

שירותי רווחה אישיים

שירותי הרווחה האישיים מתמקדים בפתרונות לבעיות של יחידים, משפחות, קבוצות וקהילות שאינם מסוגלים או מתקשים להתמודד עם מצוקות שונות הפוגעות בצורה משמעותית בתפקודם ובאיכות חייהם ומקשות על השתלבותם החברתית. מדובר באוכלוסיות הפגיעות ביותר בחברה הישראלית, כמו: ילדים בסיכון, זקנים במצבי מוגבלות ומצוקה, נערות ונערים במצוקה, נשים מוכות, משפחות במצבי משבר, נכים, מפגרים, עולים חדשים הנתונים בקשיי הסתגלות, אסירים משוחררים, ומכורים לסמים.

ארגוני שירות שונים פועלים בזירת שירותי הרווחה האישיים והם אחראיים לספק לאוכלוסיות אלו סיוע הכולל ייעוץ, טיפול, אספקת מידע, תיווך, הדרכה ברמה האישית, המשפחתית והקבוצתית, ועזרה חומרית. ארגונים אלו עוסקים גם בפיתוח, מימון והפעלה של שירותים קהילתיים ומוסדיים שונים: מוסדות, מועדונים ומרכזי יום לקשישים, מעונות ודיור קהילתי למפגרים ולנכים, מקלטים לנערות במצוקה ולנשים מוכות, מועדוניות וצהרונים לילדים, מרכזי שיקום לנכים, תחנות לייעוץ משפחתי ומרכזי גמילה מאלכוהול ומסמים.

1. ההוצאה הממשלתית על שירותי רווחה אישיים

הממשלה מהווה גורם עיקרי במימון שירותי הרווחה האישיים ולכן לדפוסי ההוצאה הממשלתית לשירותים אלו יש השפעה מכרעת על דרכי פעולתם. תקציבי השירותים האישיים בשנות התשעים שונים מאד מאלו של שנות השמונים. השפעה מכרעת בהתפתחות זו יש לייחס לשינוי שחל בעקבות תחילת תשלום גמלאות הסיעוד לזכאים במסגרת חוק ביטוח סיעוד בשנת 1988. הפעלת החוק הביאה לגידול ההוצאה הממשלתית לשירותים אישיים בקצב מהיר, הנמשך גם בשנים האחרונות, ואולם

ההתפתחות התמקדה בעיקר בגמלאות, בעוד שהשירותים הישירים במרבית המקרים לא גדלו.

לוח 1. גידול ההוצאה הכוללת וההוצאה לנפש על שירותים אישיים, עם וללא גמלאות הסיעוד (מיליוני ש"ח, מחירי 1997)

1999	1998	1997	1995	1992	1990	
						הוצאה כוללת
3,371	3,159	2,834	2,518	2,053	1,786	סך כולל
189	177	159	141	115	100	מדד 1990=100
2,067	2,078	1,867	1,764	1,491	1,340	ללא גמלאות
154	155	139	132	111	100	מדד 1990=100
						לנפש באוכלוסייה
552	529	486	454	401	383	סך כולל
144	138	127	118	105	100	מדד 1990=100
339	348	320	318	291	287	ללא גמלאות
118	121	111	110	101	100	מדד 1990=100

הגידול הכללי בהוצאה מתבטא גם בחלקה בכלל ההוצאות השוטפות לשירותים החברתיים. הוצאה זו היא שלישית בגודלה בין השירותים הישירים אחרי ההוצאות לחינוך ולבריאות, ושיעורה מסך-ההוצאה מגיע בסוף שנות התשעים לכדי 4.5 אחוז. ניתן אף לראות כי בשנים האחרונות, 1999-1995, גדלה הוצאה זו ב-7.6 אחוז במוצע שנתי, בעוד ההוצאות לחינוך ולבריאות גדלו ב-5.4 וב-2.4 בהתאמה. הגידול השנתי הממוצע של השירותים האישיים הוא גבוה והוא דומה בשיעורו השנתי הממוצע, בשנים אלו, לגידול בהוצאה להבטחת הכנסה. אך יש לחזור ולהדגיש, כי השינוי מתמקד במרכיב גמלאות הסיעוד הדומה אכן בהתפתחותו למרכיבי הבטחת הכנסה ולא למרכיבי השירותים בעין.

ההוצאה הממוצעת לנפש לשירותי רווחה האישיים גדלה אף היא כאשר כוללים את תוצאותיו של יישום חוק הסיעוד, לא כן כאשר מתייחסים לפעולות השירות המכוונות לאוכלוסיות מצוקה שונות.

כחלק מהתפתחות זו עולה בהתמדה מרכיב גמלאות הסיעוד בסך ההוצאה לשירותי רווחה אישיים מ-20 אחוז ב-1989, לרבע בראשית שנות התשעים, עד שליש בשנים 1997-1998 ובתקציב 1999 צפוי מרכיב זה להגיע ל-39 אחוז מסך ההוצאה.

1999	1998	1997	1995	1991	1989	
						גמלאות סיעוד
39	34	34	30	25	20	מסך ההוצאה

מספר הקשישים מקבלי גמלאות הסיעוד גדל בעשור הנוכחי פי ארבעה לערך ואנו מקדישים לכך מקום מיוחד בהמשך הפרק. שירותים נוספים לאוכלוסיית הזקנים שבאחריות משרד עבודה והרווחה גדלו גם הם בשנות התשעים, אם כי בממדים קטנים יותר: סך הגידול בהוצאה לשירותים לזקנים מאז שנת 1990 הוא בסדר גודל של 55 אחוז, בדומה להוצאה על כלל השירותים האישיים ללא הגמלאות. בשנים האחרונות, מאז 1996, עלתה ההוצאה לזקנים בכ-11 אחוז בלבד, כאשר ההוצאה על כלל השירותים עלתה בכ-15 אחוז. ההוצאה הכוללת לזקנים הפכה להיות הראשונה בגודלה מכלל שירותי הרווחה האישיים, בנבדל מן השנים שקדמו לחקיקת חוק ביטוח סיעוד: הם מהווים בשנת 1998 כ-41 אחוז מן הסך-הכל, ובשנת 1999 הם מתוכננים לעלות על 45 אחוז מכלל ההוצאה. בנתח הנותר של ההוצאה לשירותי רווחה אישיים - כ-2 מיליארד ש"ח, במחירי 1997 - מממן המשרד את טיפולו בכל האוכלוסיות האחרות.

לוח 2. ההוצאה על שירותי רווחה אישיים, ללא גמלאות הסיעוד, לפי מרכיבים עיקריים (מיליוני ש"ח, מחירי 1997)

שירותים מרכזיים	טיפול בלשכות	תקון ונוער מנותק	נכים	ילדים ונוער	מפגרים	קשישים	סה"כ ללא גמלאות	
185	232	65	113	331	270	144	1,340	1990
211	325	87	217	371	347	205	1,764	1995
225	347	99	198	412	385	201	1,867	1997
232	375	118	219	475	433	225	2,078	1998
236	376	117	211	466	437	224	2,067	1999

ההוצאה למפגרים נמצאת בעלייה במונחים ריאליים בשנים האחרונות. חלקה בהוצאה לשירותים האישיים, ללא גמלאות הסיעוד, מגיע לכדי חמישית. תחום זה נוטל מהסך הכולל סכום הדומה לסך

ההוצאה על ילדים, סעיף שהיה דומיננטי ביותר בהוצאה בשנות השמונים. קצב הגידול של ההוצאה למפגרים עלה על זה של אוכלוסיות אחרות מלבד הזקנים, בשיעורים ניכרים: בין 1990 ל-1998 הגיע שיעור הגידול בהוצאות למפגרים לכדי 60 אחוז לעומת, לדוגמא, כ-43 אחוז גידול בהוצאות לילדים.

סעיפי הוצאה אחרים גדלו אמנם גם הם בשנות התשעים: ההוצאה לשיקום בכ-90 אחוז, תקון ונוער מנותק, בכ-80 אחוז ורווחת משפחה בכ-50 אחוז. יש לציין כי סעיפים אלה מהווים חלק קטן מההוצאות: שיקום הנכים נוטל 6-7 אחוז, תקון ונוער מנותק 3-4 אחוז, וההוצאה לרווחת משפחה - 2 אחוז, בהתאמה. מימון שכרם של עובדי מחלקות הרווחה מהווה כ-8 אחוז בסך-כל ההוצאה. התפלגות ההוצאה בשנים האחרונות משקפת "העדפה" ברורה של אוכלוסיות הזקנים והמפגרים על פני אוכלוסיות אחרות כמו ילדים, בני נוער וצעירים במצוקה. התוספת המיוחדת שניתנה בשנת 1998 ותינתן גם ב-1999 לפיתוח שירותים לילדים עשויה לשפר, אם כי במידה מוגבלת, את חלקם של השירותים לילדים, אך לא כן בשירותים האחרים. לדפוס זה של חלוקת ההוצאה לתחומי השירות השונים אין כל הסבר מניח את הדעת, כמו קיום סדר עדיפויות המעוגן במדיניות ברורה, או נתונים מעודכנים על צרכי האוכלוסיות הללו היכולים להאיר ולהסביר את מקור הפערים בהקצאות הממשלה לתחומי השירות השונים.

