



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

ילדים בישראל: סוגיות נבחרות בדבר זכויות, צרכים ושירותים

מוגש לוועדה לזכויות הילד
לקראת פעילותה בכנסת ה-20

י' בסיון תשע"ה

28 במאי 2015

כתיבה: מריה רבינוביץ'

אישור: שרון סופר, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240 / 1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

תוכן עניינים

2	פתח דבר
4	1. ילדים בישראל – מבחר נתונים
6	2. מסגרות לגיל הרך
7	2.1 מחסור במסגרות לילדים בגיל הרך
9	2.2 חוק הפיקוח על מעונות-יום ומשפחתונים לגיל הרך
9	2.3 העברת האחריות לתחום מעונות-היום והמשפחתונים לגיל הרך משר התמ"ת לשר החינוך
10	3. חזקת גיל הרך
15	4. ילדים ובני נוער עם קשיים נפשיים
20	5. שירותי רפואה ראשונית בקהילה לילדים ובני נוער עד גיל 18 בפריפריה
20	5.1 שירותי בריאות בקהילה ושירותים משלימים לאחר שעות פעילות המרפאות בקהילה
22	5.2 כוח אדם רפואי בקהילה בתחום רפואת ילדים
24	6. התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון (תוכנית 360°)
26	7. ילדים ובני נוער בסיכון במסגרות חוץ-ביתיות
26	7.1 ילדים ובני נוער במסגרות חוץ-ביתיות מסוג משפחות אומנה, פנימיות ומרכזי חירום
27	7.2 מעונות של רשות חסות הנוער
	7.3 הוועדה לבחינת מדיניות משרד הרווחה והשירותים החברתיים בנושא הוצאה של ילדים למסגרות חוץ-ביתיות ובנושא הסדרי ראייה
31	
33	8. אלימות כלפי ילדים
35	8.1 הוועדה בנושא איתור קטינים הנמצאים במצבי סכנה והתוויית רשת ביטחון להגנה בקהילה
36	8.2 דוגמאות חקיקה בתחום הגנת ילדים מפני אלימות
37	8.3 דוח מבקר המדינה בנושא: היבטים בטיפול בקטינים נפגעי תקיפה מינית או אלימות
39	9. בני נוער שעברו על החוק
42	10. מאסר ומעצר של קטינים
42	10.1 כליאה של בני נוער השהים במתקני שירות בתי-הסוהר (שב"ס) והטיפול בהם



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

לקראת ראשית פעילותה של הוועדה לזכויות הילד בכנסת ה-20 יוצגו במסמך שלהלן כמה נושאים מרכזיים הנוגעים לילדים ולבני נוער שעלו בעבודת הוועדה בכנסת ה-19: ילדים בגיל הרך; טיפול בילדים עם הפרעות נפשיות; ילדים ובני נוער בסיכון; ילדים ובני נוער במסגרות חוץ-ביתיות; אלימות כלפי ילדים; קטינים עוברי חוק.

פתח דבר

האמנה בדבר זכויות הילד היא המסמך הבין-לאומי המקיף והחשוב ביותר בתחום זכויות הילדים. האמנה אומצה על-ידי העצרת הכללית של האו"ם ביום 20 בנובמבר 1989, ונכנסה לתוקף ביום 2 בספטמבר 1990. ישראל חתמה על האמנה ב-3 ביולי 1990 והיא נכנסה לתוקף לאחר אשרורה ביום 2 בנובמבר 1991.

האמנה היא מסמך שמבטא הסכמה רחבה בדבר זכויותיהם ומעמדם של ילדים. היא מתבססת על עקרונות מרכזיים – עקרון השוויון, עקרון טובת הילד, עקרון ההשתתפות, עקרון החיים, ההישרדות וההתפתחות ועקרון הכשרים המתפתחים – וגוזרת מהם זכויות רבות, ובהן זכויות אזרחיות וחירויות, זכויות הקשורות במשפחה, זכויות הקשורות בחינוך, פנאי ותרבות, זכויות הקשורות בילדים עם מוגבלויות, וזכויות בריאות, רווחה והגנה על ילדים במצבי סיכון. על ההורים מוטלת האחריות הראשונית להבטחת התפתחותם של ילדים ולהגנה עליהם, ואילו על המדינה מוטלת החובה לסייע להורים במשימה זו במרב האמצעים העומדים לרשותה.¹

במישור הבין-לאומי האמנה היא חלק מן המשפט הבין-לאומי הפומבי – ולפיכך היא מחייבת את המדינות שאשררו אותה לקיים את הוראותיה. בסעיף 4 לאמנה נקבע כי "המדינות החברות ינקטו צעדים נאותים, תחיקתיים, מינהליים או אחרים, למימוש הזכויות המוכרות באמנה זו". אך באשרור האמנה על-ידי ממשלת ישראל אין כדי לעשותה לחוק ישראלי. האשרור מקים את מחויבות המדינה לקיום הוראות האמנה, ובכללה התאמת חוקי המדינה להוראותיה. הואיל והאמנה אינה בגדר חוק ישראלי, לא ניתן לאכוף באופן ישיר את קיום הוראותיה בבתי-המשפט. אכיפה כזאת תיתכן רק אם הוראותיה יעוגנו כחוק. עד אז, האמנה משמשת מקור פרשני בפסיקותיהם של בתי-המשפט.²

סעיף 42 של האמנה קובע כי "מדינות חברות מקבלות על עצמן להביא את עקרונות אמנה זו והוראותיה לידיעת הציבור הרחב, באמצעים מתאימים ויעילים, למבוגרים וילדים כאחד". בשנת 2003 פרסמה ועדת האו"ם לזכויות הילד הצעות כיצד ליישם את המטרות האמורות. בין ההצעות: **הקמת גופים סטטוטוריים שיבטיחו את רווחת הילדים ואת השמירה על זכויותיהם, יאפשרו לילדים ולמבוגרים כאחד גישה למידע בסוגיות אלה וגם יאפשרו הגשת תלונה על פגיעה בזכויותיהם של ילדים או על הפרה של זכויות אלו.**³

בעקבות הצטרפות ישראל לאמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד ב-1991, מונתה ביוני 1997 על-ידי שר המשפטים דאז צחי הנגבי ועדה לבחינת עקרונות יסוד בתחום הילד והמשפט ויישומם בחקיקה, אשר פעלה בראשות השופטת סביונה רוטלוי. דוחות של הוועדה פורסמו בשנת 2003.⁴ הוועדה סברה כי לצורך הטלת חובות פעולה אופרטיביות על רשויות השלטון, יש לבחון את הצורך בהקמת מנגנון דוגמת נציבות זכויות הילד, שיהא

¹ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, פעולות ישראל ליישום האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד, כתבה אתי וייסבלאי, דצמבר 2010.

² משרד המשפטים, הוועדה לזכויות הילד, על האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד, תאריך כניסה: 25 במאי 2015.

³ Committee on the Rights of the Child: General Comment 5 (2003), General measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child (arts. 4, 42 and 44, para. 6).

⁴ הוועדה סיימה עבודתה והגישה לשר המשפטים שישה דוחות: דוח כללי וחמישה דוחות של ועדות משנה בנושאים אלו: הקטין בהליך הפלילי, חינוך, הילד ומשפחתו, השמה חוץ ביתית של ילדים וייצוג נפרד לילדים בהליכים אזרחיים. מקור: משרד המשפטים, ועדה לזכויות הילד, כניסה אחרונה: מאי 2015.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

בעל ראייה כוללת ויפעל למען קידום זכויות הילד, אכיפתן, הבטחתן ופיתוחן. הוועדה סברה כי צעד זה עשוי להביא לצמצום ניכר של הבעיות הקיימות כיום בהבטחת זכויותיהם של ילדים בישראל ובמימוש מחויבותה של המדינה על-פי האמנה.⁵

בישראל מגוון של ארגונים וגופים הפועלים בתחום זכויות הילד: ב-1999 הוקמה בכנסת ועדה לזכויות הילד. הוועדה דנה בנושאים הקשורים בזכויותיהם וברוחותם של ילדים ופועלת לקידום חקיקה בנושאים הללו. המועצה הלאומית לשלום הילד פועלת ברמה הארצית ליישום האמנה לזכויות הילד ולפיקוח על יישומה. משרד מבקר המדינה עוסק בעבודתו גם בנושאים הקשורים בזכויות הילד, ובין היתר מתן שירותים לילדים, טיפול בילדים מקבוצות שונות באוכלוסייה ועוד. לפי התיקון לפקודת העיריות משנת 2000, חובה להקים בכל עירייה ועדה לקידום מעמד הילד, שתפקידה ליזום ולתכנן פעילות לקידום מעמד הילדים ובני הנוער, להגן עליהם ולהבטיח את זכויותיהם ברמת הרשות המקומית.⁶ עמותות פרטיות עוסקות בתחום מתן שירותים הנוגעים לילדים ושמירה על זכויות הילד, וחלקן מקבלות, בין היתר, מימון מהמדינה. עם זאת, **אין כיום בישראל מנגנון ייחודי סטטוטורי המבטיח את יישום האמנה, מפקח על היישום האמור ומרכז פעילות בתחום זכויות הילד.**

יש מודלים שונים של גופים סטטוטוריים העוסקים בזכויות הילד במדינות שונות בעולם,⁷ ובהם נציבויות שפועלות מכוח חוק לאומי שהסדיר את פעילותן. עיקר הסמכויות של נציבויות אלה הן בקרה על גופי השלטון העוסקים בזכויות הילד, קבלת החלטות בדבר רוחות הילד, ייעוץ לגופים העוסקים בנושאים אלה, שינוי ויזום חקיקה, ולעיתים חקירת תלונות בתחום זכויות הילד. בין תפקידיהן הנוספים של הנציבויות: הגברת המודעות באוכלוסייה בכל הנוגע לזכויות הילד ומתן אפשרויות לילד לחוות את דעתו ולהביע דעה בכל עניין הנוגע לו.

דוגמאות למדינות שבהן נציבויות לזכויות הילד פועלות על-פי החוק הן אירלנד, בריטניה, נורבגיה ושבדיה.⁸ בכנסת ה-18 הונחו על שולחן הכנסת כמה הצעות חוק שעניינן הקמת נציבות זכויות הילד.⁹ על-פי ההצעות, המטרה היא לקדם את השמירה וההגנה על זכויות הילד ברוח האמנה בדבר זכויות הילד; להביא לתיאום בין משרדי הממשלה לגבי זכויות הילד בישראל ולהקים לשם כך את נציבות זכויות הילד. מוצע כי הנציבות תמליץ ותייעץ למשרדי הממשלה בעניין קידום זכויות ילדים והגנה עליהן, תמליץ על תיקוני חקיקה בתחום זכויות הילד, תפעל להעמקת המודעות הציבורית בתחום פעולתה של הנציבות ותאסוף ידע ונתונים בתחומי פעולתה ותפיץ אותם בקרב משרדי הממשלה.

הצעת חוק נציבות זכויות הילד, התשע"ה-2014 (כ/587), שנדונה בכנסת ה-19 היא תוצאה של מיזוג של שלוש הצעות חוק פרטיות.¹⁰ ההצעה התקבלה בקריאה ראשונה והועברה להכנה לקריאה שנייה ושלישית בוועדה לזכויות הילד. בשל התפזרות הכנסת ה-19 ההצעה לא קודמה.

⁵ דברי הסבר להצעת חוק נציבות זכויות הילד, התשע"ב-2012 (פ/3880), של חברי הכנסת זבולון אורלב, דוד אזולאי, זאב בילסקי, ניצן הורוביץ, אילן גילאון, מאיר שטרית ואיתן כבל.

⁶ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, פעולות ישראל ליישום האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד, כתבה אתי וייסבלאי, דצמבר 2010.

⁷ מרכז המחקר והמידע של הכנסת: נציבויות לזכויות הילד בעולם, כתבו: מריה רבינוביץ' ואיתי פידלמן, 13 בדצמבר 2010.

⁸ Ombudsman for Children Act 2002; UK, Children Act 2004: Part I: Children's Commissioner; Law of 6th March 1981 No. 5 of the Ombudsman of children; Law on the Children's Ombudsman.

⁹ הצעת חוק נציבות זכויות הילד, התשע"א-2011, (פ/3141/18), הוגשה על-ידי חברת הכנסת רונית תירוש, והייתה ההצעה הראשונה בנושא; בהמשך הוגשו עוד כמה הצעות, ובהן הצעת חוק נציבות זכויות הילד, התשע"ב-2012 (פ/3880/18), של חברי הכנסת זבולון אורלב, דוד אזולאי, זאב בילסקי, ניצן הורוביץ, אילן גילאון, מאיר שטרית ואיתן כבל.

¹⁰ הצעת חוק נציבות זכויות הילד, התשע"ב-2013, (פ/810/19), של חברת הכנסת אורלי לוי אבקסיס; הצעת חוק נציבות זכויות הילד, התשע"ב-2013, (פ/1723/19), של חברי הכנסת עדי קול, אורלי לוי אבקסיס, קארין אלהרר ודוד צור; הצעת חוק נציבות זכויות הילד, התשע"ב-2013 (פ/807/19), של חברי הכנסת דב חנין, מוחמד ברכה, חנא סוייד, עפו אגבאריה ואורלי לוי אבקסיס.



1. ילדים בישראל – מבחר נתונים

- **בסוף שנת 2013 חיו בישראל 2.682 מיליון ילדים** (בני 0-17), שהם 33% מאוכלוסיית המדינה. מתוכם כ-1.895 ילדים יהודים (70.6%), כ-707,000 ילדים ערבים (26.4%), ועוד כ-80,000 ילדים שסווגו כאחרים (3.0%); בנתון זה נכללים בלתי מסווגים לפי דת במרשם האוכלוסין ונוצרים לא ערבים). כ-42% מהאוכלוסייה הערבית הם ילדים, לעומת כ-31% מהאוכלוסייה היהודית ו-23% מהאוכלוסיות האחרות. כ-97% מהילדים היהודים נולדו בישראל; כ-78% מהם נולדו לאבות שגם הם נולדו בישראל.¹¹
- מכלל הילדים בישראל, כ-31% הם בני 0-4, כ-28% הם בני 5-9, כ-26% הם בני 10-14 ו-כ-14% בני 17-15.¹²
- חלק ניכר מהילדים בישראל חיים במרכז הארץ, כ-623,000 ילדים מתגוררים במחוז המרכז וכ-342,000 ילדים – במחוז תל-אביב. באזור הצפון (מחוז הצפון ומחוז חיפה) מתגוררים כ-729,000 ילדים.¹³
- בשנת 2013 רוב הילדים גרו עם שני ההורים (כ-92%). כ-206,000 ילדים, שהם כ-8% מהילדים, גרו עם הורה אחד. רוב הילדים שגרו במשפחה חד-הורית גרו עם אמם (91%).¹⁴
- בשנת 2013 היו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות 441,000 ילדים ובני נוער, כ-16% מכלל הילדים עד גיל 17 – 61% מהם יהודים וכ-35% מהם ערבים. שיעור הילדים הערבים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים גבוה יחסית לחלקם באוכלוסייה (שהוא, כאמור, כ-26%), ולעומת זאת שיעורם של הילדים היהודים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים נמוך מחלקם באוכלוסייה (כ-71%).¹⁵ יצוין כי הרישום במחלקות לשירותים חברתיים נעשה על בסיס משפחתי, וכל ילד במשפחה שהופנתה למחלקה נרשם. ילדי המשפחה נרשמים בין שהפנייה קשורה בצרכים ישירים שלהם ובין שהם מצויים בסיכון בשל השתייכות למשפחה עם קשיים. חלק מן הילדים הרשומים מטופלים בשל בעיות שאינן קשורות ישירות להיותם ילדים אלא כיוון שהם לוקים במוגבלויות שונות.¹⁶
- בשנת 2013, 361,200 ילדים היו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים כילדים "בסיכון" (ילדים שיש להם קשיים ייחודיים להם או קשיים שנובעים ממצבם של הוריהם או של בני משפחה אחרים).¹⁷
- בסוף 2013 היו מבוטחים בביטוח בריאות כ-2.69 מיליון ילדים, שהם כ-33.5% מכלל מבטחי קופות-החולים. רוב הילדים (כ-50%) היו מבוטחים ב"שירותי בריאות כללית", פחות ממשקל כלל המבוטחים בקופה זו (52.4%). לעומת זאת, בקופות-החולים "מאוחדת" ו"לאומית", משקל הילדים עד גיל 18 (16% ו-9.4% בהתאמה) היה גדול ממשקלם של כלל המבוטחים בקופות הללו (כ-14% וכ-9% בהתאמה). בקופת-חולים "מכבי שירותי בריאות" לא נמצא הבדל בין משקל הילדים החברים בקופה למשקל של המבוגרים החברים בה (25%).¹⁸

¹¹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: לקט נתונים לרגל יום הילד הבין-לאומי 2014, 18 בנובמבר 2014.

¹² הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2014, לוח 2.3: אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל.

¹³ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: לקט נתונים לרגל יום הילד הבין-לאומי 2014, 18 בנובמבר 2014.

¹⁴ שם.

¹⁵ שם.

¹⁶ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, סקירת השירותים החברתיים 2013, חלק א': ילדים מלידה עד גיל 18 הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, תאריך כניסה: 28 באפריל 2015, עמ' 99.

¹⁷ שם, עמ' 104-105.

¹⁸ המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, חברות בקופות – חולים, 2013, ירושלים, יולי 2014.



- בשנים 1995-1997 נערך מחקר במכון ברוקדייל בנושא ילדים עם צרכים מיוחדים בישראל. ממצאי המחקר פורסמו בשנת 1998, ומאז לא נעשה מחקר מקיף נוסף בנושא. ארגונים מתבססים על נתונים ממחקר זה כדי להעריך את מספר הילדים עם צרכים מיוחדים בישראל, והם הבסיס לאומדנים כיום. **לפי אומדן שהציגה המועצה לשלום הילד בסוף 2014, כ-13% מהילדים בישראל – כ-339,700 ילדים – הם ילדים עם צרכים מיוחדים.** כלולים בהם 224,000 ילדים (8.5% מילדי ישראל) שיש להם מוגבלות חמורה, מחלה כרונית או נכות הפוגעות בתפקידם היומיומי. השאר סובלים ממחלה כרונית או מליקוי שאינם משפיעים על תפקודם.¹⁹
- בשנת 2014 נפתחו 25,237 תיקים על-ידי משטרת ישראל עבור 21,208 בני נוער החשודים בעבירה על החוק. בשנים 2008-2014 קטן מספר התיקים שנפתחו במשטרה לבני נוער, מ-33,736 בשנת 2008 ל-25,237 בשנת 2014 – ירידה של כ-25%. ייתכן שאחת הסיבות לכך היא ירידה כללית בשיעורי הפשיעה בקרב בני נוער; הסבר אפשרי אחר הוא הצטמצמות פעילות האכיפה של המשטרה.
- **בשנים אלה, רוב תיקי הנוער שנפתחו במשטרה הופנו לטיפול בהליך פלילי:** בשנים 2008-2014 טופלו כשני-שלישים מכלל התיקים בהליך פלילי. שאר התיקים (כשליש) היו תיקי אי-תביעה ותיקי טיפול מותנה (ט"מ), שבהם החקירה הסתיימה ללא רישום פלילי לאחר שנמצא כי מדובר בעבירה קלה ולחשוד אין רישומים קודמים במשטרה. בשאר המקרים נפתח תיק פלילי לקטין.
- העבירות שבביצוען נחשד המספר הרב ביותר של בני נוער מכלל בני נוער החשודים בביצוע עבירות הן עבירות רכוש, עבירות סדר ציבורי, ועבירות נגד הגוף (כולל תקיפה וחבלה גופנית חמורה).
- על-פי נתוני שירות בתי-הסוהר (שב"ס), בדצמבר 2014 שהו כ-160 בני נוער במתקן "אופק" (המתקן הייעודי למאסר/מעצר בני נוער שעברו על החוק). על-פי שב"ס, בשנים האחרונות יש שיעור גבוה של בני נוער ממוצא אתיופי בבית-הסוהר "אופק". שיעורם של בני נוער אלה גבוה משיעורם באוכלוסייה הכללית.
- מדי שנה בשנה נרשמות כמה אלפי כניסות של בני נוער עד גיל 18 למתקני מעצר ומאסר של שב"ס. בשנת 2014 היו כ-5,000 כניסות של קטינים חשודים/מואשמים בביצוע עבירות פליליות. רוב הקטינים הם עצורים המובאים למעצר עד 24 שעות ממועד מעצרו. נמצא שיעור נמוך יחסית של כניסות קטינים אסירים לתקופת מאסר של יותר משלושה חודשים (שיעור זה נע בין 1.9% ל-1.2% מכלל הכניסות למאסר/מעצר של קטינים).²⁰

¹⁹ המועצה הלאומית לשלום הילד, המרכז למחקר ופיתוח, לילדים בישראל, שנתון 2014, בסיוע מכון "חרוב", דצמבר 2014, עמ' 223.

²⁰ שירלי קמארה, מ"מ ראש לשכת נציב, שירות בתי הסוהר, מכתב בנושא "מעצר ומאסר של קטינים", 29 באפריל 2015.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

2. מסגרות לגיל הרך

בסוף שנת 2013 היו בישראל כ-507,700 תינוקות ופעוטות מגיל לידה עד גיל שלוש שנים (לא כולל).²¹ בשל העלייה בשיעור ההשתתפות של נשים בכלל ושל אימהות לילדים בגיל הרך בפרט בכוח העבודה ב-30 שנים האחרונות,²² ובשל התגברות המודעות לצורך של פעוטות בהפעלה חינוכית מכוונת ובהתנסות בקבוצה חברתית, חלה התפתחות ניכרת בשוק המסגרות החינוכיות לילדים בגיל הרך. יש מגוון מסגרות חינוכיות כאלה, ובהן משפחתונים, מעונות-יום, פעוטונים וגנים. שמות המסגרות אינם משקפים בהכרח הבחנה מהותית ביניהן, ויש בתחום זה הסדרים ברמות שונות של טיפול.²³

האגף למעונות-יום ולמשפחתונים לגיל הרך במשרד הכלכלה הוא הגוף האחראי למסגרות הטיפול והחינוך לגיל הרך (לילדים שגילם משישה חודשים עד שלוש שנים) ולפיקוח עליהן. האגף למעונות-יום ומשפחתונים פועל מתוקף **חוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה-1965**, ומטרת-העל שלו היא לקדם עבודת נשים, לנוכח ההבנה שהמעון/משפחתון הוא אמצעי חשוב לקידום תעסוקה, שכן הוא מאפשר לאימהות לילדים קטנים להשתלב בהכשרה מקצועית ובשוק העבודה.²⁴ **החוק אינו מחייב פיקוח על מסגרות חינוכיות לילדים בגיל הרך. האגף מופקד על מסגרות המבקשות הכרה מטעמו. מסגרות שבפיקוח האגף מקבלות הטבות, ובהן סבסוד תשלומי ההורים על-פי מפתח כלכלי.** האגף עובד עם ארגונים וגופים רבים המפעילים מעונות-יום ברחבי הארץ וחתומים על הסכמים אתו. לצד מעונות-היום, שרובם מופעלים באמצעות ארגונים ורשתות, האגף מפקח גם על משפחתונים המופעלים ישירות על-ידי מנהלות המשפחתונים, בסיוע ובפיקוח של רכזות המועסקות ברשות המקומית.²⁵ נוסף על אלה, יש מעונות שמופעלים בקיבוצים ובמושבים שיתופיים.²⁶ להלן נתונים על מספר מעונות-היום והמשפחתונים המוכרים שפעלו בפיקוח המשרד בשנות הלימוד תש"ע-תשע"ג. **יצוין כי על אף פניות חוזרות ונשנות למשרד הכלכלה, לא התקבלו נתונים עדכניים לשנת תשע"ד ולשנת תשע"ה על מספר מעונות-היום והמשפחתונים הפועלים בשנים אלה ועל מספר הילדים השוהים במסגרות שבפיקוח המשרד.**

טבלה 1: מעונות יום ומשפחתונים, תש"ע-תשע"ג ²⁷				
	תש"ע	תשע"א	תשע"ב	תשע"ג
מעונות יום	1,507	1,549	1,593	1,727
משפחתונים ²⁸	3,066	3,205	3,501	3,597

מהנתונים עולה כי בשנים תש"ע-תשע"ג גדל מספר המעונות בכ-14% ומספר המשפחתונים גדל בכ-17%. הגידול המשמעותי ביותר במספר המעונות בשנים אלו היה בשנים תשע"ב-תשע"ג – עלייה של כ-8%.

²¹ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [שנתון סטטיסטי לישראל 2014](#), לוח 2.3: אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל.

²² שיעור ההשתתפות של נשים בכוח העבודה עלה מכ-36% בשנת 1980 לכ-58% בשנת 2013; מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [שנתון סטטיסטי לישראל, לוח 12.1](#): אוכלוסיית בני 15 ומעלה ואוכלוסיית בני 25-54 (גילי עבודה עיקריים), לפי תכונות כוח העבודה האזרחי, קבוצת אוכלוסייה ומין.

שיעור השתתפותן של אימהות לילדים עד גיל ארבע בכוח העבודה עלה מ-41.4% בשנת 1980 ל-65.3% בשנת 2009; המקור: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [הפיקוח על מסגרות יום לפעוטות](#), כתבה אתי וייסבלאי, מרס 2011.

²³ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שם.

²⁴ אתר האינטרנט של משרד הכלכלה, [האגף למעונות-יום ומשפחתונים](#), תאריך כניסה: 28 באפריל 2015.

²⁵ רוב המשפחתונים מופעלים בביתן של מנהלת המשפחתון, וברובם שוהים כחמישה ילדים.

²⁶ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [העלאת שכר הלימוד במעונות-היום שבפיקוח משרד התמ"ת](#), כתבו אורלי אלמגור-לוטן ואלעזר שוורץ, פברואר 2011.

²⁷ משרד הכלכלה, ["אינדיקטורים מרכזיים על המעונות והמשפחתונים המוכרים 2000-2013"](#), 2014; סוכם על ידי שלי מזרחי, מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

²⁸ נתונים אודות מספר המשפחתונים הם אומדנים שחושבו על-פי מספר הילדים חלקי חמישה ילדים במשפחתון.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

להלן יוצג מספר הילדים השוהים במסגרות שבפיקוח המשרד לפי אינדיקטורים מרכזיים בשנים תשס"ז, תשע"ז-תשע"ג:

טבלה 2: מספר הילדים ששהו במסגרות שבפיקוח המשרד לפי מאפיינים מרכזיים, תשס"ז, תשע"ז-תשע"ג ²⁹					
מספר ילדים במעונות ובמשפחתונים המוכרים					
מאפיינים	תשע"ז	תשע"ז	תשע"ז	תשע"ז	תשע"ג
סה"כ	93,566	101,050	100,800	105,568	110,916
ילדים במעונות יום	81,534	85,718	84,700	88,064	92,967
ילדים במשפחתונים	12,032	15,332	16,000	17,504	17,949
ילדים להורים עובדים	78,143	85,159	84,200	88,520	93,560
ילדים שהוכנסו למסגרת על פי חוק פעוטות בסיכון ³⁰ ("ילדי רווחה")	15,423	15,891	16,600	17,048	17,356
שיעור ילדים במעונות-יום ובמשפחתונים לפי מגזר					
שיעור ילדים ערבים	4.3%	5.1%	6.3%	6.8%	7.1%
שיעור ילדים חרדים	נתון חסר	נתון חסר	26.8%	32.7%	33.6%
שיעור הילדים המתחנכים במעונות ובמשפחתונים מוכרים מבין כלל הילדים בקבוצת הגיל שלושה חודשים עד 3.5 שנים – שיעור כיסוי					
שיעור הכיסוי ברשויות יהודיות	25.7%	25.3%	23.9%	24.1%	24.5%
שיעור הכיסוי ברשויות ערביות	7.4%	9.2%	10.6%	11.9%	12.6%
שיעור כיסוי ארצי ³¹	20.2%	20.6%	20%	20.4%	20.9%

מהטבלה עולה כי עם השנים גדל מספר הילדים במסגרות שבפיקוח האגף, מ-93,566 בשנת הלימודים תשס"ז ל-110,916 בשנת תשע"ג (עלייה של כ-18.5%). עם זאת, שיעור הילדים הנמצאים במסגרות שבפיקוח האגף בכלל הילדים בני שלושה חודשים עד 3.5 שנים (שיעור הכיסוי) לא השתנה במידה ניכרת בשנים אלו (20.2% בשנת תשס"ז לעומת 20.9% בשנת תשע"ג).

