

שירותי רווחה אישיים

מבוא וסיכום

אספקת שירותי רווחה לקבוצות חברתיות שונות מהווה אחד מנדבכיה של מדינת הרווחה, הרואה עצמה ערבה לקיום כלכלי בסיסי למי מאזרחיה שאינו יכול להתפרנס בכוחות עצמו, ולסיוע לפרטים ולמשפחות המתקשות לתפקד באופן סדיר. השירותים האישיים מיועדים לתמוך בקבוצות וביחידים המתקשים בהתמודדות עם מצוקות ומשברים, ולסייע בשילובם בחברה. הסיוע ניתן בעיקרו כשירותים בעין, והוא מכוון לא רק כדי לשרוד ולהמשיך להתקיים, אלא כדי להביא לשיפור במצבן של קבוצות חלשות אלו, לסייע להן להיחלץ ממצוקותיהן ולעודד את השתלבותן בחברה. אחריות הממשלה מתבטאת בחקיקה בנושאים הרלבנטיים ובהקצאת משאבים לטיפול באוכלוסייה הנזקקת.

חוק ההסדרים לשנת 2003, "תכנית ההבראה למשק הישראלי" ממרץ 2003 ותכניות קודמות, הפחיתו את סכומי הקצבאות, הגבילו את תנאי הזכאות וצמצמו את ההוצאה הציבורית לרווחה. במצב שבו לא קטנו צרכיה של האוכלוסייה הנזקקת לתמיכה, וכאשר התמיכות השירותיות צומצמו, סביר לצפות לגידול בביקוש לשירותי רווחה אישיים.

שירותי הרווחה האישיים מטפלים בצורכיהן של קבוצות אוכלוסייה שונות – צרכים שמקורם במצבי מוגבלות ונכות פיזית ושכלית, וצרכים שסיבתם מצבי מצוקה ומשבר, שמקורם בגורמים כגון: מצב ביטחוני, הגירה, התמכרות, אלימות ועוד. השירותים מפוצלים בין מוסדות, ארגונים וגופים שונים, שבמרכזם משרד הרווחה והמחלקות לשירותי רווחה של הרשויות המקומיות. בשנים האחרונות, עקב הגידול בממדי המצוקה, האבטלה והעוני, ולצד הגבלת משאבי ממשלה המופנים להוצאה החברתית, עולה חלקם של ארגונים לא-ממשלתיים במימון ההוצאה לצרכים אלו.

ההקצאה התקציבית מתחלקת בין משרד הרווחה לרשויות המקומיות באופן שמשרד הרווחה מממן 75 אחוז מפעולות הרווחה המאושרות, והרשויות המקומיות מממנות את 25 אחוז הנותרים. בפועל

החלוקה לא נשמרת תמיד, וחלקן של המחלקות לשירותי רווחה עולה לעיתים על 25 אחוז. עד לאחרונה ניתן המענה העיקרי לצורכי הרווחה של אוכלוסיית ישראל באמצעות משרד העבודה והרווחה, שפעל כמשרד ממשלתי מאוחד, שתחום סמכותו כלל הן נושאי תעסוקה, והן נושאי רווחה. בנובמבר 2002, עם הקמתה של ממשלה חדשה, הופרדו תחומי הטיפול. נושאי תעסוקה והכשרה מקצועית הועברו למשרד התעשייה והמסחר.

נתונים של היחידות השונות במשרד הרווחה מלמדים כי ההיזקקות לשירותים היא נרחבת: מספר המשפחות המטופלות מגיע לכדי 430 אלף משפחות – כרבע מכלל המשפחות בישראל. רבע מבין המשפחות המטופלות מקבלות שירותים ברמת אינטנסיביות גבוהה, ולפי הערכות מוקדמות של המשרד, נדרשה השנה תוספת של כ-20 אחוז לתקציבי שירותי הרווחה כדי לענות על הצרכים. הערכה זו נשענת על צפי לגידול באוכלוסיית הנזקקים לשירות, גידול בצרכים בקרב הצרכנים הנוכחיים, תכנון להמשך פיתוח והרחבה של מגוון השירותים בתחום, והתייקרויות צפויות במחירים של השירותים. בפועל התוספת לתקציב עמדה על 5.8 אחוזים בלבד.

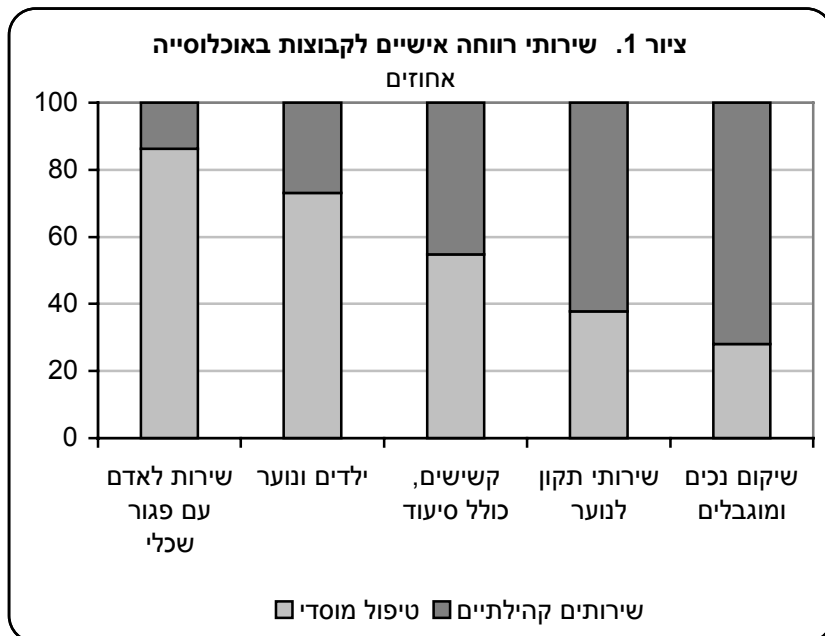
ניתוח ההתפתחויות האחרונות בהוצאה לשירותים חברתיים בישראל, מצביע על פגיעה גורפת ומשמעותית במשפחות מקבלי קצבאות. נכללות בהן משפחות עם ילדים, שנפגעו ישירות מהקטנת סכומי הקצבאות החודשיים וממניעת עדכון, מהקטנת מענקי הלידה ומפגיעה עקיפה כתוצאה מקיצוץ בקצבאות הבטחת הכנסה למשפחות עניות, למשפחות חד-הוריות וקיצוצים בהטבות למגורים, בהן גדול חלקן של משפחות עם ילדים. מדיניות זו שנועדה, לדעת מעצביה, לעודד יציאה לעבודה באמצעות הקטנת הכנסות המשפחה, מעוררת שאלות מוסריות כבדות לגבי חומרת הפגיעה בילדים, מבלי שנשקל או ניתן פיצוי ותגמול לילדים עצמם, באמצעות הפעלת שירותים לרווחתם. נראה, שנדרשת הבחנה רגישה יותר בסוגי המשפחות במצוקה: בין משפחות עם ילדים המסוגלות להיכנס למעגל העבודה, לבין אחרות, שאינן יכולות להוציא מקרבן מפרנסים. לגבי הסוג הראשון – יש להשקיע בהכשרה מתאימה לפרטים כדי להביא לשילוב מרבי של משפחות אלו בשוק העבודה. לגבי הקבוצה האחרונה, קיימת חובה להמשיך לספק לה שירותים נדרשים על אף שאינה עובדת, מתוקף עקרונות יסוד של סולידריות חברתית. הבחנה כזו

במדיניות דיפרנציאלית לקבוצות חברתיות שונות, שתיעשה לאחר בדיקה ואפיון המשפחות, תמנע סחף במדיניות הרווחה.

1. התפתחויות עיקריות בשירותי רווחה אישיים

א. מגמות בולטות – מיסוד מול קהילה

במהלך השנים חל שינוי בגישות החברתיות באשר לדרכי הטיפול והסיוע הרצויים לקבוצות חריגות. כיום רווחת גישה חברתית שעיקרה: "אל-מיסוד" (de-institutionalization) של מוסדות שהחזיקו אוכלוסיות חריגות מ"חוץ למחנה". גישה זו רואה באספקת שירותים לקבוצות נזקקות במסגרות קהילתיות דרך, המונעת את ניתוק הפרט הנזקק ממשפחתו ומסביבתו הטבעית, ומעודדת את השתלבותו המוצלחת בחברה בהכינה אותו לחיים עצמאיים בהמשך. גישה זו נתפסת כיעילה עבור הפרט ומשפחתו, מבטאת רמה גבוהה של סובלנות החברה כלפי קבוצות חריגות, ונכונות לשילובן בקהילה, ועלותה היחסית נמוכה יותר. לפי גישה זו, המעבר למוסדות מתבצע רק במצבים שבהם לא ניתן להשאיר את הנזקק במסגרת המשפחתית, בניגוד לגישות שרווחו בעבר, שהרחיקו קבוצות גדולות למוסדות שמחוץ לקהילה.



כיצד באו לביטוי מגמות הטיפול השונות בהתפתחות ההוצאה לשירותי רווחה אישיים בישראל?

לוח 1. ההוצאה לטיפול מוסדי בשירותים (אחוז מההוצאה בכל תחום)

נכים	נוער (תקון)	זקנים	ילדים	האדם המפגר	
16.5	79.2	62.4	75.9	92.9	1984
17.9	65.5	55.3	77.9	91.9	1990
16.1	56.4	60.3	76.4	88.9	1995
25.0	47.0	51.7	71.6	87.7	2000
28.8	40.0	54.7	70.7	86.7	2003

קיימים הבדלים ברמת ההקצאה למיסוד או לקהילה בין הקבוצות החברתיות השונות המקבלות סיוע: רוב ההוצאה בשירותים לאדם המפגר היא הוצאה למוסדות, וחלקה היחסי נשאר גבוה למרות מגמת הירידה לאורך זמן. מגמה דומה קיימת גם בשירותים לילדים ונוער, שגם בהם רוב ההוצאה מיועד עדיין למוסדות. למרות התנודות שאפיינו את החלוקה, מסתמנת בשנים האחרונות מגמת ירידה בחלק המיועד למוסדות. לעומת זאת, ההוצאה לטיפול בזקן ב-2003 מתפלגת דומה בין ההוצאה למוסדות לבין ההוצאה לשירותים בקהילה (עם יתרון קל למשקל ההוצאה המוסדית), ולאורך זמן היא נתונה לתנודות, ונעה בטווח רחב שבין 42 ל-62 אחוז מסך ההוצאה. מרכז הכובד של ההוצאה לשירותי תקון לנוער מועתק בשנים האחרונות למסגרות הקהילתיות, ובהתאמה – חלה ירידה עקבית בחלקה של ההוצאה המוסדית, ואילו בשירותי שיקום לנכים ומוגבלים, למרות שרוב ההוצאה היא לשירותים בקהילה, מסתמנת לאורך זמן דוקא עלייה עקבית בחלקה היחסי של ההוצאה המוסדית.

