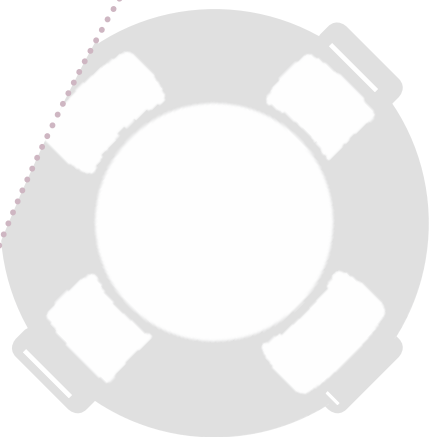


פני החברה בישראל מס' 7 | מבט על הערים הגדולות



שירותי רווחה



פרק





עובדי הלמ"ס שהשתתפו בכתיבת פרק זה:
קרול פלדמן, רשל רוזנברג, רינת כהן-מורנו

א. מבוא

משפחות ופרטים בישראל נזקקים לשירותי הרווחה מסיבות שונות. לרוב, הנזקים לשירותי הרווחה פונים עקב סיבות של נכות, תפקוד לקוי של המשפחה, מצב כלכלי קשה ועוד. נזקקויות אלה מהוות מדד חשוב לבחינת מצבה של החברה בישראל. פרק זה מתייחס ל-14 הערים הגדולות בישראל, המונות 100 אלף תושבים ויותר. מאחר ש-43% מכלל תושבי המדינה גרים בערים אלה, הנתונים מספקים, בנוסף לבחינה מפורטת של כל עיר בנפרד והשוואה ביניהן, גם מבט רחב על הנזקים לשירותי הרווחה בכלל אוכלוסיית ישראל.

בפרק זה שלושה חלקים עיקריים:

החלק הראשון מציג את הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בכלל האוכלוסייה ובכל אחת מ-14 הערים הגדולות. המדדים שבהם נעשה שימוש הוא שיעור הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים וכן שיעור מתוקנן לגיל. הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים אופיינו לפי תכונות נבחרות בכל אחת מהערים הגדולות וכן נעשתה השוואה בין הממוצע של אותן ערים לבין הממוצע הארצי. הפרק בוחן את השוני בהרכב הגילים בין הערים הגדולות בישראל מאחר שהסיבות לפנייה למחלקות לשירותים חברתיים קשורות קשר הדוק להרכב הגילים בכל עיר ועיר.

החלק השני מתמקד בסיבות שבגינן פונים לשירותי הרווחה בערים הגדולות בישראל, קרי נזקקויות. מוצגות התפלגויות הנזקקויות בכל עיר בהתאם לשכיחותן.

החלק השלישי בוחן את שיעורי הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים ואת בעלי הנזקקויות יחד, תוך התייחסות לערים שבהן יש פערים בין שני השיעורים הללו ותוך בחינת הסיבות לפערים אלו.

לפרק זה מצורפת תיבה העוסקת בתכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון שהוכנה במיוחד על ידי הגב' טלל דולב, מנהלת התכנית לילדים ונוער בסיכון במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. תודתנו לכל המעורבים בהכנת התיבה בנושא משמעותי זה.

ב. מונחים, הגדרות והסברים

רשום במחלקות לשירותים חברתיים: לכל משפחה או אדם הפונים או מופנים למחלקות לשירותים חברתיים נפתח תיק טיפול, כאשר לפחות לאחד מבני המשפחה חייבת להיות מוגדרת נזקקות. לפרט שרשום בשל נזקקות של בן משפחה אחר, תירשם נזקקות "תקין".

נזקקות: הסיבה שבגללה פונה הפרט למחלקות לשירותים חברתיים.

בעלי נזקקות מוגדרת: רשומים שהוגדרה להם נזקקות שאינה "תקין".

שיעור רשומים: מספר הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים ל-1,000 נפש באוכלוסייה הכללית.

שיעור בעלי נזקקות מוגדרת: מספר בעלי נזקקות מוגדרת ל-1,000 נפש באוכלוסייה הכללית.

שיעור רשומים מתוקנן לגיל: שיעור הנותן אומדן לשיעור הרשומים באוכלוסייה הנבדקת, אם התפלגות הגילים באוכלוסייה זו הייתה זהה לזו של אוכלוסיית תקן (כלל אוכלוסיית ישראל לסוף שנת 2012). שיעור מתוקנן לגיל מאפשר השוואה בין אוכלוסיות שונות הנבדלות בהרכב הגילים, אך לערך של שיעור זה אין משמעות בפני עצמו.

מבנה קובץ נתוני יסוד: הקובץ כולל מידע על משפחות ופרטים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים. רשומה של משפחה כוללת את הנזקקים ובני משפחתם, בין אם הוגדרה להם נזקקות ובין אם לא. קובץ נתוני יסוד הוא קובץ "מצטבר", הכולל רשומים חדשים המתווספים לאלה הנמצאים בקובץ כבר שנים רבות. בפרק זה הרשומים ה"חדשים" הם אותם רשומים שפנו למחלקות לשירותים חברתיים במהלך שנת 2012. אלה שכבר לא בטיפול (עזבו, נפטרו או לא נזקקים יותר) מסומנים כלא תקפים ונמחקים מהקובץ. המשתנים שבקובץ נתוני יסוד הם משתנים דמוגרפיים על כל בן משפחה (מין, גיל, מצב משפחתי ועוד), מהות נזקקות עיקרית ומשנית של המשפחה ושל כל בן משפחה ונתונים על משק הבית. בקובץ יש הבחנה בין נזקקות קיימת לבן משפחה ולמשפחה כולה. לצורך ניתוח זה, הנזקקיות קובצו לשבעה אשכולות הכוללים נזקקיות בעלות אופי דומה. נזקקות מוגדרת היא נזקקות שאינה "תקין".

מהות הנזקקות המפורטת	אשכול נזקקות
בעיות הנובעות מחוסר הכנסה מעבודה, היעדר יציבות תעסוקתית, רמת הכנסה נמוכה, חוסר הכשרה/אבחון מקצועי, אבטלה זמנית, בעיות דיור, תפקוד לקוי בעבודה וקשיי השמה כרוניים.	עוני, קשיי הכנסה ותעסוקה
זקן סיעודי, בעיות הנובעות מזיקנה.	זיקנה
ניהול לקוי של משק הבית, בעיות בתפקוד האם, בעיות בתפקוד האב, בעיות אישות, בודד מטופל בילדים, בודד שאינו יכול לטפל בעצמו, יתמות, שכול במשפחה, ילד נטוש, חינוך ובעיות התנהגות, בעיות ביחסים בין הורים לילדים, בעיות ביחסים בין הילדים, יחסים מעוררים, נערה במצוקה, בידות, אי-קליטה חברתית, בעיות בתקשורת ובקליטה, נערים ללא מסגרת קבועה.	תפקוד לקוי של הורים או של ילדים/נוער
מחלות אקוטיות/כרוניות, נכות, פיגור שכלי, מחלות נפש מאובחנות, הפרעות התנהגות, אוטיזם.	סיבות רפואיות ומוגבלות
אלימות במשפחה, אלימות נגד נשים, אלימות נגד ילדים, אלימות בין אחים.	אלימות
אלכוהוליזם, קלפים והימורים, התמכרויות לסמים, זנות, סרסרות, עבריינות, מעצר או מאסר.	התמכרות ועבריינות
	בבדיקה, אחר

הוראות תקנון עבודה סוציאלית קובעות שיש למלא נזקקות משנית לאחר שבמחלקות לשירותים חברתיים מסמנים את מהות הנזקקות העיקרית. משפחה נכללת בקובץ נתוני יסוד של משרד הרווחה והשירותים החברתיים ברגע



שלפחות לבן משפחה אחד יש נזקקות עיקרית.

