

1974-2024

50



מאירס ג'וינט  
ברוקדייל

# מניעה וקידום בריאות הנפש: סקירה בין-לאומית של תוכניות לאומיות

הילה רימון-גרינשפן      מריאלה יאבו

עריכת לשון: רונית כהן בן-נון  
תרגום לאנגלית (תקציר): דוד סימר  
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן על ידי הג'וינט – תחום חוסן ובריאות נפשית ומומן בסיועו

**מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל**

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | סיוון תשפ"ד | יולי 2024

## רקע

בשלושים השנים האחרונות חלה בעולם עלייה מתמשכת ועקבית בדיווח על מצוקות נפשיות. מחלות נפש נמצאו בין עשר הסיבות המובילות לנטל הבריאות ברחבי העולם מאז שנת 1990. פרוץ מגפת הקורונה בעולם (בישראל במארכס 2020) הוביל לעלייה ניכרת בצורך בטיפול נפשי ובביקוש לו בקרב האוכלוסייה הכללית בישראל ובעולם. יתרה מכך אנשי מקצוע צופים כי למגפת קורונה תהיה השפעה מתמשכת על בריאות הנפש של האוכלוסייה הכללית. מלחמת חרבות ברזל אשר פרצה בשבעה באוקטובר 2023 בישראל הביאה למצוקה נפשית מיידית בקרב קהלים רבים וצפוי כי תהיה לה השפעה רבה על מצבם הנפשי גם בשנים הבאות. מלבד המחיר האישי, המשפחתי והקהילתי שקשיים נפשיים ומחלות נפש גובים, הם כרוכים גם במחיר כלכלי ניכר המוטל על מערכות בריאות בעולם. לטיפול בקשיים נפשיים בשלב מוקדם ככל האפשר יש חשיבות רבה במניעת התפתחות של מצב נפשי כרוני. נמצא כי לתוכניות מניעה וקידום בריאות נפש כדאיות כלכלית וכי השפעתן על בריאות הנפש היא רבה. על כן תוכניות אלו נתפסות כיום כאסטרטגיה מרכזית להתמודדות עם העלייה בדיווח על מצוקות נפשיות.

החל משנת 2021 ארגון הג'וינט מפתח ומקדם את התחום 'חוסן ובריאות הנפש'. רכיבים חשובים בפיתוח תחום זה הם מניעה וקידום בריאות הנפש. פיתוח התחום החל בעת מגפת הקורונה ובעקבותיה וקיבל משנה תוקף עם פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל'. כדי להמשיך את תהליך הלמידה הראשוני בנושא, בדגש על מניעה וקידום בריאות הנפש, הזמין ג'וינט ישראל ממכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל סקירה של תוכניות לאומיות העוסקות במניעה וקידום בריאות נפש במדינות נבחרות.

## מטרה

לסקור תוכניות לאומיות למניעה ולקידום בריאות הנפש במדינות נבחרות ועבור אוכלוסיות שונות. הסקירה תשמש בסיס לתכנון מדיניות ושירותים בתחום המניעה והאיתור המוקדמים.

## שיטה

סקירה בין-לאומית של מאמרים אקדמיים ופרסומים גלויים באתרי אינטרנט, כגון דוחות מחקר ומידע על תוכניות לאומיות לבריאות הנפש (ספרות אפורה) ועל רכיבים בהן הקשורים לאיתור, מניעה וקידום בריאות הנפש. הסקירה התמקדה בשלוש מדינות: אוסטרליה, אירלנד וקנדה. מדינות אלו נבחרו מאחר שבכל אחת מהן פועלת תוכנית לאומית לבריאות הנפש ויש מידע מספק ונגיש על-אודותיה, ובמיוחד על רכיבי מניעה וקידום בריאות הנפש. סקירת התוכניות כללה את ההיבטים האלה: רקע לייזום התוכנית; רציונל ומטרות; שותפים וגורמים מממנים; קהלי יעד; עקרונות מנחים לביצוע איתור; מנגנונים, פרקטיקות וזירות איתור מרכזיות; פרקטיקות טיפול מרכזיות; ומדידה והערכה של התוכנית. המידע נאסף בחודשים ינואר-מארכס 2024.

## סיכום

בצד העלייה בביקוש ובשימוש בשירותי בריאות נפש בשלושים השנים האחרונות, הולכת וגוברת ההכרה בחשיבות התחום של בריאות הנפש, ובפרט בחשיבות של איתור, מניעה וקידום בריאות נפש. הדבר הוביל לכך שמדינות בעולם אימצו בשנים האחרונות תוכניות לאומיות (נקראות גם אסטרטגיות לאומיות, או תוכניות מדיניות) אשר מנסות להתמודד לעומק עם אתגרים בתחום בריאות הנפש. בכל התוכניות הלאומיות שנבחנו בסקירה הושם דגש באיתור, מניעה וקידום בריאות הנפש. הדבר מעיד על הכרה רחבה בכך שאיתור מוקדם והשקעה במניעה בצד השקעה בתוכניות לקידום בריאות הנפש, כמו גם התערבות מוקדמת, הם רכיבים חשובים בכל מערכת בריאות נפש ובכל תוכנית לאומית. נוסף על כך ניכרת הכרה בתועלת הכלכלית הטמונה בהשקעה באיתור, מניעה וקידום בריאות נפש, ובחיסכון הפוטנציאלי למערכת הבריאות.

במדינות שנסקרו נראה כי המאמצים לאיתור, מניעה וקידום בריאות הנפש מתרכזים בכמה קבוצות באוכלוסייה, שלבי חיים או זירות. ראשית יש הכרה בצורך להשקיע משאבים **בגילי הילדות, הנעורים והבגרות המוקדמת**. הן משום שהספרות מראה כי בגילים אלו מתפתחות רוב מחלות הנפש הן משום שאלו הם גילי מעבר ושינוי שבעצמם יכולים להוביל לקשיים נפשיים ולהתפתחות של מחלת נפש כרונית. יצוין כי בכל התוכניות יש הכרה במקומם החשוב של **בני משפחה ומטפלים אחרים מן המעגל הקרוב**. זו הסיבה שבעטיה בני משפחה שותפו בהליכי היועצות בעת עיצוב תוכניות לאומיות בשלוש המדינות שנסקרו.

קבוצה נוספת הדורשת השקעת משאבים היא **הורים צעירים או מי שעומדים להיות הורים בפעם הראשונה**. גם גיל הזיקנה הוא שלב בחיים שבו יש עלייה בקשיים נפשיים ובהתפתחות של מחלות נפש, ולכן יש תוכניות השמות דגש במתן התערבויות של איתור, מניעה וקידום בריאות נפש בגיל המבוגר.

נוסף על תוכניות מניעה אוניברסליות, התוכניות שפותחו במדינות שנסקרו הדגישו גם מתן התערבויות מניעה ממוקדות לקבוצות בסיכון מוגבר להתפתחות של קשיים או מחלות נפש, ובהן אנשים החיים בעוני, מהגרים וחברי קהילת הלהט"ב.

כפי שצוין לעיל, בישראל ניכרה עלייה בדיווח על קשיים נפשיים עוד לפני מגפת הקורונה, וכן בעקבותיה, ובמיוחד נוכח מלחמת 'חרבות ברזל'. השקעה באיתור, מניעה וקידום בריאות הנפש יכולה להועיל כלכלית ולהקל על הביקוש לשירותי מערכת בריאות הנפש בישראל שמשאביה מצומצמים.

# תוכן עניינים

1	1. מבוא
2	2. מטרה
2	3. שיטה
3	4. סקירה תאורטית
3	4.1 רקע
4	4.2 מניעה וקידום בריאות הנפש: הגדרות ותפיסות
9	4.3 מניעה וקידום בריאות הנפש: רכיבים חיוניים במדיניות בריאות הנפש
15	5. סקירת מדינות: מדיניות מניעה וקידום בריאות הנפש במדינות נבחרות
15	5.1 אירלנד
24	5.2 אוסטרליה
42	5.3 קנדה
52	6. סיכום
54	עוד פרסומים של המכון בנושא
55	רשימת מקורות
63	נספחים
63	נספח א: הצהרת הזכויות ותחומי האחריות בבריאות הנפש – 2012 (אוסטרליה)
66	נספח ב: מבנה גמיש של מערכת טיפול בבריאות הנפש, על פי מסמך חזון 2030
67	נספח ג: מסגרת העבודה של מערכת בריאות הנפש, על פי מסמך חזון 2030

## רשימת לוחות

6	לוח 1: התערבויות מניעה בבריאות הנפש
8	לוח 2: המשתנים החברתיים של בריאות הנפש
10	לוח 3: קידום מדיניות בתחום בריאות הנפש
13	לוח 4: גישה כוללת למניעת התאבדות: התערבויות יעילות המתמקדות במסגרות שונות ובקבוצות סיכון שונות

## רשימת תרשימים

- 17 תרשים 1: גישת תכנון מבוסס-אוכלוסייה – למערכת מוכוונת אדם מועילה ויעילה
- 26 תרשים 2: האסטרטגיה הלאומית לבריאות הנפש באוסטרליה: סדרי עדיפויות והישגים
- 30 תרשים 3: רצף מניעה והתערבות מוקדמת בבריאות הנפש – תוכנית הבת
- 33 תרשים 4: מודל שירותי בריאות נפש המדרגים לפי רמות הצרכים והשירותים (stepped care)
- 36 תרשים 5: המלצות ועדת הפרודקטיביות לפי תחומים עיקריים ותחומי משנה
- 49 תרשים 6: מדד: חרדה ו/או הפרעות במצב רוח – מבוגרים

# 1. מבוא<sup>^</sup>

בשלושים השנים האחרונות חלה בישראל ובעולם עלייה עקבית בדיווח על קשיים נפשיים ובהתפתחותן של מחלות נפש, וצפוי כי זו תימשך בעקביות גם בשנים הבאות. לעלייה זו תרמה גם מגפת הקורונה אשר הובילה לעלייה ניכרת נוספת בדיווח על מצוקה הנפשית ובביקוש לשירותי בריאות הנפש. אחת מן הקבוצות שנפגעו יותר ממגפת הקורונה היא ילדים ובני נוער, וצפוי שהשפעת המגפה על בריאות הנפש שלהם ועל רווחתם הנפשית והרגשית תהיה ארוכת טווח.

בצד העלייה בביקוש לשירותי בריאות הנפש ובשימוש בהם, בשנים האחרונות הולכת וגוברת ההכרה בחשיבותו של תחום בריאות הנפש, ובפרט בחשיבות של איתור, מניעה וקידום בריאות הנפש. הדבר הוביל לכך שמדינות בעולם אימצו בשנים האחרונות תוכניות לאומיות (הנקראות גם אסטרטגיות לאומיות או תוכניות מדיניות) שמטרתן לנסות להתמודד לעומק עם אתגרים בתחום בריאות הנפש.

החל משנת 2021 הגוינט מפתח ומקדם את התחום 'חוסן ובריאות הנפש', בדגש על מניעה וקידום בריאות הנפש (להגדרה ראו [סעיף 4.2](#)). פיתוח התחום החל בעת מגפת הקורונה ובעקבותיה, כאשר ניכר היה כי המשבר והשפעותיו הרבות על כלל תחומי החיים גורמים מצוקה נפשית בקרב קבוצות באוכלוסייה (דלי וסופר, 2021; פלג-גבאי, 2022; Shoshani & Kor, 2021; Bilu et al., 2022) אשר חלקן אינן מוכרות על ידי שירותי בריאות הנפש בישראל (משרד הבריאות, 2022). עם פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל' ב-7 באוקטובר 2023 גברה המצוקה הנפשית בקרב קבוצות רחבות באוכלוסייה (בלנק, 2023), ומצב זה הדגיש ביתר שאת את חשיבות התחום של חוסן ובריאות הנפש, ובמיוחד את נושא המניעה וקידום בריאות הנפש.

במסגרת תהליך למידה ראשוני שערך ארגון הג'וינט בנושא, פנה הארגון למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לסקור תוכניות לאומיות העוסקות במניעה וקידום בריאות נפש במדינות נבחרות ועבור אוכלוסיות שונות, ובתוך כך, במידת האפשר והרלוונטיות, לבחון את השימוש בטכנולוגיות ובאמצעים מקוונים בתחום המניעה.

<sup>^</sup> תודתנו נתונה לאפרת גולובניצ'ק, עמיתתנו לשעבר במכון ברוקדייל, על סיועה בביצוע הסקירה.

## 2. מטרה

לסקור תוכניות לאומיות למניעה ולקידום בריאות הנפש במדינות נבחרות ועבור אוכלוסיות שונות. הסקירה תשמש בסיס לתכנון מדיניות ושירותים בתחום המניעה והאיתור המוקדמים.

## 3. שיטה

סקירה בין-לאומית של מאמרים אקדמיים ופרסומים גלויים באתרי אינטרנט, כגון דוחות מחקר ומידע על תוכניות לאומיות לבריאות הנפש (ספרות אפורה) ורכיבים בהן הקשורים לאיתור, מניעה וקידום בריאות הנפש. הסקירה התמקדה בשלוש מדינות: אוסטרליה, אירלנד וקנדה. מדינות אלו נבחרו מאחר שבכל אחת מהן פועלת תוכנית לאומית לבריאות הנפש וקיים מידע מספק ונגיש על-אודותיה, ובמיוחד על רכיבי מניעה וקידום בריאות הנפש. מילות החיפוש היו בין היתר: mental health prevention and promotion; mental health policy; mental health strategy; mental health national plan. חיפושים על התוכנית שנסקרו נערכו במנוע החיפוש Google Scholar ובאתרים נוספים באינטרנט.

סקירת התוכניות כללה את ההיבטים האלה: רקע לייזום התוכנית; רציונל ומטרות; שותפים וגורמים מממנים; קהלי יעד; עקרונות מנחים לביצוע איתור; מנגנונים, פרקטיקות וזירות איתור מרכזיות; פרקטיקות טיפול מרכזיות; ומדידה והערכה של התוכנית. המידע נאסף בחודשים ינואר-מארס 2024.



## 4. סקירה תאורטית

### 4.1 רקע

לטיפול בקשיים נפשיים בשלב מוקדם ככל האפשר יש חשיבות גדולה במניעת התפתחות של מצוקה או קושי לכדי מצב נפשי כרוני ומתמשך (אברהמי, 2015; חטר-ישי ואח', 2019; Settapani et al., 2019; Fusar-Poli, 2019; Hetrick et al., 2017), ומאן חשיבות האיתור והמניעה המוקדמים בבריאות הנפש. אבחון מוקדם והתערבות מוקדמת אף מכונים בספרות 'חלון הזדמנויות' חיוני לטיפול בקשיים נפשיים ורגשיים, במיוחד בקרב נוער וצעירים (Fusar-Poli, 2019).

בשלושת העשורים האחרונים יש עדות לעלייה במצוקות נפשיות בקרב כלל האוכלוסייה, וחוקרים צופים שעלייה זו תמשיך ותגדל בשנים הבאות (Global Burden of Disease [GBD], 2022; Moreno-Agostino et al., 2021; Wu et al., 2023; Vos et al., 2020). שכיחות של דיכאון למשל, מן השכיחות שבמחלות הנפש, נמצאת בעלייה מתמדת בשנים האחרונות (Moreno-Agostino et al., 2021). גם המחקר האחרון שבדק בשנת 2019 את הנטל העולמי של מחלות מצא שמחלות נפש נכללות בין עשר הסיבות המובילות לנטל הבריאות ברחבי העולם, ולא נמצאה הוכחה לירידה עולמית בנטל זה מאז 1990 (GBD, 2022; Vos et al., 2020).

מגפת הקורונה שפרצה בעולם בראשית שנת 2020 (בישראל, במארס 2020) והפגיעה שחלה בעקבותיה בשגרת החיים, לרבות עולם העבודה והלימודים, הובילו לעלייה ניכרת נוספת במצוקה הנפשית ובצורך ובביקוש לטיפול נפשי בקרב האוכלוסייה הכללית בישראל (משרד הבריאות, 2022) ובעולם (Vindegaard & Benros, 2020). בקרב ילדים ובני נוער למשל, חלה עלייה של ממש במצוקה, בדיכאון, בחרדות, בהפרעות אכילה, בהתנהגות מסוכנת ובקשיים נפשיים אחרים (דלי וסופר, 2021; פלג-גבאי, 2022; Bilu et al., 2022; Shoshani & Kor, 2021). מלבד המצוקות שצפו בתקופת משבר הקורונה, צפוי שלמגפה תהיה השפעה ארוכת טווח על בריאות הנפש והרווחה הנפשית והרגשית של ילדים ונוער (Shoshani & Kor, 2021). אנשי מקצוע מכנים את מצבם הרגשי והנפשי הקשה של ילדים ובני נוער בעקבות מגפת הקורונה 'המגפה שאחרי המגפה' או 'המגפה השנייה' ומצביעים על ההשפעות ארוכות הטווח שלה על ילדים ונוער ועל הצורך במתן מענה לכך (Dror et al., 2022). יתרה מכך, אנשי מקצוע צופים כי **למגפת הקורונה תהיה השפעה מתמשכת על בריאות הנפש של האוכלוסייה הכללית**, בדומה להשפעה ארוכת הטווח של מגפת הסארס העולמית על בריאות הנפש של האוכלוסייה הכללית (Vindegaard & Benros, 2020).

מצבי חירום, כגון מלחמה, מעוררים תחושות של מתח, לחץ וחרדה אצל מרבית האוכלוסייה (בר-טור והנטמן, 2010). מלחמת 'חרבות ברזל', אשר פרצה ב-7 באוקטובר 2023 בישראל, גרמה למצוקה נפשית מיידית בקרב קבוצות רבות באוכלוסייה וצפוי כי היא תשפיע על מצבן גם בטווח הארוך. במסמך שהגיש משרד הבריאות לוועדת הבריאות של הכנסת נטען כי המלחמה היא אירוע חריג בהיקפו שגרם למשבר אמון של האזרחים בממסד ובתחושת הביטחון הבסיסית שלהם. בשל כך צפויות השפעות רחבות, אם כי עדיין אין אפשרות להעריך את היקף הנפגעים מן המלחמה – מי שיחוו מצוקה נפשית מתמשכת וקבועה בעקבותיה – ואת היקף הביקוש לשירותי בריאות הנפש בישראל בעתיד הקרוב (בלנק, 2023).

מלבד המחיר האישי, המשפחתי והקהילתי שקשיים נפשיים ומחלות נפש גובים, הם כרוכים גם במחיר כלכלי לא מבוטל המוטל על מערכות בריאות בעולם. מחיר זה יכול להיחסך על ידי השקעה בתוכניות ובהתערבויות המקדמות בריאות וחוסן נפשי ורווחה אישית, המונעות חולי נפשי והפועלות מוקדם מספיק. נמצא כי ליישום תוכניות לקידום בריאות נפש ומניעת מחלות נפש יש השפעה רבה על בריאות אוכלוסיית העולם וכי הן כדאיות מבחינה כלכלית (OECD, 2021). על כן יש קריאה בקרב קהילת המחקר בעולם לשים דגש על תוכניות מניעה וקידום בריאות נפש כאסטרטגיה מרכזית להתמודדות עם העלייה במצוקות נפשיות (GBD, 2022; Moreno-Agostino et al., 2021; Wu et al., 2023).

## 4.2 מניעה וקידום בריאות הנפש: הגדרות ותפיסות

מטרותיהן של תוכניות לקידום בריאות הן לשמור על בריאותם של אנשים ולשפר אותה, בעוד מניעה היא אמצעי להקטין את הסיכון לחלות או להפחית מחומרת המחלה. הן קידום בריאות הן מניעה נועדו לשפר את איכות החיים ולצמצם תמותה ממחלות (OECD, 2021). לקידום בריאות ומניעה בתחום בריאות הנפש יש יתרונות בהיבט של הפרט ובהיבט של החברה. מלבד התמורה לפרט בשיפור איכות החיים, למשל, להשקעה בקידום ומניעה בבריאות הנפש יש הצדקה כלכלית ברורה, משום שעלויות הטיפול בתחום בריאות הנפש הן גבוהות מאוד (Mihalopoulos and Chatterton, 2015). עם זאת אפשר לצמצם אותן על ידי תוכניות מניעה ותוכניות של התערבות מוקדמת שמטרתן קידום חוסן ורווחה נפשית (OECD, 2021). ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization – WHO) מכיר אף הוא בחשיבות קידום נושא בריאות הנפש על ידי התערבות מוקדמת וקורא למדינות לפעול בנושא. התערבות מוקדמת, לפיו, היא התערבות המתמקדת בהפחתת גורמי סיכון ובהגברת גורמי הגנה (World Health Organization [WHO], 2004).

### 4.2.1 מניעה בבריאות הנפש

לפי ארגון הרפואה האמריקני **מניעה** היא הפחתה של התרחשות, של שכיחות, של חזרה של מוגבלות נפשית או של הזמן שבו חווים תסמינים, וכן צמצום גורמי סיכון להתפתחות של מחלות נפש, מניעה או עיכוב בחזרה של מחלות נפש והפחתת ההשפעה של מחלת הנפש על האדם, על בני משפחתו ועל החברה (Mrazek & Haggerty, 1994).

ארגון הבריאות העולמי מגדיר **בריאות נפש טובה** כמצב של רווחה של היחיד המאפשר לו להגשים את יכולותיו, להתמודד עם לחצים רגילים בחיים, לעבוד באופן מועיל ויצרני ולתרום לקהילה. בריאות נפש טובה, על פי הגדרה זו, אינה אפוא רק העדרה של מחלה נפשית אלא יותר מכך, זוהי **רווחה נפשית** (WHO, 2004).

יש כמה סיווגים מקובלים לרמות מניעה בבריאות הנפש. הסיווג הקלאסי של קפלן (Caplan, 1964) מבוסס על פרספקטיבה של בריאות הציבור ומפרט שלוש רמות מניעה (ראשונית, שניונית ושלישונית). גורדון (Gordon, 1983 in Fusar-Poli et al., 2021) הוסיף לסיווג של קפלן פירוט של שלוש רמות מניעה **ראשונית** (אוניברסלית, סלקטיבית וייעודית), סיווג שגם ארגון הבריאות העולמי אימץ (WHO, 2022). ארגנו ואח' (Arango et al., 2018) הוסיפו על שלוש רמות המניעה בבריאות הנפש והגדירו אותן כך:

1. **מניעה ראשונית** (primary prevention) מתמקדת בתוכניות מניעה והתערבות הניתנות לפני הופעת קשיים או כאשר מופיעים סימנים או תסמינים של קושי נפשי אך הם אינם עומדים בקריטריונים של אבחנה רשמית של מחלת נפש.
  - **מניעה ראשונית אוניברסלית** (universal prevention) מיועדת לציבור הרחב או לכלל האוכלוסייה, ללא קשר לנוכחות גורמי סיכון אצל היחיד. מטרתה היא לכוון לגורמי סיכון בכלל האוכלוסייה כדי למנוע התפתחות של קושי נפשי ניכר. התערבויות של מניעה ראשונית אוניברסלית צריכות להיות יעילות, בטוחות ובעלות נמוכה. למשל, תוכניות אנטי-בריונות בבתי ספר.
  - **מניעה ראשונית סלקטיבית** (selective prevention) מיועדת לפרטים או לקבוצות באוכלוסייה שלהן סיכון מוגבר מן הרגיל לפתח קשיים נפשיים בשל גורמי סיכון ביולוגיים, פסיכולוגיים או חברתיים. מטרתה היא לכוון לגורמי סיכון או לחזק יכולות של פרטים או קבוצות אלו כדי למנוע את ההתפתחות של תנאי אחד או יותר לקושי נפשי כרוני. התערבויות של מניעה ראשונית סלקטיבית צריכות להיות יעילות, בעלות סיכון נמוך לפגיעה ובעלויות נמוכות. למשל, התערבויות בקרב ילדים להורים עם מוגבלות נפשית.
  - **מניעה ראשונית ייעודית** (indicated prevention) מיועדת לאנשים בסיכון גבוה אשר כבר מראים סימנים קליניים ראשוניים של קשיים נפשיים אך עדיין אינם עומדים בקריטריונים לאבחנה רשמית. מטרתה היא לתת טיפול ראשון כדי למנוע את ההתפרצות המלאה של המחלה. מטרתה גם להתמקד בגורמי סיכון ולחזק את היכולות של יחידים כדי לקדם את החוסן שלהם. עלויות ההתערבויות יכולות להיות גבוהות, והן יכולות להיות כרוכות בסיכון מסוים, למשל התערבויות לאנשים שיש להם סיכון גבוה לחוות פסיכוזה.
2. **מניעה שניונית (טיפול)** (secondary prevention) מיועדת למי שעומדים בקריטריונים רשמיים של אבחנה של מחלת נפש ונמצאים בשלבים הראשונים של המחלה. מטרתה היא איתור והתערבות מוקדמים בקרב מי שכבר עומדים בקריטריונים לאבחון של מחלת נפש מסוימת. התערבויות של מניעה שניונית כוללות בין היתר: מתן טיפול הולם, שיפור שביעות הרצון מן הטיפול, הפחתה של שימוש בחומרים ממכרים ומניעה של נסיגה. למשל, תוכנית לשיפור הגישה לשירותי בריאות הנפש כדי להבטיח טיפול מהיר ככל האפשר.
3. **מניעה שלישונית (שיקום)** (tertiary prevention) מיועדת לאנשים שלהם מחלה קיימת. מטרתה היא טיפול במחלה כדי למנוע הידרדרות, מוגבלות ומצבי בריאות אחרים היכולים לנבוע מן המחלה. תוכניות לעידוד הפסקת עישון הן דוגמה להתערבויות של מניעה שלישונית (Arango et al., 2018; Gordon, 1983 in Fusar-Poli et al., 2021; WHO, 2022).

**לוח 1: התערבויות מניעה בבריאות הנפש**

	Population	Aims	Examples
Mental health promotion interventions	General public or whole population	Promote psychological wellbeing and increase the ability to achieve developmental milestones. Strengthen abilities to adapt to adversity and build resilience and competence	School-based programmes to foster healthy eating or positive coping skills
Universal primary preventive interventions	General public or whole population, regardless of individual risk factors	Target risk factors in the whole population to prevent the development of one or more conditions. Interventions should be effective, safe, and associated with low costs	School-based programmes to prevent bullying
Selective primary preventive interventions	Individuals or subpopulations with a higher than average risk of developing mental disorders; identification of at-risk groups might be on the basis of biological, psychological, or social risk factors	Target risk factors and strengthen abilities in these individuals or subpopulations to prevent the development of one or more conditions. Interventions should be effective and associated with low risk of adverse events and moderate costs	Interventions in the offspring of patients with severe mental disorders
Indicated primary preventive interventions	Individuals at high risk with early minimal but detectable clinical manifestations, but currently not meeting diagnostic criteria	Treat subclinical manifestations to prevent transition to the full-blown disorder. Target risk factors and strengthen abilities in these individuals to promote resilience. Interventions might be associated with higher costs and some risks can be accepted	Interventions in people at clinical high risk for psychosis (ie, showing attenuated psychotic symptoms and a recent decline in functioning)
Secondary preventive interventions	Individuals meeting diagnostic criteria in the early stages of illness	Early detection and intervention in patients already meeting diagnostic criteria for a specific mental disorder. Provide adequate treatment, improve satisfaction with treatment, reduce substance use, and prevent relapses	Interventions to improve early detection and access to services in patients with depression to reduce the duration of untreated depression
Tertiary preventive interventions	Individuals with established illness	Treat established disease to prevent deterioration, disability, and secondary conditions	Interventions for smoking cessation or cognitive remediation in patients with schizophrenia. Prevention of suicide with lithium in patients with bipolar disorder

Some overlap exists between indicated primary preventive interventions and secondary preventive interventions. Universal primary preventive interventions will frequently use mental health promotion strategies.