2.1 מחסור במסגרות לילדים בגיל הרך

בישראל יש בעיה קשה של ביקוש למסגרות בפיקוח, והוא עולה על ההיצע. יצוין כי ילדים יכולים להתקבל למעון על בסיס מקום פנוי בכל יום בשנה, אך ההרשמה הרשמית לשנת הלימודים נעשית בסביבות אפריל-מאי. בזמן הזה ההורים רושמים ילדים למעון, וכשהביקוש גדול מההיצע ההכרעה מתקבלת בוועדות קבלה, על-פי קריטריונים שמתפרסמים בנוהל ועדות קבלה.³²

"בעשור האחרון גדלו במידה ניכרת התקציבים המוקצים למסגרות החינוך שבאחריות האגף, מתקציב (מקורי) של כ-335 מיליון ש"ח בשנת 2004 לכ-1.2 מיליארד ש"ח בשנת 2013. עיקר התוספות ניתנו משנת 2010, במסגרת

²⁹ משרד הכלכלה, "אינדיקטורים מרכזיים על המעונות והמשפחתונים המוכרים 2000-2013", 2014; סוכם על ידי שלי מזרחי, מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

³⁰ חוק פעוטות בסיכון (הזכות למעון יום), התש"ס-2000 נועד להבטיח שכל פעוט הנתון באחד ממצבי הסיכון המנויים בחוק יהיה זכאי למעון יום, סמוך למקום מגוריו. האחריות ליישום החוק מוטלת על משרד הרווחה והשירותים החברתיים באמצעות המחלקות לשירותים החברתיים ברשויות המקומיות. משרד הרווחה מקנה זכות למעון יום או משפחתון המוכר על-ידי משרד הכלכלה. להרחבה בנושא ראו: מרכז המחקר והמידע של הכנסת: סקר בנושא יישום חוק פעוטות בסיכון במחלקות הרווחה ברשויות מקומיות, כתבה: מריה רבינוביץ', 21 במאי 2013.

³¹ מספר הילדים במעונות ובמשפחתונים המוכרים בכלל הילדים בגילאי שלושה חודשים עד 3.5 שנים בשנים אלה.

³² מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [סוגיות מרכזיות בעבודת הוועדה לזכויות הילד – סיכום הכנסת ה-18](#), כתבה מריה רבינוביץ', אפריל 2013.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

החלטות הממשלה, כפי שיפורט להלן.³³ בשנת 2009 התקבלה החלטת ממשלה שעניינה התוכנית הממשלתית לעידוד תעסוקת אימהות לילדים בני 0-5 והסדרת מעונות-יום, משפחתונים וצהרונים.³⁴ בתוכנית זו נכללו הרחבת המסגרות הציבוריות לטיפול בילדים בגיל הרך, לרבות צהרונים, העמקת הסבסוד בעבור ילדים שכבר שוהים בהן, וקליטת ילדים נוספים.³⁵ במסגרת התוכנית הממשלתית הוקצו 30 מיליון ש"ח לבינוי מעונות-יום חדשים בשנת 2010, ובסיס התקציב של האגף הוגדל בסך 320 מיליון ש"ח משנת 2011 ואילך (בשנת 2011 הוקצו 30 מיליון ש"ח מהם לבינוי מעונות). עם זאת, חל עיכוב ביישום התוכנית הממשלתית, בעיקר בתחום בינוי מעונות חדשים. לנוכח העיכוב ביישום חלקים שונים בתוכנית הממשלתית נותרו עודפי תקציב ניכרים בתקציב האגף (בעיקר בתחום הצהרונים), והוחלט להעביר אותם לתמיכה בבינוי מעונות, ולפיכך תקציב הבינוי בשנים 2012-2010 היה מאות מיליוני ש"ח, כפי שיפורט להלן. בשנת 2012, כחלק מאישור המלצות הוועדה לשינוי כלכלי-חברתי (ועדת טרכטנברג),³⁶ החליטה הממשלה³⁷ להגדיל את היצע המקומות במעונות-היום ב-30,000 מקומות נוספים, בתהליך שיימשך שש שנים (2012–2017) ועלותו הכוללת תסתכם בכ-1 מיליארד ש"ח (סכום שיתקצב במסגרת הרשאה להתחייב).³⁸

בכנסת ה-19, ביוני 2014, התקיים דיון בוועדה לזכויות הילד בנושא מחסור משמעותי במעונות-יום ובמשפחתונים. בדיון זה דיווחה הגב' מלי שטריגלר, מנהלת אגף מעונות-היום והמשפחתונים במשרד הכלכלה, על החלפת שיטת התקצוב של בינוי המעונות.³⁹ ב-11 באוגוסט 2014 פרסם משרד הכלכלה הוראות מנכ"ל חדשות בדבר תקצוב בינוי רשויות מקומיות לתכנון ובינוי מעונות-יום.⁴⁰ מנגנוני התקצוב החדשים (שנקבע בהם מעבר לתקצוב הבנייה במקום תשלום על-פי מבחני תמיכה) נקבעו בעבודה משותפת של משרד הכלכלה, משרד האוצר ומרכז השלטון המקומי. הגופים המעורבים בדבר סברו שהמנגנונים החדשים והשיטה החדשה שנבנתה יאפשרו בניית כ-400 מעונות-יום בתקציב שיוקצה. מעונות-היום האלה יאפשרו ל-30,000 ילדים מגיל הלידה עד גיל שלוש, שאינם נמצאים כיום במסגרות, להצטרף למערכת מעונות-היום.⁴¹

במרס 2015 פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת לאגף מעונות-היום והמשפחתונים לגיל הרך עם שאלות בדבר יישום הנוהל החדש ובבקשה לקבל נתונים עדכניים על ההתקדמות בבניית מעונות-היום החדשים. על אף פניות חוזרות ונשנות של מרכז המחקר והמידע של הכנסת אל האגף, עד למועד סיום העבודה על המסמך הנוכחי לא התקבלה תשובה בנושא.

³³ בהקשר זה נציין כי בשנת 2010 ניתנה תוספת תקציבית לאגף בגין ההסכם הקואליציוני שנחתם עם מפלגת העבודה בשנת 2009.
³⁴ תוכנית זו אושרה כחלק מהחלטת הממשלה לתיקון פקודת מס הכנסה כך שהוצאות טיפול בילדים לא יוכרו לעניין חישוב חבות המס (בעקבות פסיקת בית-המשפט בנושא).

³⁵ החלטת הממשלה מס' 602, [עידוד תעסוקת אימהות לילדים בגילאי 0-5](#), 19 ביולי 2009.
³⁶ הוועדה לשינוי כלכלי-חברתי פעלה בשנת 2011 בראשות פרופ' טרכטנברג בעקבות מחאה חברתית שפרצה ברחבי הארץ באותה שנה. דוח המלצות הוועדה התפרסם בספטמבר 2011 וכלל המלצות בתחום הדיור, מערכת המס, יוקר המחיה ושירותים חברתיים.

³⁷ החלטת הממשלה מס' 4088, [שינוי בסדר העדיפויות בתקציב המדינה לשנת 2012 ויישום דוח הוועדה לשינוי כלכלי-חברתי \(ועדת טרכטנברג\)](#), 8 בינואר 2012.

³⁸ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [בינוי מעונות-יום בתמיכה ממשלתית – נתונים, תקציבים ומעקב אחרי ביצוע](#), כתב אליעזר שוורץ, 10 בדצמבר 2013.

³⁹ הוועדה לזכויות הילד, פרוטוקול מס' 62, [מחסור משמעותי במעונות-יום ומשפחתונים](#), 2 ביוני 2014, דברי הגב' מלי שטריגלר, מנהלת אגף בכיר למעונות-יום במשרד הכלכלה, עמ' 6.

⁴⁰ משרד הכלכלה, אגף מעונות-יום ומשפחתונים, [הוראת מנכ"ל משרד הכלכלה מס' 9.3: תקצוב בינוי רשויות מקומיות לתכנון ובינוי מעונות-יום](#), תאריך כניסה: 28 באפריל 2015.

⁴¹ דברי יעל אנדרון, מנכ"לית משרד האוצר, בוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי, פרוטוקול מס' 50, [התנאי לשינוי חברתי – בינוי מעונות-יום – תקציבים, קשיים ומעקב אחר ביצוע ומיגון](#), 13 באוגוסט 2014.



2.2 חוק הפיקוח על מעונות-יום ומשפחתונים לגיל הרך

בכנסות הקודמות נדונו כמה הצעות חוק, פרטיות וממשלתיות, בנושא הפיקוח על מעונות-יום ומשפחתונים לילדים בגיל הרך. הצעת חוק הפיקוח על מעונות-יום לפעוטות, התשס"ח-2008⁴² של חבר הכנסת לשעבר זבולון אורלב, הונחה על שולחן הכנסת ה-18, והוצע בה לחייב ברישיון מסגרות ששוהים בהן מספר מסוים של פעוטות; מתן הרישיון יותנה בעמידה בקריטריונים, כגון הכשרת המטפלת, יחס מסוים בין מספר המטפלות למספר הילדים, תברואה, תזונה הולמת ובטיחות.

ההצעה נדונה בקריאה ראשונה, מוזגה עם הצעת חוק ממשלתית (הצעת חוק הפיקוח על מעונות-יום לפעוטות, התש"ע-2010⁴³) והועברה להכנה לקראת קריאה שנייה וקריאה שלישית בוועדה לזכויות הילד. על ההצעה הוחל דין רציפות בתחילת הכנסת ה-19, אך היא לא קודמה במהלכה.

סוגיית הפיקוח הממשלתי על מעונות-היום והמשפחתונים עלתה גם בהמלצות של ועדת טרכטנברג והוזכרה בהחלטת הממשלה⁴⁴ שבה אושרו חלק מהמלצות הוועדה. הוועדה המליצה לאשר את חוק הפיקוח על מסגרות יום לפעוטות עד דצמבר 2011, להתחיל את יישומו בספטמבר 2012 ולהשלים את היישום בספטמבר 2016. עוד המליצה הוועדה להתקין תקנות לעניין סטנדרטים בטיחותיים ופדגוגיים למעונות-יום מפוקחים – בשלב ראשון לפי התקינה וההנחיות הקבועות כיום. בהחלטת הממשלה מס' 4088 נקבע כי יש "להנחות את שר התעשייה, המסחר והתעסוקה לפעול לאישורה של הצעת חוק הפיקוח על מעונות-יום לפעוטות, התש"ע-2010 [...], להעמיד את תקופת ההחלה ההדרגתית הקבועה בהצעת החוק על שבע שנים. בד בבד עם אישור הצעת החוק, להתקין תקנות מכוח הצעת חוק הפיקוח לעניין סטנדרטים פדגוגיים, פיזיים ובטיחותיים בהתאם לתקינת כוח-האדם, לרבות יחס מטפלת-ילדים, וההנחיות הקיימות היום למתן סמל מעון והפעלתו בפיקוח".⁴⁵

2.3 העברת האחריות לתחום מעונות-היום והמשפחתונים לגיל הרך משר התמ"ת לשר החינוך

ההצעה להעביר את הסמכות והאחריות לתחום מעונות-היום והמשפחתונים משר התמ"ת/הכלכלה לשר החינוך נדונה מאז שנת 2003 בדיונים בנוסחי הצעת החוק לפיקוח על מסגרות יום לפעוטות. ועדת טרכטנברג המליצה שצוות בראשות שר התמ"ת ושר האוצר יגבש תוכנית ליישום המלצתה בדבר העברת הסמכות והאחריות לתחום זה עד ינואר 2012, וההעברה תצא לפועל עד תחילת שנת הלימודים תשע"ג (ספטמבר 2012). המלצה זו לא נכללה בהחלטת הממשלה מס' 4088. כאמור, הממשלה קבעה תוכנית רב-שנתית להרחבת היצע מעונות-היום במשרד התמ"ת (דאז) והטילה על שר התמ"ת לסיים את הכנת חוק הפיקוח. כאמור, עד היום האחריות לתחום האמור היא של שר הכלכלה.

⁴² הצעת חוק הפיקוח על מסגרות חינוכיות לפעוטות, התשס"ח – 2008, פרטית, כ/193, פ/1281/17; הונחה על שולחן הכנסת ה-17 ב-17 יולי 2006. להצעה זו קדמה הצעת חוק הפיקוח על מסגרות חינוכיות לפעוטות, התשס"ו – 2006, פרטית; פ/869/17; אשר הונחה על שולחן הכנסת ה-17 ב-3 ביוני 2006

⁴³ הצעת חוק הפיקוח על מעונות-יום לפעוטות, התש"ע-2010 (מ/523), 30 ביוני 2010.

⁴⁴ החלטת הממשלה מס' 4088, שינוי בסדר העדיפויות בתקציב המדינה לשנת 2012 ויישום דוח הוועדה לשינוי כלכלי-חברתי (ועדת טרכטנברג), 8 בינואר 2012.

⁴⁵ ש.ם.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

3. חזקת גיל הרך

סעיף 25 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962 (להלן: חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות), קובע כי "לא באו ההורים לידי הסכם כאמור בסעיף 24, 46 או שבאו לידי הסכם אך ההסכם לא בוצע, רשאי בית-המשפט לקבוע את העניינים האמורים בסעיף 24 כפי שייראה לו לטובת הקטין, ובלבד שילדים עד גיל 6 יהיו אצל אמם אם אין סיבות מיוחדות להורות אחרת [ההדגשה אינה במקור]"⁴⁷. לפיכך, הביטוי "חזקת הגיל הרך" מעוגן בחוק כהעדפת האם כמשמורנית יחידה לגבי ילדים שטרם מלאו להם שש שנים במקרה של פרידת הורים שלא הצליחו להגיע להסכם.

שתי ועדות ציבוריות עסקו בנושא האחריות ההורית למימוש זכויות הילד לפי אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד: ועדת משנה בנושא הילד ומשפחתו, בראשות ד"ר תמר מורג, אשר פעלה במסגרת הוועדה לבחינת עקרונות יסוד בתחום הילד ומשפחתו ויישומם בחקיקה, בראשות השופטת סביונה רוטלוי,⁴⁸ והוועדה לבחינת ההיבטים המשפטיים של האחריות ההורית בגירושין, בראשות פרופ' דן שניט.⁴⁹ בדוח הוועדה הראשונה, שיצא לאור בשנת 2003, ניתן ביטוי לתובנות שעניינן עקרון טובת הילד ומוזל האחריות ההורית. הוועדה לא נקטה עמדה בנושא, אך סקרה כמה מהטיעונים המרכזיים בסוגיית חזקת הגיל הרך, ובהם הצורך בביטול החזקה וטיעונים בעד קביעת חזקה; היתרונות של חזקה משפטית; השאלה אם יש עדיפות לאימהות בגידול ילדים צעירים והשלכות הדיון בחזקת הגיל הרך על סוגיות משיקות הנוגעות בתפיסות מגדריות בחברה ובמערך הכוחות בין נשים וגברים בהליכי גירושין.⁵⁰ בעד ביטול חזקת גיל הרך הציגה הוועדה כמה טיעונים מרכזיים, ובהם:⁵¹

- חזקת הגיל הרך פוגעת בזכותם של ילדים לקשר משמעותי עם שני הוריהם ובחשיבות מקומו של האב בחיי הילד.
- חזקת הגיל הרך פוגעת ביכולת של בתי-המשפט לקבל החלטות באופן פרטני ומותאם לכל ילדה וילד ולמאפייני החיים השונים של כל משפחה ומשפחה.
- חזקת הגיל הרך משפיעה על הסדרי החזקת ילדים במעגלים רחבים יותר מאלו הנוגעים בילד אשר הוריו מתדיינים בבית-המשפט. החזקה משליכה למשל על קביעת המשמורת של אחים בוגרים יותר (מעל גיל שש), כדי לא להפריד בין אחים. כמו כן, בשל עקרון היציבות והקביעות בחייו של ילד, בדרך כלל ילד אשר נקבע שיהיה במשמורת אמו ימשיך לגדול אצלה גם לאחר הגיעו לגיל שש.

⁴⁶ סעיף 24 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962: "היו הורי הקטין חיים בנפרד – בין שנישואיהם אוינו, הותרו או הופקעו בין שעדיין קיימים ובין שלא נישאו – רשאים הם להסכים ביניהם על מי מהם תהיה האפוטרופסות לקטין, כולה או מקצתה, מי מהם יחזיק בקטין, ומה יהיו זכויות ההורה שלא יחזיק בקטין לבוא עמו במגע; הסכם כזה טעון אישור בית-המשפט והוא יאשרו לאחר שנוכח כי ההסכם הוא לטובת הקטין, ומשאור, דינו – לכל עניין זולת ערעור – כדן החלטת בית-המשפט".

⁴⁷ חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962.

⁴⁸ ביוני 1997 מינה שר המשפטים דאז צחי הנגבי ועדה לבחינת עקרונות יסוד בתחום הילד והמשפט ויישומם בחקיקה. ועדה זו, אשר מונתה בעקבות הצטרפות ישראל לאמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד בשנת 1991, התבקשה לבחון מחדש את מכלול החקיקה הישראלית המסדירה את התייחסות החברה ורשויות המדינה לילדים, כדי להבטיח את עמידת המדינה בהתחייבויותיה על-פי אמנה זו. בראשות הוועדה עמדה השופטת סביונה רוטלוי (בית-המשפט המחוזי בתל-אביב). באתר האינטרנט של משרד המשפטים נכתב על פעילותה: "הוועדה פעלה באמצעות מליאה שבה חברים כעשרים מומחים בתחומים שונים. בתחילת עבודתה שקדה מליאת הוועדה על לימוד הוראות האמנה והוראות משפט משווה רלוונטיות לתחומי עיסוקה, ומיפתה את הסוגיות הטעונות דיון על-ידיה. לאחר מיפוי הסוגיות הוקמו שש ועדות משנה, אשר התבקשו לבחון סוגיות הנוגעות ליישום זכויות הילד בתחומי חיים שונים, והם: הקטין בהליך הפלילי, חינוך, הילד ומשפחתו, רצף ההגנה על ילדים בסיכון, השמה חוץ-ביתית של ילדים וייצוג נפרד לילדים בהליכים אזרחיים".

המקור: משרד המשפטים, הוועדה לזכויות הילד, על הוועדה, תאריך כניסה: 12 באפריל 2015.

⁴⁹ משרד המשפטים, הוועדה הציבורית לבחינת ההיבטים המשפטיים של האחריות ההורית בגירושין – ועדת שניט
⁵⁰ משרד המשפטים, הוועדה לבחינת עקרונות יסוד בתחום הילד והמשפט ויישומם בחקיקה: דוח ועדת המשנה בנושא הילד ומשפחתו, פברואר 2003; פרק 5: סכסוכי אחריות הורית, 5.1 חזקת הגיל הרך והצורך בביטולה או שינויה, עמ' 225.

⁵¹ שם, עמ' 225-226.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

- החזקה משפיעה על סכסוכי משמורת המובאים בפני בית-המשפט וגם על גיבוש הסכמים בין הורים, היודעים כי ההסכם ביניהם כפוף לחזקה הקבועה בחוק וכל חריגה ממנה עשויה להביא להתערבות בית-המשפט בהסכם. בדרך זו נפגע עקרון ההסכמה בין ההורים.
- החזקה אינה מאפשרת התפתחות של המשפט והתאמתו לשינויים חברתיים בתפיסת האבהות ולתפקיד האקטיבי שיש לאבות בגידול ילדיהם.
- החזקה מבטאת נורמה חברתית שעל-פיה תפקיד גידול הילדים מוטל על האם, ולה האחריות המרכזית לכך, ומגבילה את היכולת של אבות לממש את רצונם לקחת חלק גדול יותר בחיי ילדיהם לאחר הגירושין.

טיעונים בעד קביעת חזקת הגיל הרך:

אשר לטיעונים **בעד קביעת החזקה**,⁵² ציינו עורכי הדוח כי חלק מהטענות בעד קביעת חזקה מצדדים בהחלפתה בחזקת ההורה העיקרי, ואחרים – בהשאת החזקה הקיימת על כנה. להלן הטיעונים:

- הטיעון המרכזי הוא כי ביטולה יביא להגברת ההתדיינות המשפטית בין הורים, שיהיה בה כדי לגרום נזק ממשי לילדים.
 - בהיעדר החזקה, אין לבית-המשפט כלים לקביעת משמורן עדיף במצב שבו שני ההורים כשרים.
 - יתרונה של החזקה ביצירת אחדות משפטית ויתר שוויון בין ילדים שונים שעניינם נדון בבית-המשפט.
- הוועדה דנה במגוון פתרונות, למשל האפשרות להחליף את חזקת הגיל הרך בחזקת ההורה העיקרי (שבה תינתן המשמורת להורה אשר נשא בעיקר נטל גידול הילדים עד לגירושי בני הזוג); ביטול החזקה וקביעת כללים מובנים ייחודיים להחלטה בדבר הסדרי משמורת; הכללת חזקת הגיל הרך כפרמטר אחד במסגרת כללים שייקבעו להכרעה בדבר טובת הילד; ביטול הדרגתי של חזקת הגיל הרך על-פי גיל הילד כך שבשלב ראשון היא תמשיך לחול לגבי ילדים צעירים מאוד ולאחר מכן תיבחן האפשרות לבטלה כליל.⁵³
- בדיוניה התבססה הוועדה האמורה על כמה מסמכי עמדה של מומחים בתחום, הן ממערכת המשפט והן מהאקדמיה, אך עקב מגבלות זמן לא התאפשר לוועדת המשנה לבחון עמדות של גורמים נוספים, ובהם ארגונים העוסקים בזכויות הילד.⁵⁴ כאמור, ועדת המשנה לא נקטה עמדה בנושא. גם המלצות הוועדה המרכזית שוועדת המשנה פעלה מכוחה לא היו בתחום הסדרת האחריות ההורית בגירושין.⁵⁵
- במרס 2005 מינתה שרת המשפטים דאז ציפי לבני את הוועדה הציבורית לבחינת ההיבטים המשפטיים של האחריות ההורית בגירושין, בראשות פרופ' דן שניט. ועדה זו התבקשה לבחון "את הכללים הקיימים ביחס לשיתוף ולחלוקה של האחריות ההורית בתקופת הגירושין ולאחריה, אשר קבועים בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962, ואת יישומם בפרקטיקה הנוהגת בבתי-המשפט לענייני המשפחה ובבתי-הדין הדתיים השונים; בפרט ליתן את המלצותיה לעניין הציודק להמשך תחולתה של 'חזקת הגיל הרך' שבסעיף 25 לחוק הכשרות [ההדגשה אינה במקור]. זאת, בד בבד עם בחינת הצורך בעיגון סטטוטורי של הסדרים אלטרנטיביים לגבי חלוקה ושיתוף באחריות ההורית בעת גירושין".⁵⁶ כמו כן, התבקשה הוועדה להציע דרכים לשכלול הכללים העומדים לרשות בתי-המשפט ובתי-הדין הדתיים לקביעת טובת הילד בכל הקשור להסדרי

⁵² שם, עמ' 226.

⁵³ שם, עמ' 226-227.

⁵⁴ שם, עמ' 224.

⁵⁵ משרד המשפטים, [הוועדה הציבורית לבחינת ההיבטים המשפטיים של האחריות ההורית בגירושין – ועדת שניט](#), דוח סופי של הוועדה, 2011, פרק 1: מבוא, עמ' 9-10, תאריך כניסה: 14 באפריל 2015.

⁵⁶ שם, עמ' 9.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

משמורת וקשר הורי.⁵⁷ הוועדה פרסמה דוח ביניים לתגובת הציבור באפריל 2008 ודוח משלים בספטמבר 2011, וב-27 בדצמבר 2011 הגישה לשר המשפטים דאז יעקב נאמן את המלצותיה הסופיות.⁵⁸

בשלב הראשון של עבודתה התמקדה הוועדה בבחינת המושג אחריות הורית על-פי אמנת האו"ם לזכויות הילד, ומשמעויותיו במצבי גירושין. בסיום דיוניה בנושא **גיבשה הוועדה הצעת חוק לתיקון הפרק בנושא "הורים וילדיהם הקטינים" שבחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות**. אחד הסעיפים בהצעת החוק של הוועדה נועד **לבטל את חזקת הגיל הרך, הקבועה בסעיף 25 לחוק הקיים**. לפי דברי ההסבר להצעת החוק, "על-פי עקרון-העל של טובת הילד, כמפורט בדוח הביניים, החלטת בית-המשפט בעניין חלוקת האחריות צריכה להיבחן לגבי כל ילד בצורה פרטנית ולא על-פי איזושהי חזקה כללית".⁵⁹ הוועדה ציינה כי חזקת הגיל הרך מנוגדת לסעיף 18 לאמנת האו"ם לזכויות הילד, המטיל חובה על המדינות להבטיח הכרה באחריותם המשותפת של שני ההורים לגידול הילד והתפתחותו, ולא לתרום למצב שבו אחד מהם הוא המטפל העיקרי, מכיוון שהוא המשמורן והאחר הוא ההורה המשני, שרק בא במגע עם הילד. האחריות ההורית המשותפת נועדה להבטיח קשר מיטבי ומרבי של הילד עם שני הוריו, שכן זוהי זכות בסיסית של הילד, ולא של ההורים, ותנאי מקדמי וראשוני למימוש זכות הילד הוא שהחוק לא יקבע חזקה אלא הסדר שלפיו שני ההורים ישתתפו בגידול הילד, לפי טובתו. ואולם, מכיוון שיש צורך בבדיקה פרטנית של כל ילד וכל משפחה, סברה הוועדה שגם אין מקום לקבוע חזקה שעל-פיה הילד ישהה פרק זמן זהה במחיצת כל אחד מההורים.⁶⁰

על-פי המלצות הוועדה, במקרים שבהם לא יגיעו ההורים להסכם יש לחייבם לצרף לכתבי בי-דין שהם מגישים **הסכם הורות**, לפי הטופס שגיבשה הוועדה, ובו יפרט כל הורה את ההסדר שהוא מציע למימוש האחריות ההורית. עמדת הוועדה היא כי הדרישה המוקדמת לעריכת ההסכם עשויה לתעל את הסכסוך בין ההורים מהשאלות המופשטות והאמוציונליות שביסודו לצורך במתן דין-וחשבון מפורט ומקיף על חלוקת מכלול ענייני האחריות ההורית ביניהם.⁶¹

בדוח הביניים של הוועדה מובאת דעת מיעוט של כמה מחבריה: למשל, ד"ר דפנה הקר, עו"ד גלית סנה-לוריה ועו"ד גלי עציון התנגדו לביטול החזקה, בטענה שביטולה יפגע בפועל בשוויון המהותי בין גברים לנשים בהתחשב במצב החברתי בישראל וייחודיות דיני הגירושים במשפט הישראלי, יוביל לריבוי התדיינות ויפגע בילדים כלכלית ונפשית. לדעתן, ראוי שהחוק ייתן עדיפות לאם כמטפלת העיקרית, כיוון שבמצאות הישראלית זהו המצב בפועל ברובם המקרים.⁶²

כאמור, באפריל 2008 פרסמה הוועדה דוח ביניים לתגובות הציבור וזכתה לתגובות רבות. בתקופה זו חברי הוועדה גם השתתפו בדיונים ובימי עיון על הצעת החוק – ובהם דיונים בכנסת עם שר המשפטים דאז (פרופ' דניאל פרידמן) ועם שר הרווחה והשירותים החברתיים דאז (חה"כ יצחק הרצוג), השתלמויות של שופטי בית-המשפט לענייני משפחה ושל לשכת עורכי-הדין ועוד. לנוכח התגובות שהתקבלו לאחר פרסום דוח הביניים, ערכה הוועדה **בשלב השני** של עבודתה כמה תיקונים בהצעת החוק.⁶³ בשלב זה עסקה הוועדה בעיקר בגיבוש כלים

⁵⁷ ש.ם.

⁵⁸ ש.ם.

⁵⁹ ש.ם, נספח ב': הצעת החוק שבדוח הביניים, עמ' 62.

⁶⁰ הצעת חוק הורים וילדיהם, התשע"ד-2013 (פ/1764/19), דברי ההסבר.

