בס"ד

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ"ו | ספטמבר 2026

תוכנית לאומית
חמלה בבריאות הנפש בישראל
לשינוי מערכתי, תקציבי וחקיקתי

מטרת התכנית היא ליצור שינוי אמיתי. להעביר את מערכת בריאות הנפש ממערכת המגיבה באיחור למצבי קצה למערכת פרואקטיבית, חומלת, רציפה ומתכללת. מערכת המציבה במרכז את האדם, את משפחתו ואת קהילתו. תוכנית המקדמת חוסן, צמיחה ומבטיחה טיפול, שיקום, השתלבות בחיי קהילה וחיים מיטיבים ובעלי משמעות.

1. תקציר מנהלים

מערכת בריאות הנפש בישראל ניצבת זה שנים בפני אתגר לאומי מתמשך. הפיצול בין משרדי הממשלה השונים, תת התקצוב, המחסור בכוח אדם, העומס על השירותים, זמני ההמתנה הממושכים, הפערים ברצף המענים הטיפוליים והשיקומיים והתרחבותם של מעני הטיפול ותמיכה מחוץ למערכת הציבורית מחייבים מעבר מתיקונים נקודתיים לתוכנית לאומית כוללת.

המלחמה שפרצה מאירועי שמחת תורה התשפ"ד (7/10/23) העצימה את הפערים והלקויים במענים השונים בכלל המערכות וחיזקה את הצורך בתוכנית כזאת, אך לא יצרה אותו: היא חשפה והעמיקה חולשות מבניות ארוכות שנים כאמור לעיל, לרבות היעדר גוף המוסמך לתאם בין כלל הגורמים.

נייר מדיניות זה מציע מסגרת חדשה למדיניות בריאות הנפש בישראל, המבוססת על עקרון החמלה. לא רק כעמדה טיפולית ביחסים שבין איש המקצוע לאדם המבקש עזרה, אלא כעיקרון מארגן של מדיניות ציבורית: מערכת הרואה את האדם בשלמותו, מכירה במשפחה ובקהילה כחלק ממעגלי השיקום והתמיכה ופועלת להפחתת סבל ולמניעת החמרה, ומאפשרת חיים שיש בהם משמעות, שייכות, זכויות, בחירה ותקווה, גם במצבי מצוקה או משבר, חולי נפשי או מוגבלות נפשית מתמשכת.

התכנית מיועדת לשמש בסיס להסכמים קואליציוניים, לקווי יסוד ממשלתיים, להחלטת ממשלה רב שנתית ולחבילת חקיקה ממוקדת. אין היא מבקשת לתקן כל דבר חקיקה הנוגע לתחום, אלא להתמקד בתיקונים הכרחיים כגון יצירת מסגרת אחת המחברת בין מניעה, טיפול, חירום, אשפוז ושיקום, בין מערכת הבריאות למערכות הרווחה, החינוך, הביטחון והרשויות המקומיות, ובין אחריות מקצועית לבין אחריות ציבורית מדידה.

התוכנית מאורגנת בארבע שכבות משלימות:

א. <u>ארבעה צירי שירות לאורך רצף בריאות הנפש</u>: **(1)** חוסן, צמיחה ומניעה **(2)** איתור, אבחון וטיפול נפשי בקהילה **(3)** מענה למשבר, מניעת אובדנות, חלופות אשפוז ואשפוז מכבד **(4)** שיקום והשתלבות בחיי הקהילה.

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il

ב. תשתיות מערכתיות המאפשרות את הרצף: **(1)** ממשל ותכלול **(2)** כח אדם **(3)** הסדרת מקצועות ואיכות **(4)** מידע, מחקר, מדידה וניווט

ג. נושאים רוחביים החלים על כלל התוכנית: **(1)** המשפחה **(2)** השלכות המלחמה **(3)** שיוויון, נגישות והתאמה תרבותית ושפתית. נושאים רוחביים, שאינם מסלול שירות נפרד אלא מבחנים לכל ציר ולכל תשתית.

ד. מנגנוני יישום: חקיקה, תקציב, לוחות זמנים ומדידה.

ארכיטקטורת התוכנית - במבט אחד

צירי השירות	חוסן ומניעה ← איתור, אבחון וטיפול בקהילה ← משבר ואשפוז ← שיקום והשתלבות
תשתיות מערכתיות	ממשל ותכלול | כוח אדם | הסדרה ואיכות | מידע, מחקר, מדידה וניווט
נושאים רוחביים	המשפחה | השלכות המלחמה | שוויון, נגישות והתאמה תרבותית ושפתית
מנגנוני יישום	חקיקה ורגולציה | תקציב רב־שנתי | תוכנית יישום | מדדי הצלחה ואחריות

ליישום התוכנית מוצעת מסגרת יעד תקציבית לחומש בהיקף מצטבר של כ - **8.75 מיליארד ש"ח**, מעבר לתקציבי הבסיס ולתוספות שכבר אושרו. סכום זה הוא מסגרת למשא ומתן ולתכנון רב־שנתי, ולא אומדן אקטוארי סופי. בתוך 120 ימים מהקמת הממשלה יושלם מיפוי של כלל ההוצאה הציבורית הקיימת, תיבחן מניעת כפל תקציבי ותעודכן החלוקה בין צירי השירות, התשתיות המערכתיות ואשכולות היישום. לצד התקציב נדרשים תיקוני חקיקה ממוקדים, מנגנוני יישום ומדדי תוצאה שיאפשרו לכנסת ולציבור לעקוב אחר התקדמות התוכנית.

2. למה נדרש שינוי ומהם עקרונות התוכנית?

2.1מטרת המסמך

מטרת המסמך היא להציע תוכנית לאומית רחבה לשינוי מערכתי בתחום בריאות הנפש בישראל, שתוכל לשמש בסיס למסמכים פוליטיים וממשלתיים מחייבים. נקודת המוצא היא שאין די בתוכנית נקודתית לטראומה, לקופות החולים, לאשפוז או לשיקום. נדרש מבנה אחד המחבר בין האדם, משפחתו וקהילתו לבין כלל השירותים והמערכות המלווים אותו לאורך החיים, ובין השירותים עצמם.

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ״ו | ספטמבר 2026

2.2 הבעיה המבנית

הבעיה המרכזית אינה מסתכמת במחסור בשירותים; היא טמונה גם במערכת מפוצלת, שאין בה גורם אחד המחזיק בתמונה השלמה. משרד הבריאות, קופות החולים, בתי החולים, משרד הרווחה והביטחון החברתי, משרד החינוך, צה״ל, משרד הביטחון, המוסד לביטוח לאומי, משרד הבינוי והשיכון, הרשויות המקומיות וארגוני החברה האזרחית - כל אחד מהם רואה חלק מן המציאות. בהיעדר תיאום מחייב, האדם ובני משפחתו נאלצים לא פעם לשמש מנהלי המקרה של עצמם ולא בהצלחה מרובה. הפיצול נעשה מורכב עוד יותר לנוכח ההתרחבות של מעני טיפול ותמיכה מחוץ למערכת הציבורית, ובהם עמותות, יוזמות מקומיות, ספקים פרטיים, שירותים דיגיטליים ומענים קהילתיים. קיבולת זו היא נכס לאומי, אך ללא הגדרה ברורה של גבולות מקצועיים, סטנדרטים, שקיפות, מערך לזיהוי צרכים, מעקב אחר מענים, מדדי תוצאה ונתיבי הפניה היא עלולה להעמיק אי־שוויון, ליצור כפילויות ולהקשות על שמירת האיכות והבטיחות.

2.3 חמלה כעיקרון תכנוני וממשלי

חמלה בבריאות הנפש פירושה מחויבות מוסרית, מקצועית ומדינתית להפחתת סבל נפשי, למניעת החמרה, לשמירה על כבוד האדם וליצירת תנאים המאפשרים החלמה, השתתפות, שייכות וצמיחה. חמלה אינה מסתכמת בהיענות רגשית למצוקה; היא מחייבת פעולה. לכן מערכת חומלת נבחנת גם באופן שבו היא מתוכננת: בנגישותה, ברציפות שהיא מבטיחה, בתיאום בין הגורמים, בהפחתת הבירוקרטיה וביכולתה לאפשר לאדם חיים בעלי משמעות.

מערכת חומלת אינה שואלת רק מהי האבחנה? אלא גם מה עבר על האדם? למה הוא זקוק כעת? מי תומך בו? מה מחזק אותו ומה מקשה עליו? למה זקוקים בני משפחתו וקהילתו כדי לתמוך בו? ומה יאפשר לו לחיות מתוך קשר, תפקוד, שייכות ותקווה?