אין ספק עם זאת, כי הנתח הניכר אותו נוטלים השירותים לזקנים מכלל ההוצאה מוסבר בכך שמרכיב עיקרי בשירותים אלו (שירותי סיעוד ביתי) מעוגן בתשתית תחיקתית. בשונה מהשירותים לזקנים, שחלקם מעוגנים בחוק ומחייבים הקצאת סל שירותים בעין לאוכלוסייה שהוכרה כזכאית, השירותים האחרים נטולים תשתית כזאת, או מעוגנים בתשתית של חוקים הגנתיים. חוקים אלה מחייבים אמנם התייחסות טיפולית לאוכלוסיות מסוימות, אך אינם קובעים סל שירותים קונקרטי אותו יש לספק. משרד העבודה והרווחה שקד בשנים האחרונות על בניית סל שירותים לילדים שיעוגן בחוק אך עד עתה חוק זה לא אושר. באותה מידה, לא צלחו עדיין הניסיונות לעגן בחקיקה מתן שירותים פנימייתיים למפגרים. העובדה, שחלק מהשירותים מעוגן בחקיקה וחלק לא, יוצרת פערים ניכרים בהקצאת השירותים.

2. היערכות שירותי הרווחה האישיים

בכל תחומי השירותים החברתיים האישיים מעורבים ארגונים שונים. הממשלה, הרשויות המקומיות, עמותות ארציות ומקומיות, ג'וינט, הסוכנות היהודית, ארגונים פרטיים-עסקיים וקבוצות לעזרה עצמית. המורכבות הארגונית של מערכת שירותים זו אף הואצה בשנים האחרונות בשל התגברות תהליך ההפרטה החלקית. התהליך מתבטא בכך שמרבית השירותים, כמו שירותי ביטוח סיעוד, פנימיות לילדים, מקלטים לנשים, מעונות למפגרים ולנכים, מרכזי יום לזקנים וכדומה, ניתנים לצרכנים באמצעות עמותות וארגונים פרטיים. יתר על כן, רוב ההוצאה הממשלתית לשירותי רווחה אישיים מתועל כיום לארגונים אלו הממלאים תפקיד מרכזי באספקת שירותים. ראוי לציין, כי למרות התעצמותה של מגמה זו, עד עתה לא נבחנו תוצאותיה, הן לגבי הצרכנים, והן לגבי הממשלה והרשויות המקומיות.

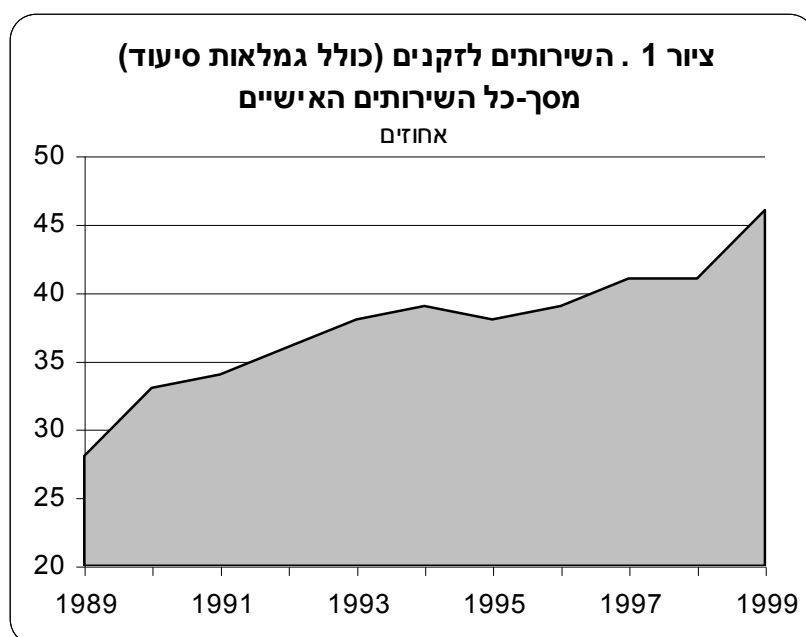
בצד המעורבות ההולכת וגוברת של ארגונים לא-ממשלתיים, מתחזק גם מעמדן של הרשויות המקומיות כגורם בעל משקל המשפיע על אופי ואיכות השירותים הניתנים לאזרחים. המעורבות המקומית משתקפת בהשתתפות במימון השירותים המקומיים, החורגת מהמכסה של 25 אחוז שנקבעה בהסדרים בין הממשלה ורשויות אלו, בהעסקת עובדים נוספים, ובפיתוח עצמאי של שירותים שונים. מעורבות מקומית זו מגבירה במידה ניכרת את הפערים בין היישובים בהיקף השירותים הניתן לאוכלוסייה.

שירותי הרווחה האישיים עברו בשנים האחרונות תהליך מואץ של התפתחות המתבטא בהיקף ההוצאה, בריבוי הארגונים המעורבים, בגידול מספר העובדים, בהרחבת שירותים קיימים ובפיתוח מיגוון של תכניות ושירותים חדשים בכל אחד מתחומי השירות. נשאלת השאלה, האם שירותי הרווחה האישיים הצליחו ליצור מגע הולם ופורה עם אוכלוסיות הנתונות במצוקה, להגיע לתחולה מירבית של השירות, ולסייע בידי קבוצות היעד הללו להיחלץ ממצוקתן? בחינה מפורטת של שירותי הרווחה האישיים בסעיפים הבאים מורה על כך, שמערכות השירותים יצרו זיקה מקיפה למדי עם קבוצות אוכלוסייה מסוימות כמו זקנים ומשפחותיהם (בעיקר בזכות חוק ביטוח סיעוד), מפגרים ונכים. אוכלוסיות אחרות כמו ילדים בסיכון ונערים ונערות במצוקה זוכות לכיסוי חלקי בלבד.

שינוי במצב זה מחייב היערכות ברמה הממלכתית והמקומית שתביא להצבת השירותים לאוכלוסיות במצוקה בראש סדר העדיפויות, לקביעת סל שירותים מעוגן בחקיקה, שיספק לאוכלוסיות אלו, לבדיקה שיטתית של השלכות תהליך ההפרטה, לעידוד יזמות מקומית, להרחבת היישום של תכניות ושיטות התערבות חדשות שהוכיחו את יעילותן בחילוץ משפחתית ממצבי מצוקה עמוקים.

3. השירותים לקשישים

אוכלוסיית הקשישים בישראל (נשים וגברים מעל לגיל 65) מנתה בסוף 1996 568 אלף נפש והיוותה כ-9.9 אחוז מכלל האוכלוסייה בישראל. מתוכם מנו בני 75 ומעלה 231 אלף נפש. בשנת 1997 קיבלו 492 אלף זקנים קיצבת זיקנה ומתוכם כ-40 אחוז קיבלו השלמת הכנסה. מדובר באוכלוסייה ששיעור גבוה בתוכה הוא בעל מיוון צרכים בתחום הבריאות, הרווחה והבטחת ההכנסה שההיענות להם מחייבת מעורבות מקיפה של שירותי הרווחה. ההוצאה לאוכלוסייה זו מהווה, כאמור,



בשנים האחרונות, מרכיב מרכזי בכלל ההוצאה הממשלתית לשירותי רווחה אישיים. היא נטלה בראשית שנות התשעים 33 אחוז מההוצאה לשירותי הרווחה האישיים, במחצית שנות התשעים עלה שיעורה ל-38- אחוז, ואילו בתקציב 1998 היא הגיעה ל-41- אחוז. בין 1990 ל-1998- עלתה ההוצאה לאוכלוסייה זו ב-120- אחוז.

נתונים אלו מצביעים על מפנה משמעותי ביותר בהיקף ההוצאה המיועד לאוכלוסייה הקשישה, שחל עם הפעלת חוק ביטוח סיעוד. העלייה בהוצאה משתקפת היטב בהיקף השירותים שהתפתחו, הכוללים שני מרכיבים עיקריים: שירותים קהילתיים המיועדים למרבית הזקנים (95- אחוז) הממשיכים להתגורר בביתם, ושירותים מוסדיים המיועדים בעיקר לקשישים סיעודיים ותשושים.