**Table 1: Preventive interventions in mental health**

מקור: Arango et al., 2018

**4.2.2 גישת בריאות נפש ציבורית ותפיסת המשתנים החברתיים של בריאות הנפש**

ביקורת של קומפטון ושים (Compton & Shim, 2020) על אופן הסיווג של רמות המניעה שהוצג לעיל מתבססת על גישת בריאות הנפש הציבורית שבמסגרתה התגבשה התפיסה של המשתנים החברתיים של בריאות הנפש. תפיסה זו מדגישה את אי-השוויון בגישה לשירותי בריאות הנפש בכלל ולשירותי מניעה בפרט. הביקורת מדגישה את העובדה כי הסיווג למניעה ראשונית, שניונית או שלישונית מבוסס על העיתוי – **מתי** במהלך המחלה ניתנת ההתערבות, ואילו הסיווג למניעה אוניברסלית, סלקטיבית או ייעודית מתייחס לנמען – **למי** ההתערבות ניתנת. התפיסה של המשתנים החברתיים של בריאות הנפש, לעומת זאת, מתייחסת לחולשות של שתי הגישות הקודמות ומדגישה היבטים רחבים המשפיעים על בריאות נפש ציבורית, כמו אי-שוויון מתמשך בתחום הבריאות. לדוגמה, למי יש (ולמי אין) גישה לשירותי מניעה. על כן הכותבים מציעים מסגרת שלישית להתייחסות לנושא המניעה בבריאות הנפש – התמודדות עם המשתנים החברתיים המשפיעים על בריאות הנפש של הציבור, כגון עוני, אי-שוויון כלכלי, אלימות בין אישית או חברתית או הגירה בכפייה.






המשתנים החברתיים של בריאות הנפש הם בעיות חברתיות המשפיעות על חלקים נרחבים באוכלוסייה (פרטים, משפחות וקהילות, ובעקיפין על כלל האוכלוסייה) ופוגעות בבריאות נפש טובה. יתרה מזאת משתנים אלו מגבירים את הסיכון להתפתחות

של מחלות נפש והתמכרויות, מחמירים את מצבם של מי שכבר חווים מחלות נפש או התמכרויות ואחראים לפערים ולא-השוויון בבריאות הנפש בין קבוצות שונות באוכלוסייה. משתנים אלו כוללים בין היתר אירועים שליליים בשלבים מוקדמים בחיים, אפליה והדרה חברתית או חשיפה לאלימות (Compton & Shim, 2020) (להרחבה ראו **לוח 2**).

אצל הפרט, למשתנים אלו השפעה על התפתחות של קשיים נפשיים בשלושה היבטים: (1) בעיות חברתיות לרוב מסתכמות באפשרויות מצומצמות, למשל חוסר נגישות למשאבים לרכישת שירותי בריאות או חוסר במשאבים אלו; (2) המשתנים החברתיים עצמם מהווים גורמי לחץ (stress) בולטים ומתמשכים. לחץ כזה בעצמו מעלה את הסיכון להתפתחות קשיים נפשיים ניכרים, למשל גזענות ואפליה; (3) בצד גורמים גנטיים מולדים, משתנים חברתיים יכולים להוות גורם להתפתחות קשיים נפשיים (Compton & Shim, 2020).

גישה של בריאות נפש ציבורית, ובכללה תפיסת המשתנים החברתיים של בריאות הנפש, מספקת אפוא הסבר על מניעה, אשר בתורו דורש שינוי הן של מדיניות ציבורית הן של נורמות חברתיות. היא גם משמשת מדריך למתן התערבויות מניעה ממוקדות, ובעיתוי מתאים, באופן המבטיח לכולם גישה שווה לשירותים. עם זאת התמודדות עם המשתנים החברתיים של בריאות הנפש מצריכה מדיניות ציבורית הולמת והתמודדות עם נורמות חברתיות, וזו אינה משימה פשוטה. התמודדות עם המשתנים החברתיים של בריאות הנפש מסייעת כשלעצמה למניעה, אך יש לשים לב לאי-שוויון גם בהיבטים אלו ולהקפיד על גישה שווה לכולם לשירותי מניעה (Compton & Shim, 2020).

## לוח 2: המשתנים החברתיים של בריאות הנפש

Environment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socioeconomic disadvantage</li> <li>• Poor access to services</li> <li>• Poor housing/living conditions</li> <li>• Poor civic amenities</li> <li>• Local, national, international crises (economic, environmental, health and security)</li> </ul>				
	• Adverse learning environment		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Job insecurity</li> <li>• Unemployment</li> </ul>		
Community	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma or maltreatment</li> <li>• Neighbourhood violence/crime</li> <li>• Discrimination and stigma</li> <li>• Isolation and social exclusion</li> <li>• Political and social stability</li> </ul>				
	• Cultural isolation		• Peer pressure		
Family	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma or maltreatment</li> <li>• Family violence or conflict</li> <li>• Genetics</li> <li>• Child, sibling, parental mental illness</li> <li>• Cultural and kinship connections</li> </ul>				
	• Insecure attachment; family separation		• Family detachment		
Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Physical ill-health</li> <li>• Poor nutrition</li> <li>• Limited physical exercise</li> <li>• Inadequate sleep</li> <li>• Harmful alcohol or drug use</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Low self-esteem</li> <li>• Criminal or anti-social behaviour</li> <li>• Stress/uncertainty about the future</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Job satisfaction</li> <li>• Labour force participation</li> <li>• Lack of choices, personal time</li> </ul>		
Social setting / stage of life	 Prenatal period and early childhood	 Childhood	 Adolescence	 Adulthood	 Old age

מקור: Productivity Commission, 2020c

לסיכום, מניעה בבריאות הנפש נועדה להפחית את ההיארעות, השכיחות והחזרה של קשיים נפשיים ואת המוגבלות הכרוכה בהם. התערבויות מניעה מבוססות על שינוי בחשיפה לגורמי סיכון ובחיזוק מנגנוני ההתמודדות של היחיד. התערבויות מניעה יעילות מצריכות זיהוי של גורמי הסיכון הכלליים או הייחודיים למגוון קשיים נפשיים. רוב תוכניות המניעה כוללות שילוב כלשהו של מניעה מחשיפה לגורמי סיכון, חיזוק מנגנוני הגנה ומענה מכוון לגורמי סיכון מתווכים, כגון מנגנונים ניורולוגיים (Arango et al., 2018).

### 4.2.3 קידום בריאות הנפש

קידום בריאות הנפש מיועד לכלל הציבור ומטרתו לקדם את הרווחה הנפשית, לאפשר השגת נקודות ציון בהתפתחות של ילדים, לחזק את היכולות להתמודדות עם קשיים ולבנות חוסן. דוגמאות אפשריות לקידום בריאות נפש הן תוכניות בבתי ספר לקידום תזונה בריאה או לפיתוח כישורים להתמודדות חיובית עם קשיים נפשיים (Arango et al., 2018).

אצל היחיד, משתנים מרכזיים **לבריאות נפשית טובה** כוללים אוריינות בבריאות הנפש (ידע על בריאות; יכולת של הפרט להבין מידע בתחום הבריאות ולהבין את מערכת הבריאות במדינתו; ויכולת לקבל החלטות בקשר לבריאות האישית ולשימוש בשירותי בריאות)<sup>1</sup>, גישה כלפי מחלות נפש, תפיסה עצמית וערכים, כישורים קוגניטיביים, תפקוד אקדמי או תעסוקתי, רגשות, התנהגויות, אסטרטגיות לניהול עצמי, כישורים חברתיים, יחסים משפחתיים או יחסים משמעותיים אחרים, בריאות פיזית, בריאות מינית, משמעות לחיים ואיכות חיים (Fusar-Poli, 2019).

יש לציין כי לעיתים קשה להבחין בין קידום בריאות ובין מניעה. אסטרטגיות המשנות את המשתנים של בריאות הנפש כדי להגביר רווחה נפשית יכולים למנוע את התפתחותם של קשיים נפשיים. לכן לעיתים קרובות מתייחסים לקידום בריאות נפש ולמניעה אוניברסלית כאל יחידה אחת (WHO, 2022).

לסיכום, מודעות ואוריינות, רווחה נפשית וחוסן אישי וקהילתי הם המטרות המרכזיות של תוכניות לקידום בריאות הנפש.

### 4.3 מניעה וקידום בריאות הנפש: רכיבים חיוניים במדיניות בריאות הנפש

מדיניות ותוכניות לאומיות העוסקות במניעה ובקידום של רווחה נפשית הוכיחו כי יש להן השפעה חיובית על בריאות האוכלוסייה וכי הן יעילות כלכלית. תוכניות כאלו פועלות בכל שלבי החיים ובזירות שונות. על כן, על פי ה-OECD, מניעה וקידום בריאות נפש הם היבטים הכרחיים בכל מערכת בריאות נפש טובה ומתפקדת (OECD, 2021).

בעשור האחרון הולכת וגוברת ההכרה כי מניעה וקידום בריאות הנפש צריכים להיות מאמץ משותף ממשלתי, בין-משרדי ובין-מגזרי הכולל מגוון פעולות, ובכללן קידום אוריינות בריאות נפש, התמקדות בבריאות נפש חיובית, פיתוח הכשרות לאנשי מקצוע המשמשים 'קו ראשון' עבור המטופלים ושימוש בגישות מקיפות למניעת התאבדות (OECD, 2021).

מדיניות, תוכניות וחוקים מוגדרים היטב משמשים מצע לפעולה של מדינות בתחום בריאות הנפש, ועליהם להיות מיושמים יישום מלא. לפי ארגון הבריאות העולמי, 146 מדינות דיווחו כי יש להן מדיניות או תוכנית בריאות נפש העומדת בכני עצמה או כחלק ממדיניות או מתוכניות בריאות רחבות יותר (עד לשנת 2024 ישראל לא אימצה תוכנית לאומית לבריאות הנפש, ורק בעקבות פרוץ מלחמת 'חברות ברזל' אימצה המדינה תוכנית כזו). עם זאת תוכניות ומדיניות לבדן אינן מספיקות. עליהן לעמוד בקריטריונים של זכויות אדם, לקבל את התקציב והמשאבים הנדרשים ליישום מלא ולהיות תחת פיקוח, מדידה והערכה (WHO, 2022).

<sup>1</sup> הגדרה רחבה יותר של אוריינות בריאות נפש היא: ההבנה כיצד להשיג וכיצד לשמור על בריאות נפש טובה; הבנה של מחלות נפש וכיצד אפשר לטפל בהן; הפחתת סטיגמה; חיזוק היכולת לחפש עזרה במקרה הצורך (כלומר לדעת מתי ואיפה לחפש עזרה ולפתח מסוגלות לניהול עצמי של צריכת הטיפול בבריאות הנפש) (Kutcher et al., 2016).

ה-OECD הגדיר שישה עקרונות לקידום מדיניות בתחום בריאות הנפש (ראו **לוח 3**):

1. התמקדות במי שחווים קושי בבריאות הנפשית
2. פיתוח שירותי בריאות נפש נגישים ואיכותיים
3. אימוץ גישה אינטגרטיבית, רב-מגזרית בטיפול בבריאות הנפש
4. מניעה של בריאות נפש לקויה וקידום רווחה נפשית (wellbeing)
5. מנהיגות ומדיניות טובה וחזקה
6. התמקדות בחדשנות

### לוח 3: קידום מדיניות בתחום בריאות הנפש

<p><b>1. Focuses on the individual who is experiencing mental ill-health</b></p> <p>Individual-centred care should:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ensure the individual feels they have ownership of their own care;</li><li>• Be respectful and inclusive of the individual, carer (where relevant), and family;</li><li>• Ensure care and treatment is tailored to individual needs and preferences;</li><li>• Be culturally, age and gender appropriate;</li><li>• Empower the individual to realise his or her own potential and contribute to society.</li></ul>	<p><b>2. Has accessible, high-quality mental health services</b></p> <p>Accessible and available high-quality services should:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Be evidence based;</li><li>• Be developed close to the community;</li><li>• Be provided in a timely manner;</li><li>• Account for and respect the unique needs of vulnerable groups;</li><li>• Ensure continuity of care;</li><li>• Deliver improvement of individual's condition;</li><li>• Be safe.</li></ul>	<p><b>3. Takes an integrated, multi-sectoral approach to mental health</b></p> <p>An integrated, multi-sectoral approach should:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pursue a 'mental health in all policies' approach;</li><li>• Ensure physical needs are met;</li><li>• Involve social protection systems and encourage return to work or education;</li><li>• Enable front line actors to connect individuals to appropriate services.</li></ul>
<p><b>4. Prevents mental illness and promotes mental well-being</b></p> <p>Good prevention and promotion policies should:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reduce the rate of suicide;</li><li>• Ensure mental health literacy;</li><li>• Make schools mental health-friendly environments that build resilience;</li><li>• Ensure that workplaces foster good mental health;</li><li>• Enable front line actors to recognise and respond to mental distress;</li><li>• Make it easy for individuals to seek help.</li></ul>	<p><b>5. Has strong leadership and good governance</b></p> <p>Good leadership and governance for mental health should:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Make mental health a high-level national priority;</li><li>• Reduce stigma around mental illness;</li><li>• Invest in delivering a high-performing mental health system;</li><li>• Prioritise efficient and effective distribution of resources;</li><li>• Promote equity geographically, between population groups, and between mental disorders.</li></ul>	<p><b>6. Is future-focused and innovative</b></p> <p>A future-focused and innovative approach should:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ensure all services are based on based available evidence;</li><li>• Invest in mental health research;</li><li>• Promote innovative solutions to mental health challenges;</li><li>• Build mental health workforce capacity for future generations;</li><li>• Deliver care and services in the most effective and efficient way;</li><li>• Build strong information systems for mental health.</li></ul>

מקור: OECD, 2021



העיקרון הרביעי – מניעה של בריאות נפש לקיחה וקידום רווחה נפשית – כולל שישה תחומי פעילות:

- הפחתת שיעורי ההתאבדות
- קידום אוריינות בבריאות הנפש
- הפיכת בתי ספר למרחבים התורמים לבריאות ולחוסן הנפשי
- קידום מקומות עבודה כמרחבים המאמצים תרבות של בריאות הנפש
- הכשרת אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש לזהות ולהגיב לסימנים ראשוניים של מצוקה נפשית
- הנגשת הגישה לקבלת טיפול או סיוע נפשי ברמת הפרט

היבטים אלו של מערכת בריאות הנפש אף משמשים עבור ה-OECD מדדים לבחינת איכותן של תוכניות ושל מדיניות בתחום בריאות הנפש ולמדית מידת המועילות שלהן (OECD, 2021).

לפי ארגון הבריאות העולמי יש צורך במגוון רחב של התערבויות מניעה אוניברסליות, סלקטיביות וייעודיות כדי לחולל שינוי בכל קבוצות הגיל ובקבוצות הסיכון. עם זאת הארגון ציין שלושה תחומים שצריכים להיות בסדר עדיפות גבוה בפעולתן של מדינות: **מניעת התאבדות, שמירה על בריאות הנפש של ילדים ונוער וקידומה, ושמירה על בריאות נפשית במקומות עבודה וקידומה** (WHO, 2022).

ארגון הבריאות העולמי (WHO) וה-OECD הגדירו שישה תחומים מרכזיים למניעה בבריאות הנפש:

#### 1. אוריינות בריאות נפש והנגשת שירותים

אוריינות בריאות יכולה להוביל לטיפול יותר ממוקד אדם, לקבלת החלטות משותפת ולמערכת יחסים שוויונית יותר בין נותן השירות למקבל השירות, ליכולת טובה יותר של האדם לנהל את ענייני בריאותו ואת צרכי הטיפול שלו בעצמו ולידיעה כיצד לפנות לעזרה ולעודד זאת כשעולה הצורך. אוריינות בריאות נפש כוללת הן ידע וכישורים הקשורים לבריאות הנפש – הבנה של מהי בריאות נפש טובה ומהם קשיים נפשיים, הן גישות חיוביות יותר והפחתת סטיגמה כלפי בריאות נפש והן הבנה כיצד לפנות לעזרה כאשר מתעוררים מצוקה או קושי (OECD, 2021).

על חשיבותה של אוריינות בריאות נפש והעלאת מודעות אפשר ללמוד, למשל, מטענתם של מקגורי ואח' (McGorry et al., 2022), הסבורים כי חינוך הציבור לבריאות הנפש, ובכלל זה מניעה, זיהוי ולמידת דרך תגובה בטוחה ויעילה כאשר מתעוררת מצוקה נפשית, הם צעד ראשון בהתמודדות עם נושא בריאות הנפש של נוער וצעירים. כמה כלים משמשים למדידה של אוריינות בריאות נפש. הכלי הנפוץ ביותר הוא שאלונים הבודקים ברובם ידע על בריאות הנפש, עמדות וסטיגמה כלפי אנשים עם קושי נפשי או מוגבלות נפשית ובכלל זה סטיגמה עצמית<sup>2</sup> (OECD, 2021).

<sup>2</sup> שאלונים לבדיקת ידע על בריאות הנפש, עמדות כלפי בריאות הנפש וסטיגמה: The Mental Health Literacy Questionnaire (MHLQ), The Mental Health Knowledge Schedule (MAKS), The World Psychiatric Association 'Open the Doors' survey (WPA-OD), The Depression Literacy Scale (DLS), Knowledge about Schizophrenia Questionnaire (KASQ), Schizophrenia Knowledge Questionnaire (SKQ) (Wei et al., 2015).

## 2. בתי ספר כסביבה בטוחה בהקשר של בריאות הנפש

הספרות המקצועית מצביעה על כך **שגילי הנוערים והבגרות המוקדמת** הם הגילים שבהם חלה עלייה ניכרת בהתפתחות מחלות נפש (McGorry et al., 2013). במחקר של ארגון הבריאות העולמי עלה שמחלות נפש מהוות כמעט מחצית מנטל המחלות בקרב נוער וצעירים בעולם (Kessler et al., 2009). בהמשך לכך, בריאות נפש של נוער וצעירים היא סוגיה התופסת מקום מרכזי יותר ויותר במערכות בריאות הציבור במדינות שונות (Baranne & Falissard, 2018). סוגיית בריאות הנפש היא הסוגיה המרכזית בתחום הבריאות המשפיעה על צעירים, ותקופת חיים זו היא מכרעת בהקשר של התפתחות מחלות נפש (Hetrick et al., 2017). אי טיפול במחלות נפש בגיל צעיר מוביל להשפעות ארוכות טווח על הפרט (Hetrick et al., 2017; Settapani et al., 2019) ולרוב הן ממשיכות גם לגיל הבגרות ולמעשה הופכות כרוניות (Fusar-Poli, 2019). בצד זאת נמצא כי גילי הנוערים והבגרות המוקדמת הם גם חלון הזדמנויות להתערבות ומניעה בתחום בריאות הנפש. למשל, הוכח כי תוכניות הפועלות למניעה ולקידום בריאות הנפש בתוך בתי ספר הן יעילות לטווח הבינוני-ארוך. הן משפרות ומקדמות את האוריינות בבריאות הנפש ומפחיתות סטיגמה, מחברות את התלמידים למוסד שבו הם לומדים, מפחיתות התנהגויות מסוכנות של בני נוער ומשפרות ביצועים אקדמיים. זאת נוסף על פיתוח החוסן הנפשי ושיפור יכולות קוגניטיביות. בית הספר אף משמש מרחב זמין לאיתור קשיים בתחום בריאות הנפש (OECD, 2021).

**קידום בריאות הנפש של ילדים ונוער** יכול להיעשות על ידי מדיניות וחקיקה, תמיכה במטפלים, פיתוח תוכניות הפועלות במסגרות החינוך ושינויים בסביבת הקהילה ובסביבה המקוונת. בהקשר זה, לבתי ספר תפקיד חשוב באוריינות בריאות הנפש (WHO, 2022).

מסגרות חינוך ובתי ספר, כמו גם אוניברסיטאות ומסגרות אחרות לרכישת השכלה גבוהה או השכלה מקצועית אחרת, הן זירות המאפשרות גישה פרואקטיבית לקידום בריאות הנפש והרווחה הנפשית של ילדים, נוער וצעירים. מסגרות אלו מאפשרות ללמד את התלמידים ואת צוותי החינוך על בריאות הנפש, על דרכים לזהות קשיים נפשיים ועל דרכי תגובה וכן להציע התערבות טיפולית ראשונית (McGorry et al., 2022). בתי ספר הם אפוא סביבה טובה למאמצי מניעה וקידום בריאות נפש, הן משום שרוב הילדים ובני הנוער מבלים בהם את מרבית זמנם במהלך השבוע הן משום שתוכניות מניעה הן יעילות ומועילות ביותר עבור ילדים ונוער (OECD, 2021).

אחד מעקרונות הבסיס של בריאות הנפש של ילדים, נוער וצעירים הוא מניעה והתערבות מוקדמת. זאת בצד עקרונות נוספים כגון שותפות והשתתפות של נוער וצעירים בעיצוב השירות, מעורבות קהילתית, כניסה קלה לשירותי בריאות הנפש ללא סטיגמה או חסמים כספיים, אפשרות לבחור את דלת הכניסה לשירות ואת הטיפול הניתן, מעורבות ותמיכה של בני המשפחה ומתן התערבויות מבוססות מדעית (McGorry et al., 2022). עניין חשוב נוסף הוא שיש למצוא דרכים להמשיך את רצף הטיפול עבור אלו העוברים משירותי בריאות הנפש לילדים ונוער לשירותי בריאות הנפש למבוגרים. מעבר אשר פעמים רבות מוביל להפסקת קבלת השירות (Arango et al., 2018).

### 3. מקומות עבודה כמרחבים המקדמים בריאות נפשית

עבודה יציבה היא גורם חשוב התורם לבריאות הנפש, אך היא עלולה גם להיות גורם לחץ שעלול להשפיע עליה לרעה. כדי לתמוך בעובדים להתמיד בעבודה ולשמור על בריאותם הנפשית יש לוודא כי מקום העבודה אכן מקדם את בריאות הנפש ולא משמש זירה שעלולה להחמיר אותה. כמו בבתי הספר, גם מקום העבודה יכול לשמש מרחב איתור: עליו להתמקד בהפחתת הגורמים העלולים לפגוע בבריאות הנפשית של העובדים ולקדם אותה באופן אקטיבי, בין היתר על ידי קידום אוריינות של בריאות הנפש, הפחתת סטיגמה, העלאת חוסן נפשי ומתן תמיכה הולמת (OECD, 2021). לממשלות ולמעסיקים אחריות לשמירת הבריאות הנפשית במקומות העבודה ולקידומה, והדבר יכול להיעשות דרך חקיקה ורגולציה, פיתוח אסטרטגיות ארגוניות, הכשרות למנהלים ומתן התערבויות לעובדים (WHO, 2022).

### 4. הפחתת שיעורי התאבדות

ארגון הבריאות העולמי מדגיש כי מניעת התאבדות היא נושא שצריך להימצא בראש סדר העדיפויות העולמי. יש כמה אמצעים מוכרים להם השפעה על צמצום התאבדויות, ובכללם: הגבלה וצמצום של הנגישות לאמצעים קטלניים לביצוע התאבדות; דיווח אחראי של התקשורת במקרים של התאבדויות; חינוך חברתי ורגשי של נוער; התערבות מוקדמת (WHO, 2022); העלאת מודעות בנוגע לאובדנות וסכנת אובדנות; הפניה לגורמי סיוע ולאמצעי הגנה במקרים של 'כיסוי' התאבדויות (אזורים שבהם שיעור התאבדויות גבוה מן הממוצע); שיפור הנגישות לטיפול; ומאמצים להפחתת התאבדויות לאחר חזרה מאשפוז והמשך טיפול טוב (OECD, 2021) (לפירוט ראו **לוח 4**).

### לוח 4: גישה כוללת למניעת התאבדות: התערבויות יעילות המתמקדות במסגרות שונות ובקבוצות סיכון שונות

#### Population-level

- Awareness building campaigns in schools can reduce suicide attempts and suicidal ideation<sup>1</sup>
- Reducing access to lethal means, for instance fire arms or pesticides – banning highly hazardous pesticides could result in fewer suicide, and has been found to be cost-effective<sup>2</sup>
- Policies to reduce harmful alcohol consumption can reduce deaths by suicide<sup>3</sup>

#### Building capacity to prevent suicide

- Training for key workforce, such as General Practitioners, emergency department staff, teachers, counsellors, or criminal justice staff can help with identifying persons at risk of suicide, and help these stakeholders take the lead in suicide prevention efforts – the WHO has developed a toolkit on suicide prevention for key workforce categories<sup>4</sup>

#### Supporting at-risk populations

- Access to mental health care is a key part of suicide reduction, given the strong association of suicide and mental health conditions such as depression<sup>5</sup>
- Interventions to reduce the risk of key populations (e.g. alcohol or substance mis-use reduction, increasing access to mental health care for depression)<sup>6</sup>

#### Risk-reduction and surveillance in mental health settings

- Identification of individuals at increased suicide risk and appropriate follow-up, for example following a suicide attempt<sup>7</sup>

מקור: OECD, 2021

## 5. תפקיד אנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש במניעה

מניעה צריכה להיכלל בפרקטיקה השגורה של אנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש. נוסף על כך עליהם לשתף פעולה עם מומחים שונים, למשל רופאי ילדים ורופאי משפחה, ועם מגזרים נוספים, במיוחד חינוך ורווחה. זאת כדי להעלות את המודעות לחשיבות המניעה וקידום בריאות הנפש בקרב הציבור הרחב ובקרב קובעי מדיניות ולהכשיר אנשי מקצוע אחרים לזיהוי מוקדם של מצוקות וקשיים נפשיים (Arango et al., 2018; WHO, 2022). במילים אחרות, אסטרטגיות יעילות למניעה וקידום בריאות נפש הן אלו המבוססות על שיתוף פעולה רב-מגזרי ומכוונות לקידום שינויים אצל הפרט, החברה (משפחה וקהילה) או המערכת (WHO, 2022).

## 6. טכנולוגיות דיגיטליות ומענים מקוונים

טכנולוגיות דיגיטליות נמצאות בשימוש כבר כשני עשורים ומטרותן לספק מענים מקוונים בתחום בריאות הנפש (WHO, 2022). בעקבות מגפת הקורונה התרחב השימוש במענים מקוונים בבריאות הנפש (McGorry et al., 2022; WHO, 2022). למענים מקוונים בבריאות הנפש יש פוטנציאל להביא למענה אוניברסלי בתחום; הם חוסכים זמני נסיעה ועלויות, הם גמישים מבחינת הזמנים שבהם הם ניתנים, והאנונימיות שבה הם ניתנים מפחיתה את החסם לשימוש בהם בשל סטיגמה. עם זאת יש להביא בחשבון את הסיכונים הכרוכים במתן מענים מקוונים בתחום בריאות הנפש, כגון שמירה על פרטיות, שמירת מידע, בטיחות ואחריות, ולהקפיד על התנהלות אתית ומקצועית. נוסף על כך יש לוודא שמענים מקוונים נגישים גם למי שברשותם אמצעים מעטים ולהקפיד על נגישות והוגנות (WHO, 2022). יש לוודא את נגישותם של המענים המקוונים גם בהיבטים של שפה, תרבות, רמת השכלה, נגישות לטכנולוגיה, אוריינות דיגיטלית ותשתיות (McGorry et al., 2022). ולבסוף יש לזכור גם את ההשפעות השליליות של מדיה ורשתות חברתיות על בריאות הנפש, במיוחד בקרב נוער וצעירים, ועל תפקידם בעידוד קשיים נפשיים כמו דיכאון והתמכרויות למשל (WHO, 2022).

לסיכום, מלבד ההגדרות הקלאסיות למניעה, יש להביא בחשבון גם את המשתנים החברתיים המשפיעים על בריאות הנפש ועל הגישה לשירותי בריאות הנפש, ובכללם שירותי מניעה, ולהתייחס אליהם בכל תוכנית למניעה וקידום בבריאות הנפש. מן הספרות עולה כי יש קבוצות באוכלוסייה הנמצאות בראש סדר העדיפויות לפעולות של מניעה וקידום בריאות. כמו כן יש מסגרות שהוכר כי הן המועילות ביותר להפעיל בהן פעולות ותוכניות מניעה וקידום בריאות, ובהן מסגרות חינוך (החל מאלו המיועדות לגיל הרך, דרך בתי ספר יסודי ותיכון ועד אוניברסיטאות) ומקומות עבודה. מלבד זאת יש כמה קבוצות באוכלוסייה המצויות בעדיפות גבוהה מבחינת תוכניות מניעה וקידום בשל סיכון מוגבר להתפתחות של קושי נפשי ניכר, ובראשן ילדים, נוער וצעירים. נוסף על כך לאנשי מקצוע ברפואה הכללית, אנשי 'הקו הראשון', יש תפקיד חשוב בזיהוי מצוקה נפשית ובהפניה לשירותים ומענים. מן הספרות עולה כי מניעת התאבדות, הורדת הסטיגמה בתחום בריאות הנפש והקלה על הגישה לשירותי בריאות הנפש הם שלושת התחומים שצריכים להיות בראש סדר העדיפויות של כל תוכנית לאומית בתחום בריאות נפש. ולבסוף, מערכות בריאות הנפש במדינות בעולם עסוקות בשנים האחרונות בקביעת מדדים להערכת ביצועים, להערכת שינויים מערכתיים ולהערכת מועילותן ויעילותן של התערבויות ותוכניות בבריאות הנפש, בעיקר של אלו המתמקדות במניעה וקידום בריאות (לקריאה נוספת על המדדים וקביעתם ראו: [NHS Institute for Innovation and Improvement, 2017](#))

## 5. סקירת מדינות: מדיניות מניעה וקידום בריאות הנפש במדינות נבחרות

### 5.1 אירלנד

#### 5.1.1 רקע למדיניות

בשנת 2006 הושקה באירלנד תוכנית חלוץ (פייילוט) לעשר שנים לפיתוח מדיניות בבריאות הנפש. התוכנית לא יושמה כפי שתוכננה עקב המשבר הכלכלי העולמי בשנת 2008, אך היא מהווה אבן דרך חשובה בפיתוח המדיניות בתחום, שכן היא הובילה לעלייה בהיקף פעילות השירותים בבריאות הנפש ובגישה אליהם, לצמצום השירותים המוסדיים ולהרחבת שירותי הקהילה ולמעורבותם של ארגונים חברתיים במערך בריאות הנפש (Department of Health, 2020).

