
שירותי רווחה אישיים

שירותי הרווחה האישיים מטפלים באוכלוסיות מיוחדות, כמו ילדים בסיכון, בני נוער במצוקה, עבריינים צעירים ומבוגרים, משפחות במצבי משבר, נשים מוכות, נכים ומוגבלים, מפגרים, משפחות חד-הוריות, אסירים, זקנים ועולים חדשים. קבוצות אלו מהוות את החוליות החלשות והפגיעות בחברה. הפרק מתאר את השירותים השונים בתחום זה ואת אוכלוסיית מקבלי השירותים. הוא מתרכז בפעילויות המגזר הממשלתי (הממשלה והרשויות המקומיות) ובפעילות ארגונים וולונטריים וחברות פרטיות-עסקיות, המספקים שירותים במימון הממשלה. לגבי שירותים נוספים של הארגונים הלא-ממשלתיים השונים, אלה הגבירו בשנים האחרונות את מעורבותם והיקף פעילותם בתחומי הרווחה במידה ניכרת, אך אין בידינו די נתונים בכדי לנתח את היקף פעולתם לפי תחומיה.

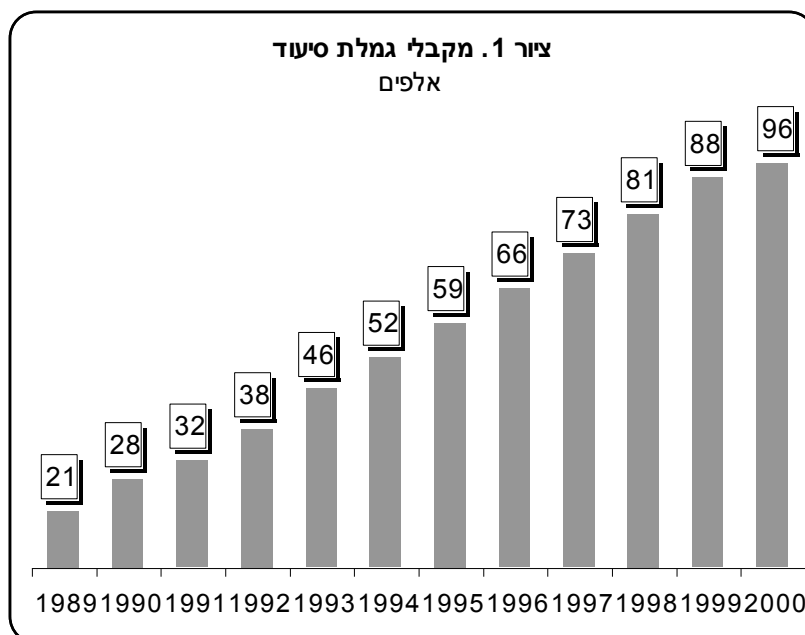
1. קשישים

אוכלוסיית הזקנים בישראל (נשים וגברים מעל גיל 65) מונה כ-590 אלף נפש, ומהווה כ-9.5 אחוזים מכלל האוכלוסייה בישראל (1998). שיעור גבוה מתוך ציבור זה טעון קשיים ובעיות שההתמודדות עימם מחייבת מעורבות של שירותי הרווחה. במהלך השנים התפתחו שירותים קהילתיים המיועדים לשרת את בני הגיל זה, הממשיכים להתגורר בביתם. במקביל התפתחו השירותים המוסדיים, המיועדים בעיקר לקשישים סיעודיים ותשושים (כולל תשושי נפש), ובמידה פחותה יותר לזקנים עצמאיים.

א. השירותים בקהילה

כמה שירותים עיקריים ניתנים לזקנים בקהילה:
שירותי סיעוד במסגרת חוק ביטוח סיעוד. חוק ביטוח סיעוד מקנה לכל זקן המוגבל בתפקודו זכות לגימלת סיעוד לפי כללים הקבועים בו. הגימלה מיועדת לזקן, התלוי במידה רבה בעזרת הזולת לביצוע פעולות

יומיומיות, או הזקוק להשגחה. הגימלה איננה משולמת לפרט הזכאי לה, אלא לארגונים המספקים את שירותי הסיעוד לפי תכנית טיפול שמתווה ועדה מקצועית מקומית. כל פרט מקבל סל שירותים המותאם לצרכיו והוא כולל שילוב חלקי או את כל השירותים הבאים: טיפול אישי בבית או במרכז יום, עזרה ביתית, השגחה, הסעות למרכז יום, אספקת מוצרי ספיגה, הכנת ארוחות ואספקתן ומימון שימוש במשדרי מצוקה. השירותים מסופקים באמצעות ארגונים לא-ממשלתיים, שהוכרו על-ידי משרד העבודה והרווחה כספקי שירות מורשים. ארגונים אלה פועלים על סמך חוזה שנערך בינם לבין המוסד לביטוח לאומי. מדובר במערך המקיף ביותר שהתפתח בעשור האחרון, הן מבחינת מספר מקבלי השירותים, והן מבחינת נתח ההוצאה המוקדש לטיפול זה.



מספר המקבלים שירותי סיעוד גדל במהלך העשור הראשון להפעלת השירותים מ-21,000 (1989) ל-60,000 באמצע שנות התשעים (1995) ועד ל-96 אלף במחצית שנת 2000 – פי 4.5 בערך. בתקופה זו גדלה

אוכלוסיית הקשישים בישראל בשיעור של כ-50 אחוז. מספר מקבלי שירותי סיעוד גדל, אפוא, ללא כל יחס לגידול באוכלוסיית הזקנים. כמחצית מהפונים לקבלת השירות נדחים, כמעט כולם בשל אי עמידה במבחני התלות הפיסית, ורק מעטים ביותר בשל אי עמידה בתנאים הקשורים לרמת ההכנסה. שירותי הסיעוד מסופקים על-ידי כ-170 עמותות וחברות פרטיות-עסקיות, שרובן הוקמו לאחר הפעלת החוק, והן מעסיקות למעלה מ-45,000 עובדים (הרוב נשים במשרות חלקיות). שירותי טיפול בית לזקנים, שלא הוכרו כזכאים לקבלת שירותי סיעוד במסגרת החוק, ניתנים על-ידי מחלקות הרווחה המקומיות, אך אין נתונים על מספר המקבלים שירותים אלו.