א. השירותים הקהילתיים

השירותים הקהילתיים מהווים כמחצית מההוצאה הממשלתית לזקנים והם כוללים חמישה מרכיבים מרכזיים:

1. שירותים במסגרת חוק ביטוח סיעוד: מרכיב זה הינו המקיף ביותר מבחינת מספר מקבלי השירות, מבחינת היקף ומיגוון השירותים ומבחינת נתח ההוצאה המוקדש לנושא זה. נתונים על מימוש חוק ביטוח סיעוד מצביעים על כך שמספר הזכאים לקבלת שירותי ביטוח סיעוד גדל בעשור האחרון פי ארבעה לערך, מכ-21,400 ל-80,500. בתקופה זו גדלה אוכלוסיית הזקנים בישראל בשיעור של כ-30- אחוז בלבד. הגידול במספר מקבלי שירותי הסיעוד היה אפוא ללא כל יחס לגידול אוכלוסיית הזקנים.

שיעור מקבלי ביטוח סיעוד מכלל הקשישים, כ-12- אחוז ב-1996-, דומה לאומדנים לגבי שיעור הקשישים המוגבלים החיים בקהילה. נראה אפוא ששירותי ביטוח סיעוד מצליחים "לכסות" את האוכלוסייה הנזקקת (על פי אמות המידה שהוגדרו בחוק). מסתבר עוד כי כמחצית המבקשים לקבל שירותים במסגרת חוק ביטוח סיעוד, נדחים. רובם המכריע בשל אי עמידה במבחן התלות (הבוחן את דרגת המוגבלות של הזקן ואת רמת תפקודו) ורק מעטים ביותר בשל אי עמידה בתנאים אחרים ובמבחן ההכנסות. שינוי במבחן התלות עשוי היה להגדיל את מספר הזקנים המוגבלים היכול לקבל שירותים אלו.

לוח 3. זכאים לגמלאות סיעוד

שנה	סה"כ	גברים	נשים
1989	21,359	6,961	14,398
1990	27,685	8,668	19,016
1991	31,501	9,594	21,907
1992	37,734	11,258	26,476
1993	45,776	13,381	32,395
1994	52,067	14,919	37,148
1995	59,023	16,656	42,367
1996	65,965	18,449	47,546
1997	72,912	20,085	52,827
*1998	80,495	21,863	58,632

* יוני 1998.

שירותי ביטוח סיעוד מסופקים על-ידי קרוב ל-200 עמותות וחברות פרטיות-עסקיות המעסיקות כ-40,000 מטפלות, רובן המכריע במשרות חלקיות. השירותים הניתנים מותאמים לצורכי הזקנים והם כוללים טיפול אישי הניתן בביתו של הזקן או במרכז יום, עזרה ביתית, השגחה, הסעות למרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, שירותי מכבסה, הכנת ארוחות והספקתן, ומשדרי מצוקה. כמו כן ניתנים שירותי עזרה בניהול משק הבית לחלק מהזקנים שלא הוכר כזכאי לקבלת שירותי סיעוד במסגרת החוק. שירותים אלו ממומנים על-ידי מחלקות הרווחה המקומיות באמצעות עמותות וחברות פרטיות. ב-1997 נתנו שירותים אלו לכ-6,000 זקנים כל חודש.

2. מרכזי יום לזקנים: מרכזי היום הפכו בשנים האחרונות למרכיב מן המניין במערכת השירותים בקהילה. בשנת 1994 פעלו בארץ כ-120 מרכזי יום בהם ביקרו כ-7,500 איש שהיוו 1.3 אחוז מכלל אוכלוסיית הקשישים. ההערכה היא כי ב-1997 ביקרו בכ-140 מרכזים כ-10,500 איש שהיוו כ-1.7 אחוז מבני 65+ ומעלה. מרבית המבקרים הינם מוגבלים בתפקודם הפיזי ותשושי נפש. במסגרת זו מסופקים להם שירותי תמיכה אישית (ארוחות, טיפול אישי, רחצה, כביסה וכיו"ב), שירותי חברה ותרבות (חוגים שונים, משחקים, טיולים, ריפוי בעיסוק) ושירותים טיפוליים מקצועיים (שירותי בריאות ושירותי עבודה סוציאלית,

פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וכדומה). מרבית מרכזי היום מופעלים על-ידי עמותות ציבוריות ומיעוטם על-ידי חברות פרטיות.

3. מועדונים לזקנים: מועדונים אלו משתייכים לרשויות המקומיות, למשען, למתנ"סים ולארגונים וולונטריים שונים. ההערכה היא שבין 10-20 אחוז מבני 65+ מבקרים במועדונים אלו כאשר שיעורי ההשתתפות בפעילויות גבוהים ביישובים קטנים. הערכת משרד העבודה והרווחה היא שב-1997 ביקרו בכ-700 מועדונים כ-75,000 איש.

4. שכונות תומכות: השכונה התומכת מהווה מודל חדש, יחסית, של שירותים הנמצא בתהליך מואץ של התפתחות, שמטרתו לספק לקשישים שירותים בהיקף רחב באזור מגוריהם וזאת על מנת לאפשר להם להמשיך ולהתגורר בביתם. השירותים העיקריים המסופקים במסגרת "השכונה התומכת" כוללים: עזרה רפואית במצבי חירום, תיקונים בבית (חשמל, אינסטלציה וכדומה), לחצני מצוקה, ומידע וקשר עם שירותים אחרים (שירותי בריאות, מחלקות הרווחה וכדומה). השירותים השונים מסופקים לקשישים המתגוררים בגבולות השכונה התומכת ואשר הצטרפו לחברים לשכונה (חברות כרוכה בתשלום חודשי). בסוף שנת 1998 פעלו בארץ כ-30 שכונות תומכות (אין מידע מדויק ומעודכן לגבי מספר תושבי השכונות המשתמשים בשירותי "השכונה התומכת").

5. שירותים קהילתיים נוספים: מחלקות רווחה מקומיות, עמותות מקומיות וחברות פרטיות-עסקיות מספקות גם ארוחות חמות וקפואות, עזרה אחרת (הסעות לצורכי ריפוי, השלמת ציוד ביתי), התקנת אמצעי ביטחון, שיפוץ הדיור, נופשונים, וכדומה.

ב. שירותים מוסדיים

למרות הדגש המוצהר על פיתוח שירותים קהילתיים, כמחצית מההוצאה הממשלתית לשירותי רווחה אישיים לזקנים מוקדשת לשירותים מוסדיים. משרד העבודה והרווחה אחראי בעיקר לפיקוח על המוסדות ומימון המגורים של זקנים עצמאיים ותשושים בהם. שהותם של זקנים סיעודיים ותשושי נפש ממומנת על-ידי משרד הבריאות. משרד העבודה והרווחה והביטוח הלאומי משתתפים במימון חלקי או מלא של למעלה ממחצית הדיירים התשושים, אך רק של מיעוט קטן מקרב הדיירים העצמאיים. בשנת 1997 השתתפו גורמים אלו במימון השהות במוסדות של כ-4,000 דיירים, ואילו משרד הבריאות השתתף במימון של כ-7,000 דיירים. מספר המוסדות בפיקוח משרד העבודה והרווחה הינו כ-230.

בסוף 1996 היו במוסדות לזקנים כ-24,000 דיירים, כמחצית מהם עצמאיים ותשושים וכמחצית סיעודיים ותשושי נפש.

הנתונים מצביעים על יציבות במספר הדיירים העצמאיים במוסדות, אך על גידול ניכר במספר הדיירים התשושים. גידול ניכר חל גם במספר הדיירים הסיעודיים ותשושי הנפש במוסדות הנמצאים בפיקוח משרד הבריאות. עם זאת ב-1998 המתינו למעלה מ-2,000 זקנים סיעודיים לסידור מוסדי במימון משרד הבריאות.

במקביל לגידול במספר המוסדות ובמספר הדיירים המתגוררים בהם, חל בשנים האחרונות גידול ניכר במסגרות הדיור המוגן ובמספר דייריהם. ב-1996 פעלו בארץ 109 מסגרות כאלו ובהן כ-11,200 יחידות דיור. בין 1990 ל-1996 גדל מספר יחידות הדיור במסגרת הדיור המוגן ב-82 אחוז. בשונה מבת-אבות, מסגרות הדיור המוגן מאפשרות לדייריהם לקיים אורח חיים עצמאי (דיור עצמאי, הכנת ארוחות וכדומה) המגובה בשירותי בריאות, חברה ותרבות המסופקים במסגרת הבית.

ניתן לסכם לגבי השירותים לקשישים בעשור האחרון כי חל גידול משמעותי בהוצאה הממשלתית המועברת לשירותים לזקנים, שאין לו מקבילה בתחומים אחרים של שירותי הרווחה האישיים. הגידול ניכר בהיקף ההוצאה הכספית, אך גם במספר הארגונים העוסקים באספקת שירותים לאוכלוסייה ברמה הארצית והמקומית, במספר הזקנים המקבלים שירותים, במיגוון השירותים המסופקים ובתוכם שירותים חדשים שפותחו בשנים האחרונות. גם מספר העובדים (המקצועיים והלא-מקצועיים) המעורבים בתחום זה גדל בתקופה זו.