בעקבות ההצלחה היחסית של תוכנית הפייילוט הוחלט לגבש מדיניות חדשה ומקיפה בשם **Sharing the Vision** (להלן: StV). בפברואר 2017 התכנסה ועדת מומחים כדי לגבש את העקרונות לחידוש המדיניות בתחום בריאות הנפש באירלנד שתתבסס על לקחים מיישום תוכנית הפייילוט, כגון שימת דגש בשירותים בקהילה ובמעורבות של המגזר השלישי, ומנגד תכלול היבטים שלא היו חלק מן התוכנית, כגון תשומת לב מוגברת לקבוצות בעדיפות גבוהה (priority groups) (קבוצות מוחלשות או קבוצות בסיכון מוגבר לפתח קשיים נפשיים או מי שחווים אותם כבר, כמו צעירים בני 15-24, אנשים עם קשיים נפשיים בכל הגילים, אנשים המתמודדים עם התמכרות לסמים או אלכוהול, חברי קהילת הלהט"ב ועוד), התערבות מוקדמת, חינוך ומניעה ושימוש רחב יותר בכלי התערבות דיגיטליים (Department of Health, 2020).

באוקטובר 2017 הוקם צוות עבודה לניסוח דוח המדיניות ולקביעת סדרי עדיפויות והמלצות ליישום עבור משרד הבריאות. הדוח המלא פורסם בשנת 2020, לאחר ביצוע מחקר מקיף על השירותים הקיימים ועל אלו שיש לפתח, הערכות מבוססות ראיות על פרקטיקות מיטביות באירלנד ובעולם ותהליך היועצות רחב היקף (Department of Health, 2020).

בעקבות הדוח, ועל פי המלצותיו, הוחלט לנסח שלוש תוכניות עבודה שמטרתן להוביל ליישום 100 המלצות שנוסחו בדוח המדיניות. תוכנית העבודה הראשונה פורסמה בשנת 2022 ובה פורטו מטרות, יעדים לטווח הקצר והארוך, אבני דרך, גורמים מעורבים ומדדים (אינדיקטורים) לביצוע עבור כל אחת מהמלצות המדיניות לשנים 2022-2024. שתי תוכניות העבודה הנוספות שעתידות להתפרסם יתייחסו לשנים 2025-2027 ו-2028-2030 (Health Service Executive [HSE] & the Department of Health, 2022).

ההתקדמות בפיתוח ויישום המדיניות החדשה מתבצעת בנראות ובשקיפות מרביות (HSE & the Department of Health, 2022). דיווחים רבעוניים על התקדמות יישום המדיניות מתפרסמים בקביעות לציבור הרחב (להרחבה ראו [gov.ie, Department of Health, 2024](https://gov.ie/Department)). על פי הדיווח הרבעוני השלישי לשנת 2023 שפורסם בדבר התקדמות יישום ההמלצות הנוגעות למדיניות, 60 המלצות נמצאות בתהליך של פיתוח לקראת יישום על פי תוכנית העבודה הראשונה לשנים 2022-2024, בנוגע ל-24 המלצות

יש עיכובים מינוריים ובנוגע ל-4 המלצות יש עיכובים מהותיים. 7 המלצות נמצאות בהשהייה, ועל 5 המלצות טרם החלו לעבוד (HSE & the Department of Health, 2023). כלומר יש להביא בחשבון שמדובר במדיניות שנמצאת בשלבי גיבוש ופיתוח שונים וטרם החלה לפעול במלואה. עם זאת היא מציגה מדיניות מקיפה בתחום בריאות הנפש והנחיות ברורות ליישומה, כמו גם מדדים לבחינת התקדמות היישום בכל אחד מתחומיה.

## 5.1.2 חזון ומטרות

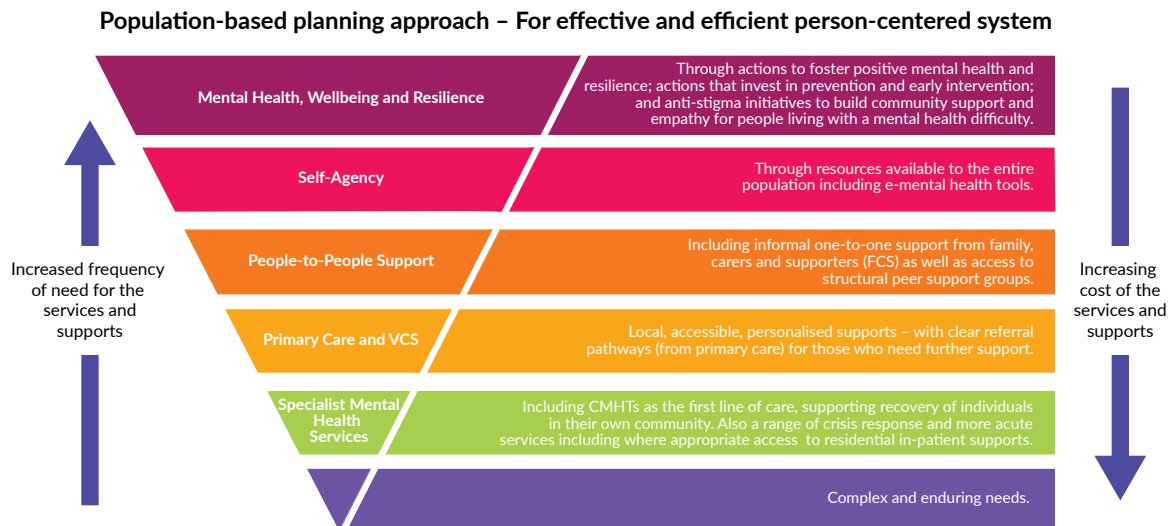
חזון ה-StV מכיר בכך שיש גורמים רבים המשפיעים על בריאות הנפש של הציבור, והמדיניות המפורטת במסמך שואפת ליצור וליישם מדיניות בין-משרדית שתייצר מערכת מקיפה וכוללת לבריאות הנפש. התפיסה מכוונת אדם, מתמקדת בשיקום ומדגישה את המקום של ההחלטות האישיות של צרכני השירות ואת ניסיון החיים שלהם בצד הסתמכות על פרקטיקות קליניות מיטביות. החזון של ה-StV הוא ליצור מערכת בריאות נפש שנותנת מענה לצורכי הציבור דרך התמקדות ברצונות האדם ובצרכיו. מערכת זו צריכה לספק מגוון פעילויות משולבות שמקדמות בריאות נפש טובה בקהילה, להתערב מוקדם בעת התפתחות של בעיות, להרחיב את השילוב של אנשים עם קשיים נפשיים מורכבים בחברה ולשפר את אמצעי השיקום שלהם. ספקי שירותי בריאות הנפש צריכים לעבוד בשיתוף עם צרכני השירותים ובני משפחותיהם כדי לאפשר שיקום ושילוב חוזר בחברה, זאת באמצעות שירותי בריאות נפש נגישים, מקיפים ומבוססי קהילה (Department of Health, 2020).

מדיניות ה-StV מבוססת על ארבעה ערכי יסוד רלוונטיים לרמה הבין-אישית ולרמה הארגונית במערכת בריאות הנפש: כבוד, חמלה, הוגנות ותקווה, והיא נשענת על ארבעה עקרונות (Department of Health, 2020):

1. **שיקום.** מתן דגש בהשגת מטרות אישיות ובתהליך שיקום שמנוהל על ידי האדם
2. **גישה מודעת טראומה (trauma-informed approach).** לכל נותן שירות בכל רמות הספקת השירותים יש הבנה בסיסית בטרואמה ובהשפעותיה על פרטים, משפחות, קבוצות, ארגונים וקהילות
3. **זכויות אדם.** השירות צריך להבטיח את הזכויות האזרחיות, הפוליטיות, החברתיות והכלכליות של הפרט
4. **הערכה (ערך האדם) ולמידה.** יש להעריך ולכבד כל אדם המקבל שירות, כמו גם את אנשי המקצוע. כמו כן יש ללמוד מניסיונם וממומחיותם של כל מקבלי השירותים ולהיות פתוחים ללמידה ולהתפתחות מתמדת

תכנון המדיניות נעשה על פי גישת **תכנון מבוסס-אוכלוסייה (population-based planning)** ועל פי צרכיה. לפי גישה זו יש לחלק את השירותים ופיתוחם ואת התמיכות הניתנות על פי צורכי האוכלוסייה. לפי מדיניות זו יש רצף של תמיכות ושירותים שהפרטים יכולים לקבל, החל מטיפול לא-פורמלי ותמיכה קהילתית, לרבות טיפול ראשוני, ועד טיפול על ידי מומחים בתחום בריאות הנפש. גישה מדורגת זו מתייחסת לכלל הציבור ומבטיחה שכל אחד יוכל לפנות למגוון אפשרויות תמיכה ושירותים על פי מידת האינטנסיביות הנדרשת לו ו"לעלות" או "לרדת" ברמת האינטנסיביות של התמיכות על פי שלב השיקום שלו וצרכיו המשתנים. גישה זו אף מבקשת להגביר את יעילות השירותים ולהסיט משאבים לשירותים המעניקים תמיכה אינטנסיבית פחות, כלומר קידום בריאות הנפש, מניעה, התערבות מוקדמת, שיקום והשתתפות בחברה, תוך צמצום הצורך בשירותים המעניקים תמיכה אינטנסיבית יותר. לפיכך מימון שירותים מן הסוג האחד צריך להיתפס כהשקעה, שכן שירותים מן הסוג השני הם יקרים יותר ויעילים פחות (Department of Health, 2020) **(תרשים 1)**.

## תרשים 1: גישת תכנון מבוסס-אוכלוסייה – למערכת מכוונת אדם מועילה ויעילה



מקור: Department of Health, 2020

יש לציין כי מדיניות ה-StV היא הרחבה של שירותי בריאות הנפש במגוון מגזרים, דבר הדורש פיתוח של מיומנויות והשקעה רבה בהון אנושי. לפיכך משרד הבריאות האירי עובד עם משרד החינוך, עם מפקחים ועם גופים מקצועיים כדי לשפר את זמינות אנשי מקצועות הבריאות ולהתאים את הכשרתם כדי שזאת תתמוך ברמה הלאומית וברמה המקומית בטיפול משולב, על פי מדיניות ה-StV (HSE & the Department of Health 2022).

תוצאות בולטות נוספות של המדיניות כוללות הספקת שירותי בריאות נפש משופרים לילדים וצעירים ומעבר חלק לשירותי בריאות הנפש למבוגרים<sup>3</sup>; מעורבות גבוהה יותר של צרכני השירותים, בני משפחה, מטפלים ותומכים בעיצוב השירותים עצמם; הספקה מוגברת של שירותים נגישים (מבחינה גאוגרפית, מבחינת לוחות זמנים, מיקום והתאמה תרבותית) בקהילה; וחיזוק שירותי הטיפול הראשוניים בבריאות הנפש כדי לצמצם את הצורך בשירותי בריאות נפש בידי מומחים (HSE & the Department of Health, 2022).

<sup>3</sup> כאמור נקודת המעבר משירותי בריאות הנפש לילדים ונוער לשירותי בריאות הנפש למבוגרים ידועה בספרות ובפרקטיקה כשלב שבו רבים מפסיקים טיפול ו'נופלים בין הכיסאות' ובשל כך מצבם מחמיר (Arango et al., 2018).

המדיניות עוסקת בארבעה תחומים, ובכל אחד מהם מובאות המלצות ליישום ומדדים להצלחה (Department of Health, 2020):

1. **קידום, מניעה והתערבות מוקדמת בבריאות הנפש.** תחום זה כולל קידום בריאות נפש טובה, חיזוק החוסן והרווחה הנפשית בקרב כלל הציבור ובקרב קבוצות בעדיפות גבוהה, זאת על ידי מגוון פעולות רחבות (כגון צמצום סטיגמה ומניעת אפליה) וממוקדות (כגון מנגנונים להתערבות מוקדמת בקבוצות המצויות בסיכון).
2. **נגישות השירות, ארגון השירותים ורצף הטיפול.** תחום זה שם דגש בכך שלצרכני השירות תהיה גישה קלה לשירותים ולהתערבויות המאורגנים ארגון הדרגתי המבטיח רצף טיפול, וכן שיש שיתופי פעולה בין שירותי בריאות הנפש לשירותים חברתיים נוספים, וזאת כדי לספק שירות יעיל שיאפשר ליותר אנשים להשיג שיקום אישי.
3. **שילוב בחברה.** מטרת התחום היא להוביל לשילוב חברתי שוויוני, מכובד ומוערך של צרכני שירותי בריאות הנפש בחברה ולתמוך בהם במגוון תחומי חיים, כגון חינוך, דיור ותעסוקה. זאת כדי לשמור על האוטונומיה שלהם.
4. **אחריות ושיפור מתמיד.** לתחום זה כמה מטרות, ובהן הטמעת בריאות הנפש כנושא בעדיפות ברמה הלאומית ושילובו ביעילות בתחומי מפתח בחברה; דיווח שוטף ושקיפות בכל הנוגע לפעילות ולהשפעה של המדיניות; ושיפור מתמיד על פי חידושים והתפתחויות בתחום בריאות הנפש ותחומים נשקים כדי לשמור על איכות גבוהה של שירותים ממוקדי אדם.

סקירה זו מתמקדת בתחום הראשון במדיניות ה-StV, **קידום בריאות נפש טובה, מניעה והתערבות מוקדמת בבריאות הנפש** (לפירוט על שאר תחומי המדיניות ראו [\(Department of Health, 2020\)](#)).

התחום מתייחס **לשלוש רמות השפעה** (Department of Health, 2020):

1. רמה ראשונה: חיזוק ושיפור החוסן הרגשי של פרטים
2. רמה שנייה: חיזוק קהילות ושיפור ההון החברתי על ידי השתתפות חברתית רחבה
3. רמה שלישית: צמצום חסמים מבניים לבריאות נפש טובה על ידי יוזמות למניעת אפליה ואי-שוויון

**המטרות והתוצאות הרצויות** של המדיניות בתחום זה הן (Department of Health, 2020):

1. בריאות נפש טובה, חוסן ורווחה נפשית בקרב כלל האוכלוסייה
2. בריאות נפש טובה, חוסן ורווחה נפשית בקרב קבוצות בעדיפות גבוהה על ידי קידום של בריאות נפש טובה והפעלת מנגנוני מניעה ממוקדים לקבוצות אלו
3. צמצום סטיגמה ואפליה על ידי שיפור המודעות בקרב הציבור על קשיים בבריאות הנפש
4. צמצום שכיחותם של קשיים בבריאות הנפש ו/או צמצום של חומרת ההשפעות שלהם על ידי התערבות מוקדמת ופעולות מניעה



**ההמלצות** בתחום מתמקדות בנושאים האלה (HSE & the Department of Health, 2023):

- תכנון שירותי בריאות נפש מבוססי אוכלוסייה וצרכיה
  - בריאות הנפש לאורך 'מעגל החיים'
  - בריאות נפש טובה ורווחה נפשית
  - התמודדות עם סטיגמה ואפליה
  - הספקת תוכניות לקידום בריאות נפש טובה
  - הרחבת תפקידו של המגזר ההתנדבותי והקהילתי
  - הגברת השימוש בפתרונות דיגיטליים בבריאות הנפש
- (ראו פירוט על ההמלצות ליישום בהמשך).

### **5.1.3 שותפים וגורמים מממנים**

את צוות העבודה שניסח את דוח המדיניות המלא הוביל משרד הבריאות באירלנד, והתשתתפו בו ספקי שירותים בבריאות הנפש, צרכני שירותים, קבוצות סנגור ואנשי צוות מנהליים ורפואיים בתחום (Department of Health, 2020). כאמור, תוכנית יישום ראשונה לשנים 2022-2024 פורסמה, והיא כוללת המלצות לפי תחומי המדיניות ופירוט של כל המלצה. לכל המלצה בתוכנית יש גורם אחראי, לרוב מן ה-HSE (Health Service Executive), הגוף הממונה על שירותי הבריאות הציבוריים באירלנד) או משרד הבריאות, ולעיתים ממשרדי ממשלה אחרים, כגון משרד החינוך (HSE & the Department of Health, 2022).

### **5.1.4 מיפוי שירותים וביסוס שיתופי פעולה**

מדיניות ה-StV מביאה בחשבון את כלל התוכניות, מסגרות הפעולה ומנגנוני המדיניות הפועלים באירלנד בנושא בריאות הנפש, והיא מתייחסת אליהם במגוון דרכים כדי להשיג ביעילות ובאופן המקיף ביותר את מטרותיה. לצורך כתיבת תוכנית היישום הראשונה בוצע מיפוי של תוכניות ופעולות קיימות ב-HSE, במשרדי הממשלה ובמגזר ההתנדבותי והקהילתי, המותאמות להמלצות ה-StV ושואפות להגיע לתוצאות דומות, כדי לבסס שיתופי פעולה בתחום. לפיכך מדיניות זו מסונכרנת במלואה עם העקרונות להספקת שירות של התוכנית הרב-שנתית Slaintcare, המקדמת רפורמה בהספקת שירותי בריאות ושירותים חברתיים במדינה, וכן עם תוכניות וגופי מדיניות אחרים כגון Connecting with Life, שהיא האסטרטגיה הלאומית למניעת התאבדות, עם אסטרטגיות נוספות של משרדי החינוך והתעסוקה ועם תוכניות של ה-HSE (HSE & the Department of Health, 2022).

מדיניות ה-StV משתלבת לרוב במדיניות קיימת, כמו במקרה של Healthy Ireland – מסגרת בין-משרדית בהובלת משרד הבריאות המקדמת סגנון חיים בריא ומודעות לבריאות ורווחה פיזית ונפשית בקרב האוכלוסייה הכללית. לפי המלצות היישום של StV (יפורטו בהמשך), מסגרת זו תיישם את הרכיבים, הפעולות והיזמות הנוגעות לקידום בריאות נפש טובה באירלנד (Department of Health, 2020). לעיתים, מדיניות ה-StV בוחנת תוכניות קיימות ובמידת הצורך מסייעת להרחיב אותן, כמו

במקרה של התוכנית Act-Belong-Commit העוסקת בקידום בריאות נפש ממוקד-קהילה<sup>4</sup>. נוסף על כך בנושאים מסוימים, כגון צמצום סטיגמה ואפליה, התוכנית מתעתדת לרכז את שאר התוכניות הקיימות כדי לגבש תוכנית לאומית אחת ומקיפה חדשה (HSE & the Department of Health, 2022).

### 5.1.5 יישום ופיקוח

על יישום המדיניות אחראית **ועדת יישום ופיקוח לאומית** (להלן: ועדת היישום) מטעם משרד הבריאות. הוועדה הוקמה בסוף שנת 2020, ולה מדווחים פעם ברבעון כל הגורמים האחראיים להובלת יישום ההמלצות (HSE & the Department of Health, 2022). ועדת היישום כוללת: צוות מוביל שהחל לפעול בדצמבר 2020 ומרכז את כל שאר הצוותים בוועדה; צוות שהחל לפעול במאי 2021 וממונה על יישום ההמלצות שבאחריות ה-HSE; קבוצת התייחסות (קבוצת יועצים של בעלי עניין) שהוקמה במארץ 2022 ומספקת את נקודת המבט של צרכני השירות, בני משפחה ומטפלים; וקבוצת מומחים המתייחסות להמלצות ועוסקות בתחומים בעדיפות גבוהה או בתחומים מורכבים ליישום, ובהם בריאות הנפש של צעירים בתקופות מעבר, בריאות הנפש של נשים, מצבת מיטות אשפוז למקרים חמורים, שירותי בריאות נפש מקוונים וטיפול ראשוני בבריאות הנפש (HSE & the Department of Health, 2023).

### 5.1.6 קהלי יעד של המדיניות

תוכנית המדיניות היא רחבה ומקיפה ומיועדת לכלל הציבור, גם עבור אנשים שאובחן אצלם קושי נפשי וגם עבור אנשים שלא אובחן אצלם קושי נפשי. קהל היעד המרכזי של **התוכנית הראשונה ליישום המדיניות** הוא ארגונים העוסקים בבריאות הנפש, משרדי ממשלה ואנשים עם ידע מניסיון (משתמשי שירותי בריאות הנפש, בני משפחה, מטפלים ותומכים). קהל היעד המשני הוא הציבור הרחב, כלל חברי ה-HSE ואמצעי התקשורת (Department of Health, 2020; HSE & the Department of Health, 2022).

### 5.1.7 מנגנונים ופרקטיקות

היבט חשוב בתחום קידום, מניעה והתערבות מוקדמת בבריאות הנפש הוא העברת מוקד ההתערבות לקהילה על ידי חינוך הציבור הרחב לבריאות ורווחה נפשית והעלאת המודעות לקשיים נפשיים, להשפעותיהם ולדרכי תמיכה. לפיכך התערבויות בתחום זה מתמקדות לא רק במערכות בריאות אלא גם בבתי ספר, בקהילות ובמקומות עבודה, וכן בכל שלבי החיים: ילדות, התבגרות, בגרות וזיקנה (Department of Health, 2020).

### המלצות ליישום המדיניות – פירוט

להלן פירוט של 12 המלצות ליישום, אחת בכל אחד מרכיבי התחום **קידום בריאות הנפש, מניעה והתערבות מוקדמת**. בכל הנחיה הסבר ופירוט היעדים לטווח הקצר ולטווח הארוך, גורמים מובילים ושותפים וכן מדדים לתוצאה מיטבית (להרחבה על ההמלצות ראו [\(HSE & the Department of Health, 2022\)](#)):

---

<sup>4</sup> להרחבה על התוכנית ראו Santini et al., 2018.

1. **תוכנית לאומית לקידום בריאות הנפש:** יש לפתח תוכנית לאומית לקידום בריאות נפש טובה שתהיה חלק מן התוכנית הכללית לקידום בריאות באוכלוסייה, Healthy Ireland, ותישם על ידה. ניסוחה ויישומה יהיו באחריות משרד הבריאות, בשיתוף היחידה לבריאות הנפש והיחידה לבריאות ורווחה ב-HSE, כאשר לבסוף צריכים לתרום את חלקם גם משרדים נוספים, כגון משרד החינוך. על פי הדיווח הרבעוני השלישי לשנת 2023 של ועדת היישום שפורסם, התוכנית נמצאת בשלבי כתיבה אחרונים ועתידה להתפרסם (Department of Health, 2023).

מדד ביצוע: יש תוכנית לאומית לקידום בריאות נפש ולה משאבים מתאימים ליישום.

2. **שירותי בריאות דיגיטליים ורשתות חברתיות:** יש להשתמש בערוצים דיגיטליים מבוססי ראיות וברשתות חברתיות כדי לקדם את תחום בריאות הנפש ולספק הכוונה מתאימה לשירותים ותמיכות. המלצה זו כוללת כמה צעדים, ובהם קידום תכנים במדיה החברתית להעלאת המודעות לבריאות הנפש כדי להוביל לפנייה מוקדמת יותר לשירותי בריאות הנפש ולתוצאות טובות יותר עבור הציבור הכללי; בחינת ההשפעה של הרשתות החברתיות (לטובה ולרעה) על בריאות הנפש, על החוסן ועל הרווחה הנפשית בקרב הציבור הכללי; קביעת מערכת להערכה ובקרה למדידת השפעת השימוש ברשתות חברתיות לקידום בריאות הנפש; הקמת צוות ייעודי ב-HSE לפיתוח שירותי בריאות נפש מקוונים והקצאת משאבים; פיתוח והספקה שוטפת של מגוון תמיכות דיגיטליות מקוונות בבריאות הנפש, תוך בחינה והערכה שוטפת של כלים אלו לקידום בריאות הנפש; וקידום [אתר אינטרנט ייעודי לבריאות הנפש](#) שישמש פלטפורמה אינטראקטיבית ובה מידע רחב על בריאות הנפש, קשיים ומצבים שונים, קרי מגוון תמיכות ושירותים בבריאות הנפש, לרבות תמיכות באמצעים דיגיטליים.

מדדי ביצוע: יש שימוש במדיה הדיגיטלית והחברתית כדי להשפיע לחיוב על קידום בריאות הנפש; יש עלייה במעורבות הציבורית ביוזמות מקוונות לבריאות הנפש; יש הוכחות להשפעת השימוש ברשתות החברתיות על בריאות הנפש.

3. **שירותי בריאות נפש מודעים מגדר:** על פי דוח שפרסמו HSE ומועצת הנשים באירלנד על בריאות הנפש של נשים (National StV יהיו מודעי מגדר, יציעו מענה מותאם ומספק לנשים ונערות ויעצימו באותה מידה את כל משתמשי השירות ובני משפחותיהם. על מחלקת בריאות האישה במשרד הבריאות לעבוד יחד עם ועדת היישום כדי להפיק דוח בנושא, שיתבסס על מחקר והיוועצות ויבטיח את יישום ההמלצה בכל השירותים הניתנים על פי המדיניות החדשה.

מדדי ביצוע: יש תוכנית סדורה הכוללת את המשאבים המתאימים לפיתוח שירותי בריאות נפש מודעי מגדר.

4. **תפקידם של קצינים מקדמי בריאות:** יש לבחון מחדש את תפקידם של קצינים מקדמי בריאות (health promotion and improvement officers) העוסקים בשיפור ובקידום הבריאות הכללית של הציבור במגוון תחומים שבאחריות ה-HSE (Department of Health, 2020) ובמידת הצורך לתקן את הגדרת תפקידם, או להגדירו מחדש, זאת כדי לוודא שהוא משלב קידום בריאות פיזית, קידום בריאות הנפש ומניעת התאבדות בתוכניות קיימות ובתוכניות מתוכננות. במסגרת בחינה זו יש לבצע הערכה של כוח האדם הזמין ולהיוועץ עם בעלי עניין.

מדד ביצוע: אין מידע מתאים במסמך התוכנית.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> ככל הנראה חלה טעות עריכה במסמך הרשמי משום שהמדד לביצוע הרשום תחת המלצה זו אינו תואם להמלצה עצמה, וכמו כן הוא מופיע שוב בהמלצה השישית.

5. **פיתוח ומימון תוכניות קהילתיות חדשות וקיימות:** קידום בריאות הנפש נעשה בדרך מיטבית על ידי תוכניות קהילתיות. על כן יש לפתח תוכניות המקדמות שילוב חברתי, מעורבות וקשרים קהילתיים של המשתמשים בשירותי בריאות הנפש, לרבות אנשים עם מוגבלות. לשם כך ועדת היישום ממליצה לנקוט כמה צעדים, כגון מיכוי שירותים קהילתיים קיימים ובחינת נגישותם לקבוצות בעדיפות גבוהה ולאנשים עם מוגבלות; בחינת שיפור השילוב בשירותים אלו במידת הצורך; ועריכת מחקר הערכה לתוכנית Act-Belong-Commit שהתמקדה בקידום בריאות הנפש בקהילה, ועל פי הממצאים לבחון אפשרות ליישמה בהרחבה, בפרט בקרב קבוצות בעדיפות גבוהה ובקרב אנשים עם מוגבלות.

מדד ביצוע: יש תוכניות קהילתיות ממומנות כראוי המבטאות חיבור חזק לקהילה ומקדמות בריאות נפש טובה.

