



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

זמינות שירותים בקהילה לילדים עם צרכים מיוחדים

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: אתי וייסבלאי

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

א' באב תשע"א

1 באוגוסט 2011

8.5% מן הילדים בישראל, שהם לפי נתוני שנת 2009 כ-210,000 ילדים, סובלים ממגבלה חמורה המשפיעה על תפקודם היומיומי. חלק קטן מן הילדים, שלהם המגבלה החמורה ביותר, מושמים במסגרות חוץ-ביתיות. יתרתם מקבלים שירותים וטיפולים בקהילה. הטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים בקהילה מופקד בידי מערכות שונות, ובהן מערכות הבריאות, החינוך והרווחה, והן מעניקות לילדים אלה שירותים שונים, לרבות אבחון, טיפולים רפואיים ופארה-רפואיים, חינוך ושיקום.

במסמך שלהלן, שנכתב לבקשת הוועדה לזכויות הילד בראשות חה"כ זבולון אורלב, ייבדקו זמינותם ונגישותם של שירותי בריאות ורווחה בקהילה לילדים עם צרכים מיוחדים, תוך התמקדות בפערים בהקשר זה בין שירותים הניתנים באזורים שלהם משתנים דמוגרפיים שונים.

מן המסמך עולים הממצאים האלה:

- בישראל אין הגדרה מוסכמת של ילדים עם צרכים מיוחדים ואין איסוף שיטתי, עדכני, אמין ומקיף של מספרם, סוג המגבלה שהם סובלים ממנה, היקף השירותים שהם נזקקים להם והמענים שהם מקבלים.

- להלן המקורות העיקריים להערכת גודלה של אוכלוסייה זו:

- בשנת 2000 פורסם סקר שערכו המוסד לביטוח לאומי ומכון ברוקדייל בשנים 1995 עד 1997, שנמצא בו כי כ-13.2% מן הילדים בישראל סובלים ממוגבלות מסוימת וכ-8.5% מן הילדים, שהם, לפי נתוני 2009, כ-210,000 ילדים ובני-נוער, סובלים ממגבלה חמורה המפריעה לתפקודם היומיומי. כ-90% מן הילדים עם צרכים מיוחדים סובלים מליקוי בתחום הלמידה וההתנהגות, כ-30% מהם סובלים ממחלה, 18% – מנכות פיזית, 14% – מלקות חושית ו-5.6% – מלקות שכלית (כ-40% מן הילדים סובלים מיותר מלקות אחת ולכן האחוזים המצטברים חורגים מ-100%). בגילאי בית ספר-יסודי, בקרב בנים, במגזר הערבי, ביישובים בעלי מעמד חברתי-כלכלי נמוך וביישובים קטנים וקטנים מאוד, נמצא שיעור גבוה יותר של ילדים עם מוגבלויות.

- בתהליך איתור ומיפוי של צרכים, שהתבצע במסגרת התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון ב-56 יישובים ואגדי יישובים שבהם פועלת התוכנית, נמצא כי ל-34% מן הילדים ובני-נוער בסיכון שאותרו, שהם כ-5.6% מכלל הילדים ביישובים שבהם פועלת התוכנית יש מוגבלות מסוג כלשהו. 44% מהם סובלים מלקות למידה, 12% מהם סובלים מנכות פיזית, 9% – מלקות שכלית ו-6% – מלקות נפשית. בגילאי בית-ספר יסודי, בקרב עולים חדשים ובאוכלוסייה הערבית נמצא שיעור גבוה יותר של ילדים עם מוגבלויות.

- מספר הילדים המשתייכים למסגרת החינוך המיוחד עומד בשנת הלימודים תשע"א על כ-146,000 תלמידים: כ-67,000 מהם רשומים במערך החינוך המיוחד וכ-79,000 תלמידים נכללים בתוכנית השילוב.

- כ-29,000 ילדים עם נכויות קשות מקבלים גמלת ילד נכה מן המוסד לביטוח לאומי.

- ילדים עם צרכים מיוחדים ומשפחותיהם נזקקים לעתים קרובות למגוון רחב של שירותים ייחודיים בתחום הבריאות, החינוך, התמיכה, הליווי ועוד. הדוח המקיף ביותר בתחום המנסה לבחון את צורכיהם של ילדים אלו פורסם לפני יותר מעשר שנים. אין מידע עדכני מהימן בנושא זה. הדוח מצביע על פערים ניכרים בצריכת שירותים בחלוקה על-פי משתנים גיאוגרפיים: 90% מן הילדים ביישובים היהודיים צורכים שירותים, לעומת 49% מן הילדים ביישובים הערביים; 92% מן הילדים המתגוררים באזור ירושלים צורכים שירותים, לעומת 69% מן הילדים באזור חיפה והצפון. שיעור הילדים המקבלים

שירותים ביישובים שבהם מתגוררים עד 20,000 תושבים נמוך במיוחד (67%), לעומת שיעורם ביישובים גדולים יותר (93%), ו-69% מן הילדים המתגוררים ביישובים שמעמדם החברתי-כלכלי נמוך מאוד צורכים שירותים, לעומת 92% מן הילדים המתגוררים ביישובים שמעמדם החברתי-כלכלי גבוה.

• אי-שוויון בשירותי בריאות הוא אחת הסוגיות המרכזיות העומדות לפתחה של מערכת הבריאות בשנים האחרונות, ויש לו השפעה ישירה על ילדים עם צרכים מיוחדים הנזקקים לשירותי בריאות לעתים קרובות ובאופן קבוע. חלק ניכר מן השירותים לילדים עם צרכים מיוחדים במערכת הבריאות ניתן באמצעות המכונים להתפתחות הילד בקופות-החולים, המעניקים שירותים לילדים עד גיל תשע או 18, בהתאם לסוג הלקות שממנה סובל הילד. ממידע שהתקבל בנושא זה ממשד הבריאות וקופות-החולים עולים הבדלים ניכרים בין המחוזות לעניין זמינות שירותי התפתחות הילד ונגישותם. זמינות ונגישות נמוכות של שירותי התפתחות הילד עשויות למנוע טיפול במועד מפעוטות וילדים הנזקקים לאבחון, להקשות על משפחות להתמיד בטיפול ולהביא בסופו של דבר להחמרת הלקות שממנה הילד סובל:

○ לזמינות השירותים חשיבות רבה בכל הנוגע לתינוקות, פעוטות וילדים. המדד בעניין זה מושפע מחד גיסא מהיקף השירותים בכל מחוז ומאיך גיסא מן הצורך בשירות, הבא לידי ביטוי במספר הפניות לקבלת שירות. משרד הבריאות קבע כסטנדרט כי משך ההמתנה המרבי לאבחון ולתחילת טיפול לא יעלה על שלושה חודשים לעניין ילדים הפונים לאבחון לפני גיל שנה. אשר לילדים הפונים לאבחון לאחר גיל שנה, נקבע כי משך ההמתנה לא יעלה על ארבעה חודשים. מנתונים שהועברו על-ידי קופות-החולים נמצא שאף משך ההמתנה לתור לרופא ילדים מומחה בהתפתחות הילד או נוירולוגיית ילדים איננו עולה בדרך כלל על הזמן שקבע המשרד, הרי שלטיפול באמצעות מטפלים פארה-רפואיים (לרבות קלינאי תקשורת, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית ופסיכולוגיה) נדרשת המתנה של חודשים אחדים עד שנה. משך ההמתנה משתנה ממחוז למחוז ותלוי בסוג הטיפול הנדרש. נמצא שעל-פי רוב ההמתנה הממושכת ביותר היא לקלינאי תקשורת. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מינואר 2010 קובע כי כאשר מטופל ממתין לתור פרק זמן שהוא מעבר לסטנדרטים שקבע המשרד הוא יכול לפנות לטיפול פרטי ולקבל החזר עבור הטיפול מקופת-החולים. משרד הבריאות אינו מקיים מעקב אחר מימוש הסדר זה אך להערכת גורמים במשרד היקף המימוש נמוך, והוא איננו מספק פתרון של ממש לנזקקים לטיפול בשל חוסר מודעות של ההורים להסדר, מחסור במטפלים פרטיים באזורים מסוימים ועלות הטיפול.

○ נגישות השירותים לילדים עם צרכים מיוחדים חשובה במיוחד, שכן ילדים עם ליקוי התפתחות שאינם מטופלים במסגרות החינוך המיוחד זקוקים לטיפול אינטנסיבי של פעם בשבוע לפחות. כיום פועלים 31 מכונים להתפתחות הילד ו-69 יחידות טיפוליות להתפתחות הילד המקושרות אליהן. לתפיסת משרד הבריאות, כל קבוצת אוכלוסייה המונה 15,000–20,000 נפש זקוקה ליחידת התפתחות קהילתית. מבחינת פיזור המכונים להתפתחות הילד והיחידות הטיפוליות עולה כי בערים וביישובים רבים שבהם אוכלוסייה של 20,000 נפשות ומעלה אין כיום יחידות טיפוליות להתפתחות הילד. עם יישובים אלה אפשר למנות את שדרות, אופקים, ערד, עכו, מעלות-תרשיחא, בית-שאן, כרמיאל, ביתר-עילית, מעלה-אדומים ועוד. עשר יחידות טיפוליות מצויות ביישובים ערביים או בשכונות ערביות ביישובים קיימים. במסגרת התוכנית הלאומית לילדים ולבני-נוער בסיכון מוקמות או מורחבות כיום יחידות טיפוליות ב-17 יישובים, בחלקם הגדול יישובים שכבר קיימת בהם יחידה התפתחותית קהילתית לגיל הרך.

• חלק קטן מאוד מן הילדים עם צרכים מיוחדים, 23,000 ילדים ומתבגרים, מוכרים למערכת הרווחה ומקבלים ממנה שירותים. שירותי מערכת הרווחה לילדים עם צרכים מיוחדים ולמשפחותיהם מוענקים באמצעות הרשויות המקומיות, והן האחראיות לפיתוח שירותים בתחום זה ולמימון 25% מעלות השירות. מבדיקה שנערכה באגפים המטפלים בילדים עם צרכים מיוחדים במשרד הרווחה ובמחלקות הרווחה ברשויות המקומיות עולה שיש קשיים ניכרים במתן שירותים אלה, לרבות בתחומים שלהלן:

- באגף השיקום נמצא שיש מחסור ניכר בשירותים לילדים, במיוחד באזור הדרום. באגף 1,100 מכסות למועדוניות, וכ-2,500 ילדים נוספים הזכאים למועדוניות האגף אינם מושגים בהן בשל היעדר מכסות ומסגרות מתאימות. שירותי חונך לילדים עם צרכים מיוחדים ולמשפחותיהם בשעות אחר-צהריים ניתנים ב-14 יישובים בלבד, באמצעות מתנדבים.
- שיעור הניצול של שירותי הקייטנות והנופשוניים הייעודיים לבעלי צרכים מיוחדים נמוך במיוחד. רק כשליש מן הרשויות המקומיות שהשיבו על פנייתנו בנושא זה מסרו כי ילדים אלו משתתפים בקייטנות ובנופשוניים במימון הרשות המקומית או בהפעלתה.
- שירותים שאינם מוסדרים בנוהלי משרד הרווחה, ובהם שירותי פנאי, תמיכה למשפחות (מלבד תמיכה במשפחות של ילדים הלוקים באוטיזם) וחינוך מיני-חברתי, לוקים בחסר. בשליש מן הרשויות המקומיות שהשיבו על פנייתנו אין שירותי תמיכה למשפחות, חמש רשויות בלבד דיווחו על השתתפות של ילדים עם צרכים מיוחדים בפעילויות לחינוך מיני-חברתי וצינו כי השירות ניתן לילדים מעטים בלבד ויש רשימת המתנה לשירות זה. שלוש רשויות בלבד מסרו על קיומן של תוכניות פנאי ייחודיות לאנשים עם צרכים מיוחדים.
- לעתים קרובות, משפחות שבהן ילדים עם צרכים מיוחדים עשויות להזדקק לשירותי תמיכה ורווחה בשל הקושי הכלכלי והנפשי הכרוך בגידולו של ילד עם צרכים מיוחדים וסיכוייהם של ילדים עם צרכים מיוחדים להימצא במצבי סיכון, הגבוהים פי ארבעה מאלו של כלל הילדים. העלאת המודעות ופיתוח השירותים בנושא זה נמצאים בראשית הדרך, ובפועל ניתנים שירותים למשפחות דוגמת מרכזי מידע, סדנאות וקבוצות תמיכה רק בחלק קטן מן הרשויות המקומיות.
- ככלל, בחלק גדול מן הרשויות המקומיות המחלקות לשירותים חברתיים סובלות ממחסור מתמשך בתקציב ובמשאבי כוח-אדם. פיתוח שירותים בקהילה לילדים עם צרכים מיוחדים לא נמצא בראש סדר הקדימויות שלהן בעבודתן השוטפת, והן מתקשות להקצות לכך את הזמן והמימון הנדרשים. ביישובים רבים יש מספר קטן של ילדים עם צרכים מיוחדים הסובלים ממגוון לקויות, וקשה לפתח עבורם שירותים ייעודיים. אם הילדים מקבלים שירותים מחוץ ליישוב מתעוררת לעתים קרובות מחלוקת בכל הנוגע למימון הסעות לילדים אלה. המודעות המועטה של האוכלוסייה ביישוב לשירותי הרווחה המוצעים והיעדר היכולת של חלק מן המשפחות לעמוד בתשלומי ההשתתפות העצמית הנדרשים ממנה מקטינים אף הם את הכיסוי של השירותים לילדים עם צרכים מיוחדים.