מכאן שלמרות שסדרי העדיפויות המוצהרים מכוונים לתגבור פתרונות קהילתיים, הרי שבפועל, באמצעות ההקצאה התקציבית, ניתנת עדיפות בתחומים רבים לטיפול מוסדי. ב-2003 לא נפגעו מכסות הטיפול החוץ-ביתי, אלא השירות לקהילה. ב-2004 צפוי שיורגש בחומרה רבה יותר היקף הפגיעה בשירותים בקהילה, אשר יתבטא בצמצום של כשליש מן ההוצאה לשירותים בקהילה. בנוסף נראה שמה שקובע את ההקצאה בפועל אינו מדיניות מוצהרת, אלא הפעלת תכניות בשטח, שבהן ניתנת

לעיתים העדפה דוקא לתכניות חוץ-קהילתיות. כיוון שההקצאה התקציבית מתנה את התפתחות השירות, הרי שגם אם נקבע כי היעד המועדף הוא פיתוח שירותים בקהילה, לצורך יישומה של מדיניות רצויה זו, נדרש תכנון לטווח רחוק. תכנון כזה יקבע, בתכנית רב-שנתית, ירידה הדרגתית מתוכננת של התקצוב למוסדות, ובהתאמה – עלייה מתוכננת והדרגתית של התקציב לשירותים בקהילה.

ב. התרחבות מול צמצום בשירותי רווחה אישיים

שנת 2003 מאופינת בהתפתחות דו-קוטבית בשירותי רווחה אישיים: מחד, חלה התרחבות והתפתחות של שירותים חדשים, מאידך – הוגבלה וצומצמה אספקת שירותים קיימים, וקטנה אוכלוסיית מקבלי הסיוע. ההתרחבות כוללת מספר ממדים:

ראשית, הגדלת מכלול השירותים, כולל הוספת שירותים חדשים והפעלת תכניות חדשניות. ניתן לייחס הגדלה זו במידה רבה לעובדה, שתחומים מסוימים הוגדרו כתחומים מועדפים על-ידי משרד הרווחה. באופן זה, הדגשים שניתנו לנושאי ילדים בסיכון, התמכרויות ואלימות במשפחה בתכנית העבודה השנתית של המשרד, תרמו לפיתוחם המואץ של מרכזי חירום, מעונות לפעוטות נכים, שירות לילדים אוטיסטים, לכבדי שמיעה, לטיפול בהתמכרויות לאלכוהול, ולהפעלת מפעלי הזנה.

שנית, הגדלת פוטנציאל מקבלי השירותים, בעקבות הצטרפות רשויות מקומיות, שלא הפעילו בעבר שירותים נתונים בתחומן, ואשר התחילו בשנה האחרונה להפעיל תכניות, במיוחד טיפול בדרי-רחוב ומרכזי הורים-ילדים. קצב הצטרפותן של רשויות לתכניות אספקת שירותים אינו אחיד, והוא מותנה בחתימה על הסדרים פורמליים בין הממשלה והרשויות. עיכובים בהסדרי ההפעלה המשותפת מונעים הפעלה גורפת ומהירה יותר של שירותי רווחה מקומיים.

ולבסוף, הגדלת מספר ספקי השירותים: בעקבות התחזקות מגמות ההפרטה הועברה אספקת שירותים מסוימים לארגונים לא-ממשלתיים רבים. מגמה זו בולטת בתחום השירותים לילד ולנוער (ראה הרחבה בהמשך).

לצד תהליכי ההתרחבות בשירותי הרווחה חלו, כאמור, גם תהליכים של צמצום בשירותים. הצמצום נובע בעיקר ממגבלות תקציביות, ולא משינוי תפיסתי או מסיום טבעי של פרויקטים שלא היה בהם צורך יותר. לצמצום שני ממדים, תוכני וכמותי. ההיבט התוכני מתבטא בהקטנת

מספרן של תכניות סיוע שונות, ובעיקר תכניות סיוע לנשים מוכות, לגברים מכים, צמצום מספר מרכזי גמילה ומועדוניות לילדים, וכן – תכניות להפעלת נופשוניים לאנשים עם מוגבלויות שכליות. ההיבט הכמותי מתבטא בהקטנת אוכלוסיית מקבלי השירותים עקב הפסקת תכניות, וירידה יחסית במספר מקבלי השירותים מכלל הנוקקים. התופעה נובעת גם מהעלייה המהירה שחלה בשנה האחרונה בשיעור הנוקקים, יחסית לקצב הגידול הטבעי של האוכלוסייה.

פעילותם המוגברת של ארגוני רווחה לא-ממשלתיים בשנה האחרונה עשויה לסייע בהקטנת הפער בין ביקוש מוגבר והיצע מוגבל, אך מחייבת דיון ציבור מעמיק בסדרי עדיפויות במדיניות הרווחה של ישראל. בשנים האחרונות חלה התפתחות נבדלת בהוצאה לסעיפים השונים של שירותי הרווחה האישיים: חל גידול משמעותי בהוצאה לשירות לזקן, לעומת צמצום ההוצאה לשירותי תקוון לנוער במוסדות ובשירות לילד ולנוער. לעומת זאת, בהקצאות לשירותי רווחה אישיים אחרים נשמרה יציבות בגובה ההוצאה יחסית להוצאה בשנה קודמת. מצב זה משקף לכאורה, פער בין מדיניות מוצהרת נוכחית של השקעה בטיוב והעשרה של הון אנושי לטובת החברה העתידית, לבין השקעה בפועל בשימור הקיים על-ידי הקצאה מוגדלת לשירותים לזקנים. בתנאים של מגבלת משאבים אפקטיבית, ניצב הקושי לבחור בין הקצאה מוגברת לסיפוק צרכים מידי לקבוצות בוגרות, לבין מתן דגש לסיפוק צרכים לקבוצות צעירות שיצעידו קדימה את החברה. מגבלת המשאבים הכריעה כנראה לטובת הראשון.

2. שירותי רווחה לילדים ולנוער במסגרת השונות

ענף מרכזי במסגרת שירותי הרווחה האישיים עוסק בילדים ונוער, הנוקקים להתערבות חברתית עקב קשיים משפחתיים מסוגים שונים. המחסור בפתרונות למצוקות שונות הוחרף בשנה האחרונה בשל התגברות המצוקה הכלכלית בקרב משפחות עם ילדים. בישראל חיים 2.2 מיליון ילדים, המהווים כשליש מכלל האוכלוסייה בישראל – שיעור גבוה בהשוואה למדינות מערביות. מתוכם, 350 אלף ילדים (16 אחוז מכלל הילדים) מזוהים כילדים בסיכון: אלו הם ילדים, הנמצאים במצב הפוגע או עלול לפגוע ביכולתם להשתלב באורח חיים תקין במערכות לימודים,

בחיי חברה או במשפחה, וכן ילדים החשופים לחשש ממשי להתפתחותם התקינה.

החוק הנוכחי מסדיר באופן מקיף עניינים הקשורים בהגנה על ילדים מפני התעללות פיזית וניצול מיני ובהגנה על ילדים עובדים, אך היבטים אחרים של הגנה, כמו הגנה מפני הזנחה או התעללות נפשית, אינם מוסדרים ונמצאים בתחום האפור של הגדרת העבירות. החוק מסדיר בצורה מקיפה ומפורטת את נושאי החינוך השונים, וגם נושאי הבריאות מוסדרים באופן כמעט מלא, ואילו נושא הזכאות לשירותים חברתיים איננו מוסדר כלל.

מצב זה משקף את העדפתו של המחוקק הישראלי וסולם ערכיו: המחוקק עסק בהרחבה בשנים האחרונות בכל הקשור להגנה על גופו של הילד, על צרכיו הבסיסיים, אך הזניח במידת-מה את ההגנה על כבודו ועל שלומו הנפשי. המחוקק גם אמר את דברו לגבי מקומה המרכזי והחשוב של מערכת החינוך בחברה הישראלית, בעוד שאנו עדים לתהליך של דחיקה לשוליים של זכויות הרווחה של אוכלוסיות בכלל ושל ילדים בפרט. ניתן ללמוד מהסטטוס-קוו החוקי, כי המחוקק נטה להתייחס לאוכלוסיית הילדים הכללית במובן הרחב ביותר (למשל, כל ילדי ישראל זכאים לחינוך חינם) או לקבוצות מאד ספציפיות ומובחנות של ילדים ונוער בסיכון (כמו למשל, ילדים מוכים, ילדים עובדים) ולא לקבוצות פחות מובחנות (ילדים החיים מתחת לקו העוני) או קבוצות ספציפיות אחרות (למשל, ילדים החולים במחלות ספציפיות, ילדים החיים בתוך משפחות בעייתיות כמו, ילדי מכורים לסמים, ילדי נשים מוכות, ילדי עובדים זרים).

במימוש זכויות ילדים נודעת חשיבות להבחנה אם מדובר בזכויות קיומיות, הנוגעות לחייהם של ילדים ונוער או בזכויות ערכיות. מטבע הדברים, כאשר רשויות צריכות להחליט על הקצאת משאבים ועל חקיקה תהיה העדפה ברורה לזכויות קיומיות, למרות שערך השוויון מחייב התייחסות שווה לכל סוגי הזכויות¹. לאחרונה פורסם דו"ח הוועדה למען הילד², המציג המלצות הנוגעות לשינויי חקיקה בנושאי ילדים ונוער. הדו"ח ממליץ על חקיקת חוק שוויון החינוך, ומציע שחוק זה יכלול היבטים של שיתוף תלמידים בהחלטות הנוגעות לחייהם בבית-הספר ועיון זכויותיהם האזרחיות והפוליטיות במוסדות החינוך. בתחום

¹ בן-שלום, 2003.

² ועדת רוטלוי, 2003.

ההשמה החוץ-ביתית ממליץ הדו"ח על הסדרה בחוק של האומנה ושל אחריות המדינה לילדים בפנימיות ובמעונות משפחתיים, וכן מתייחס לזכותם של ילדים לייצוג משפטי נפרד, לשיתוף ילדים בהליכי גירושין, ולאיסור מוחלט על הכאת ילדים. בשנים הקרובות ראוי לשלב את המלצות הוועדה בחקיקה, כדי לתת להן תוקף מחייב, וכדי להתאים את החקיקה לאמנות בינלאומיות בתחום זכויות הילד, אמנות שישראל חתומה עליהן זה מכבר.

השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה מופקד על הטיפול בילדים במצבי סיכון בפועל או בפוטנציה, והאוכלוסייה המטופלת מונה מעל 70 אלף ילדים, החשופים להתעללות, מכורים לסמים, או ילדים הנתונים במצוקות אחרות. מספר מקבלי השירות מגיע לכדי חמישית מאוכלוסיית היעד הפוטנציאלית. בדומה לתחומים אחרים, גם באספקת שירותים לילד ולנוער מופעלים שני דפוסי סיוע עיקריים: שירותים בקהילה ושירותים במסגרות חוץ-קהילתיות. שירותים נוספים, המוגדרים במסגרת השירות לילד, הם שירותי אימוץ, המיועדים להבטיח תחליף לילדים, שמשפחתם אינה יכולה לגדלם.

הגישה הטיפולית האל-מוסדית רווחת בקרב המטפלים בילדים ובנוער, הסבורים שניתן לקדם בדרך זו טוב יותר את שילובם העתידי של הילדים כבוגרים עצמאיים בקהילה. הטיפול בקהילה נועד לילדים שקיימת פגיעה בשלומם או בהתפתחותם התקינה, אך ניתן, להערכת הגורמים המטפלים, לענות לצורכיהם במסגרות המשפחתיות ובסביבתם הטבעית. השירותים התומכים בילד בקהילה כוללים הפעלת עובדים סוציאליים בבית-ספר ובמוסדות קהילתיים, ופעולות קהילתיות שונות. משרד הרווחה משתתף במימון סל פרויקטים בקהילה, הכולל פעילות ייעוץ, מועדוניות ומסגרות יומיות שונות, משפחות אומנה יומיות, מעונות יום, משפחתונים ומרכזי חירום.

הטיפול **במסגרות חוץ-ביתיות** נועד לילדים שיש להוציאם מהבית לפרקי זמן שונים כדי להגן עליהם, לשקמם, ולמנוע פגיעה בהתפתחותם ובשלומם כתוצאה מחשיפתם למצבי סיכון חוזרים. הטיפול בילד מחוץ לביתו ניתן באמצעות מעונות פנימייתיים, ציבוריים ופרטיים, מעונות משפחתיים, ומשפחות אומנה בבתים פרטיים ובקיבוצים.

בפעילות שירותי הרווחה לילד, שהינה פעילות מניעתית מטבעה, קיים קושי בכימות נתונים לצורך קביעת היקף אוכלוסיית הילדים שהוצאו מסיכון הודות להתערבות שירותי הרווחה. עם זאת ניתן להצביע על

מגמת גידול לאורך זמן בהיקף האוכלוסייה המטופלת במסגרות השונות, ועל הרחבה במגוון השירותים בתחום.



לוח 2. שירותים לילד ולנוער, לפי סוג שירות והיקף המטופלים

1,000	מרכזי הורים-ילדים
1,000	מעונות יום רב-תכליתיים
14,000	מעונות יום ומשפחתונים
10,000	מועדוניות טיפוליות
10,000	תכניות תומכות ומשקמות
16,000	פקידי סעד
1,000	ועדות מחוזיות, אסירים
8,900	פנימיות
	מתוכן:
700	מרכזי חירום
1,500	משפחות אומנה
120 אימהות ו-270 ילדים	דירות קלט לנשים מוכות

א. השירותים בקהילה

שירותים אלה כוללים סיוע בפועל, שירותי ייעוץ, אבחון והגנה. הסיוע ניתן הן כסיוע קבוצתי והן כטיפול פרטני בתכיפות הנקבעת לפי עוצמת הצרכים. המסגרות העיקריות הן: מעונות יום רב-תכליתיים לילדים בסיכון בגיל הגן (מעל גיל 3), המאפשרים שהייה במעון, כולל שירותי הזנה, עד לשעות הערב; מעונות יום ומשפחתונים לילדים בגיל עד 4, המצויים במצבי סיכון הנוגעים להתפתחותם התקינה ומהווים מסגרת טיפולית חינוכית לשהייה יומית (כולל ארוחות והקניית הרגלי סדר); מרכזי הורים-ילדים לילדים בגיל 5-12 ולהוריהם המתקשים בתפקוד הורי; ומועדוניות טיפוליות לילדים המתקשים בתפקוד אישי, חברתי ולימודי.

בנוסף למסגרות האמורות מופעלות תכניות תומכות ומשקמות לילדים ולהורים. תכניות אלו כוללות: טיפול ישיר פרטני, הניתן על-ידי עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות, וכן תכניות מיוחדות המיועדות לקדם את יכולת ההורות ואת תפקודה התקין של המשפחה כלפי הילד. התכניות הללו כוללות: סיוע לשיפור הקשר המשפחתי (באמצעות ניתוח אירועים בחיי המשפחה לאחר שצולמו על-ידי ההורים במצלמות וידאו); הדרכה על-ידי מתנדבות בבתייהן של משפחות, שאינן משתמשות בשירותי הרווחה, על אף מצבי הסיכון של הילדים; קידום יכולת ההורה לפעול להתפתחותו התקינה של הילד. תכנית אחרת מופעלת במרכזים למניעת אלימות במשפחה בקרב ילדים ובני נוער, החווים אלימות במשפחותיהם.

סוג אחר של שירותים בקהילה כולל אבחון וחוות דעת במסגרות הבאות: ועדות החלטה רב-מקצועיות, המקבלות החלטות לגבי המשך הטיפול בילדים ונוער, שמשפחתם מבקשת לשלחם לפנימיות, או לגבי ילדים במסגרות חוץ-ביתיות ונבחנת אפשרות השבתם למשפחותיהם; פקידי סעד לחוק הנוער מטפלים בקטינים הנזקקים להגנה (על פי חוק) כדי להבטיח את שלומם; פקידי סעד לסדרי דין, המספקים תסקירים לבית-המשפט בנושאי משמורת על ילדים, אפטרופסות, הערכת מסוכנות ועוד, תוך שמירה על טובת הקטין; וועדות מחוזיות למשרד הרווחה ולשירות בתי-הסוהר – ארבע ועדות מטפלות במשפחות אסירים, המרצים עונשים על עבירות אלימות וגילוי עריות במשפחה.

ב. שירותים חוץ-ביתיים

השירותים מיועדים לילדים בסיכון, שהוצאתם מהבית מתחייבת לצורך הבטחת שלומם והתפתחותם. בדפוס זה כלולות מספר מסגרות:

פנימיות הפועלות בארבעה דפוסים משלימים – פנימיות חינוכיות, שיקומיות, טיפוליות ופוסט-אשפוזיות. לאורך זמן מסתמנת מגמת ירידה במספר הילדים בפנימיות, המוסברת בהתחזקות מגמות הטיפול הלא-מוסדי. השנה בולטת במיוחד ירידה במספר הילדים בפנימיות בירושלים, שבה תחולת העוני גבוהה במיוחד (38 אחוז מהילדים בעיר מוגדרים כעניים). מאחר שלא נרשם גידול בשירותים אחרים לילדים בירושלים, הרי שיש בכך להעיד על קושי במתן מענה למצוקת הילדים בעיר.

סידורים אחרים כוללים: מרכזי חירום לילדים בסיכון גבוה בזמני משבר – הילד שוהה במרכז זמן קצר, עד למציאת דרכי טיפול והתאמת תכנית שיקום לו ולמשפחתו; משפחות אומנה, המהוות תחליף משפחה לילד, לטווחי זמן שונים, כאשר מקפידים על שמירת קשר עם משפחת המוצא ועל שילוב הילד בפעילויות חברתיות בקהילה; דירות קלט לנשים מוכות וילדיהן – מסגרות המשמשות כמקום מגורים לאמהות (וילדיהן), שאינן משתלבות במקלטים לנשים מוכות, אך זקוקות להגנה, לליווי ולסיוע במצוי זכויותיהן. השהות בדירות היא לפרקי זמן משתנים.

ההתפתחויות בגובה הקצבאות לילדים ובהיקף הנהנים מהן רלבנטיות לענייננו. בשנת 2000 קבע חוק הפרט קצבת ילדים מוגדלת לילד החמישי ואילך במשפחה, אך בשנתיים האחרונות חלו שני גלי קיצוצים, שפגעו במקור הכנסה זה, שהבטיח קודם לפגיעה סיוע משמעותי באספקת צורכי גידולם של ילדים במשפחות מעוטות הכנסה. הפגיעה המצטברת בילדים במשפחות במצוקה, כתוצאה מהפגיעות הישירות והעקיפות שנגרמו על-ידי התכניות השונות, גרמה על-פי הערכות לתוספת של כ-50 אלף ילדים עניים ב-2003. הפגיעה הנוספת צפויה להוסיף עד 2006 עוד 83 אלף ילדים למעגל העוני.

הקיצוץ בהוצאה הציבורית לקצבאות ילדים מבטא הצטמקות של מערכת הרווחה בישראל. הגדלת מצוקות, לצד הקפאה או הקטנה של תקציבים, משמעותה הגדלה של פערים בין צרכים לבין רמת מיצוי בפועל של שירותים לסיוע לנזקקים. פערים אלו מבטאים ניגוד פנימי בין גישה מוצהרת, הטוענת למתן שירותים לצורך הגדלת ההון האנושי, לבין צמצום בקצבאות והקטנת התקציבים הנדרשים לרווחת ילדים ונוער. הגישה הגורסת העצמה של פרט, באמצעות העלאת רמת החינוך, אינה

יכולה להתעלם מהצורך ליצור תנאים מוקדמים, שיאפשרו רכישת השכלה והישגים בתחום החינוך (שהם המפתח להתקדמות אישית בחברה), לקבוצות חברתיות במצוקה, בעיקר באמצעות אספקת שירותי רווחה לילדים ולנוער.

כתוצאה מהקיצוץ בהוצאה הממשלתית ניתן מענה חלקי בלבד לצורכי ילדים על-ידי משרדי הממשלה, לכן עולה בשנים האחרונות חלקם היחסי של ארגוני רווחה לילדים באספקת השירותים המיועדים לקבוצה זו. גם גישות חדשות מתחום מנהל עסקים, הנוגעות למעורבות עסקית בקהילה (מעורבות מובנית בתכניות העסקיות של ארגונים וחברות פרטיות וציבוריות), מייחסות חשיבות רבה לקידום ילדים ונוער מבין מכלול של אפשרויות סיוע בקהילה. הנושא נדון בהרחבה בהמשך.