6. **התייחסות לקבוצות בעדיפות גבוהה:** בצד קידום בריאות הנפש ברמה האוניברסלית, יש להכיר בכך שנדרש קידום של בריאות נפש טובה ובניית חוסן בקרב קבוצות בעדיפות גבוהה הנמצאות בסיכון, ובהן הקהילה הלהט"בית, קהילות נוודים, דרי רחוב, משתמשי סמים, אנשים הנמצאים בקשר עם מערכת המשפט הפלילי, אנשים שחוו ניצול פיזי או מיני בהקשרים שונים (בבית, בכנסייה, במוסד), מבקשי מקלט, פליטים, מהגרים ועובדי מין (Department of Health, 2020). יש לוודא שהתוכנית לקידום בריאות הנפש שתפותח במסגרת המדיניות החדשה וכן תוכניות קיימות כמו Connecting for Life למניעת התאבדות, יתייחסו בפעולותיהן לצורכיהן הייחודיים של קבוצות אלו.

מדדי ביצוע: יש תוכניות לקידום בריאות הנפש הכוללות את הצרכים הייחודיים של קבוצות בעדיפות גבוהה; האסטרטגיה למניעת התאבדות לאומית מספקת פעולות לקידום בריאות הנפש הכוללות את צורכיהן הייחודיים של קבוצות בעדיפות גבוהה.

7. **תוכנית להפחתת סטיגמה ואפליה כלפי אנשים עם קשיים נפשיים:** סטיגמה, סטיגמה עצמית, דעות קדומות ואפליה הן חלק מן הסיבות שבעטיין אנשים עם קשיים נפשיים לא פונים לקבלת עזרה. צמצום הסטיגמה והאפליה סביב קשיים נפשיים הוא היבט מרכזי שבכוחו לשפר את הרווחה הנפשית של כלל האוכלוסייה (Department of Health, 2020). במסגרת מדיניות ה-StV יש לפתח תוכנית אסטרטגית לאומית להפחתת סטיגמה ואפליה שתפנה לכלל האוכלוסייה, זאת לאחר ריכוז תוכניות קיימות לכדי תוכנית אחת מגובשת שתקדם גישה ארוכת טווח ובת-קיימה להפחתת סטיגמה ואפליה. על התוכנית לכלול הגדרת תוצאות ומטרות ולקבל את המשאבים הנדרשים.

מדד ביצוע: יש תוכנית אסטרטגית לצמצום סטיגמה ואפליה; מתבצעת הערכה של התוכנית לבחינת השפעותיה החיוביות על האוכלוסייה.

8. **קידום בריאות נפש והתערבות מוקדמת בקרב ילדים וצעירים:** ראשית, על השירותים המסופקים לילדים ולצעירים להיות מבוססי ראיות. שנית, כדי להבטיח הספקת שירותים מתאימים ויעילים לצורכיהם של ילדים וצעירים רצוי לזהות יוזמות חדשות לשיפור תוצאות בתחום בריאות הנפש של ילדים וצעירים וללמוד מהן ומתוכניות קיימות לקידום בריאות הנפש והתערבות מוקדמת. כמו כן יש להתמקד בילדים שחשופים לחוויות ילדות שליליות (adverse childhood experience), כגון אלימות במשפחה, שימוש באלכוהול או סמים (Department of Health, 2020). לפי הדיווח האחרון של ועדת היישום מן הרבע השלישי של שנת 2023, יש אתגרים בגיוס של כוח אדם מתאים ליישום המלצה זו ובשמירה עליו (HSE & the Department of Health, 2023).

מדד ביצוע: יש מענים משולבים למשפחות בסיכון, המבוססים על למידה מתוכניות קיימות.

9. **קידום רווחה נפשית בבתי ספר ובמרכזי חינוך:** באחריות משרד החינוך להוביל מהלך של קידום רווחה נפשית ובריאות נפש טובה בכל בתי הספר ומרכזי החינוך, בתמיכת מסגרות קיימות במשרד החינוך ועל ידי קבלת משאבים לכך. צעדים להשגת מטרה זו כוללים פיתוח מקצועי לקידום רווחה נפשית בכל בתי הספר ומרכזי החינוך; השקת פלטפורמה שתקל על בתי הספר לגשת לתמיכות ומשאבים ליישום התהליך; והקצאת משאבים לפיתוח מקצועי של אנשי מקצוע מנהלי ופסיכולוגי בבתי הספר. לפי הדיווח האחרון של ועדת היישום מן הרבע השלישי של שנת 2023, הדרכות לקידום רווחה נפשית בבתי הספר התקיימו ב-46% מבתי הספר היסודיים וב-49% מבתי הספר התיכוניים במדינה (HSE & the Department of Health, 2023).
- מדד ביצוע:** יש מדיניות ומסגרת פעולה לרווחה נפשית המיושמת בכל בתי הספר ומרכזי החינוך ונתמכת במשאבים הנדרשים.
10. **כתיבת פרוטוקול לקשר שבין מערכת החינוך למערכת בריאות הנפש:** על משרד החינוך ומשרד הבריאות לפתח פרוטוקול שיסדיר את הקשרים בין בתי הספר, שירותי בריאות הנפש ותמיכות נוספות, כגון רופאי משפחה ורופאים מומחים בתחום בריאות הנפש. הסדר זה יאפשר מסלולי הפניה והכוונה קלים יותר לשירותים מקומיים עבור ילדים וצעירים. יישום הפרוטוקול ידרוש מימון ייעודי וכן השקעה בכוח האדם בבתי הספר.
- מדד ביצוע:** יש פרוטוקול המאפשר מסלולי הפניה לשירותים מקומיים והכוונה לשירותי בריאות ולשירותי בריאות נפש.
11. **קידום בריאות הנפש במקומות עבודה:** על פי התוכנית Healthy Ireland (2023), קשיים בבריאות הנפש בקרב אנשים בגיל העבודה עולים לכלכלה האירית 11 ביליון אירו כל שנה, ורוב הסכום נובע מכגיעה בהשתלבות בשוק העבודה (עקב יציאה משוק העבודה או תפקוד לא מיטבי בו). לפיכך שיפור ברווחה הנפשית עשוי לצמצם יציאה משוק העבודה, לשפר ביצועים ויעילות בעבודה (Department of Health, 2020). כדי להעלות את הרווחה הנפשית של אנשים בגיל העבודה יש לשלב את התוכנית לקידום בריאות נפשית טובה בתוכנית הלאומית למקום עבודה בריא (healthy workplace framework), השואפת לעודד גישות יעילות לשמירה על בריאות ורווחה במקומות עבודה באירלנד.<sup>6</sup> כדי לעשות זאת יש לבצע התערבויות לשיפור הבריאות הנפשית במקום העבודה בהתייחס להיבטים סביבתיים התומכים בבריאות נפשית טובה ולמתן מימון למקומות העבודה ליישום התוכנית. בהקשר זה יש לשים דגש ברווחה ובבריאות הנפש של העובדים במערכת בריאות הנפש.
- מדדי ביצוע:** יש תוכנית פעולה התומכת ברווחה ובבריאות נפשית טובה במקומות עבודה, והיא פועלת עבור אנשים העובדים בתחום בריאות הנפש; יש תוכנית רב-מגזרית לרווחה וקידום בריאות הנפש במקומות עבודה במסגרת התוכנית הלאומית לקידום בריאות הנפש.
12. **קידום בריאות הנפש עבור אנשים זקנים:** אנשים בני 60 ויותר נמצאים בסיכון להתדרדרות בבריאות הנפש, זאת עקב חשיפה לגורמי סיכון רבים שמובילים לכך, כגון נידות מופחתת, כאב כרוני, מחלות תכופות, בדידות, אובדן ושכול (Department of Health, 2020). יש לפתח וליישם פעולות ייעודיות שיבטיחו תמיכות ושירותי בריאות נפש לאנשים זקנים שיתאימו למדיניות ה-StV וישתלבו בתוכנית הלאומית לזיקנה ובמדיניות ואסטרטגיות אחרות מתאימות, כגון האסטרטגיה הלאומית להזדקנות חיובית (national positive ageing strategy) – אסטרטגיה בין-משרדית כוללת, אישית וקהילתית לשינוי עמדות כלפי זיקנה (Health Service Executive (HSE), n.d).
- מדדי ביצוע:** יש פעולות להשגת מטרות האסטרטגיה הלאומית להזדקנות חיובית; יש שילוב מדדים לבריאות הנפש בתוכנית המחקר של האסטרטגיה.

<sup>6</sup> להרחבה ראו [Healthy Ireland, 2023](#)

## 5.1.8 מדידה והערכה

מדיניות ה-StV מתמקדת בתוצאות כדי להדגיש את החשיבות של מדיניות הנתמכת בשינויים הניתנים למדידה בחיי המשתמשים בשירותי בריאות הנפש. לפי תוכנית היישום של המדיניות, ככל שיישום המדיניות יתקדם, גיבוש אופן מדידת התוצאות יתפתח. כמו כן יש לציין כי בטווח הארוך מדדי הצלחה של המדיניות ישתלבו בתוכנית להערכת ביצועים במערכת הבריאות (health system performance assessment) שאותה אמורים לפתח (עד כה, שנתיים לאחר פרסום הדוח, לא נראה שמערכת זו פותחה עדיין), ומטרתה להעריך את הביצוע של כלל שירותי הבריאות על ידי מדדים ותוצאות כמותיות, על פי המדדים הרלוונטיים לאסטרטגיות השונות של משרד הבריאות, כולל אלו של ה-StV (HSE & the Department of Health, 2022).

נכון לשלב זה של פיתוח, גיבוש ויישום ההמלצות בתוכנית העבודה של המדיניות בתחום קידום בריאות הנפש, מניעה והתערבות מוקדמת, יש **מדדי ביצוע** עבור כל אחת מן ההמלצות. אלו כוללים: יש מענים משולבים למשפחות בסיכון, המבוססים על למידה מתוכניות קיימות, יש תוכנית לאומית לקידום בריאות הנפש והקצאת משאבים ליישומה; יש שימוש במדיה דיגיטלית והחברתית כדי להשפיע לחיוב על קידום בריאות הנפש; יש תוכנית לפיתוח שירותי בריאות נפש מודעים מגדר והקצאת משאבים ליישומה; יש מימון מתאים לתוכניות קהילתיות לבריאות הנפש; יש תוכניות שונות לקידום בריאות נפש טובה הכוללות התייחסות לצרכים הייחודיים של קבוצות בעדיפות גבוהה; יש תוכנית אסטרטגית לצמצום סטיגמה ואפליה; יש מדיניות ומסגרת פעולה לקידום רווחה נפשית בבתי הספר ומרכזי החינוך והקצאת משאבים מתאימים; יש פרוטוקול המסדיר מסלולי הפניה מבתי הספר לשירותי בריאות ושירותי בריאות הנפש; יש תוכנית פעולה לקידום רווחה ובריאות נפש טובה במקומות עבודה; יש קידום פעולות להשגת המטרות לאסטרטגיה הלאומית להזדקנות חיובית (HSE & the Department of Health, 2022).

יצוין כי חלק מן ההנחיות בפירוט ההמלצות של המדיניות כוללות גיבוש וניסוח של **מדדי הצלחה** עבור כל אחת מן ההמלצות. כך למשל, במסגרת גיבוש תוכנית לאומית לקידום בריאות נפשית טובה יש לכלול מדדים שיצביעו על כך שהתוכנית משפיעה לטובה על בריאות הנפש של האוכלוסייה; בפיתוח של כלים דיגיטליים לקידום בריאות הנפש יש לכלול מדדים שימשו ראייה להשפעת השימוש ברשתות החברתיות על בריאות הנפש (HSE & the Department of Health, 2022).

## 5.2 אוסטרליה

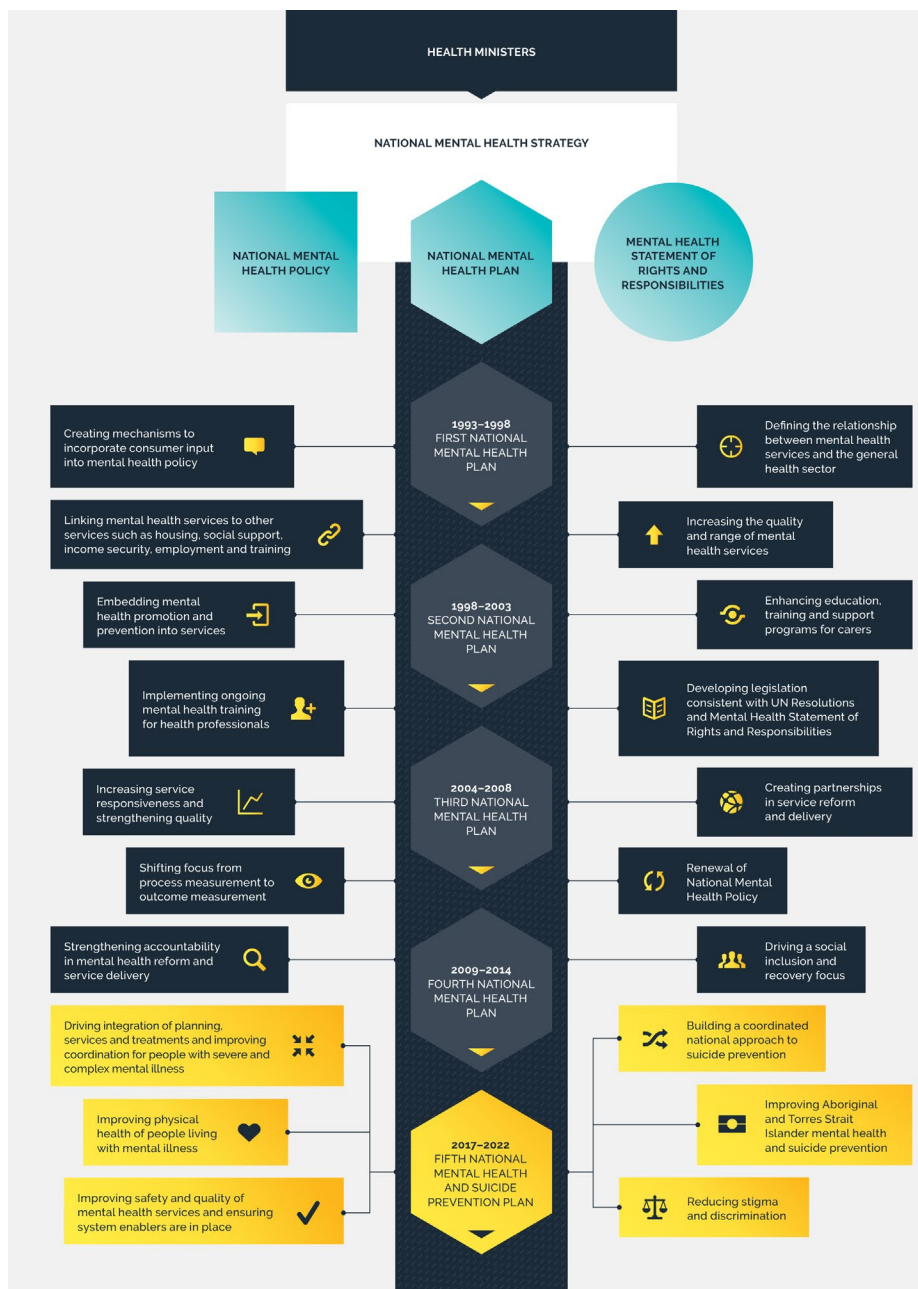
### 5.2.1 רקע

בשל הכרה הולכת וגוברת בחשיבותה של בריאות הנפש ובהשפעתה על החברה, על קהילות ילידים ועל פרטים, מקדמת אוסטרליה בשלושים השנים האחרונות רפורמה נרחבת בתחום בריאות הנפש ומקצה תקציבים הולכים וגדלים לתחום, ובכלל זה לנושאים של מניעה וקידום בריאות נפש.

בשנת 1992 אימצה אוסטרליה את **האסטרטגיה הלאומית לבריאות הנפש** – רפורמה נרחבת וארוכת טווח שיישומה נמשך עד ימינו. אסטרטגיה זאת מורכבת **ממדיניות לאומית** לבריאות הנפש שפורסמה בשנת 1992 ומחמש **תוכניות לאומיות** לבריאות הנפש שפורסמו כמה שנים לאחר מכן (למידע על התוכניות ראו סעיף 5.2.3). כל תוכנית התמקדה בתחום אחר בבריאות הנפש או באוכלוסייה אחרת, ובכך התוכניות מייצגות למעשה מגוון דרכי התמודדות בתחום. בשנת 2008 עודכנה המדיניות הלאומית לבריאות הנפש והיא מתמקדת בין השאר בנושא מניעה וקידום בריאות הנפש. נכון למועד כתיבת הסקירה, מדיניות זו היא העדכנית ביותר.

נוסף על האסטרטגיה הלאומית והמדיניות הלאומית וחמש התוכניות הלאומיות שהוזכרו לעיל, פורסמו במשך שלושים השנים האחרונות מאז אימוץ האסטרטגיה הלאומית באוסטרליה מסמכי מדיניות שונים העוסקים בקידום בריאות ובהם התייחסות ייחודית לבריאות הנפש, או כאלו המתייחסים רק לבריאות הנפש. למשל, בשנת 1991 אימצה ממשלת אוסטרליה **הצהרה על הזכויות ותחומי האחריות בבריאות הנפש**. בעקבות המלצות התוכנית הלאומית הרביעית לבריאות הנפש, עודכנה הצהרה זאת ופורסמה מחדש ב-2012. [בהצהרת הזכויות ותחומי האחריות בבריאות הנפש משנת 2012](#) מוצג פירוט של תחום קידום הבריאות ומניעה בבריאות הנפש (לפירוט ראו נספח א). נוסף על הצהרה זאת, פורסמו גם [דוח סדרי עדיפויות לאומיים למידע בתחום בריאות הנפש ומניעת התאבדויות \(מהדורה שלישית\)](#), דוח ביקורת של ועדת הפרודקטיביות בשנת 2020, מסמך Vision 2030 של המועצה הלאומית לבריאות הנפש של אוסטרליה אשר פורסם בשנת 2023, [ותוכנית הבריאות לטווח ארוך של אוסטרליה](#) המקדישה מקום נכבד לנושא בריאות הנפש (ראו פירוט בהמשך), זאת בצד מסמכים אחרים (לפירוט על המסמכים השונים הכלולים באסטרטגיה הלאומית לבריאות הנפש באוסטרליה ראו **תרשים 2**; לפירוט על המסמכים החשובים והרלוונטיים ביותר לסקירה זו ראו בהמשך).

## תרשים 2: האסטרטגיה הלאומית לבריאות הנפש באוסטרליה: סדרי עדיפויות והישגים



מקור: National Mental Health Commission, 2017



מערכת הבריאות באוסטרליה מאופיינת בשילוב של רמות שלטון שונות – חבר העמים של אוסטרליה (commonwealth) והמדינות והטריטוריות השונות – הן בשילוב של מגזר ציבורי, פרטי ושלישי (לפירוט על התפקידים ותחומי האחריות של גופים שונים ראו National Mental Health Commission, 2017).

האסטרטגיה הלאומית לבריאות הנפש מדגישה את חשיבות שיתוף הפעולה בין משרדים ומגזרים, ובהם בריאות, זיקנה, קהילה, דיור, חינוך, תעסוקה, רווחה ושוויון, והיא מנחה את אופן שיתוף הפעולה ומתן השירותים בתחום בריאות הנפש באוסטרליה. מטרתם של מסמכי המדיניות היא לבסס תיאום ועבודה משותפת בין כלל רמות השלטון והמגזרים לקראת יישום והשגת מטרות האסטרטגיה הלאומית. נוסף על כך התוכנית הלאומית החמישית הדגישה את המחויבות של אוסטרליה לסטנדרטים בין-לאומיים ולזכויות אדם, כפי שפורטו בכמה מסמכים בין-לאומיים שאוסטרליה אשררה<sup>7</sup>, כמו [אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות](#), או התחייבה לעמוד במטרות, בדרישות ובסטנדרטים שהם מציבים, כמו [תוכנית הפעולה לבריאות הנפש 2013-2020 של ארגון הבריאות העולמי](#).

נוסף על מאמצי הרפורמה בבריאות הנפש, קבעה אוסטרליה מדדים במערכת בריאות הנפש כדי לעקוב אחר ביצועי המערכת ואחר מידת העמידה בסטנדרטים שנקבעו לה. מדדים אלו מאפשרים להבין כיצד פועלת המערכת ומשמשים כלי לביקורת ולמעקב עבור צרכני השירותים, הממשלות והגורמים המממנים (לפירוט והרחבה על מדדי מערכת בריאות הנפש האוסטרלית ראו [Australian Institute of Health and Welfare, 2024](#)). נראה אפוא כי באוסטרליה תחום בריאות הנפש ממוקם בסדר עדיפות ציבורי גבוה בעשורים האחרונים, וניכרת השקעה של משאבים ותקציבים הולכים וגדלים בתחום.

להלן פירוט של כמה ממסמכי המדיניות החשובים שצינו לעיל ושלם רלוונטיות לתחומי המניעה וקידום בריאות הנפש באוסטרליה.

## 5.2.2 מדיניות לאומית לבריאות הנפש (2008)

כאמור, משרד הבריאות האוסטרלי אימץ לראשונה בשנת 1992 רפורמה בבריאות הנפש – האסטרטגיה הלאומית – ובעקבות זאת אומצה באותה השנה גם **מדיניות לאומית** בבריאות הנפש אשר עודכנה בשנת 2008 (Department of Health and Aged Care, 2009). המדיניות הלאומית משנת 2008 היא העדכנית ביותר ואליה מתייחסות המדינות והטריטוריות השונות באוסטרליה.

---

<sup>7</sup> להלן רשימת האמנות הבין-לאומיות הרלוונטיות שאוסטרליה אישרה ומחויבת אליהן:

- Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)
- International Covenant on Civil and Political Rights
- Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment
- Convention on the Rights of the Child
- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights
- Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women
- International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination
- United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples.

המדיניות מציעה מסגרת עבודה אסטרטגית לתחום בריאות הנפש. האסטרטגיה והמדיניות הלאומית בבריאות הנפש הנחו למעשה את פיתוח חמש התוכניות הלאומיות לבריאות הנפש שהוזכרו לעיל (ראו גם **תרשים 2**).

**חזון** המדיניות הלאומית הוא שמערכת בריאות הנפש באוסטרליה תמנע ותאתר תחלואה נפשית מוקדם ככל אפשר, תספק שירותים נגישים ויעילים לכל אזרחי אוסטרליה, תעניק תמיכה קהילתית ותאפשר החלמה.

ארבע המטרות של המדיניות הן:

- לקדם את הבריאות והרווחה הנפשית של קהילות באוסטרליה ובמידת האפשר למנוע התפתחות של קשיים ותחלואה נפשית
- להפחית את ההשפעה שיש לתחלואה נפשית, כולל סטיגמה, על פרטים, משפחות וקהילות
- לקדם החלמה
- להבטיח את זכויותיהם של אנשים עם קשיים נפשיים ולאפשר להם להשתתף השתתפות פעילה בחברה

המדיניות מאמצת את הגישה של בריאות האוכלוסייה כבסיס לעיצובה ולעיצוב הפרקטיקה בבריאות הנפש ומדגישה את חשיבותה של בריאות נפשית טובה לקהילה כולה. כמו כן היא מכירה במורכבות הזירות והמצבים אשר יכולים להשפיע על בריאותם הנפשית של כלל האנשים בכל שלב בחיים (משתנים חברתיים של בריאות נפש) ובהשפעה ההדדית בין בריאות הנפש לבריאות הגוף. על כן היא מתייחסת לכל רצף ההתערבות בבריאות הנפש: החל ממניעה והתערבות מוקדמת, דרך טיפול, מניעת תחלואה חוזרת ועד שיקום והחלמה. המדיניות מדגישה את חשיבות מעורבותם של אנשים החווים קושי או חולי נפשי בטיפול ובמענים הניתנים להם, ובמיוחד את הבעת דעתם על הדרך שבה מערכת בריאות הנפש פועלת ומתפקדת.

**כיווני הפעולה** של המדיניות הם:

1. הכרה בזכויותיהם המלאות של אנשים המתמודדים עם קושי נפשי או מחלת נפש
2. קידום בריאות הנפש תוך הפחתת סטיגמה; חיזוק יכולת ההתמודדות של מי שחווים קושי או חולי נפשי וההשתתפותם בחיי הקהילה
3. מניעה שמטרתה הפחתה בשיעורי האנשים המתמודדים עם קושי נפשי או מחלת נפש והפחתה בשיעורי ההתאבדויות
4. התערבות מוקדמת, מהירה ויעילה עד כמה שאפשר
5. נגישות מיטבית, מהירה ויעילה למענים המתאימים
6. השתתפות ושיתוף מלא של אנשים עם קושי נפשי או מחלת נפש בקהילה
7. הכרה במקומם החשוב של המטפלים (carers) במניעה, בקידום, בטיפול ובהחלמה ובמתן תמיכות מתאימות
8. הכשרה מתאימה של אנשי מקצוע העוסקים בבריאות הנפש
9. הבטחת איכות השירות ותוצאותיו
10. מחקר והערכה – תכנון מבוסס ראיות

### 5.2.3 חמש התוכניות הלאומיות לבריאות הנפש

כאמור, במשך שלושים השנים שחלפו מאז אומצו האסטרטגיה הלאומית לבריאות הנפש והמדיניות הלאומית בשנת 1992, פרסמה ממשלת אוסטרליה חמש תוכניות לאומיות. אלו נועדו לאגד את הפעולות הלאומיות שיש לנקוט כדי להוציא לפועל את המדיניות הלאומית. לכל תוכנית לאומית הוגדרו מטרות שונות וכל אחת התמקדה בנושאים, באוכלוסיות או בצרכים שונים. התוכניות הלאומיות תוכננו כך שכל אחת נשענה על קודמותיה (תכנון והישגים, כמו גם הערכה וביקורת שקיבלה התוכנית הקודמת), ובכך הן נבנו נדבך על נדבך.

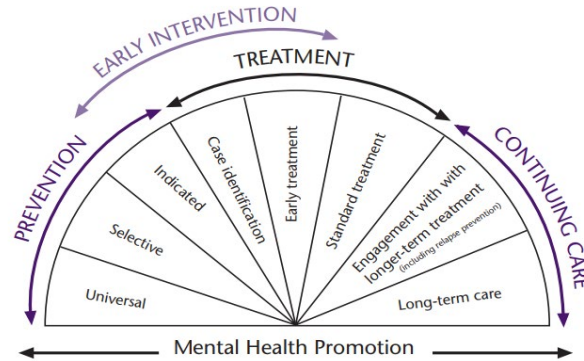
#### התוכנית הלאומית השנייה (1998–2003)

התוכנית הלאומית השנייה החלה לפעול סמוך לפרסום דוח הביקורת על התוכנית הלאומית הראשונה שיצאה לפועל עם אימוץ האסטרטגיה הלאומית לבריאות הנפש (הרפורמה) בשנת 1992. היא התבססה בעיקר על הישגי התוכנית הראשונה אשר הביאה לשינויים מערכתיים ופרדיגמטיים במערכת בריאות הנפש באוסטרליה, התייחסה לכשליה והתמקדה בהרחבת השינוי המערכתי (Steering Committee for the Evaluation of the Second National Mental Health Plan, 1998-2003, 2003). התוכנית התמקדה גם בנושאים ותחומים שהתוכנית הראשונה עדיין לא התקדמה בהם או לא התקדמה בהם מספיק. מלבד זאת היא הציבה עוד שלושה תחומים במוקד עבודתה וגזרה מהם מטרות לחמש שנות פעולתה: **קידום, מניעה והתערבות מוקדמת**; ביסוס שיתופי פעולה ורצף טיפולי; איכות ויעילות הטיפול וניטור שלהם (Australia Department of Health and Family Services, 1998). התוכנית הציגה לראשונה את גישת בריאות האוכלוסייה וקידמה תפיסה והבנה ולפיהן בריאות הנפש נוגעת לכל דרגי השלטון והעשייה (Steering Committee for the Evaluation of the Second National Mental Health Plan, 1998-2003, 2003). בדוח ביניים אשר העריך את התוכנית השנייה ציינו החוקרים שאוסטרליה היא המדינה המובילה בעולם במניעה, בהתערבות מוקדמת, בקידום רווחה נפשית ובהפחתת סטיגמה (Thornicroft & Betts, 2002).