בקובץ ששימש את הדוח הנוכחי, לכל בן משפחה נזקפה מהות נזקקות (עיקרית ומשנית) של המשפחה שאליה הוא שייך, בנוסף לנזקקות שלו עצמו. לכן, הנזקקות העיקרית של בן משפחה לא בהכרח זהה לנזקקות העיקרית של המשפחה. לקובץ נערכה הקבלה עם מקורות מידע נוספים כגון מרשם התושבים וקובץ יישובים.

ג. מקורות הנתונים

קובץ נתוני יסוד: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.



ד. מחצאים עיקריים

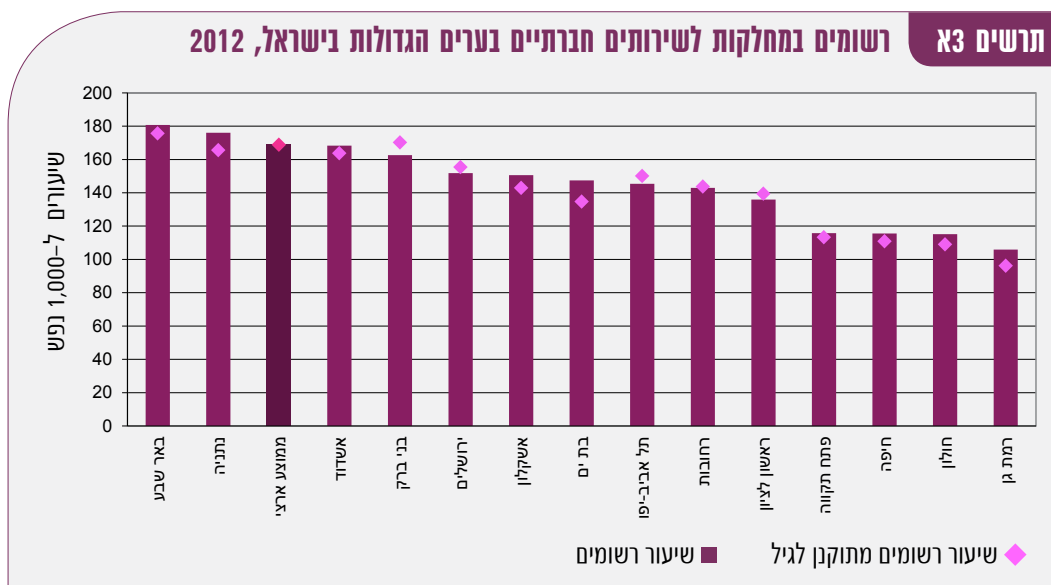
1. רשומים במחלקות לשירותים חברתיים, 2012

בשנת 2012 היו כ-1.3 מיליון רשומים במחלקות לשירותים חברתיים בישראל, שיעור של 168.9 רשומים ל-1,000 נפש. 38.7% מהרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בישראל גרים ב-14 הערים הגדולות.

קיים שוני רב בין הערים הגדולות בשיעורי הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים. העיר שבה שיעור הרשומים הגבוה ביותר מבין 14 הערים הגדולות היא באר שבע – 180.7 רשומים ל-1,000 נפש, לעומת 105.9 רשומים ל-1,000 נפש ברמת גן, העיר עם השיעור הנמוך ביותר – פער של 70% (תרשים א3).

ברוב הערים הגדולות שיעורי הרשומים נמוכים מהממוצע הארצי, והשיעורים נמוכים במיוחד בערים: רמת גן, חולון, חיפה ופתח תקווה.

על מנת לנטרל את השפעת הרכב הגילים בכל עיר, נבדקו גם שיעורי הרשומים המתוקננים לגיל. גם לאחר התקנן לגיל ההבדלים בין הערים הגדולות נשארו פחות או יותר קבועים, עם שינויים מזעריים. הפער בין השיעור הגבוה לשיעור הנמוך גדל לכ-83%.



1.1 רשומים במחלקות לשירותים חברתיים, לפי תכונות נבחרות

סעיף זה בוחן תכונות נוספות של הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, במטרה לאתר את הדמיון והשוני של פרופיל הרשומים בשירותי רווחה בעיר מסוימת לעומת עיר אחרת, ואת הדמיון או השוני של פרופיל הרשומים ב-14 הערים הגדולות, לעומת הפרופיל הכלל ארצי של הרשומים.

אחוז הרשומים היהודים במחלקות לשירותים חברתיים בערים הגדולות בישראל גבוה מהממוצע הארצי. כמו כן, בערים אלה אחוז הרשומים, הן ילידי אתיופיה והן ילידי בריה"מ לשעבר, גבוה מהממוצע הארצי.

כ-84% מהרשומים בממוצע ב-14 הערים הגדולות הם יהודים, לעומת כ-68% בממוצע הארצי. כמו כן, בערים אלה יש אחוז גבוה יותר בממוצע של רשומים ילידי אתיופיה וילידי בריה"מ לשעבר לעומת שיעורם בממוצע הארצי. בניגוד לאלה, אחוז הרשומים הערבים נמוך יותר בממוצע בערים הגדולות מאשר בממוצע הארצי, (10.9% לעומת

28.4% בהתאמה). מבין הערים המעורבות, ירושלים מתאפיינת באחוז דומה של אוכלוסייה ערבית ושל רשומים ערבים (36.6% ו-33.3% בהתאמה) **לעומת תל אביב-יפו וחיפה המתאפיינות באחוזים גבוהים יותר של ערבים רשומים בהשוואה לאחוז האוכלוסייה הערבית בעיר** (בתל אביב-יפו 10.9% רשומים ערבים לעומת 4.1% ערבים בעיר, ובחיפה 14.3% רשומים ערבים לעומת 10.4% ערבים בעיר).

בת ים, אשדוד, באר שבע ואשקלון מתאפיינות באחוז גבוה של רשומים ילידי בריה"מ לשעבר (22% ויותר), הן לעומת יתר הערים הגדולות והן לעומת הממוצע הארצי (12.8%).

בנוסף, מבין הערים הגדולות בישראל, האחוז הגבוה ביותר של רשומים ילידי אתיופיה הוא ברחובות, בנתניה, בראשון לציון ובפתח תקווה (מעל 12% מהרשומים לעומת 5.0% בממוצע הארצי). האחוז הנמוך ביותר של רשומים ילידי אתיופיה הוא ברמת גן (0.1% מהרשומים בעיר).