⁶¹ משרד המשפטים, [הוועדה הציבורית לבחינת ההיבטים המשפטיים של האחריות ההורית בגירושין – ועדת שניט](#), דוח סופי של הוועדה, 2011, נספח ב': הצעת החוק שבדוח הביניים, עמ' 62, תאריך כניסה: 15 באפריל 2015.

⁶² הלשכה המשפטית של הכנסת, תחום חקיקה ומחקר משפטי, [חזקת הגיל הרך בישראל ובעולם](#), כתב עו"ד נתי פרלמן, 20 במאי 2012.

⁶³ ש.ם. אחד השינויים בהצעת החוק שבדוח המשלים נערך בסעיף המבטל את חזקת הגיל הרך (סעיף 9 להצעה), אולם אין בו שינוי של ממש מעבר להוספת הבטחת היציבות בחייו של הילד כשיקול שעל בית-המשפט להביא בחשבון בקביעת הסדר הורות על-פי טובת הילד.



לקביעת טובת הילד בהסדרי משמורת וקשר הורי. הדוח המשלים של הוועדה עסק בעיקר בכלים העומדים לרשות בית-המשפט לקביעת טובת הילד מהצד המקצועי, כגון חוות דעת של עובדים סוציאליים, הסתייעות באנשי מקצוע בתחום התפתחות הילד ובריאותו הנפשית ומינוי מומחים על-ידי בית-המשפט.

אחרי השלמת השלב השני של עבודת הוועדה עדיין נותרו חילוקי דעות בין חבריה, והיא לא הגיעה להסכמה בדבר קביעת הסדר הורות על-ידי בית המשפט (קרי: ביטול חזקת הגיל הרך, סעיף 9 בהצעת החוק של הוועדה). עקב זאת, חידש שר המשפטים את כתב המינוי של הוועדה לתקופה נוספת של שלושה חודשים, כדי לאפשר לוועדה להגיע להמלצות סופיות.⁶⁴

בדוח הסופי של הוועדה שונה סעיף 9 בהצעת החוק, שכותרתו "הורים וילדיהם הקטינים" ונוספו בו שני תת-סעיפים; בסעיף המחודש נקבע יתרון להורה שהיה המטפל העיקרי של הילד במצבים של שוויון, ואחד התת-סעיפים גם מבהיר כי אחריות הורית משותפת אין משמעותה בהכרח זמן מגורים שווה של הילד עם כל אחד מהוריו.

ואולם, הניסיון להגיע בעניין זה להסכמה המקובלת על רוב מוצק של חברי הוועדה לא צלח למרות כל המאמצים. ד"ר דפנה הקר התפטרה מתברותה בוועדה, ונותרה על כנה דעת המיעוט של עו"ד איאד זחאלקה. להמלצות הסופיות אף צורפו חוות דעת החולקות על השינויים המוצעים מכיוונים שונים. עו"ד גלי עציון סברה שלא די בתיקונים המוצעים, ובשלב זה יש להותיר את המצב הקיים על כנו. ד"ר תרצה יואלס, פרופ' אבי שגיא וד"ר פרץ סגל סברו שההוספות האמורות מיותרות ויפגעו בעקרון האחריות ההורית המשותפת.⁶⁵ בהמלצות הסופיות של הוועדה נכללות גם הצעות חקיקה בכל הקשור להתדיינות בעניינים הקשורים לילדים בבתי-המשפט לענייני משפחה ובבתי-הדין הדתיים. שר המשפטים בחן את הצעות החקיקה שהוועדה המליצה עליהן והחליט להעביר את מסקנות הוועדה ליועץ המשפטי לממשלה לשם הכנת תזכיר הצעת חוק בהתאם להמלצות אלה.⁶⁶

בכנסת ה-19, הוגשה **הצעת חוק הורים וילדיהם, התשע"ה-2014**, מטעם הממשלה, המתבססת על המלצות שתי הוועדות הציבוריות שפורטו לעיל. ההצעה הונחה על שולחן הכנסת לקריאה ראשונה בנובמבר 2014.⁶⁷ זמן לא רב לאחר מכן התפזרה הכנסת ה-19 (בדצמבר 2014); לא התקיים דיון בהצעה והיא לא קודמה.⁶⁸ במקביל, הוגשו כמה הצעות חוק פרטיות בנושא.⁶⁹ אחת מהן, הצעת חוק של חברת הכנסת גילה גמליאל ואחרים בנושא הורים וילדיהם, הונחה על שולחן הכנסת ה-19 בנובמבר 2013. בדצמבר 2013 היא הוגשה לוועדת שרים לענייני חקיקה, ושם נדחה המשך הדיון בהצעה, והיא לא קודמה בכנסת ה-19 (יצוין כי הצעות חוק פרטיות אשר

⁶³ שר המשפטים יעקב נאמן, מכתב לחברי הוועדה, [המשך עבודת הוועדה לבחינת ההיבטים המשפטיים של האחריות ההורית בגירושין](#), 6 באוקטובר 2011; משרד המשפטים, [הוועדה הציבורית לבחינת ההיבטים המשפטיים של האחריות ההורית בגירושין – ועדת שניט](#), תאריך כניסה: 15 באפריל 2015.

⁶⁴ שר המשפטים יעקב נאמן, מכתב לחברי הוועדה, [המשך עבודת הוועדה לבחינת ההיבטים המשפטיים של האחריות ההורית בגירושין](#), 6 באוקטובר 2011; משרד המשפטים, [הוועדה הציבורית לבחינת ההיבטים המשפטיים של האחריות ההורית בגירושין – ועדת שניט](#), תאריך כניסה: 15 באפריל 2015.

⁶⁵ הלשכה המשפטית של הכנסת, תחום חקיקה ומחקר משפטי, [חזקת הגיל הרך בישראל ובעולם](#), כתב עו"ד נתי פרלמן, 20 במאי 2012.
⁶⁶ משרד המשפטים, [הוועדה הציבורית לבחינת ההיבטים המשפטיים של האחריות ההורית בגירושין – ועדת שניט](#), אתר האינטרנט של משרד המשפטים, תאריך כניסה: 14 באפריל 2015.

⁶⁷ הצעת חוק הורים וילדיהם, התשע"ה-2014, מ/903, הונחה על שולחן הכנסת ב-26 בנובמבר 2014.

⁶⁸ עו"ד נועה ברודסקי, הלשכה המשפטית של הכנסת, שיחת טלפון, 20 באפריל 2015.

⁶⁹ הצעת חוק הורים וילדיהם, התשע"ד-2013, פ/1764/19, של חברת הכנסת גילה גמליאל ואחרים, הונחה על שולחן הכנסת ב-4 בנובמבר 2013; הצעת חוק הורים וילדיהם, התשע"ד-2013, פ/1889/19 של חברת הכנסת עדי קול, הונחה על שולחן הכנסת ב-25 בנובמבר 2013.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

ביקשו לבטל את חזקת הגיל הרך הונחו על שולחן הכנסת מאז הכנסת ה-15;⁷⁰ ההצעות לא קודמו ולא הגיעו לידי חקיקה).

בכנסת ה-19 (בדצמבר 2013) קיימה הוועדה לזכויות הילד דיון משותף עם הוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי בנושא מעורבות המדינה בהסדרי הורות בגירושין נוכח הכוונה לשנות את חזקת הגיל הרך. הדיון התקיים בעקבות הצעות החוק בנושא הורים וילדיהם, שהונחו על שולחן הכנסת, אך הוועדות לא התמקדו בדיון בסעיפים שונים של הצעות חוק אלה, אלא התקיים דיון כללי על חשיבות הסדרת התחום בטרם תתקבל החלטה זו או אחרת והועלו שוב הטענות בעד ונגד ביטול חזקת הגיל הרך. יושבת-ראש הוועדה לזכויות הילד חה"כ אורלי לוי אבקסיס ציינה את החשיבות של גיבוש הסדרים מיוחדים בהליך הגירושין לפני הדיון על חוק הורים וילדיהם.⁷¹ בעניין זה נזכיר את הצעת החוק להסדר התדיינות בסכסוכי משפחה (הוראת שעה), התשע"ה-2014, של חברי הכנסת עליזה לביא, שולי מועלם-רפאלי, מרב מיכאלי ויריב לוין, שעברה בקריאה שנייה ושלישית בימים האחרונים של כהונתה של הכנסת ה-19.⁷² מטרתו של חוק זה "לסייע לבני זוג ולהורים ליישב סכסוך משפחתי ביניהם בהסכמה ובדרכי שלום, ולצמצם את הצורך בקיום התדיינות משפטית, מתוך התחשבות במכלול ההיבטים הנוגעים לסכסוך ובטובתם של כל ילדה וילדי".⁷³ על-פי דברי ההסבר להצעת החוק, יש חשיבות רבה להביא את הצדדים לסכסוך המשפחתי ליישב את הסכסוך ביניהם בהסכמה בלי להגיע להתדיינות משפטית, אשר כוללת הגשת כתבי תביעה שבהם מטיחים הצדדים האשמות זה כנגד זה, הבאת עדים, חקירות, חקירות פרטיות, חקירות נגדיות, וחזרה של צדדים לאחר הכרעה שיפוטית בשל הפרת הסדרים שנקבעו בידי השופט, הקאדי או הדיין בניגוד לרצון אחד הצדדים ועוד. יש צורך להעמיד לרשותם של הצדדים לסכסוך כלים שיסייעו להם בהשגת ההסכמות בשלב מוקדם, לפני הגשתם של כתבי בי-דין.⁷⁴

כאמור, החוק עבר בקריאה שנייה ושלישית בסוף הכנסת ה-19. תחילתו של חוק זה תשעה חודשים מיום פרסומו ואולם לגבי בית-דין דתי שלא הוקמה לידו יחידת סיוע עד מועד פרסומו של חוק זה, יחולו הוראות חוק זה במועד שיקבע שר המשפטים, בצו, בהתייעצות עם ראש בית-הדין הדתי הנוגע בדבר, לאחר שהוקמה לידו יחידת סיוע או אם חלות לגבי הוראות סעיף 8(ג) לחוק יחידות הסיוע.⁷⁵

⁷⁰ הלשכה המשפטית של הכנסת – תחום חקיקה ומחקר משפטי, חזקת הגיל הרך בישראל ובעולם, כתב עו"ד נתי פרלמן, 20 במאי 2012.
⁷¹ הוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי, פרוטוקול מס' 52, 24 בדצמבר 2013; הוועדה לזכויות הילד, פרוטוקול מס' 41, מעורבות המדינה בהסדרי הורות בגירושין נוכח הכוונה לשנות את חזקת הגיל הרך, 24 בדצמבר 2013.
להרחבה בנושא ראו: מרכז המחקר והמידע של הכנסת: מעורבות המדינה בגיבוש הסדרי הורות בעת גירושים ובמימושם, סקירה משווה, כתבה נטע משה, 7 ביולי 2013.

⁷² חוק להסדר התדיינות בסכסוכי משפחה (הוראת שעה), התשע"ה – 2014; החוק התקבל בכנסת ביום ט"ז בכסלו התשע"ה (8 בדצמבר 2014); הצעת החוק ודברי הסבר פורסמו בהצעות חוק הממשלה - 885, מיום כ"ה בתמוז התשע"ד (23 ביולי 2014), עמ' 908; ספר החוקים 2485, כ"ה בכסלו התשע"ה, 17 בדצמבר 2014.

⁷³ הצעת חוק להסדר התדיינות בסכסוכי משפחה (הוראת שעה), התשע"ה-2014 (מ/885).
⁷⁴ שם.

⁷⁵ חוק להסדר התדיינות בסכסוכי משפחה (הוראת שעה), התשע"ה – 2014, סעיף 7.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

4. ילדים ובני נוער עם קשיים נפשיים

כמו מבוגרים, ילדים ובני נוער עלולים לסבול ממצוקה נפשית ומהפרעה פסיכיאטרית (להלן: הפרעות נפשיות/קשים נפשיים).⁷⁶ להפרעות נפשיות עלולה להיות השפעה הרת-אסון על תפקודו של הלוקה בהן, על משפחתו ועל סביבתו הקרובה. בדיון בנושא בריאות הנפש של ילדים ובני נוער יש להבחין בין מצוקה נפשית זמנית, שעשויה ללוות מצבי חיים כגון משברים הקשורים להתבגרות, בעיות התנהגות ובעיות קשב וריכוז, ובין הפרעה פסיכיאטרית מאובחנת, למשל דיכאון, חרדה או הפרעה כפייתית.

השירותים הניתנים לילדים ולבני נוער בתחום הטיפול בהפרעות נפשיות שונים מאלה שניתנים למבוגרים, הן בגלל הצרכים השונים והן משום שחוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000, חל רק על בגירים מעל גיל 18. **ילדים ובני נוער הלוקים בהפרעות נפשיות ובני משפחותיהם מקבלים שירותים ממערכת הבריאות, ממערכת הרווחה וממערכת החינוך, בקהילה ובמסגרות חוץ-ביתיות (מוסדות לאשפוז פסיכיאטרי, פנימיות פוסט-אשפוזיות ומסגרות חוץ-ביתיות אחרות).**

אין נתונים אחידים על ילדים ובני נוער בישראל הסובלים מהפרעות נפשיות משום שאין בישראל מערכת אחת האחראית למתן שירותים בתחום זה ואין כיום איסוף נתונים שיטתי המשותף לכל הגורמים. יש נתונים על ילדים ובני נוער הסובלים מהפרעות בידי כל אחד מהגורמים המטפלים – משרד הבריאות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: משרד הרווחה) וקופות-החולים – וכן במערכת החינוך.

מערכת הבריאות ממונה על הטיפול הרפואי בילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות במסגרות אשפוז פסיכיאטרי ובמרפאות בקהילה. בשנת 2014 היו ב-13 מחלקות אשפוז בתחום בריאות הנפש 257 מיטות לילדים ולבני נוער – 205 מיטות לנוער בקבוצת הגיל 14–19 ו-52 מיטות לילדים עד גיל 12. חלק מהמיטות היו במחלקות פסיכיאטריות בבתי-חולים כלליים וחלק היו בבתי-חולים פסיכיאטריים. בשנת 2013 התאשפזו יותר מ-900 ילדים ובני נוער במחלקות פסיכיאטריות. ב-20 השנים האחרונות פחת שיעור המיטות ל-1,000 נפש בקבוצת הגיל האמורה בכ-40%; לא ניכרת ירידה מקבילה בשיעור האשפוזים ל-1,000 נפש בקבוצת גיל זו.

שירותי בריאות הנפש בקהילה ניתנים גם במסגרת מרפאות בריאות הנפש של משרד הבריאות; בכ-53 מרפאות קהילתיות לבריאות הנפש ניתנים שירותים לילדים בני גילים שונים (טיפולים בהפרעות נפשיות ובמחלות נפש, שירותי מניעה, זיהוי ואיתור ילדים ובני נוער בסיכון) על-ידי צוותים רב-מקצועיים. מערך המרפאות לוקה זה שנים בפריסה לא מספקת ובמחסור בכוח-אדם, ועקב כך ההמתנה לטיפול ארוכה. העברת האחריות הביטוחית על שירותי בריאות הנפש לקופות-החולים התחילה במאי 2012 ועתידה להסתיים ביולי 2015.⁷⁷

בינואר 2012, בדיון בוועדה לזכויות הילד של הכנסת בנושא מסגרות ושירותים לילדים הסובלים מהפרעות נפשיות, ציין ד"ר איגור ברש, מנהל המערך הקליני בתחום בריאות הנפש של משרד הבריאות, כי שירותי בריאות הנפש ניתנים כיום לפחות מ-1% מהקטינים באוכלוסייה (ב-2012 שיעור זה היה קרוב ל-2.6 מיליון קטינים עד גיל

⁷⁶ מונחים רבים מורים על הלוקים בהפרעות פסיכיאטריות: חולי נפש, נכי נפש, פגועי נפש, מתמודדי נפש ועוד. במאמר מוסגר נציין כי ריבוי המונחים עשוי להצביע על חוסר הנוחות שבהגדרת קבוצת אוכלוסייה זו ועל החשש מפני תיוגה. במסמך זה בחרנו להשתמש במונח "ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות", הדומה למונחים המקובלים "ילדים עם מוגבלות" ו"ילדים עם צרכים מיוחדים".

⁷⁷ מרכז המחקר והמידע של הכנסת: ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות: זכויות ושירותים במערכת הבריאות, הרווחה והחינוך, כתבה: מריה רבינוביץ', 17 יוני 2013.

באשר לאופן ההיערכות של קופות החולים למתן השירות החל מ-1 ביולי 2015 במשרד הבריאות מעריכים כי "הקופות תהיינה ערוכות למתן השירות במועד לאוכלוסיות הנזקקות, ובין אם במתן שירות ישיר במרפאותיהן, ובין אם ברכש שירותים". מקור: מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה וע"ר במשרד הבריאות, מכתב, 23 במרס 2015, באמצעות דוא"ל.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

18), ואילו לפי החישוב של משרד הבריאות היעד של הרפורמה בתחום בריאות הנפש הוא ש-2% מכלל הקטינים יקבלו שירותים בתחום (יצוין כי מדובר בילדים ובני נוער הסובלים ממגוון בעיות או הפרעות נפשיות).⁷⁸

מערכת החינוך נותנת שירותי חינוך לילדים במסגרות אשפוז ובמסגרות פוסט-אשפוזיות ובקהילה. משרד החינוך מסייע לקטינים שחוזרים לקהילה לאחר אשפוז בהשתלבות במערכת החינוך במסלול החינוך התואם את הצרכים האישיים של כל תלמיד: המסגרת חינוכית שבה הקטין למד לפני האשפוז, מסגרת שונה מזו שהקטין למד בה טרם האשפוז או מעבר מחינוך רגיל לחינוך מיוחד. סל התמיכות בחינוך המיוחד כולל יום לימודים ארוך, טיפולים פארה-רפואיים, שירות רופא מייעץ, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ועוד. יצוין כי יש תלמידים לאחר אשפוז שחוזרים לביתם או למסגרת מגוריהם החוץ-ביתית ואינם יכולים לחזור מייד למסגרת חינוך בקהילה על-פי חוות דעת של רופא; תלמידים אלה זקוקים לתמיכה במקום מגוריהם, ובתקופת ההסתגלות הם מוגדרים "חולים" וזכאים לקבל תמיכה חינוכית באמצעות זכיון משרד החינוך למתן שירותי חינוך בבית.⁷⁹

מערכת הרווחה נותנת למשפחות של ילדים הסובלים מהפרעה נפשית (המוגדרת "פסיכוזה") גמלת ילד נכה (בכל שנה מקבלים כמה מאות ילדים ובני נוער באמצעות המוסד לביטוח לאומי גמלת ילד נכה בגין פסיכוזה), וכן שירותי טיפול בהשמה חוץ-ביתית: פנימיות פוסט-אשפוזיות (בכל שנה שוהים יותר מ-1,000 קטינים ב-21 פנימיות כאלה), הוסטלים (כ-168 קטינים לאחר אשפוז שוהים בהוסטלים ברחבי הארץ) ואומנה טיפולית (כ-300 ילדים ובני נוער שוהים בכ-200 משפחות אומנה כאלה).⁸⁰

אין מסגרות שיקומיות מטעם משרד הרווחה שפועלות בקהילה, דהיינו מסגרות ללא השמה חוץ-ביתית, פרט לאחת – מרכז צ'רנה בירושלים. מרכז צ'רנה נפתח בשנת 2012 ביוזמה פרטית ובשיתוף עמותת "מניפה" וארגון "ויצו", כדי לתת מענה לנערות עם קשיים רגשיים ונפשיים ולבני משפחותיהן בקהילה. המרכז מיועד לנערות בנות 14-24, ופועל חמישה ימים בשבוע בשעות 09:00-17:00. במרכז צ'רנה יש מקום ל-17 בנות לכל היותר, וניתן בו שירות טיפולי ושיקומי על-ידי צוות מומחים ובו עובדים סוציאליים, פסיכולוג, פסיכיאטר, אנשי חינוך ומדריכות. היום מקבל המרכז הכרה ותקצוב במסגרת התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון (להרחבה על התוכנית ראו פרק ג', בסעיף 6).⁸¹

היעדרו של סיוע לילדים בקהילה יוצר נטל כבד על משפחות של ילדים הסובלים מהפרעות נפשיות, וחלקן נאלצות להסתייע בסידור חוץ-ביתי כלשהו, שלא תמיד הולם את צורכי הילדים.

בסוף כהונת הכנסת ה-18 ובזמן כהונת הכנסת ה-19 דנה הוועדה לזכויות הילד בנושא ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות: זכויות ושירותים במערכות הבריאות, הרווחה והחינוך. בדיונים הוצגו לוועדה נתונים ומידע על בעיות וקשיים שילדים ובני נוער אלה מתמודדים עמם בכל הקשור לקבלת שירותי טיפול ושיקום בזמן אשפוז פסיכיאטרי ולאחר חזרה לקהילה.⁸² להלן כמה נתונים על ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות שטופלו במערכות שונות בשנים 2013-2014:

⁷⁸ הכנסת ה-18, הוועדה לזכויות הילד, פרוטוקול מס' 159, 10 בינואר 2012.

⁷⁹ משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דוח המלצות הצוות הבין-משרדי לטיפול בילדים פוסט-אשפוז פסיכיאטרי, הוגש למנכ"ל משרד הבריאות פרופ' רוני גמזו ב-1 באפריל 2014, עמ' 25.

⁸⁰ שם, עמ' 14-18.

⁸¹ דברי טלל דולב, מנכ"לית התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון, בוועדה לזכויות הילד, פרוטוקול מס' 77, ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות: זכויות ושירותים במערכת הבריאות, הרווחה והחינוך – דיון מעקב, 28 באוקטובר 2014, עמ' 23.

⁸² הוועדה לזכויות הילד, פרוטוקול מס' 77, ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות: זכויות ושירותים במערכת הבריאות, הרווחה והחינוך, דיון מעקב, 28 באוקטובר 2014; פרוטוקול מספר 36, ילדים בעלי הפרעות נפשיות – טיפול ושיקום, במסגרת היום המוקדש לאנשים עם מוגבלות, 10 בדצמבר 2013; פרוטוקול מס' 18, ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות: זכויות ושירותים במערכת הבריאות, הרווחה והחינוך – דיון מעקב, 9 ביולי 2013.



טבלה 3: השירותים הניתנים לילדים עם הפרעות נפשיות						
שירותי רווחה		שירותי חינוך, שנת הלימודים תשע"ד ⁸³		שירותי בריאות, 2013		סוג הטיפול
מספר הילדים	סוג השירות	מספר הילדים	סוג השירות	מספר הילדים	סוג השירות	
85808	ביטוח לאומי, גמלת ילד נכה, 2013	1,509 1,267	חינוך מיוחד שילוב בחינוך רגיל	849,432	מרפאות ציבוריות לבריאות הנפש	בקהילה
871,066	פנימיות פוסט-אשפוזיות, 2014	כ-1,500 תלמידים במהלך השנה	חינוך ילדים מאושפזים	86932	אשפוז פסיכיאטרי	חוץ-ביתי

אחד הנושאים שעלה בוועדה הוא אי-ההסכמה בין הגורמים הנוגעים בדבר אשר לחלוקת האחריות לטיפול בילדים ובני נוער לאחר אשפוז במסגרות הפוסט-אשפוזיות ובשירותים הפועלים בקהילה. כך, עלה כי משרד הרווחה קיבל עליו את האחריות לטפל בילדים ובני נוער הנזקקים למסגרת פוסט-אשפוזית לאחר משבר שפרץ בשנת 1990 בשל שהיית 212 ילדים נפגעי נפש באשפוז בהיעדר מסגרת מתאימה אחרת. כאמור, כיום משרד הרווחה מפעיל כ-21 מסגרות פוסט-אשפוזיות, ושוהים בהן בכל שנה יותר מ-1,000 ילדים ובני נוער לאחר אשפוז פסיכיאטרי. על-פי משרד הרווחה, רוב המטופלים במסגרות פוסט-אשפוזיות נזקקים לטיפול פסיכיאטרי אינטנסיבי ולאשפוזים חוזרים בעת שהותם במסגרות אלו, וראוי שמשרד הבריאות יוביל את הטיפול בקבוצת אוכלוסייה זו, בשיתוף משרד הרווחה ומשרד החינוך. במשרד הבריאות, לעומת זאת, סבורים שמשרד הרווחה צריך להוביל את הטיפול בילדים ובני נוער פגועי נפש. משרד הבריאות מכיר בצורך לגלם בחוק את סוגיית השיקום של קטינים אשר חוו משברים נפשיים ומוכן להיות שותף בחקיקה לקידום שיקומם של בני נוער עם הפרעות נפשיות במסגרות של משרד הרווחה, אך לא להוביל חקיקה כזאת.⁸⁸

בעקבות הדיונים שנערכו בוועדה לזכויות הילד בנושא, שעלו בהם הבעיות הרבות בתחום והמחלוקת בנוגע לחלוקת האחריות בין המשרדים, הוחלט על הקמת צוות בין-משרדי שידון בטיפול בילדים לאחר אשפוז פסיכיאטרי. בצוות שהוקם (להלן: הצוות, או הצוות הבין-משרדי), בראשות הגב' מלכה פרגר, מנהלת השירות הארצי לעבודה סוציאלית במשרד הבריאות, השתתפו נציגים של שלושת המשרדים העיקריים המטפלים בנושא: משרד החינוך, משרד הבריאות ומשרד הרווחה. לדיוני הצוות הוזמנו נציגים של האיגוד לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, בית-החולים הפסיכיאטרי נס-ציונה, ארגון "בזכות", חברת המתנ"סים ועוד. המלצות הצוות הוגשו

⁸³ משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דוח המלצות הצוות הבין-משרדי לטיפול בילדים פוסט-אשפוז פסיכיאטרי, הוגש למנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' רוני גמזו, 1 באפריל 2014, עמ' 25.

⁸⁴ המועצה הלאומית לשלום הילד בסיוע מכון "חרוב", ילדים בישראל 2014, דצמבר 2014, לוח 8.26, עמ' 312. על-פי נתוני משרד הבריאות; הנתונים על ילדים ובני נוער המבוטחים בקופות-החולים שטופלו במרפאות ממשלתיות לבריאות הנפש (מנתונים של ארבע קופות-החולים, "שירותי בריאות כללית", "לאומית", "מכבי שירותי בריאות" ו"מאוחדת"; מקור הנתונים על 121 ילדים לא ידוע), כולל מטופלים שהטיפול בהם החל בשנת 2013 וכאלה שהטיפול בהם החל בשנים קודמות ונמשך גם בשנת 2013.

⁸⁵ גמלת ילד נכה בגין פסיכזוה; מרכז המחקר והמידע של הכנסת, ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות: זכויות ושירותים במערכות הבריאות, הרווחה והחינוך, כתבה מריה רבינוביץ', יוני 2013.

⁸⁶ המועצה הלאומית לשלום הילד בסיוע מכון "חרוב", ילדים בישראל 2014, דצמבר 2014, לוח 8.27, עמ' 313.

⁸⁷ משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דוח המלצות הצוות הבין-משרדי לטיפול בילדים פוסט-אשפוז פסיכיאטרי, הוגש למנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' רוני גמזו, 1 באפריל 2014, עמ' 14.

⁸⁸ שם.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

באפריל 2014 למנכ"ל משרד הבריאות דאז פרופ' רוני גמזו,⁸⁹ והוצגו בדיון הוועדה לזכויות הילד של הכנסת באוקטובר 2014,⁹⁰ בציון כי עדיין לא מדובר בהמלצות סופיות. להלן כמה מהמלצות העיקריות של הצוות:

- **הוספת 38 מיטות אשפוז בתחום בריאות הנפש:** 19 מיטות לילדים עד גיל 12 ו-19 מיטות נוספות לבני נוער בני 14-18; 22 מיטות יתווספו בבתי-חולים כלליים, והשאר – בבתי-חולים פסיכיאטריים ייחודיים במסגרת תוכנית תלת-שנתית.

- **מימון שמונה משרות של רופאים פסיכיאטרים בפנימיות של משרד הרווחה,** שייתנו את הטיפול הרפואי הנחוץ לילדים ובני נוער השוהים במסגרות חוץ-ביתיות של משרד הרווחה.⁹¹

- **הקמת מסגרת ייחודית לילדים ובני נוער עם בעיות מורכבות –** קטינים עם חולי נפשי קשה, הפרעות התנהגות ואלימות קשה, התנהגות חריגה, בעיקר מינית, ועוד. יצוין כי משנת 2012 פועלים משרד הרווחה ובמשרד הבריאות לפתיחת פנימייה משותפת לבני נוער אלה.