מרכזי יום לזקנים. מרכזי היום הפכו בשנים האחרונות למרכיב חשוב במערכת השירותים לזקנים. מרכזי היום מספקים מיגוון של שירותים כמו ייעוץ והדרכה, פעילות חברתית-תרבותית, ארוחות חמות, פעילות גופנית וריפוי בעיסוק. בשנת 1990 פעלו כ-50 מרכזים, בהם ביקרו כ-4,000 זקנים; ב-1995 עלה מספרם ל-120 מרכזי יום, בהם ביקרו כ-9,000 זקנים; וב-1998 הגיע מספרם לכ-150, ואומדן המבקרים בהם היה כ-10,000. מרבית המבקרים במרכזים הינם זקנים מוגבלים. כ-90 אחוז מהמרכזים נמצאים בבעלות עמותות וכ-10 אחוזים בבעלות גופים פרטיים-עסקיים. פעילות מרכזי היום ממומנת על-ידי משרד העבודה והרווחה, הרשויות המקומיות, אש"ל, המוסד לביטוח לאומי (במסגרת חוק סיעוד), ותשלומים של חלק מהמשתמשים בשירות זה. הפיתוח המואץ של מרכזי היום נבע ממספר גורמים עיקריים: מדיניות ממשלתית, גיוס מימון באמצעות חוק ביטוח סיעוד, מפעל הפיס, גורמים נוספים כמו ועדת העזבונות, ויזמות של אש"ל והעמותות המקומיות.

מועדונים לזקנים. המועדונים משתייכים לרשויות המקומיות, למשען, למתנ"סים ולארגונים וולונטריים שונים. ההערכה המקובלת היא, שבין 10 ל-20 אחוז מאוכלוסיית הזקנים מבקרים במועדונים, כאשר קיימת נטייה לרמת שימוש גבוהה יותר ביישובים קטנים. ההערכה היא, שב-1998 ביקרו ב-860 מועדונים קרוב ל-85,000 זקנים. במועדונים מושב דגש על פעילויות חברתיות-תרבותיות, כמו: חוגים, הרצאות, משחקים ומסיבות.

קהילות (שכונות) תומכות. תכנית חדשנית זו מיועדת לספק לזקנים הממשיכים להתגורר בביתם שירותים שונים, כמו שירות חירום רפואי, לחצני מצוקה, תיקונים שונים בבית, קו חם לאספקת מידע, ייעוץ, תיווך

וכדומה. תכנית זו זכתה בשנים האחרונות לפיתוח מואץ, ובסוף 1999 פעלו ביישובים שונים בכל רחבי הארץ 41 שכונות תומכות, שסיפקו שירותים לכ-4,200 צרכנים. 28 מהשכונות הופעלו על-ידי עמותות מקומיות ו-13 על-ידי חברות פרטיות. השכונות התומכות ממומנות על-ידי משרד העבודה והרווחה, אש"ל, הרשויות המקומיות, ותשלומי התושבים הבוחרים להשתייך למסגרת זו.

שירותים קהילתיים נוספים כוללים נופשוניים (להחלמה או נופש), הספקת ארוחות חמות וקפואות, עזרה אחרת (הסעות לצורכי ריפוי, השלמת ציוד ביתי), התקנת אמצעי ביטחון, שיפוץ הדיור וכדומה. שירותים אלו ניתנים על-ידי מחלקות הרווחה המקומיות ועמותות מקומיות.

ב. מוסדות

הממשלה (משרד הרווחה) פועלת בתחום זה בתוקף חוק הפיקוח על המעונות ומטרתה להבטיח את רווחתם ואיכות חייהם של דיירי המוסדות. הפיקוח חל על כל המוסדות, כולל אלו שבהם אין דיירים ששהותם ממומנת על-ידי הממשלה.

במהלך שני העשורים האחרונים התקיימה מידה רבה של יציבות במספר הדיירים העצמאיים במוסדות, אך חל גידול ניכר במספר הדיירים התשושים, תשושי הנפש והסיעודיים. בתקופה זו חל גם גידול משמעותי ביותר במספר המוסדות הנתון לפיקוח משרד העבודה והרווחה: מכ-80 מוסדות בראשית שנות השמונים לכ-230 בסוף שנות התשעים, בהם התגוררו 12,000 דיירים. במקביל לגידול במספר המוסדות ובמספר הדיירים המתגורר בהם, חל גידול מואץ במספר מסגרות הדיור המוגן ובמספר דייריהם. בשונה מבתי-אבות, מאפשרות יחידות הדיור המוגן לקיים אורח חיים עצמאי (דיור עצמאי, הכנת ארוחות וכדומה), המגובה בשירותי בריאות, חברה ותרבות המסופקים במסגרת הביתית. ב-1994 פעלו כ-90 מסגרות, ובהן כ-9,000 דיירים ובראשית 1999 פעלו כ-150 יחידות ובהן כ-16,000 דיירים. כ-100 מסגרות הוקמו על-ידי משרד השיכון והן ממומנות על-ידי בשיתוף עם משרד העבודה והרווחה. הן מיועדות לזקנים ותיקים ולעולים המתפרנסים מהשלמת הכנסה של הביטוח הלאומי. כ-50 מסגרות נוספות הוקמו על-ידי גורמים פרטיים-עסקיים.

אין ספק כי חלה התרחבות ניכרת בשנים האחרונות בשירותים לבני 65+, המשתקפת בגידול חסר התקדים במספר המקבלים שירותי סיעוד, בעליית מספר מרכזי היום והמועדונים לזקנים, ובהתרחבות המואצת של השכונות התומכות ושל מסגרות הדיור המוגן. ראוי לציין, שתכניות נוספות של דיור מוגן, מרכזי יום, קהילות תומכות ומועדונים נמצאות עתה בתהליך של ביצוע. התרחבות זו מעמידה לרשות בני גיל זה מיגוון רחב ביותר של שירותים קהילתיים ומוסדיים, שאין לו מקבילה בשירותים המיועדים לאוכלוסיות אחרות. עם זאת, מספר קשיים וצרכים של אוכלוסייה זו נותרו ללא מענה הולם, בעיקר קיומו של שיעור גבוה של עוני (כ-19 אחוז), בעיה של אישפוז קשישים סיעודיים חסרי אמצעים, ומצב דיור לא-הולם של קשישים המתגוררים בתנאי מצוקה.