#### תוכנית בת – תוכנית הפעולה הלאומית לקידום, מניעה והתערבות מוקדמת בבריאות הנפש

במסגרת התוכנית הלאומית השנייה הושקה תוכנית בת מיוחדת אשר התמקדה רק בקידום, מניעה והתערבות מוקדמת (The National Action Plan for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health). תוכנית פעולה זו אימצה לראשונה תפיסה ולפיה יש לקדם את בריאותם הנפשית של כלל האזרחים ולספק התערבות מוקדמת כאשר מופיעה מצוקה או מופיעים קשיים, ללא תלות באבחנה רשמית, ואף לפני מצוקה או קושי חמורים. תוכנית הבת הייתה מסגרת אסטרטגית ותוכנית פעולה שנועדה לתת ביטוי לסדרי העדיפויות ולהביא לתוצאות בתחומי המניעה, הקידום וההתערבות המוקדמת, כפי שפורטו בתוכנית הלאומית השנייה. מטרותיה העיקריות היו: לחזק רווחה חברתית ורגשית בקרב קבוצות ובקרב פרטים; להפחית את ההיארעות, השכיחות וההשפעה של קשיים נפשיים ומחלות נפש; ולשפר את ההיקף, האיכות והיעילות של אסטרטגיות לבריאות האוכלוסייה כדי לקדם בריאות נפש ולמנוע או להפחית את ההשפעה של קשיים נפשיים ומחלות נפש על אוכלוסיית אוסטרליה (Spence et al., 2002) (ראו **תרשים 3**).

### תרשים 3: רצף מניעה והתערבות מוקדמת בבריאות הנפש – תוכנית הבת



מקור: Spence et al., 2002

התוכנית קידמה מודעות ואוריינות בבריאות הנפש ושאפה להפחית סטיגמה כלפי אנשים עם קושי נפשי או מחלת נפש, בעיקר באמצעות המדיה ותוכניות בבתי ספר. אף שמטרה זו הושגה, אנשים המתמודדים עם קושי נפשי או מחלת נפש עדיין נחשפו לסטיגמה ואפליה, ועל כן דוח שסיכם את הישגי התוכנית המליץ להמשיך את העבודה עם המדיה ולהתמקד בהפחתת סטיגמה דווקא בתוך שירותי בריאות הנפש (Spence et al., 2002).

אלו הם כמה מהישגי התוכנית בהקשר של קידום ומניעה בבריאות הנפש (Steering Committee for the Evaluation of the Second National Mental Health Plan, 1998-2003, 2003):

1. הפצה נרחבת של עלוני מידע על בריאות הנפש לרופאים, בתי מרקחת, בתי ספר, מקומות עבודה ולציבור הרחב כדי לקדם אוריינות בריאות נפש בקרב הציבור הרחב.
2. כל בתי הספר התיכוניים קיבלו ערכות הכשרה של יוזמת MindMatters – פרויקט מניעה וקידום בריאות נפש בבתי ספר של המועצה הלאומית לבריאות הנפש באוסטרליה, וכ-65% מבתי הספר השתתפו באחת מן ההכשרות המקצועיות בנושא. כמו כן הופצו תוכניות נוספות לפיתוח אוריינות בבריאות הנפש
3. אלפי כתבות וידיעות שעסקו בבריאות הנפש, בעיקר על דרך החיוב, פורסמו במדיה

#### מסמך נלווה לתוכנית הבת – תוצאות ומדדים, כלי מדידה ומאגרי מידע

לתוכנית הבת נלווה **מסמך שבו פורטו תוצאות רצויות** לתוכנית הפעולה **ומדדים** לבחינת מידת היישום של המטרות והאסטרטגיות שהוגדרו בתוכנית, הקריטריונים לבחירת מדדים אלו, כמו גם פירוט של כלי המדידה ומאגרי המידע הרלוונטיים. התוצאות והמדדים הרצויים פותחו בתהליך היועצות נרחב אשר כלל צרכני שירותים ובני משפחה, אנשי מקצוע, קובעי מדיניות ואנשי אקדמיה. (Spence et al., 2002).

על התוצאות הרצויות להיות מותאמות לראיות, רלוונטיות לרמת הפעולה וכן בהירות, עקביות ומתוקפנות.

מדדי התוצאה הם:

- מותאמות לראיות
- רלוונטיות לרמת הפעולה
- בהירות, עקביות ומתוקפנות (face validity)
- רגישות לשינויים החלים במשך הזמן
- אפשריות למדידה
- בנות השגה
- ייחודיות ומקיפות

נוסף ל**מדדי התוצאה** במסמך צוינו שמונה **מדדי תהליך** למעקב אחר יישום התוכנית. זאת משום שלרוב חולף זמן בין ההתערבות שניתנת ובין השינוי שקורה. במסמך אף פורטו כלי המדידה ומאגרי המידע עבור מדידת המדדים (לפירוט נוסף ראו [Spence et al., 2002](#)).

התוכנית הלאומית השלישית (2003–2008) והתוכנית הלאומית הרביעית (2008–2013)

[התוכנית הלאומית השלישית והתוכנית הלאומית הרביעית](#) עסקו אף הן, בין השאר, בתחומי הקידום והמניעה. התוכנית הרביעית אף פירטה מדדים בתחום, אך אלו לא היו במוקד שלה. היא התרכזת יותר בנושאים אחרים, ובהם כוח אדם מקצועי בבריאות הנפש. על התוכנית השלישית והרביעית נמתחה ביקורת חריפה על כך שהן לא השיגו את יעדיהן, בעיקר משום שהן לא תוקצבו כראוי (להרחבה על התוכניות ראו Grace et al., 2015).

התוכנית הלאומית החמישית (2017–2022): מניעת התאבדויות, מערכת מכוונת-אדם והתערבות לקהילות הילידים

כמו קודמותיה, גם [התוכנית הלאומית החמישית](#) התבססה על ארבע התוכניות הלאומיות שקדמו לה, ובכללן הישגים בצד ביקורת. כמו קודמותיה גם תוכנית זו הייתה רכיב באסטרטגיה הלאומית לבריאות הנפש והיותה חוליה נוספת בסדרת התוכניות שאומצו במדינה במסגרת הרפורמה.

התוכנית נכתבה בתקופה של שינויים ניכרים במדיניות החברתית באוסטרליה, ובהם השינוי החשוב של אימוץ וביסוס מערכת גמלאות וקצבאות נכות חדשה (<sup>8</sup>national disability insurance scheme); הקמת רשתות של שירותי בריאות ראשונית (primary healthcare) – גופים חדשים המספקים טיפול ראשוני או טיפול של רופא מומחה בבריאות הנפש; והקמה, בכמה מדינות באוסטרליה, של נציבויות מקומיות לבריאות הנפש (mental health commissions) אשר אימצו גישה לבריאות הנפש

<sup>8</sup> למידע נוסף ראו [באתר הסוכנות הממשלתית](#) האחראית ליישום התוכנית

ולמניעת התאבדויות המערבת את כלל גופי הממשלה. התוכנית פותחה בתהליך התייעצות מקיף עם מגוון בעלי עניין בתחום בריאות הנפש, ובכללם נותני שירותים, אנשי מקצוע, נציגי ממשלה, ארגונים מייצגים של קהילות ילידים, ותוך הסתמכות ענפה על 'ידע מניסיון' של צרכני שירותי בריאות הנפש.

התוכנית הלאומית החמישית הייתה הראשונה שהתייחסה ישירות ל**פעולות** שיש לנקוט כדי לקדם בריאות ורווחה נפשית ולא רק למניעת חולי או לקידום מערכת בריאות נפש העוסקת באבחון וטיפול. בתוכנית זו אף צוינה לראשונה חשיבותה של הבריאות הפיזית של המתמודדים עם קושי נפשי או מחלת נפש, ובכך היה כדי להפחית סטיגמה ואפליה והייתה התייחסות ייחודית לקידום מערך בריאות הנפש עבור קהילות הילידים בטריטוריות ובאיים באוסטרליה.

התוכנית תוכננה לחמש שנות פעילות ו**מטרתה** הייתה לבסס גישה של שיתופי פעולה בין-משרדיים בממשלה כדי לשפר מתן **אינטגרטיבי** של שירותי בריאות הנפש ושירותים רלוונטיים אחרים. לתוכנית נקבעו שמונה נושאי מיקוד העולים בקנה אחד עם המדיניות הלאומית לבריאות הנפש:

1. תכנון אזורי והספקת שירותים אינטגרליים
2. מניעה יעילה של התאבדויות
3. תיאום טיפול ותמיכות לאנשים עם מחלת נפש חמורה ומורכבת
4. שיפור בריאות הנפש ומניעת התאבדויות בקרב קהילות הילידים
5. שיפור הבריאות הפיזית של אנשים עם קושי נפשי או מחלת נפש והפחתת תמותה מוקדמת
6. הפחתת סטיגמה ואפליה
7. ביסוס בטיחות ואיכות כגורמים מרכזיים בהספקת שירותי בריאות הנפש
8. ביסוס גורמים המאפשרים התנהלות יעילה של המערכת ושיפור מתמיד שלה

התוכנית הכירה בהשפעות של משתנים חברתיים וסביבתיים שונים על בריאות הנפש של קבוצות שונות באוכלוסייה, כגון קהילת הלהט"ב, קהילות הילידים באוסטרליה, אנשים ששירתו בצבא ואנשים שגרים באזורי ספר באוסטרליה. התוכנית אף הכירה בהשפעה של מגדר וגיל, למשל גיל הזיקנה, על בריאות הנפש. על כן בפעולות ליישום התוכנית הובאו בחשבון משתנים חברתיים וסביבתיים אלו וניתן מענה מותאם לקהילות ולקבוצות שונות באוכלוסייה.

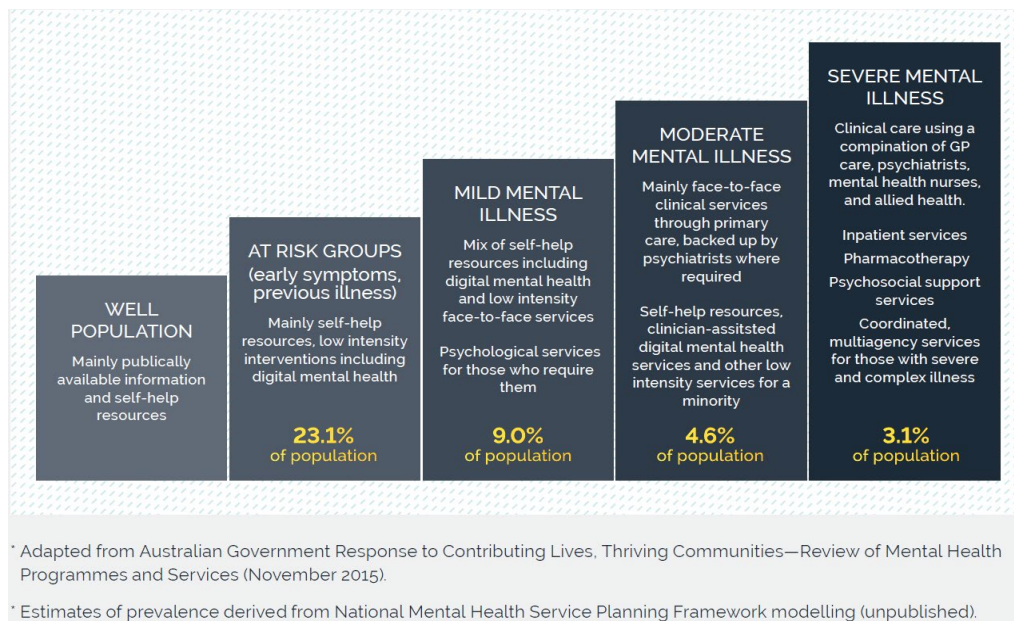
### **מתווה ליישום התוכנית**

בתוכנית פורטו חלוקת האחריות, דרכי יישום פעולות התוכנית ותיאום העבודה בין משרדי הממשלה השונים. כל אחד משמונה הנושאים שבמוקד התוכנית חולק לפעולות יישום עיקריות ומשניות (סך הכול 65 פעולות) עבור כל אחת מרמות הממשל (חבר העמים של אוסטרליה והמדינות עצמן). זו הייתה התוכנית הלאומית הראשונה שניסחה, על בסיס הסכמה רחבה, **מדדי מעקב** **אחר יישומה** לצורך מדידה ודיווח במשך חמש שנות פעילותה (לפירוט מדדי המעקב בתחומי התוכנית ראו **נספח B של התוכנית**). ועדה יועצת למשרד הבריאות מונתה להיות אחראית למעקב אחר היישום. תוכנן ליישם את התוכנית במלואה עד סוף שנת 2022.

עיקרון מנחה להשגת יעדי התוכנית היה "שום דבר עלינו, בלעדינו" המבטיח **שיתוף של אנשים הצורכים שירותי בריאות נפש ושל המטפלים בהם** בתכנון, בהספקה ובמדידה של שירותי בריאות הנפש. על פי דוח ביקורת של הנציבות הלאומית לבריאות הנפש שפורסם בשנת 2021 (הדוח העדכני ביותר בסדרת דוחות הבקרה), כבר בשנת 2021 בוצעו 43 מבין כלל הפעולות העיקריות לביצוע המפורטות בתוכנית הלאומית, ועוד 15 היו בשלבי ביצוע שונים. דוח הביקורת אף הביע את הצורך המהותי באיסוף מידע רציף וקבוע על מצב בריאות הנפש באוסטרליה, זאת כדי לאפשר הסקת מסקנות מבוססות ראיות על תוצאות הרפורמה – שיפור מצב בריאות הנפש במדינה (National Mental Health Commission, 2023).

יש לציין כי שלא כקודמותיה, התוכנית הלאומית החמישית אופיינה בתפיסה חדשה בנוגע לתפקידה. היא לא חייבה את המדינות השונות ולא הכתיבה את הפעולות שעליהן לעשות אלא הציעה כיווני פעולה וביססה תנאים לאינטגרציה טובה יותר של שירותי בריאות הנפש המקומיים בכל הרמות. התוכנית הציעה מסגרת לחשיבה על שירותי בריאות נפש מקומיים ולתכנונם על פי מודל של שירותים מדורגים ברמת האינטנסיביות שלהם, לפי צרכי האוכלוסייה (תרשים 4).

#### תרשים 4: מודל שירותי בריאות נפש המדורגים לפי רמות הצרכים והשירותים (stepped care)



מקור: Commonwealth of Australia as represented by the Department of Health, 2017

## 5.2.4 דוח ועדת הפרודוקטיביות 2020

ועדת הפרודוקטיביות היא גוף המחקר והייעוץ של ממשלת אוסטרליה. דוח הוועדה שנכתב בשנת 2020 (Productivity Commission, 2020a) דן במערכת בריאות הנפש מן הזווית הכלכלית-תעסוקתית, בהשתתפות חברתית ובחיסכון הכלכלי הצפוי ממתן טיפול ראוי ומתקדם בבריאות הנפש לכלל האזרחים. הוועדה מצאה כי על אף התוכניות הלאומיות לבריאות הנפש ושתי תוכניות המדיניות הלאומיות לבריאות הנפש שפותחו מאז שנת 1992, מערכת בריאות הנפש באוסטרליה עדיין **לא משקיעה מספיק במניעה ובהתערבות מוקדמת**, ושירותי בריאות הנפש אינם נגישים דיים. נוסף על כך צרכני השירותים אינם מעורבים מספיק בטיפול שלהם או בתכנון ועיצוב מערכת בריאות הנפש עצמה.

הוועדה פרסמה בדוח גם המלצות לגישות ופעולות שעל ממשלות מקומיות לנקוט כדי לממש את הרפורמה בבריאות הנפש. המסקנות וההמלצות שפורטו בדוח עלו בקנה אחד עם מסמך 'חזון 2030' (Vision 2030) שפרסמה הנציבות הלאומית לבריאות הנפש בשנת 2020 (לפירוט על המסמך ראו סעיף 5.2.5).

את ההמלצות בדוח בחרה הוועדה על פי ארבעה קריטריונים מנחים:

1. מידת הפוטנציאל של ההמלצה לשיפור איכות החיים של פרטים או קהילות
2. מידת התרומה של ההמלצה לכלכלה על ידי עידוד השתתפות בשוק העבודה והעלאת יכולת ההשתכרות
3. קלות היישום של ההמלצה – שימוש במשאבים קיימים או צורך מופחת במעורבות מורכבת של כמה גורמים
4. רצף השינוי – מידת הנחיצות של השינוי המסוים בהמלצה כדי שהוא יאפשר בעקבותיו שינויים נוספים

ההמלצות נחלקו לכמה נושאים וכללו **המלצות מפורטות ליישום מיידי והמלצות ליישום מאוחר יותר (תרשים 5)**. זאת משום שיש המלצות שיישומן נחלק לכמה שלבים או שכדי ליישמן יש ראשית לאסוף מידע ונתונים בתחום.<sup>9</sup> אחד הנושאים היה מניעה והתערבות מוקדמת. בדוח הובאה המלצה להתמקד בכמה תחומים בנושא זה:

1. הגיל הרך ושנות בית הספר
  - בריאות הנפש בקרב הורים חדשים או מיועדים, ובכלל זה ביצוע פעולות איתור (screening) בקרב כל ההורים החדשים
  - התפתחות חברתית ורגשית בקרב ילדים בגיל הרך (טרום בית ספר)
  - רווחה נפשית במערכת הבית-ספרית
  - שיפור כישורים של מורים
  - אקדמיטציה של תוכניות חברתיות ורגשיות בבתי ספר
  - אסטרטגיות לרווחה נפשית בבתי ספר

---

<sup>9</sup> לדוגמה, כדי ליישם המלצה של ביצוע אבחון לאיתור מצוקות נפשיות בקרב כלל ההורים החדשים יש לקבוע מדדים לבריאות הנפש בשבועות שלפני הלידה. בטווח הארוך יש לבנות אסטרטגיה שתאפשר איתור בקרב כלל ההורים.



- נתונים (דאטה) על רווחה חברתית ורגשית של ילדים
- תמיכה חינוכית לילדים בסיכון

## 2. צעירים

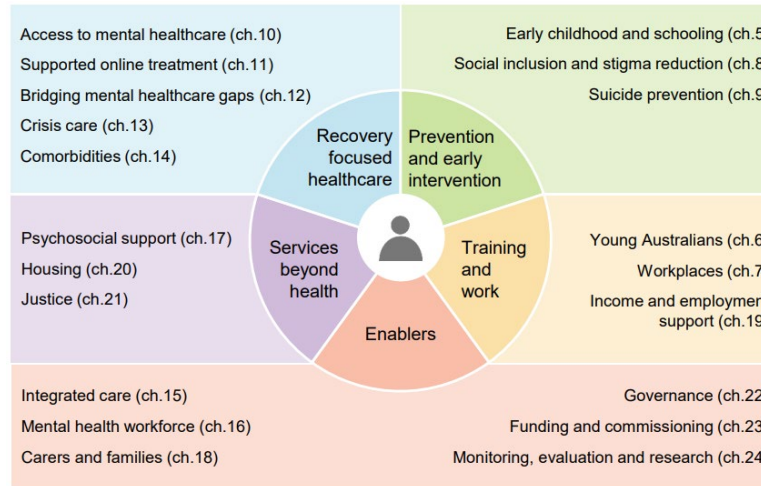
- שירותי בריאות נפש מקוונים לסטודנטים במוסדות להשכלה גבוהה
- שיפור הגישה לשירותי בריאות הנפש לסטודנטים מחו"ל
- אסטרטגיה לבריאות הנפש ורווחה נפשית של סטודנטים במוסדות להשכלה גבוהה
- הנחיות למוסדות להשכלה גבוהה

## 3. מקומות עבודה המקדמים בריאות נפשית

- עדכון חוקים הנוגעים לבריאות ולבטיחות פסיכולוגית במקום העבודה
- קוד לחובת הטיפול של המעסיק
- פרמיות (ביטוח) נמוכות יותר ויוזמות במקומות העבודה
- התערבות מוקדמת – אישור של הביטוח להתערבות מוקדמת, ללא קביעת אחריות המעסיק. זאת כדי להתמודד עם החסם להתערבות מוקדמת הנובע מכך שעל פי הנהלים, קבלת הפיצוי (כלומר ההתערבות) מותנית ראשית בהגשת תביעה לביטוח והכרה של המעסיק באחריותו למצב העובד
- קביעת תנאי סף לתוכניות סיוע לעובדים כדי לסייע למקומות עבודה לבחור ספקי שירותים מתאימים
- ריכוז מידע על תוכניות התערבות בעבודה והפצתו בקרב מעסיקים ומקומות עבודה

הוועדה אף המליצה להתמקד בהפחתת סטיגמה ובמניעת התאבדויות ופירטה צעדים שיש לנקוט בתחומים אלו (להרחבה ראו [\(Productivity Commission, 2020b,c\)](#)).

## תרשים 5: המלצות ועדת הפרודקטיביות לפי תחומים עיקריים ותחומי משנה



מקור: Productivity Commission, 2020b

בעקבות המלצות הוועדה נחתם בשנת 2022 [הסכם ממשלתי](#) חדש בין ממשלת אוסטרליה ובין ממשלות המדינות והטריטוריות שלה. מטרתו הייתה להשיג שיתוף פעולה כלל-ממשלתי כדי לספק שירותי בריאות נפש ולמנוע התאבדויות באופן אחיד, מסונכרן וממוקד-אדם. ההסכם חילק את האחריות ליישום התוכניות והרפורמות חלוקה שווה בין כל הגורמים הממשלתיים. בהתאמה פותח מערך לאומי לבריאות הנפש ומניעת התאבדויות והוכנס סעיף ייעודי לתקציב המדינה בשנים שאחרי החתימה.

### 5.2.5 הנציבות לבריאות הנפש – חזון 2030

כאמור, הנציבות לבריאות הנפש באוסטרליה פרסמה בשנת 2020 מסמך חשוב נוסף: הצהרה על מדיניות בריאות הנפש – חזון 2030, לבקשתו של שר הבריאות של אוסטרליה ([Vision 2030](#)). בכתיבת המסמך שותפו אנשים החווים קשיים נפשיים או מחלות נפש, משפחותיהם, מערכות תמיכה פורמליות ובלתי פורמליות, קהילות, אנשי שירותי בריאות הנפש, אנשי טיפול ומומחים.

המסמך הציג את החזון למערכת בריאות נפש מיטבית באוסטרליה והיה אחד משלל המאמצים והמסמכים שהוזכרו לעיל ושנועדו לקדם את הרפורמה בבריאות הנפש (האסטרטגיה הלאומית לבריאות הנפש) במדינה. חזון 2030 הוא למעשה תוכנית מתאר למערכת בריאות נפש ומניעת התאבדויות יעילה, מתפקדת היטב ובת-קיימה אשר נותנת מענה לצרכים של פרטים ושל קהילות. לפי החזון, מימושו מצריך מערכת שהיא משולבת, מתואמת ועובדת בשיתוף פעולה בין חלקיה השונים.

החזון התבסס על הבנה רחבה של בריאות הנפש הכוללת בריאות חברתית ורגשית, רווחה קהילתית ומשתנים חברתיים של בריאות. אינטגרציה בין כל ההיבטים האלה היא מפתח לבנייה של גישה חזקה, בת-קיימה ומועילה של שירותי בריאות הנפש. מסמך חזון 2030 הדגיש את הצורך במתן מענה אינטגרטיבי ומשולב בתחום בריאות הנפש, ואת העובדה כי על מערכת בריאות

הנפש לפעול במשולב עם מערכות קהילה, רווחה ובריאות שונות. החזון אימץ גישה מבוססת זכויות אדם המבטיחה טיפול ושירותים מבוססי-ראיות, בטוחים ויעילים לפרטים ולמשפחותיהם, שהם זמינים וניתנים במקום הנכון ובזמן הנכון. נוסף על כך החזון אימץ גישה של קידום בריאות נפש בצד השקעה מיוחדת במניעה והתערבות מוקדמת אשר יוצרים אווירה קהילתית שבה סטיגמה ואפליה הן מופחתות, ובה בטוח ומקובל לפנות לקבלת עזרה. שימת המניעה בראש סדר העדיפויות מסייעת לאיתור מוקדם והתערבות מוקדמת, ובכך מסייעת להפחית את ההשפעה של קשיים נפשיים על פרטים, משפחות וקהילות.

במסמך צוינו חמישה תחומים שיש לשים דגש בפיתוחם בכל רמות מערכת בריאות הנפש:

1. שימוש בגישות אינטגרטיביות לבריאות הנפש ולתמיכה חברתית
2. פיתוח משותף של מערכות בריאות נפש ואזריות וקהילתיות אשר ייתנו מענה לצרכים מקומיים
3. פיתוח שירותים לסיוע בניווט בין השירותים במערכת עבור אוכלוסיות בסדר עדיפויות גבוה כדי שהן תצלחנה לקבל גישה למענים שהן צריכות בעיתוי הנדרש
4. הקמת מרכזים אינטגרטיביים קהילתיים לבריאות הנפש ולשירותים חברתיים
5. פיתוח מסגרת עבודה לאומית אשר תנחה תכנון עקבי, תקצוב ופיתוח של שירותי בריאות נפש בכל הרמות בצד איסוף מידע מקיף ואסטרטגיה של הערכה, כדי לתמוך במציאת האיזון בין שירותים מבוססי-ראיות ובין גישות חדשניות וגמישות יצוין כי המסמך קרא לקביעת מדדי תוצאה והשפעה ולאסוף קבוע של מידע ונתונים לשם תמיכה בקבלת החלטות ולשיפור מתמיד של המערכת (להרחבה ראו נספחים ב ו-ג).

כפי שנזכר לעיל, **מניעה היא אחד מרכיבי הטיפול החשובים** על פי מסמך חזון 2030, והיא כוללת מתן ידע ורכישת כישורים לפיתוח חוסן נפשי כבר מגיל צעיר כדי להתמודד עם מצבי חיים שונים ומאתגרים, במיוחד בנקודות מעבר בחיים; איתור מוקדם של קבוצות בסיכון ומתן תמיכות ייעודיות; קבלת סיוע ותמיכה בתהליך ההחלמה המתמשך בתוך הקהילה כדי למנוע תחלואה חוזרת; וניהול עצמי של בריאות או חולי נפשי. פעולות מניעה, על פי חזון 2030, הן:

1. פיתוח תוכניות אוניברסליות המקדמות רווחה נפשית, מתמודדות עם משתנים חברתיים וגורמי סיכון
2. השקעה ברווחתם הנפשית של ילדים ובהתפתחותם התקינה בתחומים מגוונים, כמו פסיכולוגיה, תזונה, בריאות פיזית ופעילות, משפחה ומערכות יחסים וחינוך
3. פיתוח אסטרטגיות תקשורת, יוזמות לשינוי התנהגות ושינויים מבניים אשר מתמודדים עם סטיגמה, הגברת המודעות הציבורית ואוריינות בריאות הנפש כדי להפחית מצוקה, ולקדם קבלה עצמית של הקושי ופנייה לעזרה בשלב מוקדם
4. פיתוח תוכניות מניעה ייעודיות עבור קבוצות בסיכון, ובכללן קבוצות בעדיפות גבוהה, אנשים שחוו אירועים קשים בילדות ומי שנמצאים בסיכון להתאבדות
5. פיתוח תוכניות מניעה שניונית אשר מטרתן להפחית את השכיחות של תחלואה חוזרת ולחזק את התמיכה הנדרשת
6. פיתוח תוכניות מניעה שלישונית למניעת תחלואה כרונית או מוגבלות נפשית הקשורות לתוכניות החלמה, לתמיכה חברתית ולגישות טיפול אינטגרטיביות

על פי החזון, כל רכיבי הטיפול וההתערבות צריכים לבוא לידי ביטוי בכלל זירות ההתערבות – זירות החינוך, ההשכלה הגבוהה ומקומות העבודה הן הזירות הטובות ביותר שבהן אפשר לפעול למניעה והתערבות מוקדמת, הן בהתערבויות אוניברסליות הן בהתערבויות ייעודיות למי שמזוהים כמצויים בסיכון. זירות אלו יכולות גם לשמש מערכת תמיכה טובה לקידום רווחה נפשית והחלמה (להרחבה ראו National Mental Health Commission, 2020).

