



הצגת מסקנות כנסים  
המלח 2023  
בריאות הנפש:  
"המגיפה שאחרי  
המגיפה"

צעדים לאומיים, מהמלצות ליישום

פרופ' עידו לוריא, ד"ר גלעד בודנהיימר וענבל ירקוני

# הצגת מסקנות כנס ים המלח 2023 בריאות הנפש: "המגיפה שאחרי המגיפה".

## צעדים לאומיים, מהמלצות ליישום.

כנס ים המלח 2023 בנושא בריאות הנפש, תחת הכותרת "המגיפה שאחרי המגיפה", הציג סדרת המלצות וצעדים לאומיים משמעותיים להתמודדות עם אתגרי מערכת בריאות הנפש הציבורית בישראל, עם דגש מיוחד על כוח אדם, מודל השירות, חזון וחדשנות טכנולוגית.

המלצות אלו גובשו הודות לעבודתם של שלושת צוותי העבודה במסגרת כנס ים המלח 2023: **צוות משבר כוח האדם** בהובלת פרופ' קודש וענבל ירקוני, **צוות מודל כלכלי-שירותי-תשתיתי** בהובלת נעמה היימן ומוריס דורפמן, ו**צוות ביג דאטה וחדשנות טיפולית** בהובלת פרופ' ענת ברונשטיין קלומק ופרופ' דנה צור ביתן. תודה עמוקה לפועלים ולתרומתם המשמעותית של הצוותים וכל השותפים לקידום מערכת בריאות הנפש בישראל.

הטיפול בבריאות הנפש בישראל מתבסס על כוח אדם רב-סקטוריאלי, אך מתמודד עם אתגרים משמעותיים במחסור במטפלים- לאומי וסקטוריאלי. בתחום הפסיכיאטריה, קיים חסר בולט, ובמיוחד בפסיכיאטרים לילדים ולמתבגרים. על פי ההערכות, בשנת 2045 צפוי שיעור הפסיכיאטרים המומחים לעמוד על 12.9 ל-100 אלף תושבים, ושל פסיכיאטרים לילדים ולמתבגרים על 6.06 בלבד, נמוך משמעותית מההמלצה העומדת על 27 ל-100 אלף. בפסיכולוגיה הקלינית, חסרים כ-1,770 תקנים בשירות הציבורי, ורוב הפסיכולוגים מועסקים בחלקיות משרה בקופות החולים. בתחום העבודה הסוציאלית, מתוך כ-44,425 עובדים רשומים, רק כ-20,000 פעילים בתחום, מתוכם כ-4,000 בלבד במערך בריאות הנפש. בנוסף, חסרים נתונים אודות כוח האדם של עמיתים מומחים.

### פסיכיאטריה

החסר העיקרי – פסיכיאטרים, ובמיוחד של הילד והמתבגר. הצפי לשיעור הפסיכיאטרים ל-100 אלף תושבים ל-2045 (הנחה אוכלוסיית ישראל 14.5 מ') 12.9 פסיכיאטרים מומחים, 6.06 פסיכיאטרים של הילד והמתבגר (במדינות דומות -15, 20, המלצה -27 ל-100K).

### פסיכולוגים קליניים

בשנת 2019- הערכת הפ"י - חסר של 1,770 תקנים בשירות הציבורי. האגף לברה"ן - 400 פסיכותרפיסטים (פסיכולוגים ועובדים סוציאליים). רוב הפסיכולוגים עובדים בחלקיות משרה בקופה

### עובדים סוציאליים

בפנקס העובדים הסוציאליים רשומים 44,425. הערכה - רק כ-20,000 עוסקים במקצוע. במערך ברה"ן - 4,000 שיעור לנפש - 1:2,400 (אין קונצנזוס בינלאומי לגבי המלצות).

