוצע, מה הממשלה חושבת שיש צורך לממן. באחריות המשרדים כל אחד בתחומו להכין תוכנית ומימון.
רשויות מקומיות ואזוריות	מעורבות חלקית של רשויות מקומיות בתכלול המענים הניתנים לקהילות שלהם.	יצירת תיאום וסנכרון בין רמת הרשות למענים שניתנו לקהילות באופן מידי וחירומי בשטח והמשך טיפול ברמת הרשות.	רשויות מקומיות ומשרד הרווחה.

* חלק מהצרכים והמענים דורשים התייחסות הן בטווח הקצר והן בטווח הבינוני.

** במהלך המפגש עלו צרכים הנוגעים לטווח הבינוני:

- א. ישנם צרכים שעלו שאינם רלוונטיים להיבטים פסיכו-סוציאליים ואלו הועברו לטיפול הגורמים הרלוונטיים.
- ב. ישנם צרכים בהיבטים פסיכו-סוציאליים ברמה המיידית הרלוונטיים גם לטווח הבינוני, תוך התאמות ושינויים לאור ההתרחשות בשטח וחשיבה לטווח רחוק יותר, לצד זיהוי צרכים נוספים במסגרת השולחן הייעודי שיוקם.

2. הנחות עבודה שזוהו על ידי המשתתפים/ות בדיון:

1. ההיקפים של הפגיעה ושל הצורך הרגשי עצומים. נדרשת הסתכלות משותפת, מערכתית כדי לייצר מענים רחבים ברמה האישית והקהילתית.
2. התפיסה המובילה היא הנגשת שירותים ומיצוי זכויות אקטיבי.
3. יש חשיבות גדולה לרמה המקומית, שמכירה את התושבים והקהילות. יש לקחת בחשבון שעקב פינוי היישובים ככל הנראה תושבים רבים לא נמצאים פיזית ברשות המקומית המקורית שלהם.
4. יש חוסר אמון גדול במוסדות המדינה ויותר אמון בחברה האזרחית. צריך להחזיר את האמון של האזרח במדינה ולחזק את המשילות.
5. יש התנדבות רבה לטיפול ותמיכה רגשית, אולם המתנדבים אינם בהכרח בעלי הכשרה מתאימה למתן מענה פסיכו-סוציאלי מקצועי מותאם. בנוסף - עם התמשכות המלחמה ואחריה היכולת של א/נשים להמשיך ולהתנדב תדעך.
6. חסרה מודעות בציבור לצורך להיעזר ולאופנים בהם אפשר לקבל עזרה, בפרט בקרב אוכלוסיות שדורשות הנגשה שפתית ותרבותית.
7. הטראומה היא לא רק אישית, בחלק מהמקומות היא קהילתית (קהילה גאוגרפית/פונקציונלית).
8. יש הבנה רחבה שקהילה היא הדרך לטיפול בפרט. הכוח של הקהילה לסמן מה הצרכים שלה הוא כוח שצריך להשתמש בו כדי לכוון נכון את המענים והטיפול ברמת הפרט ולשתף את הקהילה בתהליכי קבלת החלטות.

3. קהלי יעד שמופו:

קהילות אזרחיות:

- קהילות הקיבוצים, שמתחלקות לשתי קטגוריות:
 - קהילות שנמצאות יחד בבתי מלון: עליהן יש כרגע הרבה תשומת לב ציבורית וצוותים מאורגנים צפויים להגיע לשם בהקדם.
 - תושבים שהתפנו באופן עצמאי אשר מפוזרים ברחבי הארץ, ואינם מקבלים את המענה הנדרש.
- קהילות הישובים וערים בעוטף - קיבוצים ומושבים שלא פונו: שדרות, אופקים, נתיבות, אשקלון, קהילות בדואיות מהכפרים המוכרים והלא מוכרים.
- הציבור הרחב - החווה חרדה וטראומה ברמה הקולקטיבית והאישית.

קהילות פונקציונליות:

- משפחות של נרצחים/חטופים/נעדרים/נפגעים מהישובים ומהמסיבה, אשר מפוזרים בכל הארץ.
- משפחות של חיילים סדירים ומגויסי מילואים, אשר מפוזרות בכל הארץ.
- אוכלוסיות חלשות בישובים שמתקשות לדאוג לצרכיהן.

