

נקודת המבט של קולקטיב עיקר על תקציב המדינה לשנת 2025: רפורמה בבריאות הנפש והשלכות מערכתיות

אפריל 2025

תוכן עניינים

1	תובנות מרכזיות: פערים מבניים בתקציב בריאות הנפש של ישראל לשנת 2025
1	דברי פתיחה והקשר כללי
1	מבוא: קריאה לשוויון מהותי ומתמשך
2	1. סקירה כללית: התכנית הלאומית לבריאות הנפש לשנת 2025
2	2. חבילת רפורמה בבתי חולים (570 מיליון ש"ח)
2	1. שדרוג תשתיות ושיפורים פיזיים (200 מיליון ש"ח)
3	2. אספקת שירותים, איכות ורפורמה תקציבית (370 מיליון ש"ח)
5	3. תגובה לטראומה והרחבת שירותים מבוססי קהילה (~800 מיליון ש"ח)
6	1. הרחבת שירותים אמבולטוריים ושירותי בריאות נפש בקהילה (~575 מיליון ש"ח)
7	2. בניית תשתיות לחוסן קהילתי (~230 מיליון ש"ח)
7	3. הרחבת כוח האדם המקצועי בבריאות הנפש (30 מיליון ש"ח)
8	השלכות אסטרטגיות: מערכת בתנועה
8	1. מדיניות
8	2. מעורבות קהילתית
8	3. כוח אדם ורפורמה מערכתית
9	4. הערכה ושקיפות
9	5. ממשל, נתונים וארכיטקטורת מערכת
10	סיכום: מרפורמה לצדק

תובנות מרכזיות: פערים מבניים בתקציב בריאות הנפש של ישראל לשנת 2025

- למרות עלייה של כ-17% בתקציב בריאות הנפש לעומת 2024, התחום עדיין מקבל רק כ-2.4% מתקציב משרד הבריאות - שיעור נמוך משמעותית מהממוצע במדינות ה-OECD שעומד על 8%-10%.
- רק חלק מהתקציב הייעודי בגובה 800 מיליון ש"ח המוקדש לטיפול בטרומה מייצג השקעה חדשה - רובו ממשיך או מרחיב תכניות קודמות שהיו בתכנון עוד לפני מלחמת אוקטובר.
- היעדר תיאום בין-משרדי ומנגנוני ממשל ברורים מאיים על יישום הרפורמה. גם תקציב מוגדל עלול להיכשל, אם לא ילווה בתשתית הפעלה מסודרת וברורה.

דברי פתיחה והקשר כללי

בריאות הנפש בישראל מעולם לא הייתה חשופה כל כך - וגם לא פגיעה כל כך. בעקבות אירועי 7 באוקטובר ועל רקע עלייה במודעות הציבורית, תקציב המדינה לשנת 2025 מציג הזדמנות להשקיע בריפוי. אך המספרים מציגים מציאות עגומה שעולה מהנתונים: בריאות הנפש מקבלת רק 2.4% מתקציב משרד הבריאות - הרבה פחות מהממוצע של 8%-10% במדינות ה-OECD, והרבה פחות מתקציבים בתחומים לאומיים אחרים כמו ביטחון או תחבורה.

מסמך זה נועד להפוך את תקציב בריאות הנפש לנגיש וברור: להבהיר מה מומן, מה עדיין חסר, ומה כלל לא קיים. הבנת התקציב אינה עניין טכני - אלא אחריות אזרחית, ושלב קריטי לקידום צדק תקציבי בחברה שספגה טראומה קולקטיבית.

למרות שכ-800 מיליון ש"ח יועדו לשירותים הקשורים לטרומה, רק חלק מהסכום משקף מימון חדש או ייעודי לאירועי 7 באוקטובר. מרבית התקציב ממשיך קווים שהיו קיימים או מרחיב תוכניות קיימות. הפער נשאר רחב: פחות ממחצית מצרכי המערכת ממומנים, ומערכת בריאות הנפש בישראל ממשיכה לפעול ברמה נמוכה בהרבה מהמקובל בעולם. הפער התקציבי השנתי מוערך בכ-3 עד 4.5 מיליארד ש"ח.

עקרונות מנחים לניתוח תקציב בריאות הנפש

הניתוח שלפניכם מבוסס על סט של עקרונות חוצי-מערכות, שמשקפים את נקודת המבט הערכית והמערכתית שלנו בנוגע לבריאות הנפש בישראל:

1. **עדשה בין-תחומית רגישת-טרומה:** אנו תופסים את בריאות הנפש לא כתחום נפרד, אלא כנושא בין-משרדי המושפע מטרומה אישית וקולקטיבית. ריפוי אמיתי דורש תיאום עמוק בין מערכות הבריאות, החינוך, הרווחה והביטחון - ומתן מענה מתואם להשפעות ארוכות-טווח של טראומה.
2. **בריאות הנפש כתשתית ציבורית:** בריאות הנפש אינה נושא שולי אלא תשתית יסוד לחברה מתפקדת. השקעה בתחום זה מביאה לשיפור בתפקוד קהילתי, בבריאות הגופנית, בצמצום אי-שוויון ובחיזוק הלכידות החברתית.