- **מתן סל שירותי רווחה ושיקום לקטינים,** שיותאם למצבו הרפואי של הקטין, למאפייניו האישיים, לצרכיו ולצורכי משפחתו. סל שירותים אחד יינתן במסגרת הרחבת חוק השיקום לנכי נפש לבני נוער בני 14-18 המאובחנים כלוקים בסכיזופרניה או בהפרעה דו-קוטבית; סל שירותים נוסף, שלא במסגרת הרחבת חוק השיקום, יינתן לבני נוער בני 14-18 הסובלים מהפרעה תפקודית או מהפרעה נפשית שאינה מחלת נפש. הוועדה לא המליצה להרחיב את חוק השיקום ולהחילו על קטינים מהקבוצה השנייה כדי למנוע את תיוגם כנכי נפש, שכן ההנחה היא שרבים מהם יתגברו על ההפרעות בברותם, והשאיפה היא לאפשר להם חזרה למעגל חיים רגיל. הצוות הבין-משרדי העריך כי מספר בני הנוער שיקבלו כל סל שירותים כזה הוא כ-5,000 (בסך הכול 10,000 בני נוער יקבלו שירותים במסגרת שני סלים). עלות כל סל שירותים כזה הוערכה ב-52 מיליון ש"ח (104 מיליון ש"ח בסך הכול). הצוות הגדיר את מאפייני הקבוצות ואת השירותים שייתנו במסגרת כל סל שירותים.

- **הקמת 15 מרכזי טיפול בקהילה לבני נוער בני 13-21 לאחר אשפוז, בפריסה ארצית,** שייתנו בהם מענה אבחוני וטיפולי אינטנסיבי טרום-אשפוז ופוסט-אשפוז ומענים למניעת אשפוז פסיכיאטרי במצבים מורכבים שבהם אין צורך באשפוז אבל גם אין אפשרות לתת מענה מלא על הצרכים במסגרת מרפאה. הקמת המרכזים תארך ארבע שנים. התקציב שנדרש ליישום המלצות הצוות הוערך ב-113 מיליון ש"ח לשנה.⁹² בדיון בוועדה לזכויות הילד באוקטובר 2014 ציינו נציגי משרד הרווחה כי הוחלט להשתמש בתוכנית הלאומית לילדים ובני נוער בסיכון כפלטפורמה לעבודה משותפת של שלושת המשרדים העיקריים המעורבים בתחום לשם פתיחת המרכזים.

הצוות קבע כי בשל הצורך לבנות מערך בקרה על הטיפול הרפואי-פסיכיאטרי בפנימיות פוסט-אשפוזיות שבאחריות משרד הרווחה מומלץ להקצות לנושא משרה של פסיכיאטר לילדים ולנוער וכן שלוש משרות של אנשי בקרה ממקצועות הטיפול (עובדים סוציאליים ופסיכולוגים), בחלוקה של חצי משרה בשישה מחוזות. באשר לחלוקת האחריות בנושא זה בין המשרדים המעורבים, משרד הרווחה סבור כי אין ביכולתו לפקח על התחום הרפואי ולכן על משרד הבריאות לקיים את הבקרה. לתפיסת משרד הבריאות, ראוי שהגוף האחראי על המסגרות

⁸⁹ משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דוח המלצות הצוות הבין-משרדי לטיפול בילדים פוסט-אשפוז פסיכיאטרי, הוגש למנכ"ל משרד הבריאות פרופ' רוני גמזו, 1 באפריל 2014.

⁹⁰ הוועדה לזכויות הילד, פרוטוקול מס' 77, ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות: זכויות ושירותים במערכת הבריאות, הרווחה והחינוך – דיון מעקב, 28 באוקטובר 2014.

⁹¹ משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דוח המלצות הצוות הבין-משרדי לטיפול בילדים פוסט-אשפוז פסיכיאטרי, הוגש למנכ"ל משרד הבריאות פרופ' רוני גמזו, 1 באפריל 2014.

⁹² משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דוח המלצות הצוות הבין-משרדי לטיפול בילדים פוסט-אשפוז פסיכיאטרי, הוגש למנכ"ל משרד הבריאות פרופ' רוני גמזו, 1 באפריל 2014, עמ' 39.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

– משרד הרווחה – הוא שיקיים את הפיקוח, ומשרד הבריאות יסייע בכל הנדרש בייעוץ, בקביעת הסטנדרטים ובבניית המערך המקצועי.⁹³

לעניין זה נוסף כי בדיון בוועדה לזכויות הילד באוקטובר 2014 נמסר כי הוחלט להקצות משרה של פסיכיאטר יועץ לשירות לילד ונוער במשרד הרווחה, והוא יהיה איש הקשר המקצועי עם מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי שמאושפזים בהן ילדים, כדי לתאם את המשך הטיפול התרופתי במסגרות פוסט-אשפוזיות. בסוף שנת 2014 הוסדר הנושא מול משרד הבריאות והוחלט כי משרה זו תמומן על-ידי משרד הרווחה.⁹⁴ הצוות הבין-משרדי גיבש כמה המלצות נוספות, ובהן הקמת חדרי מיון נפרדים לקטינים במרכזי בריאות הנפש, הקמת מחלקות לאשפוז פסיכיאטרי נפרדות לבנים ולבנות, גיוס משפחות אומנה טיפוליות נוספות ושיפור וקידום התיאום בין השירותים באמצעות פיתוח מנגנוני קשר מובנה בין המערכות המטפלות במשרד הרווחה, במשרד החינוך ובמשרד הבריאות.

במקביל לעבודת הצוות הבין-משרדי הניחו חברות הכנסת אורלי לוי אבקסיס, שולי מועלם-רפאלי, אורית סטרוק וקארין אלהרר על שולחן הכנסת ביולי 2014 את הצעת חוק זכויות ושירותים לילדים ונוער עם קשיים נפשיים, התשע"ד-2014, שגיבשו בשיתוף עם ארגון "בזכות". מטרת החוק המוצע היא להבטיח את זכויותיהם של ילדים עם קשיים נפשיים לשיקום ולטיפול בקהילה על-ידי מתן מענה הולם על צורכיהם, באופן שיאפשר להם להיות בקהילה כבני גילם ולמצות את מלוא יכולותיהם.⁹⁵ ההצעה הונחה על שולחן הכנסת לפני דיון מוקדם.

בדיון הוועדה לזכויות הילד בנושא ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות: זכויות ושירותים במערכת הבריאות, הרווחה והחינוך, פנתה יושבת-ראש הוועדה לזכויות הילד בכנסת ה-19, חה"כ אורלי לוי אבקסיס, לנציגי המשרדים בהצעה שלא להרחיב את חוק השיקום לקבוצת בני הנוער בני 14-18 עם הפרעות נפשיות, אלא ליצור פלטפורמה חדשה, כמו זו שהוצגה בהצעת החוק הפרטית האמורה. בדיון נשמעה הטענה כי הכנסת ילדים למסגרת חוק השיקום עלולה להביא לתיגו שלילי שלהם.⁹⁶

⁹³ ש.ס.

⁹⁴ מלכה פרגר, מנהלת השירות לעבודה סוציאלית במשרד הבריאות ויושבת-ראש הצוות הבין-משרדי לטיפול פוסט-אשפוז פסיכיאטרי בוועדה לזכויות הילד, פרוטוקול מס' 77, ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות: זכויות ושירותים במערכת הבריאות, הרווחה והחינוך – דיון מעקב, 28 באוקטובר 2014, עמ' 4.

⁹⁵ הצעת חוק זכויות ושירותים לילדים ובני נוער עם קשיים נפשיים, התשע"ד-2014, פ/2748/19.

⁹⁶ הוועדה לזכויות הילד, פרוטוקול מס' 77, ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות: זכויות ושירותים במערכת הבריאות, הרווחה והחינוך – דיון מעקב, 28 באוקטובר 2014; עמ' 35-36.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

5. שירותי רפואה ראשונית בקהילה לילדים ובני נוער עד גיל 18 בפריפריה⁹⁷

הרפואה הראשונית היא חלק מהרפואה האמבולטורית (שירותי בריאות שלא במסגרת אשפוז); שירותי הרפואה הראשונית כלולים בסל הבריאות הממלכתי וניתנים על-ידי קופות-החולים. שירותים אלה ניתנים לילדים ולבני נוער בעיקר במרפאות בסניפי קופות-החולים, במרפאות עצמאיות אשר עובדות בהתקשרות עם קופות-החולים, במרכזים לבריאות הילד ובתחנות "טיפת חלב" (פרק זה אינו עוסק בפעילות "טיפת חלב" ובשירותי רפואה שניונית בקהילה⁹⁸). בעשורים האחרונים יש מגמה מרכז הכובד של רפואת הילדים עובר אל הקהילה, בין השאר עקב העלייה במספר המצבים הרפואיים שאפשר להתמודד עמם באמצעות טיפול אמבולטורי.⁹⁹

האזורים הפריפריאליים של מדינת ישראל – מחוז הצפון ומחוז הדרום – הם כ-86% משטח היבשתי של מדינת ישראל. ב-2013, כ-17% מכלל הילדים ובני הנוער בני 0-19 התגוררו במחוז צפון (לא כולל מחוז חיפה) וכ-15% – במחוז דרום.¹⁰⁰

בסוף 2013 היו מבוטחים בביטוח בריאות כ-2.69 מיליון ילדים, שהם כ-33.5% מכלל מבוטחי קופות-החולים. רוב הילדים (כ-50%) היו מבוטחים ב"שירותי בריאות כללית", בקופת-החולים "מאוחדת" היו מבוטחים כ-16% מכלל הילדים, ב"לאומית" – כ-9%, ובקופת-חולים "מכבי שירותי בריאות" היו מבוטחים 25% מכלל הילדים.¹⁰¹

מחקרים ונתונים רשמיים מעידים על הבדלים במתן שירותי בריאות בישראל בין קבוצות אוכלוסייה, בפילוח לפי מצב כלכלי-חברתי, השכלה, מצב תעסוקה, מגדר, גיל ואזור גיאוגרפי. פערים אלו באים לידי ביטוי בתוחלת החיים, בתמותה כללית ותמותת תינוקות, בהתנהגויות מסוכנות לבריאות ובנגישות ובאיכות של שירותי בריאות.

5.1 שירותי בריאות בקהילה ושירותים משלימים לאחר שעות פעילות המרפאות בקהילה

סעיף 29(ג)(1) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, מחייב את קופת-החולים המפעילה מרפאה בישוּב קטן שבו פחות מ-10,000 איש לתת שירותי בריאות לחברי קופה אחרת שאין לה מרפאה באותו יישוב.¹⁰² מכוחו של סעיף זה הותקנו תקנות ביטוח בריאות ממלכתי (שירות רפואי למבוטחי קופת-חולים ביישובים קטנים), תשס"ח-2007, המפרטות איך יתבצע התהליך ואיך הקופות יתחשבו ביניהן.¹⁰³ בדיון של הוועדה לזכויות הילד של הכנסת שהתקיים ב-21 ביולי 2014 ציינו נציגי הקופות שהשתתפו בדיון כי הסעיף האמור בחוק אינו מיושם בפועל.¹⁰⁴

שעות הפעילות הרגילות של המרפאות בקהילה, על-פי חוזר סמנכ"ל משרד הבריאות משנת 2007, הן בימי חול מהשעה 08:00 ועד השעה 19:00, ובימי ו' ובערבי חג מהשעה 08:00 ועד השעה 12:00. בסעיף 3 נקבע: "בכל מקרה שבו מופנה מבוטח, על-פי ההסדרים הנהוגים בקופה, לשירות מרפאתי חלופי לשירותים השגרתיים הניתנים על-ידי הקופה במרפאותיה ועל-ידי הרופאים העצמאיים שעמם היא קשורה (לרבות מוקד לטיפול דחוף או לרפואה

⁹⁷ אם לא צוין אחרת: מרכז המחקר והמידע של הכנסת: סוגיות במתן שירותי בריאות בקהילה לילדי פריפריה, כתבה: מריה רבינוביץ', 20 ביולי 2014.

⁹⁸ טיפול בקהילה שניתן על ידי רופאים מומחים/רופאים מקצועיים (כגון אורתופדים, רופאי עור, אנדוקרינולוגים וכו').

⁹⁹ מיכאל אורן, סמנכ"ל וראש חטיבת קהילה ב"שירותי בריאות כללית", מכתב, 8 ביולי 2014.

¹⁰⁰ הלמ"ס, שנתון סטטיסטי לישראל 2014, לוח 2.19: אוכלוסייה, לפי קבוצות האוכלוסייה, דת, גיל ומין, מחוז ונפת. ב-2013 חיו בישראל כ-2.9 מיליון ילדים ובני נוער (בני 0-19), שהם כ-36% מאוכלוסיית המדינה. 503,300 ילדים ובני נוער בגילאים אלה התגוררו במחוז הצפון ו-444,000 ילדים ובני נוער התגוררו במחוז הדרום.

¹⁰¹ המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, חברות בקופות – חולים, 2013, ירושלים, יולי 2014.

¹⁰² חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, תיקון מס' 36 (תשס"ז), סעיף 29(ב)(ג)(1): "קופת חולים המפעילה מרפאה ביישוב שאוכלוסייתו אינה עולה על 10,000 תושבים, תיתן במרפאה שירות רפואי גם לחברי קופת חולים אחרת שאינה מפעילה מרפאה באותו יישוב, באופן שוויוני, בכפוף לסל השירותים והתשלומים של הקופה שבה הם חברים".

¹⁰³ עו"ד רוד זילברמן קירו, הלשכה המשפטית של הכנסת, דוא"ל, יולי 2014.

¹⁰⁴ הוועדה לזכויות הילד, פרוטוקול מס' 73, שירותים רפואיים לילדים לאחר הצהריים בפריפריה, 21 ביולי 2014.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

מיידית) בשעות הפעילות השגרתיות כהגדרתן לעיל (לרבות בשעות הפסקה המתקיימות במסגרת השעות השגרתיות), תהיה עלות ההשתתפות העצמית למבוטח כעלות הביקור לו התבצע במרפאת הקופה הרגילה".¹⁰⁵ חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא "שירותים רפואיים בשעות שבהן מרפאות קופות החולים אינן פעילות" משנת 2008 מגדיר מהם השירותים הרפואיים שהקופות צריכות לספק בשעות שבהן מרפאות קופות החולים אינן פעילות. על-פי החוזר, על קופת-חולים להעמיד לרשות מבוטחיה, בין היתר, **מוקד טלפוני מאויש**, שתפקידו להפנות לשירות רפואי מבוטח הנזקק לכך שלא בשעות הפעילות הרגילות של מרפאות הקופה, כפי שהוגדרו בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות בעניין זה.¹⁰⁶

על-פי הנחיות משרד הבריאות, הקופות נדרשות לפתח **מוקדים רפואיים ליליים**. על-פי חוזר המנכ"ל, הפניה למוקד תיעשה בתנאי שבעבור מבוטח המתגורר ביישוב עירוני המוקד הרפואי הלילי הוא במרחק **שלא יעלה על 30 דקות נסיעה ממקום מגוריו**, ובעבור מבוטח המתגורר ביישוב שאינו עירוני המרחק ממקום המגורים למקום היישוב הקרוב ביותר שבו יש מוקד רפואי לילי מאפשר זמינות סבירה, בשים לב למצבו הרפואי של המבוטח.¹⁰⁷ יש **מוקדי רפואיים ליליים** הפועלים מטעם קופות-החולים וישנם מוקדים חיצוניים, שקופות-החולים רוכשות את שירותיהם. השירות כרוך בתשלום השתתפות עצמית של כמה עשרות שקלים. **מאז ינואר 2013 פועלים 10 מוקדים ליליים שהוקמו בשיתוף משרד הבריאות, הרשויות המקומיות וקופות-החולים, וניתן בהם שירות גם לילדים ולנוער. היישובים שהוקמו בהם המוקדים: קריית-שמונה, אוס-אלפחם, גב ההר – שומרון, ערד, מצפה-רמון, דימונה, ירוחם, הערבה התיכונה, קריית-גת, בית-שאן; מוקד נוסף אמור להיפתח בסח'נין.**¹⁰⁸ מענה באמצעות **ביקור בית של רופא** ניתן במקרים המחייבים ביקור כזה עקב מצב המטופל, וכן בכל המקרים שבהם אין לקופה חלופות שירות אחרות, ובלבד שזמן ההגעה של הרופא לבית המבוטח לא יעלה על 90 דקות. לדברי פרופ' מאירוביץ', רכז רפואת ילדים ב"שירותי בריאות כללית", שירות זה ניתן חינם, אך מדובר בשירות נדיר.¹⁰⁹

הפניה **למחלקה לרפואה דחופה (חדר מיון)** תיעשה במקרים המחייבים פנייה למיון, וכן במקרים שבהם אין לקופה חלופה של מוקד רפואי לילי או ביקור בית של רופא. הקופה תישא במלוא עלותו של השירות ללא השתתפות כספית של המבוטח, ויינתן לחולה מסמך המעיד על האישור שנתנה הקופה למבוטח ולמחויבותה לשאת במימון מלא של הפניה למיון. ב-2014 פעלו בישראל 26 **מחלקות לרפואה דחופה (מלר"דים)** בבתי-חולים כלליים בפריסה ארצית, **ושבעה מלר"דים לילדים**.¹¹⁰ **שיעור העמדות לרפואה דחופה בסוף 2013 היה 0.142 עמדות ל-1,000 נפש**. במחוז ירושלים השיעור גבוה פי 1.6 מהמוצע הארצי (0.222 עמדות ל-1,000 נפש), ובמחוז חיפה – פי 1.4 (0.194 עמדות ל-1,000 נפש); במחוז הדרום השיעור נמוך: 0.083 עמדות ל-1,000 נפש; במחוז הצפון השיעור דומה למוצע הארצי (0.152 ו-0.147 בהתאמה).¹¹¹

¹⁰⁵ חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, משרד הבריאות, בנושא: **"שירות רפואי למבוטחי הקופה בשעות פעילות המרפאה**, 27 במאי 2007.

¹⁰⁶ **חוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות מס' 14/08**, 10 ביוני 2008, בנושא: שירותים רפואיים בשעות בהן מרפאות קופות החולים אינן פעילות.

¹⁰⁷ ש.ם.

¹⁰⁸ ויקי וקסלר, ממונה ארצית – יישום סטנדרטים במשרד הבריאות, מכתב, 16 ביולי 2014.

¹⁰⁹ פרופ' יוסי מאירוביץ', רכז רפואת ילדים ב"שירותי בריאות כללית", שיחת טלפון, 17 ביולי 2014.

¹¹⁰ ויקי וקסלר, ממונה ארצית – יישום סטנדרטים במשרד הבריאות, מכתב, 16 ביולי 2014. בבתי-החולים מאיר בכפר-סבא, רמב"ם בחיפה, דנה בתל-אביב, שניידר בפתח-תקווה, ספרא תל-השומר ברמת-גן, סורוקה בבאר-שבע, והדסה עין-כרם בירושלים.

¹¹¹ **מוסדות האשפוז והיחידות לאשפוז יום בישראל 2013**, חלק א', מגמות באשפוז, משרד הבריאות, ירושלים, 2014, עמ' 229.



5.2 כוח אדם רפואי בקהילה בתחום רפואת ילדים

על-פי נתונים שפרסם משרד הבריאות ב-2013, שיעור המועסקים במקצועות הבריאות בסוף 2012 היה קטן במחוז הצפון ובמחוז הדרום לעומת שאר המחוזות: שיעור הרופאים במחוז תל-אביב היה 4.5 ל-1,000 נפש לעומת 2.8 במחוז הדרום ו-1.7 במחוז הצפון; שיעור האחיות שהועסקו במערכת הבריאות בשנים 2009-2011 היה 5.8 ל-1,000 נפש בתל-אביב, לעומת 3.3 בדרום ו-3.9 בצפון.¹¹²

על-פי גורמים במערכת הבריאות, יש קושי למשוך רופאים לעבוד באזורי פריפריה – בצפון ובדרום.¹¹³ נוסף על קושי זה, גורמים במערכת הבריאות מדווחים על מחסור ברופאי ילדים בכלל ובקהילה בפרט.¹¹⁴ על-פי נתונים של משרד הבריאות, ב-2012 היו בישראל כ-2,600 רופאי ילדים (שיעור של 0.97 ל-1,000 ילדים ובני נוער עד גיל 18).¹¹⁵ רק כרבע מהמומחים ברפואת ילדים הם צעירים שגילם פחות מ-45.¹¹⁶

אנשי מקצוע מסבירים שיש מחסור ברופאי ילדים בקהילה משום שכמחצית הרופאים שמסיימים התמחות ברפואת ילדים נשארים בבתי-החולים לקבלת התמחות נוספת (למשל בכירורגיה של הילד או באונקולוגיה של הילד) או פונים להתמחויות בחו"ל; חלקם גם פונים למינהל, ורק מעטים מאיישים מרפאות קהילתיות.¹¹⁷ קופות-החולים לא השיבו על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת בדבר מספר רופאי הילדים/מספר התקנים של רופאי ילדים החסרים כיום. בתשובה שהעבירה הסתדרות הרופאים בישראל נמסר כי מהנתונים שנאספו על פעילות של "שירותי בריאות כללית" במחוז דרום בלבד, עלה הצורך ב-42 רופאי ילדים נוספים במחוז (על-פי חישוב של 1,500 ילדים לרופא).¹¹⁸

בקופות-החולים מתמודדים עם המחסור ברופאי ילדים בקהילה על-ידי "פיזור" רופאים בין המרפאות. למשל, רופא אחד עובד בשתי מרפאות בשעות שונות; עשרה רופאי ילדים מבית-החולים "אסף הרופא" מגיעים לאילת ומטפלים בילדים מבוטחי "מכבי" באילת. דרך נוספת להתמודד עם המחסור היא מעבר של חלק מהילדים לטיפול רפואי משפחה; למשל, ב"מכבי" כ-20% מהילדים מטופלים אצל רופאי משפחה.¹¹⁹ מנתונים שנאספו בהסתדרות הרופאים בישראל עולה כי ב"שירותי בריאות כללית" במחוז דרום 35% מהילדים עד גיל 14 מטופלים על-ידי רופאי משפחה.¹²⁰

אחת הדרכים לצמצם את הפערים בין האזורים הגיאוגרפיים במתן שירותי הבריאות היא נקיטת העדפה מתקנת בתשתיות ובשירותים וצמצום פערים בהיקפו ובאיכותו של כוח האדם המקצועי.¹²¹ משרד הבריאות הקים כמה ועדות שדנו באי-שוויון בבריאות. ב-2014 התפרסמו המלצות הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית בישראל (ועדת גרמן). ההמלצה הראשונה של הוועדה היא: "פעולות להגברת הזמינות והנגישות של הרופא הראשוני – באחריות משרד הבריאות, קופות-החולים וההסתדרות הרפואית לבצע פעולות להגדלת מספר

¹¹² משרד הבריאות, [כוח אדם במקצועות הבריאות 2012](#), 2013, עמ' 162; המידע מבוסס על סקר כוח אדם של הלמ"ס, הכולל את כוח האדם האזרחי.

¹¹³ עידו הדרי, דובר וממונה קשרי ממשל ב"מכבי שירותי בריאות", מכתב, 3 ביולי 2014.

¹¹⁴ עידו הדרי, דובר וממונה קשרי ממשל ב"מכבי שירותי בריאות", מכתב, 3 ביולי 2014; מיכאל אורן, סמנכ"ל וראש חטיבת קהילה ב"שירותי בריאות כללית", מכתב, 8 ביולי 2014.

¹¹⁵ מרים אבורבא, מרכזת מידע, משרד הבריאות, דוא"ל, 29 ביוני 2014. נשלח על ידי ורדה אלפיה, מרכזת בכירה, משרד הבריאות.

¹¹⁶ משרד הבריאות, [כוח אדם במקצועות הבריאות 2012](#), 2013, עמ' 40.

¹¹⁷ פרופ' יונה אמיתי, לשעבר מנהל המחלקה לאם, לילד ולמתבגר במשרד הבריאות, "רפואה קטנה גדולה", זמן הרפואה, אפריל-מאי 2009.

¹¹⁸ עו"ד אורית רובין, ההסתדרות הרפואית בישראל, מכתב, 22 ביולי 2014.

¹¹⁹ עידו הדרי, דובר וממונה קשרי ממשל ב"מכבי שירותי בריאות", מכתב, 3 ביולי 2014.

¹²⁰ עו"ד אורית רובין, ההסתדרות הרפואית בישראל, מכתב, 22 ביולי 2014.

¹²¹ ליאון אפשטיין, מנהל לשעבר של בית-הספר לבריאות הציבור של האוניברסיטה העברית והדסה, "אי-שוויון ואי-צדק בשירותי בריאות ובמצב בריאות", בתוך: היבטים כלכליים וחברתיים במערכת הבריאות בישראל, עורכים: גבי בן נון ורחלי מגנזי, 2010, עמ' 321.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

הרופאים הראשוניים בדגש על פריפריה חברתית וגיאוגרפית¹²². ב-2010 פרסם משרד הבריאות את עיקרי תוכנית מדיניות הבריאות – מטרות על 2011-2014, ועל-פיה אחת המטרות היא צמצום האי-שוויון בבריאות.¹²³ להלן כמה מהיעדים שקבע המשרד ודוגמאות לפעולות שהמשרד נקט להשגתם:

- הימצאות כוח אדם רפואי איכותי ומקצועי בפריפריה בהיקף מספיק ושיפור התשתיות הפיזיות באזורי הפריפריה. דוגמאות לפעילות שנעשתה בתחום: תוספת תקני כוח אדם, תוספת מיטות אשפוז והוספת יחידות מקצועיות לבתי-חולים בפריפריה; הקמת בית-ספר לרפואה בצפת (החמישי בארץ); הקמת מוקדים לרפואה דחופה ביישובים בפריפריה.¹²⁴

- תמרוץ קופות-החולים לנקוט פעולות לצמצום האי-שוויון:¹²⁵ באוקטובר 2010 אישרה ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת תיקון לתקנות ביטוח בריאות ממלכתי (הקצאה לקופות-החולים), התשנ"ה-1995, ולפיו בחישוב מספר המבוטחים המשוקלל לצורך הקצאת המקורות הכספיים לקופות-החולים יינתן משקל לכל אחד ממבוטחי הקופה לא רק לפי גילו, כפי שהיה ערב התיקון, אלא גם לפי מינו וריחוק מקום מגוריו ממרכזי אוכלוסייה. כלומר, עבור המבוטחים תושבי פריפריה תינתן לקופות-החולים תוספת תקציב.¹²⁶

בנוסף, כיום פועלת תוכנית לאומית של מערכת מדדים אחידה לרפואה בקהילה, המאפשרת הערכה מהימנה ומתמשכת של איכות הטיפול מול יעדים לאומיים ובין-לאומיים בתחום הבריאות. התוכנית מופעלת בקביעות בחסות המכון הלאומי לחקר שירותי הבריאות ומדיניות הבריאות, בשיתוף קופות-החולים ומוסדות אקדמיים. התוכנית מאפשרת בדיקה קבועה של איכות שירותי המניעה, האבחון, הטיפול והשיקום שנותנות קופות-החולים. עד כה פותחו במסגרת התוכנית 69 מדדים בשישה תחומי רפואה מרכזיים, ובהם סוכרת, לב וכלי דם, חיסונים ואסטמה. הם נמדדים דרך שגרה בעבור כל האוכלוסייה.¹²⁷

בשנת 2003 הוקמה בישראל הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה בראשות פרופ' הלל שמיד (להלן: ועדת שמיד). בוועדה נקבעה הגדרה מוסכמת לילדים ובני נוער בסיכון, אשר מתבססת על כ-20 סעיפים באמנה לזכויות הילד ועל הגדרות מקובלות בספרות המקצועית ובקרב קובעי המדיניות בארץ:

ילדים ובני נוער בסיכון הם ילדים ובני נוער החיים במצבים המסכנים אותם במשפחתם ובסביבתם, וכתוצאה ממצבים אלה נפגעת יכולתם לממש את זכויותיהם על-פי האמנה הבין-לאומית לזכויות הילד בתחומים האלה: קיום פיזי, בריאות והתפתחות, השתייכות למשפחה, למידה ורכישת מיומנויות, רווחה ובריאות רגשית, השתייכות והשתתפות חברתית, הגנה מפני אחרים ומפני התנהגויות מסכנות שלהם עצמם.¹²⁸

על-פי נתונים של משרד הרווחה והשירותים החברתיים, בתחילת 2013 היו רשומים במחלקות לשירותים החברתיים בישראל יותר מ-361,000 ילדים ובני נוער אשר לפי רמת הנוקדות שלהם או של הוריהם נכללו בהגדרה "ילדים בסיכון" (כ-13% מכלל הילדים ובני נוער בישראל).¹²⁹

¹²² משרד הבריאות, הוועדה המייעצת לחיזוק מערכת הבריאות הציבורית – המלצות הוועדה, 25 ביוני 2014.