## 5.2.6 האסטרטגיה הלאומית לבריאות נפש ורווחה אישית של ילדים

במסגרת האסטרטגיה הלאומית לבריאות הנפש באוסטרליה, ילדים ונוער ובני משפחותיהם זהו כקבוצה שיש להשקיע בה משאבים למניעה וקידום בריאות. את [האסטרטגיה הלאומית לבריאות נפש ורווחה אישית של ילדים](#) פיתחה הנציבות הלאומית לבריאות הנפש כחלק חיוני מן התוכנית הלאומית לבריאות הנפש, והיא הושקה בסוף שנת 2021. האסטרטגיה משמשת מסגרת (framework) שתפקידה להנחות את כל הנוגעים בדבר להשקעה פראקטיבית ברווחת הנפשית של ילדים מלידה ועד גיל 12, של משפחותיהם ושל הקהילות המקיפות אותם ולהעניק סיוע מוקדם ככל האפשר למי שמתמודדים עם קשיים נפשיים.

האסטרטגיה פותחה בשימת לב להמלצות דוח הפרודוקטיביות משנת 2020 (Productivity Commission, 2020b,c) ותוכנית לאומית להגנה על ילדים באוסטרליה, ובד בבד עם ניסוח חזון 2030, והיא נועדה להרחיב את הפעילויות בזירות ההתערבות ולחזק את העקרונות המנחים של התערבות ממוקדת אדם וקהילה לאורך כל חייו וחוויותיו.

לאסטרטגיה שמונה עקרונות מנחים: (1) הילד במרכז; (2) התבססות על החוזקות של הילד והמשפחה; (3) התמקדות במניעה; (4) שיוויון הזדמנויות ונגישות לשירותים; (5) מערכת אוניברסלית; (6) התערבויות מבוססות-ראיות; (7) התערבות מוקדמת; (8) התבססות על צרכים ולא על אבחנה.

האסטרטגיה תומכת בשינוי תפיסתי עמוק בכל תחום בריאות הנפש בקרב ילדים, ובמקום התמקדות בבריאות נפש טובה או לקויה, היא מציעה הסתכלות של "רצף הרווחה הנפשית" – בריאות נפש טובה, התמודדות, מאבק ובריאות נפש לקויה (well, coping, struggling, unwell). כפי שצוין לעיל, אחד מן העקרונות המנחים של האסטרטגיה הוא מניעה, והיא נעשית על ידי קידום אקטיבי של רווחה נפשית של ילדים ומשפחות הן אוניברסלית הן באופן ממוקד.

האסטרטגיה מתמקדת בארבעה תחומי פעילות:

1. **משפחה וקהילה.** איתור מוקדם של משפחות בסיכון עוד בטרם לידת הילד ומתן תמיכה במהלך תקופת ההיריון והינקות על ידי תוכניות וסדנאות להורים; תוכניות להורים ובני משפחה המוצעות במהלך שלבי ההתפתחות של הילד; תוכניות לקידום אוריינות בריאות הנפש של הורים ומטפלים והפחתת סטיגמה, ובכלל זה מסע הסברה (קמפיין) לאומי למודעות ואוריינות והנגשת מידע בתחום בריאות הנפש

2. **מערכת השירותים.** שיפור ההתנהלות המערכתית על ידי הקמת **מרכזי בריאות נפש אינטגרטיביים בקהילה** ושיתוף פעולה בין משרדים ונותני שירותים (להרחבה ראו: Department of Health and Aged Care, 2021a).

3. **מערכת החינוך.** הכשרת צוותי חינוך והפעלת תוכניות ייעודיות לקידום רווחה נפשית ואוריינות בריאות הנפש בבתי הספר; תוכניות לאיתור וסינון ראשוני של כל התלמידים המועדים לסיכון או הזקוקים להתערבות מוקדמת

4. **מחקר והערכה.** איסוף מידע שגרתי ומתוכנן; תוכניות בקרה ופיקוח המוטבעות בתרבות הארגונית; מחקר איכותני בתחום בריאות הנפש של ילדים ומחקרי הערכה על המועילות של תוכניות קיימות

האסטרטגיה קבעה מדדי יישום וכן על מי מוטלת האחריות ליישום (להרחבה ופירוט ראו [National \(Mental Health Commission, 2021, p.95](#)

במסגרת האסטרטגיה מפתחת ממשלת אוסטרליה **קווים מנחים לאומיים להכללת מעקב אחר רווחה נפשית ובריאות הנפש בבדיקות שגרתיות בשלבי ההתפתחות המוקדמים.** זאת כדי לאתר ילדים ומשפחות הזקוקים לתמיכה ולהפנותם לתוכניות מניעה במקרה הצורך. העבודה על קווים מנחים אלו אמורה להסתיים במהלך שנת 2024 (להרחבה ראו [National Mental Health Commission, n.d.](#)

## 5.2.7 מרכזים אינטגרטיביים לבריאות הנפש בקהילה לילדים ולמשפחות (Head to Health Kid and Family Hubs)

תוצר נוסף של יישום האסטרטגיה הלאומית הוא הקמת [רשת מרכזים אינטגרטיביים לבריאות הנפש בקהילה לילדים ולמשפחות](#) על פי עקרונות שפורטו במסמך האסטרטגיה. הקמת המרכזים התאפשרה לאחר תקצוב מיוחד שיועד לפיתוח תוכניות לבריאות הנפש. המרכזים נבנו בשיתוף פעולה בין הממשלה הפדרלית באוסטרליה לממשלות המדינות והטריטוריות ונועדו לספק מענה שניוני לטיפול במקרים קלים עד בינוניים בחומרתם (Department of Health and Aged Care, 2022).

**מטרות המרכזים הן:** (1) לספק טיפול מקיף ורב-תחומי התומך בילדים ומשפחותיהם; (2) לשפר התערבות מוקדמת בקרב ילדים; (3) לתמוך ולהעצים שירותים קיימים לבריאות הנפש לילדים ולמשפחות. המרכזים נבנו כך שיוכלו להקל על ילדים ובני משפחותיהם לנווט את דרכם במערך בריאות הנפש ולקבל את הטיפול המתאים ביותר ביעילות ובמהירות המרבית. הם פועלים במודל של 'תחנה אחת' (one stop shop) ומספקים טיפול מקיף וכוללני תחת קורת גג אחת, ובכללו טיפול רפואי, פסיכולוגי והתפתחותי.

עקרונות ההפעלה של מודל השירות במרכזים האינטגרטיביים הם:

1. מתן שירות וטיפול מקיף, נגיש וללא עלות
2. איתור ילדים ומשפחות בסיכון
3. מתן טיפול ללא תלות באבחנה של מחלה נפשית, ובהתבסס על רווחה נפשית ורגשית, התנהגות ושלבם התפתחותיים, בריאות פיזית ועוד
4. ניהול הביקוש לשירותים ביעילות ומתן מענה בזמן הולם
5. שיתוף פעולה עם שירותים מקומיים אחרים, כמו מערכות לטיפול כללי בילדים, מוסדות חינוך ושירותים אחרים בבריאות הנפש
6. שיפור אוריינות בבריאות הנפש של משפחות הפונות לקבלת שירות, זיהוי מוקדם של סימנים מקדימים לקשיים נפשיים והפחתת סטיגמה
7. מתן שירות רב-תחומי בשיתוף פעולה מלא בין נותני שירות שונים על ידי פרוטוקולים ברורים לטיפול ולשיתוף מידע

8. יצירת רשת מקיפה של שירותים בתוך המרכזים ובקהילה החולקים מידע
9. מתן שירות נגיש, תחת קורת גג אחת עד כמה שאפשר, מותאם תרבותית וגמיש למענה על צורכי הילדים והמשפחות
10. הרחבת הידע והיכולת של אנשי צוותי בריאות הנפש ויצירת הזדמנויות להשתלמויות והכשרות המתמקדות בטיפול בילדים ובמשפחות

(להרחבה על מודל הפעלת המרכזים ראו Department of Health and Aged Care, 2022).

המרכזים פועלים באזורים שונים והם מותאמים לסביבה שבה הם פועלים ולצרכים הייחודיים של האוכלוסייה המקומית. עם זאת כולם מתמקדים באיתור ובמתן התערבות מוקדמת לילדים מלידה ועד גיל 12 ולמשפחותיהם, עובדים בגישה מבוססת-ראיות של 'המענה המדורג' (stepped care) ונותנים מענה רב-תחומי וכוללני עד כמה שאפשר, זאת על ידי אנשי צוות מתחומים שונים. נוסף לעבודתם בתוך המרכזים, אנשי הצוות אמורים לשמש יועצים ומדריכים של אנשי חינוך ורווחה המטפלים בילדים כדי לשפר את האיתור המוקדם במוסדות החינוך ובשירותי הרווחה (ראו לעיל **תרשים 4**).

הילדים והמשפחות מופנים למרכזים אלו על ידי רופא משפחה או רופא ילדים, המענה הטלפוני של המרכזים, אנשי צוות חינוכי, שירותי הרווחה או גורם רשמי אחר.

עד למועד כתיבת סקירה זו (מאי 2024) פעלו מרכזים רק במדינת ויקטוריה אבל מתוכננים לקום מרכזים נוספים במדינות נוספות, ובהן מערב אוסטרליה, ניו סאות' ויילס וקווינסלנד.

## 5.2.8 האסטרטגיה הלאומית לקידום בריאות הנפש במקומות עבודה

מקום עבודה הוא מרחב חשוב להתערבויות למניעה ולקידום בריאות נפש. [האסטרטגיה הלאומית לקידום בריאות הנפש במקומות עבודה](#) תוכננה במסגרת הברית לבריאות הנפש במקומות העבודה (the mentally healthy workplace alliance) בהובלת הנציבות הלאומית לבריאות הנפש באוסטרליה. בעת כתיבת סקירה זו האסטרטגיה עדיין איננה מיושמת. עיקרי האסטרטגיה:

1. אימוץ מסגרת מבוססת-ראיות להתערבויות בבריאות הנפש במקומות עבודה
2. סיוע לאנשים עובדים ולמעגל הקרוב להם למצוא משאבים ויוזמות מתאימות לצורכיהם
3. הצגת גישות מוצלחות לבריאות הנפש במקומות עבודה
4. חיזוק התוכניות וההתערבויות הרבות הפועלות במדינה

במסגרת האסטרטגיה הוקמה פלטפורמה דיגיטלית למקומות עבודה המקדמים בריאות נפשית ורווחה לעובדים ([Mentally Healthy Workplaces digital platform](#)), והיא מאגדת את כל המידע והמשאבים לעסקים וארגונים המעוניינים לפתח סביבת עבודה כזו.

## 5.2.9 האסטרטגיה הלאומית להפחתת סטיגמה וצמצום אפליה

כחלק מן הרפורמה בבריאות הנפש ושינוי האג'נדה כלפי בריאות הנפש בחזון 2030, ובמסגרת קידום בריאות הנפש והרווחה הנפשית לכלל אזרחי המדינה, קיבלה על עצמה נציבות בריאות הנפש לפתח [אסטרטגיה לאומית להפחתת סטיגמה וצמצום אפליה](#). מטרת האסטרטגיה:

1. להפחית סטיגמה עצמית בקרב אנשים המתמודדים עם קושי נפשי או מחלת נפש ובקרב התומכים בהם (בני משפחה, חברים ומטפלים)
2. להפחית סטיגמה בקרב הציבור על ידי שינוי הגישה וההתנהגות של הציבור הרחב
3. לנקוט צעדים כדי למגר כל סטיגמה או אפליה מבניים כלפי אנשים החווים קושי נפשי או מחלת נפש בזירות האלה: מערכת בריאות הנפש; מערכת הבריאות הכללית; מערכות הביטוח והפיננסים; מערכת המשפט; מערכות החינוך וההכשרה המקצועית; תעסוקה; מערכת שירותי הרווחה, שירותים לאנשים עם מוגבלות, מערכת הבטחת הכנסה ושירותי דיור

## 5.2.10 מדידה והערכה

במסגרת האסטרטגיה הלאומית לבריאות הנפש באוסטרליה נבחנו גם **התועלת הכלכלית בהשקעה במניעה ובקידום** (return on investment) והחיסכון הכלכלי של השקעה כזו. לשם כך נבחרו עשר תוכניות מניעה וקידום בתחום בריאות הנפש לפי כמה תחומים שנמצא שהם בעדיפות להשקעה בתחום זה: בריאות נפש במקומות עבודה, דיכאון אחרי לידה, מערכת החינוך, הורות ובדידות בזיקנה. התוכניות להערכה נבחרו על פי שש אמות מידה ([National Mental Health Commission, 2019](#)):

1. יכולת הרחבת התוכנית לכלל הקבוצות באוכלוסייה והיכולת לשמור על תוצאותיה לאחר הרחבתה
2. מידת הקיימות (sustainability) של התוכנית – מה יהיו עלויות הרחבתה לקבוצות נוספות באוכלוסייה ומהן התוצאות הצפויות לטווח ארוך
3. עלות התוכנית
4. היות התוכנית מכוונת צרכים – בדגש על מניעה
5. מידת הקבלה הצפויה של התוכנית על ידי הפרטים המיועדים להתערבות ועל ידי מקבלי ההחלטות (קובעי המדיניות)
6. תוצאות לא צפויות של התוכנית – חיוביות ושילוליות

רוב התוכניות שנבחרו מתייחסות למניעת דיכאון או לגורמים אשר עלולים להוביל לדיכאון, כמו לחץ בעבודה ובדידות בזיקנה. ברובן נעשה שימוש בשיטת הטיפול CBT כאמצעי לניהול ושליטה בדיכאון או בגורמי סיכון לדיכאון או חרדה על ידי מתווכים שונים – אנשי משאבי אנוש שהוכשרו לכך במקום העבודה, מורים במערכת החינוך, אחיות במרפאות לבריאות האישה או צוותי רווחה במחלקות הרווחה המקומיות. כל התוכניות הן קצרות מועד ומורכבות ממפגשים ספורים המתפרסים על פני כמה שבועות לכל היותר ([National Mental Health Commission, 2019](#)).

**מבחינת התוכניות עלה כי כולן, מלבד אחת, משתלמות כלכלית, חלקן אף משתלמות ביותר.** נמצא כי תוכנית ההתערבות פנים אל פנים במקום העבודה אינה משתלמת כלכלית אך בכל זאת נמצא שיש לה השפעות משניות רחבות ולכן אף שמדד החזר הכלכלי (return on investment) הוא נמוך, יש לשקול לאמץ ולהרחיב אותה. בכל התוכניות ניתנה התייחסות להשפעות המשניות האפשריות, ובהן השפעה על מצבים פיזיים ורגשיים נוספים (למשל מניעת דמנציה או שיפור הבריאות הפיזית של נשים לאחר לידה); השפעה של שיפור מצב של דיכאון על סביבתו של האדם, ובכלל זה עמיתים לעבודה, בני זוג או בני משפחה אחרים; וחיסכון כלכלי משני משום שהאדם מתפקד טוב יותר וזקוק לפחות תמיכה של מסייעים ומטפלים (רשמיים ושאינם רשמיים) בחיי היום-יום שלו. כן נבחנו ההשפעות ארוכות הטווח האפשריות של התוכניות (להרחבה על התוכניות ועל מדדי ההחזר הכלכלי שלהן ראו [National Mental Health Commission, 2019](#)).

לסיכום, על המחויבות הגדולה של אוסטרליה לתחום בריאות הנפש, ובכלל זה למניעה ולקידום בריאות, אפשר ללמוד מן ההשקעה התקציבית הגדולה ומן ההתחייבות המתמידה של הממשלה הפדרלית לפעול למען רווחתם הנפשית של כלל אזרחי המדינה (להרחבה ראו [Department of Health and Aged Care, 2021b](#)).

## 5.3 קנדה

### 5.3.1 רקע

בשנת 2006 פרסמה ועדת הסנאט לנושאים חברתיים, מדע וטכנולוגיה בקנדה את הדוח [Out of the Shadows at Last: Transforming Mental Health, Mental Illness and Addiction Services in Canada](#), שקרא לרפורמה מקיפה במערכת בריאות הנפש בכל המדינה (Kirby & Keon, 2006). בעקבות הדוח והביקורת החריפה שהוא מתח על מערכת בריאות הנפש בקנדה, הוקמה בשנת 2007 [נציבות בריאות נפש](#). בין תפקידיה נקראה הנציבות להילחם בסטיגמה בתחום בריאות הנפש, לגבש אסטרטגיה לאומית לבריאות הנפש ולקדם מחקר בתחום. עם הקמתה קידמה נציבות בריאות הנפש את העבודה על גיבוש אסטרטגיה לאומית לבריאות הנפש. לאחר שנתיים של היוועצות עם גורמים רבים, ובהם צרכני שירותים, בני משפחה ומטפלים אחרים, אנשי מקצוע, קובעי מדיניות ונותני שירותים, פרסמה הנציבות בשנת 2009 את הדוח [Toward recovery & well being: A framework for a Mental Health Strategy for Canada](#), שהניח את התשתית לפיתוח אסטרטגיה לאומית לבריאות הנפש (Mental Health Commission of Canada [MHCC], 2009). **החזון** שעמד בבסיסו היה שכל אזרחי המדינה יקבלו הזדמנות לזכות בבריאות וברווחה נפשית הטובות ביותר האפשריות.

מטרת הדוח הייתה לספק מסגרת שתנחה גיבוש של אסטרטגיה לאומית מאוזנת, מקיפה ומוכוונת-אדם ותהיה רלוונטית לכלל האנשים, בכל הגילים, בכל שלבי החיים ובהקשרים החברתיים המגוונים של קנדה. בדוח פורטו שבע תוצאות רצויות:

1. אנשים בכל הגילים החיים עם קושי נפשי או מחלת נפש יהיו מעורבים באופן פעיל במסע ההחלמה והרווחה שלהם ויקבלו תמיכה לפי הצורך
2. קידום בריאות הנפש ומניעה ככל האפשר של קשיים נפשיים ומחלות נפש



3. מערכת בריאות הנפש מגיבה למגוון הצרכים של כלל האנשים החיים בקנדה
4. יש הכרה בתפקידן של משפחות כמקדמות רווחה וכמעניקות טיפול והן מקבלות תמיכה לצרכים שלהן
5. לאנשים יש גישה שווה ובזמן הולם לתוכניות, לטיפולים, לשירותים ולתמיכות מתאימים והולמים הניתנים על פי צרכיהם
6. פעולות הן מבוססות-ראיות על פי מקורות מגוונים של ידע ותוצאות נמדדות ויש קידום של מחקר והערכה
7. אנשים המתמודדים עם קושי נפשי או מחלת נפש משולבים שילוב מלא בחברה, ויש הכרה בערכם

### 5.3.2 האסטרטגיה הלאומית לבריאות הנפש בקנדה – Changing Directions, Changing Lives

בשנת 2012, פרסמה נציבות בריאות הנפש במדינה [מסמך נוסף](#) שהתווה אסטרטגיה לאומית ראשונה לבריאות הנפש בקנדה, אסטרטגיה שעדיין רלוונטית כיום, בשנת 2024. שלא כמו הדוח הקודם שניסח חזון, מסמך זה תרגם את החזון להמלצות לפעולה. מטרת האסטרטגיה הלאומית הייתה לשפר את בריאות הנפש והרווחה של כלל תושבי המדינה וליצור מערכת בריאות נפש שתוכל לענות על צרכיהם של מי שיש להם קשיים נפשיים ומחלות נפש ועל צורכי בני משפחותיהם (MHCC, 2012).

אף שיש כמה קבוצות באוכלוסייה וכמה תחומי מדיניות שהמשלה הפדרלית בקנדה אחראית להם, בתחומי בריאות הנפש, ארגון והספקת השירותים בתחומי הבריאות, הספקת שירותים חברתיים וחינוך בקנדה הם באחריות ממשלות הפרובינציות והטריטוריות. בהקשר זה האסטרטגיה הלאומית משרטטת קווי מתאר לקידום שינוי במערכות בריאות הנפש בפרובינציות ובטריטוריות השונות, ועל פיהם תהליכי עיצוב המדיניות הפדרלית בתחום בריאות הנפש אמורים להיות מיושמים ברמת הפרובינציה (MHCC, 2012).

במסמך האסטרטגיה הלאומית צוינו 26 נושאים שצריכים להימצא בסדר עדיפויות לאומי ו-109 המלצות לפעולה. אלו קובצו ל**שישה כיווני פעולה**, ובכללם מניעה וקידום בריאות נפש (MHCC, 2012):

1. לקדם בריאות נפש בכל 'מעגלי החיים' ולאורך כל שלבי החיים – בבתים, בבתי ספר ובמקומות עבודה, ולמנוע ככל האפשר מחלות נפש והתאבדויות
  2. לטפח החלמה ורווחה נפשית בקרב אנשים עם קושי נפשי או מחלת נפש בכל הגילים ולהבטיח את זכויותיהם
  3. לספק גישה לשילוב הנדרש של שירותים, טיפולים ותמיכות בכל מקום וזמן שאנשים זקוקים להם
  4. לצמצם פערים בגורמי סיכון ובגישה לשירותי בריאות הנפש ולחזק את המענה לצורכיהן של הקהילות המגוונות בצפון המדינה (קהילות ילידים ייחודיות)
  5. לעבוד עם קהילות הילידים בקנדה (בני "האומות הראשונות", בני שבטי המטיס והאינואיט) כדי לתת מענה לצורכי בריאות הנפש שלהן, מתוך הכרה בנסיבות, בזכויות ובתרבות הייחודיות שלהן
  6. להניע מנהיגות, לשפר ידע ולטפח שיתופי פעולה בכל רמות המשל
- נוסף על כך האסטרטגיה קראה לאמץ מדדים לבחינת התקדמות היישום בתום חמש שנים וכן לפתח ולאמץ תוכנית (מדד) שתאפשר לעקוב אחר מצב בריאות הנפש והרווחה האישית של האוכלוסייה.

## תקצוב

על פי האסטרטגיה הלאומית, **השקעה אסטרטגית, מדדים ברורים לבחינת התקדמות (ביישום) ותנועה חברתית חזקה** הם המניעים ההכרחיים לשינוי במצב בריאות הנפש בקנדה. האסטרטגיה אף הכירה בכך שזו תוכנית שאפתנית אך עם זאת היא ניתנת למימוש צעד אחר צעד.

בצד הרעיון לקדם שינוי בהתבסס על תוכניות קיימות, ולנוכח ההזנחה ההיסטורית והארוכה של מערכת בריאות הנפש במדינה, האסטרטגיה הכירה בצורך להגדיל את מקורות המימון של מערכת בריאות הנפש (MHCC, 2012):

- להגדיל את נתח התקציב המוקדש לבריאות הנפש משבעה אחוזים לתשעה אחוזים בעשור הקרוב (לאחר פרסום האסטרטגיה)
- להגדיל את נתח ההשקעה החברתית המוקדשת לבריאות הנפש מאחוז לשני אחוזים בעשור הקרוב (לאחר פרסום האסטרטגיה)
- לאתר הוצאות על בריאות הנפש שאפשר להסיטן לערוצים יעילים יותר כדי להשיג תוצאות טובות יותר
- לערב את המגזרים הפרטי והפילנתרופי ולעודד אותם להשקיע בבריאות הנפש

## מניעה וקידום בריאות הנפש במסגרת האסטרטגיה הלאומית

כיוון הפעולה הראשון (מבין שישה) שהאסטרטגיה קראה לאמץ הוא **קידום בריאות הנפש בכל 'מעגלי החיים'** – בבתי, בבתי ספר ובמקומות עבודה, ומניעת מחלות נפש והתאבדויות ככל האפשר. כיוון אסטרטגי זה חולק אף הוא לארבעה תחומים ממוקדי-פעולה, ובכל תחום פורטו המלצות לפעולה:

### 1. העלאת המודעות בנוגע לדרכים שבהן אפשר לקדם בריאות נפש, למנוע מחלות נפש והתאבדויות ככל האפשר ולהפחית סטיגמה.

המלצות לפעולה:

- להדגים לקובעי מדיניות, למעסיקים ולציבור הרחב כיצד בריאות נפש טובה תורמת לצמיחה חברתית וכלכלית במדינה
- לחזק את ההבנה של אנשים כיצד לשפר את בריאות הנפש והרווחה אישית שלהם, לתמוך בקהילות ולעודד אותן לנקוט פעולות כדי לטפח בריאות נפש טובה ורווחה אישית
- לחזק את ההבנה של אנשים כיצד לזהות קשיים נפשיים ומחלות נפש, כיצד לקבל תמיכה אם הם צריכים כזו וכיצד להשיג עזרה עבור אחרים
- להכשיר את נותני השירותים בתחומים שונים (כמו משטרה ושירותי חירום) לזהות קשיים נפשיים ומחלות נפש מוקדם, לקדם בריאות נפש ולמנוע מחלות נפש או התאבדויות ככל האפשר
- להילחם בסטיגמה על ידי שילוב של אנשים החווים קשיים נפשיים או מחלות נפש בתוכניות לקידום, מניעה או התערבות מוקדמת בבריאות הנפש

תוכנית לדוגמה:

[תוכנית לעזרה ראשונה בבריאות הנפש](#) בקנדה מופעלת על ידי נציבות בריאות הנפש ומכשירה את המשתתפים (הציבור הרחב, אנשי חינוך, הורים, אנשי מקצוע ועוד) כיצד לזהות סימנים ותסמינים של קשיים נפשיים או מחלות נפש, להעניק עזרה ראשונית ולהפנות למענה מקצועי מתאים.

## 2. הגדלת היכולת של משפחות, מטפלים, בתי ספר ומוסדות על-תיכוניים וארגונים קהילתיים לקדם בריאות נפשית בקרב פעוטות, ילדים ונוער, למנוע מחלות נפש והתאבדויות ככל האפשר ולהתערב מוקדם כאשר מתעוררים קשיים.

המלצות לפעולה:

- להגביר את התמיכה בהורים ובמטפלים; לקדם התפתחות חברתית ורגשית בריאה בינקות ובילדות המוקדמת, במיוחד בקרב מי שנמצאים בסיכון גבוה
- להרחיב יוזמות לאיתור עיכוב התפתחותי, חברתי ורגשי בקרב פעוטות וילדים צעירים; להגדיל את מגוון השירותים והתמיכות להרחיב יוזמות מקיפות בבריאות הנפש, הכוללות מאמצי מניעה ייעודיים למי שנמצאים בסיכון גבוה, בבתי ספר ובמוסדות על-תיכוניים לקידום בריאות נפש לכל הסטודנטים
- להגביר את הזמינות של תוכניות מניעה מוכוונות-משפחה ומבוססות-קהילה לילדים ולנוער הנמצאים בסיכון הגבוה ביותר תוכניות והתערבויות לדוגמה:

◦ [פרויקט שירותי בריאות הנפש והתמכרויות בבתי ספר](#) של נציבות בריאות הנפש בקנדה. מטרת הפרויקט הן לסקור את הספרות המקומית והבין-לאומית על הפרקטיקות המיטביות עבור תוכניות לבתי ספר בתחום בריאות הנפש והתמכרויות; למפות תוכניות ושירותים קיימים בתחום בקנדה; לערוך סקר ארצי בבתי ספר על מגוון הצרכים שלהם ועל הפרקטיקות שבהן הם משתמשים; ולהעביר ידע ומידע, ובכלל זה לערוך יום עיון ארצי לבעלי עניין מרכזיים (Mental Health Commission of Canada, 2013)

◦ [Partners for Life \(PFL\)](#) היא תוכנית אוריינות בבריאות הנפש הפועלת בבתי ספר על-תיכוניים בפרובינציית קוויבק בקנדה. התוכנית מיועדת לבני 14-18 ומטרתה לעזור להם לפתח כישורים אישיים וחברתיים ולסייע להם ולמבוגרים בחייהם להבין את חשיבות הזיהוי של סימני דיכאון (שהוא גורם סיכון מרכזי להתאבדויות) ולפנות לעזרה

## 3. יצירת מקומות עבודה המהווים סביבה מקדמת לבריאות נפשית.

המלצות לפעולה:

- ליישם את הסטנדרטים לבריאות פסיכולוגית ובטיחות פסיכולוגית במקום העבודה במגזר הפרטי ובמגזר הציבורי
- לספק כלים לעיצוב מקומות עבודה המקדמים בריאות נפשית

תוכניות והתערבויות לדוגמה:

- הנציבות הלאומית לבריאות הנפש בקנדה פיתחה ופרסמה בשנת 2013 [סטנדרטים לבריאות פסיכולוגית ובטיחות פסיכולוגית במקום העבודה](#) שאינם מחייבים. המסמך יועד לספק לארגונים את הכלים הנדרשים כדי להבנות מקום עבודה בריא ובטוח בהיבטים של בריאות הנפש וכדי להשיג שיפור בר-מידה בתחום (Canadian Standards Association, 2013).
- אתר אינטרנט של נציבות בריאות הנפש לקידום מקומות עבודה בריאים עבור מעסיקים ומנהלים (MHCC Leadership Framework for Advancing Workplace Mental Health) המתמקד בתועלת של מקומות עבודה בריאים עבור המגזר העסקי ובו כלים ומידע למנהלים במגזר העסקי.
- תוכנית של נציבות בריאות הנפש לשיפור בריאות פסיכולוגית ובטיחות פסיכולוגית במקומות העבודה ([MHCC Improving Psychological Health and Safety in the Workplace](#)). במסגרת התוכנית נסקרו פרקטיקות מיטביות ופורסם מדריך למעסיקים בנושא בריאות הנפש במקום העבודה.
- להרחבה ראו מסמך הנחיות ליישום [סטנדרטים לבריאות פסיכולוגית ובטיחות פסיכולוגית במקום העבודה](#) (Collins, 2014).