2. ילדים

מדיווחי המוסד לביטוח לאומי על שיעורי העוני בישראל מסתבר, כי ב-1998 היה מספר הילדים העניים כ-400 אלף. ניתן להניח כי חלק ניכר מילדים אלה נתון במצבי סיכון (הזנחה פיסית ונפשית, חוסר תנאים להתפתחות תקינה בשל מצב כלכלי ומשברים משפחתיים, אלימות פיסית ונפשית וכדומה). יתר על כן, גם ילדים רבים המשתייכים למשפחות לא עניות מצויים במצבים דומים. שירותי הרווחה האישיים ניצבים, אפוא, בפני האתגר של התמודדות עם הבעיות, הצרכים והקשיים של ילדים אלה. השירותים אמורים לאתר בשלב מוקדם, ככל האפשר, ילדים והורים הזקוקים לסיוע, ולספק להם מענים, שיחלצו אותם ממצבי סיכון ומצוקה, יבטיחו את רווחתם ויקדמו אותם מבחינה אישית וחברתית. המדיניות המוצהרת של הקובעים בתחום זה מדגישה את חשיבות השירותים הקהילתיים, אך למעשה השירותים במוסדות ובפנימיות ממשיכים להוות נדבך מרכזי במערך השירותים לילדים.

א. שירותים בקהילה

שירותים שונים מסופקים לילדים בתוך הקהילה בעיקר על-ידי המחלקות המקומיות לשירותי רווחה, או על-ידי עמותות המסתייעות במימון של הממשלה והרשויות המקומיות. בשנתיים האחרונות נכנסה לתחום זה עמותת אשלים, שהוקמה על-ידי גיוינט ישראל ומשרד העבודה והרווחה, והיא עוסקת בעיקר בפיתוח שירותים קהילתיים לילדים.

השירותים הקהילתיים כוללים מספר מרכיבים: ראשית, פעילות העובדים הסוציאליים במסגרת מחלקות הרווחה המקומיות ובבתי-הספר. העובדים הסוציאליים עוסקים באיתור ילדים במצבי סיכון והורים הזקוקים להתערבות מסייעת, ומציעים להם מענים הכוללים, בין השאר, ייעוץ והדרכה, שילוב הילדים במסגרות ובפרוייקטים קהילתיים, ואף הפניה למסגרות חוץ-ביתיות. חלק מהעובדים הסוציאליים מתפקדים כפקידי סעד, המופקדים על ביצוע חוקים שונים (חסרי ישע, מניעת אלימות במשפחה וכדומה). מספרם של פקידי סעד אלו גדל מכ-180 בראשית שנות התשעים לכ-470 ב-1998.

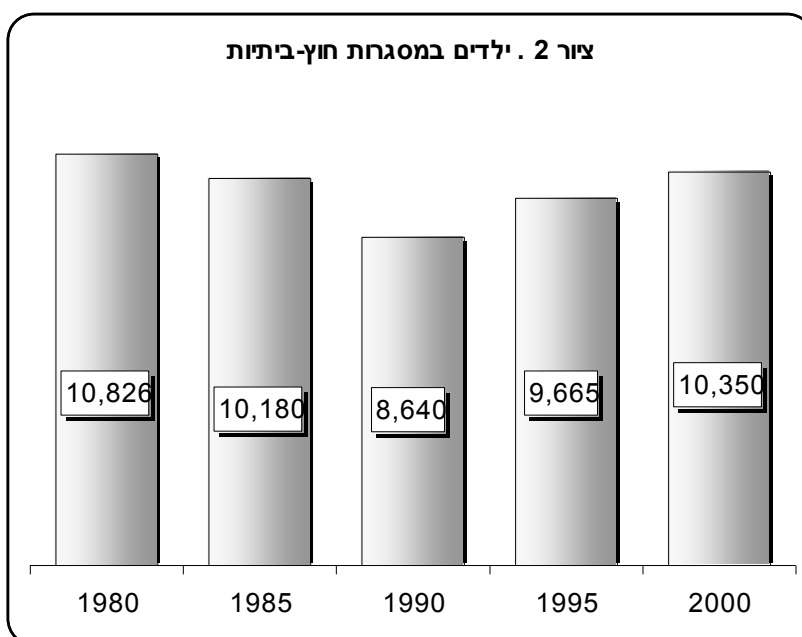
המרכיב השני של שירותים אלה מסגרות קהילתיות שונות, המאפשרות שהות של ילדים (בגילים שונים) מחוץ לבית עד לשעות הצהריים, ולעתים אף עד לשעות אחה"צ והערב. הן מהוות מסגרת חברתית וחינוכית תומכת ומקלות על המשפחות. מדובר במועדוניות לגיל הרך, משפחתונים ומועדוניות ביתיות. שירות חדש שפותח בשנים האחרונות הוא פנימיית היום, המאפשרת לילדים ממשפחות מצוקה הלומדים בבתי-ספר לשהות במסגרת תומכת עד לשעות הערב. בשנה האחרונה הושם דגש חזק על הרחבת שירות זה.

שירותים אחרים כוללים תכניות מיוחדות, המיועדות לחיזוק המסוגלות ההורית של האם והאב ולשיפור האינטראקציה ביניהם ובין ילדיהם, כמו מרכזי קשר הורים-ילדים (ב-1999 פעלו 39 מרכזים כאלה). שירות נוסף שפותח בשנים האחרונות הוא מרכזי חירום לילדים, והוא מיועד לילדים הנתונים בסכנה מיידית בגין אלימות פיסית והזנחה נפשית בסביבתם המשפחתית. המרכזים מעניקים לילדים הגנה, התערבות בשעת משבר, אבחון וטיפול (השהייה של הילדים במסגרות אלו הינה זמנית, חלק מהילדים מועבר לפנימיות וחלק מוחזר לחיק משפחתם. ב-1999 פעלו בארץ חמישה מרכזים כאלו).