2.4 רצף מענים, אחריות ציבורית ושיקול דעת מקצועי

התוכנית הלאומית תבטיח רצף נגיש ומתואם של שירותים: קידום חוסן ומניעה, איתור מוקדם, אבחון, טיפול בקהילה, מענה במצבי משבר, חלופות אשפוז, אשפוז, שיקום רפואי ושיקום החיים בקהילה. המדיניות הלאומית תקבע את האחריות הציבורית לתוצאות. זמינות, נגישות, איכות, רציפות, יכולת מעבר בין מסגרות ותיאום, ולא מודל קליני יחיד לבחירת סוג הטיפול או מידת האינטנסיביות שלו. החלטות בדבר סוג ההתערבות, זהות בעל המקצוע המתאים, משך הטיפול ועצימותו הן החלטות מקצועיות. הן יתקבלו בהתאם לצורכי האדם, רמת הסיכון ומורכבות מצבו, תוך התחשבות בהעדפותיו וכמובן בהתאם לידע המדעי והמקצועי העדכני ולתחומי ההכשרה, המומחיות והסמכות של אנשי המקצוע.

הרחבת מענים בעצימות נמוכה, שירותים קהילתיים, תמיכת עמיתים, שירותים דיגיטליים או מודלים חדשים למתן שירות לא ישמשו תחליף אוטומטי לאבחון או לטיפול מקצועי כאשר אלה נדרשים. מחסור בכוח אדם, זמני המתנה או שיקולים תקציביים אינם מצדיקים המרה גורפת של שירות מקצועי אחד בשירות שאינו שקול לו מבחינה מקצועית.

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ״ו | ספטמבר 2026

2.5 שמירת זכויות ורצפת שירות מקצועית

התוכנית תיושם מתוך עיקרון של אי גריעה מזכויותיו של האדם ומרמת השירות המקצועי שהוא זכאי לקבל. שינוי מבני, תקציבי או ארגוני, הרחבת מגוון המענים, שילוב נותני שירות נוספים או שינוי במיקום האחריות בין מערכות לא יגרעו מזכאות קיימת לשירות הכלול בסל שירותי הבריאות או הניתן מכוח דין. המערכת תבטיח כי אדם יקבל את השירות המקצועי המתאים לצרכיו ולא רק את השירות הזמין ביותר. מקום שבו נדרש אבחון פסיכולוגי, הערכה פסיכודיאגנוסטית או טיפול פסיכולוגי בהתאם לדין, לסטנדרטים המקצועיים או לצרכיו של האדם, תובטח נגישות לשירות פסיכולוגי הניתן בידי פסיכולוג בעל ההכשרה והמומחיות הנדרשות.

עיקרון זה אינו גורע מחשיבותה של העבודה הרב מקצועית או מן הצורך להסדיר את כלל מקצועות הפסיכותרפיה. מטרתו להבטיח שכל מקצוע יפעל בהתאם להכשרתו, לסמכויותיו וליתרונו המקצועי, ושמגוון המענים במערכת ירחיב את אפשרויות הטיפול ולא יבוא על חשבון שירות מקצועי שהאדם זקוק לו.

עיקרון ליבה

האדם זכאי לשירות המקצועי המתאים לצרכיו – לא רק לשירות הזמין ביותר.

2.6 המשפחה כעוגן, כשותפה וכבעלת צרכים וזכויות

אחד השינויים התפיסתיים הנדרשים במערכת בריאות הנפש הוא מעבר מראיית המשפחה בעיקר כגורם מלווה, אך ברוב המקרים כבעיה שיש לנהל, לראייתה כמשאב מרכזי וכעוגן של האדם לאורך החיים. משפחה היא בד"כ הגורם היציב ביותר בחייו של האדם, בוודאי בעת מחלתו וכך צריך היה להיות גם בבריאות הנפש. הם הראשונים לזהות את השינוי במצבו, אמורים ללוות אותו בעת משבר, בתקופות אשפוז ובחזרה לקהילה, לסייע לו במימוש זכויותיו, לתמוך בתפקוד ולהישאר לצדו גם לאחר שמסגרות ואנשי מקצוע מתחלפים.

לצד תפקידה הקריטי כמקור תמיכה, המשפחה עצמה מושפעת מן המצוקה או המחלה. מצבו של אחד מבני המשפחה עשוי להשפיע על היחסים, חלוקת התפקידים, התפקוד, התעסוקה והמצב הכלכלי של התא המשפחתי. משום כך, מדיניות חומלת אינה יכולה להסתפק בהסתמכות על המשפחה; עליה לראות גם את צרכיה ולהבטיח כי בני המשפחה לא יישארו לבדם עם הקושי.

העיקרון המנחה יהיה לראות במשפחה שותפה בתהליך, בהתאם לרצונו של האדם, לגילו, לדין ולנסיבות המקרה, תוך שמירה על פרטיותו, אוטונומיתו ובטיחותו. במצבים שבהם קיים חשש לפגיעה, אלימות, ניצול, הזנחה או דינמיקה מזיקה, מידת השיתוף תיבחן באופן מקצועי ופרטני. בילדים ובני נוער יינתן משקל מיוחד לתפקיד ההורים והמטפלים העיקריים, בהתאם לטובת הילד או המתבגר, לגילו, להתפתחותו ולדין.

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ"ו | ספטמבר 2026

הכרה במשפחה כנכס אינה פירושה העברת האחריות הטיפולית, השיקומית או הכלכלית מן המדינה אל המשפחה. בני משפחה לא אמורים להפוך למנהלי מקרה, למטפלים, למשגיחים או לממנני שירותים שהמערכת הציבורית מחויבת לספק.

3. רצף השירותים הלאומי - ארבעה צירי פעולה

ארבעת הצירים בפרק זה מתארים את השירות שהמדינה צריכה להבטיח לאורך רצף בריאות הנפש. בכל ציר מוצגים האתגר, היעד ומהלכי המדיניות המרכזיים, ולפי הצורך גם דוגמאות למנגנוני יישום. לוחות הזמנים, האחריות ונקודות ההחלטה מרוכזים בסעיף 6.3.

3.1 חוסן, צמיחה, מניעה ואוריינות נפשית

האתגר: המערכת פוגשת חלק גדול מן האנשים רק לאחר שהמצוקה החריפה. חוסן נפשי נתפס לעיתים כפעילות הסברתית או כתגובה לחירום, ולא כתשתית מתמשכת של בריאות הציבור.

היעד: לבנות תשתית לאומית של חוסן וצמיחה לאורך החיים, המחזקת יחידים, משפחות וקהילות ומחברת בין קידום בריאות לבין זיהוי מוקדם והפניה לעזרה.

חוסן אינו רק היכולת למנוע מחלה או לצמצם הידרדרות; הוא גם היכולת לחלום, לבחור, להשתייך, ליצור משמעות ולהגשים מטרות אישיות וקהילתיות וכמובן גם היכולת להתגבר על משברים ולצמוח מתוכם. לכן התוכנית תפתח את גורמי החוסן, קרי שפה רגשית, קשרים, מיומנויות ויסות, תחושת מסוגלות, השתתפות, מנהיגות מקומית ותשתיות תמיכה.

מהלכי המדיניות המרכזיים: פיתוח תשתית מתמשכת של חוסן לאורך החיים; חיבור בין קידום בריאות, זיהוי מוקדם והפניה לעזרה; חיזוק יחידים, משפחות וקהילות; והבהרה שחוסן ומניעה אינם תחליף לטיפול מקצועי כאשר הוא נדרש.

יישום הציר יתבסס בין היתר על חיזוק תפקידי תכלול ברשויות המקומיות, ובכלל זה הפיכת פיילוט מתכללי בריאות הנפש ברשויות לתוכנית קבועה; הרחבת תשתיות קיימות לקידום בריאות, דוגמת "אפשריבריא"; הדרכת הורים ותוכניות חוסן בבתי הספר; והכשרת "סוכני חוסן" בקהילה - אנשים המעניקים שירות, לרבות אנשי חינוך, בריאות ומנהיגות קהילתית שיוכשרו לזהות מצוקה, להקשיב ולחבר למקורות עזרה, בלי להחליף טיפול מקצועי.

3.2 איתור, אבחון וטיפול נפשי נגיש בקהילה

האתגר: היעדר שירותים, זמני המתנה ממושכים, שונות בזמינות השירותים, תעריפים ופערים בין אזורים וקבוצות אוכלוסייה גורמים לדחיית טיפול, להחמרת מצבים ולהסטת חלק מן הביקוש למערכת פרטית שאינה נגישה לכולם.

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ"ו | ספטמבר 2026

היעד: להרחיב את היכולת של קופות החולים והשירות הציבורי לתת מענה מוקדם, מקצועי ונגיש, ולחייב רצף ברור מן הפנייה הראשונה ועד למענה המתאים.