3. ממחלה לרווחה נפשית: אנו מקדמים מעבר ממודל תגובתי המבוסס על מחלה, למודל פרואקטיבי של רווחה נפשית. זה כולל מניעה, איתור מוקדם, חיזוק חוסן קהילתי, וליווי עוד לפני שמתגבשים סימפטומים קליניים.

4. תקציב כמצפן מוסרי: תקציב מדינה הוא לא רק מסמך כלכלי, הוא ביטוי לסדרי עדיפויות ולבחירות ערכיות. אנו בוחנים הקצאות תקציביות לא רק לפי יעילותן, אלא לפי היכולת שלהן לקדם מערכת הוגנת, שיוויונית, נגישה, אחראית ורגישה לטראומה.

מבוא: קריאה לשוויון מהותי ומתמשך

מסמך זה מציג את הניתוח הביקורתי של עיקר לתקציב המדינה לשנת 2025 של ישראל, תוך התמקדות ברפורמות במערכת בריאות הנפש. אף שאנו מכירים בשינויים מבניים מרכזיים – כגון הנהגת קפיטציה והגדלת ההשקעה בבריאות הנפש הקהילתית – אנו מתבוננים על התקציב דרך עדשה רוויית-טראומה וממוקדת שוויון. מטרתנו אינה רק לתאר את הרפורמות, אלא לפרש את השלכותיהן עבור אנשים, קהילות, ומערכות שעדיין נושאות את משקל הטראומה הקולקטיבית.

תכנית זו היא התקדמות ממשית. אך לאחר עשורים של תת-ההשקעה, מדובר רק בצעד ראשון – לא בתיקון מלא. בריאות הנפש זקוקה לתשומת לב מתמשכת ורצינית. עיקר רואה בכך רגע מכריע לשיפור היעילות ולהתקדמות לעבר צדק, הכלה וריפוי.

1. סקירה כללית: התכנית הלאומית לבריאות הנפש לשנת 2025

תוכנית בריאות הנפש לשנת 2025 מקצה סכום של 1.4 מיליארד ש"ח להתמודדות עם אי-שוויון בנגישות לטיפול, שיפור האיכות והכשרת אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש. זהו תקציב שנתי מלא, לא תוספת לתקציב קודם. התקציב כולל מאמצים להרחבת שירותים אמבולטוריים, שדרוג תשתיות אשפוז, חיזוק כוח האדם, והשקעה בתשתיות טיפול מבוססות קהילה. הסכום משלב גם השקעות חדשות, בעיקר כתגובה לצרכים שהתעוררו לאחר 7 באוקטובר, וגם המשך והרחבה של תוכניות קיימות ומחויבויות קודמות.

בשנת 2025, מתוך תקציב כולל של 59.1 מיליארד ש"ח למשרד הבריאות, הוקצה סכום של 1.4 מיליארד ש"ח לפיתוח תחום בריאות הנפש – המהווה כ-2.4% מתקציב המשרד.

לשם השוואה, בשנת 2024, הוצאות בריאות הנפש הסתכמו בכ-1.2 מיליארד ש"ח, בעוד שתקציב המשרד הכולל עמד על כ-54.3 מיליארד ש"ח – כלומר בריאות הנפש היוותה כ-2.2% מהתקציב השנתי.

המימון הנוסף מתאפשר הודות ל:

- העלאת דמי ביטוח הבריאות הלאומי (אושרה במרץ 2024)
- קווים תקציביים ייעודיים במשרד הבריאות ושיתופי פעולה בין-משרדיים (בריאות, רווחה, חינוך, פנים, צה"ל)

הנה פירוט של ייעוד התקציב:

- 1. חבילת רפורמה בבתי חולים – 570 מיליון ש"ח:** נועדה להביא את המערכת לבסיס מינימלי; רוב הרפורמות בתשתיות האשפוז ובשכר פסיכיאטרים כבר היו בתהליכי תכנון לפני המלחמה.
- 2. השקעה ממוקדת בתגובה לטראומה – כ-800 מיליון ש"ח:** נועדה להרחבת שירותים קהילתיים לטיפול בטראומה.