באספקת השירותים מעורבים באינטנסיביות רבה עמותות ארציות ומקומיות וארגונים פרטיים-עסקיים רבים. מדיניות ההפרטה החלקית המתבטאת בהעברת האחיות לאספקת שירותי הרווחה לארגונים עסקיים ולעמותות מתממשת בתחום זה בעוצמה רבה.

אין ספק כי השירותים לזקנים מגיעים כיום לחלק ניכר מאוכלוסיית הזקנים והם שיפרו את איכות חייהם. יחד עם זאת, נותרו מספר בעיות ללא מענה הולם, כמו סוגיית האשפוז הסיעודי, והזקנים המוגבלים שאינם זכאים לקבלת שירותים במסגרת חוק ביטוח סיעוד.

4. שירותים לילדים ובני נוער

אוכלוסיית הילדים (גילאי 0-14) מנתה ב-1996 1,680,000 נפש. אוכלוסיית בני הנוער (גילאי 15-19) מנתה באותה שנה 513,500. קשה להעריך במדויק את חלקם של הילדים ובני הנוער הנתונים במצוקה מתוך למעלה משני מיליון ילדים ונוער. עם זאת, מספר הילדים שחיו במשפחות עניות היה ב-1996 כ-300,000. אוכלוסייה זו מהווה אחד האתגרים המרכזיים של שירותי הרווחה, וחלקה של ההוצאה לתחום זה בשנים האחרונות היה כ-15 אחוז בלבד מההוצאה הממשלתית לשירותי רווחה אישיים. יתר על כן, הוצאה זו גדלה בשנות התשעים ב-43 אחוז בעוד שההוצאה הכוללת, ללא גמלאות סיעוד גדלה ב-55 אחוז. בשנה האחרונה ניתנה לשירותים לילדים תוספת מיוחדת אשר יועדה לפיתוח שירותים ייחודיים לילדים במצבי סיכון. הקצבה ייחודית נוספת תינתן גם בשנת 1999.

שירותי הרווחה האישיים לילדים מתמודדים עם מיגוון בעיות, צרכים וקשיים. הם מבקשים לאתר בשלב מוקדם ככל האפשר ילדים הזקוקים לסיוע ולספק להם מענה המבטיח את רווחתם ושלומם. המטרה היא לחלצם ממצבי סיכון ומצוקה ולקדם מבחינה אישית וחברתית. שירותים אלה אף עוסקים באימוץ ילדים ובטיפול בנשים בהריון שמחוץ לנישואין. המדיניות המוצהרת בתחום זה מדגישה את חשיבות השירותים הקהילתיים, אך למעשה השירותים המוסדיים (החוץ-ביתיים) ממשיכים להוות נדבך מרכזי במערך השירותים לילדים, ובשל עלותם הגבוהה הם תופסים נתח מרכזי מתוך סך-כל ההוצאה לילדים ולבני נוער. ראוי לזכור כי קיימים מספר חוקים הגנתיים לגבי ילדים, אך הם אינם מחייבים הענקת שירותים קונקרטיים.

א. שירותים קהילתיים

בשנים האחרונות הצטמצמו השירותים הקהילתיים לכדי 20 עד 25 אחוז בלבד מכלל ההוצאה לשירותים לילדים. מדובר בשירותים המסופקים בעיקר על-ידי המחלקות המקומיות לשירותי רווחה, או על-ידי עמותות (כמו עמותת אל"י) המסתייעות במימון של הממשלה והרשויות המקומיות. העובדים הסוציאליים הפועלים בשירותים אלו עוסקים באיתור ילדים והורים הזקוקים להתערבות מסייעת, ומציעים להם ייעוץ והדרכה, אפשרויות שונות של שילוב הילדים במסגרות ובפרויקטים

קהילתיים, או הפנייה למסגרות פנימייתיות. חלק מהעובדים הסוציאליים פועל כפקידי סעד ומופקד על ביצוע החוקים הקיימים המיועדים להגן על ילדים בסיכון ולמנוע אלימות במשפחה.

במסגרת השירותים בקהילה מופעלות מועדוניות לגיל הרך, משפחתונים ומועדוניות ביתיות - כל אלה מסגרות המאפשרות שהות של ילדים צעירים (לפני גיל חינוך חובה) עד לשעות הצהריים וכן מאפשרות להם וגם לילדים בגילאי בית-הספר (6-12) שהייה ממושכת יותר עד לשעות אחה"צ במסגרת חברתית וחינוכית תומכת.

השירותים כוללים גם תכניות מיוחדות המיועדות לחיזוק המסוגלות ההורית של האם והאב ולשיפור האינטראקציה ביניהם ובין ילדיהם, כמו תכנית "אוריון" ותכנית "הקן" המופעלות במספר יישובים, הפעלת מטפחים והפעלת מרכזי חירום לילדים. מרכזים אלו, שפותחו בשנים האחרונות, מיועדים לילדים הנתונים בסכנה מיידית בגין אלימות פיסית והזנחה נפשית בסביבתם המשפחתית. המרכזים מעניקים לילדים הגנה, התערבות בשעת משבר, אבחון וטיפול. השהות של הילדים במסגרות אלו הינה זמנית, חלק מהילדים מועבר למסגרות פנימייתיות וחלק מוחזר לחיק המשפחה. ב-1998 פעלו בארץ שבעה מרכזים כאלו.

מספר הילדים הנתונים במצבי מצוקה ומקבלים שירותים אינו ברור. לפי אומדן של משרד העבודה והרווחה קיבלו ב-1997 כ-50,000 ילדים שירותים שונים במסגרות קהילתיות ומוסדיות. מספר הילדים שטופלו ב-1995 על-ידי פקידי סעד היה כ-17,000. נתונים אלו מצביעים על כך שרק חלק מהילדים במצבי סיכון ומצוקה "מכוסים" על-ידי שירותים אלו. "אי הכיסוי" גדול יותר במגזר הערבי מאשר במגזר היהודי.

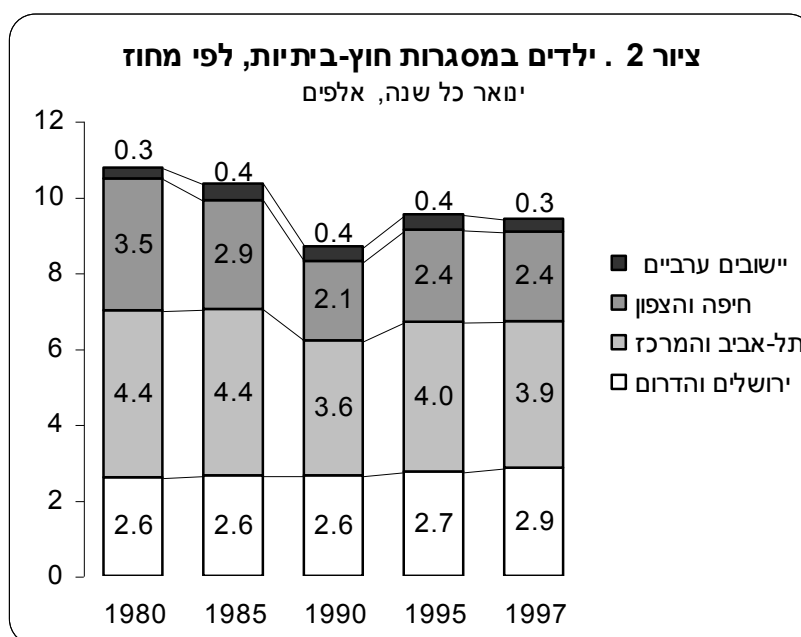
המודעות לבעיית ה"כיסוי" המוגבל של הילדים המצויים במצבי מצוקה, וההתמודדות החלקית של שירותי הרווחה עם אוכלוסייה זו, הנובעת במידה רבה מההקצאה הנמוכה לתחום זה, הניעו את משרד העבודה והרווחה לפתח פרויקט מיוחד לילדים בסיכון. בשנת 1998 הוקצו 75 מיליוני שקלים, שהיוו תוספת תקציבית שיועדה במיוחד לפרוייקט זה (סכום מיוחד נוסף של 75 מיליוני שקלים יוקצה למטרה זו ב-1999). תכניות הפרוייקט כוללות איתור ילדים בסיכון והקמת מרכזים קהילתיים לטיפול בהם ובבני משפחותיהם ופיתוח והרחבת שירותים קיימים לילדים. בשנת 1998 נבחרו כ-60 יישובים בהם אמור הפרוייקט להתבצע. בחלק מהיישובים נמצאים בתהליך תכנון והקמה מרכזים לילד ולמשפחה, שהפעלתם תהיה במתכונת של פרויקט ניסיוני, שייבחן

בצורה שיטתית. המגמה היא שביישובים אחרים יינתן סל שירותים משופר לילדים בסיכון ויתוגברו שירותים קיימים המיועדים לאוכלוסייה זו.