מהלכי המדיניות המרכזיים: הרחבת התמהיל המקצועי בקהילה; נגישות לאבחון, להערכה ולטיפול פסיכולוגיים; קביעת סטנדרטים לזמינות, להמשכיות ולסגירת מעגל הפניה; חיזוק הממשק עם רפואת המשפחה, החינוך והרווחה; ופיתוח מענים מותאמים לגיל הרך, לילדים, לבני נוער, לאנשים עם תחלואה כפולה (נפשית והתמכרותית) ולאוכלוסיות עם צרכים ייחודיים.

עקרון מקצועי: התוכנית תבטיח זמינות ורצף אך לא תקבע מודל קליני אחיד. סוג הטיפול, נותן הטיפול ומידת האינטנסיביות ייקבעו על פי צורך ושיקול דעת מקצועי.

יישום הציר יכלול בין היתר הרחבת מרפאות קופות החולים והטיפול הפסיכולוגי הציבורי, פתיחת מסגרות אשפוז וטיפול יום מחוץ לבתי החולים, טיפול משפחתי וקבוצתי ומענים ייעודיים בפריפריה. בתחום הגיל הרך, הילדים ובני הנוער יורחבו האבחון, המכונים להתפתחות הילד והשירות הפסיכולוגי-חינוכי, לצד מענים ייעודיים לבני נוער.

3.3 מענה למשבר, מניעת אובדנות, חלופות אשפוז ואשפוז מכבד

האתגר: בעת החמרה נפשית או סיכון, המעבר בין הקהילה, מוקדי החירום, מסגרות הביניים והאשפוז אינו רציף. היעדר חלופות זמינות מביא לפנייה מאוחרת, אם בכלל, לשימוש עודף במיון או לאשפוז במצבים שבהם ניתן היה לתת מענה אחר, ומנגד אין לצמצם אשפוז כאשר הוא נדרש לצורך בטיחות וטיפול.

היעד: ליצור רצף ארצי וזמין של מעני משבר וחירום, כך שהאדם יקבל את המענה המתאים למצבו, בקהילה, במסגרת ביניים או באשפוז, תוך שמירה על בטיחות, זכויות ורציפות.

מהלכי המדיניות המרכזיים: הרחבת צוותי משבר ומענים דחופים בקהילה; פיתוח טיפול יום, בתים מאזנים ומסגרות לייצוב; פתיחה הדרגתית של אזורי האשפוז ומתן אפשרות בחירה; בניית תחרות מושכלת בין המסגרות; הבטחת אשפוז בטוח ומכבד ותוכנית מובנית לשחרור ולחזרה לקהילה.

יישום הציר יכלול בין היתר צוותי משבר ומענה נפשי דחוף בקהילה, לרבות הפיכת הפיילוט "מד"א נפשי" לתוכנית קבועה ופריסתה בכל הארץ, טיפול יום, בתים מאזנים ומסגרות לייצוב, לצד מעקב יזום לאחר משבר או אשפוז.

3.4 שיקום והשתלבות בחיי הקהילה

האתגר: מערך השיקום בבריאות הנפש בישראל אינו מבחין כיום באופן מספק בין שני סוגי שיקום שונים במהותם. שיקום רפואי-תפקודי-נפשי, שמטרתו להשיב תפקוד לאחר משבר, אשפוז, החמרה משמעותית או ירידה תפקודית, ניתן כיום באופן חלקי ומוגבל ואינו בנוי כרצף

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ"ו | ספטמבר 2026

שירות מובחן ונגיש. לעומתו, שיקום החיים בקהילה, הכולל מענים בתחומי דיור, תעסוקה, השכלה, חברה ופנאי, מעוגן כיום בחוק שיקום מתמודדי נפש בקהילה ונמצא באחריות וסמכות במשרד הבריאות, על אף שמדובר בעיקר בתחומי חיים אזרחיים־קהילתיים.
היעד: ליצור רצף שיקום לאומי המבחין בבירור בין שיקום רפואי-תפקודי-נפשי, כחלק ממערכת הבריאות, לבין שיקום החיים בקהילה, כחלק ממדיניות הרווחה והמוגבלויות; להבטיח מעבר רציף בין המסלולים; ולשמור במלואן על הזכויות, הזכאויות והמומחיות המקצועית.

הנימוק להעברה: דיור, תעסוקה, השכלה, חברה ופנאי הם תחומי חיים אזרחיים ולא שירותי בריאות. ריכוזם במשרד הבריאות משמר תפיסה רפואית על חייו של האדם, שלפיה הוא "מטופל" גם בתחומים שאינם טיפוליים, ומבדיל בין אנשים עם מוגבלות נפשית לבין אנשים עם מוגבלויות אחרות, שמענים אלה ניתנים להם במסגרת מדיניות המוגבלויות הכללית.

העברת האחריות למשרד הרווחה והביטחון החברתי תואמת את המודל החברתי של מוגבלות ואת האמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, שישראל אשררה ושמעגנת את הזכות לחיים עצמאיים ולהשתלבות בקהילה. היא תאפשר להישען על התשתיות הקיימות של מינהל מוגבלויות ושל הרשויות המקומיות בתחומי הדיור, התעסוקה והליווי, תצמצם כפילויות בין מערכות ותאפשר למשרד הבריאות להתמקד בליבת אחריותו: הטיפול והשיקום הרפואי-תפקודי-נפשי. ההעברה אינה מבטאת צמצום של מחויבות מערכת הבריאות. היא מותנית בשמירת המומחיות הייחודית בבריאות הנפש, בקשר רציף עם גורמי הטיפול ובעמידה בתנאי הסף שייקבעו בתוכנית היישום (סעיף 6.3).

מהלכי המדיניות המרכזיים:

א. **פיתוח שיקום רפואי-תפקודי-נפשי במערכת הבריאות:** יצירת מסלול שירות מובחן ונגיש באחריות משרד הבריאות וקופות החולים, המבוסס על צורך קליני ותפקודי ולא על הכרה מוקדמת בנכות, ויכלול בין היתר שיקום קוגניטיבי ותפקודי ומניעת אשפוז חוזר. השירות יוכל להינתן במגוון מסגרות: אמבולטוריות, טיפול יום, שיקום בבית, מסגרות אינטנסיביות ובמידת הצורך גם מסגרות הכוללות לינה והשגחה.

ב. **העברת שיקום החיים בקהילה לאחריות משרד הרווחה והביטחון החברתי:** העברה מדורגת של תחומי הדיור, התעסוקה, ההשכלה, החברה, הפנאי והליווי ארוך הטווח, לרבות קהילה תומכת, אל מינהל מוגבלויות, תוך שמירת המומחיות הייחודית בבריאות הנפש וקשר הדוק עם מערכת הטיפול.

ג. **הבטחת רצף ושמירת זכויות:** המעבר בין שני מסלולי השיקום יהיה מתוכנן ומתואם, ללא צורך בהתחלה מחדש של תהליכי הערכה וזכאות. כל שינוי מבני יותנה בשמירת מלוא הזכויות, בהעברת התקציב, התקנים והתשתיות ובתקופת מעבר מדורגת ומדידה.

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ"ו | ספטמבר 2026

ד. **חיזוק התעסוקה כחלק מרכזי בשיקום החיים:** הרחבת הרצף שבין הכשרה מקצועית, תעסוקה שיקומית, תעסוקה נתמכת ומעבר לשוק העבודה הפתוח, לצד תמיכה במעסיקים ובחינת מנגנונים שימנעו פגיעה חדה ברשת הביטחון הכלכלית עקב יציאה לעבודה.

כל העברת אחריות תיעשה בהדרגה ותותנה בארבעה תנאים: **(1)** שמירת מלוא הזכויות והזכאויות; **(2)** העברה מלאה של תקציב, תקנים ותשתיות; **(3)** שימור הידע והמומחיות המקצועית; **(4)** תקופת מעבר מדורגת המלווה במדידה ובשיתוף אנשים עם ניסיון חיים ובני משפחותיהם.

4. תשתיות מערכתיות המאפשרות את רצף השירותים

תשתיות אלה אינן צירי שירות בפני עצמן. תפקידן לאפשר לארבעת צירי השירות לפעול באופן מתואם, מקצועי, נגיש ומדיד.

4.1 ממשל, תכלול ואחריות לאומית

<u>האתגר</u>: האחריות לבריאות הנפש מפוזרת בין מערכות וגופים רבים, ללא גורם המחזיק בתמונה הלאומית הכוללת ובאחריות לרצף בין השירותים.