2. חבילת רפורמה בבתי חולים (570 מיליון ש"ח)

1. שדרוג תשתיות ושיפורים פיזיים (200 מיליון ש"ח)

סעיף זה משקף השקעה הונית וכולל מספר מרכיבים מרכזיים. מרבית המרכיבים תוכננו עוד לפני המלחמה וקעת מתקציבים במסגרת תכנית השקעה רב-שנתית, בהתבסס על המלצות ועדת מלמד (למידע נוסף ראו תיבה בהמשך). מרכיבים אלו מתוארים כ"המשך תוכנית רב-שנתית לבינוי ושיפוץ תשתיות".

התקציב הכולל הוא 400 מיליון ש"ח לפריסה רב-שנתית, מתוכם כ-200 מיליון ש"ח נכללים בתכנית 2024–2025. במסגרת תקציב זה נכללים:

1. **פרויקט שיפוץ:** המשך יישום שדרוגים פיזיים בבתי חולים פסיכיאטריים ממשלתיים.
2. **בניית מחלקות ייעודיות לתצפית משפטית:** המחלקות מיועדות לעצורים בהליך פלילי הממתינים להערכה פסיכיאטרית מטעם בית המשפט. המטרה היא להפחית את העומס במחלקות האשפוז הפסיכיאטריות הכלליות, ולשפר את תנאי ההחזקה והטיפול לאנשים הזקוקים לתצפית במסגרת הליך משפטי. מהלך זה נותן מענה לחסר ארוך שנים במערכת, ומפריד בין מקרים פליליים משפטיים לבין מחלקות טיפוליות סטנדרטיות.
3. **הרחבת מערך האבטחה:** תוספת תקציב לגיוס שומרים מיומנים בבתי חולים פסיכיאטריים, במענה לחששות בטיחותיים ותיקים.
4. **רפורמת האזוריות:** ארגון מחדש של פריסת מחלקות ונתיבי הובלת מטופלים, וכן חלוקה מחדש של מאושפזים בין בתי החולים לצורך איזון טוב יותר. הדבר מתואר כ"שינוי מודל האזוריות".

מהי ועדת מלמד?

ועדת מלמד היא ועדה ציבורית בין-משרדית שהוקמה על ידי ממשלת ישראל לצורך בחינת מערכת האשפוז הפסיכיאטרי ויישום רפורמה. הוועדה קרויה על שם פרופ' יובל מלמד – מנהל בית החולים אברבנאל שעמד בראשה. הוועדה גובשה במשותף על ידי משרד הבריאות ומשרד האוצר כחלק מאסטרטגיה לאומית רחבה למודרניזציה של מערך בריאות הנפש והתאמתו לסטנדרטים בינלאומיים.

המנדט של הוועדה מתמקד בהתמודדות עם בעיות מבניות מתמשכות, וכולל שלוש מטרות עיקריות:

1. שיפור איכות הטיפול בבתי החולים הפסיכיאטריים
2. צמצום ההישענות על אשפוז ממושך, במיוחד במקרים כרוניים
3. מעבר למודלים טיפוליים מבוססי-קהילה המדגישים רצף טיפולי, התאוששות ושילוב חברתי
4. שיפור השילוב בין פסיכיאטריה לרפואה כללית, לשם יצירת טיפול הוליסטי ממוקד-אדם

המלצות הוועדה מהוות בסיס למספר רפורמות מרכזיות בתקציב 2025, כולל השקעות הון בתשתיות, שינוי מודל האזוריות, ויישום של מודלים שירותיים חדשים המחברים בין טיפול מוסדי לטיפול קהילתי.

2. אספקת שירותים, איכות ורפורמה תקציבית (370 מיליון ש"ח)

סעיף זה משקף שיפורים תפעוליים, כולל רפורמות תקציביות, עיצוב מחדש של שירותים ויוזמות לשיפור איכות. רכיבים אלו מהווים יחד את חבילת השיפור התפעולי בגובה 370 מיליון ש"ח, ונועדו להתמודד עם משבר כוח האדם ולעודד תוצאות טובות יותר ואחריותיות.

1. **העלאת תעריפי אשפוז יומי:** תעריפים מוגדלים מיושמים באופן מיידי במטרה לתקן תת-תקצוב כרוני בשירותי הפסיכיאטריה, לכסות עלויות בפועל ולהפחית הסתמכות על חילוף ממשלתי (כלומר, סבסוד