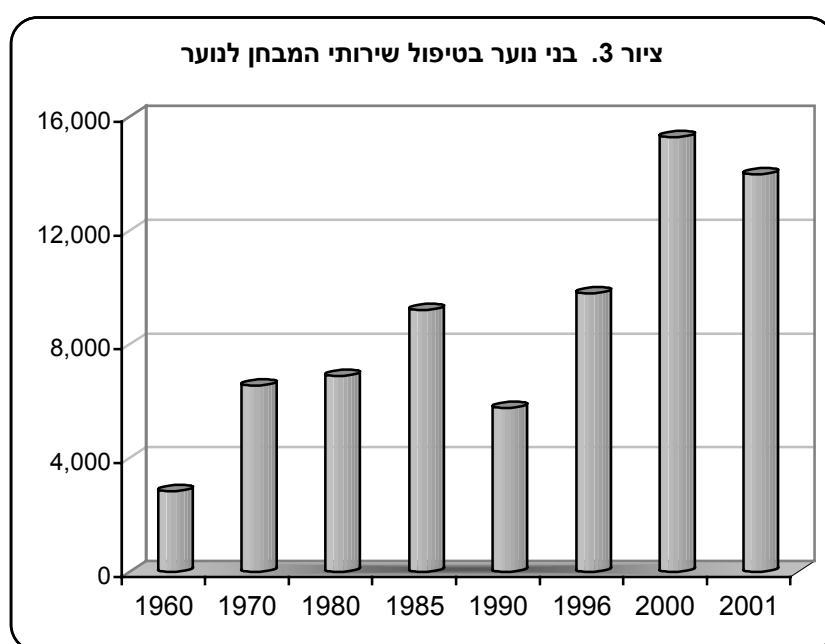
ג. שירותי תקון לנוער בקהילה ובמוסדות

שירותי תקון לנוער כוללים שירותי טיפול ופיקוח חברתי, שיקום ומניעת עבריינות בקרב אוכלוסיית בני נוער וצעירים עד גיל 25, המוגדרת כנוער בסיכון. מדובר בנוער המצוי בתהליכי ניתוק חברתי ובסכנת הידרדרות לעבריינות בשל מצוקה המקשה על יכולת התפקוד האישי והחברתי. ההגדרה מתייחסת ל-50 אלף בני נוער, שאינם עובדים או לומדים, חלקם ממשפחות במצוקה כלכלית, חלקם חוו אלימות במשפחה או שהיו קורבנות לפעילות עבריינית, וחלקם משתמשים בסמים ומנותקים ממשפחותיהם. בני נוער אלו נמצאים על קצה הרצף הטיפולי-חינוכי במדינת ישראל. השירותים המיועדים להם אמורים לענות באופן מקיף על צרכים שמערכות פורמליות אחרות (חינוך, בעיקר) אינן ערוכות לסיפוקם. שירותי התקון לנוער מקיפים כרבע מאוכלוסיית היעד, והם ניתנים הן בקהילה והן מחוץ לה.

לוח 3. שירותי תקון לנוער, לפי סוג שירות והיקף המטופלים

3,000	מרכזי שיקום בקהילה ובמפת"נים
13,500	תכניות תומכות ומשקמות
14,000	חקירות נוער
16,500	נערות במצוקה
1,900	מעונות ומשפחות אומנה
1,000	פעילויות גמילה מסמים

שירות המבחן לנוער הוא הבולט מבין השירותים הניתנים לצעירים ולנוער מנותק במסגרות הקהילתיות. השירות הממלכתי מטפל בקטינים, שהופנו על-ידי המשטרה בחשד לביצוע עבירה, הוא מסייע בהתאמת דרכי הטיפול והשיקום של הקטינים, ובמניעת התנהגות עבריינית בעתיד. פעילות שירות המבחן מתבצעת באמצעות חקירות, הכנת תסקירי מעצר, וביצוע פיקוח מעצרים. היקף האוכלוסייה שטופלה על-ידי השירות נמצא במגמת עלייה לאורך זמן, ובשנתיים האחרונות אף חל בו גידול מהיר של כ-50 אחוז. בשירות פועלת גם יחידה לחקירת ילדים עד גיל 14, נפגעי עבירות מין ואלומות, ובפוגעים מתחת לגיל 14. השירות לחקירת ילדים צפוי להתרחב עם סיום חקיקת חוק חקירת אנשים עם מוגבלויות.



השירות לטיפול בנערה במצוקה כולל טיפול ברמת הפרט, בקבוצות ובמועדונים, וסיוע בדיוור זמני ובמקומות מקלט לנערות במצבי משבר קשים. כמו כן כולל השירות פעילויות להכשרת הנערות לחיי עבודה. בעקבות עלייה במודעות הציבור לאלומות ולהתעללות מינית במשפחה גדל בהתמדה מספר הפניות לשירות זה.

שירותים לנוער במצוקה כוללים שירות לטיפול בנפגעי סמים (לנוער ולמבוגרים), המפתח תכניות לשיקום נפגעי סמים בקהילה ואחראי על תכניות גמילה ושיקום לנפגעי סמים ומשפחותיהם. הטיפול ניתן במרכזי יום אזוריים, המספקים גם מסגרות שיקומיות תעסוקתיות לתקופות שלאחר הגמילה.

השירות לטיפול בנוער וצעירים יוזם ומאתר בני נוער וצעירים עד גיל 25 במקום הימצאם, והוא מתמקד בשיקום דפוסי ההתנהגות של נוער מנותק זה כדי להשיבו למערכות הנורמטיביות. השירות מגיש טיפול פרטני לצד טיפול קבוצתי באמצעות פעילויות ספורט ופעילות להכשרה מקצועית.

השירות לשיקום הנוער משמש רשת ביטחון קהילתית והוא ניתן במסגרות של מפת"נים ומרכזי-יום, המכוונים לשלב בקהילה בני נוער הנמצאים במצבי סיכון, תוך הקניית מיומנויות בתחומי חיים שונים. רוב המסגרות הן מסגרות מוניציפליות, ומיעוטן – ממשלתיות.

השירות לטיפול בנשים ובנערות מופקד על איתור וטיפול בנערות במצוקה ובמצבי סיכון בקהילה בגיל 13-22 (במגזר הערבי עד גיל 25). השירות ניתן במסגרות, הכוללות קבוצות טיפול ומועדונים, דירות מעבר, מקלטי חירום, בתים חמים, קבוצות הכנה לצה"ל ותחנות לייעוץ מיני.

לאורך זמן חל גידול עקבי ומשמעותי בהיקף המטופלים בשירותי המבחן לנוער ובשירותים המיועדים לטיפול בנערות במצוקה, על חשבון הקטנת חלקם היחסי של שירותי שיקום הנוער במפתנים. ניתן לשער כי לגידול בשירותים אלו חברו כמה גורמים, כמו ההתעוררות הציבורית בעקבות פעילותם של ארגוני נשים, וחשיפה תקשורתית נרחבת של האלימות כלפי נשים וההתעללות בנערות מתבגרות. גורמים אלה השפיעו על הגדלת ההקצאות לפיתוח השירותים לקבוצות אלו.

הטיפול המוסדי מתבצע באמצעות **רשות חסות הנוער**, המופקדת על טיפול במסגרות חוץ-ביתיות בילדים ובנוער במצוקה או בנוער עובר-חוק, לצורך שיקום מחדש בחברה. טיפול זה ניתן ברובו לבני 13-18, הנשלח למעונות ציבוריים, פרטיים ולמשפחות אומנה, ומיעוטו – למעונות ממשלתיים. מדובר בקרוב לאלפי נערים, אולם בשל מצוקה קשה במספר מקומות הטיפול, כ-400 בני נוער ממתניים כיום לסידור במעונות. השנה הוחמר איום סגירת מעונות לנוער עקב מצוקה תקציבית, הבולטת בעיקר בדרום הארץ.

העבריינות, האלימות והניכור החברתי, ההולכים וגוברים בחברה הישראלית בכלל, ובקרב בני נוער ומתבגרים בפרט, מחייבים חשיבה מעמיקה ופיתוח פתרונות יצירתיים להתמודדות עם התופעות, כמו גם יצירת מנגנונים יעילים למניעתן. מאידך, ריבוי הגופים המטפלים כיום בשירותים לילד ולנוער, והגידול הצפוי עם כניסת גורמים נוספים, עקב הליכי הפרטה מהירים בתחום, עשויים להביא לניצול בלתי יעיל של המשאבים בתחום. על הצורך בתיאום בין הגופים השונים, הפועלים בשטח, כולל תיאום עם שירותים הניתנים לילד ולנוער על-ידי משרד החינוך, העיר כבר מבקר המדינה בדו"ח השנתי שלו (מס' 51 ב'). צורך זה באיגום משאבים, ריכוז ידע ותיאום בין הארגונים נעשה הכרחי פי כמה וכמה בעת מצוקה תקציבית.

מעורבותן הגוברת של עמותות, העוסקות באספקת שירותים לילדים ולנוער, הביאה להשקעה גדולה של משאבים וידע מקצועי בפיתוח והפעלה של תכניות עבור קבוצות אלו. תכניות אלו אינן זוכות כיום לפריסה ארצית בשל מחסור במשאבים במסגרת התקציב הלאומי. מומלץ לבחון את האפשרויות להרחבת שירותים ותכניות, שפותחו והופעלו בהצלחה במקומות שונים, והפיכתן לתכניות קבועות ברמה ארצית ובפריסה גיאוגרפית מקסימלית. ייתכן שיש לכך יתרון על פני השקעת משאבים בפיתוח תכניות נוספות, אשר יופעלו לאורך שנים במתכונת ניסויית בלבד.

3. שירותי רווחה לזקנים

אוכלוסיית הזקנים בישראל (בני ובנות +65) מהווה כעשירית מכלל האוכלוסייה, והיא עתידה להישמר בהיקף זה גם בשנים הבאות, אך בשנים האחרונות חל גידול מהיר בחלקם של זקנים-ישישים (בגיל +75), שצורכיהם בתחומי רווחה גבוהים (בממוצע) יותר, ועל כן סך המשאבים הנדרש להבטחת איכות חייהם הנאותה מצוי במגמת עלייה. ואכן, העשור האחרון מאופיין בהתרחבות סוגי השירותים, בגידול בספקי השירותים, ובעלייה במספרם של מקבלי השירותים מקרב אוכלוסייתה הזקנה של ישראל.

למרות התפתחויות אלו, נותרו בעינן סוגיות מרכזיות כגון היעדר פנסיה ממלכתית והיעדר ביטוח פנסיוני אחר לחלק ניכר מאוכלוסיית הזקנים, מצב המשפיע על שיעורי העוני הגבוהים בקרב אוכלוסייה זו: רבע ממשקי הבית העניים הם משקי בית של זקנים. מצוקות הזקנים החריפו השנה בעקבות "תכנית ההבראה", שגרמה לפגיעה בזקנים בשל אי-עדכון הקצבאות, דחיית גיל הזכאות לקצבת זקנה, הקיצוץ המצטבר בגמלאות הביטוח הלאומי, והשינויים ברמות גמלת הסיעוד.

שירותי רווחה לזקנים כוללים שני סוגים עיקריים של סיוע: גמלאות סיעוד ושירותים אחרים לזקנים. גמלת סיעוד לזקנים המוגבלים בתפקודם ניתנת לספקי השירות בהיקף ובתמהיל על פי סל שירותים אישי, שנקבע לפרט נתון, והם אחראים להעברתה לזכאים. מספר הזקנים הזכאים לשירותי סיעוד על פי חוק גדל בקצב מהיר לעומת הגידול של אוכלוסיית הקשישים בישראל, והוא עומד עתה על קרוב ל-113 אלף, מרביתם נשים. רוב גמלאות הסיעוד ניתנות בהיקף של מלוא אחוזי הגמלה, נתון המשקף רמה גבוהה של מצבי נזקקות בקרב זקנים סיעודיים.