<u>היעד</u>: להקים מטה לאומי מתכלל לבריאות הנפש, בעל מנדט בין־משרדי ברור, שיחזיק בתמונה המערכתית ויבטיח תכנון, תיאום, מעקב ואחריותיות.

<u>מהלכי המדיניות המרכזיים</u>:

א. גיבוש תוכנית עבודה לאומית רב־שנתית ותיאום בין המשרדים, קופות החולים, בתי החולים, הרשויות המקומיות וגופים נוספים.

ב. מיפוי תקציבים, כוח אדם, קיבולת, זמני המתנה ופערים, וגיבוש סדרי עדיפויות לאומיים.

ג. הסדרת ממשקי אחריות ומנגנוני ניווט ותיאום, במיוחד במקרים העוברים בין כמה מערכות.

ד. פרסום מדדים ודוח שנתי על יישום התוכנית, התקציב והתוצאות.

<u>עיקרון האחריות</u>: המטה יתכלל, ימדוד ויתריע, אך לא יחליף את סמכויות הגופים המבצעים והסטטוטוריים.

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il

4.2 כוח אדם, הכשרה ושימור

האתגר: מחסור באנשי מקצוע, פערים בין מקצועות וסוגי התמחויות ומחסור בפריפריה מגבילים את היכולת להרחיב שירותים גם כאשר קיימים תקציבים ותשתיות.

היעד: להבטיח כוח אדם מקצועי וזמין, בהיקף ובתמהיל המתאימים לצורכי האוכלוסייה.

מהלכי המדיניות המרכזיים:

א. תכנון רב שנתי של היצע וביקוש לפי מקצוע, מומחיות, אזור ומסגרת.
ב. הרחבת הכשרה, התמחות והדרכה בהתאם לתחומי המחסור, לרבות מלגות להכשרה ולהתמחות.
ג. תמריצים לעבודה בפריפריה ובתחומים שבהם קיים מחסור.
ד. שימור כוח האדם באמצעות תנאי עבודה, הדרכה, פיתוח מקצועי ומניעת שחיקה.

4.3 הסדרת מקצועות הטיפול, איכות ובטיחות

האתגר: מערכת בריאות הנפש כוללת מגוון רחב של שירותים ציבוריים, פרטיים, קהילתיים ודיגיטליים, אך ההסדרה אינה אחידה בכל תחומי הטיפול הנפשי וקיימים פערים בכשירות, פיקוח ושקיפות.

היעד: ליצור מסגרת ברורה של איכות, בטיחות ואחריות מקצועית, תוך שמירה על עבודה רב-מקצועית ועל תחומי העיסוק שכבר נקבעו בדין.

מהלכי המדיניות המרכזיים:

א. גיבוש מתווה רב-מקצועי להסדרת הטיפול הנפשי והפסיכותרפיה, לרבות דרישות הכשרה, ניסיון והדרכה.
ב. הבחנה ברורה בין טיפול נפשי מקצועי לבין תמיכה, ליווי, הדרכה ותמיכת עמיתים.
ג. קביעת סטנדרטים מחייבים לאתיקה, הסכמה מדעת, תיעוד, פרטיות, הערכת סיכון ומנגנוני תלונות.
ד. הבטחת שקיפות לציבור בדבר הכשרה, רישוי, מומחיות ואופי השירות.

4.4 מידע, מחקר, מדידה וניווט

האתגר: מידע על שירותים, זמינות, כוח אדם, רציפות ותוצאות מפוזר בין מערכות, דבר המקשה על תכנון, תיאום, הערכה ולמידה.

היעד: ליצור תשתית לאומית משותפת למידע, ניווט, מדידה, מחקר והערכה, שתתמוך ברציפות השירותים ובשיפור מתמשך של המערכת.

מהלכי המדיניות המרכזיים:

א. הקמת מערכת נתונים לאומית שתכלול זמני המתנה, היקפי שירות, כוח אדם, תוצאות, נשירה ופערים בין אוכלוסיות, תוך הגנה על פרטיות.

ב. הסדרת שיתוף מידע וסגירת מעגל הפניה, ובמקרים מורכבים יצירת כתובת מתכללת אחת לתיאום בין מערכות.

ג. קביעת מערכת מדדים לאומית לאיכות, תוצאות, זכויות, שוויון וחמלה ופרסום דוחות תקופתיים לציבור ולכנסת.

ד. יצירת תשתית קבועה למחקר, הערכת שירותים וגיבוש קונסנזוס מקצועי, על בסיס ראיות, נתוני אמת וניסיון החיים של מקבלי השירות.

5. נושאים רוחביים

הנושאים בפרק זה אינם צירי שירות נפרדים. הם חלים על כל ארבעת צירי השירות ועל כל התשתיות המערכתיות, ולכן יש לבחון אותם בכל החלטת מדיניות, תקצוב, יישום ומדידה.

5.1 המשפחה כעוגן, כשותפה וכבעלת צרכים וזכויות

בהמשך לעקרונות שנקבעו בסעיף 2.6, המשפחה היא נושא רוחבי בכל ארבעת צירי השירות ובתשתיות המערכתיות. היא שותפה משמעותית לטיפול, לשיקום ולהחלמה, ובה בעת היא אוכלוסייה בעלת צרכים משל עצמה. השיתוף ייעשה בהתאם לרצונו של האדם, לגילו, לדין ולנסיבות, לצד שמירה על פרטיותו, אוטונומיתו ובטיחותו.

בחוסן ובמניעה: יינתנו בין השאר הדרכת הורים, כלים להתמודדות עם מצבי לחץ ושינוי ותמיכה בתקופות מעבר ומשבר, במטרה לחזק את יכולת המשפחה לתמוך בלי להפוך אותה לתחליף למערכת.

בטיפול בקהילה: ייבחנו גם צורכי בני המשפחה, ויוצעו טיפול משפחתי, הדרכה, ייעוץ ומידע כללי על דרכי התמודדות, זכויות ונתיבי פנייה. בילדים ובני נוער תינתן למשפחה מעורבות בהתאם לטובת הילד, לגילו ולהתפתחותו.

במשבר, באשפוז ובשחרור: המשפחה תקבל מידע, הכוונה ותמיכה. תכנון השחרור יתייחס במפורש ליכולתה ולמשאביה, ולא יניח כי עצם קיומה מאפשר לוותר על מסגרת או שירות מקצועי נדרש.

בשיקום: יינתנו לבני המשפחה מידע, הדרכה, ייעוץ ותמיכה בהתמודדות עם שינויי תפקידים, עומס, שחיקה ומיצוי זכויות. האחריות למענים למשפחה תוגדר במפורש גם במעברים בין מערכות.

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ״ו | ספטמבר 2026

במדידה: מדדי האיכות והחמלה יכללו את חוויית בני המשפחה, נגישותם למידע ולתמיכה והעומס המוטל עליהם, ויבחנו אם שינויי מדיניות מעבירים בפועל אחריות בלתי סבירה מן המערכת אל המשפחה.

5.2 השלכות המלחמה ואוכלוסיות הדורשות התייחסות ייעודית

כאמור, המלחמה שפרצה בשמחת תורה תשפ"ד הביאה לחשיפה רחבת היקף לטראומה, לאובדן, לאיום מתמשך, לפינוי, לשירות מילואים ממושך ולשחיקה של משפחות, קהילות ואנשי מקצוע.

אין לצמצם את השלכות המלחמה להפרעת דחק פוסט-טראומטית בלבד. ההשפעות ניכרות במגוון מצבים, ובהם דיכאון, חרדה, אובדנות, התמכרויות, הפרעות אכילה, פסיכוזה, הפרעה דו־קוטבית, דיכאון לאחר לידה, בדידות ושחיקה; והן עלולות להחמיר מצבים נפשיים קיימים ולפגוע בתפקוד המשפחתי, הלימודי והתעסוקתי.

במסמך של קואליציית עיק"ר ופרופ׳ איל פרוכטר מוצג אומדן שלפיו, אם הנטל הנפשי לא יטופל, עלותו המצטברת למשק הישראלי בחמש השנים הקרובות עלולה להגיע ל-197 מיליארד ש״ח, וכן אומדן של 1.86 מיליון ש״ח לעלות הכלכלית לאורך החיים של כל מקרה פוסט־טראומה שלא זכה למענה. אומדנים אלה מתייחסים לטראומה ולפוסט-טראומה, ולכן הם משמשים כאן כנקודת מוצא להמחשת ההיגיון הכלכלי של השקעה מוקדמת; הם אינם אומדן מלא לעלותם של כלל מצבי בריאות הנפש.