רשומים במחלקות לשירותים חברתיים בערים הגדולות בישראל, לפי מין, קבוצת אוכלוסייה ומוצא, 2012

לוח 3.1

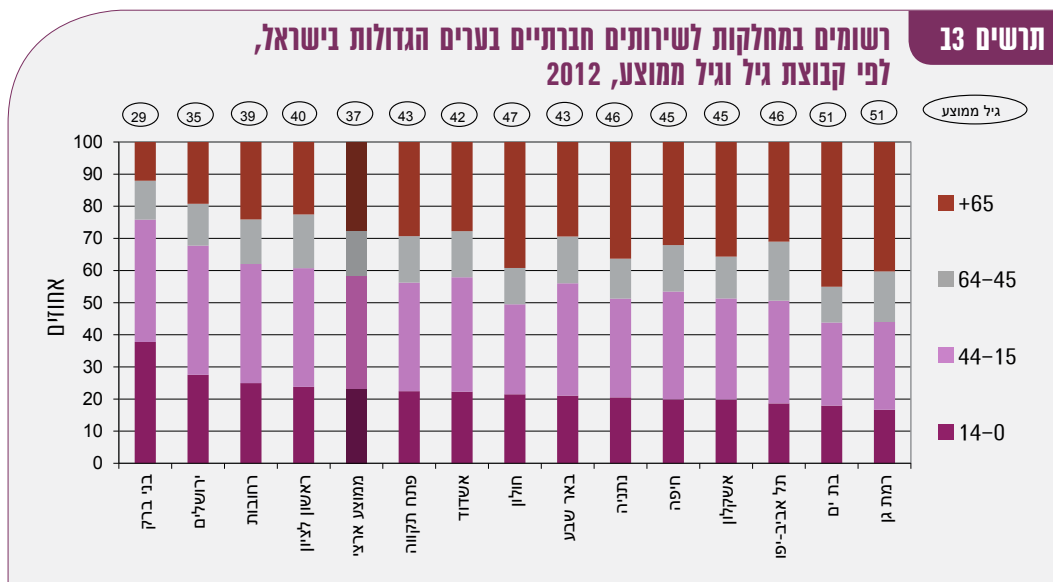
מוצא (יהודים ואחרים)		קבוצת אוכלוסייה					מין		שיעורים ל-1,000 נפש	
		ילידי חו"ל	ילידי ישראל	ערבים	מזה: יהודים	יהודים ואחרים	נשים	גברים		
מזה:	מזה:									
ילידי אתיופיה	ילידי בריה"מ לשעבר									
אחוזים										
22.8	5.9	50.7	48.3	2.9	89.6	96.8	56.1	43.9	181.6	באר שבע
16.4	12.2	56.7	43.3	0.4	94.1	99.1	57.3	42.7	178.3	נתניה
22.9	6.2	51.3	48.7	0.2	93.2	99.7	55.7	44.3	170.4	אשדוד
12.8	5.0	39.5	60.5	28.4	67.7	71.1	54.1	45.9	168.9	ממוצע ארצי
2.4	0.8	17.9	82.1	0.1	98.2	99.4	51.3	48.8	168.0	בני ברק
7.6	2.9	31.6	68.4	33.3	63.7	65.0	54.6	45.4	153.9	ירושלים
22.6	8.9	54.8	45.2	0.3	93.1	99.5	57.2	42.9	153.9	אשקלון
11.4	2.0	44.1	55.9	10.9	83.2	87.8	56.7	43.4	148.9	תל אביב-יפו
24.6	4.6	61.1	38.9	0.6	89.2	99.2	59.0	41.0	148.8	בת ים
10.1	12.9	43.2	56.8	0.4	95.2	99.3	54.8	45.2	146.3	רחובות
14.0	12.2	45.4	54.6	0.2	92.6	99.6	55.8	44.2	137.5	ראשון לציון
16.4	12.1	49.5	50.5	0.2	93.3	99.5	56.4	43.6	117.8	פתח תקווה
12.4	3.5	49.1	50.9	0.2	95.1	99.6	57.7	42.3	117.0	חולון
21.2	7.3	55.7	44.3	14.3	76.4	85.2	57.5	42.5	116.4	חיפה
8.3	0.1	45.2	54.8	0.4	94.3	99.2	58.6	41.4	106.2	רמת גן



1.2 הרכב הגילים של הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים

יש שונות רבה בהרכב הגילים הן של האוכלוסייה המקומית והן של הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, בין 14 הערים הגדולות בישראל. **הנזקקיות, או הסיבות לפנייה למחלקות לשירותים חברתיים, קשורות קשר הדוק למאפיינים של האוכלוסייה, ובעיקר לגיל.** מבוגרים נזקקים לשירותים שונים מאלו של משפחות עם ילדים צעירים (לדוגמה, בעיות זיקנה וסיבות רפואיות לעומת בעיות שבין הורים לילדים).

תרשים 33 מציג את התפלגות הגילים של הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בערים הגדולות בישראל, וכן את הגיל הממוצע של הרשומים בערים אלה. **ניתן לראות כי הגיל הממוצע של הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים נע מ-29 (בבני ברק) ל-51 (ברמת גן ובבת ים), כאשר הממוצע הארצי של גיל הרשומים הוא 37 והממוצע בערים הגדולות הוא 41.** האחוז הגבוה ביותר של רשומים בני 0-14 הוא בבני ברק (37.8% מכלל הרשומים בעיר) לעומת 23.4% בממוצע הארצי של הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים ו-28.2% בכלל האוכלוסייה. בת ים וברמת גן נרשמו האחוזים הגבוהים ביותר של רשומים בני 65 ומעלה (45.0% ו-40.3% מהרשומים בהתאמה), לעומת 27.6% בממוצע הארצי של הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים ו-10.4% בכלל האוכלוסייה.



2. סיבות עיקריות לפנייה למחלקות לשירותים חברתיים/נזקקיות

מתוך הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בשנת 2012, כ-921 אלף (68%) הם בעלי נזקקות מוגדרת ושיעורם 115.3 ל-1,000 נפש. 40.8% מבעלי נזקקות מוגדרת גרים ב-14 הערים הגדולות בישראל.

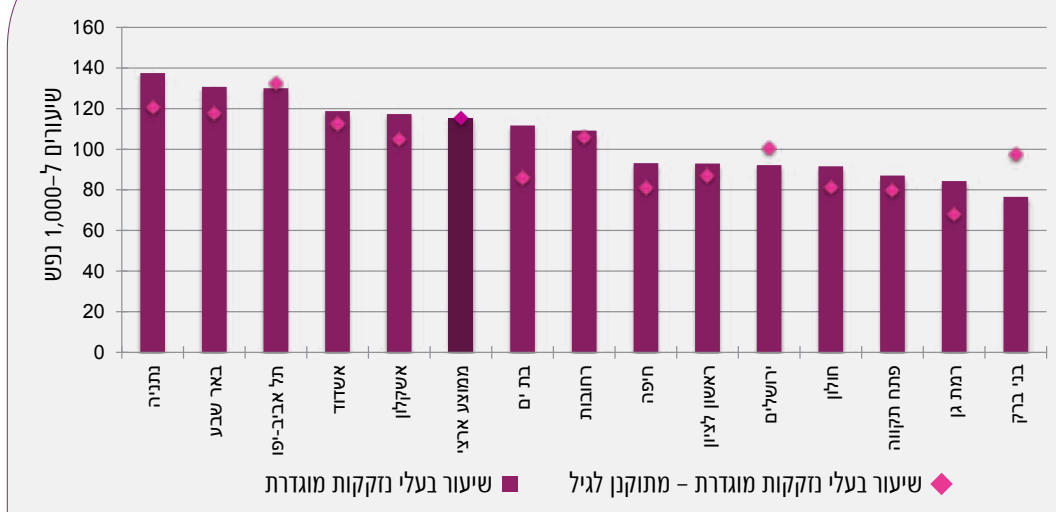
הפערים בשיעור בעלי נזקקות מוגדרת בערים הגדולות משמעותיים יותר מאשר הפערים בשיעור הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים. שיעור בעלי נזקקות מוגדרת נע בין 76.6 ל-1,000 נפש (בבני ברק) לבין 137.5 ל-1,000 נפש (בנתניה), פער של 80% (תרשים 33).

הערים שבהן שיעור בעלי נזקקות מוגדרת גבוה מהממוצע הארצי הן אשקלון, אשדוד, תל אביב-יפו, באר שבע ונתניה (מ-117.3 ועד 137.5 בעלי נזקקות מוגדרת ל-1,000 נפש). הערים שבהן נרשם השיעור הנמוך ביותר של בעלי נזקקות מוגדרת הן בני ברק, רמת גן ופתח תקווה (מ-76.6 עד 87.0 בעלי נזקקות מוגדרת ל-1,000 נפש).