¹²³ משרד הבריאות, עיקרי תוכנית מדיניות הבריאות, מטרות על, 2011-2014, דצמבר 2010, עמ' 9.

¹²⁴ פרופ' אורלי מנור, חוברת הכנה לכנס אלי הורביץ לכלכלה וחברה 2013: עוני ואי-שוויון, בריאות, המכון הישראלי לדמוקרטיה, 2013.

¹²⁵ שם.

¹²⁶ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי הבריאות במחוז הצפון, כתבה שלי לוי, דצמבר 2011.

¹²⁷ ויקי וקסלר, ממונה ארצית – יישום סטנדרטים במשרד הבריאות, שיחת טלפון, 20 ביולי 2014.

¹²⁸ דין-וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה בראשות פרופ' הלל שמיד, מוגש לראש ממשלת ישראל ולשר הרווחה, שבט תשס"ו, מרס 2006; ההגדרה נקבעה על-ידי התוכנית לאומית לטיפול בילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה, וראו ספר הפרויקט, נובמבר 2007.

¹²⁹ כאמור, על-פי נתונים של הלמ"ס, בסוף 2013 חיו בישראל 2.682 מיליון ילדים בני 0-17. שיעור הילדים בסיכון חושב לפי נתון זה. ראו: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, סקירת השירותים החברתיים 2013, חלק א': ילדים מלידה עד גיל 18 הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, תאריך כניסה: 28 באפריל 2015.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

6. התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון (תוכנית 360°)

בשנת 2003 הוקמה בישראל הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה בראשות פרופ' הלל שמיד (להלן: ועדת שמיד). בוועדה נקבעה הגדרה מוסכמת לילדים ובני נוער בסיכון, אשר מתבססת על כ-20 סעיפים באמנה לזכויות הילד ועל הגדרות מקובלות בספרות המקצועית ובקרב קובעי המדיניות בארץ: **ילדים ובני נוער בסיכון** הם ילדים ובני נוער החיים במצבים המסכנים אותם במשפחתם ובסביבתם, וכתוצאה ממצבים אלה נפגעת יכולתם לממש את זכויותיהם על-פי האמנה הבין-לאומית לזכויות הילד בתחומים האלה: קיום פיזי, בריאות והתפתחות, השתייכות למשפחה, למידה ורכישת מיומנויות, רווחה ובריאות רגשית, השתייכות והשתתפות חברתית, הגנה מפני אחרים ומפני התנהגויות מסכנות שלהם עצמם.¹³⁰ על-פי נתונים של משרד הרווחה והשירותים החברתיים, בתחילת 2013 היו רשומים במחלקות לשירותים החברתיים בישראל יותר מ-361,000 ילדים ובני נוער אשר לפי רמת הנוקקות שלהם או של הוריהם נכללו בהגדרה "ילדים בסיכון" (כ-13% מכלל הילדים ובני נוער בישראל).¹³¹

ועדת שמיד הגישה את המלצותיה לממשלה במרס 2006, ובספטמבר 2006 החליטה הממשלה לאמץ את המלצות הוועדה ולפעול ליישומן (החלטת ממשלה מס' 132477). בעקבות החלטת הממשלה החלה לפעול התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון (תוכנית 360°). התוכנית הלאומית משותפת לשישה משרדי ממשלה: משרד הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: משרד הרווחה) מוביל ומתכלל את התוכנית, משרד החינוך שותף להפעלת התוכנית במחוזות, משרד הבריאות, המשרד לקליטת העלייה, המשרד לביטחון הפנים ומשרד הכלכלה. לכל משרד יש חלק פעיל בתוכנית וביישומה. עוד שותפים לתוכנית מרכז השלטון המקומי וגוינט ישראל – המשתתפים ביישום המרכיב לגיל הרך - תוכנית "התחלה טובה".

מנכ"ל משרד הרווחה עומד בראש הוועדה הבין-משרדית של התוכנית הלאומית. התוכנית מנוהלת במחוזות על-ידי משרד הרווחה ומשרד החינוך במשותף. במסגרת התוכנית הוקמו ועדות תיאום מחוזיות בין-משרדיות, הוקם מטה ליישום התוכנית במשרד הרווחה, אוישו משרות של מנהלי מחוזות ומנהלי תוכניות ביישובים והחלה הכשרתם, נבנתה מערכת ממוחשבת לצורך איסוף מידע על ילדים ובני נוער בסיכון ביישובים, **נעשה מיפוי של הילדים בסיכון ביישובים שבתוכנית** (בכל יישוב, התכנון של יישום התוכנית מתבסס על ממצאי המיפוי), החלו לפעול ועדות יישוביות מקצועיות ובין-מקצועיות והחלה.¹³³

לפי נתונים שהתקבלו באפריל 2015 ממנהלת התוכנית גב' טל דולב (משרד הרווחה)¹³⁴, התוכנית מיושמת ב-180 יישובים, אגדי יישובים ושכונות שנבחרו על-פי קריטריונים סוציו-אקונומיים ומתוך שאיפה לסייע במיוחד לקבוצות אוכלוסייה מוחלשות ייחודיות. כיום, התוכנית פועלת בכלל הרשויות המקומיות באשכולות 1-5 ובשכונות בערים הגדולות בעלות מאפיינים סוציואקונומיים דומים (שמספר תושביהן 100,000 או יותר), שאינן כלולות באשכולות אלו.

¹³⁰ דין-וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה בראשות פרופ' הלל שמיד, מוגש לראש ממשלת ישראל ולשר הרווחה, שבת תשס"ו, מרס 2006; ההגדרה נקבעה על-ידי התוכנית לאומית לטיפול בילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה, וראו ספר הפרויקט, נובמבר 2007.

¹³¹ כאמור, על-פי נתונים של הלמ"ס, בסוף 2013 חיו בישראל 2.682 מיליון ילדים בני 0-17. שיעור הילדים בסיכון חושב לפי נתון זה. ראו: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, סקירת השירותים החברתיים 2013, חלק א': **ילדים מלידה עד גיל 18 הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים**, תאריך כניסה: 28 באפריל 2015.

¹³² **החלטת ממשלה מס' 477 בנושא אימוץ דין-וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה**, 12 בספטמבר 2006.

¹³³ עו"ס ענת שגב, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב בנושא: התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון – דוח סטטוס, מרס 2013.

¹³⁴ טל דולב, מנהלת התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דוא"ל, 19 באפריל 2015.



להלן הפירוט:

- 72 רשויות הצטרפו לתוכנית עוד בשנת 2008 ופועלות באופן מלא ;
- 97 רשויות הצטרפו בשלושה שלבים במהלך 2012 ו-2013, בעקבות החלטת הממשלה מפברואר 2012.¹³⁵ רשויות אלה החלו לקיים פעילויות במהלך שנת 2014 ;
- 11 רשויות נוספות, שירדו מאשכול סוציו-אקונומי 6 לאשכול סוציו-אקונומי 5, נמצאות בתהליכים של הצטרפות לתוכנית לאחר שהצטרפותן אושרה בינואר 2015.
ב-169 הרשויות שכבר הצטרפו לתוכנית אותרו 240,956 ילדים ובני נוער בסיכון – 16% מכלל הילדים ובני הנוער המתגוררים ביישובים אלה. במרס 2015 פעלו ביישובים אלה 1,233 תוכניות והשתתפו בהן 48,100 ילדים שפרטיהם תועדו במערכת המידע של התוכנית (תמ"י – תשתית מידע יישובית), המאפשרת מעקב אחר כל אחד מהילדים ומדידת השינויים במצבו. כמו כן, השתתפו בפעילויות במסגרת התוכנית 23,832 הורים.¹³⁶
להלן טבלה המסכמת את נתוני המשתתפים בפעילויות התוכנית, בפילוח לפי גיל:

טבלה 4: משתתפים בפעילויות התוכנית הלאומית לילדים ולבני נוער בסיכון, 2015 ¹³⁷			
קבוצת גיל	מספר התוכניות	ילדים משתתפים	הורים משתתפים
עד גיל 6	549	21,367	11,469
בני 6-12	315	13,333	6,949
בני 12-18	369	13,400	5,414
סה"כ	1,233	48,100	23,832

במסגרת התוכנית נבנה מאגר תוכניות ופעילויות המאפשר לרשויות מקומיות לבחור ממגוון דרכי ההתערבות שפותחו בישראל לטיפול בילדים ובנוער בסיכון את דרכי ההתערבות התואמות את צורכי האוכלוסייה שלהן. המאגר כולל מגוון גדול של תוכניות לילדים ולבני נוער בגילאים שונים, עם מאפיינים שונים ומקבוצות אוכלוסייה שונות. ברוב המקרים, יש כמה תוכניות הנותנות מענה על צרכים דומים, על מנת להגביר את יכולת הבחירה של היישובים וליצור התאמה טובה ככל האפשר לתנאים המקומיים.¹³⁸ אחת התוכניות הייחודיות שפועלת במסגרת התוכנית הלאומית היא התוכנית לילדים בגיל הרך "התחלה טובה". "התחלה טובה" מכוונת לשפר את איתור הילדים בסיכון בגיל הרך ולצמצם את היקפם וחומרתם של מצבי הסיכון בקרבם, באמצעות הרחבת היקף השירותים הניתנים להם והתאמתם לצרכים שלהם ושל הוריהם. אחת ממטרות התוכנית היא תמיכה בהורים וחיזוקם, כדי לאפשר להם למצות את תפקידם ההורי באופן הטוב ביותר.¹³⁹
עד שנת 2014 קיבלו הרשויות מימון ממשלתי מלא להפעלת התוכנית בתחומן. מ-2014 הרשויות השותפות בתוכנית משתתפות ב-10% מעלות התוכניות שהן מפעילות בתחומן במסגרת זו.¹⁴⁰ מהתשובה של משרד הרווחה בנוגע לפעילות התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון ממרס 2015 לא עלה מידע על הרשויות שביקשו לפרוש מהתוכנית בשל החלת ההשתתפות בעלות.¹⁴¹

¹³⁵ החלטת ממשלה מס' 4244 בנושא הרחבת התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון, 9 בפברואר 2012.
¹³⁶ טלל דולב, מנהלת התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דוא"ל, 19 באפריל 2015.

¹³⁷ שם.

¹³⁸ התוכנית הלאומית לילדים ולבני נוער בסיכון ובמצוקה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מאגר התוכניות, תאריך כניסה: 5 במאי 2015.

¹³⁹ להרחבה ראו: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, תמיכה בהורים והדרכתם – מענים ממשלתיים, כתבה מריה רבינוביץ', נובמבר 2014.
¹⁴⁰ טלל דולב, מנהלת התוכנית הלאומית לילדים ולבני נוער בסיכון ובמצוקה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב, 23 בפברואר 2014; מתוך: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שירותי רווחה לנערות ולצעירות בסיכון ובמצוקה ברשויות מקומיות, כתבו מריה רבינוביץ' ושירי בס-ספקטור, 4 במרס 2014.

¹⁴¹ שם.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

7. ילדים ובני נוער בסיכון במסגרות חוץ-ביתיות

ילדים בסיכון המטופלים בסידור חוץ-ביתי מטעם משרד הרווחה מופנים להשמה חוץ-ביתית בהחלטת ועדה לתכנון, טיפול והערכה, בהסכמת האחראי לקטין או על סמך צו בית-משפט לפי חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960, או חוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), התשל"א-1971.¹⁴²

יש כמה סוגים של מסגרות חוץ-ביתיות לילדים ובני נוער מהלידה ועד גיל 18, על-פי הצרכים והמאפיינים השונים של האוכלוסייה הנזקקת להשמה. חלק מהמסגרות, כגון משפחות אומנה, פנימיות (טיפוליות), שיקומיות ופוסט-אשפוזיות) ומרכזי חירום, פועלות במסגרת השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה. רשות חסות הנוער, המופקדת על-פי חוק על מתן טיפול חוץ-ביתי סמכותי כופה במתבגרים בני 12-18 במצבים של עבריינות ושל סטייה חברתית, מפעילה גם היא רשת של מסגרות חוץ-ביתיות.

7.1 ילדים ובני נוער במסגרות חוץ-ביתיות מסוג משפחות אומנה, פנימיות (חינוכיות, טיפוליות), שיקומיות ופוסט-אשפוזיות) ומרכזי חירום

בשנת 2013 טופלו במסגרות חוץ-ביתיות של השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה 11,246 ילדים ובני נוער עד גיל 18 (40% מהם בנות ו-60% בנים). 8,472 ילדים ובני נוער הושמו בפנימיות, 2,174 הושמו במשפחות אומנה, ושאר הילדים ובני הנוער הושמו במסגרות מסוגים אחרים.¹⁴³ להלן התפלגות הילדים ובני הנוער שטופלו במסגרות חוץ-ביתיות של משרד הרווחה בשנת 2013, לפי גיל:

טבלה 5: מספר הילדים ובני הנוער שטופלו במסגרות חוץ-ביתיות של השירות לילד ולנוער בשנת 2013	
גיל הילד	מספר הילדים במסגרות חוץ-ביתיות
11-0	4,503
17-12	6,743
סך הכול	11,246

בהשוואת מספר הילדים המטופלים בקהילה (על-ידי השירות לילד ולנוער) למספר הילדים המטופלים במסגרות חוץ-ביתיות עולה כי בין שנת 2004 לשנת 2013 גדל בכ-9% מספר המטופלים במסגרות חוץ-ביתיות, לעומת גידול של כ-45% במספר המטופלים במסגרות בקהילה (מ-36,292 ילדים בשנת 2004 ל-52,611 ילדים בשנת 2013).¹⁴⁴ נתונים אלו משקפים את מדיניות "עם הפנים לקהילה" של משרד הרווחה, שבמרכזה שאיפה של המשרד לצמצם את מספר הילדים המטופלים במסגרות חוץ-ביתיות ולהגדיל את מספר הילדים המקבלים שירותים בקהילה. הנחת היסוד של מדיניות "עם הפנים לקהילה" היא כי ברוב המקרים רצוי להשאיר את הילד בחיק משפחתו ולתת תמיכה ופתרונות טיפוליים מתאימים.

למדיניות משרד הרווחה שני צירים: הגבלת משך שהייה של רוב הילדים בסידור החוץ-ביתי לארבע שנים; מתן אפשרות למחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות להשתמש במשאבים שנועדו בעבר למימון סידור חוץ-ביתי בלבד לשם מתן שירותים בקהילה למספר גדול יותר של ילדים, לצד מתן פתרונות לילדים החוזרים

¹⁴² מרכז המחקר והמידע של הכנסת, רקע לדיון בהצעת חוק הנוער (טיפול והשגחה) (תיקון – מסגרות חוץ-ביתיות לילדים נזקקים). התשע"א-2011, כתבו אתי וייסבלאי ואליעזר שוורץ, יוני 2011.

¹⁴³ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, סקירת השירותים החברתיים 2013, חלק א': ילדים מלידה עד גיל 18 הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, עמ' 127.

רשות חסות הנוער היא אחת מיחידות האגף לנוער וצעירים ושירותי תקון במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. כאמור, היא מופקדת לפי חוק על מתן טיפול חוץ-ביתי סמכותי כופה במתבגרים במצבים של עבריינות וסטייה חברתית. במסגרת זו, רשות חסות הנוער מפעילה רשת מעונות, המאורגנים ברצף של שלושה מרחבים לפי רמת ההגנה ודפוסי הטיפול: מרחב מגן נעול, מרחב קידום פנימייתי-כוללני ומרחב שילוב, שהוא מסגרת פתוחה בקהילה.

¹⁴⁴ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, סקירת השירותים החברתיים 2013, חלק א': ילדים מלידה עד גיל 18 הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, עמ' 127.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

לקהילה. מדיניות "עם הפנים לקהילה" מאפשרת המרת 20% מן המכסות להשמה חוץ-ביתית המוקצות לרשות המקומית לתקציבים לשירותים בקהילה. באמצעות מדיניות זו שונה היחס בין תקציבי השירות לילד ולנוער המוקצים לטיפול באמצעות מסגרת חוץ-ביתית ובין התקציבים המוקצים לטיפול בקהילה: בשנת 2004 היה היחס בין התקציב לטיפול חוץ-ביתי ובין התקציב לטיפול בקהילה 68% לעומת 32%, בהתאמה, ואילו בשנת 2009 הוא היה 45% לעומת 55%, בהתאמה. המרת התקציבים העמידה לרשותן של הרשויות המקומיות תקציבים זמינים ושיפרה את יכולתן לעמוד בתנאים של מימון תואם (matching), הנדרש ליצירת תוכניות בשיתוף פעולה עם גורמים כמו משרדי הממשלה, המגזר העסקי, תורמים ועמותות. מדיניות המרת התקציבים גם אפשרה לרשויות מקומיות שאינן מנצלות את המכסות שהוקצו להן – ובהן רשויות מקומיות במגזר הערבי ובמגזר הבודאי, הממעטות לשלוח ילדים למסגרות חוץ-ביתיות בשל שיקולי מסורת ותרבות – להמיר חלק מן המכסות לתקציבים לפיתוח שירותים בקהילה, שחסרו מאוד ביישובים האלה.¹⁴⁵

בקרב גורמים המטפלים בילדים בסיכון נשמעת הטענה שיש ילדים שנוקמים למסגרת חוץ-ביתית משום שסביבתם הביתית מסכנת אותם ואיננה מבטיחה את התפתחותם התקינה, והם ממתניים זמן רב למסגרת כזאת או אינם מופנים אליה כלל.

על שולחן הכנסת ה-18 הונחו שתי הצעות חוק שעניינן הבטחת מסגרות חוץ-ביתיות לילדים הנזקקים לכך.¹⁴⁶ בראשית מרס 2011 עברו שתי ההצעות בקריאה טרומית והועברו לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת לצורך הכנתן לקריאה ראשונה. הצעות החוק מוזגו להצעה אחת,¹⁴⁷ אך היא לא הובאה לקריאה ראשונה משום שלא הושגה תמיכת הממשלה בה, הנדרשת להמשך קידום החקיקה.¹⁴⁸ בכנסת ה-19, במרס 2013, הונחה לדיון מוקדם הצעת חוק מסגרות חוץ-ביתיות לקטינים נזקקים, התשע"ג-2013, של חברת הכנסת אורלי לוי אבקסיס, יושבת-ראש הוועדה לזכויות הילד בסוף הכנסת ה-18 ובכנסת ה-19. על-פי ההצעה, מטרת החוק היא לדאוג כי מרגע שנקבע על-ידי הגורמים האמונים על הנושא כי ילד זכאי למסגרת מעין זו, תחויב המדינה לדאוג לכך ולא ייווצר מצב שבו ילדים בסכנה נותרים בסביבה המסכנת אותם בשל מחסור בתקציב.¹⁴⁹ ההצעה לא קודמה במהלך הכנסת ה-19.

7.2 מעונות של רשות חסות הנוער

כאמור, נוסף על הילדים השוהים במסגרות חוץ-ביתיות של השירות לילד ולנוער שהוזכרו לעיל, יש נערים ונערות בני 12-18 השוהים במסגרות של רשות חסות הנוער. רשות חסות הנוער היא אחת מיחידות האגף לנוער וצעירים ושירותי תקון במשרד הרווחה. הרשות מופקדת על-פי חוק על מתן טיפול חוץ-ביתי סמכותי כופה במתבגרים במצבים של עבריינות וסטייה חברתית ובמצבי סיכון קיצוניים. המתבגרים המטופלים ברשות חסות הנוער משתייכים לשתי קטגוריות עיקריות ולקבוצת משנה קטנה יותר:

- בני נוער שעברו על החוק המופנים לטיפול על-פי חוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), התשל"א-1971.
- בני נוער המופנים לטיפול על-פי חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960.

¹⁴⁵ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, המתנה להשמה במסגרות חוץ-ביתיות לילדים ולנוער בסיכון, כתבה אתי וייסבלאי, יוני 2011.

¹⁴⁶ הצעת חוק הנוער (טיפול והשגחה) (תיקון – מסגרות חוץ-ביתיות לילדים נזקקים), התשס"ט-2009, של חברי הכנסת אורלי לוי אבקסיס, שלי יחימוביץ, זבולון אורלב, רוחמה אברהם-בלילא, דני דנון, דוד רותם, אילן גילאון, אלכס מילר, ליה שמטוב ודוד אזולאי, פ/1545/18; הצעת חוק הנוער (טיפול והשגחה) (תיקון – מסגרות חוץ-ביתיות לילדים נזקקים), התשע"א-2010, של חבר הכנסת זבולון אורלב, פ/2788/18.

¹⁴⁷ הצעת חוק מסגרות חוץ ביתיות לקטינים נזקקים, התשע"ב – 2011, פ/1545/18, של חברת הכנסת אורלי לוי אבקסיס ואחרים.

¹⁴⁸ עו"ד נועה בן-שבת, יועצת משפטית לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, שיחת טלפון, 17 באפריל 2013.

¹⁴⁹ הצעת חוק מסגרות חוץ-ביתיות לקטינים נזקקים, התשע"ג-2013, של חברת הכנסת אורלי לוי אבקסיס, פ/825/19; הונחה על שולחן הכנסת ב-13 במרץ 2013.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

• בני נוער חסרי קורת גג הזקוקים לסיוע בזמן משבר.

על-פי נתונים של משרד הרווחה, ב-2013 טופלו 1,655 בני נוער בני 12-18 במסגרות של רשות חסות הנוער.¹⁵⁰ 60% מהמטופלים ברשות משתייכים לקבוצה הראשונה – בני נוער שעברו על החוק המופנים לטיפול על-פי חוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול). חוק זה מקנה לבית-המשפט סמכות להטיל עליהם צו מעון נעול, צו מעון, צו הסתכלות, פיקוח בתנאי מגורים, חלופות למעצר וצווים נוספים. 40% מהמטופלים משתייכים לקבוצה השנייה – בני נוער הנזקקים להשמה במעונות החסות על-פי חוק הנוער (טיפול והשגחה).¹⁵¹

2.3% מהמטופלים הם בני 12-13; קטינים בני 14-15 הם 22.2% מכלל המטופלים, והשיעור הגדול ביותר הוא של מטופלים בני 16-17 – קטינים אלו היו כ-48% מכלל המטופלים ברשות חסות הנוער בשנת 2013. רוב בני הנוער הנמצאים בטיפול במעונות החסות הם נערים (62%) ורוב זה נשמר בכל הגילים. שיעור הנערות הוא 38% (להוציא את קבוצת הקטינים בני 12, שבה יש מספר מועט של נערות במעונות).¹⁵²

על-פי החוק הפלילי, הפניית הקטינים לרשות חסות הנוער נעשית, כאמור, לפי העבירה המייצגת (חלק מהנערים מופנים בגין כמה עבירות). העבירות העיקריות שבגין נערים מופנים לרשות חסות הנוער קשורות באלימות (39%) ובעבירות רכוש (22%). עבירות שכיחות נוספות קשורות בשימוש בסמים וסחר בסמים (12%), נהיגה ברכב בלא רישיון (6%) ועבירות מין (4%).

אשר לנערות, רובן (יותר מ-90% מכלל הנערות במעונות חסות הנוער) מגיעות למעונות רשות חסות הנוער לא בשל עבירות פליליות אלא בשל מצוקה ומצבי סיכון קיצוניים בעבר או בהווה. הסיבות שבגין הנערות מגיעות לטיפול במסגרות חסות הנוער (חלקן מופנות בגין כמה סיבות) הן קורבנות של תקיפות מיניות (88%) וקורבנות של גילוי עריות (35%), שימוש בסמים ובאלכוהול (78%), מעשים אובדניים ופגיעה עצמית (37%) והפרעות אכילה (17%). חשוב לציין כי אלו נתוני הקליטה למסגרות החסות ולעניין זה לא מובאים בחשבון גורמים נוספים המתבררים במהלך השהות במסגרות.¹⁵³

להלן נתונים על מסגרות רשות חסות הנוער ומספר בני הנוער ששהו בהן במהלך 2013. יצוין שיש מטופלים שהיו להם כמה השמות בשנה אחת: בני נוער שעברו ממסגרת מסוג אחד של רשות חסות הנוער למסגרת מסוג אחר; בני נוער שנקלטו בחלופת מעצר ועברו למסגרת של שהייה ארוכת טווח; בני נוער שהשלימו תקופת שהייה במסגרת של חסות הנוער (למשל, "קורת גג") והופנו שוב למסגרות החסות. לפיכך, הנתון האמור על מספר בני הנוער שטופלו במסגרת הרשות ב-2013 (1,655) אינו תואם את מספר השהיות של בני נוער בסך הכול במהלך השנה במסגרות שונות של הרשות (בטבלה שהייה של נער אחד בשתי מסגרות נמנית בכל אחת מהן בנפרד):

¹⁵⁰ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, סקירת השירותים החברתיים 2013, [חלק ג': בני נוער וצעירים בנייתוק או מעורבים בפלילים](#), עמ' 165.

¹⁵¹ טלי יוגב, מנהלת רשות חסות הנוער, רחל ארזי-שיף, סגנית מנהלת שירות המבחן לנוער, ותמי דיסקין, מפקחת ארצית בשירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב בנושא שיקום בני נוער עוברי חוק, 9 בדצמבר 2014, התקבל בדוא"ל, 22 בדצמבר 2014.

¹⁵² שם; הרוב המכריע של הנערות מופנות לחסות הנוער על-ידי עובד סוציאלי לחוק הנוער על-פי צווי חוק הנוער (טיפול והשגחה) התשי"ד-1960, ולא על-ידי קציני המבחן לנוער.

בשנים 2004-2013 נרשמו תנודות במספרים המוחלטים של המטופלים ברשות חסות הנוער ובשיעורם ל-1,000 בני נוער באותו גיל. בשנים 2004-2006 עלה שיעור בני הנוער שהיו בטיפול הרשות ב-39%: משיעור של 1.8 לכל 1,000 מתבגרים לשיעור של 2.5 ל-1,000 מתבגרים באוכלוסייה הכללית. בשנתיים שלאחר מכן (2007-2008) ירד שיעורם לרמה של 2.0 ל-1,000 בני נוער בכלל האוכלוסייה. בשנת 2009 עלה השיעור במקצת אך בשנים 2010-2011 הוא שוב ירד לרמה נמוכה של 1.7 לכל 1,000 מתבגרים. בשנים 2012-2013 נרשמה עלייה קלה בשיעור המטופלים ברשות חסות הנוער (1.8 לכל 1,000 מתבגרים באוכלוסייה הכללית).

¹⁵³ שם.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

טבלה 6: מסגרות רשות חסות הנוער ומספר בני הנוער ששהו בהן בשנת 2013 ¹⁵⁴			
מס' בני נוער ששהו בה במהלך השנה	מס' מקומות	מס' מסגרות	סוג המסגרת
173	120	5	פנימיות עם מרחב מגן
436	374	12	מעונות פנימייתיים
322	84	2	מעונות להתערבות במשבר ואבחון (מהם אחד בתנאי נעילה)
128	104	2	קהילה טיפולית (לנוער מכור)
443	348	27	הוסטלים
607	106	6	בתים למחוסרי קורת גג
126	40	3	חלופות מעצר
27	24	6	דירות בוגרים
2,262	1,200	63	סה"כ

כל מעונות החסות הם מסגרות חינוכיות/ טיפוליות/ שיקומיות הפועלות בשלושה מרחבים תפיסתיים:

- מרחב המגן (יחידות נעולות במעונות);

- מרחב הקידום (מעונות פנימייתיים);

- מרחב השילוב (מסגרות פתוחות משלבות בקהילה).