ביוני 2003 חלה ירידה קלה במספר מקבלי הסיעוד בהשוואה לראשית השנה, וייתכן שירידה זו מסמנת תחילתה של מגמת ירידה במספר מקבלי גמלת סיעוד (בעקבות החלת המגבלות על הזכאות). מגמה זו בולטת על רקע הגידול העקבי והמתמשך במקבלי הסיעוד מאז החלת חוק הסיעוד. בהתייחס לגידול הטבעי במספר הזקנים בשנה האחרונה, ובהנחה שהיחס בין מספר הזקנים למקבלי גמלת סיעוד לא השתנה, הירידה במספר מקבלי גמלת סיעוד ביוני 2003 משקפת פער בין צורכי הסיעוד של זקנים למידת מימושם.

א. שירותים קהילתיים (שלא במסגרת חוק הסיעוד)

בנוסף לשירותי הסיעוד הניתנים לפי חוק ביטוח סיעוד, מממנות מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות טיפול לזקנים שאינם זכאים לסיעוד מתוקף החוק. גם משרד הביטחון מסייע באספקת שירותי סיעוד וטיפול ביתי (למשפחות מסוימות הזכאיות להטבות לפי החוק), וכך-ארגונים לא-ממשלתיים שונים העוסקים בפיתוח, תכנון וסיוע בפועל לקשישים בתחומי חיים שונים. השירות לזקן במשרד הרווחה מפעיל מספר מסגרות לסיוע לזקן, מרביתן בקהילה. שירותים אלו כוללים שירותי סיוע בבית, ושירותים מחוץ לבית אך במסגרת הקהילתית.

המסגרות החוץ-ביתיות בקהילה, שהקשיש מגיע אליהן (לעיתים בהסעה מאורגנת) כוללות: מרכזי יום ומועדונים, המעניקים טיפול, ארוחות חמות ופעילות חברתית; מועדונים חברתיים לפעילויות פנאי; מועדוני תעסוקה מוגנת לקשישים המבקרים במועדון; ונופשונים לשהות קצרה מחוץ לבית. במקביל לכך ניתנים שירותי סיוע בסיעוד בתוך הבית לזקנים מוגבלים החיים בבית ואינם נהנים מחוק הסיעוד. שירותים אלו כוללים טיפול אישי, סיוע בקבלת טיפול רפואי, ציוד ביתי, ארוחות חמות, מידע וייעוץ משפטי, לחצני מצוקה ושירותים נוספים. כמו כן קיימות 85 קהילות, שהוכרו כשכונות תומכות המספקות שירותים לזקנים בבתיהם.

לוח 4. משתתפים בשירותים לזקנים בקהילה, לפי סוג השירות

17,000	מרכזי יום ומועדונים
100,000	מועדונים חברתיים
1,000	נופשונים
45,000	שירותי טיפול בבית
17,000	שכונות תומכות
18,000	מעונות לזקנים (כולל דיור מוגן)
72,000	ארוחות חמות
2,000	ציוד רפואי
30,000	מימון חימום

ג. שירותים מוסדיים

השירות לזקן מפקח על מעונות לזקנים ומשתתף בהפעלת שירותים חברתיים ל-9,000 דיירי דיור מוגן (הממומן בעיקרו על-ידי משרד השיכון). למרות התפתחותם המואצת של השירותים לזקן בקהילה בשנים האחרונות, הן בהיקפם והן במגוון סוגי הסיוע שהם מספקים, עלותם הכוללת נוטלת פחות ממחצית מכלל ההוצאה של השירות לעומת ההוצאה למוסדות המהווה 55 אחוז מההוצאה הכוללת, והרכב זה לא השתנה מהותית בשנים האחרונות.

הקצאה זו בולטת במיוחד בסעיף פיתוח השירותים בקהילה, שאינו תואם את הצרכים בפיתוח ובהפעלה של תכניות חדשות לסיוע לזקנים בקהילה. כתוצאה מכך גובר הצורך בהשתתפות תקציבית גבוהה של גופים נוספים במימון הפעילות הקהילתית, ועולה מספר השותפויות עם

ארגונים לא-ממשלתיים ועם עמותות שונות בתכנון, פיתוח והפעלה של שירותים לזקנים. אחת הבולטות בעמותות אלו היא עמותת "אשל", האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל, שנוסדה ב-1969 על-ידי ג'וינט מלב"ן, והיא נתמכת על-ידי ג'וינט ישראל והממשלה. אשל מפתחת ומפעילה שירותים לזקנים עצמאיים ולזקנים בעלי צרכים מיוחדים. בדומה לשירותי משרד הרווחה, גם שירותי אשל מאורגנים במסגרות קהילתיות ובמסגרות חיצוניות לקהילה.

תחומי הפעולה **הקהילתיים** של אשל כוללים מרכזי יום, המספקים לזקנים פעילויות תעסוקה, פנאי, תרבות, ייעוץ ומידע. בנוסף מפעילה אשל פרויקטים התנדבותיים שונים. תכנית קהילה תומכת של אשל מקדמת "הזדקנות במקום" של קשישים, באמצעות סיוע לזקן להמשיך לגור בביתו גם כאשר תפקודו נפגע. בתכנית זו הקהילה מספקת שירותים וסיוע לזקנים הגרים בשכונה. בנוסף עוסקת אשל בפיתוח תקשורת קהילתית באמצעות טלביזיה ועיתון קהילתי.

השירותים המוסדיים של אשל כוללים מעורבות בהקמת בתי-אבות, פיתוח שירותים בבתי-אבות בתחומי פנאי, הכשרת מטפלים בבתי-אבות והכנסת חידושים בדיור מוגן בהתאם לצרכים המשתנים של הדיירים. אשל מהווה דוגמה מוצלחת למתן שירותים משולבים לזקנים במוסדות ובקהילה, וניתן להשליך מניסיונה בהפעלת שירותים לאוכלוסיות נזקקות נוספות בעלות מוגבלויות.

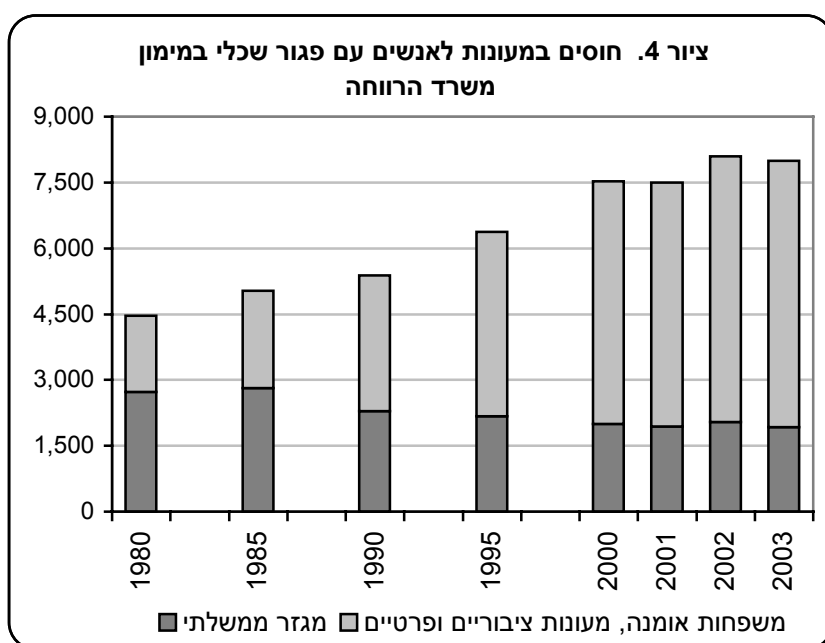
4. שירותים לאדם המפגר

השירותים לאדם המפגר מיועדים למי שמחמת התפתחות שכלית לקויה הוא בעל יכולות מוגבלות ונזקק לסיוע ולטיפול. היקפה של אוכלוסיית בעלי הפיגור השכלי בישראל נאמד ב-33 אלף, וכשלושה-רבעים מאוכלוסייה זו מקבלים שירותים בקהילה ומחוץ לה. הטיפול החוץ-ביתי ניתן כאשר לא ניתן להשאיר את האדם המפגר במסגרת המשפחתית. גם במקרים אלו, של העברת הנזקק לטיפול חוץ-ביתי, הגישה המנחה היא שהמטופל נמצא במרכז, והשירותים מיועדים לקידומו ולרווחתו.

הטיפול המוסדי ניתן ל-8,000 אנשים בעלי פיגור שכלי ב-56 מעונות חוץ-ביתיים. במסגרות אלו מקבלים החוסים (הזכאים לפי גילם) חינוך חובה, מופעלים במסגרות תעסוקתיות בשכר, ומשתתפים בפעילויות לשעות הפנאי. מספר החוסים במוסדות גדל בהתמדה בשנים האחרונות,

אם כי קצב הגידול אינו אחיד: הוא היה מהיר יותר בשנים 1999-2000 ובשנים האחרונות הוא התמתן. נראה שפיתוח מואץ של שירותים לאדם המפגר בקהילה מהווה תחליף לגידול המוסדי המתון בתחום. למרות זאת, עיקר ההוצאה בשירות לאדם המפגר מופנית כיום למוסדות אם כי היא מצויה במגמת ירידה לאורך זמן.

בחינת ההוצאה המוסדית לפי הבעלות על המוסד מלמדת שכשני-שלישים מהוצאה זו מרוכז במוסדות ציבוריים ופרטיים, בהלימה לחלקם היחסי של החוסים במוסדות אלו, אולם ההוצאה השנתית להחזקת אדם במוסדות אלו נמוכה בשליש בממוצע מזו של המוסדות הממשלתיים. נקודה זו ראויה להתייחסות בזיקה לנושאי פיקוח ובקרה על המוסדות והבטחת רמת טיפול נאותה, על אף עלותם הנמוכה של מוסדות אלו בהשוואה לעלויות החזקת אדם במוסדות ממשלתיים.



השירות **הקהילתי** מסייע למשפחה בטיפול במפגר בביתו ובסביבתו הטבעית. עלות טיפול זה נמוכה מעלות החזקת האדם מחוץ לבית. השירותים הקהילתיים כוללים מספר דפוסים של סיוע: מרכזי אבחון לאיתור רמת הפיגור ולקביעת דרכי טיפול מתאימות לפרט נתון; מעונות יום, המספקים טיפול ושיקום למפגרים בגיל 3-21 ברמות פיגור שונות (המעונות פועלים בחלקם עד לשעות הערב, ומונעים הוצאת המפגר למסגרות חוץ-ביתיות); מפעלי עבודה שיקומית (מע"ש) למפגרים בוגרים, המספקים מסגרת תעסוקתית מוגנת, תוך הכשרת החניכים להשתלבות (מוגבלת אמנם) בשוק העבודה; מרכזי תמיכה, תחנות ייעוץ בקהילה, מועדונים, קייטנות ונופשונים, המקלים על המשפחות בטיפול במפגר בחופשות ומאפשרים החזקתו במסגרת המשפחתית.