קשה עדיין להעריך אם תכנית זו, המבוצעת בשלב זה במידות שונות של אינטנסיביות, בחלק מהיישובים בלבד, אכן תחולל מפנה משמעותי בהיקף השירותים לילדים במצוקה וברמת "הכיסוי" שלהם. התפתחות נוספת, שחלה ב-1998, הראויה לציון בתחום השירותים הקהילתיים לילדים, הינה הקמת "אשלים" - עמותה ארצית המשותפת לממשלה ולגוינט ישראל, שמטרתה לתרום לפיתוח שירותים לילדים בישראל. "אשלים" אמורה לפעול במתכונת של אשל - האגודה לתכנון ופיתוח שירותים לקשישים. אשל תרמה בצורה משמעותית ביותר לפיתוח שירותים קהילתיים ומוסדיים לאוכלוסייה הקשישה בישראל, בין השאר באמצעות ייזום ועידוד הקמת עמותות מקומיות. מוקדם עדיין להעריך האם הקמת "אשלים" אכן תחולל מפנה דומה בהיקף ובמיגוון השירותים לילדים בישראל

ג. שירותים מוסדיים

השירותים המוסדיים לילדים – שלושה רבעים מסך ההוצאה לילדים - כוללים שני מרכיבים עיקריים: פנימיות ומשפחות אומנה. ההוצאה מתייחסת לילדים ששהו במסגרות חוץ-ביתיות ושסודרו מחוץ לביתם על-ידי השירות לילד ונוער במימון משרד העבודה והרווחה. מרבית הפנימיות לילדים הן בבעלות ארגונים וולונטריים.



קיים תהליך הדרגתי של ירידה במספר הכולל של הילדים שנשלחו לפנימיות בין 1980 ל-1990 על-ידי רשויות הרווחה. ירידה זו מאפיינת ילדים שמקום מגוריהם במרכז ובצפון-הארץ, אך איננה נכונה לגבי ילדים המתגוררים בירושלים, בדרום וביישובים ערביים. לעומת המגמה הכוללת לתקופה, הרי שבין 1990 ל-1996 גדל מספר הילדים במוסדות ורק ב-1997 חל שינוי במגמה ומספר הילדים שוב ירד. ראוי לציין כי שיעור הילדים הערביים בפנימיות, נמוך באופן ניכר משיעורם של היהודים.

5. שירותים למפגרים

אמנם אין נתונים מדויקים על מספרם של המפגרים בישראל, אך האומדן המקובל בעולם הוא שכחצי אחוז מהאוכלוסייה נמנה על קבוצה זו. משמעות נתון זה היא, שבישראל יש כ-30,000 אנשים בעלי רמות שונות של פיגור שכלי.

השירותים למפגרים תפסו בשנים האחרונות נתח של כ-14 אחוז מההוצאה הממשלתית לשירותי רווחה אישיים וההוצאה עליהם עלתה בין השנים 1990 ל-1998 ב-60 אחוז והגיעה לכדי כ-430 מיליון ש"ח (מחירי 97). מערכת השירותים למפגרים ולבני משפחותיהם מציעה מיגוון רחב של שירותים. מעורבים בה משרד העבודה והרווחה, מחלקות הרווחה המקומיות, עמותות כמו אק"ים, ית"ד, אלי"ן, בית איזי שפירא, וארגונים פרטיים הפועלים בעיקר בתחום המוסדי. המדיניות המוצהרת של הגורמים הטיפוליים מדגישה את החשיבות של השארת המפגר בחיק משפחתו וקהילתו באמצעות פיתוח שירותים קהילתיים שונים, אך במציאות החלק העיקרי מההוצאה לשירותים אלו (בשנים האחרונות כ-89 אחוז) הופנה לפיתוח ולאחזקת השירותים המוסדיים. ראוי להדגיש גם בתחום זה, כי השירותים למפגרים (כמו השמה במעונות או בדור קהילתי), נטולים עדין בסיס חוקי והקצאתם לאוכלוסייה הזקוקה מותנית בנכונות להקצות משאבים נוספים.

א. שירותים קהילתיים

השירותים למפגרים בקהילה כוללים את המטופלים במסגרות שונות: מעונות-יום לילדים בגיל 0-3 ומעונות יום למפגרים גילאי 3-21, שבהם שוהים עד לשעות אחה"צ. המשרד מממן גם את שהותם של המפגרים במעונות אלו משעות אחה"צ ועד לשעות הערב במסגרת תכנית יום שהות ארוך. שירות קהילתי נוסף שפותח בשנים האחרונות במספר יישובים הוא "הנופשון", המאפשר להורים להשאיר את ילדיהם למשך 15 ימים בשנה במסגרת טיפולית (במקרים חריגים ניתן להאריך את "הנופשון" עד 45 ימים בשנה).

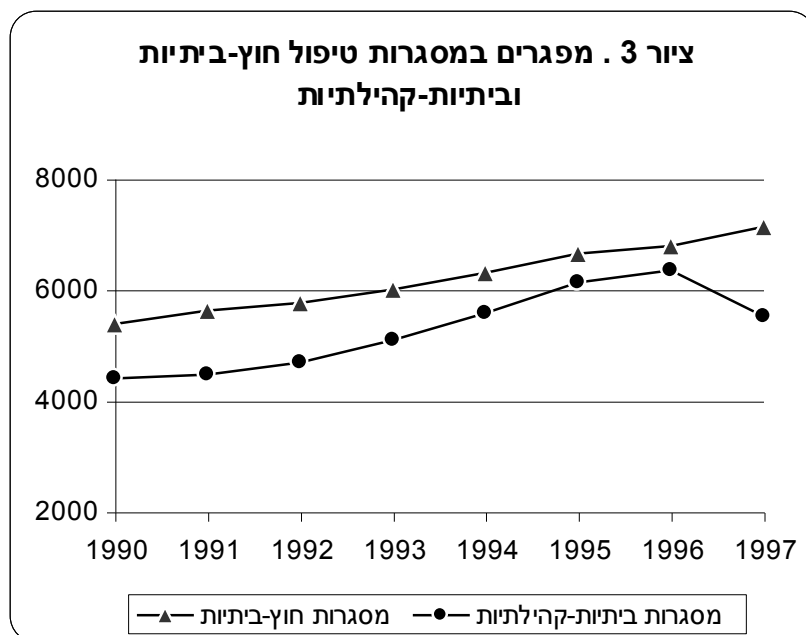
מרכיב חשוב בפעילות השירות למפגר הן תחנות אבחון המיועדות לאבחון פיגור אצל ילדים בשלב מוקדם, תחנות ייעוץ העוסקות בייעוץ להורים עם ילדים מפגרים, וכן ייעוץ למפגרים עצמם בנושאים שונים.

לוח 4. מפגרים במסגרות טיפול בקהילה

1998	1996	1994	1992	1990	
2,000	2,000	1,500	1,000	1,000	מרכזי אבחון פעוטונים ומעונות יום טיפולים
1,600	1,634	1,544	1,230	900	מעונות יום לפיגור בינוני
1,150	1,914	1,772	1,579	1,600	מועדונים
2,400	2,350	2,350	1,745	700	הבראה וקייטנה
1,700	1,600	1,500	1,400	1,400	מטפלות בית
250	250	200	150	150	מפעלי עבודה שיקומיים (בוגרים)
2,250	2,238	2,100	1,878	1,900	מעון יום ארוך (מי"א)
665	565	165	--	--	שילוב ילדים חריגים בקהילה (גיל 0-3)
100	100	60	--	--	

כמענה לצורכי המפגרים המבוגרים פועלים מע"שים (מפעל עבודה שיקומי) המיועדים למפגרים בגיל 21 ומעלה המתגוררים בקהילה. כמו כן פועלים מועדונים לפעילות חברתית ומערך פרויקטים מיוחדים למשפחות המפגרים ובכללם ייעוץ אישי, הדרכה ביתית, החזקת מטפלות ונופשונים. בשנים האחרונות פותחו גם תכניות מיוחדות למניעת נטישה של ילדים מפגרים בבתי-חולים וייעוץ גנטי.

הנתונים מצביעים על גידול ניכר במספר המפגרים שקיבלו שירותים במסגרות קהילתיות שונות. בולט במיוחד הגידול במספר המאובחנים, והגידול במספר המבקרים במועדונים ובמספר הילדים בפעוטונים ובמעונות יום טיפוליים. ההנחה היא כי כ-8,000 מפגרים המתגוררים בקהילה מקבלים שירותים במסגרות אלו. אמנם הממשלה והרשויות המקומיות ממשיכות למלא תפקיד מרכזי במימון ובאספקת השירותים למפגרים, אך בשנים האחרונות גובר חלקם של עמותות וארגונים פרטיים-עסקיים באספקת שירותים גם בתחום זה.