- שנתי לכיסוי גירעונות). העלאה זו תחול הן על בתי חולים פסיכיאטריים והן על בתי חולים כלליים עם מחלקות פסיכיאטריות (ראו פירוט בתיבה בהמשך).
2. **שיפורים קליניים ותפעוליים:** שיפור הסביבה הטיפולית במחלקות והגדלת יחס אנשי צוות למטופלים, במיוחד ביחידות עם ביקוש גבוה.
3. **תיקון שכר פסיכיאטרים:** 70 מיליון ש"ח מוקצים לשיפור שכר הבסיס של פסיכיאטרים בכל רחבי המערכת. המהלך נועד להתמודד עם תופעת תת-השכר והקושי בשימור כוח אדם, וכולל גם תמריצים לעידוד התמחות בפסיכיאטריה.
4. **מודל קפיטציה חדש:** מעבר ממימון לפי יום אשפוז לתקציבים שנתיים כוללים לבתי חולים פסיכיאטריים, במטרה לעודד הפחתת אשפוזים מיותרים (ראו הסבר בתיבה להלן על מודל קפיטציה).
5. **תכנית תמריצים מבוססת איכות:** 60 מיליון ש"ח יוקצו לתמרוץ מבוסס ביצועים, שישתחרר מדי שנה בהתאם לעמידה ביעדי איכות (הנמצאים עדיין בשלבי גיבוש במשרד הבריאות).
- 6.

מהו מודל קפיטציה?

קפיטציה היא שיטת תקצוב חדשה שבה בתי חולים פסיכיאטריים מקבלים תקציב שנתי קבוע, בהתאם לגודל האוכלוסייה שהם משרתים – ולא לפי מספר ימי האשפוז בפועל. זהו מעבר לתמרוץ על פי ערך ותוצאה, וזהו המודל הנהוג ברוב המדינות המובילות כיום.

הרעיון הוא ליצור תמריץ להפחתת אשפוזים מיותרים, ולהשקיע במקום זה בטיפול מונע, קהילתי ומתמשך. המודל משקף מגמה בינלאומית של מעבר מתשלום לפי כמות – לתשלום לפי תוצאה.

מהו השינוי בתעריפי האשפוז היומי?

תקציב 2025 כולל העלאה בתעריפי האשפוז היומי המשולמים לבתי חולים פסיכיאטריים עבור טיפול באשפוז:

- **בתי חולים פסיכיאטריים:**
 - מחלקה פסיכיאטרית למבוגרים: מ-1,513 ש"ח ל-2,208 ש"ח (+45.9%)
 - מחלקת נוער: מ-1,793 ש"ח ל-2,617 ש"ח (+46.0%)
 - אשפוז יום פסיכיאטרי (מבוגרים): מ-539 ש"ח ל-798 ש"ח (+48.1%)
 - אשפוז יום פסיכיאטרי (נוער): מ-577 ש"ח ל-893 ש"ח (+54.8%)
- **מחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים:**
 - מחלקה פסיכיאטרית למבוגרים: מ-1,408 ש"ח ל-1,702 ש"ח עד ספטמבר 2025 (+20.9%)
 - מחלקת נוער: מ-1,690 ש"ח ל-2,039 ש"ח עד ספטמבר 2025 (+20.7%)

מטרת שינויים אלו:

- לתקן תת-תקצוב כרוני בשירותי בריאות הנפש
- לכסות עלויות בפועל ולהפחית הסתמכות על סבסוד ממשלתי
- לייצב את המערכת בטווח הקצר, במיוחד נוכח עלייה בביקוש

מהו מודל הקפיטציה החדש?

מודל הקפיטציה הוא מנגנון מימון בריאות חדש שנכנס לבתי חולים פסיכיאטריים בישראל במסגרת רפורמת מרץ 2025. על פי מודל זה, בתי החולים לא יקבלו מימון לפי מספר ימי אשפוז ("מימון מבוסס פעילות"), אלא תקציב שנתי קבוע מראש, בהתאם לגודל האוכלוסייה ולצרכיה.

מדובר בשינוי יסודי באופן מימון בריאות הנפש, המשתלב במגמה עולמית של מעבר למודלים מבוססי ערך וחלוקת סיכון. במקום לתגמל על כמות, המודל יוצר תמריץ עבור:

- טיפול מונע ושירותים קהילתיים
- רציפות טיפול מעבר לאשפוז
- יעילות ושליטה בעלויות ללא פגיעה באיכות

בתי חולים יעודדו לצמצם אשפוזים מיותרים ולהשקיע בשירותים אמבולטוריים. במידה שינהלו נכון את התקציב וישמרו על סטנדרטים גבוהים, יורשו לשמר חלק מהחיסכון – ובכך נוצר תמריץ מובנה לניהול חכם של משאבים.

משרד הבריאות הדגיש כי מודל זה:

"אפשר יציבות כלכלית לבתי החולים הפסיכיאטריים, תוך צמצום מספר מיטות אשפוז ושיפור שירותים – מבלי לפגוע כלכלית במוסדות."

לצורך תמיכה בשינוי, בוצעה התאמה של 230 מיליון ש"ח בתעריפים הקיימים, כהשלמה לתקופות של תת-תמחור, על מנת לאפשר למוסדות ליישם את המודל מבלי להיכנס לגירעון.