בעשור האחרון חל גידול משמעותי בהיקף אוכלוסיית בעלי מוגבלויות המקבלים שירותים בקהילה. אוכלוסייה זו כוללת כ-17.5 אלף משתמשים (חלק מהמשתמשים נעזרים ביותר משירות אחד), והיא נהנית גם מגידול במגוון השירותים המוצע לה בקהילה. ניתן כנראה לייחס חלק מהגידול באוכלוסיית מקבלי השירות בתחום לגידול בשירותי האבחון, אליהם מופנית כיום כעשירית מכלל ההוצאה, שעיסוקם בזיהוי ואיתור בעלי צרכים מיוחדים באוכלוסייה.

במשרד הרווחה גם יחידה לטיפול באוטיסטים, המספקת שירותים בדגם דומה: הן במסגרות חוץ-ביתיות והן בקהילה במרכזי יום, הכוללים שירותי אבחון, קידום, העשרה ותמיכה באוטיסטים ובמשפחותיהם. השירות למפגר הוא שירות מתפתח, שהיקף אוכלוסיית המטופלים בו גדל בהתמדה, מצב המחייב הגדלת ההקצאות לתחום כדי לא לפגוע ברמת השירות ובאיכותו הנוכחית, וכדי לקדם את התחום בעתיד. רוב ההוצאה מופנית כיום למימון הטיפול בחוסים במוסדות. עלותו של טיפול זה גבוהה לאין שיעור מעלות השירותים הניתנים בקהילה, אך הוא מתחייב במקרים של פיגור קשה וחוסר יכולת התמודדות המשפחה עם המצוקה, על אף העדפה עקרונית לשיקום בעלי מוגבלויות בסביבתם הטבעית.

ניתן לצפות כי יימשכו המגמות שאותרו בתחום: גידול באוכלוסיית הנזקקים (אותו ניתן לייחס גם לעליית המודעות ולהתפתחות שירותי האבחון), והתרחבות מגוון השירותים בקהילה, ולצדן התייקרויות בעלויות הטיפול החוץ-ביתי. מגמות אלה יחייבו המשך הגדלת ההקצאות לשירותי רווחה לקבוצה זו. הגדלת ההקצאות בתחום באמצעות הפרטתו

המבוקרת, בדומה למתרחש בשירותי רווחה אחרים, עשויה להועיל בהגדלת טווח אוכלוסיית הנהנים מהשירות, בהגדלת תחומי השירות ובשיפור איכותם ולתרום גם לקיצור משך ההמתנה לסידור מוסדי לנזקקים.

5. שירותי שיקום לנכים ומוגבלים

שירותי השיקום של משרד הרווחה פועלים לשילובם של כ-40 אלף אנשים בעלי מוגבלויות בתחומי התעסוקה, החברה והקהילה, כדי לאפשר להם לתפקד כעצמאים, ככל האפשר, בתחומי חיים שונים ולשפר את איכות חייהם וחיי משפחותיהם. האחריות להפעלה ולתקצוב שירותי שיקום בישראל מפוצלת בין מספר גורמים, אותם מפעילים אגפי שיקום נפרדים: המוסד לביטוח לאומי אחראי להפעלת שירותי שיקום ותשלום קצבאות נכות לנכי תאונות עבודה ולנפגעי פעולות איבה, משרד הביטחון מטפל בשיקום נכי צה"ל ומשפחותיהם ובתשלום קצבותיהם, ומשרד הרווחה, באמצעות מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות, אחראי לשירותים לכל הנכים והמוגבלים האחרים.

בתחום השיקום מיושמת, במידה רבה, הגישה של אספקת השירות לנזקק **במסגרת הקהילתית**, המקיפה כשלושה-רבעים מההוצאה בתחום. פעולות השיקום נערכות בעיקר במרכזי שיקום, שבהם באמצעות אבחון ושיקום מקצועי-תעסוקתי, מתבצעות הכשרה והשמה לעבודה של אוכלוסייה זו. בנוסף כולל השיקום בקהילה מסגרות לתעסוקה נתמכת ומוגנת, מסגרות יומיות לילדים עם נכויות, פעילות חברתית במרכזי יום, השתתפות במימון תכניות שיקום לילדים, שיקום מבוגרים באמצעות סיוע בבית, ורכישת ציוד נדרש לצורך שילובם של נכים בקהילה. השירות מפעיל באמצעות עמותות ורשויות מקומיות רשת של יחידות, המספקות שירותי תעסוקה מוגנת ונתמכת לאנשים, שלא ניתן לשלבם בשוק העבודה הראשי.

שיקום נכים בקהילה מתקשר לסוגיה רחבה יותר של צורך בהכשרת כוח-אדם מקצועי, שיוכל לסייע לקבוצות אוכלוסייה בעלות מגבלות שונות להשתלב בקהילה (לעומת חלופה של דיור מוסדי), ונקשר גם לדיון הציבורי בקריטריונים להקצאת עובדים זרים לאוכלוסייה סיעודית בישראל.

החל ב-1991 משתתף שירות השיקום במימון הוצאות טלפון לנכים. היקף ההוצאה הנוכחי הוא נמוך מעשירית מכלל ההוצאה לשיקום, אולם לשירות זה חשיבות רבה בשמירת קשר בין הנכה וסביבתו. זו דוגמא של שירות חדש, שיש לו זיקה לצרכים המשתנים של הקבוצה הנזכרת. ניתן להניח כי עלות הוצאה זו תגדל בעתיד נוכח ההכרה בחשיבות תרומתן של טכנולוגיות תקשורת נוספות (אינטרנט) לשילוב הנכה בקהילה.

במכלול שירותי השיקום לבעלי מוגבלויות בולט **השירות לעיוור**. שירות זה מכוון לסייע לעיוורים (בישראל חיים כיום כ-18.5 אלף בני אדם המוגדרים כעיוורים) להגיע לתפקוד עצמאי מרבי בתחומי החיים השונים. השירות לעיוור, המתקצב בהיקף של כחמישית מההוצאה הכללית לשיקום, מטפל במספר תחומים: איתור נפגעי ראייה, שיקום רגשי ושיקום תפקודי – הקניית מיומנויות לתפקוד שוטף, שיקום חברתי באמצעות פעילויות פנאי מגוונות וכן סיוע בשיקום תעסוקתי, הכולל תמיכה ברכישת השכלה גבוהה והכשרה מקצועית, ותעסוקה במפעלים מיוחדים. בנוסף מספק השירות גם סיוע חומרי לנזקקים.

משרד הרווחה מפעיל מסגרות של תעסוקה מוגנת לקשישים ונכים באמצעות חברת המשקם (חברה משותפת לממשלה ולסוכנות היהודית). ב-1993 הוחלט על מדיניות תמיכה ישירה במקומות עבודה המעסיקים נכים, ובעקבות זאת הוקטנה ההקצאה לחברת המשקם, אולם כיום עדיין מועסקים כשלושת אלפים נכים ומוגבלים במפעליו. הטיפול **החוף-ביתי** בנכים ומוגבלים מתבצע באמצעות מגוון רחב של מסגרות: פנימיות, הוסטלים, מערכי דיור מוגן (בתים קבוצתיים, דירות הכשרה, דירות לווין) ומשפחות אומנה.

גישת השיקום בקהילה של נכים ומוגבלים בישראל זוכה להעדפה תקציבית, ומספקת מגוון רחב של שירותים לחלק גדול מבעלי הנכויות והמוגבלויות. עם זאת גדל בהתמדה חלקה היחסי של ההוצאה לשיקום מוסדי של נכים, ובהתאמה לכך חל כרסום בחלקה של ההוצאה לשיקום קהילתי, אם כי חלקה בכלל ההוצאה הוא עדיין הגבוה יותר.

רוב ההוצאה לטיפול בנכים ומוגבלים במוסדות מרוכז במוסדות לא-ממשלתיים. מגמה זו מתחזקת לאורך זמן, ומבטאת בעקיפין, בדומה למצב בתחום הטיפול המוסדי באדם המפגר, את מדיניות הפרטת המוסדות, המספקים שירותי רווחה אישיים. שאלת איכות השירות הלא-ממשלתי בזיקה להפחתת העלויות הכרוכות בשימוש בשירות זה ראויה לדיון נפרד.

6. שירותים מרכזיים וקהילתיים לרווחת הפרט והמשפחה

מעבר לשירותי רווחה, המכוונים לקבוצות ייעודיות באוכלוסייה (זקנים, ילדים ואחרים), מופעלים שירותים אישיים וחברתיים נוספים המיועדים לספק צרכים של יחידים, משפחות וקהילות, כדי להביא לשיפור בתפקודם השוטף ולצמצום מצוקותיהם. שירותים אלו ניתנים למשפחות בסיכון, על רקע מצוקות כלכליות, מצוקות רפואיות ומצוקות כתוצאה ממצבי משבר שונים. השירותים ניתנים במגוון כלים ומסגרות, ומקבלים עדיפויות בתקופות זמן שונות לפי דגשים מרכזיים של משרד הרווחה (המושפעים מנושאים שעל סדר היום הציבורי). כיום מודגשים שירותים הקשורים לנושאי אלימות במשפחה, משפחות חד-הוריות, התמכרויות וילדים בסיכון.

הטיפול הסוציאלי בלשכות מתבצע על-ידי יותר מ-4,000 עובדי רווחה וקהילה – עובדים סוציאליים מיומנים, הנאלצים להתמודד עם זרם גובר של פונים בשל הגידול בממדי העוני, האבטלה והמצוקות הנגזרות מהם. לאורך זמן חל גידול במספר עובדי קהילה ורווחה ברשויות המקומיות, גידול המתחייב בשל העלייה בהיקף המטלות ובשיעור מקבלי השירות. השירותים המרכזיים בקהילה ניתנים כשירותי איתור, הגנה, מניעה, ייעוץ, טיפול ושיקום. הפעילות מתבצעת ברשויות המקומיות, בשיתוף מסגרות קהילתיות שונות. אחד השירותים הבולט ביותר בהיקפו, המונה 50 אלף מטופלים, הוא סיוע לצרכים מיוחדים במשפחה: עזרה ביתית למשפחות ברוכות ילדים, נופש לחולים, סיוע ברכישת ביגוד וציוד ביתי בסיסי; סיוע בתחום הבריאות, באספקת צרכים רפואיים שאינם כלולים בסל הבריאות, אשפוז וטיפול רפואי, כולל טיפול שיניים. תחומים אחרים של הפעילויות הם מרכזי מניעה וטיפול בנושאי אלימות במשפחה (11 אלף מטופלים), ייעוץ לבית-משפט לענייני משפחה (3.5 אלף מטופלים) וקייטנות לאימהות בהיקף של חמשת אלפים נשים מדי שנה. בנוסף לשירותים אלה ישנם שירותים אחרים, כגון הייעוץ בלשכות ובתחנות ייעוץ עירוניות; קו חירום לסיוע למצוקות מיידיות; מרכזי קשר הורים-ילדים; שירותי גמילה ומניעת התמכרויות; מסגרות לטיפול בדרי-רחוב, סדנאות לפיתוח קשרי הורים-ילדים, ותכניות הדרכה במשפחה; מרכזים למשפחות חד-הוריות; ייעוץ לארגונים המטפלים במשפחה; ופעילות בשירותי מבחן.