התמונה משתנה כאשר שיעור בעלי נזקקות מוגדרת מתוקנים לגיל. לאחר התקנון, בני ברק אינה בתחתית הדירוג של הערים הגדולות, אלא באמצע. השיעור המתוקן הנמוך ביותר הוא ברמת גן והפער בינה לבין תל אביב-יפו, בעלת השיעור המתוקן הגבוה ביותר, גדל ל-95%.

תרשים 13

בעלי נזקקות מוגדרת בערים הגדולות בישראל, 2012



קיימת שונות בהתפלגות הסיבות לפנייה למחלקות לשירותים חברתיים (נזקקיות) בערים הגדולות. ניתן להסביר זאת, בין היתר, בשוני במאפייני הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בערים השונות.

בממוצע ארצי, הנזקקות השכיחה ביותר היא "תפקוד לקוי של הורים או של ילדים/נוער" (32.7%), הנזקקות השנייה בשכיחותה היא "עוני, קשיי הכנסה ותעסוקה" (22.3%), לאחר מכן "זיקנה" (20.5%) ו"סיבות רפואיות ומוגבלות" (17.5%) (לוח 3.2). לעומת זאת, הערים הגדולות, בממוצע, מתאפיינות באחוז גבוה יותר של בעלי נזקקות "זיקנה" (27.8%) ובאחוז נמוך יותר של בעלי הנזקקות "עוני, קשיי הכנסה ותעסוקה" (18.7%).

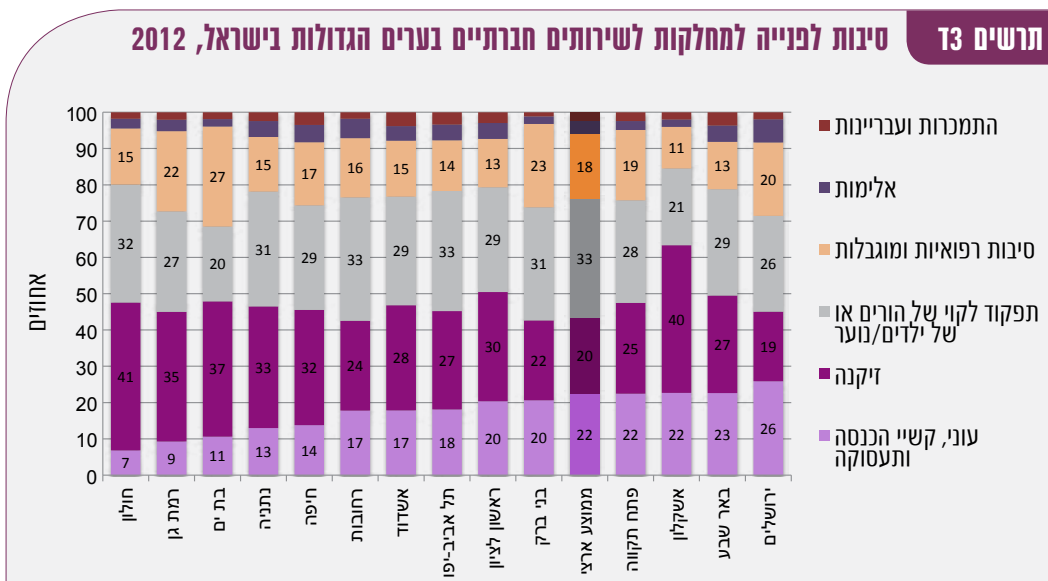
הסיבות לפנייה למחלקות לשירותים חברתיים מתפלגות באופן שונה בכל עיר:

בחולון ובאשקלון, מעל 40% מהסיבות לפנייה למחלקות לשירותים חברתיים הן עקב בעיות זיקנה וזוהי גם הנזקקות השכיחה ביותר בערים אלה, בעוד שאותה נזקקות מהווה 19% ו-22% מהפניות בירושלים ובבני ברק, בהתאמה. פניות בשל **עוני, קשיי הכנסה ותעסוקה** מהוות מעל ל-22% מהפניות בירושלים, באשקלון, בבאר שבע ובפתח תקווה, אך כ-7% ו-9% מהפניות בחולון וברמת גן, בהתאמה. האחוזים הגבוהים ביותר של פניות עקב **תפקוד לקוי של הורים או של ילדים ונוער** הם בתל אביב וברחובות (דומים לממוצע הארצי) והנמוכים ביותר הם בבת ים ובאשקלון. האחוז הגבוה ביותר של פניות בשל **סיבות רפואיות ומוגבלות** הוא בבת ים (27%) והנמוך ביותר – באשקלון (11%). לפניות בשל **אלימות או התמכרות ועבריינות** אין נפח גדול מסך הפניות בערים הגדולות, אך הן מתפלגות באופן שונה מאוד בין ערים אלה. הפניות בשל אלימות מהוות 6% מהפניות בירושלים ו-5.2% מהפניות ברחובות, לעומת 2% בלבד מהפניות בבני ברק, בבת ים ובאשקלון; הפניות בשל התמכרות ועבריינות מהוות קרוב ל-4% מהפניות באשדוד ובבאר שבע, אולם הן מהוות אחוז אחד בלבד מהפניות בבני ברק.



סיבות לפנייה למחלקות לשירותים חברתיים בערים הגדולות בישראל, 2012

תרשים 13



3. הבדלים בין שיעור הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים לבין שיעור בעלי נזקקות מוגדרת

בערים מסוימות, יש הבדלים ניכרים בין שיעור הרשומים לבין שיעור בעלי נזקקות מוגדרת, ובערים אחרות, השיעורים דומים זה לזה.

המקור לפער בין שני השיעורים יכול להיות טמון בכך שכאשר פרט פונה או מופנה למחלקות לשירותים חברתיים, כל בני משפחתו רשומים גם הם, אפילו אם לא נרשמה להם נזקקות אישית. במשפחות גדולות, ייתכן שרק חלק קטן מבני המשפחה הם בעלי נזקקות אישית, וליתר בני המשפחה נזקקות "תקין".

בערים המתאפיינות במשפחות גדולות, ייתכן אחוז קטן של בעלי נזקקות מוגדרת מתוך כלל הרשומים ואז ההבדל בין השיעורים גדול. לדוגמה, בני ברק מתאפיינת בשיעור רשומים מהגבוהים מבין הערים הגדולות (162.6 רשומים ל-1,000 נפש) ובשיעור הנמוך ביותר של בעלי נזקקות מוגדרת מבין ערים אלה (76.6 בעלי נזקקות מוגדרת ל-1,000 נפש) (לוח 3.2). בעיר זו, מספר הנפשות הממוצע במשפחה הרשומה בשירותי הרווחה הוא הגבוה ביותר מבין הערים הגדולות, 6 נפשות בממוצע למשפחה רשומה לעומת 4.3 נפשות בממוצע הארצי. אחוז בעלי נזקקות מוגדרת מבין הרשומים בבני ברק עומד על 47.1% בלבד לעומת 68% בממוצע הארצי. לעומת זאת, בתל אביב-יפו, שיעור הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים עומד על 145.4 ל-1,000 נפש (במקום ה-7 מבין 14 הערים הגדולות) ושיעור בעלי נזקקות מוגדרת עומד על 130 ל-1,000 נפש (במקום ה-12 מבין 14 הערים הגדולות). בעיר זו, 89% מסך הרשומים הם בעלי נזקקות מוגדרת, והמספר הממוצע של נפשות למשפחה בקרב הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים הוא 3.1. בנוסף, אחוז בני 65 ומעלה בתל אביב-יפו גבוה יחסית, משמע שרוב אוכלוסייה זו רשומה במחלקות לשירותים חברתיים.