הנתונים לגבי מספר הילדים הנמצאים בטיפול אינו ברור. לפי אומדן של משרד העבודה והרווחה טופלו ב-1999 כ-60,000 ילדים. השירותים הקהילתיים מקיפים, אפוא, רק חלק קטן מאוכלוסיית הילדים הנזקקים לסיוע.

ב. שירותים חוץ-ביתיים

השירותים החוץ-ביתיים לילדים כוללים שני מרכיבים עיקריים: פנימיות ומשפחות אומנה. הלוח מציג מספרי הילדים ששהו במסגרות חוץ-ביתיות בין השנים 1980-1999. ילדים אלו סודרו מחוץ לביתם על-ידי השירות לילד ונוער במימון משרד העבודה והרווחה. הנתונים מצביעים על תהליך הדרגתי של ירידה במספר הכולל של הילדים בפנימיות מ-11,000 בשנת 1980 ל-8,600 ב-1985 ושינוי כיוון לאחר מכן, ל-10,000 ב-1999. הילדים שוהים ב-80 פנימיות בכל רחבי הארץ.



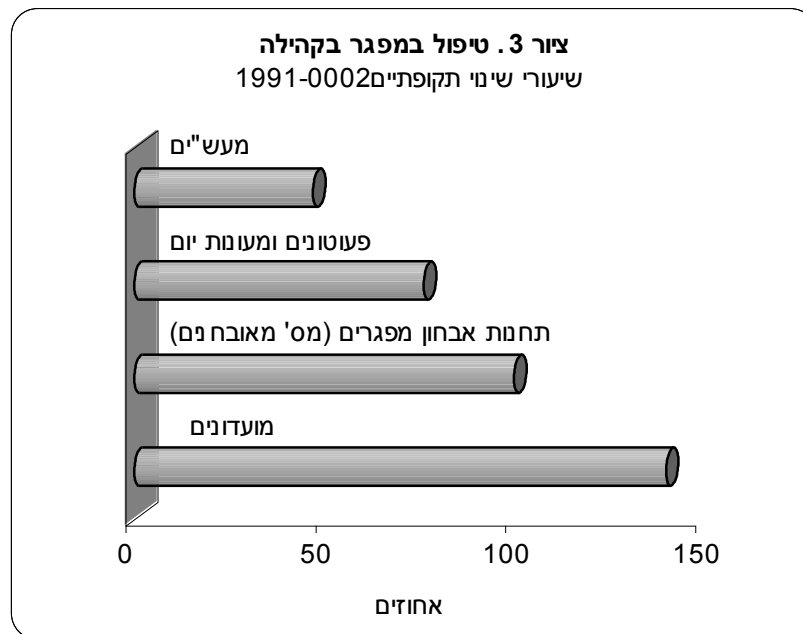
3. אוכלוסיות אחרות

א. שירותים למפגרים

אין אמנם נתונים מדוייקים על מספרם של המפגרים בישראל, אך האומדן המקובל בעולם הוא, שכחצי אחוז מהאוכלוסייה נמנה על קבוצה זו. משמעות הדבר, שבישראל יש 30,000 אנשים ברמות שונות של פיגור שכלי. מערך השירותים למפגרים ולבני משפחותיהם – בו מעורבים משרד העבודה והרווחה ועמותות כמו אק"ים, ית"ד ואל"יין – כולל מספר שירותים לאוכלוסייה זו. המדיניות המוצהרת של הגורמים המטפלים שמה דגש על השארת המפגר בחיק משפחתו וקהילתו, באמצעות פיתוח שירותים קהילתיים שונים, אך במציאות החלק העיקרי מהפעילות הופנה לפיתוח ולאחזקת השירותים החוץ-ביתיים (פנימיות).

שירותים קהילתיים

ישנן תכניות שונות לטיפול וסיוע למפגרים החיים בקהילה: תחנות אבחון, פעוטונים ומעונות יום טיפוליים וסיעודיים לשילוב ילדים (גילאי 0-3) בקהילה, מעונות יום לפיגור קל, מועדונים, נופשוניים, מפעלי עבודה שיקומיים (מעש"ים), ומעונות יום, בהם ניתן לשהות עד לשעות הערב. במהלך שנות התשעים גדל מספר המשתמשים בתכניות אלו: בין 1990 ל-2000 גדל מספר המאובחנים ב-100 אחוז, מספר השוהים בפעוטונים ומעונות יום טיפוליים וסיעודיים בכ-76 אחוז, מספר המשתתפים במועדונים ב-140 אחוז ומספר המשתתפים במעש"ים בכ-47 אחוז. במהלך שנות התשעים פותחו מספר תכניות חדשות (מעונות יום, המאפשרים שהות עד לשעות הערב, מניעת נטישה של תינוקות בבת-י-חולים, ושילוב ילדים חריגים בקהילה), שמספר המשתתפים בהן גדל משנה לשנה. המספר הכולל של המשתמשים בשירותים הקהילתיים ב-1999 היה כ-12,000 לעומת כ-7,700 ב-1990 (חלק מהם השתמש במקביל במספר שירותים).



שירותים חוץ-ביתיים

השירותים החוץ-ביתיים למפגרים כוללים מעונות ומשפחות אומנה והוסטלים קהילתיים. חל גידול מתמיד במספר החוסים במסגרות הללו, שאף הוא בשנים האחרונות, מ-5,500 חוסים ב-1990 לכ-7,800 ב-1999 – גידול של 42 אחוז. השירותים החוץ-ביתיים ממשיכים לספוג בשנים האחרונות את חלק הארי של ההוצאה הממשלתית לשירותים לאוכלוסייה זו. בשנת 1999 פעלו בארץ 53 מעונות פנימייתיים (במהלך השנים 1994-1999 בלבד נפתחו כ-13 מעונות חדשים).

סקירת השירותים למפגרים מצביעה על התפתחות מואצת בתחום השירותים למפגרים ועל גידול ניכר במספר המשתמשים בהם. עם זאת, אם נאמץ את ההנחה המקובלת שהמפגרים מהווים כחצי אחוז מאוכלוסיית ישראל, הרי שניתן להניח שרבים מהמפגרים אינם מסתייעים במערך השירותים שתיארנו.