ניתן לצפות כי בשנה הקרובה יגדל מספר הפונים ללשכות לקבלת שירותים שונים בשל המצוקה הנמשכת ומדיניות הקיצוצים בקצבאות לנזקקים. גם הגברת המודעות לשירותי רווחה בקרב אוכלוסיות, שלא נמנו על הפונים לקבלת שירותים אלו בעבר, יתרמו לגידול בפניות לסיוע. מומלץ להיערך להתפתחות זו, הן על-ידי ייעול מערך השירותים הקיים היום, והן באמצעות שינוי סדרי העדיפויות ותוספות מקצועיות למערך הקיים.

7. הפרטת שירותים – שירותים לילדים ולנוער כמקרה מבחן

בפעילותם של שירותי רווחה לילדים ולנוער יש מעורבות רבה של ארגונים לא-ממשלתיים (ארגוני המגזר השלישי – המלכ"ר) והדבר מדגים את היקף ההפרטה בתחום שירותי רווחה אישיים. מצאנו לנכון, לנתח את היקף המעורבות הזאת, כדי ללמוד על כיווני התפתחותה של מדיניות הרווחה בישראל בהקשר לתהליכי ההפרטה בתחום הרווחה³. פעילותם של ארגוני המגזר השלישי מתפרסת בתחום הקהילתי ובתחום החוץ-ביתי: חלק ניכר מהילדים שוהה בפנימיות בבעלות ארגונים לא-ממשלתיים; שירותי האומנה לילדים הועברו ברוב הרשויות לארגונים כאלו (להוציא מספר יישובים, המטפלים בעצמם בסוגיית האומנה) וכך גם שירותי האימוץ הבין-ארצי והפעלת מרכזי חירום לילדים.

א. הרקע להתפתחות ארגוני המגזר השלישי

ארגוני המגזר השלישי מאוגדים לפי חוק, הם פועלים למען מטרה חברתית ומנועים מלחלק רווחים. חוק העמותות (1981) מאפשר התאגדות ארגונים בשלושה דפוסים: עמותה, הקדש, וחברה לתועלת הציבור. ארגונים שהתאגדו בעבר בדפוסים אחרים – אגודה שיתופית או עותומנית – רשאים להמשיך לפעול בדפוס התאגדותם הקודמים. מסורת ה"עזרה לזולת" של יחידים ושל ארגונים, הפועלים לרווחתן ולהקלת מצוקתן של קבוצות חברתיות ושל פרטים, קיימת ברוב החברות, ויש לה ביטוי נרחב במסורת היהודית. מסורת זו עברה ברציפות

³ הניתוח נערך על ממצאים מתוך עיבודים מיוחדים, שנערכו עבור המרכז לחקר המדיניות החברתית מתוך קובץ המגזר השלישי באוניברסיטת בן-גוריון.

גם לארגונים שקמו בתקופת היישוב, ואחר-כך גם למסגרות הממלכתיות במדינת ישראל. התפיסה המוקדמת של מצוקה, הוגבלה בעבר להיבטים של מצוקה חומרית, ועל כן ארגונים שפעלו בעבר התרכזו בסיוע בכסף ובשווה כסף, במוצרים שונים כביגוד, מזון, תרופות ועוד.

עם התבססותן של תפיסות חברתיות של מדינת הרווחה והתפתחות גישות טיפוליות מקצועיות שונות, קמו מסגרות המתמחות בטיפול בקבוצות נזקקים ייעודיות באמצעות גישות ודרכי טיפול מגוונות של מניעה, אבחון, שיקום, והקניית מיומנויות שונות. מסגרות הסיוע החומרי לא נעלמו והן ממשיכות להתקיים לצד הטיפול הרב-ממדי במצוקה.

בישראל, בדומה למקומות אחרים, מתקיימים בו-זמנית דפוסי סיוע שונים לרווחת קבוצות נזקקות: הטיפול במצוקה הכלכלית הועבר למסגרות ממלכתיות, האחראיות לתשלומי העברה. ארגוני המגזר השלישי עוסקים בעיקר במצוקות אחרות, אך לצידם ממשיכים לפעול ארגונים המגישים סיוע חומרי. האחרונים מאפיינים את הקהילות החרדיות בעיקר, אך בעתות מצוקה הם שבים ומופיעים גם בקרב קהילות עירוניות לא-דתיות. ככל שהצטמצמו משאבי הרווחה הממשלתיים גדלה מעורבותם של ארגוני רווחה בהפעלה של תחומים ופונקציות רווחה שונות, שבעבר הלא-רחוק הפעלתם וסיפוקם נתפסו כתפקידי המדינה.

הממשלה מעבירה כספים למימון פעילויות של ארגוני המגזר השלישי בשלושה נתיבים עיקריים: הראשון, תמיכות המעוגנות בתקציב המדינה (מ-1992) ויעדיהן נקבעים על-ידי המשרד הממשלתי התומך; השני, תשלומים על פי חוזים או רכישת שירותים; והשלישי, תמיכות על פי חוק: תמיכות הניתנות לארגונים תמורת שירותים שהם מפעילים. הכוונה לשירותים שהממשלה חייבת לספק מכוח חוק, כגון שירותי חינוך.

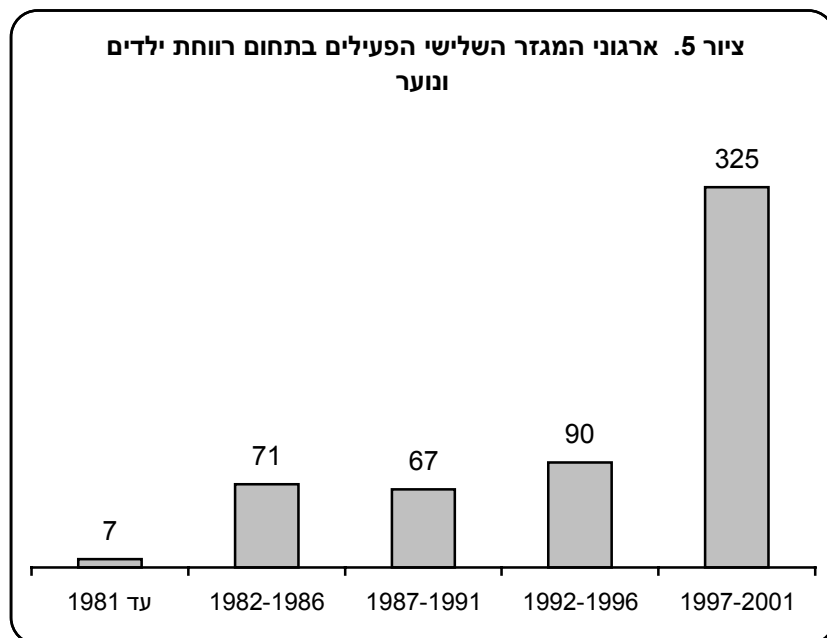
סוג אחר של תמיכות מועברות לארגונים מסוימים של המגזר השלישי כמתחייב מחוקים ספציפיים, כגון: תמיכות לארגוני קופות-החולים מתוקף חוק הבריאות, או תמיכות למוסדות להשכלה גבוהה מתוקף חוק ההשכלה הגבוהה. תמיכות אלו אינן כלולות בסקירה.

ב. אפיוני ארגונים לא-ממשלתיים לרווחת ילדים ונוער

ארגוני רווחה בכללם מהווים 13.5 אחוז מכלל ארגוני המגזר השלישי והם נחלקים לשלוש קבוצות עיקריות:

- ארגונים המיועדים לאוכלוסיות ספציפיות: ילדים, נשים זקנים ועוד,
- ארגונים המטפלים במצוקה חומרית,
- ארגוני רווחה אחרים.

מתוך מכלול ארגוני הרווחה של המגזר השלישי, מהווים ארגוני רווחה לילדים ונוער קרוב לשליש, התחום הוא אחד המובילים ברישום ארגונים חדשים מאז 1990 (לצד ארגוני עולים וארגוני נכים, שגם במספרם ניכר גידול לאורך זמן).



בתחילת שנת 2002 היו בישראל כ-846 ארגונים, שעסקו בתחומי רווחה לילדים ולנוער, כשני-שלישים מתוכם (560 ארגונים) מוגדרים כארגונים פעילים – ארגונים המפעילים שירותים בשטח. קצב הגידול במספרם של ארגונים שהתווספו למגזר השלישי הוא מאד בחמש השנים האחרונות. קרוב למחצית (43 אחוז) מכלל ארגוני הרווחה הפעילים לילדים ולנוער הם ארגונים שעיסוקם הבלעדי רווחת ילדים ונוער. ארגוני רווחה עיקריים אחרים הם ארגונים לנכים ומוגבלים, ארגונים העוסקים ברווחת משפחה וארגוני עולים (16, 15 אחוז ו-7 אחוזים בהתאמה).

בחינת פריסתם הגיאוגרפית של הארגונים מלמדת כי קיים ריכוז משמעותי של ארגוני רווחה פעילים לילדים ונוער בארבע ערים גדולות: ירושלים, ת"א, בני-ברק וחיפה. ארגוני הרווחה בערים אלה מהווים קרוב למחצית מכלל הארגונים הפעילים. במיוחד בולט משקלם היחסי של הארגונים בירושלים ובבני-ברק. התופעה מוסברת, ככל הנראה, על-ידי מסורת הסיוע, הנוהגת ביהדות הדתית ששיעורה גבוה באוכלוסיית בני ברק וירושלים, אך היא משקפת גם את הצרכים המרובים בקרב אוכלוסיות אלה.

מספר העמותות הערביות לרווחת ילדים (ולרווחה בכלל) הוא קטן בהרבה ממספרן במגזר היהודי: בסך-הכל רשומים 44 ארגוני רווחה ערביים פעילים – ארגונים שקהל היעד שלהם הוא רק ערבי. מיון הארגונים מבחינת סוג הסיוע מלמד שרוב (91 אחוז) הארגונים הפעילים בתחום רווחת ילדים ונוער מוגדרים כארגונים מעניקי-שירותים. הגדרה זו כוללת גם את הארגונים המספקים עזרה חומרית. רק חלק קטן מהארגונים הם ארגוני סינגור או מימון. מיון זה מבליט את שכיחות הסיוע בשירותים על פני סיוע כספי בקרב ארגוני רווחת ילדים במגזר השלישי.