ב. שירותים חוץ-ביתיים

השירותים החוץ-ביתיים למפגרים כוללים את המעונות הפנימיים (כולל מערכי דיור והוסטלים), משפחות אומנה ומספר קטן של מפגרים השוהה בבתי-חולים לחולים כרוניים.

לוח 5. מספר החוסים במעונות למפגרים ובמשפחות אומנות

1997	1995	1990	1985	1980	
7,138	6,377	5,378	5,035	4,462	סה"כ
6,871	6,008	5,105	4,721	4,194	מעונות
267	369	273	314	268	משפחות אומנה

מספר החוסים במעונות ובאומנה גדל בהתמדה בעשרים השנים האחרונות והוא הואץ במידה ניכרת בשנים האחרונות. עם זאת בין 1995

ל-1997 חלה ירידה במספר המפגרים השוהים במשפחות אומנה. ירידה זו בולטת במיוחד לאור הגידול במספר המפגרים בפנימיות. הגידול בהיקף החוסים משתקף גם בגידול מספר המעונות - בין 1994 ל-1996 - בלבד נפתחו כעשרה מעונות חדשים. הגידול המואץ הביא לצמצום מספר הממתינים לכניסה למעונות והוא נבע מהחלטה להקצות משאבים נוספים לקליטת כל הממתינים. המעונות למפגרים מצויים בבעלות שלושה גורמים: הממשלה, ארגונים פרטיים ועמותות. בשנים האחרונות הולך וגדל מספר הדיירים במעונות פרטיים.

ראוי לציין כי בשנים האחרונות חל גידול ניכר גם במספר המפגרים המתגוררים במסגרות דיור קהילתי ובהוסטלים. בראשית שנות השבעים התגוררו במסגרות אלו אנשים ספורים בלבד, ובמחצית שנות התשעים הגיע מספרם לכ-100. עם זאת, מספר זה הוא עדיין נמוך ביותר.

ראוי להדגיש לגבי הטיפול במפגרים, כי בהנחה שבישראל חיים כ-30,000 מפגרים (כחצי אחוז מהאוכלוסייה) הרי שרק כמחציתם "מכוסים" על-ידי השירותים הקהילתיים והמוסדיים הפורמליים המיועדים לאוכלוסייה זו. היעדר "הכיסוי" ניכר במיוחד באוכלוסייה הערבית. אין בידינו מידע מעודכן ומדויק על היקף השירותים למפגרים במגזר זה, אך נראה כי שיעור המפגרים המטופלים במגזר זה נמוך במידה ניכרת מאשר במגזר היהודי.

6. שירותים לנכים ומוגבלים

בשנות התשעים (בין 1990 ל-1998) עלתה ההוצאה של משרד העבודה והרווחה המיועדת לשירותי רווחה אישיים לנכים בכ-90 אחוז. שיעורה של הוצאה זו כ-7 אחוז מכלל ההוצאה לשירותי רווחה אישיים. השיעור נראה מצומצם ביחס לסעיפי הוצאה אחרים (כמו שירותים לזקנים, לילדים ולמפגרים) והאחראיים לשירות מצביעים על מצוקה תקציבית המונעת אותם מלהגיש שירותים חיוניים. שירותי הבטחת הכנסה לנכים "מכוסים" על-ידי המוסד לביטוח לאומי.

אוכלוסיות אחרות של נכים - נפגעי עבודה ונפגעי פעולות איבה - מטופלות על-ידי אגף השיקום במוסד לביטוח לאומי ואילו אנשים שנפגעו במסגרת שירותם הצבאי מטופלים על-ידי אגף השיקום במשרד הביטחון. המוסד לביטוח לאומי אף מפעיל קרן לפיתוח שירותים לנכים המקציבה מידי שנה כ-100 מיליון שקל לארגונים שונים המספקים שירותים לנכים.

תמיכת הקרן מיועדת בעיקרה לבניית תשתית ולרכישת ציוד לשירותים לנכים. ניסיונות שונים שנעשו בעבר לשלב את הטיפול בנכים במסגרת ארגונית אחת לא נשאו פרי בשל הסדרים חוקיים ואינטרסים ארגוניים שונים.

לפי חלוקת העבודה הקיימת בין גופים אלו, משרד העבודה והרווחה מטפל (באופן ישיר ובאמצעות הרשויות המקומיות וגופים אחרים) באנשים עם נכויות הקשורות למחלות גופניות (שיתוק מוחין, שיתוק ילדים, טרשת נפוצה וכדומה), אנשים בעלי נכויות חושיות (חירשות ועיוורון), ואנשים המתקשים בתפקוד ובהסתגלות בגין פגיעות אורגניות (נזק מוחי, לקות למידה). נכים אלו הם בגילים שונים (תינוקות, ילדים, צעירים, מבוגרים וזקנים).

א. שירותים קהילתיים

בניגוד לשירותים המיועדים לאוכלוסיות אחרות, בשירותים לנכים בולט מיקומם המרכזי של השירותים הקהילתיים. שירותים אלה, שתפסו בשנים האחרונות שלושה-רבעים מההוצאה הממשלתית, מסופקים על-ידי המחלקות המקומיות לשירותי רווחה וארגונים וולונטריים שונים כמו "מגדל אור", "אגודת החרשים" "מיח"א", "קשב" וכדומה, הנתמכים על-ידי המדינה. השירותים לילדים נכים כוללים מסגרות אבחון, המסייעות לתכנון הטיפול והשיקום; הפעלת מעונות יום ומשפחתונים לילדים נכים, וכן קייטנות מיוחדות בחופשות והפעלת סייעות המלוות ילדים נכים.

השירותים לנכים המבוגרים כוללים הפעלת מועדונים לפעילות חברתית ותרבותית, מרכזים לשיקום מקצועי ומסגרות לתעסוקה נתמכת ומוגנת, כגון חברת "המשקם" המספקת תעסוקה מוגנת לנכים ולמוגבלים. כן פועלים פרויקטים מיוחדים ביישובים ספציפיים כמו המרכז הרב-שירותי לעיוורים (מרש"ל) בתל-אביב. שירותי השיקום כוללים גם מכוני שיקום לאוכלוסיות ספציפיות (כמו מכוני שיקום ראייה). העובדים הסוציאליים במחלקות לשירותי רווחה ובמסגרת הארגונים הוולונטריים מעניקים ייעוץ לנכים ומשפחותיהם וכן סיוע חומרי (כיסוי הוצאות נסיעה רכישת עזרים שונים וכדומה).

בשנת 1997 פעלו כ-140 מסגרות שעסקו באבחון ובסוגים שונים של הכשרה והסבה מקצועית (הקניית מיומנויות תעסוקתיות, אימון ממושך וכדומה) והם סיפקו שירותים לכ-9,000 נכים. בכ-50 מסגרות תעסוקה

מוגנת שהו באותה תקופה כ-2,350 נכים ואילו בחברת "המשקם" הועסקו כ-3,000 נכים (אין בידינו נתונים על מספר הנכים המועסקים במקומות עבודה רגילים, או על מספרם של אלו שאינם מועסקים כלל). בשירותים הקהילתיים מושם אפוא דגש חזק ביותר על אבחון, שיקום והכשרה מקצועית. אין עם זאת מידע על המידה בה שירותים אלו אכן מכסים את מרב אוכלוסיית הנכים המתגוררת בקהילה והזקוקה לשירותים אלו.

ב. שירותים חוץ-ביתיים

השירותים החוץ-ביתיים תופסים נתח מצומצם ביותר מההוצאה לשירותי רווחה לנכים (כ-20% אחוז בלבד). שירותים אלו כוללים שלושה מרכיבים עיקריים: מעונות, הוסטלים ומערכי דיור בקהילה (דיור מוגן). ב-1997 שהו ב-46 מסגרות כאלו כ-1,000 נכים ובנוסף לכך שהו כ-140 נכים אצל 120 משפחות אומנה. מרבית הנכים המבוגרים, השוהים בהוסטלים, במערכי דיור בקהילה ובמשפחות אומנה, עובדים במסגרות תעסוקתיות שונות (מסגרות מוגנות ובשוק הפתוח). נתונים אלו משקפים גידול הדרגתי אם כי איטי במספר הנכים השוהים במסגרות חוץ-ביתיות. עם זאת, רובם המכריע של הנכים מתגוררים ומקבלים שירותים בקהילה. הנכים השוהים במסגרות החוץ-ביתיות מקבלים סל שירותים הכולל טיפול רפואי ופרה-רפואי, ייעוץ, שיקום וכדומה.