מבנה זה מאפשר ניווד של בני הנוער בין המסגרות, לפי הצורך ובהתאם לתפיסה החינוכית-טיפולית. חשוב לציין כי נער השוהה במעון נעול כחלופה למאסר – לפי סעיף 25(א) לחוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול – שעד"ט), התשל"א-1971 – אשר עבר תהליך משמעותי במעון נעול וראוי לקדמו למעון מוגן פחות, יכול הממונה על המעונות להעבירו למעון שאינו נעול (סעיף 31(א) לחוק האמור).

במשרד הרווחה מציינים כי "בעשור האחרון האוכלוסייה המופנית לכלל מסגרות החסות פגועה יותר מבעבר: בני הנוער שבמעונות החסות סובלים ממשבר תפקודי ורגשי. הם מעורבים במצבי סיכון קיצוניים, הם בעלי התנהגויות אנטי-סוציאליות, מאופיינים בהיעדר מוטיבציה ויכולת להיעזר בתשומות הטיפוליות בקהילה וסובלים מחוסר תפקוד קיצוני. לחלק ניכר מהמתבגרים יש הפרעות אישיות ומחלות נפש, חלקם בעלי רמה קוגניטיבית נמוכה עד גבולית. במקביל, העבירות שבגינן נשלחים המתבגרים למסגרות החסות חמורות יותר, רבות יותר וחלק מהמטופלים אף עברו עבירות קשות בתחומי מין ואלימות"¹⁵⁵.

שנים רבות יש מחסור רב ומתמשך במקומות השמה במעונות נעולים של רשות חסות הנוער. על-פי נתונים של משרד הרווחה מסוף 2014, 400 בני נוער המתינו לכניסה למעונות. משך ההמתנה למעונות הנעולים נע בין שלושה חודשים לתשעה חודשים. במשרד הרווחה מציינים כי בני נוער צעירים עד גיל 14 מקבלים קדימות בקליטה וכמו כן יש צורך בקליטות חירום באופן רציף.

¹⁵⁴ טלי יוגב, מנהלת רשות חסות הנוער, רחל ארזי-שיף, סגנית מנהלת שירות המבחן לנוער, ותמי דיסקין, מפקחת ארצית בשירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב בנושא שיקום בני נוער עוברי חוק, 9 בדצמבר 2014, התקבל בדוא"ל, 22 בדצמבר 2014.

¹⁵⁵ שם.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

טבלה 7: בני נוער הממתינים להשמה במעונות נעולים של רשות חסות הנוער אוקטובר 2014 ¹⁵⁶			
שם המעון	סוג המעון	תקן עכשווי	מספר ממתינים
צופיה	נערות – התערבות במשבר ואבחון (נעול)	60	170-160
מסילה	נערות – מעון מקיף (נעול + פנימייתי)	48	20
מצפה-ים	נערים – מעון מקיף (נעול + פנימייתי)	36	64
גיל-עם	נערים – נעול	30	47
נוף-הרים	נערים – נעול	22	5
אל-בוסתן	נערות – נעול	24	-
נווה-חורש	נערים – התערבות במשבר ואבחון	36	88
בית-זיו, שיטה ורותם	חלופות מעצר	40	16

ממשרד הרווחה נמסר כי כיום (מאי 2015), למעט צמצום רשימת ההמתנה למעון "מסילה" לכדי תשע נערות,

בשאר המעונות הנעולים אין שינוי מהותי ברשימות ההמתנה.¹⁵⁷

מבקר המדינה עסק במצוקת ההמתנה ובעיות בהשמה עוד בדוחות מ-2000 ומ-2008. לדברי הממונה על המעונות, המצוטטים בדוח המבקר משנת 2008, ההמתנה הארוכה להשמה במעונות של מתבגרים שנתונים במשבר עמוק מקשה מאוד בעצירת תהליך הידרדרותם ומקטינה את הסיכוי לשקמם.¹⁵⁸

בשנים האחרונות ביקרו גם שופטי בתי-המשפט לנוער לעתים קרובות את מצוקת ההשמה במעונות הנעולים. במקרים אחדים נאלץ בית-המשפט להשאיר קטינים במעצר או לשחררם לחלופה שאינה מתאימה מכיוון שמצוקת ההשמה במעון הנעול לא אפשרה להפנותם למסגרת כזאת.¹⁵⁹

הוועדה לזכויות הילד קיימה בכנסת ה-19 כמה דיוני מעקב בנושא המחסור החמור במעונות נעולים של חסות הנוער.¹⁶⁰ בדיונים התבקש משרד הרווחה להציג תוכנית פעילות עתידית להתגברות על המחסור. בסוף 2013 מסר משרד הרווחה מידע ונתונים על תוכנית להגדלת מספר המקומות במסגרות של הרשות (לא רק במעונות נעולים אלא בכל המסגרות של רשות חסות הנוער שפורטו לעיל), שפיתח בשיתוף עם משרד האוצר (בתחום המימון). על-פי נתונים של משרד הרווחה, המשרד נערך להרחבת הפתרונות לבני הנוער בתוכנית תלת-שנתית, כמפורט להלן:

- בשנת 2014: תוספת של 216 מקומות בשנה במעונות פנימייתיים ובמעונות נעולים (36 מקומות לנערים ו-36 מקומות לנערות), וכן 80 מקומות בחלופות המעצר;
- בשנת 2015: תוספת של 132 מקומות בשנה במעונות נעולים (84 מקומות לנערים) ובמעונות פנימייתיים;
- בשנת 2016: תוספת של 210 מקומות בשנה במעונות נעולים (54 מקומות לנערים ו-120 מקומות לנערות) ובמעונות פנימייתיים.¹⁶¹

¹⁵⁶ טלי יוגב, מנהלת רשות חסות הנוער, רחל ארזי-שיף, סגנית מנהלת שירות המבחן לנוער, ותמי דיסקין, מפקחת ארצית בשירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב בנושא שיקום בני נוער עוברי חוק, 9 בדצמבר 2014, התקבל בדוא"ל, 22 בדצמבר 2014.

¹⁵⁷ טלי יוגב, מנהלת רשות חסות הנוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דוא"ל, 5 במאי 2015.

¹⁵⁸ מבקר המדינה, דוח 359 לשנת 2008 ולחשבונית שנת הכספים 2007. מתוך: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, המעונות הנעולים של רשות חסות הנוער, כתבה מריה רבינוביץ', אפריל 2013.

¹⁵⁹ מרכז המחקר והמידע של הכנסת המעונות הנעולים של רשות חסות הנוער, כתבה מריה רבינוביץ', אפריל 2013.

¹⁶⁰ הוועדה לזכויות הילד, פרוטוקול מס' 2, המחסור החמור במעונות נעולים של חסות הנוער, 29 באפריל 2013; פרוטוקול מס' 27, המחסור החמור במעונות נעולים של חסות הנוער, 5 בנובמבר 2013.

¹⁶¹ טלי יוגב, מנהלת רשות חסות הנוער, רחל ארזי-שיף, סגנית מנהלת שירות המבחן לנוער, ותמי דיסקין, מפקחת ארצית בשירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב בנושא שיקום בני נוער עוברי חוק, 9 בדצמבר 2014, התקבל בדוא"ל, 22 בדצמבר 2014.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

באפריל 2015 התקבל עדכון ממשרד הרווחה ולפיו בשנת 2014 התווספו מקומות במעונות פנימייתיים ובמסגרות לחלופות מעצר. עקב עיכובי בנייה טרם הושג היעד שנקבע להוספת מקומות על-פי התוכנית התלת-שנתית במעונות נעולים של הרשות.¹⁶²

7.3 הוועדה לבחינת מדיניות משרד הרווחה והשירותים החברתיים בנושא הוצאה של ילדים למסגרות חוץ-

ביתיות ובנושא הסדרי ראייה¹⁶³

חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960, נועד להגן על ילדים הנמצאים בנסיבות או במצבים המחייבים התערבות של רשויות המדינה בהיבט החוקי של המשמורת ההורית כדי להבטיח את טובתם. החוק קובע מהם המצבים שבהם קטין מוגדר נזקק. רק במצבים אלה המדינה רשאית להתערב בתא המשפחתי כדי להבטיח את בריאותו הנפשית או הגופנית של הקטין ואת התפתחותו.¹⁶⁴

התערבות המדינה בסוגיית המשמורת ההורית יכולה להתבצע בדרכים שונות, החל בליווי ההורים והצעת מענים בקהילה שיסייעו בידם בגידול ילדיהם ויבטיחו את שלומם, דרך טיפול לאור החוק, שבו נעזרים ברוח החוק להשיג את שיתוף ההורים בהגנה על ילדיהם ועד למצב הקיצון של ביטול המשמורת ההורית והעברת המשמורת לידי המדינה. בכל מקרה שהמדינה שוקלת להתערב בתא המשפחתי כדי להגן על הילדים, מופעלת במסגרת שירותי הרווחה הוועדה לתכנון טיפול והערכה (ועדת החלטה, בשמה הקודם). בהוראת תקנון עבודה סוציאלית 8.9 (ועדת החלטה) מוגדרים תפקיד ועדת החלטה, מטרותיה ואוכלוסיית היעד.¹⁶⁵

חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960, מסדיר את סמכותו של בית-המשפט להורות על מתן טיפול והשגחה לקטין גם בניגוד לרצונם של ההורים או של הקטין. אחד הצעדים שבית-המשפט יכול להורות עליהם הוא השמתו של הקטין בפנימייה. על-פי הנתונים של משרד הרווחה לשנת 2012, כ-41% מכלל הילדים ובני הנוער המושמים בפנימיות של משרד הרווחה (של השירות לילד ולנוער), נמצאים בפנימיות מכוח חוק הנוער.¹⁶⁶ בשאר המקרים ההשמה היא תוצאה של דיונים בוועדות תכנון, טיפול והערכה שנערכים בשיתוף ההורים.

בתחילת יולי 2013 הקים שר הרווחה והשירותים החברתיים דאז חה"כ מאיר כהן ועדה בראשות מנכ"ל משרד הרווחה והשירותים החברתיים יוסי סילמן לבחינת מדיניות המשרד בכל הקשור לשילוב של ילדים במסגרות חוץ-ביתיות, לבחינת מדיניות המשרד בנושא סדרי דין וסכסוכי גירושים ולבחינת מדיניות ההגנה על העובדים הסוציאליים. בצוות הוועדה היו אנשי המקצוע במשרד הרווחה, אנשי אקדמיה המתמחים בתחום ונציגי ציבור. הרקע להקמת הוועדה הוא "טענות חוזרות ונשנות מצד הורים וגורמים שונים בנוגע לסמכות היתר, לכאורה, הניתנת לעובדים סוציאליים לפי חוק הנוער בכל הקשור להוצאת ילדים מביתם וכן טענות הורים הנמצאים

¹⁶² טלי יוגב, מנהלת רשות חסות הנוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, דוא"ל, 5 במאי 2015.

¹⁶³ משרד הרווחה והשירותים החברתיים: [דיו וחשבון הוועדה לבחינת מדיניות המשרד בנושא הוצאה של ילדים למסגרות חוץ-ביתיות ונושא הסדרי ראייה](#), מוגש לשר הרווחה והשירותים החברתיים חה"כ מאיר כהן; יו"ר הוועדה: יוסי סילמן, המנהל הכללי, פברואר 2014.
¹⁶⁴ שם; בחוק מצוינות כמה עילות להגדרת קטין נזקק: 1. לא נמצא אחראי לקטין; 2. האחראי לקטין אינו מסוגל לטפל בו או להשגיח עליו או הוא מזניח את הטיפול בו או את ההשגחה עליו; 3. הקטין עשה מעשה שהוא עבירה פלילית ולא הובא בפלילים; 4. הקטין נמצא משוטט, פושט יד או רוכל בניגוד לחוק עבודת הנוער, התש"ג-1953; 5. הקטין נתון להשפעה רעה או הוא חי במקום המשמש דרך קבע מקום עבירה; 6. שלומו הגופני או הנפשי של הקטין נפגע או עלול להיפגע מכל סיבה אחרת; 7. הקטין נולד כשהוא סובל מתסמונת חסר בסם (סינדרום גמילה).
¹⁶⁵ שם; להלן אוכלוסיית היעד המנויה בדוח הוועדה:

1. ילדים צעירים שעל אף עזרה כלכלית וטיפולית סבירה אינם יכולים, לכאורה, לגדול בבית הוריהם;
2. ילדים ובני נוער עד גיל 18 הנמצאים בטיפול בקהילה ולא חלה אצלם התקדמות בהשגת היעדים שנקבעו בתכנית הטיפול פברק הזמן שנקבע בה;
3. מקרים שבהם יש צורך בקביעת דרכי טיפול לקטין נזקק על-פי חוק הנוער;
4. מקרים של התערבות חירום (ילדים בסיכון מיידי תקיים דיון בוועדה תוך שבוע ימים);
5. כל הילדים המועמדים לסידור חוץ-ביתי או אלה שכבר נמצאים בסידור מחוץ לבית;
6. ילדים עד גיל 12 שמשפחתם מבקשת לשלבם בפנימייה;
7. ילדים נטושים, כמוגדר בהוראה 3.33 בתע"ס.

¹⁶⁶ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [סקירת השירותים החברתיים 2012, חלק ה': מאפיינים של ילדים השהים בפנימיות השירות לילד ולנוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים](#), עמ' 303.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

בהליכי גירושים בנוגע לעבודת העובדים הסוציאליים לעניין סדרי דין וכן לאיכות התסקירים המוגשים לבתי- המשפט לענייני משפחה בעניין הסדרי הראייה; כל זאת בתוך מציאות שבה נראה כי ההשתלחות והאלימות כלפי העובדים הסוציאליים חצו קו אדום ללא כל תגובה הולמת מצדן של מערכות השלטון".¹⁶⁷

בפברואר 2014 הוועדה פרסמה את המלצותיה, ולהלן כמה מההמלצות העיקריות שלה:

- להסדיר את תחומי הפעילות של ועדת תכנון, טיפול והערכה (הוועדה העוסקת בתכנון טיפול לילדים בסיכון) ושל הוועדה להגנת הילד של המשרד (הוועדה החדשה)¹⁶⁸ שתעסוק בגיבוש תוכניות טיפוליות ודרכי התערבות לילדים נזקקים וילדים המשולבים במסגרות חוץ-ביתיות), ולהסדיר בחקיקה את פעילותן של הוועדות בכל הרשויות המקומיות;

- להקפיד על הכנה מסודרת של ההורים ושל הילדים לקראת דיוני הוועדות ולהקפיד שבכל שלבי הדיון קולם יישמע;

- להסדיר ולהבטיח ייצוג משפטי על-ידי המדינה למשפחות נזקקות (הורים וילדים) בדיוני הוועדות להגנת הילד;

- לעודד את ראשי הרשויות המקומיות להקים ולהפעיל את הוועדה למעמד הילד;

- לחזק שירותים בקהילה ולהוזיל את עלותם למשפחות, לכל הפחות לרמה השווה לעלות השילוב במסגרת חוץ-ביתית, כדי לעודד את המשפחות להשתמש במסגרות קהילתיות;

- לפתח מענים בקהילה לילדים לאחר אשפוז; ליצור מעני חירום לילדים נזקקים וילדים עם צרכים מיוחדים ולפתח שירותים ייחודיים לאוכלוסייה זו;

- לקדם את חקיקתו של חוק האומנה, לגייס משפחות אומנה נוספות ולהשוות את תנאי התקצוב של אומנת קרובים לאלה של אומנה רגילה;

- לפתח תוכניות לשיקום היכולת ההורית והמשפחתית וליישמן; לפתח תוכניות לטיפול ולתמיכה בהורים מורחקים בתהליך הגירושים;

- לתת כלים לשמירת הקשר ילדים-הורים, לעודד קשר זה, לחזק את ההנחיות בנושא, ולקיים מעקב אחרי הילדים המשולבים במסגרות חוץ-ביתיות ואחרי משפחותיהם;

- לחזק את העצמאות הטיפולית של העובדים הסוציאליים של המשפחה ואת מעמדם, ובכלל זה לקבוע תקופת התמחות מחייבת בטיפול בילדים בסיכון ובמשפחותיהם;

- לפתח ולקיים הכשרות לעובדים הסוציאליים בכלל ולעובדים סוציאליים לפי חוק הנוער ולעניין סדרי דין בפרט, בנושא רב-תרבותיות ומאפייני חברות מהגרים וחברות מיעוטים.

כמו כן, הוועדה המליצה על הפעלה של "סל" שירותי הגנה לעובדים סוציאליים על חשבון המשרד מפני אלימות.¹⁶⁹ במסגרת זו יוקצה תקן של עורך-דין לשם מתן הגנה משפטית לעובדים הסוציאליים; יוגבר שיתוף הפעולה עם המשטרה לשם מילוי תפקידים בהגנה על העובדים בשיתוף עם הנהלת בתי-המשפט (במקרים של השתתפותם של העובדים הסוציאליים בדיונים בבתי-המשפט); יתקיימו דיונים עם הפרקליטות הפלילית בעניין

¹⁶⁷ משרד הרווחה והשירותים החברתיים: [דין וחשבון הוועדה לבחינת מדיניות המשרד בנושא הוצאה של ילדים למסגרות חוץ-ביתיות ונושא הסדרי ראייה](#), מוגש לשר הרווחה והשירותים החברתיים ח"כ מאיר כהן; יו"ר הוועדה: יוסי סילמן, המנהל הכללי, פברואר 2014; עיקרי הדוח.

¹⁶⁸ שם, עמ' 44: "התהליך שבו שוקלים הוצאה מחוץ לבית ו/או דנים בעניינו של קטין נזקק או נזקק לכאורה על-פי חוק הנוער – הדיון ייעשה בוועדה שתיקרא 'ועדה להגנת הילד'".

¹⁶⁹ שם, עמ' ח-טי"ז.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

סגירת תיקים ואי-הגשת כתבי אישום נגד נאשמים בתקיפת עובדים סוציאליים; ייקבעו נוהלי עבודה לעניין טיפול של עובד סוציאלי לפי חוק הנוער במצבים אלימות כלפי קטינים ועוד.¹⁷⁰

8. אלימות כלפי ילדים

בספרות המחקרית על אלימות כלפי ילדים מתוארות ארבע צורות כלליות של פגיעה והתעללות: פגיעה גופנית (פגיעה מכוונת, לא מקרית ופגיעה מתמשכת); פגיעה מינית (ניצול מיני, אונס וגילוי עריות); פגיעה רגשית או נפשית (דחיה, בידוד, הפחדה והתעלמות); הזנחה (חסך טיפולי של האחראי לקטין שתוצאתו פגיעה או סכנה לפגיעה בקטין והזנחה נפשית).

נוסיף כי כיום אחת הזירות המרכזיות שבה מתקיימת אלימות כלפי קטינים היא האינטרנט. יש ביטויים שונים של אלימות באינטרנט, ובהם פגיעה מקוונת – Cyber bullying (הטרדה, השפלה, השמצה של בן אדם מסוים, קיום שיח אלים) בטוקבקים, בפורומים, בצ'טים, ברשתות חברתיות ובזירות אינטרנט נוספות; הטרדה מינית, פגיעה מינית ופדופיליה, הפצת תמונות פורנוגרפיות של קטינים ועוד.¹⁷¹

כאמור, בסוף שנת 2013 חיו בישראל 2.682 מיליון ילדים (עד גיל 18), שהם 33% מאוכלוסיית המדינה.¹⁷² בכל שנה נערכים בארץ סקרים להערכת היקף הפגיעה וההתעללות בילדים, הן באקדמיה והן במערכת החינוך. כמו כן, נתונים על פגיעה מדווחת מסוגים שונים מתפרסמים על-ידי גופי האכיפה, שירותי הרווחה, מערכות המשפט, החינוך והבריאות, איגוד מרכזי הסיוע ולנפגעי ולנפגעות תקיפה מינית ועוד.

לגבי נתונים אלו, חשוב להבהיר שלרשויות האמורות אין מידע על מקרי פגיעה שלא דווחו להן או לא טופלו על-ידן. כמו כן, המחקרים והסקרים שנערכים בתחום מתבססים על נתוני מדגמים, ואלה לא תמיד מייצגים את כלל האוכלוסייה.

ב-2005 החליטה הממשלה¹⁷³ על הקמת ועדת שרים ממשלתית בראשות השר לביטחון פנים לשם גיבוש פרויקט לאומי למאבק בתופעת האלימות בחברה הישראלית. במסגרת הפרויקט החלה בינואר 2011 עבודת מחקר ראשונית של המדען הראשי במשרד לביטחון פנים לפיתוחו של מדד אלימות לאומי. בעקבות המחקר, **משנת 2014 ואילך יתבסס המדד על סקר נפגעי עבירה של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בכל שנה (שנתוניו מסייעים לאמוד את היקף האלימות שאינה מדווחת למשטרת ישראל), לצד נתונים על אלימות מדווחת שמתקבלים ברשויות.**¹⁷⁴

להלן כמה נתונים על פגיעה בקטינים עד גיל 18 לפי דיווחים לרשויות שונות:

- בשנת 2013 דווח לעובדים הסוציאליים לחוק הנוער ברשויות המקומיות על חשדות לאלימות או להתעללות לסוגיהן כלפי 49,744 ילדים ובני נוער. 2,194 מהדיווחים התגלו כדיווח שווא.
- 32,157 פניות (שיעור של 12.4 ל-1,000 ילדים) היו פניות חדשות על פגיעה בילדים ובני נוער; קרוב למחצית מפניות אלו, 15,426 במספר, היו בגין התעללות פיזית בקטין. מתוך הדיווחים האמורים על התעללות פיזית בקטינים (כאמור, 15,426), חלק גדול (9,117 מהם, שיעור של 3.54 ל-1,000 ילדים) היו בגין פגיעה בתוך המשפחה (על-ידי אחראי על קטין).

¹⁷⁰ משרד הרווחה והשירותים החברתיים: [ד"ר וחשבון הוועדה לבחינת מדיניות המשרד בנושא הוצאה של ילדים למסגרות חוץ-ביתיות ונושא הסדרי ראייה](#), מוגש לשר הרווחה והשירותים החברתיים חה"כ מאיר כהן; יו"ר הוועדה: יוסי סילמן, המנהל הכללי, פברואר 2014; עמ' 60.

¹⁷¹ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [אלימות מקוונת בקרב בני נוער](#), כתב רועי גולדשמידט, 11 במאי 2014.

¹⁷² [הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: לקט נתונים לרגל יום הילד הבין-לאומי 2014](#), 18 בנובמבר 2014. מספר הילדים בישראל גדל יותר מפי-שניים בתוך 42 שנה, מ-1,183,000 בשנת 1970 ל-2,626,400 בשנת 2012.

¹⁷³ [החלטת ממשלה מס' 3698](#) בנושא: ועדת שרים לקידום פרויקטים למאבק באלימות – הרכב חדש, 8 ביוני 2005.

¹⁷⁴ המשרד לביטחון פנים, אגף מדיניות ותכנון אסטרטגי – מחלקת מחקר, [מדד אלימות לאומי](#), מרס 2014, הקדמה, פרק 1, עמ' 22.



- 5,905 מהדיווחים לעובדים הסוציאליים לחוק הנוער ברשויות המקומיות התקבלו בגין התעללות מינית (שיעור של 2.28 ל-1,000 ילדים); 1,245 דיווחים (שיעור של 0.48 ל-1,000 ילדים) היו בגין התעללות מינית בתוך המשפחה, על-ידי אחראי על קטין. 5,641 דיווחים התקבלו בגין פגיעה רגשית בקטין; ב-11,986 מקרים דווח על הזנחה של קטין (שיעור של 4.63 ל-1,000 ילדים).¹⁷⁵
- בשנת 2013 נחקרו אצל חוקרי ילדים 9,975 ילדים בני 0-14 שנפגעו מעבירות מין ואלימות. כ-64% מהם היו נפגעי עבירות תקיפה והתעללות במשפחה; כ-25% היו נפגעי עבירות מין; כ-8% היו עדים לעבירות מין או לאלימות ורצח וכ-3% היו קטינים החשודים בביצוע עבירות.¹⁷⁶
- מספר התיקים שנפתחו במשטרה בגין פגיעה בקטינים (עד גיל 18) גדל מ-6,370 בשנת 1998 ל-8,361 בשנת 2012 – גידול של 31.3%.¹⁷⁷ בשנת 2012, 71% מהתיקים נפתחו בגין עבירות נגד קטינים מחוץ למשפחה ו-29% היו בגין עבירות בתוך המשפחה.¹⁷⁸
- בשנת 2012 נפתחו 80 תיקים פליליים בגין עבירות כלפי חיי אדם שנעשו על ילדים, בתוך המשפחה ומחוץ למשפחה (לעומת 78 תיקים ב-2011 ו-23 תיקים ב-2005): 11 תיקים נפתחו בגין רצח; 16 תיקים – בגין ניסיון לרצח; 10 תיקים – בגין גרימת מוות ברשלנות; 3 תיקים – בגין הריגה; תיק אחד נפתח בשל גרימת מוות ברשלנות (בתאונת דרכים) ו-32 תיקים נפתחו בגין עבירות אחרות כלפי חיי אדם. בשנים 2003-2012 נרצחו 53 ילדים בתוך המשפחה; רוב הילדים מתו ממכות, בדרך כלל של האב. רוב הנרצחים היו בנים.¹⁷⁹
- בשנת 2012 נפתחו 452 תיקים לבגירים בחשד לעבירות כלפי קטינים במוסדות חינוך, רובם (75.4%) בגין עבירות נגד גוף, ומיעוטם (9.7%) – בגין עבירות מין.¹⁸⁰
- סקרים שונים מראים שבין 8% ל-40% מהתלמידים במערכת החינוך נחשפו לאלימות וירטואלית (אלימות באינטרנט), וכ-40% מהתלמידים נחשפו לסכנות באינטרנט.¹⁸¹

¹⁷⁵ פרופ' אשר בן אריה, פרופ' ענת זעירא ואח', פניות לעובדים סוציאליים לחוק הנוער והטיפול בהן: סיכום ממצאים לשנת 2013, מכון "חרוב" ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים, נובמבר 2014, עמ' 7-9.

¹⁷⁶ משנת 1995 עד שנת 2012 גדל מספר הנפגעים המדווחים ב-190.8%, מ-16,815 מדווחים ל-48,894 מדווחים (המקור לנתון משנת 1995: המועצה הלאומית לשלום הילד, לקט נתונים מתוך השנתון "ילדים בישראל – 2013", 29 בדצמבר 2013). 8,059 ילדים הופנו לעובדים סוציאליים לחוק הנוער מסיבות אחרות: 1,941 ילדים – פוגעים מינית; 1,379 ילדים – מתמכרים; 939 ילדים – מעורבים בפלילים; 644 ילדים – באשפוז פסיכיאטרי; 689 ילדים – בגין ניסיון התאבדות; 2,463 ילדים – סיבות אחרות.

¹⁷⁷ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, סקירת השירותים החברתיים 2013, חלק ד', חקירות ילדים וחקירות מיוחדות, תאריך כניסה: 28 באפריל 2015.

¹⁷⁸ על-פי נתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מ-1998 עד 2012 גדלה אוכלוסיית הילדים ובני הנוער עד גיל 19 מ-2,251,100 ל-2,840,700 – עלייה של כ-26%. ראו: שנתון סטטיסטי לישראל 1999, לוח 2.11: אוכלוסייה לפי גיל ומין, דת וצורת יישוב; שנתון סטטיסטי לישראל 2013, לוח 2.3: אוכלוסייה לפי קבוצת האוכלוסייה, דת, מין וגיל.

¹⁷⁹ המועצה הלאומית לשלום הילד, לקט נתונים מתוך השנתון "ילדים בישראל – 2013", 29 בדצמבר 2013.

¹⁷⁹ ש.ם.

¹⁸⁰ ש.ם.

¹⁸¹ דוח מבקר המדינה 2014, קידום תוכניות למניעת אלימות כלפי תלמידים ושל תלמידים, תשע"ד, עמ' 836.