חמישית בלבד מכלל הארגונים הפעילים לרווחת ילדים ונוער (125 ארגונים) הוכרו כמוסד ציבורי לעניין תרומות לפי סעיף 46 לפקודת מס-הכנסה. עובדה זו מקורה, אולי, בנהלים הנוכחיים, שאינם מעודדים הצטרפות ארגונים למוסדות המוכרים לצורכי מס.

הארגונים המוכרים כיום כמוסד ציבורי לעניין תרומות הם ברובם ארגונים המכוונים לכלל האוכלוסייה, כלומר, ארגונים לא-מגזריים ברובם (רק 13 ארגונים יהודים דתיים וארגון ערבי אחד הוכרו כמוסד ציבורי לעניין תרומות).

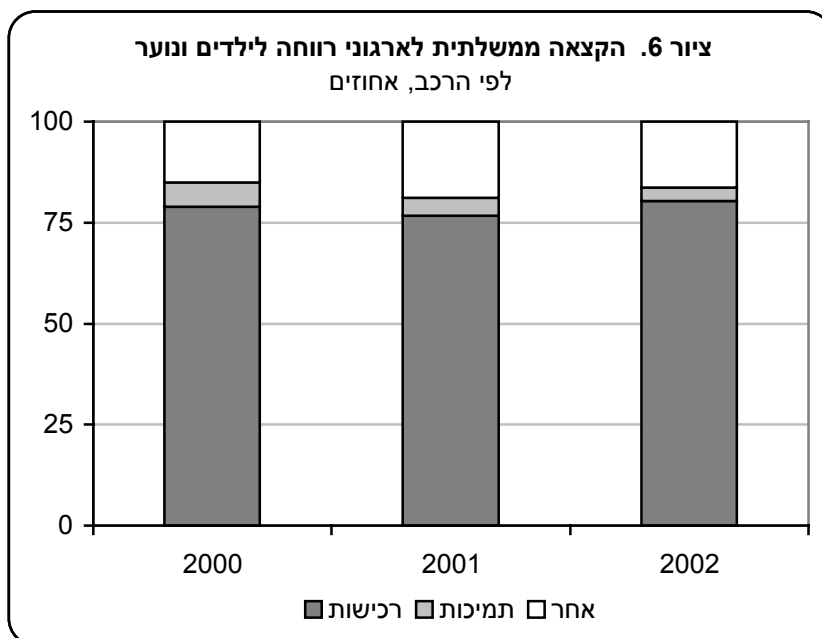
ג. מגמות בהקצאות הממשלה לעמותות לרווחת ילדים

הקצאות ישירות של ממשלה לארגונים לרווחת ילדים מתבצעות בשני דפוסים עיקריים:

(1) הקצאה בגין חוזים שהממשלה חותמת עם עמותה לאספקת שירות נתון מטעמה. החוזה מפרט את טיב השירות, דרכי אספקתו והפיקוח על ביצוע התהליך.

(2) כספים המועברים כמענק לארגונים המקדמים את מדיניות המשרד הממשלתי המעניק. קיימים קריטריונים לתמיכה ומעקב אחר דרכי הביצוע.

דפוס הקצאה מכוח חוק רווח בעיקר בקרב ארגוני חינוך ופחות בארגוני רווחה לילדים ונוער. נתון זה מחזק את הצורך לעגן שירותי רווחה בחקיקה, כדי לתת מענה לצרכים הרבים, ולהדגיש את אחריותה של המדינה בתמיכה בצרכים אלה.



בשלוש השנים האחרונות חלה עלייה של כחמישית (במחירים שוטפים) בהיקף תשלומי ממשלה לארגוני רווחת ילדים ונוער: מ-346 ל-419 מיליון. רוב התשלומים מועברים במסלול רכישות, המהוות 80 אחוז מכלל התשלומים.

משרד הרווחה הוא הבולט בין משרדי הממשלה בגובה התשלומים שהוא מעביר לארגוני רווחה לילדים ולנוער במגזר השלישי: חלקו מגיע לשלושה-רבעים מסך תשלומי הממשלה. משרד הרווחה היה גם בעבר הגורם כבד המשקל ביותר בין משרדי הממשלה שהעבירו כספים לארגונים אלו, אולם חלקו היחסי מצוי במגמת עלייה. שליש מהסכום האמור לעיל, 131 מיליון ש"ח, הועבר לארגונים ייעודיים ייחודיים לרווחת ילדים ונוער, ומסתמנת מגמת עלייה בחלק זה.

מבחינת דפוסי ההעברה, מתברר כי גם בארגונים ייעודיים לרווחת ילדים, רוב התשלומים מועברים כרכישות, אולם שיעורן היחסי של הרכישות בארגונים הייעודיים גבוה משיעור הרכישות בארגוני רווחה כלליים לילדים (93 לעומת 80 אחוז, בהתאמה). תשלומי ממשלה לארגוני ילדים ייעודיים מופנים, אפוא, ברובם לאספקת שירות המוגדר בחוזה רכישה.

ניתוח תשלומי ממשלה לפי מגזרים מלמד, כי היקף התשלומים לארגונים דתיים בתחום רווחת ילדים ונוער הגיע בשנת 2002 לכ-104 מיליון ש"ח, שהועברו לארגונים דתיים לילדים ונוער (לכל סוגי הרווחה). תשלומים אלו, המהווים כרבע מכלל תשלומי ממשלה לארגוני רווחת ילדים, הועברו ברובם כרכישות, בדומה לדפוסי ההעברה שזוהו לגבי כלל ארגוני רווחה לילדים, ולגבי ארגוני רווחה ייעודיים לילדים.

לארגונים ערביים בתחום רווחת ילדים ונוער הועברו ב-2002 6.3 מיליון ש"ח (לכל סוגי רווחה). רק כמחצית מהתשלומים הועברו כרכישות, ואילו כ-45 אחוז הועברו כתשלומים לפי חוק. במגזר הערבי יש הבדל בדפוס העברת התשלומים לארגוני רווחה, שאינם מרוכזים ברכישות אלא בהעברות לפי החוק, בשונה מארגוני רווחה אחרים לילדים בישראל.

לסיכום, לאורך זמן ניכרת עלייה בסך העברות הממשלה בכל נתיבי ההעברה המוכרים: הן בנתיב רכישות, הן במענקים והן מתוקף חוק. מגמה זו מבטאת את הקטנת מעורבותה הישירה של הממשלה באספקת שירותי רווחה בכלל, ושירותים לילדים ולנוער בפרט, לטובת מעורבות עקיפה בארגוני המגזר השלישי. גם הגידול במספרם של ספקי השירותים

מהמגזר השלישי משקף מגמה זו. ככל הנראה, מעורבות ארגונים לא-ממשלתיים באספקת שירותים לילדים ונוער תלך ותגדל. כבר היום ניכרים ניצנים להתארגנויות של קרנות וגורמים בקהילה העסקית למעורבות משמעותית יותר בטיפול בילדים ונוער בסיכון. התפתחות כזאת מחייבת היערכות במספר היבטים, שהמרכזיים שבהם מתייחסים לצורך בתיאום בין ארגונים, למניעת כפילויות והשקעות מקבילות בפיתוח שירותים חדשים, וכן בצורך להפעיל תכניות הערכה כדי לבחון את תפוקות ויעילות הקרנות ביחס להקצאת המשאבים לקרנות ולארגונים אלו.

מקורות

- אשל (2001), תכנית החומש השביעי 2001-2005, אשל ירושלים.
 אשלים (2003), תכנית עבודה לשנת 2003.
 בן-דוד ד., (2003), מאמרים בסדרה: מפת דרכים חברתית-כלכלית, עיתון גלובס, 29 ביוני - 2 ביולי.
 בן-שלום י., (2003), יישום זכויות-המקרה של יישום זכויות ילדים ונוער בישראל, חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה", אוניברסיטת חיפה, מרץ.
 גדרון ב. וכץ ח., (1998) המגזר השלישי בישראל ניתוח ראשוני, מחקר במגזר השלישי, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
 גדרון ב. אלון י. בן-נון ר., (2003) דו"ח מסד הנתונים של המגזר השלישי בישראל, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, מרץ.
 הכנסת, מרכז מחקר ומידע, (2003), גימלת הבטחת הכנסה, השינויים בעקבות חוק ההסדרים, יוני.
 --, (2002), ועדת החקירה הפרלמנטרית לנושא הפערים החברתיים בישראל, דו"ח הועדה, דצמבר, ירושלים.
 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2003), **שנתון סטטיסטי מס' 54**, לוחות נבחרים, ירושלים, ספטמבר.
 --, (2003) נתונים נבחרים מתוך הרבעון הסטטיסטי מיוני 2003.
 --, (2003) דף מידע: ילדים בישראל, יוני 2003.
 המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, (2003), ההשלכות של "תכנית ההבראה למשק הישראלי" על המוסד לביטוח לאומי, מרץ.
 --, מינהל המחקר והתכנון, (2002), דו"ח מדדי העוני ואי-השוויון בהתחלקות ההכנסות במשק, נובמבר.
 המועצה לשלום הילד (2002), דוח שנתי מנובמבר.
 המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל, הקצאת משאבים לשירותים חברתיים, דוחות לשנים 1999-2002.
 מרכז אדוה, (2002), מבט על התקציב 2003, הצעת חוק התקציב והצעת חוק ההסדרים, דצמבר.
 --, (2003), שינוי ערכי במדיניות הממשלה, מאי.
 --, (2003), תגובות ל"תכנית להבראת כלכלת ישראל", מרץ.
 משרד האוצר, (2003), המדיניות הכלכלית 2003-2004.
 -- ומשרד העבודה והרווחה (2002) הצעת תקציב ודברי הסבר, אוקטובר.

- משרד העבודה והרווחה, האגף לשירותים אישיים וחברתיים (2002), דו"ח ילדים בסיכון - מרץ.
- , אגף לנוער צעירים ושירותי תקון (2002), יעדים ומשימות, ספטמבר.
- , האגף לשירותים אישיים וחברתיים, (2003), נתוני יסוד על משפחות בטיפול האגף לשירותים חברתיים, ירושלים, ספטמבר.
- , האגף לשירותים חברתיים, (2002), ריכוז שינוי תקציב מבוקש לשנת 2003, יולי.
- סנאט (2003), השלכות "תכנית ההבראה- הכלכלית" דף מידע 199 אפריל.
- סיון ד., (2003), צמיחה ואי-שוויון, מתוך אתר האינטרנט "עגל הזהב", יולי.
- קרן רש"י (2003), אפיונים מתוך אתר האינטרנט של הקרן.