### עמיתים מומחים

### עמיתים מומחים

### עובדים סוציאליים

### פסיכולוגים קליניים

### פסיכיאטריה



בין הגורמים למחסור זה נמצאים עומס עבודה גבוה, שחיקה מתמשכת, חשיפה לאלימות, וכן שכר נמוך ובלתי מתגמל. סוגיות נוספות במערכת הפוגעות בתפקודה כוללות הבדלים משמעותיים באיכות הטיפול ושביעות הרצון בין המגזר הפרטי לציבורי, שיעור גבוה של אי-הגעה לטיפולים (Non-show) והיעדר רציפות במידע בין הגורמים המטפלים השונים.

ב- 2024 פרסם האגף לבריאות הנפש את התכנית הלאומית לבריאות הנפש. לצד הצעדים המפורטים בתכנית זו, פעל משרד הבריאות, לקדם את תחום בריאות הנפש על מנת שניתן יהיה לתת מענה לטווח הבינוני והארוך – לכלל הציבור בישראל, בעתות חירום ובשגרה, ובעיקר כשההשלכות הנפשיות של המלחמה, עתידות ללוות אותנו עוד שנים קדימה. המענה הלאומי בתחום הבריאות הנפשית מושתת על מערכות רחבות, במשרדי הבריאות, החינוך והרווחה. התוכנית הציגה את האתגרים המרכזיים והמענים המתוכננים – מבחינת מערכת הבריאות, שבליבת פעילותה – קופות החולים ובתי החולים. הרעיון העמד בליבת התכנית הוא יצירת רצף מענים רחב והתאמת המענה לצרכי המטופל, לטובת מענה זמין ואיכותי, בדגש על סביבתו הטבעית.

מסמך זה מציג את עיקרי ההמלצות שגובשו במסגרת כנס ים המלח 2023 בנושא בריאות הנפש, זאת לצד סקירה ממוקדת של מידת יישומן בפועל בשדה. הכנס ריכז תובנות של שלושה צוותי עבודה מקצועיים, אשר גיבשו צעדים אופרטיביים לשיפור המענה בתחום בריאות הנפש בישראל. במסמך שלפניכם מובאות ההמלצות המרכזיות שגובשו לצד דוגמאות ליישום מעשי שכבר בוצע או שהחל לקרום עור וגידים, תוך זיהוי פערים שעדיין דורשים קידום. הסעיפים הבאים מציגים את המידע באופן מובנה לפי תחומי העיסוק של הצוותים ומאפשרים מבט משולב על הכיוונים האסטרטגיים והמעשיים כאחד.

הצוות היצע שלושה כיווני פעולה עיקריים: (א) הרחבת היצע הפסיכיאטרים הלאומי; (ב) משיכה ושימור של כוח אדם טיפולי מכלל הסקטורים במערכת הציבורית, הטמעת מקצועות טיפוליים חדשים; ו- (ג) אופטימיזציה וייעול של הטיפול הנפשי במרחב הציבורי. בין ההמלצות היו:

### (א) הרחבת היצע הפסיכיאטרים הלאומי:

- **יצירת מסלול התמחות בפסיכיאטריה בקהילה, ו/או לתת דגש בהתמחות הקיימת לנושאי בריאות נפש בקהילה - כיום מתקיים משא ומתן מקדם עם המועצה המדעית להרחבת מסגרות להתמחות בקהילה.**
- **יצירת מדרגי ניהול נוספים בתוך המערכת, וכן עידוד מחקר Fellowship/ - לטובת הרחבת מספר המתמחים הושקו תוכניות המעודדות רופאים מצטיינים להתמחות כגון "כוכבים לפסיכיאטריה", הכוללות מנהיגות ומחקר. בנוסף, נפתחו דרגים נוספים לניהול לפסיכיאטרים, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים בתהליך עבודה בתוך הסכמי השכר. כבר כעת ניתן לראות תוספת של תפקידי ניהול הבאים לידי ביטוי ב-60 מנהלי שירות ו-100 מרכזי תחום.**