ב. שירותים לנכים ומוגבלים

נכים רבים נמצאים בטיפול משרד העבודה והרווחה, אך נכים רבים אחרים נמצאים בטיפול אגף השיקום במוסד לביטוח הלאומי ובאגף השיקום במשרד הביטחון. לפי חלוקת העבודה הקיימת בין גופים ממשלתיים אלו, משרד העבודה והרווחה מטפל (באופן ישיר ובאמצעות הרשויות המקומיות וגופים אחרים) באוכלוסיות הבאות: אנשים 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). 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. ניסיונות שונים שנעשו בעבר לשלב את הטיפול בנכים במסגרת ארגונית אחת לא נשאו פרי, בשל הסדרים חוקיים ואינטרסים ארגוניים שונים. הסקירה להלן מתייחסת לשירותים המסופקים במימון משרד העבודה והרווחה והרשויות המקומיות.

שירותים קהילתיים

השירותים הקהילתיים לילדים נכים כוללים מסגרות אבחון, המסייעות לתכנון הטיפול והשיקום, מעונות יום ומשפחתונים לילדים נכים, קייטנות מיוחדות בחופשות, וסייעות המלוות ילדים נכים במערכות אלו. לנכים המבוגרים מוצעים מועדונים לפעילות חברתית ותרבותית, ומרכזים לאבחון, להכשרה, להשתלמות ולשיקום מקצועי, פעולות השמה ומעקב, מסגרות לתעסוקה נתמכת ומוגנת, כגון חברת "המשקם", המספקת תעסוקה מוגנת לנכים ולמוגבלים. כן מופעלים פרויקטים מיוחדים ביישובים שונים, כמו המרכז הרב-שירותי לעיוורים (מרש"ל) בתל-אביב.

שירותי השיקום כוללים גם מכוני שיקום מיוחדים, כמו מכוני לשיקום ראייה, עובדים סוציאליים במחלקות לשירותי רווחה ובארגונים שונים, כמו ארגון החרשים קשב, מגדל אור וכדומה. ארגונים אלה מעניקים ייעוץ לנכים ולמשפחותיהם ודואגים להם גם בסיוע חומרי (כמו כיסוי הוצאות נסיעה וכדומה).

בשנת 1999 פעלו 180 מסגרות שעסקו בסוגים שונים של הכשרה מקצועית (הקניית מיומנויות תעסוקתיות, אימון ממושך וכדומה) ותעסוקה מוגנת והשתתפו בהם כ-6,000 נכים. בחברת "המשקם" הועסקו 2,800 נכים (אין נתונים על מספר הנכים המועסק במקומות עבודה רגילים, או על מספרם של אלו שאינם מועסקים כלל). בשירותים הקהילתיים מושם דגש חזק ביותר על שיקום והכשרה מקצועית. אין עם זאת מידע מהו אחוז הנכים, המתגוררים בקהילה, המקבלים שירותים אלה בפועל.

שירותים מוסדיים

השירותים המוסדיים לנכים כוללים מעונות, טיפול אצל משפחות אומנה והוסטלים (דוור מוגן). בשנים האחרונות חל גידול במספר הנכים המתגוררים במוסדות אלו מכ-900 ב-1996 ל-1,350 ב-1999. נראה, שרק מיעוט מקרב הנכים שוהה במוסדות. ציבור זה זכאי לקבל סל שירותים, הכולל טיפול רפואי ופרה-רפואי, ייעוץ, שיקום וכדומה.

ג. שירותים לפרט ולמשפחה

השירות לרווחת הפרט והמשפחה עוסק בבעיות ובצרכים כלליים יותר מאלה שנזכרו עד כאן, צרכים האופייניים לפרטים ולמשפחות הנתונים במצבי משבר שונים: הורים החסרים כישורים ויכולת למלא את תפקידם; משפחות חד-הוריות במצוקה; פרטים ומשפחות המנותקים ממערכת השירותים ומתקשים ביצירת קשר; משפחות הנתונות במצבי משבר על רקע סכסוכים בין בני הזוג ואלימות, או הנובעים מאובדן, מחלה, אבטלה, מאסר, נכות והתמכרויות; פרטים ומשפחות חסרי קורת-גג (דיירי רחוב) וגלמודים.

בשירותים אלה נכללים סוגים שונים של טיפול: טיפול בפרטים ובמשפחות על-ידי עובדים סוציאליים במסגרת מחלקות הרווחה המקומיות ובמסגרות כמו תחנות לבריאות המשפחה; וייעוץ וטיפול משפחתי הניתן על-ידי עובדים סוציאליים בתחנות לייעוץ לחיי משפחה. ב-1999 פעלו תחנות ייעוץ לחיי משפחה ב-78 רשויות מקומיות, והן סיפקו שירותים לכ-9,500 משפחות. שירותים נוספים ניתנים על-ידי פקידי סעד, המופקדים על הפעלת חוקים שונים הנוגעים לחיי המשפחה, יחידות של סיוע ליד בתי-המשפט לענייני משפחה, מרכזים למניעה ולטיפול בבעיות אלימות במשפחה (ב-1998 טופלו 23 מרכזים בכ-4,300

משפחות), ועובדות סמך-מקצועיות המסייעות למשפחות במצוקה בצורות שונות – אלה סיפקו ב-1998 שירותים לכ-12,700 משפחות. השירותים לפרט ולמשפחה כוללים גם טיפול בצרכים מיוחדים של משפחות במצוקה, כמו הבראה ונופש לאחר מחלה, סיוע ברכישת ציוד ביתי בסיסי, כיסוי הוצאות נסיעה וכדומה; סיוע הניתן לדיירי רחוב ולגלמודים (על-ידי מתן קורת גג, ארוחות וכדומה); פתרונות לצורכי דיור דחופים עד למיצוי הסיוע הניתן על-ידי משרד השיכון, וסיוע למשפחות נזקקות בכיסוי צרכים רפואיים שאינם כלולים בסל הבריאות (ריפוי שיניים, הסעה לטיפול רפואי, וכדומה).