ראוי להדגיש כי שירותי הרווחה האישיים לנכים הכלולים באחריות משרד העבודה והרווחה אינם מעוגנים בתשתית חוקית וההקצבות להם מותנות בנכונות להקצות משאבים נוספים ליעד זה. כפי שהצגנו בראשית הסעיף, בשירותים לנכים מעורבים גורמים ממשלתיים שונים (משרד העבודה והרווחה, המוסד לביטוח לאומי, משרד הביטחון), רשויות מקומיות וארגונים וולונטריים שונים. למורכבות זו, הנובעת מסיבות מהותיות (מקור הנכות) וחוקיות שונות, יש אמנם מספר יתרונות, אך היא גם מביאה לפיצול בשירותים, לכפילויות ולחוסר תיאום.

7. שירותים לפרט ולמשפחה

במסגרת החלוקה הפונקציונלית הקיימת כיום במשרד העבודה והרווחה, השירותים המיועדים לזקנים, ילדים ובני נוער במצוקה, למפגרים

ולנכים, מופקדים בידי מסגרות ארגוניות מיוחדות המתמחות בבעיות ובצרכים המיוחדים של אוכלוסיות אלו. השירות לרווחת הפרט והמשפחה עוסק במיגוון רחב של בעיות ובצרכים כלליים יותר, האופייניים לפרטים ומשפחות הנתונים במצבי משבר. ההוצאה לתחום זה עלתה בשנות התשעים בכ-50 אחוז אך היא תופסת נתח של כ-2 אחוז בלבד מכלל ההוצאה הממשלתית לשירותי רווחה אישיים. השירותים לפרט ולמשפחה עוסקים באוכלוסיות שונות כמו הורים חסרי כישורים ויכולת למלא את תפקידם; פרטים ומשפחות המנותקים ממערכות השירותים או שאינם מודעים לזכויות ולשירותים שהם זכאים לקבל או כאלו המתקשים ביצירת קשר עם ארגוני שירות; משפחות הנתונות במצבי משבר על רקע סכסוכים בין בני הזוג, או משברים הנובעים מאובדן, מחלה, אבטלה, מאסר, נכות והתמכרויות; פרטים ומשפחות חסרי קורת-גג (דיירי רחוב) וגלמודים; וכן משפחות רב-עובריות.

מיגוון רחב של שירותים מסופק על-ידי המחלקות המקומיות לשירותי רווחה ועל-ידי עמותות שונות (אל"י, נעמת, ויצ"ו, האגודה לטיפול במשפחה, ליגת נשים למען ישראל וכדומה) המקבלות חלק ניכר מתקציבן מהממשלה ומהרשויות המקומיות. השירותים כוללים טיפול כוללני בפרטים ובמשפחות, ייעוץ למשפחות הנתונות במצבי משבר באמצעות תחנות לטיפול משפחתי, הפעלת חוקים שונים הנוגעים לחיי המשפחה (כמו אלימות) באמצעות פקידי סעד, הפעלת מרכזים למניעה ולטיפול בבעיות אלימות במשפחה, סיוע למשפחות חד-הוריות, הפעלת עובדות סמך-מקצועיות המסייעות למשפחות במצוקה באמצעות תיווך בין לבין שירותים שונים, מתן מידע על זכויות והדרכה וייעוץ בנושאים שונים וכדומה, הפעלת קייטנות קיץ למשפחות במצוקה, מתן אפשרויות החלמה לאימהות לאחר לידה. סיוע ברכישת ציוד ביתי בסיסי, סיוע בטיפול רפואי שאינו כלול בסל הבריאות (ריפוי שיניים, הסעות לבתי-חולים וכדומה) וסיוע לדיירי רחוב.

במהלך השנים האחרונות פותחו תכניות ייחודיות לטיפול במשפחות במצוקה כמו תכנית "יחדיו", תכנית "דרור", מרכזים למניעת אלימות במשפחה, מרכזי סיוע שכונתיים, תכנית לטיפול משולב למשפחות שהוצאו מהן ילדים, ויחידות הסיוע ליד בתי-הדין למשפחה שהחלו לפעול לפני כשלוש שנים.

חלק ניכר משירותים אלו מוקצים בצורה דיפרנציאלית ביישובים שונים, ועל כן קיים פער בין מקומות יישוב שונים בהיקף וברמת

השירותים. עובדה זו משתקפת בין השאר בכך שתכניות חדשניות שונות מופעלות רק בחלק מהיישובים. ראוי לומר עוד לגבי שירותים אלו כי אין מידע מספק על המידה שבה הם "מכסים" את האוכלוסיות הנזקקות, אך עדויות שונות מצביעות על כך שהכיסוי הוא חלקי.

8. שירותי תקון ונוער מנותק

שירותי תקון ונוער מנותק עוסקים במתן שירותי טיפול ופיקוח חברתי, שיקום ומניעה לעוברי חוק קטינים, והענקת שירותי טיפול ומניעה לבני נוער, לצעירים ולמבוגרים המצויים במצוקה עמוקה, מתקשים לתפקד ונתונים על כן בסכנה של הידרדרות להתנהגות סוטה ולמעשי עבריינות. ראוי לזכור כי בטיפול בבני נוער הנמצאים בסכנה של הידרדרות עוסקים משרד העבודה והרווחה, רשויות מקומיות, המתנ"סים, משרד החינוך התרבות והספורט, ועמותות שונות הנהנות מסיוע ממשלתי כמו על"ם. ההוצאה לשירותים אלו עלתה בשנות התשעים בכ-80 אחוז אך חלקה כ-4 אחוז בלבד מכלל ההוצאה לשירותי רווחה אישיים. בין סעיפי ההוצאה של שירותים אלו בולטת ההקצאה המזערית המוקדשת לנוער במצוקה (כ-5 מיליון ש"ח בשנת 1998 במחירי 1997). הקצאה זו אינה מספקת כדי לענות על הצרכים המרובים של אוכלוסייה זו.

א. שירותים לילדים ולבני נוער ולצעירים

קיימים אומדנים שונים על מספר בני הנוער הנמצאים במצבי סיכון ומצוקה ומהווים פוטנציאל להידרדרות. אומדנים אלו נעים בין 50,000 ל-100,000 ויש אף הסוברים שהמספר גדול יותר. מספרם עלה בשנים האחרונות בשל העלייה מארצות חבר העמים ואתיופיה. מדובר בבני נוער הקשורים למסגרות חברתיות בלתי נורמטיביות, מבצעים מעשי עבריינות ומתנהגים בצורה א-סוציאלית, או בנערים החיים במשפחות המאופיינות על-ידי אלימות, אבטלה קשה, בריאות לקויה של אחד מבני המשפחה וכדומה. בני נוער נוספים הנמצאים בסכנת הידרדרות מאופיינים בכך שהם חסרי בית, משתמשים בסמים, סובלים מליקויי למידה ומבעיות נפשיות, משוחררים מבתי-כלא או מעונות, ונדחים מגיוס צבאי. השירותים לבני נוער אלו מתחלקים לשלושה סוגים עיקריים: שירות המבחן לנוער העוסק בנערים עוברי חוק, שירותים טיפוליים שונים

בקהילה ורשות חסות הנוער האחראית על מסגרות חוץ-ביתיות לאוכלוסייה זו.

(1) שירות מבחן לנוער: שירות העוסק בקטינים עוברי חוק בגילאי 12-18 שהופנו לשירות על-ידי המשטרה או על-ידי בתי-המשפט. השירות מטפל גם בילדים עד גיל 14 המעורבים בעבירות נגד המוסר (כחשודים בביצוע, כעדים או כקורבנות) וכן בילדים שהם קורבנות להתעללות פיסית, נפשית או מינית על-ידי הוריהם.

השירותים מסופקים בידי קציני המבחן שהם עובדי מדינה העוסקים בהכנת תסקירים לבתי-המשפט, ביצוע צווי מבחן של בתי-המשפט, אבחון פסיכולוגי ופסיכיאטרי, מתן טיפול פרטני וקבוצתי. כמו כן מטפלים קציני המבחן בהקצאת שירותים תומכים כמו סיוע חומרי ושיעורי עזר, השמה במידת הצורך במסגרות מוסדיות, סיוע בהשתלבות במסגרות לימודיות ותעסוקתיות ומעקב. מספר הקטינים בטיפול שירות המבחן נמצא בתהליך מתמיד של עלייה, ובין 1990 ל-1995 הוא עלה בכ-25 אחוז.

(2) השירות לשיקום נוער: השירות מתרכז בילדים ובני נוער בגילאי 12-17 המנותקים ממסגרות חינוכיות קיימות. הפעילות מתרכזת ב"מפתנים", שהם מסגרת יומית הפועלת בקהילה וכוללת טיפול אישי וקבוצתי, ייעוץ, לימודים עיוניים, הכשרה תעסוקתית במסגרת בית-מלאכה כוללני, הקניית מיומנויות בחיפוש ומציאת עבודה, פעילות חברתית, והכנת הבוגרים לשירות בצה"ל.

בשנת 1996 פעלו ברחבי הארץ 38 מפתנים, רובם בבעלות הרשויות המקומיות. בין 1990 ל-1996 גדל מספר חניכי המפתנים מכ-1,700 לכ-2,300 - גידול של כ-35 אחוז.