**רשומים במחלקות לשירותים חברתיים בערים הגדולות בישראל,
לפי תכונות ונחרות, 2012**

3.2 רוח

אחוז בני 65 ומעלה מסך כל הרשומים	מספר נפשות ממוצע למשפחה הרשומה במחלקות לשירותים חברתיים	אחוז בעלי זקקות מוגדרת מסך כל הרשומים	שיעור בעלי זקקות מוגדרת ל-1,000 נפש	שיעור רשומים ל-1,000 נפש	
40.3	2.6	79.6	84.3	105.9	רמת גן
39.2	3.0	79.5	91.6	115.2	חולון
32.1	2.9	80.6	93.2	115.6	חיפה
29.3	2.3	75.1	87.0	115.8	פתח תקווה
22.6	3.3	68.4	93.0	135.9	ראשון לציון
24.1	3.8	76.4	109.2	142.9	רחובות
31.0	3.1	89.4	130.0	145.4	תל אביב-יפו
45.0	2.6	75.8	111.7	147.4	בת ים
35.7	2.5	77.9	117.3	150.6	אשקלון
19.2	5.2	60.7	92.2	151.8	ירושלים
12.0	6.0	47.1	76.6	162.6	בני-ברק
27.8	3.6	70.6	118.8	168.3	אשדוד
19.8	4.3	68.3	115.3	168.9	ממוצע ארצי
36.3	2.3	78.1	137.5	176.0	נתניה
29.4	3.3	72.3	130.7	180.7	באר שבע



360° - התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון¹

תיבה 3.1

התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון מיושמת בעקבות החלטת הממשלה לאמץ את דוח ועדת ראש הממשלה לילדים ולנוער בסיכון (ועדת שמיד). משרד הרווחה והשירותים החברתיים מוביל את התכנית המשותפת ל-4 משרדים נוספים: משרד החינוך, משרד הבריאות, משרד העלייה והקליטה, המשרד לביטחון הפנים, מרכז השלטון המקומי וארגון ג'וינט ישראל המפעיל את "התחלה טובה" - מרכיב הגיל הרך של התכנית.

התכנית החלה בסוף שנת 2008 ב-72 רשויות מקומיות (רשויות המונות מעל 20,000 תושבים ורשויות קטנות במספר אגדי רשויות) בעיקר באשכולות 1-4.² בשנת 2012 הורחבה התכנית ל-96 רשויות נוספות על מנת לכסות את כלל הרשויות באשכולות 1-5 ושכונות מצוקה בערים גדולות. כיום משתתפות בתכנית 171 רשויות מקומיות: 39 רשויות הפועלות כרשויות עצמאיות במסגרת התכנית, 123 רשויות הפועלות ב-39 אגדי רשויות המקיימות תהליכי תכנון ויישום משותפים ו-9 רשויות שבהן פועלת התכנית בשכונה או במספר שכונות עם מאפיינים חברתיים-כלכליים המקבילים לאשכולות 1-5. לתכנית תקציב רב-שנתי המבשיל בהדרגה ויעמוד, בשנת 2017, על 215 מיליון ש"ח בשנה.

לוח 1 מספר היישובים החדשים והוותיקים ומספר הילדים המשתתפים במענים שהקימו הרשויות מתוך תקציבי התכנית (מאי, 2014)

מספר ילדים המשתתפים בתכנית (3)	מענים פועלים	יישובים חדשים בתכנית (2)	יישובים ותיקים בתכנית (1)	סך הכל
39,792	1,037	96	73	צפון א
5,931	130	27	14	צפון ב
7,492	178	24	11	חיפה
3,923	123	9	10	תל אביב ומרכז
7,299	178	17	12	ירושלים
7,880	171	9	5	דרום
7,268	257	10	21	

(1) יישובים המשתתפים בתכנית החל מ-2008.

(2) יישובים המשתתפים בתכנית החל מהחלטת הממשלה ב-2012.

(3) מבוסס על תשתית המידע היישובית (תמ"י).

במאי 2014 השתתפו ב-1,037 תכניות שהוקמו ברשויות המקומיות בכספי התכנית, כ-40,000 ילדים (ראו לוח 1). כמחצית מהילדים המשולבים בתכניות (18,120) הם בגיל הרך, 11,551 הם בגיל 6-11 ו-10,121 בגיל 12-17.

1 התיבה נכתבה על ידי גב' טלל דולב, מנהלת התכנית לילדים ונוער בסיכון, משרד הרווחה והשירותים החברתיים. נתוני המיפוי והעיבודים על מאפייני הילדים המשתתפים בתוכניות נערכו בסיוע מרכז אנגלברג לילדים ולנוער, מאירס ג'וינט מכון ברוקדייל.

2 לפי המדד החברתי-כלכלי של הלמ"ס - כאשר אשכולות 1-4 מאפיינים את הרמה החברתית-כלכלית הנמוכה ביותר.

מטרות התכנית

התכנית מכוונת לצמצם את היקף מצבי הסיכון בקרב ילדים ובני נוער בשבעה תחומי חיים הנכללים בהגדרה הבין-משרדית שאימצה הממשלה: בריאות פיזית והתפתחות, השתייכות למשפחה, למידה ורכישת מיומנויות, בריאות ורווחה נפשית, השתייכות והשתתפות חברתית והגנה מפני מצבים מסכנים (מצד הילדים עצמם ומצד אחרים). מטרה זו הוגדרה על ידי המשרדים השותפים לתכנית באמצעות 13 יעדי תוצאה.

כל המשאבים המוקצים במסגרת התכנית מבטאים את השאיפה לשנות את סדרי העדיפויות בטיפול בילדים ובנוער בסיכון ולהקצות חלק גדול יותר מהמשאבים לטיפול בקהילה, למניעה ולטיפול בגיל הרך. כל המשאבים מיועדים לפיתוח שירותים בקהילה, שליש מהתקציב מיועד לילדים בגיל הרך במסגרת "התחלה טובה". בנוסף, התכנית שואפת לסייע במיוחד לקבוצות אוכלוסייה מוחלשות וייחודיות: ערבים, חרדים ועולים.

עקרונות לעבודה בין-משרדית

התכנית מכוונת "לשים את הילדים במרכז" באמצעות יישום מספר עקרונות מרכזיים שמטרתם לאפשר התאמה מרבית בין המענים לבין צרכי הילדים בתחומי החיים השונים, ולהביא לשיפור במצבם.

• קבלת החלטות משותפת על ידי כל הגורמים המשתתפים בתכנית

תקציב התכנית משותף ל-5 המשרדים ומנוהל על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים. ההחלטות על הקצאת התקציב מתקבלות בוועדה הארצית של התכנית, שבה חברים ראשי אגפים מכל אחד מהמשרדים המשתתפים בתכנית. גם ברמת המחוזות וברמת הרשויות המקומיות ההחלטות מתקבלות על ידי נציגי הגורמים המשתתפים בתכנית.

• קבלת החלטות על בסיס "התבוננות" בילדים

על מנת לכוון את המענים שמקימות הרשויות באמצעות משאבי התכנית לצורכי הילדים, כל הרשויות המשתתפות בתכנית מחויבות לבצע מיפוי של כלל הילדים בסיכון בתחומן, באמצעות הגדרה אחידה של ילדים ונוער בסיכון שהוסכמה על כל השותפים לתכנית.