### (ב) משיכה ושימור של כוח אדם טיפולי מכלל הסקטורים במערכת הציבורית, הטמעת מקצועות טיפוליים חדשים:

- **הרחבת מעגל המטפלים ע"י הכנסת מקצועות טיפוליים נוספים למערכת בריאות הנפש - נקלטו כ-30 אחיות מומחיות בפסיכיאטריה. זהו מסלול התמחות חדש לאחיות מומחיות בתחום בריאות הנפש, בשיתוף מינהל האחיות, במטרה להרחיב את סמכויות הטיפול ולשפר מענה כולל למטופלים.**
- **גויסו מטפלים באומנות, עמיתים מומחים, תומכי ברה"ן.**
- **לטובת הרחבת מעגל המטפלים גויסו כ-700 מטפלים למרפאות קופ"ח. גויסו כ-200 תומכי חוסן למרפאות הציבוריות וטופלו מעל 390,000 איש בשנת 2024.**
- **הגדלת כוח אדם טיפולי נוסף במקצועות המוסדרים - בעזרת מענקים ושכר, יישום מתווה מענקים ראשוני לפסיכולוגים בשירות הציבורי, במטרה לעודד העסקה ולקדם הישארות פסיכולוגים במערכת. במטרה להגדיל את מספר המתמחים הפסיכולוגיים, קודמו מלגות למתמחים במערכת הציבורית כבר בטווח המיידי.**

תוספת של  
תפקידי ניהול -  
60 מנהלי שירות;  
100 מרכזי תחום

גויסו מעל 350  
תקנים מלאים  
(כ-700 מטפלים)  
למרפאות  
הציבוריות

נקלטו 27 תומכים

טופלו מעל  
390,000 איש

יש צורך בתכנית להסדרת סביבת המטפל לעבודה מיטבית

- הסדרת סביבת עבודה פיזית נעימה ומכבדת. פחות צפופה, עם תשתית לעבודה, המאפשרת קיום ישיבות צוות ומקום מוסדר לאכילה - בעזרת הוצאת מטופלים שהיו באשפוז ממושך לקהילה, יצירת סטנדרט של מחלקות מתמחות קטנות יותר, הדבר שיפור את סביבת המטופל והמטפל. כמו גם פעלו רבות להסדרת עבודה מהבית. עם זאת, עדיין יש צורך בתכנית להסדרת סביבת המטופלים לעבודה מיטבית כחלק משיפור תנאי עבודתם.
- הפחתת עומסים אדמיניסטרטיביים באמצעות כלים טכנולוגיים – במסגרת מבחן תמיכה ניתן לראות תמיכה בטכנולוגיות בקופות החולים ותקצוב ישיר לטכנולוגיות במרכזים הרפואיים,
- יצירת מערך תמריצים כלכליים עבור פסיכיאטרים בקהילה ובבתי החולים, המתגמלים התייעלות והצטיינות - כאמור, הושקו תוכניות כגון "כוכבים לפסיכיאטריה", הכוללות מנהיגות ומחקה בנוסף- מבחני תמיכה ומימון ישיר: בתי החולים וקופות החולים יקבלו תמיכות ומימון מיוחד להגדלת מספר המתמחים בפסיכיאטריה.
- המשך גישור על פערי השכר הגדולים- לשם כך, נחתמו הסכמי שכר.

### (ג) אופטימיזציה וייעול של הטיפול הנפשי במרחב הציבורי:

- שיפור תקשורת בין המטופל למערכת באמצעים טכנולוגיים. הנגשת מידע למטופל ולמטפל הראשוני באופן שקוף ובמערכת אחת - נעשתה עבודה רבה לטובת שינוי הגדרות המידע בבריאות הנפש מ"חסוי ביותר" ל-"חסוי", כך שמתאפשר שיתוף רחב יותר בתוך מסגרת מוגדרת של טיפול ומונגש לרופא ראשוני. בנוסף הושק אתר "נפש בריאה". האתר, שתוכנן להתפרסם בשלב מאוחר יותר במהלך שנת 2025, עלה לאוויר במהלך מבצע "עם כלביא" כדי לשמש ערוץ נוסף ומשמעותי של תמיכה נפשית לכלל הציבור – לצד מוקדי הסיוע הקיימים. מדובר בפלטפורמה ממשלתית ייחודית, בגובה העיניים, שמנגישה מידע וכלים מקצועיים, אמינים ורלוונטיים להתמודדות עם מצבי מצוקה, סטרס וחרדה – כולל במצבים הקשורים למצב הביטחוני.
- באתר ניתן למצוא מידע רחב על בריאות הנפש, עזרה מיידית בעת משבר, מיצוי זכויות, מענים טיפוליים ושיקומיים וכלים לחיזוק ושימור החוסן האישי והמשפחתי.