הרפורמה בקפיטציה קשורה גם למערכת מדדים חדשה, הכוללת מדדי תוצאה כגון:

- שיעורי אשפוז חוזר
- שביעות רצון מטופלים
- הפחתת שימוש בריסון פיזי או בידוד
- הצלחה בשיקום קהילתי לאחר השחרור

המטרה היא להבטיח שהיעילות לא תבוא על חשבון כבוד, בטיחות או שוויון – וליישר קו בין מערכת בריאות הנפש הישראלית לסטנדרטים מיטביים בינלאומיים.

3. תגובה לטראומה והרחבת שירותים מבוססי קהילה (~800 מיליון ש"ח)

תקציב בריאות הנפש לשנת 2025 כולל השקעה משמעותית בחיזוק שירותי בריאות הנפש מבוססי קהילה – בסכום כולל של כ-800 מיליון ש"ח, במסגרת מספר יוזמות שונות. מדובר בשינוי אסטרטגי ממוקד, אשר מעביר את מרכז הכובד מטיפול מוסדי לטיפול נגיש, ניתן להרחבה, ומסופק באופן מקומי – בתגובה ללחצים המצטברים שמקורם במלחמת 7 באוקטובר ובמגפת הקורונה.

למרות שסכום התגובה לטראומה מתקרב ל-800 מיליון ש"ח, לא כל מרכיביו נובעים ישירות מאירועי אוקטובר 7; חלקם מהווים המשך ליוזמות קיימות בתחום התשתיות או כוח האדם. יחד עם זאת, מדובר בפעם הראשונה בה מושקעים סכומים כאלו באופן מרוכז, מתוקצב ומואץ – כתגובה לצרכים ברמת חירום.

1. הרחבת שירותים אמבולטוריים ושירותי בריאות נפש בקהילה (~575 מיליון ש"ח)

זהו המרכיב הגדול ביותר במסגרת מענה המדינה לטראומה, שמטרתו להרחיב את אספקת השירותים מעבר לגבולות בתי החולים – ולהתקרב אל קהילות הצרכים הגבוהים ביותר. מטרת התקציב היא להפוך את שירותי בריאות הנפש לזמינים יותר בקרבת הבית, במיוחד עבור אוכלוסיות המתמודדות עם חסמים משמעותיים בגישה לטיפול מוסדי. תקציב זה משקף את ההבנה כי ההחלמה הנפשית אינה מתרחשת רק במסגרת קלינית – אלא גם בתוך מערכות קהילתיות רוויות-טראומה. הכוונה היא לאפשר התערבות מוקדמת, רציפות טיפול, וחוסן פסיכו-חברתי ברמה המקומית.

בתוך התקציב נכללים:

1. הרחבת שירותים אמבולטוריים: 410 מיליון ש"ח להרחבת שירותים הניתנים דרך קופות החולים ומרכזי בריאות הנפש הממשלתיים. הדבר כולל:
 - גיוס מטפלים ופסיכיאטרים, בדגש על אזורים בפריפריה. מהלך זה מגובה בתקציבים ייעודיים, בהם 30 מיליון ש"ח למלגות התמחות לסטודנטים לפסיכולוגיה, במטרה לעודד בחירה בהתמחות בשירות הציבורי, וכן 70 מיליון ש"ח לתיקון שכר הפסיכיאטרים, במטרה לשפר את היכולת לגייס ולשמר אנשי מקצוע – במיוחד בפריפריה.
 - הרחבת שירותי אשפוז בית (טיפול פסיכיאטרי אינטנסיבי בבית).
 - פריסת צוותי משבר ניידים שייתנו מענה מהיר במקומות ללא זמינות טיפול רציף 24/7.
 - חיזוק פלטפורמות לטיפול בבריאות הנפש מרחוק וקווי סיוע לאומיים.
 - יוזמות לחינוך פסיכולוגי והדרכת קהילה במטרה להגביר מודעות ולהרחיב את יכולת התגובה המקומית.
2. חלופות לאשפוז: 140 מיליון ש"ח ליוזמות הכוללות:
 - פתרונות דיור נתמך לאנשים עם מצבים פסיכיאטריים חמורים.
 - תכניות אשפוז יום ומסגרות יום מובנות כמודלים מעבריים או מונעי אשפוז.
 - חיזוק תכניות שיקום קהילתי קיימות בתחומי תעסוקה, השתלבות חברתית ותפקוד יומיומי.
3. מרפאות חדשות בקהילה: 50 מיליון ש"ח (25 מיליון ש"ח ממשד הבריאות ו-25 מיליון ש"ח מיהדות צפון אמריקה) להקמה של 16 מרפאות חדשות הצמודות לבתי חולים פסיכיאטריים ממשלתיים. מרפאות אלה יפעלו במסגרת קהילתית, במטרה להרחיב את הנגישות הגאוגרפית, להפחית זמני המתנה, ולחזק את החיבור בין האשפוז לבין השירותים המקומיים.