במהלך השנים פותחו תכניות נוספות, המיועדות לפרטים ולמשפחות במצוקה, חלקן תכניות חדשות שפותחו בשנים האחרונות, כמו תכנית "יחדיו", המיועדת לחזק את כושר תפקודן של אימהות; תכנית "דרור", המיועדת לחזק משפחות צעירות; ומרכזי סיוע שכונתיים, המעניקים סיוע ממוקד למשפחות במצוקה ומתווכים בינן לבין שירותים אחרים. תכניות אלה עדיין מופעלות בהיקף מוגבל. במסגרת תכנית "יחדיו", לדוגמה, הופעלו בסוף 1999 כ-50 קבוצות של נשים בכ-40 יישובים, בהן השתתפו כ-450 נשים בלבד. בתכנית "דרור" השתתפו בראשית שנת 2000 כ-100 משפחות צעירות בלבד במספר מצומצם של יישובים. מספר מרכזי הסיוע השכונתיים גדל אמנם ל-13, אך הם פועלים בירושלים בלבד. מדובר בשלוש תכניות המתמקדות בטיפול במשפחות במצוקה ושהוכיחו את יעילותן, אך למרות זאת הן מבוצעות בהיקף מוגבל ביותר.

ד. שירותי תקון ונוער מנותק

שירותי תקון ונוער מנותק כוללים טיפול ופיקוח חברתי, שיקום ומניעה לעוברי חוק קטינים, ושירותי טיפול ומניעה לילדים, לבני נוער, לצעירים ולמבוגרים המצויים במצוקה עמוקה, מתקשים לתפקד ונתונים על כן בסכנה של הידרדרות להתנהגות סוטה ולמעשי עבריינות.

הטיפול בילדים ובני הנוער

אוכלוסיית היעד של שירותים אלה מאופיינת על-ידי אחת או חלק מן התכונות הבאות: הם אינם לומדים ואינם עובדים, או לומדים ועובדים בצורה לא סדירה; הם קשורים למסגרות חברתיות בלתי נורמטיביות, ומתנהגים בצורה א-סוציאלית, רבים מהם חיים במשפחות המאופיינות על-ידי אלימות, אבטלה קשה ובריאות לקויה של אחד מבני המשפחה;

רבים מבני נוער אלה מאופיינים בכך שהם חסרי בית, משתמשים בחומרים פסיכואקטיביים, הם עוברי חוק, לעיתים הם סובלים מלקות למידה ומבעיות נפשיות, משוחררים מבתי-כלא או מעונות, ודחויי גיוס צבאי. ראוי לציין, כי גם משרד החינוך מטפל בבני נוער הנמצאים בסכנה של הידרדרות, באמצעות אגף הנוער והמחלקות לקידום נוער ברשויות המקומיות.

קיימים נתונים חלקיים בלבד על מספרם של בני הנוער והצעירים המאופיינים על-ידי מירב או מקצת מתכונות אלה. ההנחה היא, שמספרם עולה משנה לשנה. אפשר לציין, לשם דוגמא, כי אחת הבעיות המרכזיות, לה מוקדשת תשומת לב רבה, היא השימוש הגובר של בני נוער וצעירים בחומרים פסיכואקטיביים. סקר, שנערך ב-1998 בנושא זה בקרב תלמידים בכיתות ז'-י"ב, מעריך כי כ-43,000 מהם השתמשו בחומרים לא חוקיים במהלך החודש שלפני עריכת הסקר – יש בכך כדי להצביע על עלייה לעומת סקרים שנערכו בשנים קודמות. ניתן להניח ששיעור השימוש גבוה אף יותר בקרב בני נוער שאינם לומדים.

השירותים מתחלקים לשלושה סוגים עיקריים: שירות המבחן לנוער, העוסק בנערים עוברי חוק; שירותי שיקום טיפוליים בקהילה; ורשות חסות הנוער, האחראית על מוסדות – פנימיות חסות – המיועדים לאוכלוסייה זו.

שירות מבחן לנוער. עוסק 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 שהיו קורבנות התעללות פיסית, נפשית או מינית על-ידי הוריהם. קציני המבחן, שהם עובדי מדינה, נושאים באחריות להכנת תסקירים לבתי-המשפט, לביצוע צווי מבחן של בתי-המשפט, אבחון פסיכולוגי ופסיכיאטרי ומתן טיפול פרטני וקבוצתי. קציני המבחן מטפלים גם בהפניה לשירותים תומכים, כמו סיוע חומרי ושיעורי עזר, השמה במידת הצורך במסגרות מוסדיות, סיוע בהשתלבות במסגרות לימודיות ותעסוקתיות, ומעקב. פעילות קציני המבחן נעשית בתוקף החוק. מספר ההפניות הכולל של קטינים לשירות המבחן (מהמשטרה ומבתי-המשפט) נמצא בתהליך מתמיד של עלייה: בשנת 1995 הופנו 22,500 קטינים, ומספרם עלה ל-29,000 ב-1997.

השירות לשיקום נוער. שירות המתרכז בילדים ובני נוער בגיל 12-18 המנותקים ממסגרות חינוכיות קיימות. פעילות השירות 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 1999 פעלו ברחבי הארץ 37 מפתנים (ראשי תיבות "מפעלי תעסוקה לנערים"), רובם בבעלות הרשויות המקומיות. מספר המפתנים לא עלה אמנם בשנים האחרונות אך בין 1990 ל-1999 גדל מספר החניכים בהם מ-1,700 ל-2,650.

השירות לטיפול בנוער ובצעירים. שירות זה מטפל בבני נוער ובצעירים (גילאי 14-30) באמצעות עובדים הפועלים במחלקות לשירותי רווחה (זהו שירות המופעל בקהילה והוא דומה לשירותים המסופקים על-ידי היחידות לקידום נוער, השייכות למחלקות החינוך המקומיות וקשורות למשרד החינוך). הטיפול כולל יצירת קשר עם מרכזי הכשרה ולימוד וליווי במהלך הכניסה וההשתלבות במסגרות אלו, הפנייה לגורמים טיפוליים, סעד משפטי, תמיכה חומרית, פיתוח קבוצות לעזרה עצמית, ופיתוח תכניות כמו: סדנאות הכנה לחיים, סדנאות לחיפוש עבודה, הכשרת מדריכי ספורט, והפעלת תיאטרון קהילתי.