אוכלוסיות הדורשות התייחסות ייעודית כוללות:

- נפגעים ישירים, שורדי הטבח, משפחות שכולות, חטופים ששבו ובני משפחותיהם של חטופים ושבים.
- חיילים, משרתי מילואים, אנשי כוחות הביטחון, ההצלה והרפואה ובני משפחותיהם.
- נפגעי פעולות איבה המקבלים מענה באמצעות המוסד לביטוח לאומי, ופצועי צה״ל המקבלים מענה באמצעות אגף השיקום במשרד הביטחון.
- ילדים ובני נוער; צעירים וסטודנטים; נשים בהריון ולאחר לידה; הורים לילדים צעירים ומטפלים עיקריים במשפחה.
- אנשים המתמודדים עם מצבים נפשיים קיימים או עם מוגבלות נפשית, שעלולים לחוות החמרה, ניתוק מרצף הטיפול, בדידות ופגיעה בתהליך השיקום.
- אזרחים ותיקים, אנשים עם מוגבלויות נוספות, החברה הערבית, החברה החרדית, עולים וקהילות בפריפריה הגאוגרפית והחברתית.

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il

- אנשי מקצוע בתחומי הבריאות, הרווחה והחינוך ובארגוני החברה האזרחית, המטפלים באחרים בשעה שהם עצמם חיים במציאות של איום ושחיקה.

המסלולים הייעודיים לנפגעי המלחמה ישולבו בכל ששת צירי התוכנית. כך יישמר המענה לצרכים הייחודיים של נפגעים ישירים, ובה בעת תימנע תחרות על משאבים בין נפגעי טראומה לבין מתמודדי נפש ותיקים או אנשים המתמודדים עם מצבים נפשיים אחרים.

5.3 שוויון, נגישות והתאמה תרבותית ושפתית

שוויון ונגישות ייבחנו בכל שלב ברצף: זמינות השירותים בין אזורים וקבוצות אוכלוסייה; התאמה תרבותית ושפתית; נגישות לאנשים עם מוגבלויות נוספות והוגנות בתוצאות. נתוני השירות והתוצאה יוצגו, ככל האפשר, בפילוח לפי גיל, אזור, שפה, מצב חברתי־כלכלי וסוג השירות, כדי למנוע מצב שבו שיפור ממוצע מסתיר העמקת פערים.

5.4 ממשקים עם מערכות זכאות ושירות אחרות

מערך בריאות הנפש אינו מצוי רק באחריות משרד הבריאות וקופות החולים. פצועי צה״ל, אנשי כוחות הביטחון ונפגעי פעולות איבה מקבלים מענים באמצעות אגף השיקום במשרד הביטחון והמוסד לביטוח לאומי. בעקבות המלחמה היו מערכות אלה לגורמים מרכזיים במערך בריאות הנפש הלאומי, ולעיתים הן מתפקדות בפועל כמערכות טיפול מקבילות בעבור אוכלוסיות ייעודיות.

המטה הלאומי יקבע מנגנון תיאום מחייב בין משרד הבריאות, משרד הביטחון, המוסד לביטוח לאומי, קופות החולים ומשרד הרווחה והביטחון החברתי. המטרה אינה להעביר את מלוא האחריות למשרד הבריאות, אלא לקבוע סטנדרט משותף: הערכה מוקדמת של צרכים; הפרדה בין קביעת אחוזי נכות וזכאות לקצבה לבין גיבוש תוכנית טיפול ושיקום; תמיכה במשפחה; רציפות בין מערכות; ומעקב יזום לאורך זמן.

התיעדוף ייעשה לפי צורך, סיכון ודחיפות, ולא לפי נראות ציבורית או השתייכות למסלול זכאות מסוים. עיקרון זה חיוני כדי שהרחבת המענים לנפגעי המלחמה לא תבוא על חשבון אנשים עם מצבים נפשיים קיימים.

6. מנגנוני היישום

המדיניות מתורגמת לביצוע באמצעות ארבעה מנופים: חקיקה ורגולציה, תקציב רב-שנתי, תוכנית יישום מדורגת ומערכת מדידה ואחריותיות. פרק זה אינו חוזר על תוכן המדיניות, אלא מגדיר את הכלים, המשאבים, לוחות הזמנים ונקודות ההחלטה הנדרשים למימושה.

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ"ו | ספטמבר 2026

6.1 חקיקה ורגולציה

החקיקה היא מנגנון יישום של התוכנית ולא תחליף למדיניות. מוצעת חבילת תיקונים ממוקדת, שתעגן את האחריות הציבורית, תשמור על זכויות ותאפשר את השינוי המבני בלי ליצור חוק מסגרת רחב ומכביד.

תחום	מהלך חקיקתי מוצע	מטרה
חוק טיפול בחולי נפש	תיקון שם החוק ותוכנו בכיוון של "חוק טיפול וזכויות בבריאות הנפש"; הוספת עקרונות של חמלה, רציפות, בחירת מקום אשפוז, תוכנית שחרור, תיאום ושמירה על זכויות.	לעגן טיפול מכבד, זכויות ורצף טיפולי לצד הסדרי האשפוז והכפייה.
חוק ביטוח בריאות ממלכתי	עיגון סטנדרטים מדידים לשירותי בריאות הנפש בקהילה, ובכלל זה זמני המתנה לפי סוג השירות והצורך המקצועי; בחירת מקום האשפוז; נגישות לאבחון, להערכה ולטיפול פסיכולוגיים כאשר הם נדרשים; טיפול פסיכיאטרי, משפחתי ושירותים רב־מקצועיים; רצף לאחר אשפוז; טיפול מרחוק; מדידה ודיווח.	להבטיח שהזכות לטיפול נפשי תהיה זכות לשירות המקצועי המתאים לצורכי האדם, ולא רק לקבלת מענה כלשהו, ולמנוע גריעה מזכויות קיימות בשל שינויים ארגוניים או מודלים חדשים למתן שירות.
שיקום רפואי תפקודי בבריאות הנפש - חוק ביטוח בריאות ממלכתי	עיגון הזכות לשיקום רפואי-תפקודי-נפשי כחלק מסל שירותי הבריאות, עבור אדם שעבר משבר נפשי חריף, אשפוז, החמרה או ירידה תפקודית משמעותית הזקוק לתהליך שיקומי לצורך השבת תפקוד, מניעת אשפוז חוזר וחזרה הדרגתית לחיי הקהילה. הזכאות תיקבע על בסיס צורך קליני ותפקודי ולא תותנה בהכרה מוקדמת בנכות או בזכאות לסל שיקום בקהילה. ייקבעו אמות מידה להפניה, רצף עם האשפוז והקהילה, תמהיל מקצועי ומדדי תוצאה.	לסגור את הפער שבין טיפול אקוטי לבין שיקום החיים בקהילה, ולעגן שיקום רפואי בבריאות הנפש כשירות בריאות בזכות עצמו, על בסיס צורך קליני ותפקודי.

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il

חוק שיקום מתמודדי נפש בקהילה	הסדר מעבר שיבטיח שמירת זכויות קיימות, התאמת הוועדות וסל השירותים, העברה מדורגת של שיקום החיים בקהילה למשרד הרווחה והביטחון החברתי והגנה תקציבית.	למנוע אובדן זכויות בעת השינוי המבני ולהבטיח מעבר רציף.
חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות	הוספת פרק ייעודי למוגבלות נפשית בתחומים שבהם נדרשת התאמה מקצועית; הכללת דיור, תעסוקה, השכלה, חברה, פנאי וליווי ארוך טווח.	לשלב אנשים עם מוגבלות נפשית במדיניות המוגבלויות הכללית, תוך התאמות מקצועיות.
הסדרת מקצועות הטיפול הנפשי-רגשי, לרבות פסיכותרפיה, איכות ופיקוח	הקמת צוות מקצועי רב-תחומי שיגיש בתוך שנה מתווה להסדרת הפסיכותרפיה והטיפול הנפשי, תוך שמירת תחומי העיסוק והסמכויות הקיימים של מקצועות מוסדרים. תיקוני חקיקה יקודמו לאחר בחינת החלופות והשלכותיהן.	להגן על הציבור באמצעות הגדרה ברורה של כשירות, הכשרה, אתיקה, אחריות ושקיפות, בלי לפגוע בסמכויות מקצועיות שכבר נקבעו בדין
שיתוף מידע ומדידה	הסדרת העברת מידע בהסכמה, דיווח על נתונים מצרפיים ודיווח על תוצאות, תוך הגנה על הפרטיות.	לאפשר רציפות, תכנון ומדידה בלי לפגוע בפרטיות ובאמון.
מיצוי זכויות ופשטות בירוקרטית	עיגון עיקרון ה-Ask-Once להעברת מידע וזיקה בין המוסד לביטוח לאומי, בריאות ורווחה בהסכמת המטופל, וקיום וועדות זכאות על סמך מסמכים בלבד	הפחתת העומס הבירוקרטי מהמתמודד ומשפחתו ומניעת פגיעה מחדש בשער הכניסה לשירותים.