חשוב להדגיש: מדובר במרפאות קהילתיות – שתוכננו לפעול מחוץ לכותלי בית החולים ולקרב את השירותים למקום מגורי המטופלים. גישה זו משקפת מעבר לשירות נגיש, מונע וממוקד-אדם. על ידי הטמעת השירותים בתוך הקהילה ותשתיות ציבוריות קיימות, המדינה שואפת להרחיב את היקף השירותים במהירות, מבלי לוותר על רצף הטיפול בין האשפוז למערכת האמבולטורית והקהילתית.

2. בניית תשתיות לחוסן קהילתי (~230 מיליון ש"ח)

סעיף זה בתקציב משקף הבנה רחבה יותר שלפיה ההתמודדות עם טראומה מתרחשת בקהילה, ולא רק בקליניקה. התקציב בגובה 230 מיליון ש"ח שהוקצה כאן נועד לבנות את המערכות, הרשתות והמרחבים הפיזיים המאפשרים התערבות מוקדמת, תמיכה מתמשכת וחוסן פסיכולוגי לטווח ארוך.

המרכיבים המרכזיים כוללים:

1. **הרחבת מרכזי חוסן:** מרכזים אלה משמשים כעוגנים קהילתיים לתמיכה בטרומה, במיוחד באזורים שנפגעו ישירות ממלחמה או פיגוע. יוקמו מרכזים חדשים בצפון ובדרום, ויורחבו מרכזים קיימים על מנת לענות על הביקוש הגובר.
2. **מערכות תגובה למצבי חירום נפשיים המותאמות לצרכים מקומיים:** פריסת צוותי תגובה מהירה, פרוטוקולים עירוניים לטיפול במצבי משבר, ושירותים ייעודיים לפליטים ולאוכלוסיות שסובלות מתת-שירות מתמשך.
3. **שיתופי פעולה בין-מגזריים:** התקציב יאפשר שיתוף פעולה בין רשויות מקומיות, גופים רפואיים, ארגוני חברה אזרחית וספקי שירותים בקו הראשון – לצורך מתן מענה כוללני ומתואם ברמה המקומית.
4. **פיתוח יכולות ותשתיות:** רשויות מקומיות וארגונים קהילתיים יקבלו תמיכה ישירה לצורך הכשרת הנהגות מקומיות בפרקטיקות מודעות-טראומה, בניית תכניות מקומיות לבריאות הנפש, ושילוב בריאות נפש כחלק מהיערכות לחירום ושירותים חברתיים.

3. הרחבת כוח האדם המקצועי בבריאות הנפש (30 מיליון ש"ח)

אחד החסמים הקריטיים במערכת בריאות הנפש בישראל הוא המחסור באנשי מקצוע מוסמכים – ובפרט פסיכולוגים ומטפלים הזמינים לעבודה בשירות הציבורי. תקציב זה, בסך 30 מיליון ש"ח, נועד להרחיב את הצינור להכשרת אנשי מקצוע חדשים ולתמוך בדור הבא של מטפלים בעלי אוריינטציה לטראומה.

אף שמדובר בצעד חשוב, הסכום הזה נחשב צנוע מאוד ביחס לעומק המשבר בכוח האדם. פיתוח כוח אדם מגוון, מקומי, ורגיש לטראומה הוא אחד הכלים המשפיעים ביותר לשינוי ארוך טווח. אנשי מקצוע שמכירים את השפה, התרבות והחיים של הקהילה בה הם פועלים – הם המפתח לאמון, לגישות ולתוצאה טיפולית אמיתית. לכן, המימון הזה חייב להיתפס כנקודת התחלה בלבד – לא כפתרון מלא – לשם טיפול בפערים המבניים בכוח האדם במערכת.

המרכיבים כוללים:

1. **מלגות התמחות לסטודנטים לפסיכולוגיה:** מיועדות לסטודנטים המתחייבים לבצע את ההתמחות שלהם במסגרת הציבורית, ובמיוחד במרפאות אמבולטוריות ובאזורים גאוגרפיים מוחלשים.
2. **הכללת מקומות התמחות:** כדי לוודא שמטפלים צעירים מקבלים הכשרה רלוונטית לעבודה עם אוכלוסיות חשופות לטראומה ובסביבות קליניות מורכבות.
3. **בניית כוח אדם שוויוני ורגיש תרבותית:** המלגות הן חלק ממאמץ רחב יותר להנגשת המקצוע למועמדים מגוונים מבחינה אתנית, לשונית וגאוגרפית – ולחיזוק הייצוגיות בתוך מערכת בריאות הנפש הציבורית.