שירות התמיכה הנפשית הטלפונית נתן מענה לכ- 20,000 מטופלים

מענה למעל 50,000 פניות

• הפחתת שיעורי אי ההגעה (No Show) - באמצעות הקצאת תקנים לווידוא הגעת מטופלים ואוטומטיזציה של זימון וביטול תור ע"י המרכזים הרפואיים.

• פיתוח והטמעת מדדים קליניים - לטובת נושא זה, הופץ במרץ 2025 מודל שיפור איכות השירות במחלקות האשפוז הפסיכיאטרי לשנים 2025-2028. משרד הבריאות רואה במודל זה בשורה אמיתית עבור בתי החולים הפסיכיאטריים, שכן הוא מהווה לא רק תמריץ כלכלי משמעותי, אלא גם הזדמנות להמשיך ולשפר את איכות הטיפול, תוך הבטחת שיפור חווית המטופלים ושדרוג תנאי העבודה עבור הצוותים הרפואיים. במסגרת המודל, בשנת 2026 עתידים לראות הרחבה למדדי PROM, PREM, כמו גם, התחלה של שאלוני טריאג' בכניסה ומדדים מלווים טיפול.

• מניעה ראשונית וקידום בריאות הנפש - הרחבת מרכזי חוסן, "אפשרי בריא" גוף נפש לקידום חוסן ברשויות, מוקדי קופות חולים זמינים למענה ראשוני שיחות תמיכה נפשית טלפונית, במסגרת מוקדי קופות החולים ניתן מענה למעל 50,000 פניות בשנת 2024 ושירות התמיכה הנפשית הטלפונית נתן מענה לכ- 20,000 מטופלים. הוכשרו צוותי רפואה ראשונית לקופות חולים ובתי חולים: הכשרות קצרות וממוקדות לצוותי רפואה ראשונית, בתי חולים ומרפאות חוץ, כל זאת במטרה להעלות מודעות לטראומה ויכולת לזהות מצבים נפשיים חריפים ולהעניק מענה ראשוני. תכנית "מרחב", שהוקמה כשותפות של משרדי הבריאות, החינוך, הרווחה וארגון מעוז, ומהווה חלק ממכלול תוכניות העתודה הפועלות במערכות אלו וכחלק ממהלך לאומי להכשרת מנהיגים בעולמות בריאות הנפש. במסגרת תכנית זו הוכשרו 32 עמיתים.

מרחב- הוכשר  
32 עמיתים; מחזור  
שני בפתח

## צוות מודל כלכלי-שירותי-תשתיתי

צוות זה התמקד בבניית מודל כלכלי-שירותי-תשתיתי בר-קיימא המבטיח זמינות, נגישות ואיכות של שירותי בריאות הנפש, תוך הגדרת הזכויות לשירותי בריאות הנפש באופן ברור יותר והגבלת השימוש במסלול מטפלים עצמאיים בתשלום מסובסד. כמו גם, בחינת אפשרויות להסדרת חלוקת מטופלים בין בתי החולים והקהילה לפי היכולות הטיפוליות של המוסדות השונים, בחינת מודלים כלכליים יעילים יותר לטיפול באשפוזים בצו, במטרה לשחרר משאבים לפיתוח שירותים נוספים.

הצוות התמקד בחמישה תחומים; (א) מבנה מערך האשפוז; (ב) מרכז הכובד- בריאות הנפש בקהילה; (ג) רציפות מידע; (ד) תחרות בשכר; (ה) מדדים פרקטיים ישימים למדידה.