#### 4. הגברת היכולת של אנשים זקנים, בני משפחה, מסגרות טיפול וקהילות לקדם בריאות נפשית בקרב אנשים זקנים, למנוע מחלות נפש והתאבדויות ככל האפשר ולהתערב מוקדם כאשר מתעוררים קשיים.

המלצות לפעולה:

- להתמודד עם ההשפעה של גילנות (אפליה על רקע גיל) על בריאות הנפש
- לסייע לאנשים זקנים להשתתף בפעילויות משמעותיות, לשמר יחסים ולשמור על בריאות פיזית טובה
- לחזק את היכולת של אנשים זקנים, בני משפחתם ומי שעובדים איתם לזהות מחלות נפש, דמנציה, התעללות וסיכון להתאבדות ולהתערב מוקדם כאשר מתעוררים קשיים.

התערבות לדוגמה:

- [צוותי יישוג בבריאות הנפש לאנשים זקנים](#) (אלברטה, קנדה) – צוותים רב-תחומיים המעניקים טיפול שלא בשעת חירום, מספקים הערכה וייעוץ, טיפול קצר מועד והתערבויות טיפול ומפנים אנשים זקנים החווים מצוקה או קשיים נפשיים למקור עזרה
- במסמך האסטרטגיה הלאומית הוצעו מדדים אפשריים, מקורות המידע או כלי מדידה למדידתם. עבור כיוון הפעולה האסטרטגי הראשון העוסק במניעה וקידום בריאות הנפש המדדים ומקורות המידע וכלי המדידה שהוצעו הם:
- הגדלת אחוז האנשים המדווחים על בריאות נפשית חיובית. מקור: Canadian Community Health Survey [CCHS] Mental Health, 2012
- צמצום שכיחות של אגרסיה, חרדה והיפראקטיביות בקרב ילדים בני חמש. מקור: שאלון התפתחות בגיל הרך Early Development Instrument

- הרחבת אימוץ הסטנדרטים לבריאות פסיכולוגית ובטיחות פסיכולוגית במקומות העבודה. מקור: Canadian Centre for Occupational Health and Safety
- העלאת אחוז האנשים המדווחים על תחושה חזקה של שייכות לקהילה. מקור: CCHS Annual Survey (2012, MHCC).

### **5.3.3 שולחן עגול: לקראת בניית תוכנית פעולה בבריאות הנפש בקנדה (Towards Creating a Mental Health Action Plan for Canada)**

בשנת 2015 הובילה נציבות בריאות הנפש בקנדה הליך היועצות (שולחן עגול) נרחב עם צרכני שירותים, בני משפחה ומטפלים אחרים, אנשי מקצוע, קובעי מדיניות ובעלי עניין בכל אחת מן הפרובינציות והטריטוריות במדינה (MHCC, 2016a). ההליך נועד לקבוע מי מבין ששת הכיוונים האסטרטגיים המפורטים באסטרטגיה הלאומית (ראו לעיל) צריך להיות בראש סדר העדיפויות, זאת כדי לקדם כתיבת תוכנית פעולה לקידום בריאות הנפש במדינה שתתבסס על מיפוי צרכים ותתאים לפרובינציות השונות. המסקנה המרכזית של ההליך הייתה כי רק גישה כוללת בין-מגזרית שתנצל את היכולות של ארגונים יחידים ושל מגזרים שלמים תוכל להתחיל להתמודד עם האתגרים במערכת בריאות הנפש במדינה.

התהליכים והפעולות הנדרשים שזוהו הם: (MHCC, 2016a)

- יש לקבוע הנחיות וסטנדרטים לאומיים לאקרדיטציה כדי להבטיח שארגונים משתמשים במידע המעודכן ביותר ושיש להם מנגנונים מובנים של מי אחראי לנושא
- יש להשקיע בבריאות הנפש בכל הגילים, החל מן הילדות המוקדמת, כדי לזהות קשיים או מחלות מוקדם יותר ומהר יותר
- יש לספק תמיכה טובה יותר לאנשים בסיכון בנקודות מעבר מרכזיות, למשל במעבר מגיל הילדות לגיל ההתבגרות
- יש לשלב את תחום בריאות הנפש בתוכנית הלימודים בבתי ספר, במיוחד במוסדות על-תיכוניים
- יש לשלב את תחום בריאות הנפש בהכשרות של עובדי 'הקו הראשון' העיקריים, כגון שירותי חירום, משטרה, שוטרי מעברי גבול וקציני מבחן
- יש להשתמש באמצעים מגוונים, כמו סרטוני וידיאו, כדי להגיע לקהלים חדשים, ובמיוחד לצעירים
- יש לפעול בתחומים דיור בר-השגה ודיור תומך, היכולים לשמש בסיס למתן שירותי בריאות הנפש (זאת משום שדיור הוא אחד מן המשתנים החברתיים המשפיעים ביותר על בריאות הנפש)
- יש להכיר בקשר שבין התמכרויות, שימוש בחומרים ממכרים ובריאות הנפש ולתכנן מענים מתאימים
- יש לפתח מודעות רבה יותר לסוגיות הקשורות להפרעות אכילה, תוך בחינת האפשרות להכלילן באסטרטגיה של נציבות בריאות הנפש
- יש לשפר את שיטות איסוף הנתונים ושיתוף המידע. אפשר שיש לעשות זאת על ידי יצירת מאגר נתונים לאומי
- יש להרחיב את תפקיד נציבות בריאות הנפש לטכח שיתופי פעולה ולבנות שותפויות במדינה

### 5.3.4 מדדי בריאות הנפש בקנדה (Informing the Future: Mental Health Indicators for Canada)

בצד הליך ההיוועצות וכדי לקדם את יישום התוכנית האסטרטגית לבריאות הנפש במדינה (ראו לעיל), פרסמה נציבות בריאות הנפש בשנת 2015 [מסמך מדדים בבריאות הנפש](#). את המדדים גיבשה הנציבות בשיתוף המרכז למחקר יישומי בבריאות הנפש והתמכריות באוניברסיטת סיימון פרייזר בקולומביה הבריטית בקנדה. כאמור אחד הנושאים שזיהתה התוכנית האסטרטגית כיעד פיתוח חשוב הוא הצורך לשפר את איסוף הנתונים, את המחקר ואת החלפת הידע ברחבי המדינה. פיתוח ופרסום המדדים נועד לענות על צורך זה וכן לשמש בסיס לקבלת החלטות ותכנון מדיניות מושכלים. המדדים נועדו למפות את מצב בריאות הנפש ואת מצב מערכת בריאות הנפש ברחבי המדינה ולספק תמונה מלאה על מצב בריאות הנפש במדינה. המדדים אף נועדו להצביע על מקומות שבהם הייתה התקדמות ביישום התוכנית האסטרטגית ועל מקומות שבהם נדרשת עבודה נוספת, לספק מידע על מצב בריאות הנפש של ילדים, נוער, מבוגרים ואנשים זקנים ולשקף את האופן שבו מערכת בריאות הנפש נותנת מענה לצרכים שונים (MHCC, 2015).

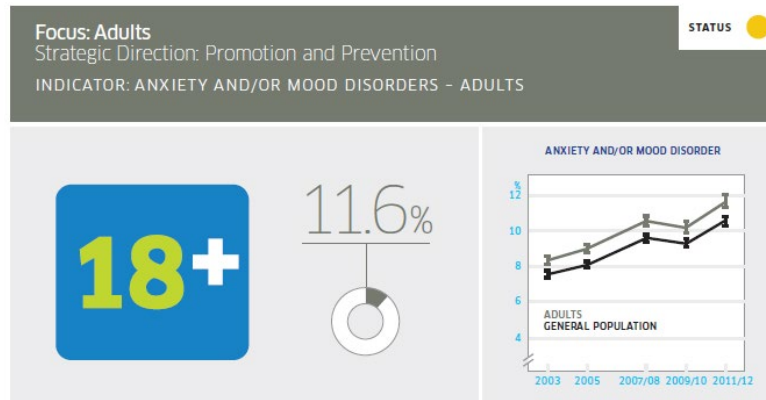
המדדים גובשו מתוך מגוון רחב של מקורות, ובכללם סקרים לאומיים ומאגרי מידע מנהליים, והם נבחרו על פי חמישה קריטריונים:

1. משמעות – רלוונטיות לאסטרטגיה
2. תוקף – ביסוס מדעי
3. היתכנות – הימצאות מידע זמין
4. זמינות – המידע ממשיך להיות זמין לאורך זמן
5. ברי שינוי – ניתנים לשיפור

נבחרו 63 מדדים המייצגים את הקשיים הנפשיים ומחלות הנפש במדינה. הם נלקחו ממגוון מקורות מידע וכיסו מגוון רחב של נושאים. המדדים נחלקו ל-13 נושאים רחבים ושויכו לאחד מששת כיווני הפעולה שקבעה האסטרטגיה הלאומית לבריאות הנפש.

עבור כל אחד מן המדדים נמדדה מידת היישום (סטטוס היישום) על פי שלוש דרגות (שיטת הרמזור): ביצוע טוב של המדד או שהמדד מתקדם בכיוון הרצוי (ירוק); אין שינוי או תוצאות לא חד-משמעיות (צהוב); וחשש ניכר ממצב התחום שבו עוסק המדד או שהמצב מתקדם לכיוון לא רצוי (אדום). במסמך אף הוצגו נתונים עדכניים (לשנת 2015, מועד פרסום המסמך) של האוכלוסייה בהקשר למדד, וכן תיאור שלו, של חשיבותו, של משמעות המידע, של מקורות המידע ושל מגבלות המידע. כן הובאו דוגמאות לפעולות של נציבות בריאות הנפש במדינה בתחום המסוים (לדוגמה ראו **תרשים 6**). מסמך המדדים הציג אפוא **מחווון (דשבורד) של מצב המדדים**. יצוין כי המחווון הוא קבוע והנתונים הזמינים בו נכונים לשנת 2015 (להרחבה על האופן שבו פותחו המדדים ראו Butler & Jones, 2017).

## תרשים 6: מדד: חרדה ו/או הפרעות במצב רוח – מבוגרים



#### WHAT IT IS:

The percentage of Canadians aged 20 to 64 years that reported in 2011/2012 that they have an anxiety disorder and/or mood disorder which has been diagnosed by a health care professional.

#### WHY IT IS IMPORTANT:

Anxiety and mood disorders are the most common mental health conditions in adults and contribute to significant distress and impairment. Improved detection of mood and anxiety disorders could result in improved self-management and treatment outcomes.

#### WHAT IT TELLS US:

Self-reports of diagnosed anxiety and/or mood disorders in adults are increasing over time. While it might appear as though these disorders are on the rise, increasing rates may instead reflect better detection and diagnosis by health care professionals, particularly family doctors who would see the large majority of such individuals. Due to this uncertainty, this indicator is coded yellow.

#### SOURCE:

Canadian Community Health Survey, Public Use Microdata File, Statistics Canada (years 2003, 2005, 2007/08, 2009/10, 2011/12).

#### LIMITATIONS:

Self-reports of diagnosed anxiety and mood disorders are based on single survey questions and may not correspond to prevalence rates based on epidemiologic studies.

Reported receipt of a diagnosis for an anxiety and/or mood disorder does not necessarily imply receipt of treatment.

#### LINK TO MHCC ACTIVITIES:

##### MENTAL HEALTH STRATEGY:

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/initiatives-and-projects/mental-health-strategy-canada>

##### MENTAL HEALTH FIRST AID:

<http://www.mentalhealthcommission.ca/English/initiatives-and-projects/mental-health-first-aid>

מקור: MHCC, 2015

### 5.3.5 קידום התוכנית האסטרטגית לבריאות הנפש בקנדה: מסגרת פעולה לשנים 2017-2022

בשנת 2016 פרסמה נציבות בריאות הנפש [מסמך לקידום התוכנית האסטרטגית לבריאות הנפש במדינה: מסגרת פעולה לחמש שנים \(2017-2022\)](#). המסמך התבסס על הליך היועצות הקודם בצד הליכי היועצות נוספים והדגיש את תפקיד הנציבות באימוץ האסטרטגיה הלאומית ובקידום יישומה. גם במסמך זה קיבלו קידום ומניעה בבריאות הנפש מקום מרכזי, בצד שלושה נושאי מפתח נוספים (הנהגה ומימון; נגישות ושירותים; ונתונים ומחקר) (MHCC, 2016b). (להרחבה ראו גם Lurie and Mulvale, 2016).

### 5.3.6 אסטרטגיה לאומית לבריאות הנפש לשנים 2021-2031 (Answering the Call)

בשנת 2021 פרסמה הנציבות לבריאות הנפש את [Answering the Call](#) – אסטרטגיה לאומית מעודכנת לבריאות הנפש לשנים (2021-2031). שלא כמו מסמכי מדיניות קודמים, אסטרטגיה זו לא התייחסה בהרחבה לנושאי מניעה וקידום בריאות הנפש (MHCC, 2021).

### 5.3.7 מסגרת עבודה לבריאות הנפש של ילדים ונוער בקנדה (2010) (Evergreen: A Child and Youth Mental Health Framework for Canada)

הוועדה המייעצת לילדים ונוער שבנציבות הלאומית לבריאות הנפש פרסמה בשנת 2010 את [Evergreen: A Child and Youth Mental Health Framework for Canada](#). זוהי מסגרת עבודה של ערכים וכיוונים אסטרטגיים שנועדה לתמוך בממשלות, מוסדות וארגונים כדי שיפתחו מדיניות, תוכניות (תכנון), תוכניות התערבות ושירותים בתחום, וכן יתמכו בעבודת הנציבות הלאומית לבריאות הנפש (ראו גם: Kutcher & McLuckie, 2010). הערכים שעמדו בבסיס מסגרת העבודה, ושהיו אמורים לעמוד גם בבסיסם של המדיניות, התוכניות, ההתערבויות והשירותים שיפותחו על פי מסגרת העבודה, היו: זכויות אדם; כבוד, הערכה ומגוון; שימוש בראיות מדעיות; בחירה, הזדמנות ואחריות; שיתוף פעולה, המשכיות וקהילה; גישה למידע, תוכניות ושירותים.

מסגרת העבודה של Evergreen הורכבה מארבע קטגוריות: (1) קידום; (2) מניעה; (3) התערבות וטיפול מתמשך; (4) מחקר והערכה. עבור כל אחת מן הקטגוריות הציעה מסגרת העבודה מספר רב של כיווני פעולה ואסטרטגיות שממשלות מקומיות או שלטון מקומי ברחבי המדינה יכולים לאמץ כדי לקדם את מערכת בריאות הנפש לילדים וצעירים. אף שמסגרת העבודה של Evergreen פורסמה כבר בשנת 2010, היא ממשיכה גם כיום להיות רלוונטית ולהציע קווים מנחים לפיתוח של מדיניות, תוכניות ושירותים בתחום בריאות הנפש לילדים ונוער ברחבי קנדה.

אלימי ואח' (Alimi et al., 2021) סקרו את אופן השימוש במסגרת העבודה של Evergreen ב-13 פרובינציות בקנדה ומצאו שהייתה לה השפעה מצומצמת בלבד על מדיניות בריאות הנפש לילדים ונוער בפרובינציות אלו. מסקנתם הייתה שעל קנדה לאמץ מדיניות לאומית משופרת לבריאות הנפש לילדים ולנוער.

### 5.3.8 התוכנית לקידום בריאות הנפש בקרב מבוגרים ואנשים זקנים

בעקבות יוזמת האו"ם ['עשור של הזדקנות בריאה'](#) (2021-2030) (WHO, 2020), ובהתאמה לה, פרסמה נציבות בריאות הנפש של קנדה מסמך אסטרטגי לבריאות הנפש של אנשים זקנים ובמרכזו ארבעה תחומים (MHCC, n.d.):

1. **מאבק בגילנות.** פיתוח וחיזוק תוכניות אנטי-סטיגמה כלפי אנשים זקנים; פיתוח וקידום תוכניות לאוריינות בריאות הנפש בזיקנה; תמיכה בתוכניות התנדבות שונות המספקות חברה וסיוע אישי לאנשים זקנים; פיתוח יוזמות מותאמות תרבותית להפחתת סטיגמה ואפליה כלפי אנשים זקנים מקבוצות מוחלשות באוכלוסייה
2. **פיתוח סביבות ידידותיות ומותאמות לגיל זיקנה.** שימוש בעיצוב אוניברסלי (הדוגל בנגישות לכלל האוכלוסייה); הבטחת נגישות, ביטחון ומגוון בסביבות שונות במרחב הציבורי והחברתי; נגישות גאוגרפית של משאבים קהילתיים



3. **פיתוח מערכות בריאות ושירותים אינטגרטיביים.** פיתוח תוכניות בריאות נפש תואמות גיל וערכים לגיל המבוגר; פיתוח הכשרות לנותני שירותים בתחום, לרבות הכשרות לרגישות תרבותית; מתן שירותי בריאות נפש מקצועיים בתקופות מעבר (מעבר לדיור מוגן, פטירת בן/בת זוג וכו')

4. **הבטחת גישה לטיפול ארוך טווח למי שזקוקים לכך.** פיתוח מודלים לעצמאות ולמעורבות קהילתית במידת האפשר; שילוב שירותי בריאות הנפש בתוך סל השירותים ארוכי הטווח לאנשים זקנים (דיור מוגן, בתי אבות, מועדוניות וכו'); שימוש באמצעים המקדמים עצמאות; הרחבת המגוון של שירותים ארוכי טווח והמגוון של אנשי צוות כדי להרחיב את יכולת ההיענות ואת הרגישות התרבותית ולסייע בהתמודדות עם חסמים הנובעים מסטיגמה ואפליה.

### 5.3.9 תוכנית בריאות נפש במקומות עבודה (The Working Mind)

[The Working Mind](#) היא תוכנית הכשרה לבריאות נפש במקומות עבודה של ארגון Opening Minds של נציבות בריאות הנפש בקנדה. זו תוכנית הכשרה מבוססת-ראיות שמטרתה להכשיר אנשים וארגונים בנושאים של בריאות הנפש והפחתת סטיגמה במקום העבודה. כמו התוכנית לעזרה ראשונה בבריאות הנפש (ראו לעיל), גם בתוכנית זו ניתנים קורסים לעובדים ולמנהלים. הקורסים מועברים פנים אל פנים ובמקוון ובהם לומדים המשתתפים לזהות ולהכיר סימני מצוקה; להבין מהי בריאות נפש טובה או לקויה ומהן מחלות נפש; להפחית סטיגמה וגישות שליליות כלפי אנשים עם קשיים נפשיים; לתמוך בעובדים/קולגות המתמודדים עם קושי נפשי; ולשמור על הבריאות הנפשית של עובדים במקום העבודה. לתוכנית זו נוספו פיתוחים ייחודיים אשר נועדו לשמור על בריאותם הנפשית של עובדים ממגזרים שונים, כמו עובדים במערכת הבריאות, ספורטאים, עובדים במערכת המשפט ואנשי כוחות הביטחון וההצלה.

### 5.3.10 תוכנית בריאות הנפש לסטודנטים (The Inquiring Mind)

[The Inquiring Mind](#) היא תוכנית הכשרה בתחום בריאות הנפש במוסדות להשכלה על-תיכונית של ארגון Opening Minds של נציבות בריאות הנפש בקנדה. בדומה לתוכנית שיועדה למקומות עבודה, תוכנית זו נועדה לקדם בריאות נפש, להפחית סטיגמה וללמד את הסטודנטים על המודל המתמשך של בריאות הנפש בכל 'מעגלי החיים' ועל יצירת אווירה מכילה ותומכת בקמפוס. גם תוכנית זו בנויה מקורסים המועברים לסטודנטים ולאנשי סגל, והיא נבנתה בהתייעצות עם סטודנטים וחברי סגל. במסגרת התוכנית מועבר גם קורס להכשרת מדריכי קורסים נוספים.

## 6. סיכום

בשלושים השנים האחרונות חלה עלייה עקבית בדיווח על קשיים נפשיים ובהתפתחותן של מחלות נפש, וצפוי כי זו תימשך בעקביות גם בשנים הבאות. לעלייה זו תרמה גם מגפת הקורונה העולמית אשר הובילה לעלייה ניכרת נוספת במצוקה הנפשית ובביקוש לשירותי בריאות הנפש בקרב האוכלוסייה הכללית בישראל ובקרב האוכלוסייה הכללית בעולם. אחת מן הקבוצות שנפגעו יותר ממגפת הקורונה היא ילדים ובני נוער, וצפוי שהשפעת המגפה על בריאות הנפש שלהם ועל רווחתם הנפשית והרגשית תהיה ארוכת טווח.

בצד העלייה בביקוש לשירותי בריאות הנפש ובשימוש בהם, בשנים האחרונות הולכת וגוברת ההכרה בחשיבותו של תחום בריאות הנפש, ובפרט בחשיבות של איתור, מניעה וקידום בריאות הנפש. הדבר הוביל לכך שמדינות בעולם אימצו בשנים האחרונות תוכניות לאומיות (הנקראות גם אסטרטגיות לאומיות או תוכניות מדיניות) שמטרתן לנסות להתמודד לעומק עם אתגרים בתחום בריאות הנפש.

הסקירה מעידה כי רכיב חשוב וחיוני בעיצוב תוכניות לאומיות בתחום בריאות הנפש, בשלוש המדינות שנסקרו, הוא **היועצות ושיתוף של צרכני השירותים**, בני משפחתם ומטפלים אחרים, כמו גם בעלי עניין נוספים – אנשי מקצוע, קובעי מדיניות ועוד. רכיב חשוב נוסף הוא קביעת **מדדי הערכה** לתוכנית. בהקשר זה נעשה שימוש בשני סוגי מדדים: (1) **מדדי תהליך** הבוחנים את מידת יישום המדיניות או התוכנית שנקבעה, למשל, מדד הבוחן אם נקבעה תוכנית מדיניות; (2) **מדדי תוצאה** הבוחנים את התוצאות ואת ההשפעה של המדיניות או של התוכנית, למשל מדד הבוחן את שיעורי ההתאבדויות.

קביעת מדדים מושפעת בראש ובראשונה מן היכולת למדוד אותם. כלומר אם מתבצע איסוף נתונים רלוונטיים שיטתי ובהיקף הנדרש ואם יש מאגרי מידע של נתונים מנהליים רלוונטיים ועדכניים. בהמשך לכך, במקרים מסוימים, למשל באוסטרליה, תוכנית המדיניות הלאומית הדגישה את הצורך ביצירת מאגרי מידע או באיסוף נתונים וכיפוט אילו נתונים נדרשים כדי שאפשר יהיה לבנות מהם מדדים לבחינת השפעת התוכנית ותוצאותיה.

בכל תוכניות המדיניות והאסטרטגיות הלאומיות שנבחנו הושם דגש באיתור, מניעה וקידום בריאות הנפש. הדבר מעיד על הכרה רחבה בכך שאיתור מוקדם והשקעה במניעה בצד השקעה בתוכניות קידום בריאות נפש, כמו גם התערבות מוקדמת, הם רכיבים חשובים בכל מערכת בריאות נפש ובכל תוכנית אסטרטגית או תוכנית לאומית. נוסף על כך יש הכרה בתועלת הכלכלית הטמונה בהשקעה באיתור, מניעה וקידום בריאות נפש ובחיסכון הפוטנציאלי למערכת הבריאות.

במדינות שנסקרו נראה כי המאמצים לאיתור, מניעה וקידום בריאות הנפש מתרכזים בכמה קבוצות באוכלוסייה, שלבי חיים או זירות. ראשית יש הכרה בצורך להשקיע משאבים **בגילי הילדות, הנעורים והבגרות המוקדמת**. הן משום שהספרות מראה כי בגילים אלו מתפתחות רוב מחלות הנפש הן משום שאלו הם גילי מעבר ושינוי שבעצמם יכולים להוביל לקשיים נפשיים ולהתפתחות של מחלת נפש כרונית. על כן בקנדה למשל אומצה תוכנית לאומית לבריאות הנפש של ילדים, נוער וצעירים. נמצא כי התערבויות בקרב ילדים ונוער בדרך כלל כוללות התערבויות מניעה או קידום בריאות עם ההורים ולא רק עם הילדים ובני הנוער עצמם, אם

כי יצוין כי בכל התוכניות, גם באלו הפונות לבוגרים ולאנשים זקנים, יש הכרה במקומם החשוב של **בני משפחה ומטפלים אחרים** **מן המעגל הקרוב**. זו הסיבה שבעטייה בני משפחה שותפו בהליכי היועצות בעת עיצוב תוכניות או אסטרטגיות לאומיות בשלוש המדינות שנסקרו. כיוון שבכל התוכניות מושם דגש בגילים אלו, מסגרות חינוך, בתי ספר ומוסדות להשכלה על-תוכנית הם זירות שכיחות פופולריות להתערבויות בתחומי האיתור, המניעה וקידום בריאות נפש.

קבוצה נוספת הדורשת השקעת משאבים היא הורים צעירים או מי שעומדים להיות הורים בכעם הראשונה. באוסטרליה ובקנדה פועלות תוכניות התערבות הפונות לקבוצה זו. גם גיל הזיקנה הוא שלב בחיים שבו יש עלייה בקשיים נפשיים ובהתפתחות של מחלות נפש, ולכן יש תוכניות השמות דגש במתן התערבויות של איתור, מניעה וקידום בריאות נפש בגיל המבוגר. במיוחד מושם דגש בבדידות של אנשים זקנים, בהתפתחות של דיכאון, בהתאבדויות ובגילנות (אפליה על רקע גיל).

מלבד מסגרות חינוך, מן הסקירה עולה כי גם מקומות עבודה משמשים זירה חשובה לאיתור מוקדם, למניעה ולקידום בריאות נפש. המדינות שנסקרו מכירות בכך שמקום עבודה יכול להיות גורם להתפתחות קשיים נפשיים או מחלות נפש, ומנגד הוא יכול לשמש רכיב חשוב לקידום בריאות נפשית טובה ורווחה אישית ולשמירה עליהן.

נוסף על תוכניות מניעה אוניברסליות, התוכניות שפותחו במדינות שנסקרו הדגישו גם מתן התערבויות מניעה ממוקדות לקבוצות בסיכון מוגבר להתפתחות של קשיים או מחלות נפש, ובהן אנשים החיים בעוני, מהגרים וחברי קהילת הלהט"ב.

עוד נמצא כי כל תוכניות המדיניות והאסטרטגיות הלאומיות שנסקרו מכירות בכך שסטיגמה ואפליה הן נושאים מרכזיים להתמודדות במסגרת התערבויות מניעה וקידום בריאות, כמו גם מניעת התאבדויות.

ולבסוף, עיצוב תוכניות מדיניות או אסטרטגיה לאומית לבריאות הנפש ויישומן מושפעים מסוג השלטון, למשל אם הוא פדרלי, ומן המידה שבה הן מחייבות ברמה הלאומית או רק מתוות קווים מנחים לעיצוב תוכניות בריאות נפש מקומיות (במדינה המקומית או בפרובינציה). על כן, למשל, מידת ואופן היישום של תוכנית לאומית יכול להיות שונה בין מדינות מקומיות או פרובינציות. היבט נוסף שמשפיע מהותית על מידת ואופן היישום של תוכנית לאומית הוא ההרכב התרבותי והרכב הקהילות במדינה והאופן שבו היבט זה בא לידי ביטוי בתוכנית או באסטרטגיה, כלומר מידת ההתאמה התרבותית של שירותי בריאות הנפש לאוכלוסייה. בארצות שבהן יש קהילות שלהן זהות תרבותית מובחנת מכלל האוכלוסייה, יש להביא זאת בחשבון בעת תכנון אסטרטגיה או תוכנית לאומית בתחום. בקנדה למשל, התוכנית הלאומית מדגישה שיש להתאים את מערכת בריאות הנפש למאפיינים ולצרכים הייחודיים של קהילות הילידים במדינה. בדומה לכך גם באוסטרליה מושם דגש באסטרטגיה הלאומית בקהילות הילידים במדינה. בהקשר זה יצוין כי גם בתהליך היועצות ובתכנון האסטרטגיה או התוכנית הלאומית יש להביא בחשבון את המגוון התרבותי והקהילתי במדינה, וכך אכן פעלו בקנדה ובאוסטרליה.