1. מבוא – ילדים עם צרכים מיוחדים בישראל

ילדים עם צרכים מיוחדים הם ילדים עם נכויות או ילדים עם מחלות כרוניות הזקוקים לטיפולים קבועים או למעקב רפואי קבוע. לילדים אלה מגוון רחב מאוד של צרכים בתחומי הבריאות, החינוך

והשיקום, ולנכותם השפעה על תפקודם בחיי היום-יום, על יכולתם ללמוד, על תפקודם החברתי והנפשי ועל משפחותיהם.

בישראל אין הגדרה מוסכמת של ילדים עם צרכים מיוחדים, וכל אחד מן הגורמים המטפלים בבעלי נכויות שונות קובע קריטריונים לאבחונם ולטיפול בהם. כמו כן, לא נאסף מידע מקיף, אמין ומעודכן על ילדים עם צרכים מיוחדים וקשה מאוד להעריך את גודל האוכלוסייה, את סוגי המגבלות שהיא סובלת מהן, את צרכיה ואת היקף השימוש שלה בשירותים. להלן יוצגו שני מקורות המידע העיקריים בנושא ילדים עם מוגבלויות בישראל: סקר המוסד לביטוח לאומי ומאירס – ג'וינט – מכון ברוקדייל (להלן: סקר מכון ברוקדייל) ומיפוי הצרכים שנערך במסגרת התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון, הפועלת ב-56 יישובים, רובם ברמה חברתית-כלכלית נמוכה. במידע שהופק משני מקורות אלה יש סתירות מהותיות, הנובעות משיטת המחקר ואופי האוכלוסייה הנחקרת.

1.1. סקר המוסד לביטוח לאומי בשיתוף מאירס – ג'וינט – מכון ברוקדייל¹

בשנים 1995–1997 ערכו המוסד לביטוח לאומי, בשיתוף מאירס – ג'וינט – מכון ברוקדייל סקר בנושא "שירותים לילדים עם צרכים מיוחדים: הערכות צרכים וכיסויים על-ידי השירותים". בסקר נשאלו הורים לילדים המתגוררים בביתם על מגבלות שילדיהם סובלים מהן; מוגבלות חמורה הוגדרה כמחלה כרונית הדורשת טיפול או מעקב רפואי קבוע או נכות המשפיעות על תפקודם היומיומי, ומוגבלות מתונה הוגדרה כמחלה כרונית או ליקוי שאינם משפיעים במידה ניכרת על תפקודם היומיומי של הילדים או אינם מצריכים מעקב רפואי קבוע. את ממצאי הסקר יש לבחון לנוכח כמה הסתייגויות:

- הסקר נערך ביישובים עירוניים וכיסה 93% מהילדים היהודים ו-89% מן הילדים הערבים המתגוררים במשקי-בית בקהילה. באוכלוסיית הסקר לא נכללו ילדים המתגוררים ביישובים כפריים (פחות מ-2,000 תושבים) ובמוסדות לשהות ממושכת או ילדים בשבטי הבדואים. לדברי עורכי המחקר, היות שלפחות בשתי הקבוצות האחרונות צפוי ששיעורם של ילדים עם מוגבלות בקרב כלל האוכלוסייה יהיה גבוה, סביר להניח כי האומדנים של הסקר הם אומדנים חסרים.

- מאז סקר זה לא נערך סקר מקיף נוסף בנושא, והמחקרים בשנים האחרונות מתבססים עליו. ניתן להניח כי עם העלייה במודעות לנושא ובאבחון ילדים עם צרכים מיוחדים בשנים האחרונות גדל שיעורם של הילדים עם צרכים מיוחדים באוכלוסייה.

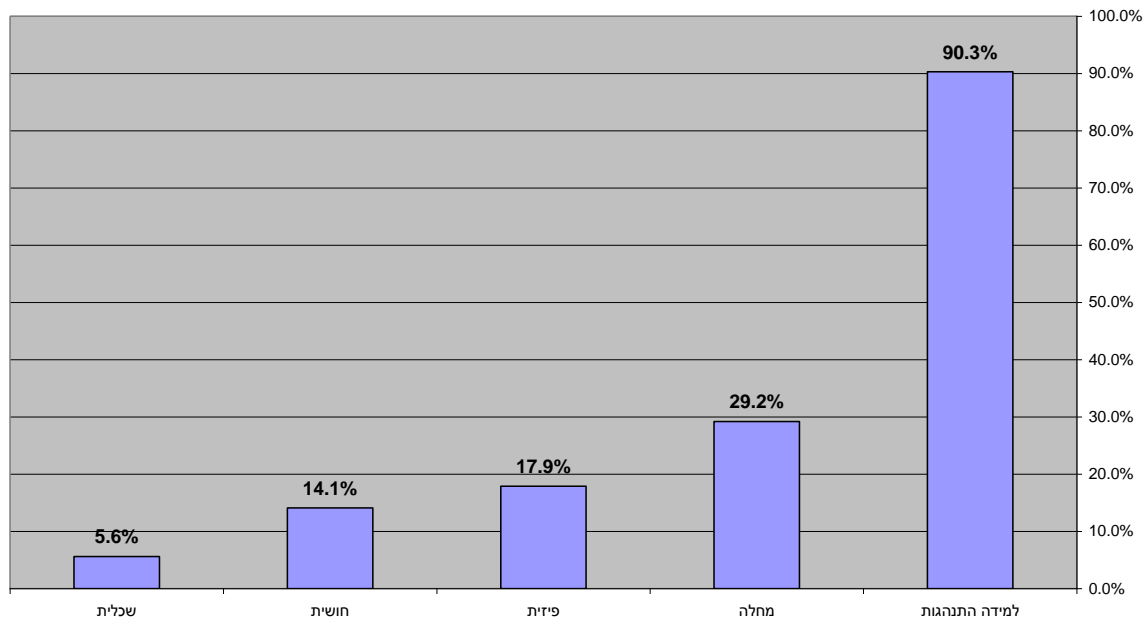
- הסקר איננו מגדיר במדויק מהי מגבלה, ותוצאותיו מבוססות על תחושה סובייקטיבית של המשפחה בדבר קיומה של מגבלה המשפיעה על תפקודו של הילד.

סקר מכון ברוקדייל מצא כי כ-13.2% מן הילדים המתגוררים בביתם בישראל, שלפי האומדן לשנת 2009 הם כ-326,000 ילדים, מוגדרים בעלי מוגבלות חמורה או מתונה. כ-4.3% מן הילדים, כ-116,000 ילדים, מוגדרים כסובלים ממחלה, ליקוי או בעיה תפקודית שהשפעתם זמנית או שאינם משפיעים על תפקודם. **8.5% מן הילדים, כ-210,000 ילדים, מוגדרים כבעלי מוגבלות חמורה – והם אוכלוסיית הילדים עם צרכים מיוחדים.**

¹ מאירס – ג'וינט – מכון ברוקדייל, המוסד לביטוח לאומי, ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסויים על-ידי השירותים, כתבו דניז נאון, ברנדה מורגנשטיין, מלכה שימל, גלית ריבליס, ינואר 2000.

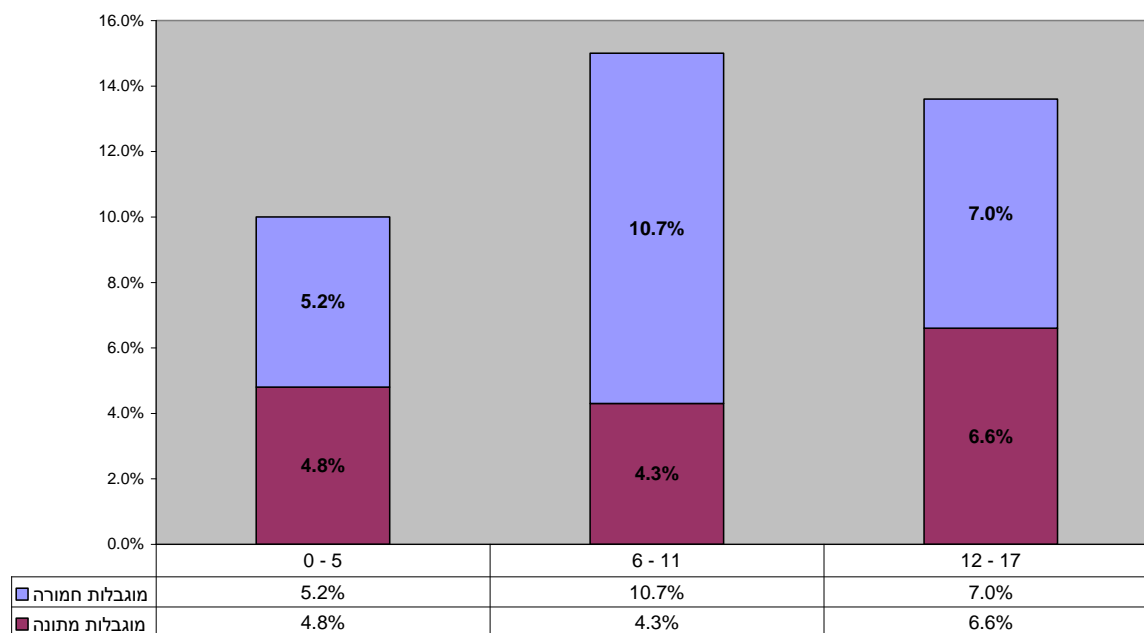
המוגבלות העיקרית של 52.5% מן הילדים עם צרכים מיוחדים היא לקות בתחום הלמידה וההתנהגות, כ-17% מהילדים סובלים ממחלה כרונית, 14.3% מהם סובלים ממוגבלות פיזית, 10.7% – ממוגבלות חושית ו-5.6% – ממוגבלות שכלית. ל-40% מן הילדים מוגבלות ביותר מתחום אחד, ואצל רובם המכריע אחת הלקויות היא בתחום הלמידה-ההתנהגות. בגרף הבא מוצג שיעור הילדים שלהם מוגבלות מסוג מסוים, בין שהיא מוגבלות עיקרית ובין שהיא משנית (ילד עם מוגבלות ביותר מתחום אחד מופיע ברשימה יותר מפעם אחת, ולכן האחוזים המצטברים חורגים מ-100%).

שכיחות סוגי מוגבלות עיקרית או משנית בקרב ילדים עם מוגבלות חמורה



שיעור המוגבלות בקרב ילדים עד גיל בית-הספר הוא כ-10%, שיעורה בגילאי בית-ספר יסודי הוא 15% ובגילאי בית-ספר על-יסודי – 13.6%. הריכוז הגבוה של ילדים עם מוגבלות בגילאי בית-הספר קשור ככל הנראה לכך שסוג המוגבלות השכיח בקרב ילדים הוא לקות למידה ו/או קשיים התנהגותיים.

שכיחות מגבלות חמורה ומתונה לפי גיל



מוגבלות שכיחה בקרב בנים יותר מאשר בקרב בנות. כ-60% מהילדים עם מוגבלות בכלל וכשני-שלישים מן הסובלים ממוגבלות חמורה הם בנים. בסה"כ נמצא כי שיעור הבנים עם מוגבלות היה 15.8% ושיעור הבנות היה 9.9%².

מוגבלות נפוצה יותר במגזר הערבי (8.3% מן הילדים) לעומת המגזר היהודי (7.6% מן הילדים). עם זאת נמצא כי ליקויי למידה והתנהגות שכיחים יותר במגזר היהודי לעומת המגזר הערבי. לדברי החוקרים, הבדל זה נובע כנראה מהיעדר מערכת איתור ואבחון הולמת במגזר הערבי. אם שכיחות הבעיה במגזר הערבי דומה לשכיחותה במגזר היהודי, אזי השכיחות של ילדים עם צרכים מיוחדים במגזר הערבי מגיעה ל-9.7%.

בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים יש שיעור גבוה יותר של ילדים הגרים ביישובים המוגדרים במעמד חברתי-כלכלי נמוך או נמוך מאוד. ביישובים אלה מתגוררים 47.3% מכלל הילדים, 60.7% מן הילדים הסובלים מפיגור, 59.4% מן הילדים הסובלים מליקוי בתפקוד החושי, 55.8% מן הילדים הסובלים ממחלה כרונית הדורשת טיפול קבוע ו-54.4% מן הילדים הסובלים מנכות פיזית.

כ-37% מכלל הילדים גרים ביישובים קטנים וקטנים מאוד (פחות מ-50,000 תושבים), אך שיעורם בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים גבוה יותר – 51% מהילדים הסובלים מנכות חושית, 46% מן הילדים הסובלים מפיגור, 44% מן הילדים הסובלים ממחלה כרונית, 42% מן הילדים הסובלים מליקוי למידה או התנהגות ו-40% מן הילדים הסובלים מנכות פיזית מתגוררים ביישובים אלו. התפלגות הילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות ולפי מאפיינים דמוגרפיים לפי סקר מכון ברוקדייל מובאת בטבלה שלהלן:

² נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים, אנשים עם מוגבלות בישראל 2009, ערכו אליהו בן משה, ליאורה רופמן, ישראל הבר, ינואר 2011. המועצה הלאומית לשלום הילד, ילדים בישראל – שנתון סטטיסטי 2010, כסלו תשע"א, דצמבר 2010.

סוג נכות					כלל הילדים באוכלוסייה	
פיגור	פיזי	חושי	מחלה	למידה		
אזור יישוב						
7.4%	4.4%	14.3%	8.8%	16.3%	13.8%	ירושלים
37.0%	42.2%	42.9%	41.5%	30.8%	32.2%	חיפה והצפון
33.3%	38.9%	28.6%	33.3%	39.2%	39.7%	תל-אביב והמרכז
22.2%	14.4%	14.3%	16.3%	13.7%	14.4%	הדרום
גודל יישוב (באלפים)						
14.3%	20.0%	24.3%	19.9%	24.4%	21.6%	גדול מאוד (>200)
21.4%	26.7%	14.3%	24.0%	22.2%	27.5%	גדול מאוד (100-200)
17.9%	13.3%	11.4%	11.6%	11.2%	13.7%	בינוני (50-100)
24.4%	15.6%	17.1%	21.9%	18.7%	17.9%	קטן (20-50)
21.4%	24.4%	33.9%	22.6%	23.3%	19.3%	קטן מאוד (2-20)
רמה חברתית-כלכלית של היישוב						
10.7%	11.1%	17.4%	11.6%	10.8%	7.5%	נמוכה מאוד
50.0%	43.3%	42.0%	44.2%	35.3%	39.8%	נמוכה
10.7%	10.0%	17.4%	15.0%	20.1%	23.3%	בינונית
28.6%	35.6%	23.2%	29.3%	33.8%	29.4%	גבוהה

1.2. התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון – איתור ומיפוי של מצבי סיכון בקרב ילדים ובני-נוער³

התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון פועלת מאז שנת 2007 ב-56 יישובים ואגדי יישובים בישראל. בשלב הראשון של התוכנית נערך איתור ומיפוי מקיף של הילדים ובני-הנוער בסיכון בכל אחד מן היישובים. במסגרת התוכנית אומצה הגדרה אחידה של ילדים ובני-נוער בסיכון:

ילדים ובני-נוער בסיכון חיים במצבים המסכנים אותם במשפחתם ובסביבתם, וכתוצאה ממצבים אלו נפגעה יכולתם לממש את זכויותיהם בתחומים האלה: קיום פיזי, בריאות והתפתחות; השתייכות למשפחה; למידה ורכישת מיומנויות; רווחה ובריאות רגשית; השתייכות והשתתפות חברתית; הגנה מפני אחרים; הגנה מפני התנהגויות סיכון.

איתור ומיפוי של ילדים ובני-נוער במצבי סיכון בכל אחד מן היישובים נעשו על-ידי אנשי מקצוע בשירותים האוניברסליים (תחנות לבריאות המשפחה, מעונות יום, גני-ילדים ובתי-ספר) ובשירותים המטפלים (שירות ביקור סדיר, יחידות לקידום נוער והמחלקות לשירותים חברתיים). לגבי כל אחד מן הילדים ובני-הנוער שאותרו כילדים בסיכון מולא טופס אחיד ובכל הנוגע לילדים בסיכון התבקשו אנשי המקצוע לסמן אם הם סובלים ממגבלות מסוג כלשהו.

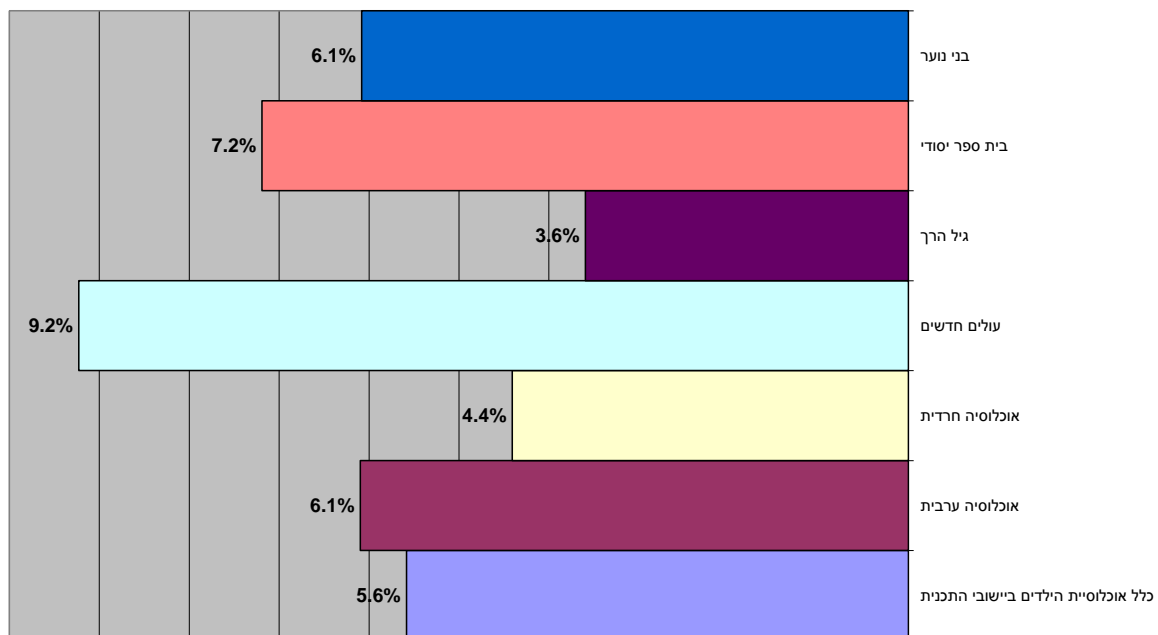
ביישובים הנכללים בתוכנית אותרו 156,024 ילדים ובני-נוער בסיכון, שהם 16% מכלל הילדים ביישובים הללו. לפי ממצאי המיפוי, 34% מן הילדים ובני-הנוער בסיכון, שהם כ-5.6% מכלל הילדים ובני-הנוער

³ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון, ומאירס – גיוינט – מכון ברוקדייל, מרכז אנגלברג לילדים ולנוער, מצבי סיכון בקרב ילדים ובני-נוער: איתור ומיפוי במסגרת התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון, כתבו רחל סבו-לאל, טליה חסין, ירושלים, אייר תשע"א, מאי 2011.

ביישובים המשתתפים בתוכנית, הם בעלי מוגבלות. כזכור, לפי סקר מכון ברוקדייל שהוצג לעיל, שיעור הילדים ובני-הנוער שיש להם מוגבלות חמורה עומד על 8.5%. מחד גיסא, אפשר להניח ששיעור הילדים בסיכון בישראל (במדינה כולה) יהיה נמוך משיעור הילדים ובני-הנוער שאותרו ביישובי התוכנית, מכיוון שבין יישובי התוכנית יש יישובים מהאשכולות החברתיים-כלכליים הנמוכים ביותר, שיעור גבוה של יישובים ערביים ויישובים שבהם שיעור גבוה של אוכלוסייה חרדית ועולים. מאידך גיסא, כאמור לעיל, ייתכן שיש ילדים שלא אותרו. לדברי החוקרים, בסך הכול שיעור הילדים שאותרו עולה בקנה אחד עם הערכות קודמות ביחס להיקף הילדים ובני-הנוער בסיכון.

טופס התוכנית מאפשר לרשום לקות אחת בלבד לגבי כל ילד שאותר כסובל ממוגבלות. נמצא ש-44% מבעלי המוגבלות סובלים מלקות למידה, 12% – מנכות פיזית, 6% – מלקות נפשית, 9% – מלקות שכלית, 9% – ממוגבלות אחרת ו-כ-20% נזקקים לאבחון אך טרם אובחנו. כ-34% מן הילדים עם מוגבלויות הם במגזר הערבי, 19% מהם במגזר החרדי ו-9% מהם עולים חדשים. 24% מן הילדים עם מוגבלות הם בגיל הרך, 44.3% בגיל בית-ספר יסודי ו-31.7% בגיל חינוך על יסודי. בטבלה שלהלן יוצג שיעור בעלי המוגבלויות בקרב אוכלוסיות שונות:

שיעור בעלי מוגבלות במגזרי אוכלוסייה שונים - התכנית הלאומית לילדים ובני נוער בסיכון



2. זמינות ונגישות של שירותים בקהילה לילדים עם צרכנים מיוחדים – מרכז ופריפריה

2.1. סקר מכון ברוקדייל

ילדים עם צרכנים מיוחדים ובני-משפחותיהם נזקקים למגוון רחב של שירותי בריאות, חינוך, ליווי, תמיכה וכדומה כדי שמצבם יאובחן במדויק ובשלב מוקדם ככל האפשר, כדי למנוע הידרדרותם למצבי סיכון ומצוקה וכדי לסייע להם, במידת האפשר, להתגבר על מגבלותיהם ולקיים חיים נורמטיביים. שירותים אלה לילדים ניתנים מטעם גורמים שונים ובהם גורמים ממשלתיים וציבוריים: משרד החינוך,

משרד הבריאות, משרד הרווחה, קופות-החולים, הרשויות המקומיות, גופים וולונטריים ושירותים הנרכשים בסקטור הפרטי.

לפי ממצאי סקר מכון ברוקדייל, 83% מן הילדים עם צרכים מיוחדים צורכים לפחות שירות אחד; 51% מהם צורכים שירותי חינוך, 39% מהם – שירותים רפואיים, 34% – שירותים פארה-רפואיים, 26% מהם צורכים שירותי תמיכה דוגמת השגחה והסעה, 19% – שירותים פסיכו-סוציאליים ו-12% – שירותי ייעוץ למשפחה. שיעור הילדים המקבלים שירותים גבוה יותר בקרב ילדים בגיל הרך מאשר בקרב ילדים בגיל בית-ספר בכל התחומים, למעט שירותי חינוך.

נמצא קשר ישיר בין שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים הצורכים שירותים ביישוב ובין משתנים דמוגרפיים של היישוב:

- 90% מן הילדים ביישובים היהודיים צורכים שירותים לעומת 49% מן הילדים ביישובים הערביים.
- 92% מן הילדים המתגוררים באזור ירושלים צורכים שירותים לעומת 69% מן הילדים באזור חיפה והצפון.
- מגמה ברורה, הניכרת כמעט בכל תחומי השירות, היא שככל שהיישוב גדול יותר, כך גבוה יותר שיעור הילדים ביישוב המקבלים שירותים. שיעור הילדים המקבלים שירותים ביישובים שבהם מתגוררים עד 20,000 תושבים נמוך במיוחד (67%) לעומת שיעורם ביישובים גדולים יותר (93%).
- הרמה חברתית והכלכלית של היישוב משפיעה על שיעור צריכת השירותים של ילדים עם צרכים מיוחדים המתגוררים בו. 69% מן הילדים המתגוררים ביישובים ברמה חברתית-כלכלית נמוכה מאוד צורכים שירותים, לעומת 92% מן הילדים המתגוררים ביישובים ברמה חברתית-כלכלית גבוהה.