בשנת 1995 טופלו בשירות וביחידה לקידום נוער במשרד החינוך 7,800 בני נוער. מספרים אלו מדווחים בדו"ח מבקר המדינה, שבדק את היקף הטיפול והכיסוי של נוער מנותק הנזקק לכך. הדו"ח מצביע על כך, שבחלק ניכר מהרשויות המקומיות רק כמחצית מבני הנוער והצעירים שנמצאו זקוקים ביותר לסיוע אכן מטופלים ביחידות אלה. הדו"ח מתריע גם על חוסר התיאום בין היחידות המקבילות בשני המשרדים העוסקות באותן אוכלוסיות. משרד העבודה והרווחה דיווח ב-1999 על כ-8,000 בני נוער וכ-5,000 צעירים שטופלו על-ידי עובדי הנוער ברשויות (הקשורות לשירות). מספר זה מצביע אמנם על גידול, אך עם זאת, עדיין רק חלק מבני הנוער והצעירים הזקוקים לסיוע מטופלים על-ידי השירותים. בשנים האחרונות הורחבה גם העבודה הטיפולית עם בני נוער וצעירים במגזר החרדי.

השירות לטיפול בנערה במצוקה. שירות זה מטפל בנערות במצוקה בגיל 13-22 במגזר היהודי ועד גיל 25 במגזר הערבי. הטיפול ניתן בעיקר באמצעות מחלקות הרווחה המקומיות וכן באמצעות ארגונים וולונטריים, המעניקים טיפול פרטני וקבוצתי, הפעלת מועדונים טיפוליים, איתור נערות אשר אינן יכולות להתגייס לצה"ל בשל נתונים נמוכים והכנתן לקראת גיוס (פרוייקט צה"ל), הפעלת דירות מעבר

לנערות המסוגלות להשתלב במסגרות נורמטיביות בעזרת תמיכה טיפולית אינטנסיבית, והחזקת מקלטים המספקים לנערות במצוקה קשה לינה, הגנה וטיפול. לפי דיווח משרד העבודה והרווחה סופקו שירותים לכ-15,000 נערות ב-1999. השירות פעל ב-2 מקלטים, וב-11 דירות מעבר. בשנים האחרונות חל אמנם גידול במספר הנערות המקבלות שירותים אך נתונים שונים מצביעים על כך שהשירותים מטפלים רק בחלק מהנזקקים. חוסר "הטיפול" בולט במיוחד לגבי נערות מקרב העלייה של העשור האחרון.

רשות חסות הנוער. הרשות אחראית על המוסדות לילדים ובני נוער, המופנים על-ידי הרשויות המוסמכות. הנערים מוחזקים במוסדות אלה על-פי החלטת בית-דין. נערים אלו הם בעלי עבר פלילי, מופרעויות התנהגותיות ונפשיות, ופיגור לימודי ותרבותי עמוק הנובע מעזובה קשה. הטיפול במעונות הוא פרטני וקבוצתי, והוא כולל חינוך ולימודים עיוניים ומקצועיים, מיומנויות חברתיות וקוגניטיביות, והכשרה לקראת גיוס לצה"ל. ב-1999 פעלו כ-33 מעונות ומסגרות אומנה בעלי כוח קליטה של כ-500 חוסים.

קיים פיצול ארגוני רב בין יחידות שונות כמו: השירות לשיקום נוער, השירות לטיפול בנוער בצעירים, והשירות לנערה במצוקה. במקביל לכך קיים גם פיצול בין הטיפול באוכלוסיות דומות של בני נוער על-ידי אגפים אחרים במשרד (השירות לילד ולנוער) ובמשרד החינוך. פיצול זה, מטביע את חותמו על דפוסי הטיפול באוכלוסיות אלו ברמה המקומית ויוצר כפילויות, קשיים בריכוז המאמץ וחלוקה לא מאוזנת של משאבים. ההוצאה הכוללת לשירותי תקון (כולל שירותים למבוגרים) מהווה כ-4 אחוזים בלבד מכלל ההוצאה לשירותי רווחה אישיים. אמנם חל גידול באוכלוסייה המקבלת שירותים אלה וחלה התרחבות בתכניות שונות, אך מידת "הכיסוי" של שירותים אלה עדיין מוגבלת למדי.

טיפול במבוגרים

שירותי המבחן למבוגרים נפרדים מן השירותים לנוער. הם מטפלים 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). גם מספר המטופלים על-ידי שירות זה נמצא בתהליך מתמיד של

עלייה: בשנת 1995 טיפל השירות בכ-20,000 מבוגרים ובשנת 1998 הגיע מספרם לכ-28,000 – גידול של 40 אחוז תוך פרק זמן קצר ביותר.

השירותים לטיפול בנפגעי סמים מהווים מרכיב נוסף בשירותי התקון. טיפול זה נעשה במשותף עם הרשות למלחמה בסמים במשרד ראש הממשלה ומבוצע בעיקר על-ידי מחלקות הרווחה המקומיות. השירותים כוללים אבחון, קביעת והפעלת תכניות טיפול (גמילה) ברמה פרטנית, קבוצתית וקהילתית, הפנייה לתכניות טיפול ותמיכה בהם תוך שילוב המשפחה והמשך טיפול ומעקב לאחר שלב הגמילה המיועד לסייע לנגמל להשתלב בקהילה ולהתמיד בהשתחררותו מכבלי הסמים.

שירות נוסף מתמקד בטיפול בנשים במצוקה. השירות מיועד לנשים מוכות ולנפגעות תקיפה מינית ותכליתו בעיקר הפעלת מקלטים, המציעים מחסה לנשים מוכות וילדיהן. המקלטים מופעלים על-ידי ארגונים וולונטריים ומציעים לנשים וילדיהם שירותי טיפול וייעוץ, מסגרות חינוכיות לילדים, דמי קיום וכלכלה, ייעוץ משפטי וסיוע בדיוור לנשים העוזבות את המקלט. בשנת 1998 פעלו 12 מקלטים, שבהם שהו לאורך תקופות זמן שונות כ-740 נשים וכ-1,000 ילדים. חל גידול רב לעומת המצב בשנת 1995, למשל, כאשר פעלו 7 מקלטים בהן שהו כ-470 נשים וכ-700 ילדים. השירות מציע לנשים גם דירות מעבר הסמוכות למקלטים והמיועדות להקל על חזרתן לחיים סדירים בקהילה. ב-1998 פעלו 43 דירות מעבר כאלו, בהן שהו כ-60 נשים וכ-120 ילדים (ב-1996 פעלו 20 דירות בלבד). השירות מפעיל גם קווי חירום אליהם יכולות לפנות נשים מוכות, וייעוץ וטיפול בנשים מוכות על-ידי מחלקות הרווחה המקומיות. לגבי נשים שהותקפו מינית מציע השירות הפעלת מרכזי סיוע: ב-1995 פעלו 8 מרכזים באמצעותם טופלו כ-6,600 נשים, מספר המרכזים עלה ל-12 ב-1999 ובאמצעותם נעזרו כ-11,500 נשים.