6.2 תקציב: מסגרת חומש ליישום התוכנית

תקצוב התכנית נשען על שלושה עוגנים: האומדנים בדבר העלות הכלכלית של היעדר טיפול בטראומה ובפוסט-טראומה; ההשקעה שכבר אושרה במערכת בריאות הנפש במסגרת התוכניות הממשלתיות האחרונות; והצורך להרחיב את המבט לכלל בריאות הנפש. לפי נתונים פומביים לשנת 2026, תקציב תוכנית בריאות הנפש בסעיף 24.07.14 עומד על כ-

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ"ו | ספטמבר 2026

4.156 מיליארד ש"ח, ולצדו תקציבים נוספים במערכת הבריאות, לרבות בתי החולים וקופות החולים. התוכנית הלאומית שהחלה ב־2024 תוקצבה בהיקף של כ־1.4 מיליארד ש"ח לשנה. נתונים אלה הם נקודת מוצא למיפוי ואינם ממצים את כלל ההוצאה הציבורית בתחום.

לצורכי המשא ומתן מוצעת מסגרת יעד מצטברת לחומש של עד כ- **8.75 מיליארד ש"ח** מעבר לתקציבי הבסיס ולתוספות שכבר אושרו. אין מדובר באומדן אקטוארי סופי. בתוך 120 ימים מהקמת הממשלה יושלם מיפוי תקציבי בין-משרדי שיזהה תקציבים קיימים, התחייבויות, כפל אפשרי, פערי קיבולת ועלויות יישום; על בסיסו תאושר מסגרת החומש הסופית וחלוקתה השנתית. ככל שהמיפוי יזהה משאבים קיימים שניתן להסיט או לאגם בלי לפגוע בזכויות ובשירותים קיימים, הם יובאו בחשבון לפני הגדלת התקציב.

שנה	תוספת שנתית מוצעת (תרחיש יעד)	ייעוד מרכזי
שנה 1	1.00 מיליארד ש"ח	הקמת המטה הלאומי ומערך המדידה; הרחבת שירותי קופות החולים; פיילוטים ברשויות המקומיות; פתיחת איזורי האשפוז, תחילת הסדרת הפסיכותרפיה והטיפול הנפשי במערכת הציבורית ומחוצה לה; והפעלת מעני חירום ראשונים
שנה 2	1.50 מיליארד ש"ח	הרחבת הטיפול בקהילה, בתים מאזנים ומענים למניעת אובדנות; שיקום רפואי; תוכניות חוסן ברשויות; וחיזוק כוח האדם
שנה 3	1.90 מיליארד ש"ח	תוספת כוח אדם, הרחבת שיקום החיים בקהילה, מענים לילדים ולבני נוער והרחבת מנגנוני הניווט והתיאום
שנה 4	2.10 מיליארד ש"ח	הרחבה ארצית, שילוב מערכות מידע, תמריצים לפריפריה ומסלולים ייעודיים לנפגעי המלחמה ולאנשים עם תחלואה כפולה

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ"ו | ספטמבר 2026

שנה 5	2.25 מיליארד ש"ח	ביסוס התוספת בבסיס התקציב, מדידה מלאה, הרחבת מעני הדיור והתעסוקה ושימור כוח האדם
סך הכל בחומש	**8.75 מיליארד ש"ח**	**מסגרת יעד רב־שנתית למשא ומתן, שתעודכן לאחר מיפוי תקציבי מלא.**

6.2.1 חלוקת התוספת לפי צירי השירות והתשתיות המערכתיות

ציר / תשתית	שיעור יחסי	סכום מצטבר בחומש	דוגמאות שימוש
ציר 1 - חוסן ומניעה	12%	1.05 מיליארד ש"ח	הפיכת פיילוט מתכללי בריאות הנפש ברשויות לתוכנית קבועה, הרחבת "אפשריבריא", סוכני חוסן, הדרכת הורים ותוכניות בבתי ספר
ציר 2 - איתור, אבחון וטיפול בקהילה	38%	3.325 מיליארד ש"ח	מרפאות קופות החולים, טיפול פסיכולוגי ציבורי, טיפול משפחתי וקבוצתי ומענים בפריפריה; מתוכו כ־875 מיליון ש"ח לגיל הרך, לילדים ולבני נוער: אבחון, מכונים להתפתחות הילד, השירות הפסיכולוגי-חינוכי ומענים לבני נוער
ציר 3 - משבר ואשפוז	15%	כ-1.31 מיליארד ש"ח	צוותי משבר, מניעת אובדנות, בתים מאזנים, טיפול יום, מסגרות לייצוב, פתיחת אזורי אשפוז ומעקב לאחר משבר
ציר 4 - שיקום והשתלבות	20%	1.75 מיליארד ש"ח	שיקום רפואי-תפקודי-נפשי (כ־875 מיליון ש"ח): מסלולים לאחר משבר, אשפוז, החמרה או ירידה תפקודית, שיקום קוגניטיבי ותפקודי ומניעת אשפוז חוזר; שיקום החיים בקהילה (כ-875 מיליון ש"ח):

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il

			דיור, תעסוקה, קהילה תומכת והכשרת מערכי המוגבלויות והרשויות המקומיות
תשתית – ממשל ותכלול	3%	262.5 מיליון ש"ח	המטה הלאומי, תקנים, מנגנוני תיאום בין־משרדיים ודוחות לציבור ולכנסת
תשתית -כוח אדם	8%	700 מיליון ש"ח	מלגות, תמריצים לפריפריה ולתחומי מחסור, הדרכה, מניעת שחיקה והכשרת צוותים
תשתית - הסדרה ואיכות	1.5%	כ-131 מיליון ש"ח	הסדרת הפסיכותרפיה והטיפול הנפשי, סטנדרטים לאיכות ולבטיחות, פיקוח ושקיפות לציבור
תשתית -מידע, מחקר, מדידה וניווט	2.5%	כ-219 מיליון ש"ח	מערכת נתונים לאומית, מערכת ניווט, מדדי תוצאה ומדדי חמלה, נתונים מצרפיים, מחקר והערכת שירותים

החלוקה המוצעת לעיל היא תרחיש עבודה למשא ומתן תקציבי ולא הקצאה סופית. לפני אישורה ייערך מיפוי מלא של כלל ההוצאה הציבורית בתחום, לרבות תקציבי משרד הבריאות, קופות החולים, משרד הרווחה והביטחון החברתי, משרד הביטחון, המוסד לביטוח לאומי, הרשויות המקומיות ותמיכות בעמותות. כל העברת אחריות תחייב "מעטפת העברה" הכוללת תקציב בסיס, תקציב פעילות, תקנים, הכשרה, מערכות מידע ומנגנון המגן מפני פגיעה בזכויות.

הדוח התקציבי הראשון יבחין בין תוספת לבסיס, הוצאה חד פעמית והשקעה בתשתיות, כדי לאפשר מעקב אחר העלות המתמשכת של התוכנית. המענים הייעודיים לנפגעי המלחמה אינם אשכול תקציבי נפרד: בהתאם לסעיף 5.2 הם מתוקצבים בתוך כל אחד מצירי השירות, ויסומנו בדיווח התקציבי כדי לאפשר מעקב אחר היקפם.

6.3 תוכנית יישום

פרק זה מתרגם את התוכנית לרצף ביצוע. הוא אינו חוזר על תוכן הצירים והתשתיות, אלא מגדיר מה נדרש בכל שלב ומהו התוצר המחייב. היישום יתבסס על ארבעה עקרונות: **(1)** הרחבת שירותים במקביל לבניית תשתיות **(2)** פיילוט והערכה לפני הרחבה ארצית **(3)** שמירת זכויות כתנאי לכל שינוי מבני **(4)** הצמדת כל מהלך לתקציב, כוח אדם, מדד ולוח זמנים.