פירוט הצריכה של שירותים שונים לפי משתנים דמוגרפיים

שירותים לפחות שירות אחד	רפואיים	פארה-רפואיים	פסיכו-סוציאליים	חינוכיים	שירותי תמיכה	שירותי ייעוץ למשפחה	
מגזר							
יהודיים	90%	43%	39%	21%	57%	29%	14%
ערביים	49%	21%	9%	8%	21%	16%	3%
אזור							
ירושלים	92%	46%	46%	27%		35%	18%
חיפה והצפון	69%	37%	22%	10%		21%	7%
תיא והמרכז	89%	37%	44%	22%		15%	29%
הדרום	88%	42%	24%	23%		29%	8%

גודל היישוב						
7%	19%	33%	15%	20%	29%	67%
4%	30%	45%	11%	27%		77%
14%	25%	68%	19%	36%		87%
14%	23%	56%	23%	46%	41%	91%
20%	35%	59%	25%	42%	44%	93%
רמה חברתית-כלכלית						
4%	18%	31%	14%	6%	32%	69%
8%	26%	47%	14%	27%	38%	75%
17%	32%	51%	22%	48%	41%	91%
17%	27%	61%	24%	42%	41%	92%

בבחינת הפער בין הצרכים של הילדים עם צרכים מיוחדים לבין השירותים שהם מקבלים בפועל מצאו החוקרים כי הרוב הגדול של הילדים שנזקקו לשירותים מסוגים שונים במגזר הערבי, ביישובים קטנים וביישובים שמצבם החברתי-כלכלי נמוך לא קיבלו שירותים אלו.

שיעור הילדים שצורכיהם לעניין שירותים שונים אינם מסופקים, לפי משתנים דמוגרפיים של יישוב המגורים

שירותים רפואיים	שירותים פארה-רפואיים	שירותים פסיכו-סוציאליים	שירותים חינוכיים	שירותי תמיכה	שירותי ייעוץ למשפחה	מגזר
39%	40%	72%	57%	32%	84%	יישובים יהודיים
71%	76%	88%	94%	59%	92%	יישובים ערביים
אזור						
33%	31%	76%	55%	17%	83%	ירושלים
52%	56%	82%	80%	45%	88%	חיפה והצפון
40%	43%	69%	58%	40%	83%	ת"א והמרכז
58%	57%	75%	52%	29%	93%	הדרום
גודל היישוב						
62%	66%	85%	73%	49%	88%	קטן מאוד
44%	51%	76%	67%	28%	93%	קטן
54%	43%	72%	63%	31%	89%	בינוני

84%	33%	56%	72%	40%	44%	גדול
78%	40%	62%	68%	35%	28%	גדול מאוד
						רמה חברתית-כלכלית
95%	56%	78%	81%	68%	62%	נמוכה מאוד
88%	34%	67%	82%	54%	54%	נמוכה
82%	25%	62%	76%	35%	33%	בינונית
82%	41%	56%	63%	39%	36%	גבוהה

כאמור, המידע שהוצג לעיל לקוח מדוח שפורסם בשנת 2000 על בסיס נתונים שנאספו בשנים 1995 עד 1997. אין בחינה עדכנית של סוגיה זו. לשם הכנת המסמך שלהלן פנינו לגורמים במערכות הבריאות והרווחה, המעניקות שירותים לילדים עם צרכים מיוחדים, בבקשה לקבל מידע בסוגיות הקשורות לזמינות ולנגישות של שירותים אלו ובנוגע לפעולות שמערכות אלה נוקטות כדי לשפר את נגישותן וזמינותן. השירותים לילדים עם צרכים מיוחדים במערכת החינוך ראויים לדיון נפרד ולא ייכללו בסקירה שבמסמך זה.

2.2. מערכת הבריאות

אי-שוויון בשירותי הבריאות הוא אחת הסוגיות המרכזיות העומדות לפתחה של מערכת הבריאות בשנים האחרונות. הפערים בשירותי הבריאות הם פועל יוצא של אי-השוויון החברתי-כלכלי הקיים. משמעות השוויוניות בחלוקת משאבים בתחום הבריאות היא הבטחת הזדמנות הוגנת לפרט למצות את הפוטנציאל הטמון בו ושמירה, באמצעות מערכת שירותי בריאות ציבורית, על בריאותו הטובה ורווחתו האופטימלית של הפרט בעתות חולי. הגישה הרווחת דוגלת לא בחלוקה "שווה" של משאבים אלא בחלוקה דיפרנציאלית, אשר מותאמת לצרכים של קבוצות שונות. חלוקה לפי צרכים מחייבת התערבות בתהליכים לשם הסרת החסמים המונעים קבלת השירות, מאחר שדווקא האוכלוסיות החלשות, ובמיוחד אלו המתאפיינות ברמת השכלה נמוכה, בעוני ובהבדלי שפה ותרבות, מתקשות לממש את זכויותיהן במערכת הרפואית. יש חשיבות מיוחדת לשיפור הנגישות למען קבוצות שאינן מסוגלות לממש בצורה אופטימלית את השירותים העומדים לרשותן.⁴

לאי-השוויון בשירותי הבריאות השפעה ישירה על ילדים עם צרכים מיוחדים, הנזקקים לשירותי בריאות לעתים קרובות ובאופן קבוע, וכאמור שייכים בחלקם הגדול לאוכלוסיות מוחלשות. לפי נתוני סקר מכון ברוקדייל, 39% מן הילדים עם צרכים מיוחדים מקבלים שירותים רפואיים – 35% מהם מקבלים טיפול מרופא מומחה, 5% מהם מקבלים טיפולים רפואיים שונים ו-2% מהם מקבלים טיפולים הומאופתיים. 34% מהם מקבלים שירותים פארה-רפואיים – 10% פיזיותרפיה, 15% ריפוי בעיסוק ו-11% ריפוי בדיבור. **ילדים עם צרכים מיוחדים נזקקו, בממוצע חודשי, ל-1.1 טיפולי רופא מומחה, 7.3 טיפולי פיזיותרפיה, 6.6 טיפולי ריפוי בעיסוק, 6.7 טיפולי ריפוי בדיבור ו-3.7 טיפולים פסיכולוגיים.**

⁴ משרד הבריאות, האגף לכלכלה וביטוח בריאות, **אי-שוויון בבריאות והתמודדות עמו**, כתבו וערכו אמה אברבוך, ניר קידר, טוביה חורב, ירושלים, דצמבר 2010, טבת תשע"א.

חלק גדול מן השירותים הרפואיים והפארה-רפואיים לילדים ולבני-נוער עם צרכים מיוחדים ניתנים באמצעות המכונים להתפתחות הילד בקופות-החולים והיחידות הטיפוליות המקושרות אליהם. לפי התוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, במסגרת שירותי התפתחות הילד ניתנים שירותי אבחון וטיפול בילדים עד גיל תשע שנים על-ידי צוות רב-מקצועי, הכולל רופא מומחה בנוירולוגיית ילדים או רופא מומחה בעל ניסיון בתחום התפתחות הילד, פסיכולוג, פיזיותרפיסט, עובד סוציאלי, קלינאי תקשורת ומרפא בעיסוק. השירותים ניתנים במגבלות גיל, הנקבעות על-פי סוג הבעיה ההתפתחותית שהילד סובל ממנה: ילדים ובני-נוער הסובלים מנכויות סומטיות או מאוטיזם מטופלים במכונים עד גיל 18, ילדים הסובלים מדיספונקציה מוחית מזערית, ליקויי שפה ודיבור, הפרעות בתקשורת או סרבול מוטורי מטופלים עד גיל תשע, ילדים הסובלים מהפרעות ריכוז וקשב או ליקויי למידה מטופלים עד גיל שש. חלק מן הילדים עם צרכים מיוחדים מקבלים טיפולים פארה-רפואיים במסגרות החינוך המיוחד ובשל כך אפשר שהם אינם מקבלים טיפול מקופות-החולים.

יש להדגיש כי אף שהשירותים הרפואיים לילדים עם צרכים מיוחדים במסגרת שירותי התפתחות הילד ניתנים כולם על-ידי קופות-החולים, ואלה מפוקחות על-ידי משרד הבריאות, המשרד איננו מפרסם נתונים בנושא זה ואין כיום מקור מידע מוסמך בנושא זמינות שירותים אלה ונגישותם לילדים המתגוררים ביישובים שונים. להלן יוצג מידע שהתקבל בנושא זה מכמה גורמים, ובהם משרד הבריאות וקופות-החולים.

משרד הבריאות

לפי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2007 נזקקו כ-38,000 ילדים לבדיקת רופא במסגרת שירותי התפתחות הילד, 8,044 ילדים נזקקו לבדיקת פסיכולוג, 9,578 ילדים – לשירותי עובד סוציאלי, 17,634 ילדים – לשירותי קלינאי תקשורת, 13,963 ילדים – לשירותי פיזיותרפיה ו-21,910 ילדים – לשירותי ריפוי בעיסוק. בשנים האחרונות יש עלייה במספר הילדים הנזקקים לשירותי המכונים להתפתחות הילד, ולדברי נציגי המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות, בשנים האחרונות מספרם של ילדים אלו גדל בכ-10% בכל שנה. עם זאת, במשרד מציינים כי הערכותיהם לגבי מספר הילדים המטופלים במכונים להתפתחות הילד מבוססות על אומדנים בלבד, שכן קופות-החולים אינן מעבירות אליהן מידע מלא בנושא זה, במיוחד בשנים האחרונות.⁵

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, קובע כי "שירותי הבריאות הכלולים בסל שירותי הבריאות יינתנו בישראל, לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח, והכול במסגרת מקורות המימון העומדים לרשות קופות-החולים". בהתאם לכך קבע חוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 2006, בנושא "עקרונות מתן השירותים בתחום התפתחות הילד על-ידי קופות-החולים", שעסק בפעילותם של המכונים להתפתחות הילד, כי "השירותים להתפתחות הילד יינתנו לפי הצרכים הרפואיים, בזמן ובמרחק סבירים".⁶

זמינות השירותים

באופן ייחודי, ובניגוד לשירותים רפואיים אחרים, קבע משרד הבריאות סטנדרטים ברורים למשך ההמתנה לאבחון ולטיפול במכונים להתפתחות הילד. לפי הנחיות משרד הבריאות, משך ההמתנה המרבי

⁵ פרופ' אשר אור-נוי, מנהל המחלקה להתפתחות הילד, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 26 ביולי 2011.
⁶ משרד הבריאות, מינהל רפואה, [חוזר מס' 51/2006](#), 21 בדצמבר 2006.

לאבחון ולתחילת טיפול גם יחד (מרגע הפנייה הראשונה של המשפחה לקופת-החולים) תלוי בגיל הילד: עד גיל שנה משך ההמתנה **לא יעלה על שלושה חודשים**; מעל גיל שנה משך ההמתנה **לא יעלה על ארבעה חודשים**. ילדים עם הפרעה התפתחותית הדורשת התערבות טיפולית מיידית יטופלו בהקדם האפשרי.

אך מפרסומי משרד הבריאות עולה כי סטנדרטים אלו **לא יושמו**. בראשית שנת 2009 ושנת 2010 פרסם משרד הבריאות חוזרים, ולפיהם מבירור שנעשה במשרד עולה כי הוראותיו בכל הנוגע למשך ההמתנה אינן מקוימות וכי בפועל ילדים הזכאים לשירות נדרשים להמתין פרקי זמן ממושכים יותר, באופן המקפח זכאותם לשירותים ובמקרים רבים מחייב את הוריהם לרכוש שירותים הכלולים בסל הפרטי. בחוזרים דורש המשרד מקופות-החולים לפעול למיצוי מלא של האפשרויות העומדות לרשותן להתקשרות עם יחידות טיפוליות להתפתחות הילד ועם נותני שירות נוספים כדי להבטיח כי כל ילד הזקוק לכך יוכל לקבל את השירותים ההתפתחותיים הנדרשים לו בפרקי הזמן הקבועים בחוזר.⁷ בחוזר משנת 2010 דרש המשרד מקופות-החולים לתת החזר בגין רכישת השירות באופן פרטי על-ידי הורים בכל מקרה שבו משך ההמתנה עלה על פרק הזמן הקבוע בחוזר המנכ"ל משנת 2006. נדרש שגובה החזר יהיה עד לתעריף משרד הבריאות שנקבע, בהתאם לסוג הטיפול, בניכוי השתתפות עצמית של המטופל. הזכאות מתייחסת הן לשירותי אבחון והן לטיפול, אם משך ההמתנה בין התורים שנקבעו לאותו שירות עלה על חודש, והיא נקבעת לפי מכסת הטיפולים הקבועה בחוק.⁸