כפי שנזכר לעיל, יש עלייה מתמדת בקשיים נפשיים בעולם בשנים האחרונות, ובמיוחד (אך לא רק) בעקבות מגפת הקורונה. גם בישראל חלה עלייה בקשיים הנפשיים בעקבות מגפת הקורונה ובמיוחד בעת הנוכחית, נוכח מלחמת 'חרבות ברזל'. כפי שפורט בסקירה זו, השקעה באיתור, מניעה וקידום בריאות הנפש עשויה להועיל כלכלית, כמו גם להקל על הביקוש לשירותי מערכת בריאות הנפש בישראל, שמשאביה מצומצמים.

## עוד פרסומים של המכון בנושא

רימון-גרינשפן, ה. וברלב, ל. (2023). מענים לילדים ונוער עם קשיים נפשיים ורגשיים: מיפוי שירותים וסוגיות מדיניות. דמ-942-23.

רימון-גרינשפן, ה., יאבו, מ. וגדג', נ. (2021). מענים אינטגרטיביים בקהילה לילדים, נוער וצעירים עם קשיים נפשיים: סקירה בין-לאומית. דמ-878-21.

ברלב, ל., בכר, י. ורימון-גרינשפן, ה. (2020). השפעת משבר הקורונה על אנשים עם מוגבלות: דיווחי אנשים עם מוגבלות ודיווחי הורים לילדים או לבוגרים עם מוגבלות. מ-186-20.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

# רשימת מקורות

## רקע

- אברהמי, ב. (2015). שתי סוגיות: על בעיות פיזור אחריות גורמי מדינה שונים לשירותים פסיכולוגיים ועל הצעת חוק לזכויות ילדים ונוער עם קשיים נפשיים. פסיכואקטואליה, אוקטובר 2015, 60-61.
- בר-טור, ל. והנטמן, ש. (2010). מטפלים בקו החזית: דרכי התערבות לתמיכה במטפלים בקשישים בעיתות מלחמה. גרונטולוגיה ל"ז(4), 43-58.
- בלנק, ר. (2023). מערך הסיוע הנפשי במלחמת חרבות ברזל: תמונת מצב ונקודות לדיון, מרכז המחקר והמידע כנסת ישראל, הוגש לוועדת הבריאות ב-12/11/23.
- דלי, נ. וסופר, ב. (2021). השפעות הרגשיות של הקורונה על ילדים ונוער: נתונים מישראל ומהעולם. משרד החינוך, לשכת המדען הראשי. <https://meyda.education.gov.il/files/LishcatMadaan/Emotionaleffects.pdf>
- חטר-ישי, ג., רועה, ד., ביטון, ל. וזילכה-מנו, ס. (2019). צעירים בטיפול בבריאות הנפש: צרכים, דפוסי שימוש ופיתוח מענים מותאמים – סקירת ספרות. חברה ורווחה, ל"ט(1), 29-47.
- משרד הבריאות. (2022). דו"ח הוועדה בנושא מערכת האשפוז במרכזים לבריאות הנפש. [https://www.gov.il/BlobFolder/reports/hospitalization-system-mental-health-centers-report/he/files\\_committees\\_hospitalization-system-mental-health-centers\\_hospitalization-system-mental-health-centers-report.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/hospitalization-system-mental-health-centers-report/he/files_committees_hospitalization-system-mental-health-centers_hospitalization-system-mental-health-centers-report.pdf)
- פלג-גבאי, מ. (2022). מערך הטיפול בהפרעות אכילה בישראל. מרכז המחקר והמידע של הכנסת. [https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/483871fc-f0e3-eb11-8113-00155d0aee38/2\\_483871fc-f0e3-eb11-8113-00155d0aee38\\_11\\_19420.pdf](https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/483871fc-f0e3-eb11-8113-00155d0aee38/2_483871fc-f0e3-eb11-8113-00155d0aee38_11_19420.pdf)
- Arango, C., Díaz-Caneja, C. M., McGorry, P. D., Rapoport, J., Sommer, I. E., Vorstman, J. A., McDaid, D., Marín, O., Serrano-Drozdowskyj, E., Freedman, R., & Carpenter, W. (2018). Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 591-604.
- Baranne, M. L., & Falissard, B. (2018). Global burden of mental disorders among children aged 5-14 years. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12(1), 1-9.
- Bilu, Y., Flaks-Manov, N., Bivas-Benita, M., Akiva, P., Kalkstein, N., Yehezkelli, Y., Mizrahi-Reuveni, M., Ekka-Zohar, A., Shapiro Ben David, S., Lerner, U., Bodenheimer, G. & Greenfeld, S. (2022). Mental health assessment of Israeli adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *BMJ, Yale*. <https://doi.org/10.1101/2022.01.06.22268809>
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.

Compton, M. T., & Shim, R. S. (2020). Mental illness prevention and mental health promotion: when, who, and how. *Psychiatric services*, 71(9), 981-983.

Dror, C., Hertz-Palmor, N., Yadan-Barzilai, Y., Saker, T., Kritchmann-Lupo, M., & Bloch, Y. (2022). Increase in referrals of children and adolescents to the psychiatric emergency room is evident only in the second year of the COVID-19 pandemic – Evaluating 9156 visits from 2010 through 2021 in a single psychiatric emergency room. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 8924. <https://doi.org/10.3390/ijerph19158924>

Fusar-Poli, P., Correll, C. U., Arango, C., Berk, M., Patel, V., & Ioannidis, J. P. (2021). Preventive psychiatry: a blueprint for improving the mental health of young people. *World Psychiatry*, 20(2), 200-221.

Fusar-Poli, P. (2019). Integrated mental health services for the developmental period (0 to 25 years): A critical review of the evidence. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 355. doi: 10.3389/fpsy.2019.00355

Global Burden of Disease (GBD). (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150.

Hetrick, S. E., Bailey, A. P., Smith, K. E., Malla, A., Mathias, S., Singh, S. P., O'Reilly, A., Verma, S. K., Benoit, L., Fleming, T. M., Moro, M. R., Rickwood, D. J., Duffy, J., Eriksen, T., Illback, R., Fisher, C. A., & McGorry, P. D. (2017). Integrated (one stop shop) youth health care: Best available evidence and future directions. *Medical Journal of Australia*, 207(10), S5-S18. doi: 10.5694/mja17.00694.

Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. (Eds.);Committee on Prevention of Mental Disorders, Institute of Medicine. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. National Academies Press (US).

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., Ormel, J., Üstün, T. B. & Wang, P. S. (2009). The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 18(1), 23-33.

Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158. doi:10.1177/0706743715616609

McGorry, P. D., Mei, C., Chanen, A., Hodges, C., Alvarez-Jimenez, M., & Killackey, E. (2022). Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World Psychiatry*, 21(1), 61-76. <https://doi.org/10.1002/wps.20938>

- McGorry, P., Bates, T. & Birchwood, M. (2013). Designing youth mental health services for the 21st century: Examples from Australia, Ireland and the UK. *The British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s30-s35. DOI:10.1192/bjp.bp.112.119214.
- Moreno-Agostino, D., Wu, Y. T., Daskalopoulou, C., Hasan, M. T., Huisman, M., & Prina, M. (2021). Global trends in the prevalence and incidence of depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 281, 235-243.
- NHS Institute for Innovation and Improvement. (2017). *The good indicators guide: Understanding how to use and choose indicators*. <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/publication/the-good-indicators-guide-understanding-how-to-use-and-choose-indicators/>
- OECD (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>.
- Settipani, C. A., Hawke, L. D., Cleverley, K., Chaim, G., Cheung, A., Mehra, K., Rice, M., Szatmari, P., & Henderson, J. (2019). Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: A scoping review. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 1-26. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0306-7>
- Shoshani, A., & Kor, A. (2021, December 20). The mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: Risk and protective factors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 14(8), 1365-1373. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0001188>
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 531-542.
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., ... & Bhutta, Z. A. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204-1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: a scoping review. *BMC psychiatry*, 15, 1-20. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>
- World Health Organization (WHO). (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*.
- World Health Organization (WHO). (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: Summary report*.

Wu, Y., Wang, L., Tao, M., Cao, H., Yuan, H., Ye, M., Chen, X., Wang, K. & Zhu, C. (2023). Changing trends in the global burden of mental disorders from 1990 to 2019 and predicted levels in 25 years. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32, e63.

## אירלנד

Department of Health. (2024). National implementation and monitoring committee steering committee. <https://www.gov.ie/en/publication/8f821-national-implementation-and-monitoring-committee-steering-committee/>

Department of Health. (2020). Sharing the vision: A mental health policy for everyone. Government of Ireland <https://www.gov.ie/pdf/?file=https://assets.gov.ie/76770/b142b216-f2ca-48e6-a551-79c208f1a247.pdf#page=null>

Healthy Ireland. (2023). Healthy workplace framework. <https://www.gov.ie/en/publication/445a4a-healthy-workplace-framework/>

Health Service Executive (HSE). (n.d.). Positive ageing programme. <https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/our-priority-programmes/positive-ageing/>

Health Service Executive (HSE) & the Department of Health (2023). Policy Implementation Status Report, Quarter 3, 2023. Government of Ireland. <https://www.gov.ie/pdf/?file=https://assets.gov.ie/279097/1db55a1c-4e21-4080-91f0-1c33d29cd7e6.pdf#page=null>

Health Service Executive (HSE) & the Department of Health. (2022). *Implementation plan 2022-2024 – Sharing the vision: A mental health policy for everyone*. Government of Ireland. <https://www.gov.ie/pdf/?file=https://assets.gov.ie/219435/7a8c78e1-98ad-4542-9a61-a13195a727d6.pdf#page=null>

National Women's Council of Ireland & Department of Health, HSE. (2020). *A Briefing on Women's Mental Health in Ireland 2020*. <https://www.gov.ie/pdf/?file=https://assets.gov.ie/76787/009a3140-75dc-476a-b4b6-8c21b5e3ee39.pdf#page=null>

Santini, Z. I., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Koyanagi, A., Haro, J. M., Donovan, R. J., & Koushede, V. (2018). Act-belong-commit indicators promote mental health and wellbeing among Irish older adults. *American Journal Of Health Behavior*, 42(6), 31-45. <https://doi.org/10.5993/AJHB.42.6.4>



Australia Department of Health and Family Services. Mental Health Branch & National Mental Health Strategy (Australia). (1998). *Second national mental health plan / Australian Health Ministers*. Commonwealth Department of Health and Family Services.

Australian Institute of Health and Welfare. (2024). Mental health performance indicators. <https://www.aihw.gov.au/mental-health/monitoring/performance-indicators#apmhs>. Last retrieved on June 2, 2024

Commonwealth of Australia as represented by the Department of Health. (2017). *The Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan*. <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/sites/default/files/2024-03/the-fifth-national-mental-health-and-suicide-prevention-plan-2017.pdf>

Commonwealth of Australia. (2012). *Mental health statement of rights and responsibilities 2012*. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2021/04/mental-health-statement-of-rights-and-responsibilities-2012.pdf>

Department of Health and Aged Care. (2022). *Head to Health Kids National Service Model*. [Head to Health Kids National Service Model](#)

Department of Health and Aged Care. (2021a). *Service Model for Head to Health Adult Mental Health Centres and Satellites*. [Service Model for Head to Health Adult Mental Health Centres and Satellites: Revised June 2021](#)

Department of Health and Aged Care. (2021b). *Prevention Compassion Care National Mental Health and Suicide Prevention Plan*. [Microsoft Word - MH Signed FINAL - National Mental Health and Suicide Prevention Plan - 9 May - Accessible](#)

Department of Health and Aged Care (2019). *Australia's Long Term National Health Plan*. [Australia's Long Term National Health Plan](#).

Department of Health and Aged Care. (2009). *National Mental Health Policy*. [National Mental Health Policy 2008](#).

Grace, F. C., Meurk, C. S., Head, B. W., Hall, W. D., Carstensen, G., Harris, M. G., & Whiteford, H. A. (2015). An analysis of policy levers used to implement mental health reform in Australia 1992-2012. *BMC Health Services Research*, 15, 1-11.

Mihalopoulos, C., & Chatterton, M. L. (2015). Economic evaluations of interventions designed to prevent mental disorders: a systematic review. *Early intervention in psychiatry*, 9(2), 85-92.

National Mental Health Commission. (n.d.). National Guidelines for inclusion of wellbeing in early childhood checks. <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/projects/wellbeing-in-early-childhood-checks>

National Mental Health Commission. (2020). *Vision 2030; Blueprint for mental health and suicide prevention*. <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/sites/default/files/2024-03/vision-2030.pdf>

National Mental Health Commission. (2021). *National children's mental health and wellbeing strategy*. <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/getmedia/9f2d5e51-dfe0-4ac5-b06a-97dbba252e53/National-children-s-Mental-Health-and-Wellbeing-Strategy-FULL>

National Mental Health Commission. (2023). *Monitoring mental health and suicide prevention reform. Fifth national mental health and suicide prevention plan, 2021: Progress report 4 – Final report and review*. <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/sites/default/files/2024-04/fifth-national-mental-health-and-suicide-prevention-plan-2021-progress-report-4.pdf>

National Mental Health Commission. (2019). *The economic case for investing in mental health prevention*. <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/sites/default/files/2024-03/the-economic-case-for-investing-in-mental-health-prevention---summary.pdf>

National Mental Health Commission (2017). *The Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan*. <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/sites/default/files/2024-03/the-fifth-national-mental-health-and-suicide-prevention-plan-2017.pdf>

Productivity Commission. (2020a). *Mental Health, Report no. 95*. <https://www.pc.gov.au/inquiries/completed/mental-health/report>

Productivity commission. (2020b). *Mental Health Inquiry Report- Volume 1*. [Volume 1 - Inquiry report - Mental Health \(pc.gov.au\)](https://www.pc.gov.au/inquiries/completed/mental-health/report/volume-1)

Productivity commission. (2020c). *Mental Health Inquiry Report- Volume 2*. [Volume 2 - Inquiry report - Mental Health \(pc.gov.au\)](https://www.pc.gov.au/inquiries/completed/mental-health/report/volume-2)

Spence, S. H., Donald, M., Dower, J., Woodward, M. R., & Lacherez, M. P. (2002). *Outcomes and indicators, measurement tools and databases*. Canberra: Commonwealth Department of Health and Ageing. [Outcomes-and-indicators-measurement-tools-and-databases-for-the-National-Action-Plan-for-Promotion-Prevention-and-Early-Intervention-for-Mental-Health-2000.pdf \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/228111111-Outcomes-and-indicators-measurement-tools-and-databases-for-the-National-Action-Plan-for-Promotion-Prevention-and-Early-Intervention-for-Mental-Health-2000)

Steering Committee for the Evaluation of the Second National Mental Health Plan, 1998-2003. (2003). *Evaluation of the Second National Mental Health Plan*. Commonwealth of Australia. [file:///C:/Users/HilaRG/Downloads/evaluation\\_of\\_the\\_second\\_national\\_mental\\_health\\_plan.pdf](file:///C:/Users/HilaRG/Downloads/evaluation_of_the_second_national_mental_health_plan.pdf)

Thornicroft, G., & Betts, V. (2002). *International Mid-Term Review of the Second National Mental Health Plan for Australia*. Mental Health and Special Programs Branch. Commonwealth Department of Health and Ageing. <https://web.archive.org/web/20040828190843/http://www.mentalhealth.gov.au:80/mhinfo/nmhs/pdf/review.pdf>

## קנה

Alimi, I. O., Mathies, I., Archibald, A., Compton, C., & Keku, E. (2021). Improving Child Mental Health Policy in Canada. *Cureus*, 13(11).

Butler, A., & Jones, W. (2017). *Toward quality mental health services in Canada: a comparison of performance indicators across 5 provinces*. Centre for Applied Research in Mental Health & Addiction. [https://www.sfu.ca/content/dam/sfu/carmha/resources/2017-toward-quality-mh/prov\\_indic\\_technical\\_report\\_final.pdf](https://www.sfu.ca/content/dam/sfu/carmha/resources/2017-toward-quality-mh/prov_indic_technical_report_final.pdf)

Canadian Standards Association (2013). Psychological health and safety in the workplace: prevention, promotion, and guidance to staged implementation (CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013). <https://www.csagroup.org/article/canrsa-z1003-13-bnq-9700-803-2013-r2018/>

Collins, J. (2014). Assembling the pieces: an implementation guide to the national standard for psychological health and safety in the workplace. CSA Group; 2014. <https://www.csagroup.org/store-resources/documents/codes-and-standards/SPE-Z1003-Guidebook.pdf>

Kirby, M. J. L., & Keon, W. J. (2006). *Out of the shadows at last: Transforming mental health, mental illness and addiction services in Canada*.: Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/out\\_of\\_the\\_shadows\\_at\\_last\\_-\\_full\\_0\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/out_of_the_shadows_at_last_-_full_0_0.pdf)

Kutcher, S., & McLuckie, A. (2011). *Evergreen: A child and youth mental health framework for Canada*. [https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2016/03/C2526Y\\_Evergreen\\_Framework\\_ENG\\_1.pdf](https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2016/03/C2526Y_Evergreen_Framework_ENG_1.pdf)

Lurie, S., & Mulvale, G. (2016). Special Issue: Mobilizing Canada's Mental Health Strategy: Introduction. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 34(4), 1-6.

Mental Health Commission of Canada. (n.d.). *Inspiring change to better support the mental health of older adults in Canada*. <https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2023/10/Inspiring-Change-to-Better-Support-the-Mental-Health-of-Older-Adults-in-Canada.pdf>

Mental Health Commission of Canada. (2009). *Toward recovery and wellbeing: A framework for a mental health strategy for Canada*. [https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2009/06/Toward\\_Recovery\\_and\\_Well\\_Being.pdf](https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2009/06/Toward_Recovery_and_Well_Being.pdf)

Mental Health Commission of Canada. (2012). *Changing directions, changing lives: The mental health strategy for Canada*. [https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/05/MHStrategy\\_Strategy\\_ENG.pdf](https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/05/MHStrategy_Strategy_ENG.pdf)

Mental Health Commission of Canada. (2015). *Informing the Future: Mental Health Indicators for Canada*. <https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/Informing-the-Future-Mental-Health-Indicators-for-Canada.pdf>

Mental Health Commission of Canada. (2016a). *Towards Creating a Mental Health Action Plan for Canada: Roundtable Report – 2015*. Mental Health Commission of Canada. Mental Health [https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-08/towards\\_creating\\_a\\_mental\\_health\\_action\\_plan\\_for\\_canada\\_roundtable\\_report.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-08/towards_creating_a_mental_health_action_plan_for_canada_roundtable_report.pdf)

Mental Health Commission of Canada. (2016b). *Advancing the mental health strategy for Canada: A framework for action (2017-2022)* [https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-08/advancing\\_the\\_mental\\_health\\_strategy\\_for\\_canada\\_a\\_framework\\_for\\_action.pdf](https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2016-08/advancing_the_mental_health_strategy_for_canada_a_framework_for_action.pdf)

Mental Health Commission of Canada. (2021). *Answering the call, Strategic plan 2021-2031*. [https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/mhcc\\_strategic\\_plan\\_2021\\_2031\\_eng\\_1.pdf](https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/mhcc_strategic_plan_2021_2031_eng_1.pdf)

Mental Health Commission of Canada. (2013). *School-based mental health in Canada: A final report*.

OECD. (2021). *A New Benchmark for Mental Health System: Tackling the social and economic costs of mental ill-health*. OECD Health Policy studies. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>

World Health Organization (WHO). (2020). *Un decade of healthy ageing: plan of action (2021-2030)*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_28](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28)

נספח א: הצהרת הזכויות ותחומי האחריות בבריאות הנפש - 2012 (אוסטרליה)

**Part III: The promotion of mental health and the prevention of mental illnesses**

(6) Mental health problems and mental illnesses may occur at any age and affect all social and cultural groups.

**(i) The promotion of mental health**

(7) Australian governments have the responsibility to support the development, implementation and evaluation of programs that promote mental health according to best practice standards within a population health framework across the public, private and non-government sectors.

(8) Programs that promote mental health should:

- (a) be an integral component of all health promotion programs
- (b) include a sustained and comprehensive strategy to reduce stigma and discrimination.

**(ii) The prevention of mental health problems and illnesses**

(9) Australian governments and communities have the responsibility to support the development, implementation and evaluation of programs for preventing mental health problems and mental illnesses across the public, private and non-government sectors.

(10) Australian governments have the responsibility to work with early childhood and education settings, workplaces and communities to:

- (a) develop programs for preventing mental health problems and mental illnesses, including the prevention of suicide
- (b) develop programs that facilitate early access to mental health services
- (c) support strategies that help coordinate social support, health and mental health services

- (d) identify factors that may contribute to mental health problems/ illnesses or indicate relapse. Such factors may include
- homelessness
  - substance use
  - unemployment
  - poverty
  - lack of family or social support
  - problematic gambling
  - age (in particular with respect to children, young people and older people)
  - poor physical health
  - physical, financial, emotional or sexual abuse
  - sexual orientation, gender or gender identity
  - intellectual, physical or psychosocial disability including acquired brain injury
  - poor communication skills, including poor language proficiency
  - exposure to trauma
  - being a refugee
  - exposure to violence or bullying in the workplace (including cyber bullying)
  - coming into contact with or exiting the criminal justice system
  - being a veteran of military service
  - experience of major life crises (including bereavement, relationship breakdown, accidents, natural disasters or life-threatening illness)
  - being a migrant
  - belonging to a community of another culture or speaking a language other than English at home
  - other social, economic, cultural and geographical barriers (in particular with respect to indigenous populations).

**(iii) Access to services and opportunities**

- (11) Australian governments have the responsibility to support the ongoing development of comprehensive, flexible, integrated community and hospital-based social support, health and mental health services.

This support must be accessible across the care spectrum, taking into account the differences in or the effect of:

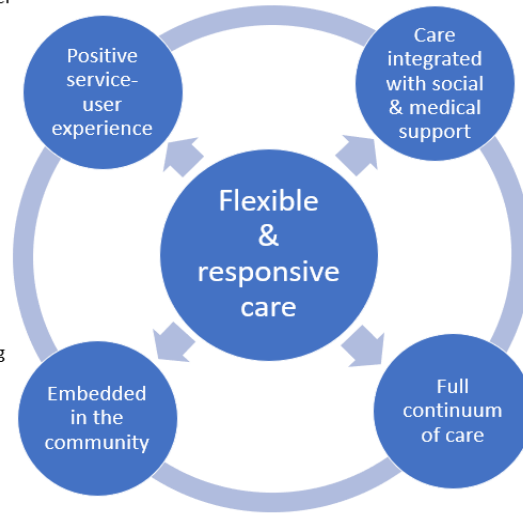
- (a) geographic location
- (b) social, economic and cultural factors
- (c) changing demographic patterns of need, age and stage of life
- (d) communication abilities and skills, including language skills
- (e) consequences of the mental health problem or the mental illness itself
- (f) sexual orientation, gender and gender identity
- (g) substance use
- (h) interactions with the criminal justice system
- (i) physical illness
- (j) disabilities arising from other sources such as acquired brain injury.

**(iv) Recognition and referral**

- (12) Australian governments have the responsibility to support individuals, groups and workplaces that may be the first point of contact for people with mental health problems or mental illnesses, such as teachers, police/correctional officers, emergency service workers, welfare workers and clergy, to respond appropriately to people with mental health problems or mental illnesses and, where appropriate, provide referrals to social support, health and mental health services on a non-discriminatory basis.
- (13) Australian governments have the responsibility to assist primary health care services to further develop their ability to:
  - (a) recognise mental health problems and mental illnesses
  - (b) respond appropriately to people with mental health problems or mental illnesses
  - (c) facilitate access and referral where appropriate to social, health and mental health services on a non-discriminatory basis
  - (d) respect the rights and responsibilities contained in this statement.

## נספח ב: מבנה גמיש של מערכת טיפול בבריאות הנפש, על פי מסמך חזון 2030

- Immediate connection to the right level of care
  - Safe and responsive
  - Affordable
  - Culturally appropriate
  - Appropriate for age and stage of life
  - Respectful and person-led
  - Inclusive of family and supporters
- 
- Available in all geographical locations and in all settings
  - Consumer and community-led planning and development
  - Supporting recovery in the local community
  - Local monitoring and evaluation of outcomes with flexibility to adapt to changing needs



- Addressing social and environmental determinants
  - Coordination between health and non-health services
  - Integrated multi-disciplinary and multi-agency approaches
  - Ongoing care coordination
- 
- Prevention, education and stigma reduction
  - Early intervention, proactive screening, and enhanced primary care
  - Evidence-based treatments that are right for diagnosis and context
  - Access to primary, community, acute and hospital-based care
  - Support for carers and families
  - Recovery aftercare, postvention and psychosocial supports
  - Facilitated handover and data linkage between services on the continuum



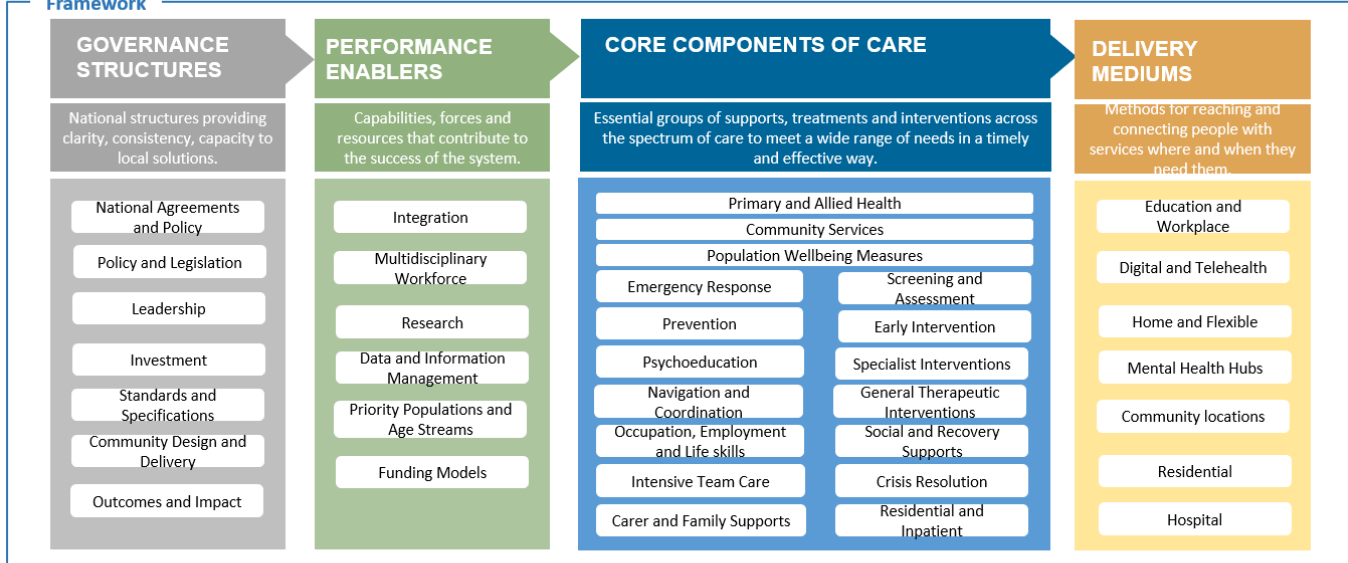
# נספח ג: מסגרת העבודה של מערכת בריאות הנפש, על פי מסמך חזון 2030

Vision 2030 is a connected, effective, person-centred and sustainable mental health and suicide prevention system designed to meet the needs of all individuals and their communities.

## Outcome

Every person is supported to be mentally well and live a contributing life within a system that invests in prevention, early intervention and the addressing of social and emotional wellbeing as a whole.

## Framework



## Principles

Vision 2030 is underpinned by principles that foster respect and understanding and connects to the broader rights and experiences of individuals and communities.