### (א) מבנה מערך האשפוז:

- **ההמלצות:** מחלקות למטופלים בעלי פרופיל סוער ותפקוד נמוך ואוכלוסיות מיוחדות, הפרדת המערך המשפטי מהמחלקות הפסיכיאטריות הקיימות, והקמת מענים להסתכלויות בתוך מערכת המשפט וכן בהפרדת האשפוז המשפטי מהאשפוז הרגיל.
- **פעולות משרד הבריאות:** במהלך שנת 2024 קידם משרד הבריאות תוכנית והמלצות לשילוב בתי חולים פסיכיאטרים עם בתי חולים כלליים ע"י ועד ירקוני שמטרותיה היו לגבש המלצות ועקרונות למודל שילוב כללי ולמודלים פרטניים לשילוב בי"ח לבריאות הנפש עם בי"ח כללי. תחת הוועדה פעלו מספר ועדות-משנה: ועדה קלינית, ועדת תשתיות, ועדת תפעול ולוגיסטיקה, ועדה כלכלית ו-ועדת הון אנושי. בנוסף לכך, העלתה מחיר יום אשפוז, מדיניות אזוריות והגדלת בחירה למטופל, חוק ההתחשבנות למשק האשפוז הפסיכיאטרי- חוק הקאפ בפברואר 2025, שינוי תעריפי מיון. כמו גם נפתחו מחלקות הסתכלות ארציות ייעודיות, ונוספו תקני פסיכיאטר בבתי המעצה.

### (ב) העברת מרכז כובד הטיפול בבריאות הנפש בקהילה:

- **המלצה:** לפתוח מענים אינטנסיביים שיאפשרו יצירת רצף בין מערך האשפוז למערך הקהילה.
- **פעולות משרד הבריאות:** המשרד פעל לפיתוח חלופות אשפוז במסגרת מבחיני התמיכה בקופות חולים, זאת ע"י בתיים מאזנים, אשפוזי בית, צוותי משבר. כמו כן, הנושא בא לידי ביטוח במודל תמריצי האיכות. פעולות נוספות היו הגדלת מגעים באשפוז ורצף טיפול לאחר אשפוז, ומעבר ממודל המינוים לכרטיסיות FFS

## (ג), (ד) רציפות מידע ותחרות על השכר:

- המידע מהווה מרכיב קריטי ביצירת מענים רלוונטיים בבריאות הנפש, במיוחד כשיש ריבוי מבטחים בתחום: לשם הסדרת נושא זה, במהלך שנת 2024 חלו בהסדרת תהליכי העברת מידע, כמו גם, המשך עבודה במערכת האיתן על הנגשה וחיבור בריאות הנפש.
- יש לפעול למניעת תחרות על שכר של מטפלים בין גופים ציבוריים שונים: לשם כך, נחתמו הסכמי שכר, הוגבל התעריף לתשלום למטפל עצמאי במסגרת קופת החולים, ובוצע איגום עמותות המטפלות בטרואמה בתוך מרכז החוסן הארצי יצר שליטה בתשלום למטפלים.

## (ה) מדדים פרקטיים ישימים למדידה:

- **המלצות:** כללה כי נדרשים מדדים ישימים למדידה, ובעיקר שמכוונים את השחקנים השונים במערך ברה"ן לפעולה שתביא לשיפור השירות למטופל, בחירת 2-3 מדדים ממוקדים, בשיתוף בעלי עניין, שאליהם המערכת תוכל להתכוונן. רצוי, ככל הניתן מדדים ברורים הן למטפלים והן לציבור, עדיפות למדדי תוצא או מדדי תפוקה ארוכי-טווח. כמו גם שהמדדים יהיו מבוססים על מידע נמדד ומדווח, ולא על יצירת נתונים, וכן פרסום מדדים, אופן מדידה ותוצאות המדידה בשקיפות.
- **פעילות משרד הבריאות:** במהלך שנת 2024 פרסם המשרד כפי שצויין קודם לכן, מודל לשיפור איכות במרכזים לבריאות הנפש ועוד.