משרד הבריאות לא העביר נתונים מדויקים בנושא זה אולם מסר כי באזורים רבים, בעיקר בצפון הארץ ובדרומה, יש בעיית זמינות, ומשך ההמתנה לאבחון ולטיפול מגיע לחצי שנה או יותר. הבעיה קיימת בעיקר בתחום ההפרעות בתקשורת ובבדיקות הרפואיות. ילדים בספקטרום האוטיסטי זוכים על-פי רוב לקדימות בטיפול. הגורם למצב זה הוא מיעוט של אנשי מקצוע בתחומים אלה.⁹ משרד הבריאות איננו מקיים מעקב אחר ניצול הזכאות להחזר על טיפול פרטי במקרה של המתנה ממושכת לאבחון או לטיפול. על-פי הערכת מנהל המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות, פרופ' אשר אור-נוי, חלק ניכר מהמבוטחים אינם מנצלים אפשרות זו הן בשל מחסור במטפלים פרטיים באזורים מסוימים והן בשל מחסור באמצעי תשלום למטפלים הפרטיים, הגובים ברוב המקרים מאות שקלים לפגישה.¹⁰ נציבת קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי ציינה אף היא שספק אם קיימת מודעות להוראות החוזר בעניין זה ואם בקופות-החולים מיידעים את ההורים בדבר זכאותם לפנות למטפלים פרטיים ולתבוע החזר כספי אם מדובר בהמתנה ממושכת. כמו כן, סכום החזר הוא בהתאם לתעריף הציבורי, אך בדרך כלל מטפלים פרטיים גובים סכומים גבוהים יותר, וייתכן שפער זה מונע פנייה למטפלים פרטיים גם כשהמתנה ארוכה, ומהווה מחסום לצריכת השירות.¹¹

ראוי לציין כי הנושא של זמני המתנה לשירותים רפואיים שונים, ובין היתר לרופאים מקצועיים, מצוי זה שנים במרכז דיון ציבורי. במסמך מרכז המחקר והמידע בנושא זה משנת 2007 נכתב כי "קשה מאוד להעריך אם אומנם קיימת בקופות-החולים בעיה של המתנה ממושכת לפגישה עם רופא מקצועי, ואם כן, מה היקפה, הקושי נובע בעיקר מכך שמשרד הבריאות אינו מפרסם נתונים רשמיים בנושא זה, ומקור

⁷ משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות-החולים ושירותי בריאות נוספים, [חוזר מס' 3/2009](#), 22 בינואר 2009.

⁸ משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות-החולים ושירותי בריאות נוספים, [חוזר מס' 1/2010](#), 21 בינואר 2010.

⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 ביולי 2011.

¹⁰ פרופ' אשר אור-נוי, מנהל המחלקה להתפתחות הילד, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 26 ביולי 2011; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר, משרד הבריאות, מכתב, 19 ביולי 2011.

¹¹ אתי סממה, נציבת קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מכתב, 31 ביולי 2011.

המידע הרשמי היחיד הוא קופות החולים, שחלקן אינן ששות לחשוף מידע זה ברבים. במצב זה אין אפשרות לסרטט תמונת מצב מלאה וגם לא להצליב את המידע החלקי המתקבל מקופות החולים עם מקורות רשמיים אחרים, כדי לבחון את אמיתותו". משרד הבריאות, שהוא הרגולטור של שירותי הבריאות בקופות-החולים, עורך מאז שנת 2006 סבבי בקרה ופיקוח על מתן השירות למבוטחים על-ידי הקופות, ובין השאר נבחן בנושא זה. המשרד איננו מפרסם את תוצאות סבבי הביקורת. מתשובות משרד הבריאות וקופות-החולים על שאלות מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא זה עולה כי מצוקת זמינות הרופאים חמורה יותר בפריפריה (במחוזות צפון ודרום) ובמקצועות מסוימים, ובהם נויורולוגיה של ילדים, אנדוקרינולוגיה של ילדים, פסיכיאטריה של הילד והתפתחות הילד.¹²

דוח של משרד הבריאות בנושא אי-שוויון בשירותי בריאות קובע שיש הבדל ניכר בזמינות רופאים בקהילה ובמיוחד ברפואה השניונית בין היישובים. ערים עשירות מתאפיינות בתחרות רבה יותר בין הקופות ובזמינות רבה יותר של רופאים, במיוחד ברפואה שניונית. שיעור גבוה ביותר של רופאים מועסקים בקהילה נרשם בנפות חיפה, תל-אביב ורמלה, והשיעור והנמוך ביותר נרשם במחוזות יהודה ושומרון והצפון. עם זאת, הדוח מציין כי מהנתונים הקיימים כיום במערכת הבריאות קשה ללמוד על פיזורם הגיאוגרפי של הרופאים לפי מומחיות, תחום עבודה או מקום עבודה.¹³ ועדה של משרד הבריאות לתכנון כוח-אדם רפואי וסיעודי במערכת הבריאות קבעה כי עם המקצועות המצויים במצוקה ומחייבים נקיטת צעדי מדיניות לעידוד ולהפניה של רופאים למסלולים אלה נמנים ההתמחויות בפסיכיאטריה של הילד, התפתחות הילד/נוירולוגיה של הילד.¹⁴

נציבות קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי איננה מפרסמת נתונים על פניות ציבור בנושא משך ההמתנה לפגישה עם רופא מקצועי. לפי מידע שנמסר לנו מן הנציבות, בשנים האחרונות טיפלה הנציבות בפניות אחדות בנוגע להמתנה לרופא מומחה במקצועות רפואיים כגון נויורולוג ילדים, ובהם המתנה למומחה, שהיתה ארוכה במיוחד. לדברי נציבת הקבילות קשה לקבוע אם ישנם אזורים בארץ שבהם ההמתנה ממושכת יותר או זמינות השירות בעייתית יותר, שכן במרכז הארץ קיימת, במקביל לזמינות הגבוהה, גם דרישה גבוהה לשירות, היוצרת בעיית זמינות דומה.¹⁵

על אף החשיבות הרבה של טיפולים פארה-רפואיים לילדים עם צרכים מיוחדים לא נערך מחקר או מעקב על הזמינות והנגישות של שירותים אלה. דוח משרד הבריאות בנושא אי-שוויון בשירותי בריאות קובע כי אין מידע זמין לגבי פריסתם המחוזית של מקצועות בריאות נוספים כגון פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת ומקצועות אחרים, אולם יש עדויות על מחסור בכוח-אדם בתחומים כגון פסיכולוגיה, פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק. בשל היעדר נתונים מסודרים על תחומים ואזורים שבהם המחסור ניכר אי-אפשר לערוך בדיקה השוואתית ושיטתית של המשאבים הקיימים. עניין זה מקשה מאוד על הערכת השווינויות שבפיזור השירותים האלה ומקשה על קבלת החלטות מושכלות לגבי הוספת כוח-אדם מקצועי זה או אחר באזורים מסוימים.¹⁶

¹² מרכז המחקר והמידע של הכנסת, בקרה ופיקוח על משך ההמתנה לפגישה עם רופאי מקצועי בקופות החולים, כתבה שלי לוי, 25 ביוני 2007.

¹³ משרד הבריאות, האגף לכלכלה וביטוח בריאות, אי-שוויון בבריאות והתמודדות עמו, כתבו וערכו אמה אברבוך, ניר קידר, טוביה חורב, ירושלים, דצמבר 2010, טבת תשע"א.

¹⁴ משרד הבריאות, דוח הוועדה לתכנון כוח-אדם רפואי וסיעודי בישראל, יוני 2010, תמוז תשע"א.

¹⁵ אתי סממה, נציבת הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מכתב, 31 ביולי 2011.

¹⁶ משרד הבריאות, האגף לכלכלה וביטוח בריאות, אי-שוויון בבריאות והתמודדות עמו, כתבו וערכו אמה אברבוך, ניר קידר, טוביה חורב, ירושלים, דצמבר 2010, טבת תשע"א.

בדוח הנציבות האחרון נכלל מידע על פניות בנושא טיפולים פארה-רפואיים בשנים 2007 ו-2008, ולפיו 14.2% מן הפניות בנושא בדיקות וטיפולים בשנת 2007 ו-14.5% מן הפניות בשנת 2008 היו בנושא טיפולים פארה-רפואיים. מחברי הדוח מציינים כי רוב הקבילות נגד קופות-החולים בתחום הטיפולים הפארה-רפואיים הן בתחום התפתחות הילד.¹⁷ נציבת קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי מסרה כי בנציבות התקבלו כמה תלונות שעניינן קושי במציאת מטפלים בשפה הערבית.¹⁸

נגישות השירותים

השירותים בתחום התפתחות הילד ניתנים באמצעות מכונים להתפתחות הילד, יחידות טיפוליות להתפתחות הילד המוכרות על-ידי משרד הבריאות ובעלי מקצוע פרטיים בתחום הרפואי והפארה-רפואי המקושרים עם המכונים להתפתחות הילד. כיום פועלים 31 מכונים להתפתחות הילד ו-69 יחידות טיפוליות להתפתחות הילד. היחידות להתפתחות הילד הן באחריות מקצועית של אחד המכונים, אך מופעלות על-פי רוב על-ידי עמותות ציבוריות ונתמכות על-ידי הרשות המקומית. ילדים שאובחנו במכון להתפתחות הילד מקבלים ביחידות להתפתחות הילד טיפול על-ידי אנשי מקצוע בתחומי התפתחות הילד, במימון קופות-החולים. תפיסת משרד הבריאות היא כי מאחר שטיפולים לילדים עם ליקוי התפתחות ניתנים לפחות פעם בשבוע ונסיעה לצורכי טיפול מחוץ ליישוב היא טרדה ניכרת, **כל ריכוז אוכלוסייה המונה 15,000–20,000 נפש זקוק ליחידה התפתחותית קהילתית.**¹⁹

מבחינת פיזור המכונים להתפתחות הילד והיחידות הטיפוליות עולה שגדול המרחק בין תפיסת משרד הבריאות לבין המצב בשטח. 45% מבין המכונים להתפתחות הילד ו-29% מן היחידות הטיפוליות בתחום משרתים את תושבי תל-אביב והמרכז, 29% מן המכונים ו-27.5% מן היחידות הטיפוליות – את אזור חיפה והצפון, 16% מן המכונים והיחידות הטיפוליות – את אזור באר-שבע והדרום ו-9.7% מן המכונים ו-27.5% מן היחידות הטיפוליות – את אזור ירושלים וסביבתה. מבחינת פיזור המכונים עולים הנתונים האלה:

• **באזור הדרום** פועלים מכונים להתפתחות הילד בערים באר-שבע, אשקלון ואילת בלבד. המכון בבית-החולים יוספטל באילת שייך לקופת-חולים כללית. יחידות טיפוליות להתפתחות הילד מצויות ביישובים אשדוד, קריית-גת, רהט, דימונה ומצפה-רמון, ובמועצות האזוריות שער הנגב, אשכול, רמת הנגב וערבה תיכונה. בערים דוגמת שדרות, אופקים, קריית-מלאכי, קריית-גת, ערד, אשר בכל אחת מהן יותר מ-20,000 נפשות, אין כלל יחידות התפתחותיות. כמו כן, חסרות יחידות התפתחותיות ביישובי הבדואים באזור הדרום.

• **באזור הצפון** יש מכונים להתפתחות הילד בחדרה, חיפה, צפת, נהרייה, טבריה ונצרת, ויחידות טיפוליות מצויות ביישובים נתניה, קריית-שמונה, נהרייה, מגדל-העמק, עפולה, טירת-הכרמל, נצרת, כפר-דבוריא, כפר-מנדא, תמרה, סחינין וקצרין. אין יחידות התפתחותיות בערים עכו, מעלות-תרשיחא, בית-שאן, כרמיאל ועוד.

• **באזור תל-אביב והמרכז** המכונים להתפתחות הילד ממוקמים בערים תל-אביב, באר-יעקב, פתח-תקווה, ראשון-לציון, כפר-סבא, רעננה, רחובות, בני-ברק, הוד-השרון והרצלייה, ויחידות טיפוליות להתפתחות הילד מצויות ברמלה, בת-ים, לוד, יבנה, מועצה אזורית שפיר, בני-ברק, יפו, אור-יהודה,

¹⁷ משרד הבריאות, נציב קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, **דוח מס' 8 לשנים 2007–2008**, נובמבר 2009, חשוון תש"ע.

¹⁸ אתי סממה, נציבת קבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, מכתב, 31 ביולי 2011.

¹⁹ התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון, **מאגר תוכניות**, יולי 2011.

קריית-אוננו, רמת-גן, פתח-תקווה, אלעד ומועצה אזורית שומרון. אין יחידות התפתחותיות בערים דוגמת חולון, רמת-השרון וכפר-קאסם.