על-פי נתונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 2012 היה ביותר מ-80% ממשקי הבית מחשב וב-71% ממשקי הבית היה מנוי לאינטרנט. באותה שנה, היו ב-95% ממשקי הבית טלפון נייד אחד לפחות ובכ-72% ממשקי הבית היו שני טלפונים ניידים או יותר; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הודעה לתקשורת, ממצאים מסקר הוצאות משק הבית 2012: נתוני בעלות והוצאות על מוצרי תקשורת ובידור של משקי הבית בישראל, 11 בדצמבר 2013, תאריך כניסה: 18 ביוני 2014.



מינית והזנחה, ובכלל זה אלימות במשפחה, ונעשה ניסיון להתייחס הן לתפיסת הקורבן עצמו והן להגדרות החוק בישראל לעניין קביעת הגבולות הפורמליים של סוגי ההתעללות השונים.¹⁸²

ממצאי המחקר עלה כי כמעט מחצית (48.5%) מהילדים שהשתתפו במחקר דיווחו שחוו סוג כלשהו של פגיעה או הזנחה. משמעות הדבר היא כי אחד מכל שני ילדים נפגע מאלימות כלשהי – אלימות מילולית, רגשית, פיזית או מינית, או הזנחה או חשיפה לאלימות במשפחה. כ-18% מן הנבדקים דיווחו שנפגעו פגיעה מינית (מסוג כלשהו), כ-14% נפגעו פגיעה פיזית (מסוג כלשהו), כ-14% מהילדים סבלו מהזנחה פיזית, כ-15% מהילדים – מהזנחה נפשית וכ-28% מן הילדים שהשתתפו במחקר נפגעו פגיעה רגשית (מסוג כלשהו). קרוב ל-9% מהילדים דיווחו על חשיפה לאלימות במשפחה (הורה מכה/מוכה).¹⁸³

8.1 הוועדה בנושא איתור קטינים הנמצאים במצבי סכנה והתוויית רשת ביטחון להגנה בקהילה

אנשי מקצוע שהיו מעורבים בטיפול במקרי רצח של ילדים בידי הוריהם שהתרחשו בארץ בתחילת שנות ה-2000 הצביעו על קושי בהעברת מידע בין השירותים השונים, שוליות לה הסתגרות הפרופסיות ושמירה על חיסיון וסודיות. נמצא כי לעתים קרובות אין זרימת מידע שוטף ומלא בין גורמי המקצוע השונים המטפלים בילדים או נמצאים עמם בקשר, והדבר פוגע במתן טיפול לילדים ולהוריהם. על רקע תופעה זו, בשנת 2006 יזם מנכ"ל משרד הרווחה והשירותים החברתיים דאז נחום איצקוביץ' הקמת ועדת מנכ"לים בין-משרדית ששותפים בה משרד החינוך, משרד הרווחה, משרד הבריאות, משרד הקליטה, משרד התמ"ת והמשרד לביטחון פנים – ועדת וינטר.¹⁸⁴

על הוועדה הוטל לעסוק בנושא של איתור קטינים נפגעי התעללות והגנה עליהם, ולבחון את הדרכים לקידום שיתופי פעולה בין גורמים מקצועיים כדי ליצור רשת ביטחון להגנה על ילדים בקהילה.

נוסף על חברי הוועדה הקבועים, הוזמנו לשיבות הוועדה אנשי מקצוע שונים, הן מי שפועלים ברמת המטה והן אנשי שטח. המוזמנים תרמו להבנת דרכי העבודה ברמות השונות והקשיים העומדים בפני אנשי המקצוע. כמו כן, הובהרו נקודות החולשה ונקודות החוזק של המערכת, כפי שהיא פועלת כיום, באיתור ובזיהוי של ילדים. במקביל לעבודת ועדה זו מונו שלוש ועדות משנה:

1. ועדת משנה להגדרת סכנה ולפיתוח פרמטרים (איתותים) לסכנה בראשותה של גב' דבורה איציק ממשרד הבריאות;
 2. ועדת משנה ליצירת מערך מידע על ילדים בסכנה ודרכי איתור בראשות גב' טלל דולב, מנהלת התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון;
 3. צוות של משפטנים שיעסוק בגיבוש חוק שיתוף מידע, בראשותה של עו"ד בתיה ארטמן, היועצת המשפטית של משרד הרווחה.
- בשנת 2010 הוגש דוח הוועדה למנכ"ל משרד הרווחה והשירותים החברתיים, והוצגו בו תוצרי עבודת הוועדה והמלצותיה לגיבוש מדיניות ובמרכזן עידוד שיתוף פעולה בין-משרדי וקידום הקמתה של רשת ביטחון, דהיינו מערך איתור, זיהוי והגנה על ילדים.¹⁸⁵ להלן המלצות הוועדה שהוצגו בדוח המסכם:

¹⁸² פרופ' צבי איזיקוביץ' ופרופ' רחל לב-ויזל, דוח ביניים של סקר אפידמיולוגי בנושא: אלימות כלפי ילדים ובני נוער בישראל – בין שכוחות לדיווח, גורמים מעודדים מול גורמים מעכבים דיווח, המרכז לחקר החברה באוניברסיטת חיפה, 2013, פרק א': רקע למחקר, עמ' 10.

¹⁸³ פרופ' צבי איזיקוביץ' ופרופ' רחל לב-ויזל, דוח ביניים של סקר אפידמיולוגי בנושא: אלימות כלפי ילדים ובני נוער בישראל – בין שכוחות לדיווח, גורמים מעודדים מול גורמים מעכבים דיווח, המרכז לחקר החברה באוניברסיטת חיפה, 2013, פרק א': רקע למחקר, עמ' 27.

¹⁸⁴ דוח הוועדה הבין-משרדית בנושא: איתור קטינים הנמצאים במצבי סכנה והתוויית רשת ביטחון להגנה בקהילה, פברואר 2010; יושב-ראש הוועדה היה סמנכ"ל משרד הרווחה דאז מוטי וינטר.

¹⁸⁵ שם.



• הרחבת ההתייחסות למגוון איתותים ומצבים של ילדים ומשפחות – מצבים שעד כה לא נתפסו כמצבים מעוררי דאגה ועלולים להתפתח למצבי סכנה ;

• שימת דגש על האחריות של אנשי המקצוע כלפי ילדים בסיכון וילדים במצבים העלולים להוביל לסכנה – לא עוד דיווח גרידא, אלא לקיחת אחריות, המחייבת הסתכלות דינמית ואיתור פעיל של ילדים במצבים אלה ; חיוב שיתוף במידע בין אנשי המקצוע – צעד המאפשר אינטגרציה של התפיסות הייחודיות לאנשי המקצוע השונים וראייה כוללת ורחבה של מצב הילד ומשפחתו, ומבטא אחריות הדדית של אנשי מקצוע הן לצורך להעריך את מצב הסכנה שבו הילד עלול להימצא והן למתן סיוע מידי למניעת הסכנה במקרה הצורך. **הוועדה רואה בהעמדת בסיס חוקי לשיתוף במידע את הצעד הראשון והתשתיתי ליישום ההמלצות.**

ההמלצה בדבר שיתוף מידע בין הגורמים התבססה על סקירת המצב החוקי הקיים בישראל, אשר הצביעה על קיומם של מחסומים חוקיים המונעים העברת מידע בין אנשי המקצוע השונים. **על-פי ההמלצה, יש משום כן צורך במסגרת חוקית שתאפשר שיתוף במידע בין אנשי המקצוע השונים המטפלים בילדים בסיכון ובמשפחותיהם.**

נוסף על ההמלצות לשינויי חקיקה, גובשו בוועדה לוח האיתותים לזיהוי מצבים העלולים להוביל לסכנה וכללים מנחים לשיתוף במידע. הלוח הוכן בהתייחסות למצב הילד, מצב ההורה והאינטראקציה בין הילד להורה. **בעקבות הדוח גובשה במשרד הרווחה הצעת חוק קבלה, מסירה ושיתוף במידע על קטין או בן משפחתו, התשע"א-2010, ובאותה השנה פורסם תזכיר החוק.¹⁸⁶ חקיקת החוק לא קודמה עד היום.**

בכנסת ה-19 דנה הוועדה לזכויות הילד בנושא אי-יישום המלצות ועדת וינטר לאיתור קטינים בסכנה, והדיון התמקד בין השאר באי-התקדמות הצעת חוק קבלה, מסירה ושיתוף במידע על קטין או בן משפחתו ובאי-הקמתה של מערכת שיתוף מידע בין הגורמים המטפלים בילדים ובבני נוער. הדיון התקיים בהשתתפות יוסי סילמן, מנכ"ל משרד הרווחה, ומוטי וינטר, סמנכ"ל המשרד דאז ויושב-ראש הוועדה האמורה. בדיון דיווח מנכ"ל המשרד על כוונת המשרד להתחיל תוכנית בקרה ניסיונית (פיילוט) בכמה יישובים, ובמסגרתה תופעל מערכת שיתוף מידע בין הגורמים המעורבים בטיפול בקטינים. התוכנית לא קודמה עד היום. ממשרד הרווחה נמסר כי הפיילוט לא קיים כיוון שלא ניתן להתחיל בו ללא שינוי המצב החוקי הקיים כיום.¹⁸⁷

8.2 דוגמאות חקיקה בתחום הגנת ילדים מפני אלימות

בין החוקים שנחקקו במטרה להעניק הגנה לקטינים מפני פגיעה/אלימות: **חוק העונשין, התשל"ז-1977**, שמוגדרות בו עבירות התעללות, הזנחה ופגיעה מסוגים שונים בקטינים ובחסרי ישע ומוסדרת חובת הדיווח על הפגיעה בהם **וחוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960**, שנועד להגן על קטינים עד גיל 18 הנתונים במצבי סיכון לחייהם, לבריאותם הפיזית ולבריאותם הנפשית. הגנה כאמור נדרשת כאשר ההורים או האחראים לילדים אינם מסוגלים לטפל בהם או מסכנים אותם. החוק מורה לשירותי הרווחה בכלל ולעובדים הסוציאליים בפרט להתערב ולפעול להגנה על קטין הנקלע למצב של סכנה.¹⁸⁸

בשנת 2008 נחקק **חוק סיוע לקטינים נפגעי עבירות מין או אלימות, התשס"ח-2008**, המחייב הקמת מרכזי הגנה שבהם ניתן סיוע ראשוני לילדים ובני נוער שנפגעו מאלימות או מעבירות מין (על הקמת המרכזים ראו סעיף 8.2 להלן).

¹⁸⁶ פורטל השירותים והמידע המשלתי, [תזכיר החוק המלא](#) – חוק קבלת מסירה ושיתוף במידע על קטין או בן משפחתו, התשע"א-2010, תאריך כניסה: 5 במאי 2015.

¹⁸⁷ איריס פלורנטין, סמנכ"לית בכירה, מנהלת אגף שירותים חברתיים ואישיים, משרד הרווחה והשירותים חברתיים, שיחת טלפון (באמצעות ענת שגב, מרכזת הקשר כנסת-ממשלה, משרד הרווחה), 6 במאי 2015.

¹⁸⁸ משרד הרווחה והשירותים החברתיים, [ילדים ונוער בסיכון](#), תאריך כניסה: 16 בפברואר 2012.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

כמה חוקים נוספים חוקקו במטרה למנוע אלימות כלפי קטינים, למשל חוק למניעת העסקת עברייני מין במוסדות מסוימים, התשס"א-2001; חוק המאבק בתופעת השכרות (תיקון חקיקה), התשע"ג-2013, וכן חוק שנועד לפצות ילדים נפגעי אלימות – תיקון מס' 14 לחוק המרכז לגביית קנסות, התשנ"ה-1995, שעניינו פיצוי קטינים שניזוקו מעבירות מין ואלימות.

בדיוני הוועדה לזכויות הילד במהלך הכנסת ה-19 נדונו כמה בעיות בחקיקה הקיימת בתחום ההגנה על ילדים מפני אלימות. אחת הבעיות קשורה בחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות, התשכ"ב-1962. החוק קובע כי אדם שלא מלאו לו 18 שנה הוא קטין, וכי פעולה של קטין טעונה הסכמה של נציגו. הסכמה למתן טיפול רפואי לקטין נחשבת פעולה משפטית, ולכן בדרך כלל נדרשת הסכמת נציגיו של הקטין לטיפול הרפואי הנדרש,¹⁸⁹ פרט למקרים מסוימים המוגדרים בחוק. לגורמים המקצועיים בתחומי מתן טיפול וסיוע מוכרים מקרים שבהם, בשל הקבוע בחוק, דרישה כאמור לקבל הסכמה לטיפול רפואי לקטין מופנית להורה שהוצא נגדו צו הרחקה מהקטין אך עדיין לא נשללה אפוסטרופסותו. במצבים כאלה על הגורם הרפואי לתת להורה מידע על הטיפול הנדרש לילד אף שהדבר כרוך בגילוי מקומו של הקטין ועלול לסכן את ביטחונו. כיום הוראות הדין והנחיות הרגולטור אינן נותנות פתרון למצב זה, והחוק מאפשר לאפוסטרופוס להמשיך ולהחליט החלטות מהותיות בחייו של הילד גם אם הורשע בבית-המשפט בעבירת מין או אלימות כלפי ילדו הקטין.

בכנסת ה-19 הונחה על שולחן הכנסת הצעה לתיקון חוק זכויות החולה (תיקון מס' 9) (הסכמה לטיפול רפואי בשם קטין שהורה מואשם בביצוע עבירת מין או אלימות כלפיו), התשע"ה-2014, של חברי הכנסת יפעת קריב, דוד צור, עליזה לביא וקבוצת חברי הכנסת.¹⁹⁰ ההצעה עברה בקריאה ראשונה והועברה לוועדה לזכויות הילד להכנה לקריאה שנייה ושלישית בסוף הכנסת ה-19. בשל התפזרות הכנסת ההצעה לא קודמה. קושי נוסף בחוק עולה במקרים שבהם ילד זקוק לאישור ההורה לקבלת טיפול רפואי אך אינו מוכן לשתף את הוריו בדבר הטיפול. לעתים אי-ההסכמה שלו נובעת מהתעללות של ההורה בו, שבגינה הוא זקוק לטיפול. ב-2013 הונחה על שולחן הכנסת (לפני דיון מוקדם) הצעת חוק לבדיקה וטיפול ראשוני בקטינים נפגעי עבירות מין, התשע"ג-2013, המבקשת להסדיר, בין היתר, את הבדיקה והטיפול הראשוני הניתנים לקטינים ולקטינות שעברו פגיעה מינית במצבים שבהם הקטינים אינם מעוניינים לערב את הוריהם בבדיקה ובטיפול או שטובת הקטינים היא שהוריהם לא יעורבו כאמור. גם הצעה זו לא קודמה בכנסת ה-19.¹⁹¹

8.3 דוח מבקר המדינה בנושא: היבטים בטיפול בקטינים נפגעי תקיפה מינית או אלימות

בדוח מבקר המדינה האחרון, שפורסם במאי 2015, התייחס המבקר להיבטים שונים של הטיפול בקטינים נפגעי תקיפה מינית או אלימות. בדוח נחשפו ליקויים בתחום הקמתם והפעלתם של מרכזי הגנה¹⁹² – שפעילותם נקבעה בחוק סיוע לקטינים נפגעי עבירות מין או אלימות, התשס"ח-2008. המבקר מצא כי על-פי חוק סיוע לקטינים נפגעי עבירות מין או אלימות, עד אפריל 2013 היו אמורים לקום שמונה מרכזי הגנה, אולם עד אוגוסט 2014 הוקמו חמישה מרכזים. המבקר ציין עוד כי משרד הרווחה עדיין לא השלים את גיבוש ההוראות המקצועיות הנוגעות

¹⁸⁹ חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 4/2004, ביקורי קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה, 18 בפברואר 2004.

¹⁹⁰ הצעה לתיקון חוק זכויות החולה (תיקון מס' 9) (הסכמה לטיפול רפואי בשם קטין שהורה מואשם בביצוע עבירת מין או אלימות כלפיו), התשע"ה-2014, 2042/18/פ, הונחה על שולחן הכנסת ב-6 בינואר 2014; מספר ברשומות: כ/593, 9 בדצמבר 2014.

¹⁹¹ הצעתם של חברי הכנסת קארין אלהרר, אורלי לוי אבקסיס, עדי קול, פנינה תמנו-שטה ואילן גילאון, 1428/19/פ.

¹⁹² חוק סיוע לקטינים נפגעי עבירות מין או אלימות, התשס"ח – 2008, קובע כי לקטין נפגע עבירת מין זכות לקבל סיוע ראשוני במרכז סיוע ייחודי לעניין זה, הקרוי מרכז הגנה. פעולות הסיוע הראשוני הקבועות בחוק אמורות על כל הצרכים המיידים של הנפגע, כדוגמת מזון, לבוש, בדיקות רפואיות, וכן לסייע לו בהתמודדות עם רשויות החוק והטיפול. לשם כך מועסקים במרכזי ההגנה אנשי מקצוע שאמונים על הצעדים הפרוצדורליים – חקירה, איסוף ראיות, הפניה לגורמי טיפול ועוד. המרכזים הוקמו במטרה לרכז במקום אחד את רוב פעולות הסיוע הראשוני, כדי להקל על הקטין והוריו בהתמודדות הנפשית והפיזית ובהתמודדות הפרוצדורלית הכרוכות במעבר בין רשויות החוק והטיפול. מקור: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, טיפול נפשי לקטינים נפגעי תקיפה מינית, כתבה נטע משה, 7 בפברואר 2013.



הכנסת

לפעילותם של מרכזי הגנה וטרם נקבעו כללי פיקוח עליהם. מהביקורת עלה כי לא ננקטו די פעולות להגברת המודעות לקיומם של מרכזי ההגנה על-ידי המשרדים המעורבים בטיפול בקטינים נפגעי עבירה. דוח המבקר התייחס לליקויים בהסדרת פעילותם של **מרכזי הטיפול**¹⁹³ בילדים נפגעי תקיפה מינית. על-פי הדוח, גם במרכזים אלה לא נקבע מנגנון פיקוח והמענה הפסיכיאטרי בהם לוקה בחסר ואינו זמין דיו. בדוח יש התייחסות להיעדרם של פתרונות מוסדרים לילדים נפגעי אלימות: **"לקטינים נפגעי עברות אלימות לא הוסדר מענה טיפולי מערכתי מותאם, זמין ופטור מתשלום, כפי שהוסדר לגבי קטינים נפגעי עברות מין. בפועל המענה הטיפולי לקטינים נפגעי אלימות תלוי בהיצע השירותים הקיים ברשות המקומית שבה מתגורר הקטין, בזמינותו וביכולת הכספית של משפחת הקטין"**¹⁹⁴. המבקר הדגיש כי **"היעדרם של מענים מותאמים וזמינים לקטינים נפגעים, משמעו לעתים החרפת הנזק שכבר נגרם להם"**¹⁹⁵. המבקר המליץ למשרד הרווחה, למשרד החינוך, למשרד הבריאות ולשלטון המקומי לפעול בשיתוף פעולה להבטחת מענה טיפולי ארוך טווח וזמין המותאם לקטינים נפגעי אלימות, בדומה לטיפול הניתן לקטינים נפגעי תקיפה מינית.¹⁹⁶ נושא הטיפול בילדים נפגעי אלימות ותקיפה מינית עלה פעמים מספר בדיונים של הוועדה לזכויות הילד במהלך הכנסת ה-19. הוועדה קיימה מעקב אחר פיתוחם של שירותי הגנה וטיפול לילדים נפגעי תקיפה מינית ואחר מתן טיפול נפשי לאותם ילדים,¹⁹⁷ ודנה באיסוף הנתונים על היקף התופעה של אלימות ופגיעה מינית, בתת-דיווח על התופעה, ובפערים בין המקרים המדווחים לשירותים הסוציאליים והחינוכיים ובין מספר תיקי החקירה שנפתחים בפועל על-ידי המשטרה ובהמשך נדונים בבתי-המשפט.¹⁹⁸

¹⁹³ ב-2007 החלה לפעול תוכנית פיילוט להקמת מרכזי טיפול לקטינים נפגעי תקיפה מינית בהובלת קרן רש"י והמוסד לביטוח לאומי, במטרה לאפשר קבלת טיפול בחינם לכל קטין נפגע במרכזים טיפוליים ייעודיים. ב-2010 הוחלט לקדם את המודל של המרכזים כבסיס העיקרי להקניית טיפולים נפשיים לקטינים נפגעי תקיפה מינית. המודל התבסס על הקמת מרכזיים אזוריים ולהם שלוחות טיפוליות ביישובים מרוחקים. משרד הרווחה הצטרף למיזם והפך לגורם המקצועי הראשי המלווה אותו, ומשנת 2011 גם לגורם מממן שותף. מקור: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **טיפול נפשי לקטינים נפגעי תקיפה מינית**, כתבה נטע משה, 7 בפברואר 2013.

¹⁹⁴ מבקר המדינה, **דוח ביקורת שנת 65 לשנת 2014 ולחשבונות שנת הכספים 2013**: היבטים בטיפול בקטינים נפגעי תקיפה מינית או אלימות, מאי 2015, עמ' 1, 146.

¹⁹⁵ שם.

¹⁹⁶ שם.

¹⁹⁷ להרחבה בנושא זה ראו: מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **טיפול נפשי לקטינים נפגעי תקיפה מינית**, כתבה נטע משה, 7 בפברואר 2013.

¹⁹⁸ הוועדה לזכויות הילד, פרוטוקול מס' 9, טיפול נפשי לקטינים נפגעי תקיפה מינית, 3 ביוני 2013; פרוטוקול מס' 13, זיהוי ואיתור פגיעה מינית בילדים ונוער; קשיים בביצוע בדיקות רפואיות לקטינים נפגעי עבירת מין, 24 ביוני 2013; פרוטוקול מס' 28, ציון היום הבין-לאומי לזכויות הילד: "ילדים נפגעי אלימות – בין שכחות לדיווח", 12 בנובמבר 2013; פרוטוקול מס' 31, השקת הדוח השנתי של איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית בנושא "דורות – הורות בצל הפגיעה", 20 בנובמבר 2013; פרוטוקול מס' 43, ילדים נפגעי תמות בישראל, 31 בדצמבר 2013; פרוטוקול מס' 47, שיעור גבוה של סגירת תיקים בעבירות מין נגד קטינים, 28 בינואר 2014.



9. בני נוער שעברו על החוק

קטין בגיל אחריות פלילית (12-18) שחשוד בהתנהגות מנוגדת לחוק מופנה על-ידי המשטרה לשירות המבחן לנוער במשרד הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: משרד הרווחה) לאבחון ולקבלת חוות דעת אם לסגור את התיק הפלילי או להביא את הקטין לדין. שירות המבחן לנוער מפעיל מערך של קציני מבחן הממונים על הכנת תסקירים לבני נוער שעברו על החוק ועל הטיפול בהם בהמשך, על-פי הוראות בית-משפט.¹⁹⁹

בשנים האחרונות כשליש מהתיקים הנפתחים לבני נוער במשטרה נסגרים בהליך טיפול מותנה, שבו הקטין שעבר על החוק מופנה לטיפול שירות המבחן ללא רישום פלילי.²⁰⁰ בדרך כלל מדובר בקטינים שעברו עבירות קלות או נעצרו בגין עבירה ראשונה. קצין מבחן משירות המבחן לנוער בודק את מצבם, ולפי הצורך מטפל בהם או מפנה אותם לגורמים אחרים.

אם התיק הפלילי שנפתח לקטין לא נסגר, שירות המבחן לנוער מסייע למערכת אכיפת החוק (הפרקליטות ובתי-המשפט) להתאים את ההחלטות השיפוטיות למצבו האישי והמשפחתי של הקטין באמצעות תסקיר קצין מבחן. המשטרה קבעה בנהליה את העבירות שבגינן קטין לא יופנה בשום מקרה לטיפול מותנה. מדובר בעבירות שגרמו למוות (גם אם לא בכוונה תחילה), עבירות של אלימות קשה ובריונות, עבירות מרמה וזיוף, שימוש בנשק או בחומר נפץ, עבירות מין (למעט עבירות שאופיין מוגדר קל), עבירות ביטחון ועבירות סמים שאינן שימוש (סחר, הפצה, ייבוא וכדומה). במקרים אלה המשטרה ממשיכה בחקירתה ופותרת תיק פלילי נגד הקטין בחשד לביצוע עבירה.²⁰¹

להלן נתוני המשטרה על מספר הקטינים שנפתחו להם תיקים, על מספר התיקים שנפתחו לקטינים בשנים 2014 - 2008 בגין חשד לעבירות על החוק, וכן על תיקי אי-תביעה ועל תיקי טיפול מותנה (ט"מ), שבהם, כאמור, החקירה הסתיימה ללא רישום פלילי לאחר שנמצא כי מדובר בעבירה קלה ולחשוד אין רישומים קודמים במשטרה. **יצוין כי מספר התיקים שנפתחו אינו תואם את מספר הקטינים שנפתחו להם תיקים מפני שלעתים לקטין אחד נפתחים כמה תיקים.**

טבלה 8: תיקי נוער שנפתחו במשטרה בשנים 2008-2013 ²⁰² מספר ושיעור בכלל התיקים							
2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	סוג התיק
25,237	26,331	25,303	25,849	29,949	32,976	33,736	מספר התיקים שנפתחו
21,208	21,702	21,338	21,270	24,025	26,524	27,000	מספר הקטינים עוברי חוק ²⁰³
6,637 26%	8,113 31%	7,440 29%	7,207 28%	8,125 27%	9,152 28%	9,497 28%	תיקי טיפול מותנה (מכלל התיקים) שיעורם בכלל התיקים
18,600 74%	18,218 69%	17,863 71%	18,642 72%	21,824 73%	23,824 72%	24,239 72%	תיקים פליליים (מכלל התיקים) שיעורם בכלל התיקים

מהנתונים עולה כי:

¹⁹⁹ מאיר חובב, "עבריינות הנוער בישראל: רקע, מדיניות, וכיווני התפתחות", **ביטחון סוציאלי** 55 (1999).
²⁰⁰ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **המעונות הנעולים של רשות חסות הנוער**, כתבה מריה רבינוביץ', אפריל 2013.
²⁰¹ שם; מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **נערים עולים שעברו על החוק**, כתב איתי פידלמן, דצמבר 2013.
 נוהל משטרת ישראל מס' 14.01.01, **הטיפול בתלונה ובתיק החקירה**, פורסם ב-1 באוגוסט 1994; נוהל משטרת ישראל מס' 03.300.056, **הליך טיפול וטיפול מותנה לקטינים**, עודכן לאחרונה ב-1 בינואר 2012.
²⁰² שמואל לרמן, מחלקת נוער במשטרת ישראל, המשרד לביטחון פנים, מכתב תשובה על בקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שכותרתו "אלימות בני נוער", התקבל בדוא"ל, 20 במאי 2015.
²⁰³ מספר קטינים עוברי חוק – מספר זה מתייחס לספירה של כל נער או נערה, לפי מספר תעודת הזהות, פעם אחת בשנה. אם נער או נערה חשודים בכמה עבירות או נעצרו כמה פעמים, הם נספרו רק פעם אחת, ללא חפיפה.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

- בשנים 2008-2014 הייתה ירידה במספר התיקים שנפתחו במשטרה לבני נוער, מ-33,736 בשנת 2008 ל-25,237 בשנת 2014 – ירידה של כ-25%. גם מספר בני הנוער החשודים בתיקים שנפתחו במגמת ירידה: מ-27,000 בשנת 2008 ל-21,208 בשנת 2012 – ירידה של כ-21%. **ייתכן שאחת הסיבות לכך היא ירידה כללית בשיעורי הפשיעה בקרב בני נוער; הסבר אפשרי אחר הוא הצטמצמות פעילות האכיפה של המשטרה.**

- **בשנים שנבדקו, רוב תיקי הנוער שנפתחו במשטרה הופנו לטיפול בהליך פלילי:** בשנים 2008-2014 טופלו כשני-שלישים מכלל התיקים בהליך פלילי. בשנת 2013 טופלו בהליך פלילי 69% מכלל התיקים שנפתחו לבני נוער באותה השנה, ב-2014 – 74%. בשאר השנים שנבדקו שיעור התיקים אלה נע בין 71% ל-72%.

- **לאורך השנים, כשליש מכלל התיקים שנפתחו במשטרה לבני נוער בגין חשד לעבירה הופנו להליך טיפול מותנה (כאמור, בני נוער שהתיק שנפתח להם מטופל בהליך טיפול מותנה מופנים לשירות המבחן לנוער מטעם משרד הרווחה ללא רישום פלילי).** שיעור תיקי הטיפול המותנה בכלל התיקים שנפתחו לבני נוער במשטרה עלה מ-28% בשנת 2008 ל-31% בשנת 2013 וירד ל-26% בשנת 2014.