המיפוי מספק לרשות תמונה כוללת של כלל הילדים ובני הנוער בתחומה ומאפשר תכנון כולל של שירותים. לאחר בחירת המענים, מחויבות הרשויות לערוך מעקב אחר כל אחד ואחד מהילדים המטופלים באמצעות מערכת מידע ייחודית - תמ" (תשתית המידע היישובית), המספקת מידע על התקדמותו של כל ילד.

• סמכות ואחריות לרשויות המקומיות בבחירת המענים

בעוד שהחלטה על היקף התקציב שיוקצה לרשויות, הגדרת הילדים בסיכון ודרכי העבודה מתקבלת ברמה הארצית, הרשויות עצמן הן שמחליטות על אופן חלוקת התקציב בין המענים השונים בהתאם לצרכים שעלו מהמיפוי ועל בסיס סדרי העדיפות המקומיים.

• שקיפות, אחריות, בקרה ומעקב

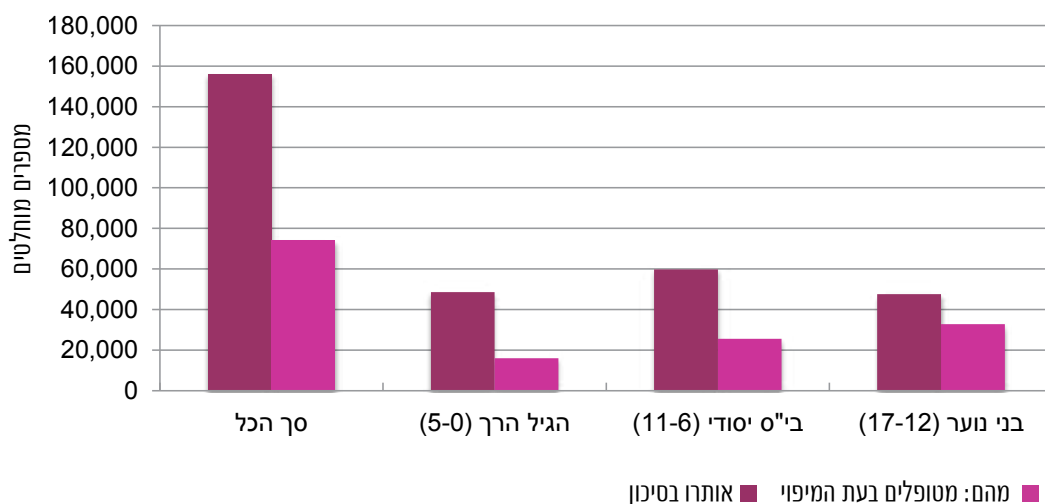
העבודה הבין-משרדית המשותפת, הן ברמת המטה והן ברמת הרשות, מחייבת שקיפות ביחס להתנהלות התכנית, הקצאת התקציבים, היקף ומאפייני הילדים המטופלים. כאמור, ברמת הרשות המקומית מתקיים מעקב אחר הילדים המשתתפים במענים באמצעות תשתית המידע היישובית. אפיון הילדים המשתתפים וצרכיהם, באמצעות תשתית המידע, מאפשרת בחינת ההתאמה בין התכנון והביצוע, בחינת המידה שבה המענים אכן עונים על צרכי הילדים, ביצוע שינויים במענים או החלפתם וכן מעקב אחר השינויים במצב

הילדים. ברמה הארצית מאפשרת תשתית המידע היישובית ללמוד על מאפייני הילדים המטופלים מבחינת המידה שבה סדרי העדיפות של התכנית ממומשים ועל תחומים או אוכלוסיות שלהן יש להקדיש תשומת לב רבה יותר באמצעות שינוי דרכי העבודה או המדיניות של התכנית.

ילדים ונוער בסיכון ביישובים המשתתפים בתכנית

כאמור, התכנית מבוססת על התבוננות בילדים וכל אחד מהיישובים המשתתפים בתכנית מבצע מיפוי של כלל הילדים ובני הנוער בסיכון כבסיס לגיבוש התכנית היישובית. המיפוי מבוסס על הגדרה אחידה הכוללת שבעה תחומי סיכון שגובשו במסגרת ועדת ראש הממשלה לילדים ולנוער בסיכון (ועדת שמיד) ואומצו על ידי הממשלה. בכל אחד מהתחומים הוגדרו מצבי סיכון ספציפיים שעל בסיסם נערך האיתור. המיפוי מתבצע באמצעות כלל אנשי המקצוע ביישוב המעורבים בטיפול בילדים ובנוער בסיכון: בשירותים הייחודיים (כגון שירותי רווחה, קידום נוער וביקור סדיר) ובשירותים לכלל הילדים (כגון: טיפות חלב, בתי ספר וגנים המקבלים הדרכה ממנהלי התכנית ביישובים).

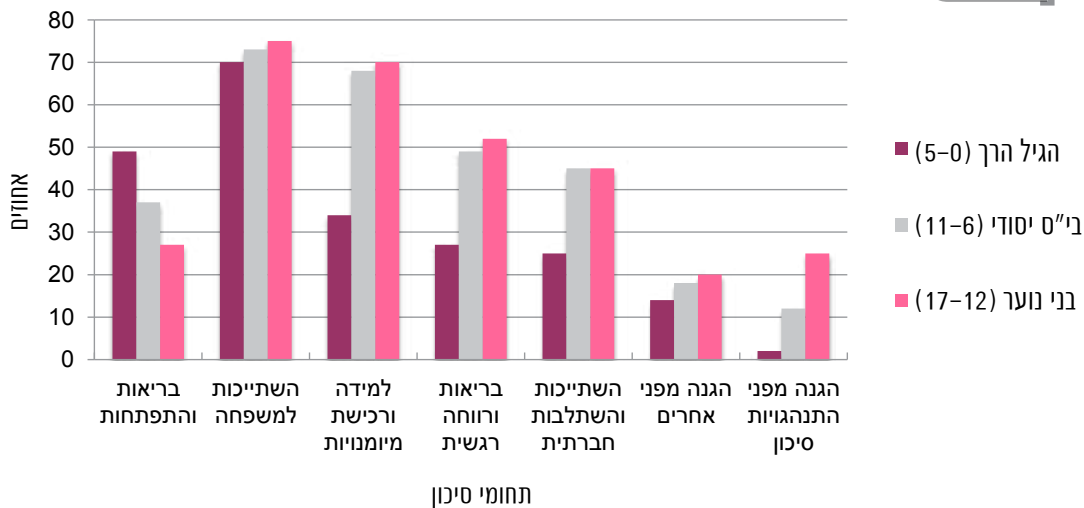
תרשים א' ילדים ובני נוער שאותרו בסיכון ביישובים הוותיקים המשתתפים בתכנית, ומהם אלו שכבר היו מטופלים על ידי שירותים לילדים ולנוער בסיכון ביישוב, לפי גיל (מיפוי 2009)



כפי שעולה מהתרשים, ביישובים הוותיקים שבתכנית אותרו 156,023 ילדים בסיכון המהווים כ-16% מכלל הילדים באותם יישובים. מבין הילדים שאותרו – 74,346 (48%) אותרו על ידי השירותים הייחודיים המיועדים לילדים בסיכון (שירותי הרווחה, קידום נוער, ביקור סדיר וכו') – כלומר, ילדים אלה כבר מקבלים מענה לפחות לחלק מצרכיהם. לעומתם, מעט מעל למחצית מהילדים לא קיבלו מענה על ידי שירותים אלה בעת המיפוי. **נמצא כי היקף הילדים ובני הנוער שאותרו בסיכון דומה בכל אחת מקבוצות הגיל, אך היקף המטופלים בקרב בני הנוער גבוה בהרבה לעומת היקף המטופלים בגיל הרך.** המיפוי מאושש את ההמלצה שיש להקדיש יותר תשומת לב לאיתור ולמתן שירות לילדים בגיל הרך. יחד עם זאת, עולות שאלות ביחס לאיתור בקרב בני נוער, ויש חשש שמספר חסמים הביאו לכך שהאיתור בקרבם לא היה שלם: חלק מהנערים ומהנערות בסיכון אינם לומדים ואינם עובדים ולכן אינם מוכרים כלל לאנשי מקצוע ולכן לא אותרו, נערים ונערות שלומדים מחוץ ליישובים, במקומות מרוחקים (כגון, בישיבות תיכוניות) לא נכללו במיפוי, בקרב צוותים חינוכיים בבתי

הספר התיכונים ההכרות עם בני הנוער והמודעות לביטויי הסיכון לא היו מספקים ולכן ייתכן שנערים במצבי סיכון קלים יותר לא אותרו.