• **באזור ירושלים** יש מכונים להתפתחות הילד בעיר ירושלים ויחידות טיפוליות להתפתחות הילד בירושלים, מועצה אזורית הר-חברון, קריית-יערים, מועצה אזורית מטה בנימין, אפרת, קריית-ארבע, רמת בית-שמש, מודיעין, מודיעין-עילית ורעות. בערים מעלה-אדומים וביתר-עילית אין יחידות טיפוליות.

עשר יחידות טיפוליות להתפתחות הילד, מתוך כ-70 יחידות קיימות, מצויות ביישובים ערביים או בשכונות ערביות ביישובים מעורבים, לרבות שועפאט, רמלה, לוד, יפו, נצרת, כפר-דבוריא, כפר-מנדא, תמרה, סחינין ורהט.²⁰

במסגרת התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון, הפועלת ב-56 יישובים ואגדי יישובים, שרובם ברמה סוציו-אקונומית נמוכה, ניתנת ליישובים שבהם נגישות נמוכה לשירותי התפתחות הילד אפשרות להקים ביישוב יחידה התפתחותית קהילתית. לדברי הגב' נועה בן-דוד, מנהלת התוכנית "התחלה טובה", כ-17 יחידות התפתחותיות קהילתיות מוקמות במסגרת התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון, ביישובים שלהלן: אבו-בסמה, ח'ורה, אופקים, באר-שבע, דימונה, נתיבות, בני-ברק, טירה, נתניה, רמת-גן, בית-שמש, ירושלים, בסמה, ערערה בנגב, טירת-הכרמל, תמרה וסחינין. ראוי לציין כי בחלק ניכר מיישובים אלה פועלות כבר יחידות טיפוליות, ובמקרים אלה היחידה הטיפולית הקיימת מורחבת או מוקמת יחידה טיפולית בשכונה נוספות באותה רשות מקומית.²¹

ארגונים הפועלים למען זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות העלו טענות בדבר נגישות נמוכה לשירותים בתחום התפתחות הילד בעיר אילת ובדבר סגירת יחידה התפתחותית במזרח ירושלים, שהביאה לכך כי השירותים שניתנו לילדים הופסקו באופן פתאומי. הילדים המטופלים ביחידה זו נותרו ללא שירותים חיוניים במהלך הדיונים בוועדות ההשמה של משרד החינוך, ובחלק מן המקרים התקשו הורים לילדים שטופלו ביחידה לקבל העתקים מן התיקים הרפואיים של ילדיהם.²² לדברי מנהל המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות, פרופ' אשר אור-נוי, בעיר אילת יש מחסור ברופאים ובכוח-אדם מקצועי במגוון תחומים ובהם רופאים מומחים בתחומים של רפואת ילדים. חלק מקופות-החולים דואגות להטיס לעיר רופאים מאזור המרכז כדי להעניק שירות למבוטחיהן. המכון להתפתחות הילד בבית-החולים יוספטל בעיר אילת שייך אומנם לקופת-חולים כללית אך מחויב להעניק שירות למבוטחי כלל קופות-החולים. למשרד הבריאות לא ידוע על בעיות בהקשר זה. בכל הנוגע לסגירת היחידה הטיפולית במזרח ירושלים צוין כי מתן השירותים של היחידה הטיפולית בעיר הופסק במשך כחמישה חודשים בלבד, ובחודשים האחרונים אף נפתחה יחידה טיפולית נוספת המשרתת את אוכלוסיית הילדים במזרח העיר.²³

²⁰ משרד הבריאות, המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו, מכונים מוכרים להתפתחות הילד 2010, ו-יחידות טיפוליות מוכרות פברואר 2011.

²¹ נועה בן-דוד, ראש תחום ג"ר, מנהלת ארצית "התחלה טובה", ג'וינט-ישראל אשלים, מכתב, 1 באוגוסט 2011.

²² עו"ד קארין אלהרר, הקליניקה המשפטית לזכויות אנשים עם מוגבלויות, אוניברסיטת בר-אילן, מכתב, 19 ביולי 2011; גלי כוכבי, ארגון "בזכות", מכתב, 24 ביולי 2011.

²³ פרופ' אשר אור-נוי, מנהל המחלקה להתפתחות הילד, משרד הבריאות, שיחת טלפון, 1 באוגוסט 2011.

קופות-החולים²⁴

פנינו לכל קופות-החולים לשם בדיקת הנושאים האלה: פריסת המכונים להתפתחות הילד והיחידות הטיפוליות, ההמתנה לאבחון במכון להתפתחות הילד וההמתנה לתורים לשירותים שונים. מנתוני קופות-החולים עולה כי ההמתנה למכון להתפתחות הילד, לרופאים מומחים בהתפתחות הילד ולמטפלים פארה-רפואיים ממושכת יותר, לעתים במידה ניכרת, מהרף העליון שקבע משרד הבריאות לעניין זה. להלן פירוט זמני ההמתנה כפי שהועברו אלינו על-ידי קופות-החולים; בשל הבדלים בסיווג הנתונים קשה להשוות, בחלק מן המקרים, בין הנתונים של הקופות השונות:

המתנה לרופא מומחה בהתפתחות הילד/ נוירולוגיית ילדים

לאומית	מכבי	מאוחדת	
ארבעה חודשים	שלושה חודשים וחצי, ילדים עד גיל שנה ומקרים דחופים – עד חודש המתנה		מחוז צפון
חודשיים עד שלושה חודשים	חודשיים וחצי, ילדים עד גיל שנה ומקרים דחופים – עד חודש המתנה		מחוז דרום
שלושה חודשים	שבעה חודשים, ילדים עד גיל שנה ומקרים דחופים – עד חודש המתנה	כ-1.5 חודשים	מחוז מרכז
שישה חודשים	שלושה חודשים, ילדים עד גיל שנה ומקרים דחופים – עד חודש המתנה	ארבעה חודשים	מחוז ירושלים
	שלושה חודשים וחצי, ילדים עד גיל שנה ומקרים דחופים – עד חודש המתנה		מחוז שרון*

* בקופת-חולים מכבי בלבד

קופת-חולים כללית מסרה כי משך ההמתנה לרופא מומחה בהתפתחות הילד ונוירולוגיית ילדים משתנה ממקום למקום. בדרך כלל ההמתנה אינה עולה על חודשיים, אם כי במקרים מסוימים היא עלולה להיות שלושה חודשים. מקרים דחופים, ובהם ילדים הסובלים מאוטיזם, ילדים עם תסמונות גנטיות, שיתוק מוחין, מחלות נוירולוגיות או עיכוב התפתחותי ניכר, מקבלים עדיפות עליונה ומענה כמעט מיידי. מסיבה זו ילדים הסובלים מלקות התפתחותית קלה עשויים להמתין לאבחונים ולטיפולים זמן רב יחסית.

²⁴ ד"ר אורית יעקבסון, סמנכ"ל, ראש חטיבת קהילה, קופת-חולים כללית, מכתב, 28 ביולי 2011; פרופ' דניאל ורדי, סמנכ"ל רפואה, קופת-חולים לאומית, מכתב, 14 ביולי 2011; שרי מוזס, מנהלת מחלקת בריאות הנפש והתפתחות הילד, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 26 ביולי 2011; ד"ר זאב אהרונסון, מנהל אגף רפואה, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 26 ביולי 2011.

המתנה למטפלים פארה-רפואיים

מאחדת	מכבי	לאומית	כללית
מחוז צפון	שלושה שבועות עד ארבעה חודשים, בהתאם לסוג הטיפול	שלושה חודשים בממוצע – עד שישה חודשים	אין נתונים
מחוז דרום	שלושה שבועיים עד ארבעה חודשים, בהתאם לסוג הטיפול	חמישה חודשים	חודש עד שלושה חודשים, בהתאם לסוג הטיפול
מחוז מרכז	עד ארבעה חודשים, בהתאם לסוג הטיפול	כשלושה חודשים וחצי	חודש עד שלושה חודשים, בהתאם לסוג הטיפול
מחוז ירושלים	שלושה שבועיים עד שלושה חודשים, בהתאם לסוג הטיפול	חודשיים וחצי	חודש עד שלושה חודשים, בהתאם לסוג הטיפול
מחוז שרון*	כשלושה חודשים וחצי		
מחוז שרון ושומרון**			שלושה שבועיים עד שמונה חודשים, בהתאם לסוג הטיפול
מחוז תל-אביב**			ארבעה חודשים עד תשעה חודשים, בהתאם לסוג הטיפול
מחוז דן-פתח תקווה**			מייד עד שלושה חודשים, בהתאם לסוג הטיפול
מחוז חיפה**			חודש עד 12 חודשים, בהתאם לסוג הטיפול

* בקופת חולים-מכבי בלבד ** בקופת-חולים כללית בלבד

ההמתנה הממושכת ביותר למטפלים פארה-רפואיים, בכל הקופות ובכל המחוזות, היא ההמתנה לטיפול של קלינאי תקשורת. במקצועות אחרים עשוי משך ההמתנה להיות מצומצם במידה ניכרת.

הקופות לא מסרו מידע על היקף השימוש בזכאות לקבלת החזר רפואי במקרים שבהם התור לאבחון ולטיפול עולה על הסטנדרט שנקבע, ועל הפעולות שהן נוקטות להגברת המודעות של משפחות לאפשרות זאת. עם זאת, כל הקופות ציינו כי הן עושות מאמצים ניכרים בשיפור הזמינות והנגישות של השירותים במכונים להתפתחות הילד, בין היתר באמצעות קידום מקצועי והכשרה של אנשי מקצוע, קליטת אנשי צוות מקצועי, הפעלת שירות על-ידי ספקים חיצוניים, הפעלת יחידות סמך באזורי אוכלוסייה שבהם יש דרישה לטיפול התפחותי, שיפור שאלוני הסינון כדי למנוע הפניות לא נכונות ותזכורות לתורים לצמצום מספר המקרים שבהם המטופל איננו מגיע לפגישה. עם זאת, חלק מן הקופות מסרו כי לאור העלייה

החדה בביקושים יש קושי בגיוס מטפלים הן במרכז והן בפריפריה. אנשי מקצוע אינם מעוניינים להתקשר עם הקופה בתעריפים סטנדרטיים ומעדיפים לעבוד באופן פרטי. בפריפריה יש מחסור ניכר באנשי מקצוע, ולכן הקופות מתקשות להתקשר עם נותני שירותים העומדים בקריטריונים של משרד הבריאות לצורך מתן טיפולים בזמינות הנדרשת. שינוי הגדרת הילדים האוטיסטים כסומטיים, הזכאים לשירותים עד גיל 18, וחיוב הקופות להעניק שירותים אלה בעצמן החל משנת 2012, צפוי שיחמיר מצב זה.

2.3. מערכת הרווחה

לפי נתוני סקר מכון ברוקדייל, שהוצג בראשית המסמך, חלק ניכר מן הילדים עם צרכים מיוחדים ומשפחותיהם נזקקו לשירותי מערכת הרווחה. כ-26% מן הילדים עם צרכים מיוחדים נזקקו לשירותי תמיכה (ובהם טיפול אישי, השגחה, הסעות וליווי), 19% מהם נזקקו לשירותים פסיכו-סוציאליים (ובהם טיפול פסיכולוגי וטיפול על-ידי עובד סוציאלי) ו-12% – לשירותי ייעוץ למשפחות. נתוני הסקר מלמדים כי שיעור גבוה מאוד של הילדים הנזקקים לשירותי רווחה אינם מקבלים אותם, במיוחד ביישובים במגזר הערבי, באזורי פריפריה וביישובים במעמד חברתי נמוך ונמוך מאוד, כפי שעולה מן הטבלה להלן:

ילדים עם צרכים בלתי מסופקים בתחום הרווחה, לפי מגזר, אזור ומצב חברתי-כלכלי של יישוב המגורים;

שירותי ייעוץ למשפחה	שירותי תמיכה	פסיכו-סוציאליים	שירותים סוציאליים
92%	59%	88%	יישובים ערביים
88%	45%	82%	אזור חיפה והצפון
93%	29%	75%	אזור הדרום
88%	34%	82%	יישובים במעמד חברתי כלכלי נמוך
95%	56%	81%	יישובים במעמד חברתי כלכלי נמוך מאוד

במערכת הרווחה **מוכרים כ-23,000 ילדים עם צרכים מיוחדים המתגוררים בקהילה** וזכאים לשירותים סוציאליים מסוגים שונים. לדברי נציגי משרד הרווחה, תפיסת המשרד כיום היא מתן מעטפת שירותים למשפחה ולא רק מתן מענים ממוקדים לילד. השירותים של מערכת הרווחה לילדים עם צרכים מיוחדים הם מעונות יום שיקומיים לילדים עד גיל שלוש, מועדוניות, שירותי מטפח/חונך בשעות אחר-הצהריים, פעילות לשעות הפנאי, נופשונים וקייטנות. שירותים אלה ניתנים לאוכלוסיות שונות של ילדים עם צרכים מיוחדים, באגפים שונים של משרד הרווחה, ובהם יחידות אלו:

האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי, המטפל באנשים שאובחנו כסובלים מפיגור שכלי. במשרד מוכרים כ-5,000 ילדים ומתבגרים עם פיגור שכלי. כ-10% מן הילדים המתגוררים בקהילה מגיעים מיישובים

באזור הדרום, כ-29% מהם מתגוררים בירושלים וסביבתה, 36% – באזור המרכז ו-25% – באזור הצפון.²⁵

אגף השיקום, המטפל באנשים עם מוגבלויות מסוגים שונים, לרבות אנשים עם נכויות גופניות, חירשים וכבדי שמיעה, עיוורים ולקויי ראייה ובעלי תפקוד שכלי גבולי. למשרד מוכרים כ-13,000 ילדים המטופלים במסגרת אגף השיקום.²⁶

השירות לטיפול באוכלוסייה עם אוטיזם ו-P.D.D. באגף לשירותי תיקון ונוער מנותק, המעניק שירותים לאנשים שאובחנו כסובלים מאוטיזם. בשירות מוכרים כ-5,000 ילדים הסובלים מאוטיזם ומתגוררים בקהילה, כ-57% מהם מתגוררים באזור תל-אביב, 18% מהם מתגוררים באזור ירושלים, 16% – באזור הצפון ו-8% – באזור הדרום.²⁷

שירותי משרד הרווחה והשירותים החברתיים לילדים עם צרכים מיוחדים, כמו רוב השירותים של המשרד, ניתנים באמצעות הרשויות המקומיות, והן משתתפות במימנם בהיקף של 25% ואחריות גם לפיתוח שירותים אלה.²⁸

לשם קבלת תמונה מקיפה של השירותים פנינו הן למשרד הרווחה והשירותים החברתיים והן לרשויות המקומיות. 23 רשויות מקומיות²⁹ השיבו על פנייתנו – כשליש מהן רשויות מקומיות קטנות (עד 20,000 תושבים), כ-55% מהן רשויות מקומיות שבהן עד 100,000 תושבים ובשתי רשויות בלבד יותר מ-100,000 תושבים. שמונה מן הרשויות המקומיות הן באזור הצפון, שלוש מהן באזור חיפה, שמונה – באזור תל-אביב והמרכז, שתיים מצויות באזור הדרום ושתיים – באזור יהודה ושומרון. שש רשויות מקומיות שענו על שאלתנו הן במעמד חברתי כלכלי גבוה, 13 מהן במעמד חברתי כלכלי בינוני וארבע מהן במעמד נמוך. רשות מקומית אחת בלבד היא במגזר הערבי. אומנם אין מדובר במדגם מייצג, אולם תשובות הרשויות המקומיות מאפשרות להציג תמונה לעניין היקף השירותים וניצולם בפועל ברשויות המקומיות ולעניין הפערים בין רשויות מקומיות שונות.

ככלל, חלק גדול מן הרשויות המקומיות דיווחו על קשיים ניכרים בהענקת שירותים לילדים עם צרכים מיוחדים ביישוב. בין השאר דווח על מחסור במסגרות לילדים עם צרכים מיוחדים, לרבות מעונות יום שיקומיים ומועדוניות, על קשיים בהסעות, על מחסור בכוח-אדם מקצועי ומחסור במשאבים לפיתוח שירותים, לרבות מכסות של משרד הרווחה לשירותים מסוימים. נמסר כי העובדים הסוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ממקמים את נושא פיתוח השירותים בקהילה במקום נמוך בסדר הקדימויות של עבודתם השוטפת ואינם מקדישים לנושא די זמן ותשומת לב וכי העובדה שהשירותים ניתנים על-ידי גורמים מרובים, לעתים קרובות מחוץ לרשות המקומית, מקשה על איתור צרכים בהקשר זה. חלק מן הרשויות המקומיות ציינו קושי במימון חלקה של הרשות המקומית בשירותי הרווחה. רשויות אחרות דיווחו על קושי בפיתוח שירותים למספר קטן יחסית של ילדים עם צרכים מגוונים.

²⁵ ד"ר חיה עמינדב, סמנכ"לית בכירה, האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי, משרד הרווחה, מכתב, 26 ביולי 2011.

²⁶ ד"ר שלמה אלישר, סמנכ"ל בכיר, שירותי שיקום, משרד הרווחה, מכתב, 26 ביולי 2011.

²⁷ יילי אבירי, מנהלת השרות לטיפול באדם עם אוטיזם, משרד הרווחה, מכתב, 26 ביולי 2011.

²⁸ נוסף על שירותים אלה, ילדים הסובלים מנכויות קשות זכאים מאז שנת 1981 לגמלת ילד נכה מן המוסד לביטוח לאומי. במרס 2011 קיבלו גמלת ילד נכה 28,924 ילדים. שיעור הגמלה המרבי עומד כיום על 2,065 ש"ח, מקבלי הגמלה המרבית מקבלים גם 17% תוספת לגמלה בשיעור 351 ש"ח. אף כי קצבת ילד נכה היא תנאי לקבלת חלק משירותי משרד הרווחה, מסמך זה לא ידון בקצבה זאת ובהיקף הכיסוי שלה.

²⁹ אריאל, חדרה, חולון, טבריה, טירת-הכרמל, יקנעם, כסרא-סמיע, כרמיאל, לוד, מ.א. בני שמעון, מ.א. עמק יזראעל, מגדל העמק, מודיעין-מכבים-רעות, נהרייה, עפולה, קריית-גת, קריית-טבעון, קרני-שומרון, ראש-העין, רמלה, רמת-גן, רעננה ושהם.

ההשתתפות העצמית הנדרשת מן ההורים בשירותי משרד הרווחה מקשה אף היא על משפחות הנוקדות לשירות ומקטינה את ניצולם של שירותים כמו מטפח בשעות אחר-הצהריים, נופשונים וקייטנות. משרד הרווחה מסר אף הוא כי בשירותים הקהילתיים לילדים עם צרכים מיוחדים כרוכים קשיים ניכרים, לרבות:

- חילוקי דעות בין משרד הרווחה למשרד החינוך בכל הנוגע להסעה שלישית של הילד, במקרים שבהם מסגרות אחר-הצהריים מתקיימות שלא במבנה שבו שוהה התלמיד ביום הלימודים. ועדה בין-משרדית לעניין הסעות לילדים עם צרכים מיוחדים, שהוקמה בפברואר 2010 ביוזמת יו"ר ועדת החינוך דאז חה"כ זבולון אורלב, צפויה להתייחס במסקנותיה גם לבעיה זו.
 - אף שבתעריפי השתתפות ההורים מובאים בחשבון תבחינים של יכולת כלכלית ומצב משפחתי, בחלק מהמקרים הם מהווים חסם לניצול השירות.
 - פתיחת המסגרת מצויה באחריות הרשות המקומית. בחלק מן הרשויות המצב הכלכלי והניהולי של הרשות מונע מתן שירותים זמינים ונאותים.³⁰
- להלן ייבדק כיצד משפיעים קשיים אלה על מתן שירותים קהילתיים מסוגים שונים לילדים עם צרכים מיוחדים.

מעונות יום שיקומיים

פעוטות עד גיל שלוש המקבלים גמלת ילד נכה או שהוכרו כבעלי עיכוב התפתחותי ניכר זכאים מתוקף חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000, להיות מטופלים במעון יום שיקומי הקרוב ככל האפשר למקום מגוריהם. במעון מקבלים הפעוטות של שירותים, הכולל טיפולים פארה-רפואיים ושיקומיים שונים. מימון שהותו של הפעוט במעון יום שיקומי מוטל על שירותי הרווחה, בניכוי השתתפות עצמית של בין 317 ש"ח לכ-1,200 ש"ח בחודש, בהתאם להכנסת המשפחה, ומימון המוטל על קופות-החולים.³¹

מעונות היום השיקומיים מופעלים ברוב המקרים על-ידי עמותות המטפלות באוכלוסיות מסוימות בפיקוח משרדי הרווחה והבריאות. בשנת 2011 פעלו 82 מעונות יום שיקומיים וטופלו בהם כ-1,700 פעוטות עם מוגבלויות שונות: 284 ילדים הלוקים באוטיזם, 120 ילדים הלוקים בפיגור שכלי ו-1,300 ילדים עם מוגבלויות שונות.³² 22 מן המעונות (ובהם שלושה מעונות המיועדים לילדים הלוקים באוטיזם) נמצאים בירושלים ובסביבתה, 30 מעונות (ובהם 15 מעונות המיועדים לילדים הלוקים באוטיזם) נמצאים באזור המרכז, 18 מעונות (ובהם ארבעה מעונות המיועדים לילדים הלוקים באוטיזם) – באזור הצפון ו-12 מעונות (ובהם שלושה מעונות לילדים הלוקים באוטיזם) הם באזור הדרום. 12 ממעונות היום השיקומיים פועלים במגזר הערבי.³³

לצד מעונות היום השיקומיים מקבלים כ-910 פעוטות סיוע מטעם אגף השיקום והאגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי בשילוב במעון יום או במשפחתון בקהילה. כ-26% מהם באזור הצפון, 38% מהם באזור

³⁰ עו"ס אפרת שרעבי, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 26 ביולי 2011.

³¹ לפי תקנות מעונות יום שיקומיים (קביעת הסכום שבו תישא קופת-חולים), תשס"ח-2007, וכן תקנות מעונות יום שיקומיים (השתתפות בהוצאות של מי שחייב במזונותיו של פעוט עם מוגבלות), תשס"ז-2006.

³² משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, [סקירת השירותים החברתיים 2009](#), חשוון תשע"א, אוקטובר 2010.

³³ משרד הבריאות, מינהל רפואה, המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו, מעונות יום שיקומיים, אפריל 2011.

המרכז, 25% באזור ירושלים ו-11% באזור הדרום.³⁴ נציגי אגף השיקום מעריכים כי כ-2,000 פעוטות נוספים עומדים בקריטריונים לקבל את השירות, אך כישויו מוגבל, בהיעדר תקציבים ובשל חוסר מודעות של ההורים לאפשרות שלהם לקבל שירות זה. משך ההמתנה לשירות עומד על כחודשיים, בשל הצורך לקבל אישור של אגף השיקום במשרד הרווחה ולאחר סייעת משלבת מתאימה.³⁵

רוב הרשויות המקומיות שהשיבו על פנייתנו ציינו כי אין המתנה להשמה במעון יום שיקומי וכי השירות ניתן לכלל הנזקקים לו. ברשויות אחדות צוין שיש מחסור במעונות יום שיקומיים והמתנה להשמה במעונות יום שיקומיים, בעיקר במחצית השנייה של שנת הלימודים. כמו כן נמסר על כוונה לפתוח מעונות יום שיקומיים חדשים בכמה רשויות.

מועדוניות ושירותי אחר-הצהריים

מועדוניות הן מסגרות לשהות של ילדים עם צרכים מיוחדים בני 3–21 הלומדים במסגרות חינוך מיוחד לאחר שעות הלימודים. האגפים השונים של משרד הרווחה מעניקים שירותים אלה. כמחצית מן הרשויות המקומיות שהשיבו על פנייתנו דיווחו על מחסור במועדוניות, ובהן כל הרשויות באזור הדרום, רוב הרשויות באזור המרכז וכשני-שלישים מן הרשויות באזור חיפה. בכ-40% מן הרשויות דיווחו על המתנה לשירות זה.