על-פי נתוני המשטרה, בשנים שנבדקו, רוב תיקי הנוער (88%-89%) נפתחו לנערים; מיעוטם נפתחו לנערות.

להלן נתונים על קטינים החשודים בעבירה על החוק, בפילוח לפי סוגי העבירות:

יצוין כי מספר העבירות אינו תואם את מספר התיקים שנפתחו בגינן: תיק אחד עשוי לכלול כמה סעיפי עבירה, ולכן מספר התיקים שנפתחו בשנה מסוימת קטן משה"כ מספר העבירות שנעברו באותה השנה.

טבלה 9: נתונים על קטינים החשודים בעבירה על החוק בפילוח לפי סוגי העבירות הדומיננטיות, 2008-2014 ²⁰⁴							
מספר ושיעור בכלל התיקים							
2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	סוג התיק
25,237	26,331	25,303	25,849	29,949	32,976	33,736	מספר התיקים שנפתחו
11,823	10,500	10,410	10,415	11,795	12,537	13,309	עבירות סדר ציבורי שיעור העבירות בכלל התיקים שנפתחו בשנה הנבדקת
47%	40%	41%	40%	39%	38%	39%	
6,912	6,939	7,265	7,941	9,776	10,563	10,603	עבירות כלפי רכוש שיעור העבירות
27%	26%	29%	31%	33%	32%	31%	
6,276	5,773	5,607	5,639	6,207	7,067	7,413	עבירות נגד גוף (כולל תקיפה, חבלה גופנית חמורה) שיעור העבירות
25%	22%	22%	22%	21%	21%	22%	
616	275	188	238	237	264	260	עבירות נגד אדם (כולל רצח, הריגה, גרימת מוות ברשלנות) שיעור העבירות
2.4%	1.0%	0.7%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	
3,497	5,539	4,656	4,372	4,056	4,909	4,927	עבירות כלפי המוסד (כולל עבירות זנות, למשל שידול, פרסום דברי תועבה; עבירות סמים: סחר בסמים, גידול והפקה של סמים, החזקה, ייבוא וייצוא) שיעור העבירות
14%	21%	18%	17%	14%	15%	15%	
1,885	2,091	1,609	1,785	2,543	2,594	2,360	עבירות ביטחון שיעור העבירות
7%	8%	6%	7%	9%	8%	7%	
714	651	635	570	648	583	599	עבירות מין שיעור העבירות
3%	2%	3%	2%	2%	2%	1.8%	

²⁰⁴ שמואל לרמן, מחלקת נוער במשטרת ישראל, המשרד לביטחון פנים, מכתב תשובה על בקשת מידע של מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שכותרתו "אלימות בני נוער", התקבל בדוא"ל, 20 במאי 2015.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

בטבלה מוצג המידע שלהלן :

- הקטגוריות שבהן מופיע המספר הגדול ביותר של בני נוער בשנים שנבדקו הן עבירות רכוש, עבירות על הסדר הציבורי ועבירות נגד גוף (כולל תקיפה וחבלה גופנית חמורה).
- במספר התיקים שנפתחו בגין עבירות רכוש חלה בשנים 2008-2014 ירידה של כ-35% (10,603 תיקים לעומת 6,912, בהתאמה; ירידה של כ-35%). משקלם של תיקים אלו בכלל התיקים שנפתחו בשנים האמורות גם הוא ירד עם השנים – מ-31%-33% בשנים 2008-2011, ל-29% ב-2012, 27% ב-2013 ו-26% ב-2014.
- עם השנים עלה שיעור התיקים שנפתחו בגין עבירות כלפי המוסר בכלל התיקים שנפתחו בשנים שנבדקו: מ-14%-15% בשנים 2008-2010 ל-17% בשנת 2011 ו-20% בשנת 2012.
- ב-2014 חלה עלייה חדה במספר התיקים שנפתחו בגין עבירות נגד אדם (כגון רצח, הריגה וגרימת מוות ברשלנות) – עלייה של 124% יחסית לשנת 2013. נזכיר שבשנת 2014 חלה עלייה בשיעור התיקים שהופנו לטיפול בהליך פלילי בכלל התיקים שנפתחו לבני נוער ביחס לשנים קודמות: שיעור תיקים אלה עלה בשנים 2013-2014 מ-69% ל-74% (שאר התיקים, כאמור, הופנו לטיפול מותנה, ללא רישום פלילי). ייתכן שאפשר להסביר את העלייה בשיעור התיקים שהופנו לטיפול בהליך פלילי בעלייה במספר עבירות האלימות שביצעו בני נוער בשנה זו, אולם ייתכן שהדבר נובע משינוי מדיניות של גורמי המשטרה כלפי עבירות מסוג זה לנוכח העלייה בנתונים הללו.
- כמו כן, ב-2014 חלה עלייה בשיעור התיקים שנפתחו בגין עבירות של הפרת הסדר הציבורי בכלל התיקים לעומת שנים קודמות: שיעורי התיקים שנפתחו בגין עבירות אלה בכלל התיקים בשנים 2008-2013 נעו בין 39% ל-41%, ובשנת 2014 הם היו 47%. גם במקרה זה אפשר להסביר את העלייה בגידול במספר האירועים של הפרת הסדר הציבורי, אך גם כאן ייתכן שהדבר נובע משינוי מדיניות של גורמי המשטרה ביחס לעבירות מסוג זה.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

10. מאסר ומעצר של קטינים

כאמור, גיל 12 הוא הגיל המינימלי לנשיאה באחריות פלילית ולנקיטת הליכים פליליים כלפי קטין. **חוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), התשל"א-1971**, קובע את זכויות הקטינים בהליך פלילי. החוק קובע כי "מימוש זכויות של הקטין, הפעלת סמכויות ונקיטת הליכים כלפיו ייעשו תוך שמירה על כבודו של הקטין ומתן משקל ראוי לשיקולים של שיקומו, הטיפול בו, שילובו בחברה ותקנת השבים, וכן בהתחשב בגילו ובמידת בגרותו". בחוק נקבע כי "לא יוחלט על מעצרו של קטין אם ניתן להשיג את מטרת המעצר בדרך שפגיעתה בחירותו פחותה, והמעצר יהיה לפרק הזמן הקצר ביותר הנדרש לשם השגת המטרה כאמור; בקבלת ההחלטה על מעצרו של קטין, יובאו בחשבון גילו והשפעת המעצר על שלומו הגופני והנפשי ועל התפתחותו".

בתקופת המעצר או המאסר בכלא האחריות לטיפול בבני הנוער היא של **שירות בתי-הסוהר**. אם יש החלטה של בית-המשפט לשלוח קטין שעבר על החוק למסגרת נעולה אחרת (שלא באחריות שב"ס), הטיפול עובר כאמור ל**רשות חסות הנוער**, המופקדת על-פי חוק על מתן טיפול חוץ-ביתי סמכותי כופה במתבגרים בני 12-18 במצבים של עבריינות ושל סטייה חברתית. כמו כן, במשרד הרווחה פועלים שני גורמים שאמונים על הטיפול בבני נוער שעברו על החוק או חשודים בעבירה על החוק ו**אננם** שוהים בכלא, והם **הגורמים המעניקים שירותים בקהילה: שירות המבחן לנוער והשירות לטיפול בהתמכרויות** (כשמדובר בבעיות סמים, ובתיאום עם שירות המבחן לנוער). בני נוער שהשתחררו ממאסר וחזרו לקהילה מטופלים על-ידי **הרשות לשיקום האסיר**. **שירות נוער צעירים וצעירות של משרד הרווחה** נותן מענה לאסירים משוחררים בודדים, בכפוף לפנייה של הרשות לשיקום האסיר. במקרים אלה, השירות מסייע בשילוב בתעסוקה, במציאת פתרונות דיור, ביצירת קשר עם עובדים סוציאליים ברשויות ועוד.²⁰⁵

10.1 כליאה של בני נוער השוהים במתקני שירות בתי-הסוהר (שב"ס) והטיפול בהם

שירות בתי-הסוהר הוא ארגון כליאה לאומי ביטחוני אשר מופקד בין השאר על החזקת אסירים ועצירים קטינים שטרם מלאו להם 18. שירות בתי-הסוהר אחראי להחזקת אסירים ועצורים במשמורת חוקית במתקניו וכן למעבר אסירים ולליווי אסירים. בחקיקה, בתקנות, בפסיקה ובפקודות יש התייחסות נפרדת לבני נוער הנמצאים במאסר או במעצר (גם במהלך חקירתם, מעצרו ושפיטתם). לפיכך, יש בשב"ס דרכי פעולה מתאימות בכל הנוגע לכליאת בני נוער:

- החזקה נפרדת מאוכלוסיית האסירים הבגירים;
- מימוש הזכות של עצורים קטינים במעמד של עצורים לימים לקשר עם קרוב מדרגה ראשונה;
- מתן מענה חינוכי על צורכי הקטין ומימוש חוק לימוד חובה;
- הכשרה ייעודית של הסגל העוסק בכליאת נוער;
- תזונה מותאמת לגילו של הקטין מבחינת הכמות, האיכות והתדירות.²⁰⁶

לאחר שמתקבלת החלטה על המשך מעצרו של קטין, הוא מועבר בתוך 24 שעות מבית-המעצר לבית-הסוהר לקטינים "אופק". "אופק" הוא המתקן הייעודי להחזקת נוער בשב"ס, ובו מתרחשת עיקר הפעילות החינוכית,

²⁰⁵ טלי יוגב, מנהלת רשות חסות הנוער, רחל ארזי-שיף, סגנית מנהלת שירות המבחן לנוער, ותמי דיסקין, מפקחת ארצית בשירות לטיפול בהתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מכתב בנושא שיקום בני נוער עוברי חוק, 9 בדצמבר 2014, התקבל בדוא"ל, 22 בדצמבר 2014.

²⁰⁶ עו"ד עופרה קלינגר, גונדר, ראש אגף האסיר בשירות בתי-הסוהר, מכתב בנושא שיקום קטינים במעצר ובמאסר, 11 בספטמבר 2014, התקבל בדוא"ל, 2 באוקטובר 2014.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015

הטיפול והשיקומית לנוער. כמו כן, חלק מהקטינים מוחזקים בבתי-מעצר – "שקמה", "ירושלים", "קישון" ו"אוהלי קינדר". קטינות עצירות או אסירות שוהות בבית-הסוהר לנשים "נווה תרצה". קטינים העצורים או אסורים בגין עבירה ביטחונית שוהים בבתי-המעצר המיועדים לעצורים ולאסירים ביטחוניים ("השרון" או "עופר").²⁰⁷ במתקני שב"ס הקטינים שוהים בתאים/אגפים נפרדים מהאוכלוסייה הבוגרת.²⁰⁸

בשירות בתי-הסוהר מחלקים את הקטינים העצורים והאסירים השוהים במתקנים לשלוש קבוצות: קטינים שהם עצורים או אסירים פליליים; קטינים שהם עצורים או אסירים ביטחוניים; קטינים בלתי מלווים – קטינים מסתננים ומבקשי מקלט שהגיעו לארץ ללא ליווי של בני-משפחה.

להלן נתוני שב"ס על קטינים ששהו במאסר/מעצר בשנים 2011-2014. **יצוין כי הנתונים לשנים 2011-2013 הם נתוני חודש דצמבר, הנתונים לשנת 2014 הם נתוני חודש מרס; על-פי שב"ס, הנתונים משקפים ממוצע חודשי.**²⁰⁹

טבלה 10: מספר הקטינים במעצר או במאסר בשנים 2012-2014, לפי תקופת מאסר/מעצר ²¹⁰				
2014	2013	2012	2011	סה"כ
459	388	566	467	
קטינים עצורים ושפוטים				
225 (49%)	203 (52%)	213 (37%)	218 (47%)	פליליים (שיעור בכלל הקטינים עצורים ושפוטים)
223 (49%)	172 (44%)	201 (36%)	137 (29%)	ביטחוניים
7 (2%)	13 (3%)	152 (27%)	112 (24%)	בלתי מלווים
חלוקה לפי קבוצה				
317 (69%)	266 (69%)	419 (74%)	361 (77%)	עצורים
142 (31%)	122 (31%)	147 (26%)	106 (23%)	שפוטים
קטינים שפוטים לפי תקופת המאסר				
13	4	9	12	עד שלושה חודשים
24	17	32	23	3 חודשים עד חצי שנה
25	21	26	26	חצי שנה עד שנה
80	80	80	45	יותר משנה

מנתונים בטבלה עולה כי בשנים שנבדקו רוב הקטינים במסגרות של שב"ס הם עצורים. אפשר לראות כי מספר קטן יחסית של קטינים אסורים מרצים מאסר של יותר משלושה חודשים.

יצוין כי על-פי נתוני שב"ס, בסוף 2014 לא היו קטינים בלתי מלווים בקרב המסתננים ששהו במתקני שב"ס.²¹¹ על-פי נתונים של שירות בתי-הסוהר, בשנת 2004 שיעור הרצידיביזם של קטינים (עד גיל 18) – חזרה למאסר תוך חמש שנים מהשחרור – עמד על 70.5%, ובשנת 2008 – על 75.3%.²¹² שיעור הרצידיביזם בקרב צעירים עד גיל 18

²⁰⁷ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, תנאי המעצר ותנאי המאסר של קטינים, כתבה מריה רבינוביץ', יולי 2012.
²⁰⁸ עו"ד עופרה קלינגר, גונדר, ראש אגף האסיר בשירות בתי-הסוהר, מכתב בנושא שיקום קטינים במעצר ובמאסר, 11 בספטמבר 2014, התקבל בדוא"ל, 2 באוקטובר 2014.

²⁰⁹ מרכז המחקר והמידע של הכנסת: נתונים על שירותי חינוך לקטינים במסגרות חוץ-ביתיות סגורות, כתב עדו אבגר, 25 במאי 2014.
 ש.ם.
²¹⁰ ש.ם.

²¹¹ עו"ד עופרה קלינגר, גונדר, ראש אגף האסיר בשירות בתי-הסוהר, מכתב בנושא שיקום קטינים במעצר ובמאסר, 11 בספטמבר 2014, התקבל בדוא"ל, 2 באוקטובר 2014.
²¹² עו"ד עופרה קלינגר, גונדר, ראש אגף האסיר בשירות בתי-הסוהר, מכתב בנושא שיקום קטינים במעצר ובמאסר, 11 בספטמבר 2014, התקבל בדוא"ל, 2 באוקטובר 2014.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
 מאי 2015

הוא הגבוה ביותר בין שיעורי הרצידיביזם של אסירים משוחררים בכל קבוצות הגיל.²¹³ בשב"ס מסבירים כי "ככלל, ככל שהאסירים צעירים יותר, אחוז הרצידיביזם גבוה יותר, וככל שהם מבוגרים יותר, אחוז הרצידיביזם הולך ופוחת. עם זאת, יש לזכור שמספר האסירים הצעירים קטן בשל מדיניות בתי המשפט להימנע מלכלוא צעירים. ממילא סביר שאלו שמגיעים לבית-הסוהר הם מקרים קשים הנוטים לחזור למאסר".²¹⁴ מתוך בני נוער ששהו בסוף 2014 במתקני מאסר/מעצר של שב"ס, כ-160 שהו במתקן "אופק". כאמור, זה מתקן ייעודי להחזקת נוער בשב"ס. על-פי נתוני שב"ס מהשנים האחרונות, יש שיעור גבוה של בני נוער ממוצא אתיופי בבית-הסוהר "אופק". שיעורם של בני נוער אלה גבוה משיעורם באוכלוסייה הכללית: בני נוער מהמוצא האתיופי הנמצאים בכלא 'אופק' מהווים אוכלוסייה ייחודית המאפיינת בהתמודדות עם משבר הגירה, שלהם או של הוריהם, פער תרבותי בינם לבין הוריהם והתמודדות עם גזענות ומתח עם האוכלוסייה מקומית.²¹⁵ אין בידנו נתונים של שב"ס על קטינים במעצר/מאסר בפילוח לפי המוצא. בכנס בנושא התערבות ושיקום תלויי תרבות בקרב אסירים, שנערך בינואר 2015 במכללה האקדמית אשקלון, ציינה גב' אביטל וייץ, אחראית על תחום העבודה הסוציאלית בכלא "אופק", כי בני נוער ממוצא אתיופי הם כשליש מכלל בני הנוער בבית-הסוהר "אופק" (שיעורם של בני העדה האתיופית באוכלוסייה הכללית הוא כ-2%; תלמידי החינוך העברי יוצאי אתיופיה הם כ-3% מכלל התלמידים).²¹⁶

כאמור, עיקר הפעילות החינוכית, הטיפולית והשיקומית לבני נוער במעצר/מאסר במתקני שב"ס היא בבית-הסוהר "אופק". פעולות הטיפול והשיקום לבני נוער ב"אופק" הן בתחומים שונים, ומועברות על-ידי צוות מקצועי, הכולל אנשי מקצוע מתחומי הביטחון, הטיפול, החינוך והתעסוקה. העובדים הסוציאליים מופקדים על כל הנערים, המשולבים בחמישה אגפים של בית-הסוהר. כל נער עובר עם הגעתו לבית-הסוהר תהליך אבחון והיכרות על-ידי עובד סוציאלי ונבחנת השתלבותו בבית-הסוהר בהתאם לנתוניו ולצרכיו. לכל נער עובד סוציאלי המלווה אותו ומטפל בו מעת קליטתו ועד שחרורו. התערבות טיפולית קיימת הן ברמה הפרטנית והן ברמה הקבוצתית.

ברמה הפרטנית, גורמי הטיפול נפגשים עם הנערים בתדירות הנדרשת על-פי צרכיהם האישיים, לשם מעקב אחר מצבם, ויש נערים שנפגשים עם העובדים הסוציאליים בתדירות רבה יותר מאחרים.

ברמה הקבוצתית, באגף הסגור ובאגף ההפרדה לא מתקיימות קבוצות טיפוליות, בשל מאפייני הנערים השוהים באגף ובשל נוהלי בטיחות. הקבוצות הטיפוליות עוסקות בנושאים מותאמים לשלב ההתפתחותי של הנערים – גיל ההתבגרות – ולתקופת השהות במאסר/מעצר וההתמודדות הנדרשת במהלכה.²¹⁷ נוסף על הקבוצות הטיפוליות, ב"אופק" מתקיימים פרויקטים טיפוליים בנושא שימוש בסמים ובאלכוהול, אלימות, חונכות ועוד.

²¹³ שם; אליאב ברמן ודרור ולק, רצידיביזם של אסירים פליליים משוחררי 2008, מחלקת מחקר ואסטרטגיה, מינהל תכנון, שירות בתי-הסוהר, פברואר 2015, פרסום מס' RR-01-2015. במחקר הוצגו נתונים על רצידיביזם של אסירים משוחררים בפילוח לקבוצות גיל: עד גיל 18, בכמה קבוצות גיל מעל 18 (20-18, 21-24, 25-29 וכו') ובגיל 65 ומעלה.
²¹⁴ אליאב ברמן ודרור ולק, רצידיביזם של אסירים פליליים משוחררי 2008, מחלקת מחקר ואסטרטגיה, מינהל תכנון, שירות בתי-הסוהר, פברואר 2015, פרסום מס' RR-01-2015, עמ' 5.

²¹⁵ עו"ד עופרה קלינגר, גונדר, ראש אגף האסיר בשירות בתי-הסוהר, מכתב בנושא שיקום קטינים במעצר ובמאסר, 11 בספטמבר 2014, התקבל בדוא"ל, 2 באוקטובר 2014.

²¹⁶ אביטל וייץ, אחראית על תחום העבודה הסוציאלית בכלא "אופק", התייחסות להרצאה של עינת פישבין, עורכת העיתון האלקטרוני "המקום הכי חם בגיהנום", בנושא "מעבר לאופק: תוכנית טיפולית לנערים יוצאי אתיופיה בכלא", במסגרת כינוס שכותרתו "מהתיאוריה לשטח: התערבות ושיקום תלוי תרבות בקרב אסירים", מכון שא"מ במכללה האקדמית אשקלון, בשיתוף הרשות לשיקום האסיר והתוכנית "עיר ללא אלימות", 19 בינואר 2015. גם: דברי זיוה מקונן-דגו, מנכ"ל ארגוני עולים, בוועדת החינוך, התרבות והספורט, פרוטוקול מס' 248, בתי-ספר במוסדות סגורים – מוסדות רווחה, בתי-סוהר וכד', 22 ביולי 2014.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: **האוכלוסייה ממוצא אתיופי בישראל - לקט נתונים לרגל חג הסיגד**, 19 בנובמבר 2014.
²¹⁷ בין הקבוצות הטיפוליות פועלות ב"אופק" קבוצות בנושא הכנה לקראת השחרור, מיניות בריאה, שליטה בכעסים, שימוש באלכוהול, אלימות, תקשורת, כישורי חיים, תרפיה בשיטות שונות (מוזיקה, בעלי-חיים וכו').



צוות העובדים הסוציאליים ב"אופק" מסתייע בפסיכיאטרים לילדים ונוער מטעם משרד הבריאות כדי לטפל בבני נוער הזקוקים למעקב פסיכיאטרי. הטיפול ניתן בהתאם לחוות דעת פסיכיאטרית במקרים שבהם מדובר בנערים בעלי רקע פסיכיאטרי, או בעקבות גילוי מצוקה של נערים סביב כניסתם לבית הסוהר.

נערים שהם שוהים בלתי חוקיים (השפויטים בגין שהות בלתי חוקית), משולבים באותו אגף בכלא על מנת להקל על שהותם, בשל בעיות שפה ופערים תרבותיים. הם מטופלים על-ידי עובד סוציאלי ונמצאים במעקב על-פי הצורך. **בשל פערי שפה, הם אינם משולבים בקבוצות טיפוליות, אם כי, לפי השב"ס הם מבטאים מוטיבציה ליצור קשר עם הגורם הטיפולי.** מהשב"ס נמסר תיאור מקרה לדוגמה של נער שב"ס שנמצא מתאים לשמש חונך של נערים חלשים הזקוקים לסיוע.²¹⁸

תחום החינוך ב"אופק" כולל את החינוך הפורמלי והבלתי-פורמלי. חינוך פורמלי מבוסס בעיקר על תמיכה ומימון של משרד החינוך (המחלקה לקידום נוער). כל נער עובר תהליך של אבחון השכלתי ונבנה עבורו מתווה לימודי אישי. החינוך הפורמלי מושתת על עקרונות תוכנית היל"ה (השלמת יסוד ולימודי השכלה). **יצוין כי כמחצית מהשוהים בכלא "אופק" בסוף 2014** (כאמור, בסוף 2014 שהו ב"אופק" כ-160 נערים) – **74 נערים – לא היו משולבים בכיתות הלימוד בשל סכסוכים ובעיות התנהגותיות.**²¹⁹

עצורים במעמד משפטי של עצורי ימים אינם מקבלים מענה לימודי. האסירים באגף הסגור ובאגף ההפרדה אינם משולבים במסגרת מרכז חינוך אלא מוצעת להם למידה עצמאית. בשב"ס מציינים שבעבר נעשה ניסיון לקיים כיתות לימוד באגפים הסגורים, ומצב זה יצר "תמריץ" לנערים שלא לצאת מהאגפים, הנוגד את המטרה לשלב את הנערים במרכז החינוך ובפעילותיו. באגפי ההפרדה ב"אופק" ניתן מענה חינוכי שלוש פעמים בשבוע (מבדקי השכלה, ראיונות היכרות, התאמת חומר לימוד ועוד).

חלק מהשוהים הבלתי-חוקיים, אך לא כולם, לומדים ארבע שעות בשבוע בלבד. הם משובצים במסגרת של מפעל תעסוקה הפועל בשטח בית-הסוהר ומקבלים חינוך בשעות מוגדרות.²²⁰

בתחום החינוך הבלתי-פורמלי נערכות פעולות העשרה המשלימות את ההשכלה, כגון חוגי ספורט, תיאטרון קהילתי, הפעלת פינת חי, קבוצות חינוכיות בנושא סמים, אלימות, גיל ההתבגרות, צופים ופעילויות עם גורמי קהילה אחרים.²²¹

בסגל הטיפול ב"אופק" יש שבעה עובדים סוציאליים, ראש תחום עבודה סוציאלית ופסיכולוג. היחס הקיים כיום בבית-המאסר "אופק" הוא עובד סוציאלי אחד ל-40 אסירים. לשם השוואה, בקרב האסירים הבוגרים היחס הוא עובד סוציאלי אחד ל-80 אסירים. נוסף על כך, מועסק ב"אופק" פסיכולוג.

בדוח הסנגוריה הציבורית בנושא תנאי כליאה משנת 2009-2010 הוצגו כמה בעיות וקשיים הנוגעים למעצר ולמאסר של קטינים, ובהם מחסור בעובדים סוציאליים דוברי השפות ערבית ורוסית לטיפול בקטינים במתקן "אופק". ביולי 2012, לקראת הדיון בוועדה לזכויות הילד של הכנסת בנושא "תנאי המאסר ותנאי המעצר של קטינים", נמסר מבית-הכלא "אופק" כי יש כוונה לגייס עובד סוציאלי דובר ערבית כאשר יהיה תקן זמין לכך. מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה אל שב"ס בשאלות בדבר כוח-אדם טיפולי בקרב עובדי שב"ס המטפלים בבני נוער. משב"ס נמסר כי "אכן נעשה מאמץ לתת עדיפות בתהליכי הגיוס לדוברי שפה נוספת, אך אין זה

²¹⁸ עו"ד עופרה קלינגר, גונדר, ראש אגף האסיר בשירות בתי-הסוהר, מכתב בנושא שיקום קטינים במעצר ובמאסר, 11 בספטמבר 2014, התקבל בדוא"ל, 2 באוקטובר 2014.

²¹⁹ שם.

²²⁰ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, תנאי המעצר ותנאי המאסר של קטינים, כתבה מריה רבינוביץ, יולי 2012.

²²¹ בסגל החינוך ב"אופק" ראש תחום חינוך וארבעה קציני חינוך. נוסף על הצוות של שב"ס, מועסקים ב"אופק" 12 מורים מטעם משרד החינוך, מדריכי חוגים בתחומים שונים ומתנדבים. במתקן שב"ס "ירושלים", שבו מוחזקים כמה קטינים (באוקטובר 2014 היו בו כ-25 בני נוער) מועסק קצין חינוך אחד (מורה), ומתנדבי קידום נוער. בכלא "שרון" – קצין מבחן אחד ושני מורים (מטעם משרד החינוך), וכך גם בבית-מעצר "עופר". מקור: עו"ד עופרה קלינגר, גונדר, ראש אגף האסיר בשירות בתי-הסוהר, מכתב בנושא שיקום קטינים במעצר ובמאסר, 11 בספטמבר 2014, התקבל בדוא"ל, 2 באוקטובר 2014.



השיקול הבלעדי בהתאמה של איתור סגל לעבודה עם נוער".²²² עוד נמסר משב"ס כי אחת העובדות הסוציאליות בכלא "אופק" דוברת אמהרית. אשר לנערות שנמצאות במאסר בכלא נשים "נווה תרצה", מדובר בנערות אחדות, עד חמש נערות, ועל-פי רוב יש שתיים או שלוש נערות קטינות בכלא.²²³ הנערות מקבלות שירותי חינוך ורווחה במסגרת השירותים הניתנים לנשים בוגרות בכלא. בבית-הסוהר "נווה תרצה" פועל מרכז חינוך, בדומה ל"אופק", ומתקיימת בו פעילות לימודית פורמלית ובלתי פורמלית. במסגרת השירותים הסוציאליים מתקיימת עבודה טיפולית פרטנית וקבוצתית.²²⁴

²²² עו"ד עופרה קלינגר, גונדר, ראש אגף האסיר בשירות בתי-הסוהר, מכתב בנושא שיקום קטינים במעצר ובמאסר, 11 בספטמבר 2014, התקבל בדוא"ל, 2 באוקטובר 2014.

²²³ שם.

²²⁴ אלעד קליין, ראש לשכת נציב שב"ס, השלמת מידע בנושא שיקום אסירים ואסירות, דוא"ל, 25 ביוני 2014.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד
מאי 2015