## צוות חזון 2034, ביג דאטה וחדשנות טיפולית

במסגרת כנס ים המלח 2023 נערכו ע"י הצוות שני סקרים מרכזיים שמטרתם הייתה לזהות את הצרכים והעדיפויות בתחום בריאות הנפש. הסקר הראשון נערך בקרב האוכלוסייה הכללית (N=761) והעלה חמישה נושאים מרכזיים לפי סדר חשיבותם: זמינות ונגישות לשירותי בריאות הנפש, פיתוח חלופות אשפוז, הוספת מענים חברתיים ושיקומיים בקהילה, מתן טיפול מותאם אישית, וחיזוק הרצף הטיפולי והחיבור בין המערכות השונות.

הסקר השני נערך בקרב מטפלים, (N=542) אשר הדגיש אף הוא את חשיבות הנושאים הללו, עם דגש מיוחד על זמינות ונגישות (83%), חיזוק הרצף הטיפולי והחיבור בין מערכות (66%), פיתוח מענים חברתיים ושיקומיים בקהילה (65%), טיפול מותאם אישית (49%), ופיתוח חלופות אשפוז (46%). בנוסף, המטפלים ציינו את החשיבות הרבה של סוגיות השכר, התקינה והמשאבים כתנאי הכרחי לשיפור מערך בריאות הנפש בישראל.



פרק חזון בריאות הנפש לשנת 2034, כפי שהוצג בכנס ים המלח, התמקד ביצירת מערכת נגישה, שוויונית ונטולת סטיגמות, הנשענת על חדשנות וביג דאטה. המודל מדגיש את החשיבות של שיתופי פעולה בין משרדי ממשלה (רווחה, חינוך ובריאות) והקמת ועדה בין-משרדית המובילה חיבור משמעותי בין גוף ונפש, תוך הורדת סטיגמות והכוונת הטיפול לרווחת האדם במסגרת הקהילה.

מעל 170,000 איש  
השתתפו  
בפעילויות חוסן  
קהילתי וחוסן  
רשותי

בשנת 2024 טופלו  
במרכזי החוסן  
למעלה מ-41,000  
איש

מעל 200 מקומות,  
כ-190 משתקמים;  
80% מהם – יצאו  
מאשפוז ממושך

מיזם הלאומי לקידום  
חוסן, בריאות נפשית  
ופיזית בקהילה  
75 רשויות ו-12  
אשכולות שהצטרפו

- **יצירת מערכת נגישה, חופשייה מסטיגמה ואי-שוויון** - הוקמה ועדה בין-משרדית (רווחה, בריאות, חינוך) להובלת החיבור בין גוף נפש והסרת סטיגמות, תוך מיקוד בטיפול בקהילה וברווחת האדם. יצאה לדרך התוכנית הלאומית למניעת אובדנות, ומיזם לאומי לקידום החוסן הקהילתי (תוכנית מרחב), שבהם השתתפו כבר למעלה מ-170,000 איש בפעילויות חוסן קהילתי ורשותית.
- **קידום מודלים ושירותים מותאמים אישית וריבוד טיפול** - קופות החולים קיבלו תמריצים לפיתוח שירותים ייעודיים ולריבוד טיפול, לרבות הקמת 17 מרפאות מומחיות לטראומה בקהילה. בשנת 2024 טופלו למעלה מ-41,000 איש במרכזי החוסן, והורחב משמעותית השירות במסגרת מערך השיקום.
- **חיזוק הרפואה הראשונית ובריאות הנפש בקהילה** - בוצעה הכשרה ממוקדת לצוותי רפואה ראשונית לזיהוי מצבי טראומה ומענה ראשוני בתחום בריאות הנפש. הופעלו שירותי תמיכה נפשית טלפונית שנתנו מענה לכ-20,000 מטופלים מתוך למעלה מ-50,000 פניות. ואף פותחו מוקדים זמינים בקופות החולים למענה ראשוני בתחום בריאות הנפש.
- **חדשנות טיפולית ופיתוח מענים חלופיים לאשפוז** - הורחבו שירותי הבתים המאזנים ואשפוז בית פסיכיאטרי בליווי טכנולוגיה, לצד הפעלת צוותי משבר ניידים. בשנת 2024 נרשם גידול של כ-60% בפעילות של בתים מאזנים לעומת שנת 2023, תוך שילוב טכנולוגיות ניטור מתקדמות (PREMS ו-PROMS).
- **שילוב טכנולוגיה בשלוש רמות (עזרה עצמית, תמיכה למטפלים וטיפול קליני מתקדם)** - הונגשו אפליקציות ייעודיות לניהול בריאות נפשית, זכויות מטופלים ותמיכה לאחר אשפוז. בוצעה אוטומציה של תהליכים אדמיניסטרטיביים כגון קביעת תורים, ניטור ואיתור מוקדם של מצבים נפשיים. כמו גם הוטמעו טכנולוגיות חדשניות בתוך חדרי הטיפול: טיפול מקוון, צ'אטבוטים מבוססי בינה מלאכותית ומציאות מדומה, עם תקצוב ישיר במסגרת מבחני תמיכה למרכזים רפואיים וקופות החולים.