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ"ו | ספטמבר 2026

6.3.1 מפת היישום הרב־שנתית

טווח זמן	מהלכים מערכתיים	שירותים לציבור	תוצר או נקודת החלטה
120 הימים הראשונים	הקמת צוות בין-משרדי והקמת ועדת היגוי; מיפוי תקציבי, שירותי וכוח אדם; קביעת מבנה המטה הלאומי ומפת אחריות; גיבוש מדדי בסיס.	מיפוי זמני המתנה וקיבולת; בחירת רשויות לפיילוט; מיפוי פערים במעני משבר; הגדרת אוכלוסיות היעד לשיקום רפואי־תפקודי־נפשי.	פרסום תוכנית עבודה, מפת אחריות, תקציב ראשוני ומדדי בסיס.
עד 180 ימים	אישור החלטת ממשלה והקמת המטה הלאומי; אישור תוכנית כוח אדם רב-שנתית; פרסום יעדי שירות; גיבוש עקרונות לשיתוף מידע; הקמת צוותי החקיקה וההסדרה.	הפעלת פיילוט לניווט ולתכלול ברשויות; הרחבת מעני חירום ומניעת אובדנות; אישור מודל לאומי לשיקום רפואי-תפקודי-נפשי במגוון מסגרות (אמבולטוריות, יום, ביתיות, אינטנסיביות ובמידת הצורך גם מסגרות הכוללות לינה והשגחה).	דוח התקדמות ראשון; מודל שירות מאושר לשיקום רפואי-תפקודי-נפשי; יעדי שירות וכוח אדם פומביים.
שנה ראשונה	אישור תקציב השנה הראשונה; השלמת מתווה החקיקה; גיבוש תוכנית מעבר בין-משרדית לשיקום החיים בקהילה ובדיקת תנאי הסף להעברת אחריות.	הרחבת טיפול בקהילה; פתיחת מסגרות משבר וביניים; הפעלת מסלולי שיקום רפואי-תפקודי-נפשי ראשונים; הרחבת מענים לילדים ולבני נוער ותוכניות חוסן ברשויות.	הערכת הפיילוטים; המלצות להסדרת מקצועות הטיפול; החלטה אם מתקיימים תנאי הסף להמשך שינוי מבני בשיקום.
שנים 2-3	קידום החקיקה הנדרשת; הרחבת כוח האדם; התאמת מסגרת החומש על	הרחבה מדורגת של טיפול בקהילה, מעני משבר ושיקום רפואי-תפקודי-נפשי;	דוחות שנתיים לכנסת ולציבור; הרחבה רק של מודלים שעומדים

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il

	בסיס נתוני אמת; חיזוק מערכות המידע והמדידה.	חיזוק תעסוקה שיקומית ותעסוקה נתמכת; הרחבת מודלים שהוכיחו תועלת.	במדדי איכות, תוצאה ושוויון.
שנים 4-5	הטמעת תקציבים מתמשכים בבסיס; השלמת פריסה ארצית ותשתיות מידע; עדכון רגולציה וחקיקה לפי ממצאי היישום.	פריסה ארצית של רצף השירותים; יישום מלא של השינויים בשיקום רק לאחר עמידה בתנאי הסף ושמירת זכויות.	הערכת תוכנית החומש, פרסום תוצאות וגיבוש תוכנית המשך לחומש הבא.

כל מהלך בתוכנית העבודה השנתית יוגדר באמצעות גוף אחראי, שותפים, מקור תקציבי, אבני דרך ומדדי תוצאה. מהלך שלא ניתן למדוד את ביצועו או שלא הוגדר לו גורם אחראי לא ייחשב חלק מתוכנית היישום.

6.4 מדדי הצלחה ואחריות

מערכת המדידה של התוכנית נועדה לבחון אם האדם ומשפחתו מקבלים שירות מקצועי, נגיש, רציף וחומל, ולא רק אם המערכת מייצרת יותר פעולות או שירותים. לפיכך, ייקבע מספר מצומצם של מדדי-על לאומיים, וכל מדד יפורש לצד מדד מאזן, כדי למנוע תמריצים לדחיית פונים, לצמצום טיפול שלא מטעמים מקצועיים, להעברת פונים בין שירותים או לבחירת מקרים פשוטים יותר.

המדדים יחושבו ברמת השירות, המחוז והמערכת הארצית, ולא ישמשו לבדם לתגמול או לענישה של איש מקצוע יחיד. ככל האפשר, הנתונים יוצגו בפילוח לפי גיל, אזור, שפה, מצב חברתי-כלכלי וסוג השירות, ותיעשה התאמה למורכבות ולרמת הסיכון של האוכלוסייה.

מדד	דרכי המדידה	מנגנון הגנה מפני תמריץ שלילי
1. זמן עד לקבלת המענה המקצועי המתאים	חציון ומאון 90 של מספר הימים מן הפנייה הראשונה ועד להערכה מקצועית, ומן ההערכה ועד לתחילת המענה שנקבע כמתאים. המדידה תיעשה לפי סוג שירות ומקצוע נדרש.	במכנה ייכללו כל הפונים, גם מי שלא התקבלו לשירות. במקביל יפורסם שיעור הפניות שנדחו, נסגרו או הועברו לשירות אחר, כדי שלא ניתן יהיה "לקצר זמן המתנה" באמצעות סינון פונים.

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ"ו | ספטמבר 2026

2. התאמת המענה לצורך המקצועי◆	שיעור הפונים שקיבלו את סוג השירות שנקבע להם לאחר ההערכה המקצועית, ובפרק הזמן שנקבע כיעד.	יימדד בנפרד שיעור המקרים שבהם ניתן מענה חלופי בשל מחסור או זמינות, כדי למנוע החלפת טיפול נדרש במענה זול או קצר יותר.
3. רציפות הטיפול◆	שיעור המקרים שבהם, לאחר אשפוז, משבר או מעבר בין מסגרות, התקיים קשר מתועד עם השירות הבא בתוך פרק הזמן שנקבע; ושיעור ההפניות שבהן התקבל אישור שהאדם אכן הגיע לשירות הבא.	המדד אינו מסתפק בביצוע הפניה. "סגירת מעגל" תיחשב רק כאשר התקיים קשר ממשי עם השירות הבא או נמצא פתרון חלופי מוסכם.
4. תוצאות הטיפול והתפקוד	שינוי במדדי תסמינים, תפקוד ואיכות חיים שנבחרו מראש בהתאם לסוג השירות, באמצעות כלי הערכה תקפים ובדיווח האדם ככל האפשר.	אין לקבוע יעד אחיד של "שיפור" לכל האוכלוסיות. יש להתאים את המדידה לחומרת המצב ולמטרות הטיפול, ולא להשוות שירותים המטפלים באוכלוסיות שונות בלי התאמה למורכבות.
5. סיום טיפול והמשך צורך	שיעור הטיפולים שהסתיימו בהחלטה מקצועית משותפת; שיעור הפסקות טיפול ביוזמת השירות; ושיעור הפונים שחזרו למסגרת או פנו למיון בתוך פרק זמן מוגדר עקב החמרה או צורך שלא קיבל מענה.	אין לתגמל שירות על מספר גבוה של "מסיימי טיפול". המדד נבחן יחד עם חזרה לטיפול, החמרה, פנייה לחירום והמשך צורך, כדי למנוע קיצור מלאכותי של טיפול.
6. זכויות וחוויית שירות◆	סקר אחיד וקצר של מקבלי שירות, שיכלול לכל הפחות: כבוד, שותפות בהחלטות, בהירות המידע, תחושת בחירה, התאמה תרבותית ושפתית, והאם האדם קיבל את השירות שהוסבר לו שהוא זקוק לו.	התוצאות יוצגו לצד שיעור התלונות, אירועי פגיעה בזכויות ומקרי החלפת שירות מקצועי נדרש בשירות שאינו שקול לו.
7. משפחה כעוגן וכשותפה ◆	בקרב שירותים שבהם המשפחה רלוונטית: שיעור המשפחות שהוצע להן באופן יזום מידע, הדרכה או תמיכה; שיעור המשפחות שקיבלו מענה עצמאי כאשר ביקשו זאת; ושיעור המדווחים כי הם מבינים כיצד לסייע, למי לפנות בעת החמרה ומהם גבולות אחריותם.	אין למדוד "מעורבות משפחתית" לפי כמות הטיפול שהמשפחה מספקת. במקביל יימדד האם בני המשפחה חווים העברת נטל בלתי סביר, נאלצים לשמש מנהלי מקרה או מוותרים על עבודה, לימודים או תפקוד כדי לפצות על חסרים במערכת.