ה. השירות לעבודה קהילתית

שירות זה הוא יחידת מטה העוסקת בפיתוח העבודה הקהילתית בעיקר באמצעות העובדים הקהילתיים, הפועלים במסגרת מחלקות הרווחה במרבית הרשויות המקומיות. לעובדים אלה תפקידים שונים בתחומים של איתור צרכים של אוכלוסיות שונות, תכנון ופיתוח שירותים המיועדים לספק מענים לצרכים אלה, סיוע בהקמת ארגונים שונים של אזרחים העוסקים הן בסנגור והן באספקת שירותים וטיפול מנהיגות קהילתית, בין השאר באמצעות הכשרת פעילים קהילתיים, ופיתוח

אוריינטציה קהילתית בקרב עובדי השירותים החברתיים. העובדים הקהילתיים אף מעורבים בפרוייקט שיקום השכונות שפעל ב-1999- בכונות מצוקה בכל רחבי הארץ. פרויקט זה ממומן על-ידי משרד השיכון והוא עוסק בשיפור תנאי הדיור ובטיפוח חברתי של שכונות אלה.

סיכום

במהלך שנות התשעים חלה בשירותי הרווחה האישיים התפתחות מואצת והתרחבות רבה. התרחבות זו משתקפת היטב הן במספר, בהיקף ובסוג תכניות הרווחה המופעלות על-ידי הממשלה, הרשויות המקומיות וגופים שונים הנתמכים על-ידם והן במספר המשתמשים בשירותים אלה. נראה, עם זאת, כי קצב ההתפתחות וההתרחבות ומידת "הכיסוי" של האוכלוסיות הנזקקות שונים מתחום אחד למשנהו.

השירותים לזקנים בולטים לעומת שירותים אחרים בגידול שחל במספר מקבלי השירותים ובהתרחבות התכניות השונות, כמו שירותי סיעוד, מרכזי יום, קהילות תומכות, דיור מוגן ומועדונים. שירותי הסיעוד מגיעים כיום למירב הקשישים הזכאים על-פי החוק לשירותים אלה. מעמדו הייחודי של תחום זה נזקף לזכות חוק הסיעוד, המבטא את ההעדפה הממשלתית לפיתוח תחום זה ולזכות עמותת אש"ל (המשותפת לממשלה ולגוינט) ורשת העמותות המקומיות שהוקמו ביוזמתה.

תחום נוסף שחלה בו התרחבות רבה הינו הטיפול במפגרים. הדבר מתבטא בעיקר בגידול במספר החוסים במעונות ובמספר המשתמשים בשירותים הקהילתיים, ובסך-הכל עלה שיעור המפגרים המטופל על-ידי שירותי הרווחה.

התפתחות איטית יותר מאפיינת את השירותים לילדים לבני נוער ולצעירים, וגם את השירות לפרט ולמשפחה והשירות לעבודה קהילתית. שירותים אלה עדיין מגיעים רק לחלק קטן מהאוכלוסייה הנזקקת לסיועם, גם אם חלה בהם הרחבה.

השילוב של התרחבות השירותים, מחד גיסא, ואי יכולתם "לכסות" בצורה הולמת את האוכלוסיות הנזקקות, מאידך גיסא, נובע משני גורמים עיקריים שיש להדגישם: ראשית, חל גידול באוכלוסיות בעלות צרכים – עולים חדשים המתקשים בקליטה, משפחות חד-הוריות, מכורים לחומרים פסיכואקטיביים לא-חוקיים וכדומה – זהו הגורם של

התוספת לאוכלוסייה הנזקקת לשירותי רווחה. שנית, חל גידול בפנייה של אוכלוסיות נזקקות לשירותים (נשים מוכות, ילדים בסיכון וכדומה), אוכלוסיות, שהעדיפו בעבר, לא לחשוף את ההיזקקות שלהן לעזרה. ניתן להניח, שהמודעות הציבורית הגוברת לצרכים אלו וחיפפתם בתקשורת תרמה לשינוי זה.

דיווחים ממחלקות רווחה בכל רחבי הארץ מצביעים על גידול ניכר במספר הפונים אליהם. במחלקת הרווחה של דרום תל-אביב, לדוגמא, המטפלת באוכלוסיית יפו ובשכונות הסמוכות לה, חלה עלייה בין 1998 ל-1999 בשיעורים גבוהים למדי: העלייה היא בשיעור של כ-36 אחוז במספר המטופלים עקב אבטלה זמנית, כ-15 אחוז במקרי אלכוהוליזם, 21 אחוז בתופעות של הימורים, 16 אחוז באלימות נגד נשים, 59 אחוז במספר הדיירים הזקוקים לשיפוצים דחופים בדירותיהם. גידול במספר הפונים מאפיין גם מחלקות נוספות בעיר. כאמור, המצב בתל-אביב מאפיין יישובים רבים – התרחבות התכניות לא הדביקה את הגידול בהיקף הפנייה לשירותי הרווחה. כתוצאה מכך, השירותים עומדים בצורה חלקית בלבד באתגר המרכזי שלהם: יצירת קשר עם האוכלוסיות במצוקה וחילוץ ממצבן. עמידה באתגר זה מחייבת היערכות ברמה הממלכתית והמקומית, שתביא להצבת השירותים לאוכלוסיות במצוקה בראש סדר העדיפויות, כולל בניית קשרים עם קבוצות אלה, הפעלה בהיקף רחב של תכניות שונות, שהוכיחו את יעילותן בחילוץ פרטים ומשפחות ממצוקתן, וייזום תכניות חדשות.