תרשים 1 תחומי סיכון של ילדים ובני נוער שאותרו, לפי גיל, 2009



* האחוזים אינם מסתכמים ל-100% מפני שכל אחד מהילדים יכול להיכלל ביותר מתחום סיכון אחד

3

תרשים 1 מצביע על כך שחלק גדול מבין הילדים ובני הנוער בסיכון אותרו, בין היתר, על רקע מצבי סיכון בתחום ההשתייכות למשפחה (70%-75%). מצבים אלה כוללים ילדים שאינם נמצאים בהשגחה מתאימה, ילדים שהוריהם אינם יודעים לשים להם גבולות, ילדים שהוריהם מתקשים בקשר הרגשי עמם, ילדים שהוריהם אינם מעניקים להם את העשרה הדרושה להם ואינם דואגים לשירותים הנחוצים להם. בגילי בית הספר, אחוז דומה של ילדים אותרו על רקע מצבי סיכון בתחום הלמידה ורכישת מיומנויות: הישגים נמוכים בבית הספר, בעיות התנהגות בבית הספר, היעדרויות תכופות וכו'. כמחצית מהילדים בגיל בית הספר אותרו על רקע מצבי סיכון בתחום הרגשי (49% בגיל בי"ס יסודי ו-52% בקרב בני 12-17) והחברתי (45% בשתי קבוצות הגיל). אחוז קטן יחסית אך משמעותי, מבין הילדים ובני הנוער בסיכון (14%-20%) אותרו על רקע צורך בהגנה מפני אחרים (התעללות פיזית או מינית במשפחה או מחוצה לה, חשיפה למצבים מסכנים במשפחה) וכן על רקע התנהגויות סיכון שלהם עצמם כגון התנהגויות מסכנות פיזית, עבריינות, שימוש באלכוהול ובסמים או מעורבות ב אלימות (12% מבני 6-11 ו-25% מבני 12-17).

ניתן לראות שבקרב הילדים בגיל הרך, היקף מצבי הסיכון שאותרו קטן יותר כמעט בכל התחומים מלבד בתחום הבריאות הפיזית וההתפתחות הכולל ילדים שהתפתחותם אינה מתאימה לגילם (ללא אבחון של מוגבלות ספציפית), וכן ילדים הסובלים מטיפול פיזי לא הולם של ההורים (היעדר מזון, ביגוד לא הולם, אי קבלת טיפול רפואי).

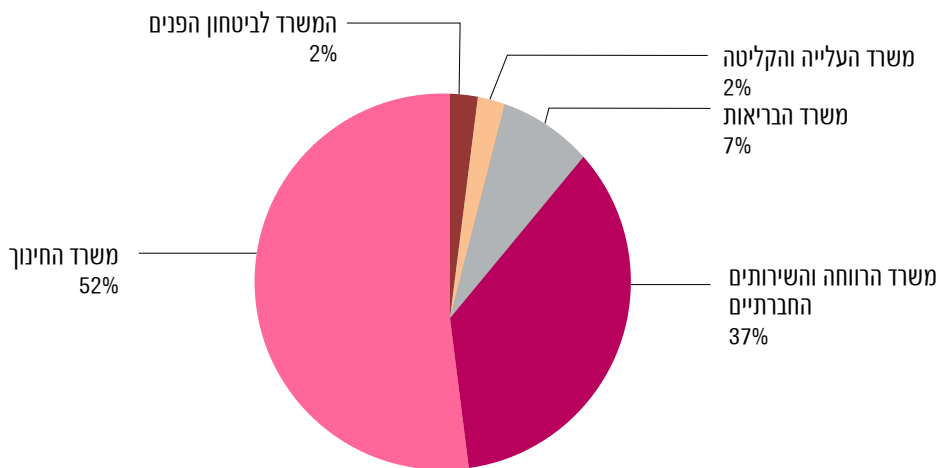
מרבית הילדים אותרו על רקע מצבי סיכון ביותר מתחום אחד. ואכן, בחינת מורכבות מצבי הסיכון מהם סובלים הילדים (מספר תחומי הסיכון) מראה שקרוב ל-40% מסך כל הילדים וקרוב למחצית מהילדים בני 6-17 סובלים ממצבי סיכון הן במשפחה, הן בלימודים והן בתחומים הרגשי או החברתי.



תכניות שבהן משולבים הילדים

תרשים ג מציג את חלוקת התקציב בשנת 2013 (ביישובים הוותיקים) על פי המשרדים האחראים לתכניות שנבחרו. ניתן לראות שהרשויות בחרו מענים מגוונים הנמצאים באחריות כל אחד מהמשרדים השותפים בתכנית.

תרשים ג הקצאת התקציב למשרדים המשתתפים בתכנית, 2013



תקציב 2013 - סך הכל הקצאה לרשויות 132,905,482 ש"ח

לוח 2 מציג את התפלגות הילדים במענים מסוגים שונים בכל אחת מקבוצות הגיל. הלוח מתייחס ל- 34,940 ילדים ובני נוער שהיו משולבים במענים במהלך שנת הלימודים תשע"ג-2012/13 ולכן כולל ילדים ביישובים הוותיקים בלבד.

לוח 2 סוגי המענים שבהם משולבים הילדים המשתתפים בתכנית בשנת תשע"ג (2012/13), לפי גיל

בני נוער (17-12)	בית ספר יסודי (11-6)	הגיל הרוך (5-0)	
אחוזים			
-	-	50	איתור וטיפול בגני ילדים
21	31	-	התערבות רגשית-חברתית בבית הספר
38	16	12	יחידות התפתחותיות ומרכזים טיפוליים
13	11	-	לימודים ותעסוקה
4	15	11	תכניות ביתיות, חונכות והתנדבות
1	6	3	מעונות ומועדוניות
8	1	-	פעילות ממוקדת בקהילה
-	-	18	תכניות מניעה בקהילה (טיפות חלב)
6	12	5	טיפול קבוצתי להורים וילדים
100	100	100	סך הכל

כפי שניתן לראות בלוח 2, היישובים מיעטו לבחור בתכניות "מסורתיות" לילדים בסיכון כגון שילוב במעונות יום או במועדוניות וסיוע לימודי ובחרו בתכניות המשלבות בין תחומי החינוך, הבריאות והרווחה. כמחצית מהילדים בגיל הרך משולבים בתכניות איתור וטיפול בתוך גני הילדים. בתכניות אלה, פוגשים את הילדים בתוך הגנים מטפלים מתחומי הבריאות – כגון מרפאות בעיסוק או פיזיותרפיסטיות, מתחום התפתחות השפה ומהתחום הרגשי. חלק מהתכניות – כגון תכנית מעג"ן המופעלת על ידי משרד החינוך או תכנית איתור בעיות התפתחותיות במעונות, המופעלת בפיקוח משרד הבריאות, נועדו לסייע לגננות לאתר ילדים עם קשיים בתחומי החיים השונים ולהעניק להם את הטיפול הנכון בגן או מחוצה לו. חלק מהתכניות – כגון תכנית "אור" המופעלת באחריות משרד החינוך, מספקות לילדים ובמקרים מסוימים להוריהם, התערבות ישירה בגני הילדים בתחום השפתי או בתחום הרגשי-חברתי.