השלכות אסטרטגיות: מערכת בתנועה

עיתוי התקציב הנוכחי מציע הזדמנויות ממשיות עבור מערכת בריאות הנפש בישראל. אף שמדובר ברפורמות שהיה בהן צורך כבר זמן רב, הן מסמנות תפנית מערכתית באופן שבו הטיפול נמסר, ממון, ומוערך. עם זאת, הן גם מעוררות שאלות קריטיות בנוגע ליישום, שוויון וקיימות.

1. מדיניות

הכנסת מודל קפיטציה ומדדי איכות חדשים פותחת פתח לעיצוב מחודש של אופן התקצוב וההערכה של שירותי בריאות הנפש בישראל. יש לפעול כדי להבטיח ש:

- מדדים המבוססים על עקרונות של טיפול רגיש לטראומה ושוויון יוטמעו כבר מהשלב הראשון. מדדים אלה צריכים לכלול התייחסות לנגישות גיאוגרפית (למשל, באזורים פריפריאליים מודרי שירות), הכללה תרבותית ולשונית, והבחנה בתוצאות לפי מגדר, מצב חברתי-כלכלי, וזהות לאומית. למשל, מדידה של זמני המתנה או זמינות שירותים בקהילות ערביות או חרדיות לעומת אזורים עירוניים במרכז הארץ עשויה לחשוף פערים עקביים.
- הקצאת תקציבים צריכה להיעשות על פי צורך אמיתי, ובמיוחד באוכלוסיות שזכו בעבר לתת-שירות כרוני - ולא רק על פי נוחות אדמיניסטרטיבית או הרגלים מוסדיים.
- נתונים צריכים לשמש ככלי לחשבון נפש וללמידה אמיתית, לא רק לדיווח פנימי או לצורכי בירוקרטיה.

זהו רגע מכריע לדחוף לצדק - הן באיך שמחלקים משאבים, והן באיך שמודדים תוצאות.

מקרה לדוגמה: שתי רשויות סמוכות - האחת במרכז הארץ ובה ארבע מרפאות בריאות הנפש ציבוריות עם זמני המתנה קצרים, והשנייה ביישוב פריפריאלי בצפון שבו פועלת רק מרפאה אחת במתכונת חלקית וללא צוות דובר ערבית. ללא מדדים שמתייחסים לפערים הללו, ומנגנוני תקצוב שמאזנים אותם, קיים סיכון שהרפורמה פשוט תשחזר את אי-השוויון שהיא באה לתקן.

2. מעורבות קהילתית

משאבים משמעותיים מוזרמים למרכזי חוסן ולשירותים מבוססי קהילה. אך מימון לבדו אינו מבטיח נגישות עבור:

- קהילות שנפגעו מהסכסוך;
- אוכלוסיות עקורות וקהילות מוחלשות;
- קבוצות מודרות או השוכנות בפריפריה החברתית-גאוגרפית.

עלינו להבטיח שותפות מהותית עם ארגונים מקומיים, מנהיגות קהילתית וספקי שירותים הרגישים תרבותית - כדי לוודא שהשירותים מגיעים באמת למי שזקוקים להם. יש לפעול למען שותפויות משמעותיות עם ארגוני שטח, מנהיגים מקומיים וספקי שירותים רגישים-תרבותית, כדי להבטיח שהטיפול יגיע באמת לאלה שזקוקים לו ביותר. אחד המנגנונים האפשריים לכך הוא לדרוש שיתופי פעולה בין-מגזריים כתנאי לקבלת מימון - למשל, קולות קוראים שיחייבו שיתוף פעולה בין רשויות מקומיות, עמותות, קופות חולים וארגונים קהילתיים. גישה זו תעגן את עקרון השותפות כבר במבנה התקציב עצמו.

3. כוח אדם ורפורמה מערכתית

התקציב כולל צעדים ראשוניים לצמצום המחסור בכוח אדם – ובראשם מלגות התמחות לסטודנטים. עם זאת, נדרש מהלך רחב ומשמעותי יותר לבניית מערך מקצועי בר קיימא:

- לשלב נותני שירותים מתוך הקהילה עצמה – שותפים-מתמודדים, בני משפחה ונפגעי טראומה;
- לקדם אנשי מקצוע מגוונים מבחינה תרבותית ובעלי זיקה לקהילה;
- להבטיח שתכניות ההכשרה עצמן יהיו רגישות-טראומה, מכלילות, וממקדות-אדם.

כך נבנה מערכת שמשקפת את החברה שהיא משרתת.