• **שיפור תחום המחקר, החדשנות ותשתיות הנתונים** - הוקמו תשתיות מתקדמות למחקר, הוגדל המימון הממשלתי למחקרים פסיכיאטריים ונפתחו מסלולי הכשרה ייעודיים לקלינאי-חוקר. נבנו מרכזי מחקר מובילים בבתי חולים פסיכיאטריים כלליים וממשלתיים, וקודמו שיתופי פעולה בינלאומיים. החלו תוכניות מלגות ייעודיות לחוקרים צעירים ופותח מסלול מקצועי לרופא-חוקר.

• **שירותי חירום ייעודיים לבריאות הנפש** - הוקם שירות "מד"א נפשי" למענה ראשוני למצבי חירום נפשיים בבית המטופל, במטרה לצמצם את הצורך בפניות מיותרות למיון פסיכיאטרי ולמשטרה. נערכו הכשרות ייעודיות לשוטרים ופרמדיקים להתמודדות עם מצבי חירום נפשיים.

צעדים אלו נועדו לייצר מערכת חדשנית, מותאמת למטופל, מבוססת נתונים וקשובה לצרכי האוכלוסייה, תוך התקדמות משמעותית ביישום ההמלצות הלכה למעשה עד לשנת 2034.

לסיכום, כנס ים המלח לשנת 2023 סימן נקודת ציון משמעותית בקידום מדיניות בריאות הנפש בישראל. בכנס גובשו המלצות רחבות היקף בשלושה תחומים מרכזיים: התמודדות עם משבר כוח האדם, עיצוב מודל כלכלי-שירותי-תשתיתי, חזון וקידום חדשנות טיפולית מבוססת ביג דאטה. ממעקב אחר יישום ההמלצות עולה כי חלק מהצעדים שזוהו כקריטיים – כגון חיזוק הטיפול בקהילה, הרחבת חלופות אשפוז, קידום טכנולוגיות טיפוליות והקמת תשתיות מחקר – כבר יצאו לדרך והחלו לשאת פרי. הקמת מוקדים ייעודיים, הפעלת שירותי חירום נפשיים, והרחבת מענים שיקומיים בקהילה הן עדויות ברורות ליישום הלכה למעשה של חזון הכנס.

עם זאת, נותרו אתגרים מהותיים הדורשים המשך פעולה, ובראשם המחסור המתמשך בכוח אדם מקצועי, הצורך בשיפור תנאי העבודה במערכת הציבורית, והשלמת רפורמות בממשקי מידע, תקינה ותמרוץ איכות. הצלחת המערכת בטווח הארוך תלויה במחויבות עקבית למימוש מלא של המלצות הכנס ובשיתוף פעולה מתואם בין כלל השותפים למערכת – משרד הבריאות, קופות החולים, בתי החולים, השלטון המקומי והחברה האזרחית.