חנכים נוספים שיש לקחת בחשבון:

- א/נשים שנמצאים בתוך מערכות טיפול ציבוריות וחברתיות שהם וצרכיהם מוכרים למערכות אלו וכאלו שלא.
- מי שיודעים לזהות צורך ולצורך סיוע ומי שלא.

4. תהליך עבודת השולחן המוצע:

חלוקה לשני צוותים:

1. **צוות לטיפול בצרכים מיידיים** – אישר יעלה צרכים פסיכו-סוציאליים ונפשיים דחופים באופן שוטף, יצור תיאומים רב מגזריים למתן מענים והגדרת פעולות ברורות וחלוקת אחריות.
2. **צוות לפיתוח מענה ומנגנון קהילתי רשותי** - בהובלה משרד הרווחה, שיתמקד בבניית מערך מבוסס רשויות מקומיות ושיקום, פיתוח ובניית קהילות.

מודל פעולה – צוות לטיפול בצרכים מיידיים

1. **ריכוז מידע ויצירת מפת צרכים ופערים** – בדגש על פסיכו-סוציאליים. במפגש הראשון עלו צרכים רבים שאינם עוסקים ישירות בטיפול ושיקום פסיכו-סוציאלי אך משפיעים על טיפול זה – ככל שיעלו צרכים כאלה הם יועברו לטיפול הגורמים הרלוונטיים.
2. **ריכוז מידע על יוזמות ושירותים** בתחום התמיכה הפסיכו-סוציאלי שניתנים כיום על ידי ממשלה וחברה אזרחית והנגשתם לציבור.
3. **תיעודף של צרכים** - להבין מי הקבוצות/ קהילות שהכי חשוב לבנות בהן את מערכי התמיכה.
4. **משאבים** – הזרמה מהירה של משאבים למי שיוחלט שזקק, לארגוני חברה אזרחית שפועלים בשטח במטרה לאפשר להם להמשיך ולתת סיוע מיידי:
 - א. זיהוי ארגונים שכבר פועלים בשטח, שיש להם ידע ויכולות ורק נדרש השלמת משאבים על מנת לאפשר לפעול.
 - ב. יצירת תהליך עבודה סדור מול ארגונים בשטח – איסוף מידע סדור מהארגונים: מספרי מטופלים, איפיון כללי שלהם, מי מטפל ועוד. כמו כן יש לייצר מפגשים תכופים ללמידה על מה עובד ומה לא והכשרות לצוותי מטפלים. יש לוודא שארגונים אשר מקבלים משאבים יעבדו במשותף ובמתואם עם הרשויות המקומיות ועם גורם מערכתי מתכלל.
5. **פישוט בירוקרטי והסרת חסמים** – פעולות מהירות לפישוט בירוקרטי, מענה של משרדי ממשלה עם תמיכה של משרד המשפטים במטרה להקל כמה שאפשר על התושבים במענה על כלל צרכיהם ברמה לאומית ויישובית.
6. **יצירה והפצה של כלים לטיפול** - לייצר כלים פשוטים למטפלים מכל הסוגים, גם כאלו שלא מומחים בטראומה, איך לעבוד בתקופה הזו (בדגש על כלים טכנולוגיים שיכולים לסייע ולהנגיש טיפול מרחוק). בהנחה שהטראומה נרחבת, כל מטפל נזקק לידע הזה בדחיפות.

מודל פעולה – צוות לפיתוח מענה ומנגנון קהילתי רשותי

1. **הסתכלות ברמה הרשותית בדגש על מנגנוני פעולה מובנים** – איך נותנים משאבים וכלים לרשות לנהל ולהוביל. הרשות כגורם מתכלל הן של חברה אזרחית והן של גורמי ממשלה המצויים בקהילות.
2. **למידה מהירה ממודלים קיימים** של הגעה לקבוצות גדולות באופן שימפה אפשרויות לטווח הבינוני והארוך.
3. **יצירת מפת צרכים ופערים** – לטווח בינוני וארוך.
4. **יצירת סלי מענים ותמיכה לכל קהילה** – נפשית, בירוקרטית, צוואות, נכסים, תעסוקה, פער חינוכי. עבור כל סל - הסתכלות תקציבית ופישוט בירוקרטיות.
5. **חשיבה אסטרטגית למיפוי השחקנים והצרכים לפעולה מתוכללת.**