(3) שירותים קהילתיים לבני נוער ולצעירים: בהקצאת שירותים קהילתיים לבני נוער וצעירים (גילאים 14-27) מעורבים בעיקר השירות לנוער ולצעירים במשרד העבודה והרווחה, הרשויות המקומיות המעסיקות עובדי נוער וצעירים במסגרת מחלקות הרווחה והחינוך, המתנ"סים וארגונים וולונטריים שביניהם בולט במיוחד עלי"ם (עמותה) למען נוער במצבי סיכון ומצוקה).

השירותים הניתנים לאוכלוסייה זו כוללים סיוע בהשלמת השכלה ובהכשרה מקצועית, מתן מידע, קישור ותיווך עם גורמים שונים, טיפול וייעוץ אישי וקבוצתי, הפעלת סדנאות להקניית הרגלי עבודה, הפעלת

קבוצות לחיזוק המודעות העצמית, סעד משפטי, סיוע בדיוור, תמיכה חומרית, והפעלת ניידות לאיתור ומתן ייעוץ והכוונה לבני נוער משוטטים. בשנת 1988 הוחל, ביוזמת על"ם, בהקמת מרכזי מידע וייעוץ לנוער ביישובים שונים בארץ. ההערכה היא כי למרות היקף ומיגוון השירותים, הצלחתם "בכיסוי" בני נוער וצעירים במצוקה הינה בשלב זה חלקית ביותר.

(4) שירותים קהילתיים לנערות במצוקה: שירותים אלו ניתנים לנערות בגילאי 13-22 במגזר היהודי ועד גיל 25 במגזר הערבי. השירותים ניתנים בעיקר באמצעות מחלקות הרווחה המקומיות וכן באמצעות ארגונים וולונטריים כמו "ויצ"ו", "נעמת" ו"על"ם". השירותים כוללים טיפול פרטני וקבוצתי, הפעלת מועדונים טיפוליים, איתור נערות אשר אינן יכולות להתגייס לצה"ל בשל נתונים נמוכים והכנתן לקראת גיוס (פרוייקט צה"ל), הפעלת תכניות ייחודיות לנערות עולות מחבר העמים ומאתיופיה, הפעלת דירות מעבר המיועדות לנערות המסוגלות להשתלב במסגרות נורמטיביות בעזרת תמיכה טיפולית אינטנסיבית, והחזקת מקלטים המספקים לנערות במצוקה קשה לינה, הגנה וטיפול. ב-1997 טופלו כ-12,000 נערות, מהן כ-2,500 נערות ערביות וכ-2,000 נערות עולות. נתונים אלו מצביעים על כך שהשירותים לנערות במצוקה מכסים רק חלק מהאוכלוסייה הנזקקת. חוסר "הכיסוי" בולט במיוחד לגבי נערות עולות.

(5) רשות חסות הנוער: הרשות, הפועלת במשרד העבודה והרווחה, אחראית על השירותים החוץ-ביתיים המיועדים לילדים ובני נוער, המופנים על-ידי הרשויות המוסמכות למסגרות מוסדיות. נערים אלו הם בעלי עבר פלילי, מופרעויות התנהגותיות ונפשיות, ופיגור לימודי ותרבותי עמוק הנובע מעזובה קשה. הם מקבלים במסגרות אלו טיפול פרטני וקבוצתי, חינוך ולימודים עיוניים ומקצועיים, הקניית מיומנויות חברתיות וקוגניטיביות, והכשרה לקראת גיוס לצה"ל. ב-1997 פעלו כ-40 מסגרות כאלו, בעלי יכולת קליטה של כ-750 חוסים. המסגרות החוץ-ביתיות כוללות מעונות מסוגים שונים והוסטלים. סוג נוסף של מסגרות חוץ-ביתיות הראוי לציון הן שתי המסגרות לבני נוער חסרי קורת גג, המופעלים על-ידי על"ם בירושלים ובתל-אביב.

ב. טיפול במבוגרים

שירותי התקון המיועדים למבוגרים כוללים שלושה מרכיבים:

- (1) שירות מבחן למבוגרים:** שירות המטפל באנשים בני 18 ומעלה שנמצאו אשמים בביצוע עבירות ומופנים על-ידי המערכת המשפטית. הטיפול מתרכז בידי קציני המבחן העוסקים באבחון פסיכו-סוציאלי, התערבות טיפולית, הכנת תסקירים לגורמים רלבנטיים על סיכויי הטיפול והשיקום, וביצוע צווי מבחן וצווי שירות לציבור (של"צ).
- מספר המופנים לשירות זה נמצא גם הוא בתהליך מתמיד של עלייה. ב-1980 היה מספר המופנים החדשים (שלב אבחנות) כ-3,800, הוא עלה ב-1990 לכ-5,900 והגיע ב-1995 לכ-9,200. באותן שנים עלה מספר המופנים לטיפול והתערבות מכ-1,300 לכ-2,400 והגיע ב-1995 לכ-3,500. ב-1996 היה מספר המבוגרים בטיפול שירותי המבחן כ-9,900.
- (2) שירותים לנפגעי סמים:** טיפול זה נעשה במשותף עם הרשות למלחמה בסמים במשרד ראש הממשלה ומבוצע בעיקר על-ידי הרשויות המקומיות ומספר עמותות כמו "אל-סם". השירותים כוללים אבחון, קביעת תכניות טיפול (גמילה) ברמה פרטנית, קבוצתית וקהילתית, תוך שילוב המשפחה ומעקב המיועד לסייע לנגמל להשתלב בקהילה ולהתמיד בהשתחררותו מכבלי הסמים. ב-1997 טופלו במסגרת פעילות זו כ-4,500 מטופלים בכ-90 רשויות מקומיות. קיימת הערכה שבישראל כ-20,000 גברים ונשים המכורים לסמים קשים כך שהגורמים הטיפוליים מגיעים לכרבע מהאוכלוסייה הזקוקה לגמילה.
- (3) שירותים לנשים במצוקה:** השירות מיועד לנשים מוכות ולנפגעות תקיפה מינית ותכליתו בעיקר הפעלת מקלטים המציעים מחסה לנשים מוכות וילדיהן. המקלטים מופעלים על-ידי ארגונים וולונטריים, כמו "נעמ"ת", ומציעים לנשים וילדיהם שירותי טיפול וייעוץ, מסגרות חינוכיות לילדים, דמי קיום וכלכלה, ייעוץ משפטי וסיוע בדיוור לנשים העוזבות את המקלט.
- בשנת 1997 פעלו 11 מקלטים, שבהם שהו לאורך תקופות זמן שונות כ-250 נשים וכ-1,250 ילדים. השירות מציע לנשים גם דירות מעבר הסמוכות למקלטים והמיועדות להקל על חזרה שלהן לחיים סדירים בקהילה (ב-1997 פעלו 20 דירות מעבר כאלו). השירות מפעיל גם קווי חירום אליהם יכולות נשים מוכות לפנות וייעוץ וטיפול בנשים מוכות על-ידי מחלקות הרווחה המקומיות.
- הסיוע לנשים הנפגעות מתקיפה מינית כולל הפעלת מרכזי סיוע. ב-1997 פעלו עשרה מרכזי סיוע באמצעותם נעזרו כ-6,600 נשים.

9. שירותי עבודה קהילתית

ההוצאה הממשלתית המיועדת לשירותי עבודה קהילתית תופסת נתח של כ-2 אחוז מכלל התקציב לשירותי רווחה אישיים. העבודה מבוצעת על-ידי כ-250 עובדים קהילתיים הפועלים ברובם במסגרת המחלקות המקומיות לשירותים חברתיים ועוסקים בעיקר בפעילויות הבאות: איתור צרכים של אוכלוסיות ותכנון פרויקטים שונים המיועדים לענות על צרכים אלו; עידוד מעורבות ושותפות של תושבים בתכניות חברתיות שונות בין השאר על-ידי הקמת ועדים שכונתיים; טיפוח מנהיגות מקומית בקהילות באמצעות הכשרת פעילים ופיתוח גישה ומודעות קהילתית בקרב עובדי שירותים חברתיים; פיתוח אמצעי תקשורת קהילתיים (כמו טלוויזיה קהילתית), עידוד פעילויות חברה ותרבות בקהילות בין השאר באמצעות תיאטרון קהילתי. העובדים הקהילתיים אף מעורבים בצורה אינטנסיבית בפרוייקט שיקום שכונות. העבודה הקהילתית מוסיפה אפוא ממד ייחודי לפעילות שירותי הרווחה האישיים האחרים המתרכזים בעיקר במתן שירותים לפרטים ולמשפחות. ההוצאה המוגבלת המיועדת לתחום זה מצביעה על כך שהוא טרם קנה לעצמו מעמד הולם בזירת שירותי הרווחה האישיים.