4. הערכה ושקיפות

עם כניסת תמריצים מבוססי איכות ורפורמות חדשות במודל המימון של בתי החולים, נוצרת הזדמנות – אך גם אחריות ברורה – להגדיר מחדש מהי הצלחה בשירותי בריאות הנפש.

עלינו:

- **לפתח כלים להערכת תוצאות שאינן מתמקדות רק בכמות השימוש בשירותים**, אלא גם באיכות ההשפעה;
- **למדוד ריפוי, חווית חיים, ורווחה פסיכו-חברתית של המטופלים** – לא רק באמצעות מדדים קליניים יבשים;
- **לקדם שקיפות ושיתוף בנתונים בזמן אמת** בין גורמי הממשלה, רשויות מקומיות והציבור הרחב – כדי לאפשר פיקוח ציבורי מושכל ושיח פתוח.

המספרים חשובים, אך גם הסיפורים.

חובת הדיווח והבקרה הציבורית חייבת לכלול את קולם של אלו המושפעים ישירות מהמערכת, ולא להישען רק על מנגנונים בירוקרטיים או הערכות מוסדיות.

5. ממשל, נתונים וארכיטקטורת מערכת

הרפורמות פרושות על פני מספר משרדים ממשלתיים, מערכות אספקת שירותים ותחומים שונים – אך אין להן עדיין מודל ממשל (governance) מגובש וברור. כדי לוודא יישום אפקטיבי, יש לפעול למען:

- הקמה של מבנה יישום משותף בין משרדי הבריאות, הרווחה, החינוך והפנים
- פיתוח תשתית נתונים וממשקי עבודה בין מערכות (interoperability) כדי לאפשר מעקב והערכה אפקטיביים
- קידום מדדי שוויון ורגישות לטראומה כבסיס להקצאת משאבים בין אוכלוסיות ואזורים

לצד זאת, כדאי לחקור שיתופי פעולה בין-משרדיים נוספים שיכולים לחזק את היישום בפועל:

- **עם משרד החינוך** - לצורך הרחבת תוכניות מניעת אובדנות בפריפריה והכשרת צוותי חינוך במיומנויות רגישות לטראומה
- **עם רשות החדשנות** - לקידום טכנולוגיות לזיהוי מוקדם, ניטור מרחוק, והתערבויות דיגיטליות
- **עם משרד החקלאות** - לפיתוח תכניות שיקום תעסוקתי בחוות חקלאיות ככלי להתמודדות עם טראומה דרך טיפול בטבע

בלי תיאום ברור והגדרת אחריות מוסדית, גם רפורמות עם תקצוב משמעותי עלולות שלא להגיע לשטח.

סיכום: מרפורמה לצדק

בעוד שתקציב 2025 כולל התקדמויות חשובות — רפורמות מבניות, הגדלת השקעה, והתחייבות חסרת תקדים לפיתוח שירותי בריאות נפש בקהילה — הפער בין ההצהרות לבין המציאות בשטח עדיין קיים.

למרות עלייה של כ-17% בהקצאת התקציב לשירותי בריאות הנפש לעומת שנת 2024, חלקם היחסי של שירותים אלו נותר נמוך בהשוואה לסטנדרטים הבינלאומיים. מדינות ה-OECD, לדוגמה, מקצות בדרך כלל 8–10% מתקציב הבריאות שלהן לבריאות הנפש; בישראל, שיעור זה נותר סביב 2.4% בלבד.

מדובר לא רק בסוגיה תקציבית — אלא בשאלה של ערכים.

עיקר קוראת למחויבות נועזת ומכוונת יותר כלפי שיקום מטראומה, הכלה חברתית, ושוויון מערכתי. אנו מאמינים כי כעת הוא הרגע לבניית מערכת בריאות נפש אשר פוגשת את האדם במקום שבו הוא נמצא, משקפת את הרב-גוניות של החברה הישראלית, ומובילה לקראת ריפוי קולקטיבי.

עם זאת, התקציב כמעט ואינו נותן מענה לאתגרים מערכתיים מרכזיים. **חסרה בו השקעה ממשית בפיתוח תשתיות מידע ומדידה**, ריבוד גאוגרפי של מחסור בכוח אדם, ופיתוח שירותים גמישים לאוכלוסיות מודרות. לכן, לצד הקריאה להגדלת ההשקעה הכוללת, חשוב **לפרק את התקציב לגורמים, להאיר את החסרים, ולהציב סדר עדיפויות ציבורי חדש** – כזה שנותן מענה לצרכים הבוערים ביותר בשטח.

התקציב הנוכחי מניח תשתית — אך אינו קובע תקרה. זו התחלה של שינוי בין-דורי, אך הוא יתממש רק אם נפעל יחד כדי להפוך את ההשקעה לצדק, ואת הרפורמה לחוסן.