אגף השיקום מממן את שהותם של ילדים ומתבגרים עם נכות **במסגרות שיקומיות משלימות**. המסגרות מופעלות על-ידי המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות או על-ידי ארגונים ציבוריים; הן פועלות למשך שעתיים או שלוש לאחר סיום הלימודים במסגרות לחינוך מיוחד ומוענקים בהן שירותי תמיכה והעשרה.³⁶ לאגף 1,100 מכסות המיועדות להשמתם של ילדים עם מוגבלויות בכ-70 מסגרות של אגף השיקום. כ-27% מן המכסות ניתנו למחוז הצפון, 32% מהן ניתנו למחוז תל-אביב, 32% ניתנו למחוז ירושלים ו-9% ניתנו לאזור הדרום.³⁷ כ-2,500 ילדים ובני-נוער נוספים שפנו לאגף בבקשה לקבל את השירות אינם מקבלים אותו אף שנמצאו מתאימים לכך. להערכת המשרד, אפשר שמאות ילדים ובני-נוער נוספים השהים במסגרות החינוך המיוחד הנזקקים לשירות זה לא פנו למחלקות לשירותים חברתיים בנדון. לדברי מנהל אגף השיקום במשרד הרווחה, הפער בין מספר הנזקקים לשירות למספר המקבלים אותו קשור בכמה גורמים, ובהם היעדר תקציבים לקביעת מכסות נוספות להשמה במסגרות אלה, קושי בהקמת מועדוניות ביישובים קטנים שבהם יש מספר קטן של ילדים, בטווח גילאים רחב ועם מגוון נכויות הזקוקים לשירות זה, היעדר מענה מספק בסוגיית הסעות הילדים למועדונית וממנה, במיוחד במקרים שבהם המועדונית איננה פועלת במבנה בית-הספר או שהפעילות אינה בסמוך לשעות הלימודים.³⁸ לצד שירותי המועדוניות מפעיל אגף השיקום תוכנית לשילוב מתנדבים במשפחות לילדים עם צרכים מיוחדים. התוכנית מופעלת בכ-14 יישובים, ובאמצעותה מטופלים כ-400 ילדים עם צרכים מיוחדים, מרביתם באזור הצפון והדרום.³⁹

³⁴ ד"ר חיה עמינדב, סמנכ"לית בכירה, האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי, משרד הרווחה, מכתב, 26 ביולי 2011; ד"ר שלמה אלישר, סמנכ"ל בכיר, שירותי שיקום, משרד הרווחה, מכתב, 26 ו-31 ביולי 2011.

³⁵ ד"ר שלמה אלישר, סמנכ"ל בכיר, שירותי שיקום, משרד הרווחה, מכתב, 21 ביולי 2011.

³⁶ משרד הרווחה, תקנון עבודה סוציאלית, מסגרות שיקומיות משלימות לילדים ולנוער עם נכות (21-3), הוראה 5.14, 23 בפברואר 1997.

³⁷ ד"ר שלמה אלישר, סמנכ"ל בכיר, שירותי שיקום, משרד הרווחה, נתקבל באמצעות אפרת שרעבי, 31 ביולי 2011.

³⁸ ד"ר שלמה אלישר, סמנכ"ל בכיר, שירותי שיקום, משרד הרווחה, מכתב, 21 ביולי 2011.

³⁹ ד"ר שלמה אלישר, סמנכ"ל בכיר, שירותי שיקום, משרד הרווחה, נתקבל באמצעות אפרת שרעבי, 31 ביולי 2011.

האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי מממן 130 מסגרות של **"יום שהות ארוך"** לילדים ומתבגרים שאובחנו ברמת תפקוד כסובלים מפיגור קשה (טיפול), עמוק (סיעודי) או בעיות התנהגות קשות ומתגוררים בקהילה. המסגרות מופעלות באמצעות המחלקות לשירותים חברתיים או ארגונים ציבוריים. בשנת 2010 ניתן שירות זה לכ-3,100 ילדים ומתבגרים. כמו כן, כ-1,000 ילדים עם פיגור קל מטופלים במסגרת "מועדוניות אימוניות". כ-10% מן הילדים המטופלים במסגרות אחר-הצהריים של האגף מתגוררים במחוז הדרום, כ-29% מהם מתגוררים במחוז ירושלים, כ-36.5% מהם – במחוז המרכז ו-24% מתגוררים במחוז חיפה. יש לציין כי כ-10,000 תלמידים עם פיגור שכלי ברמות שונות לומדים במסגרות החינוך המיוחד.⁴⁰

השירות לטיפול באוכלוסייה עם אוטיזם ו-P.D.D מממן מועדוניות לילדים ולמתבגרים הלוקים באוטיזם. המועדוניות מופעלות על-ידי המחלקות לשירותים חברתיים או על-ידי ארגונים ציבוריים ופועלות יומיים עד חמישה ימים בשבוע במשך שלוש עד ארבע שעות בכל יום. במסגרות לחינוך מיוחד של משרד החינוך לומדים כ-6,215 תלמידים הלוקים באוטיזם. בכ-22 מועדוניות המיועדות לאוכלוסייה זו מטופלים בשנת 2011 כ-177 ילדים ומתבגרים. לצד שירותי המועדוניות, השירות מאפשר למשפחות המוכרות באגף להיעזר בשירותי **מטפח אישי**, המגיע לביתו של הילד אחר-הצהריים ומסייע לו במגוון פעילויות, לרבות פעילות הפגתית, רכישת מיומנויות חברתיות ופעילות לקידום הילד במגוון היבטים, במשך 26 שעות חודשיות. בשנת 2009 השתמשו כ-3,125 משפחות בשירות זה באמצעות הלשכות לשירותים חברתיים. משפחות הבוחרות להשתמש בשירותי מטפח/חונך אינן זכאיות לשירותי מועדוניות באותה תקופת זמן. חמש רשויות מסרו על פערים בזכאות לשירותי מטפח ועל המתנה לשירותים מסוג זה.

נופשונים וקייטנות

משרד הרווחה מממן שהותם של ילדים ומתבגרים עם צרכים מיוחדים בנופשונים ובקייטנות המיועדים להם ומופעלים על-ידי מפעיל חיצוני. בין הרשויות המקומיות שהשיבו על פנייתנו, בשבע רשויות מקומיות בלבד, מרביתן רשויות מקומיות במעמד חברתי-כלכלי בינוני ומעלה ומועצות אזוריות, יוצאים ילדים לקייטנות או לנופשונים במימון הרשות המקומית. ברשויות מקומיות במעמד חברתי-כלכלי נמוך, במגזר הערבי ובמחוז הדרום, אין קייטנות ונופשונים לילדים עם צרכים מיוחדים, ובחלקן הגדול נמסר כי לא היה ביקוש לשירות זה מטעם משרד הרווחה.

לפי נוהלי אגף ה**שיקום**, כל ילד זכאי לשהות בנופשון עד 14 יום בשנה או בקליטת חירום עד 30 יום בשנה. הנופשון מיועד לאפשר למשפחה של ילדים עם נכויות לצאת לחופשה, ובמהלכו בן המשפחה עם נכות מקבל טיפול במסגרת מקצועית מוכרת. שירותי הנופשון כוללים מתן שירותים בסיסיים ופעילויות בתחום החברתי והתרבותי.⁴¹ בשירות משתמשים כ-250 ילדים ומתבגרים מדי שנה בשנה. הגורמים לחוסר השימוש בשירות הם היעדר מודעות של המשפחות לאפשרות זו ומחסור בתקציבים. כמו כן, אגף השיקום מסייע במימון קייטנות המיועדות לכ-3,500 ילדים עם מגוון רחב של נכויות. היקף הסיוע עומד

⁴⁰ ד"ר חיה עמינדב, סמנכ"לית בכירה, האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי, משרד הרווחה, מכתבים, 26 ביולי ו-1 באוגוסט 2011. להרחבה ראו: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירות יום שהות ארוך והפעלתו במעון על"ה בירושלים, כתבה אתי וייסבלאי, 14 ביוני 2011.

⁴¹ משרד הרווחה, [שירותי שיקום לילדים ולנוער בקהילה בגילאים 0 עד 21](#), תקנון עבודה סוציאלית, הוראה 5.16, 17 בנובמבר 2008.

על 300 ש"ח לילד לקייטנה יומית ו-600 ש"ח לילד לקייטנה עם לינה. יתרת המימון מוטלת על הרשויות המקומיות או על המשפחות.⁴²

האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי מקיים קייטנות ונופשונים לילדים ולמבוגרים הסובלים מפיגור שכלי באמצעות מפעיל חיצוני או בבתיהן של משפחות מארחות (נופשון "הקלה"). הנופשון נועד לאפשר פתרון קצר-מועד לטיפול באנשים אלו במקרים שבהם המשפחה מבקשת לצאת לחופשה משפחתית מתוכננת או במקרי חירום. אנשים עם פיגור שכלי זכאים לשהות בנופשון מ-15 יום בשנה ועד ל-60 יום בשנה, במקרים מיוחדים.⁴³ בקיץ 2010 שהו בקייטנות כ-1,000 ילדים ומתבגרים, ובשנת 2011 מצפים לתוספת של עוד כ-400 ילדים ומתבגרים.

השירות לטיפול באוכלוסייה עם אוטיזם מקיים קייטנות ונופשונים לילדים ולמתבגרים הלוקים באוטיזם. הזכאות היא ל-15 ימי של נופשון בשנה ול-4-5 ימים בקייטנה פעמיים בשנה. בשנת 2007 השתתפו בקייטנות 275 ילדים הלוקים באוטיזם. 481 ילדים שהו בנופשונים.⁴⁴

תמיכה למשפחות ושירותים נוספים

משפחות שבהן ילדים עם צרכים מיוחדים חוות משברים ונדרשות למאמצים נפשיים וחומריים ניכרים בכל שלבי גילוי הליקוי והטיפול בילד. מידע על זכויות ועל שיטות טיפול וסיוע מקצועי כוללני ותומך יכולים לשפר שיפור של ממש את רווחת המשפחה, את חוסנה ואת כוחה לספק את צרכיו של הילד עם המוגבלות. בלא מערכת תמיכה וסיוע עלולים הקשיים להכריע את המשפחה ולהביא את הילד למצבי סיכון.⁴⁵

מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות מעניקות, לצד השירותים המופיעים בהוראות משרד הרווחה, שירותים נוספים לילדים עם צרכים מיוחדים ולמשפחותיהם, לרבות תמיכה וסיוע למשפחות, שירותי פנאי לילדים עם צרכים מיוחדים וחינוך מיני-חברתי. היקף שירותים אלה, אופיים ומידת הניצול שלהם על-ידי אוכלוסיית היעד מגוונים, ותלויים בין השאר בסוג המגבלה שממנה סובל הילד.

עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות מעניקים סיוע למשפחות של אנשים פיגור שכלי באופן פרטני, קבוצתי וקהילתי. היקף הסיוע ואופיו תלויים ברשות המקומית.

אגף השיקום מפעיל תוכניות פיילוט לתמיכה במשפחות של אנשים עם צרכים מיוחדים ולסיוע להן, בסיוע ארגון גיוינט-אשלים. תוכניות אלה פועלות בערים אחדות בלבד.⁴⁶

השירות לטיפול באדם עם אוטיזם מסייע למשפחות באמצעות עמותת "בית לורן", שלה ארבע סניפים. המרכז נותן מענה לכ-5,500 משפחות מדי חודש.⁴⁷

⁴² ד"ר שלמה אלישר, סמנכ"ל בכיר, שירותי שיקום, משרד הרווחה, מכתב, 21 ביולי 2011.

⁴³ משרד הרווחה, תקנון עבודה סוציאלית, "קייטנות קיץ", הוראה 14.9, 29 ביולי 2003. "נופשון/ שהות קצרת מועד לאדם עם פיגור שכלי", הוראה 14.15, 5 במרס 2009.

⁴⁴ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2009, חשוון תשע"א, אוקטובר 2010.

⁴⁵ ראו: נגה שגיב, אלן מילשטיין, אפרת בן, מיפוי מרכזים למשפחות לילדים עם צרכים מיוחדים, מאיירס – גיוינט – מכון ברוקדייל, אפריל 2011.

⁴⁶ ד"ר שלמה אלישר, סמנכ"ל בכיר, שירותי שיקום, משרד הרווחה, מכתב, 21 ביולי 2011.

⁴⁷ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, סקירת השירותים החברתיים 2009, חשוון תשע"א, אוקטובר 2010.

בכשליש מן הרשויות המקומיות שהשיבו על פנייתנו לא ניתנים שירותים למשפחות שלהן ילדים עם צרכים מיוחדים. ברשויות שמסרו כי ניתן סיוע מסוג זה, היקף הסיוע ואופיו מגוונים, ובין היתר ניתנים סדנאות וקבוצות תמיכה להורים וסיוע חומרי. ברוב הערים שניתן בהן סיוע למשפחות רק חלק קטן יחסית מן המשפחות נהנות ממנו. חמש רשויות דיווחו על פעילות שמטרתה חינוך מיני-חברתי של ילדים עם צרכים מיוחדים. ברוב המקרים יש המתנה לשירות זה והוא ניתן לבודדים מדי שנה בשנה. שלוש רשויות בלבד, ובהן רשויות מקומיות גדולות יחסית ובמעמד חברתי כלכלי גבוה דוגמת רמת-גן ורעננה, דיווחו על קיומן של תוכניות פנאי ייחודיות לילדים עם צרכים מיוחדים ועל פעילות שמטרתה לשלב ילדים עם צרכים מיוחדים בחוגים ובפעילויות אחרות לכלל האוכלוסייה.