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il

8. חוסן ואיתור מוקדם	שיעור הרשויות המקומיות שבהן פועלת תוכנית קבועה לחוסן ולתכלול; מספר "סוכני החוסן" שהוכשרו ופעילים; שיעור הפונים לעזרה בשלב מוקדם, לפני פנייה למיון או לאשפוז; וסקר תקופתי של רווחה נפשית ותחושת חוסן באוכלוסייה.	אין למדוד הצלחה לפי מספר פעילויות או משתתפים בלבד. עלייה בפניות לעזרה בעקבות איתור מוקדם תיחשב תוצאה רצויה, ותיבחן לצד זמינות המענים שאליהם מופנים הפונים.
9. השתלבות בחיי הקהילה	שיעורי הדיור העצמאי או הנתמך, התעסוקה (שיקומית, נתמכת ובשוק העבודה הפתוח), הלימודים וההשתתפות החברתית בקרב מקבלי שירותי שיקום; ומשך הזמן מן הזכאות ועד לקבלת השירות בפועל.	אין לתגמל מעבר לשוק העבודה הפתוח או יציאה ממסגרת כשלעצמם. יימדדו במקביל יציבות התעסוקה, שמירה על רשת הביטחון הכלכלית ושביעות רצון האדם, כדי למנוע דחיקה מוקדמת ממסגרות תמיכה.
10. מענה לנפגעי המלחמה	שיעור הנפגעים שעברו הערכת צרכים מוקדמת; זמן עד לתחילת טיפול; רציפות בין משרד הבריאות, משרד הביטחון, המוסד לביטוח לאומי וקופות החולים; ושיעור מי שנותקו מרצף הטיפול.	המדד יוצג לצד מדדי הזמינות לאנשים עם מצבים נפשיים קיימים, כדי לוודא שהרחבת המענים לנפגעי המלחמה אינה באה על חשבונם (סעיף 5.4).
11. שוויון בנגישות ובתוצאות	לכל אחד מעשרת המדדים שלעיל יוצגו פערים בין אזורים, קבוצות גיל, שפות ואוכלוסיות מרכזיות.	המדד אינו "ממוצע ארצי" בלבד. הצלחה לא תיחשב מלאה אם השיפור הכללי מלווה בהגדלת פערים בין קבוצות אוכלוסייה.

◆ **מדדי חמלה:** המדדים המסומנים בטבלה בוחנים את חוויית האדם ומשפחתו, את השמירה על כבודם, את רציפות הטיפול ואת התאמתו לצורכיהם, בהתאם להגדרת החמלה בסעיף 2.3. יחד הם מרכיבים את "מדדי החמלה" של התוכנית.

6.4.1 כללי הפעלה של מערכת המדדים

6.4.1.1 לא ייקבע יעד יחיד ללא מדד מאזן. לדוגמה, קיצור זמן המתנה ייבחן תמיד יחד עם שיעור דחיית הפניות והעברתן למסגרות אחרות.

6.4.1.2 כל הפונים נכללים במכנה. פנייה שנדחתה, הועברה או נסגרה אינה נעלמת מן המדידה.

6.4.1.3. אין לתגמל צמצום טיפול כשלעצמו. משך טיפול, מספר מפגשים או שיעור אשפוזים אינם מדדי הצלחה עצמאיים; הם ייבחנו רק ביחס לצורך המקצועי, לתוצאות ולרציפות.

6.4.1.4 המדדים יותאמו למורכבות האוכלוסייה. שירות המטפל באנשים במצבים מורכבים או בסיכון גבוה לא ייפגע בהשוואה לשירות המטפל באוכלוסייה קלה יותר.

6.4.1.5. המדידה תיעשה ברמת המערכת והשירות ולא ברמת המטפל היחיד, אלא כאשר מדובר במדד איכות מקצועי שנקבע במפורש לכך.

6.4.1.6. המטה הלאומי יבחן אחת לשנה את השפעת המדדים עצמם. אם יימצא שמדד יוצר התנהגות לא רצויה - דחיית פונים, קיצור טיפול, העברת עומס למשפחה, הימנעות ממקרים מורכבים או פגיעה בזכויות - המדד יתוקן או יוחלף.

7. נוסח מוצע להסכם קואליציוני

הממשלה תפעל לקידום תוכנית לאומית רב-שנתית בתחום בריאות הנפש בישראל, "חמלה בבריאות הנפש", המבוססת על חמלה, זכויות אדם, מקצועיות, נגישות, רציפות, חוסן, שיקום, שוויון ושילוב בקהילה. בתוך 180 ימים תאשר הממשלה תוכנית הכוללת את ארבעה צירי שירות ולצדם התשתיות המערכתיות דלעיל.

יישום התוכנית לא יגרע מזכאות קיימת לשירותי בריאות הנפש, לרבות אבחון והערכה פסיכולוגיים, טיפול פסיכולוגי ושירותי בריאות נפש מקצועיים אחרים, ולא יאפשר החלפת שירות מקצועי הנדרש לאדם במענה שאינו מתאים או שקול לו מבחינה מקצועית.

הממשלה תקדם הסדרה רב מקצועית של הטיפול הנפשי והפסיכותרפיה, תוך שמירה על תחומי העיסוק והסמכויות הקיימים של מקצועות מוסדרים; תעגן שיקום רפואי-תפקודי-נפשי כחלק מרצף שירותי הבריאות ותקדם מעבר מדורג ובטוח של שיקום החיים בקהילה, בכפוף לשמירת זכויות; תבטיח מעטפת של מידע, הדרכה ותמיכה לבני משפחה לאורך הרצף; ותקים במסגרת המטה הלאומי תשתית קבועה למחקר, הערכת שירותים וגיבוש קונסנזוס מקצועי בסוגיות מערכתיות. התוכנית תשלב מענים ייעודיים לנפגעי המלחמה בכל רכיביה.

לצורך המשא ומתן תיקבע מסגרת יעד תקציבית לחומש של עד כ-**8.75 מיליארד ש"ח** מעבר לתקציבי הבסיס ולתוספות שכבר אושרו, והיא תעודכן בתוך 120 ימים על בסיס מיפוי תקציבי מלא ומניעת כפל. אחת לשנה יפורסם דוח לכנסת ולציבור על התקציב, היישום, כוח האדם, זמינות השירותים והתוצאות.

8. סיכום

האתגר בתחום בריאות הנפש בישראל אינו ניתן לפתרון באמצעות תוספת נקודתית של שירותים בלבד. נדרש שינוי עומק תפיסתי, מבני, תקציבי וחקיקתי. חמלה בבריאות הנפש מחייבת מערכת שאינה ממתינה למשבר, אינה מטילה את נטל התיאום על האדם ועל משפחתו ואינה מפרידה באופן מלאכותי בין טיפול, שיקום, משפחה, קהילה וחיים.

הכנסת
יושבת ראש
ועדת העבודה והרווחה
חה"כ מיכל וולדיגר
תשרי תשפ"ו | ספטמבר 2026

התוכנית המוצעת מציבה ארבעה צירי שירות לאורך רצף בריאות הנפש: **(1)** חוסן ומניעה **(2)** איתור, אבחון וטיפול בקהילה **(3)** מענה למשבר ואשפוז **(4)** שיקום והשתלבות. לצדם פועלות תשתיות מערכתיות של ממשל ותכלול, כוח אדם, הסדרה ואיכות, ומידע, מחקר, מדידה וניווט. המשפחה, השלכות המלחמה, שוויון, נגישות והתאמה תרבותית ושפתית, וכן הממשקים עם מערכות זכאות ושירות אחרות, חוצים את התוכנית כולה.

מנגנוני היישום (חקיקה, תקציב, תוכנית עבודה ומדידה) נועדו להפוך את העקרונות והצירים למחויבות ציבורית שניתן לבצע, למדוד ולשפר לאורך זמן. זהו הבסיס המוצע לחוזה ציבורי חדש בתחום בריאות הנפש: חוזה של אחריות, רציפות, זכויות וחמלה.

בכבוד רב ובברכה

ח"כ מיכל וולדיגר

נספח: מקורות

- קואליציית עיק"ר ופרופ' איל פרוכטר. "מחוסן לשיקום".
- ד"ר אילה בלוך: "חמלה בבריאות הנפש".
- מסקנות והמלצות ועדת מור יוסף.
- משרד הבריאות. התוכנית "מקום לנפש": מקור לנתוני התוספת התקציבית ולכיווני הרחבת השירותים בקהילה.
- מרכז המחקר והמידע של הכנסת ודיוני ועדת הבריאות של הכנסת: מקורות לנתונים על תקצוב, כוח אדם, שירותים בקהילה ובאשפוז ולהסדרת העיסוק בפסיכולוגיה ובפסיכותרפיה.
- "מפתח התקציב" ונתוני תקציב הכנסת לשנת 2026: מקורות לנתון על תקציב בריאות הנפש בסעיף 24.07.14 ולנתוני תקציב משרד הבריאות.
- דוגמאות בין־לאומיות להכשרת "סוכני חוסן" במרחבים קהילתיים, לרבות תוכניות בבריטניה להכשרת בעלי מקצוע בקהילה לזיהוי מצוקה ולהפניה לעזרה.

משכן הכנסת, קריית בן גוריון, ירושלים 9195015, טל' 02-6408067/8/9, פקס: 02-6408315
מייל הוועדה: vrevacha@knesset.gov.il
מייל הלשכה: michalwoldiger@knesset.gov.il