עקרון דומה של מתן מענים ייחודיים לילדים בסיכון, בתוך שירותים המיועדים לכלל הילדים, בא לידי ביטוי בכך ש-18% מהילדים בגיל הרך והוריהם משתתפים בתכניות מיוחדות לילדים בסיכון המופעלות בטיפות חלב. תכניות אלה, המופעלות בפיקוח משרד הבריאות, מספקות סוגים שונים של הדרכה לאימהות המתקשות להתמודד עם משימות שונות בגידול ילדים רכים: אימהות עם ילד בשנת החיים הראשונה, אימהות המתקשות לספק העשרה לילדים ולאימהות הזקוקות לליווי אינטנסיבי יותר בכל תחומי גידול הילד.

גם בגיל ביה"ס היסודי משתתפים 31% מהילדים בתכניות המספקות התערבות רגשית וחברתית בתוך בתי הספר. תכניות כגון "מרח"ב", באחריות משרד החינוך, מאפשרות לילדים בסיכון ולעתים גם להורים, לקבל את התמיכה הדרושה להם בתוך בתי הספר, כחלק מתכנית ייחודית עבורם. הילדים משתתפים בקבוצות טיפוליות, מקבלים סיוע בלימודים וזוכים ליחס אישי ממטפלים ומעובדים סוציאליים בבתי הספר, שבמקרים מסוימים גם מלווים ומדריכים את ההורים. ביטוי נוסף לשילוב הדיסציפלינות השונות בתכניות שבחרו היישובים הוא שבכל הגילים בחרו קהילות להקים ולחזק מרכזים טיפוליים רב-תחומיים: בגיל בית הספר היסודי, 16% מבין הילדים משולבים במרכזים טיפוליים מסוג זה מרביתם במרכזי הורים-ילדים או בנתיבים להורות בפיקוח משרד הרווחה והשירותים החברתיים. במרכזים אלה ניתן טיפול אינטנסיבי לילדים ולהורים המתייחס הן לטיפול הניתן לילדים על ידי ההורים, הן לתפקוד החברתי והרגשי של הילדים והן לקשר הרגשי בין הילדים והוריהם. בקרב בני הנוער, 38% משתתפים במרכזי נוער, במועדוני נוער ובבתים חמים לנערים ולנערות, המופעלים בעיקר על ידי משרדי החינוך, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, ומשרד העלייה והקליטה ובהם מקבלים הנערים והנערות ליווי אישי של מדריכים, סיוע לימודי, פעילות חברתית וטיפול רגשי.

מגמה נוספת שניתן להבחין בה היא בחירה בתכניות של ליווי אישי: תכניות ביתיות, חונכות והתנדבות, בעיקר בגיל הרך ובגיל בית הספר היסודי.

תחומי הסיכון של הילדים ובני הנוער המשולבים בתכניות

לוח 3 מציג את תחומי הסיכון של הילדים ובני הנוער שהשתתפו בתכניות שהקימו הרשויות המקומיות מכספי התכנית בשנת הלימודים תשע"ג-2012/13 (ביישובים ותיקים בלבד).

הלוח מאפשר לעמוד על תחומי הסיכון של הילדים המשולבים בתכנית, לעומת תחומי הסיכון של כלל הילדים שאותרו במיפוי באותם היישובים. כפי שניתן לראות, אחוז גבוה יחסית מבין הילדים בגיל הרך המשתתפים בתכניות נמצאים בסיכון בתחום הבריאות הפיזית וההתפתחות. אחוז הילדים המשתתפים בתכניות, שהם בעלי צרכים בתחום זה, גבוה מעט בהשוואה לשיעורם במיפוי. אחוז הילדים בעלי צרכים בתחום הלמידה והמיזמוניות – בכל הגילים – דומה לאחוז הילדים עם בעיות בתחום זה, שנמצאו במיפוי. לעומת זאת, אחוז הילדים המשולבים בתכניות, שיש להם מצבי סיכון בתחום ההשתייכות למשפחה ובתחום ההגנה מפני אחרים, נמוך בהשוואה לשיעורם בקרב הילדים שאותרו במיפוי.



לוח 3

תחומי הסיכון של הילדים ובני הנוער המשולבים בתכניות בהשוואה למאפייני הילדים שאותרו במיפוי, (1) לפי קבוצת גיל, שנה"ל 2012/13

תחום סיכון	הגיל הרך (0-5)	בית ספר יסודי (6-11)	בני נוער (12-17)
סך הכל	13,569	10,755	10,616
אחוזים			
בריאות והתפתחות	53	36	31
השתייכות למשפחה	50	58	64
למידה ורכישת מיומנויות	49	68	70
בריאות ורווחה רגשית	24	39	39
השתייכות והשתלבות חברתית	23	34	38
הגנה מפני אחרים	7	11	15
הגנה מפני התנהגויות סיכון	6	11	20

(1) האחוזים אינם מסתכמים ל-100% מפני שכל אחד מהילדים יכול להיכלל ביותר מתחום סיכון אחד.

סיכום ואתגרים לעתיד

התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון היא תכנית בין-משרדית במסגרתה חברו יחד משרדי הרווחה והשירותים החברתיים, משרד החינוך, משרד הבריאות, משרד העלייה והקליטה והמשרד לביטחון הפנים על מנת לאפשר לרשויות המקומיות להפחית את היקף הילדים בסיכון ואת עומק הסיכון שבו הם מצויים. מיפוי הילדים בסיכון העלה הן את המודעות לצורך בהגברת יכולת האיתור והטיפול בילדים בגיל הרך – שרק מיעוטם היו מוכרים ומטופלים בשירותים ייחודיים, והן את הצורך לשפר את האיתור בקרב בני הנוער.

בחינת תחומי הסיכון של הילדים המשולבים בתכניות מצביעה על כך שהתכנית אכן מכוונת למניעת מצבי סיכון: מחצית מהמטופלים הם בגיל הרך והילדים המשתתפים בתכניות אותרו על רקע בעיות בלימודים וקשיים בהתפתחות. יחד עם זאת, ילדים הזקוקים להגנה וילדים עם בעיות בהשתייכות למשפחה אינם מיוצגים בתכניות בהיקפים שנמצאו במיפוי. בעקבות מידע זה מתמקדת הוועדה הארצית של התכנית במציאת דרכים לשילוב בתכניות.

תשתית המידע היישובית (מערכת תמ"י) שהוקמה כחלק מהתכנית מאפשרת ליישובים לערוך מעקב אחר כל אחד ואחד מהילדים ולבסס על כך החלטות ביחס לביצוע שינויים בתכניות היישוביות ובשילוב הילדים בתוכניות. בימים אלה מתחילים היישובים הוותיקים לבחון את השינויים במצב הילדים בעקבות התכניות ואת המידה שבה הן מביאות להשגת היעדים שהוצבו, ואילו ביישובים החדשים מסיימים את מהלכי המיפוי ובחירת התכניות ומתחילים בהקמתן ובשילוב ילדים בהן.