



מענים לילדים ונוער עם קשיים נפשיים ורגשיים: מיפוי שירותים וסוגיות מדיניות

הילה רימון-גרינשפן ליטל ברלב

עריכת לשון: סיגל אשכנזי
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר מומן בסיוע (CBN) The Christian Broadcasting Network

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | סיוון תשפ"ג | יוני 2023

רקע

שיעור הילדים והמתבגרים בעולם החווים קשיים נפשיים עומד על 10%-20%. מגפת הקורונה שפרצה בשנת 2020 הביאה לעלייה חדה בשיעור הילדים ובני הנוער החווים מצוקה, דיכאון, חרדות, הפרעות אכילה, התנהגות מסוכנת וקשיים נפשיים אחרים. מלבד המצוקות שצפו ועלו בתקופת משבר הקורונה, צפוי שלמגפת הקורונה תהיה השפעה ארוכת טווח על בריאות הנפש ועל הרווחה הנפשית והרגשית של ילדים ונוער. עוד לפני פרוץ מגפת הקורונה והשפעותיה על בריאות הנפש של ילדים, נוער וצעירים, צפו חוקרים כי בריאות הנפש תהיה אחד מן האתגרים המרכזיים למערכות הבריאות בעולם בשנים הקרובות, ולכך נדרשת היערכות, כלומר נדרשים משאבים וכוח אדם מספק.

יש חשיבות גדולה לטיפול בקשיים נפשיים בשלב מוקדם ככל האפשר כדי למנוע התפתחות של המצוקה או הקושי לכדי מצב נפשי כרוני ומתמשך. בשני העשורים האחרונים הולכת וגוברת ההכרה בישראל גם בחשיבות של השארת הילד או הנער במסגרות הרגילות בחייו במידת האפשר לצד מתן טיפול הולם, הכרה שקיבלה ביטוי הן ברפורמה של משרד הרווחה "עם הפנים לקהילה" שהוחלה בשנת 2004, הן ברפורמה בבריאות הנפש שהוחלה בשנת 2015 (רפורמה זו העבירה את האחריות להספקת שירותי בריאות הנפש במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי לקופות החולים). לכן גם גבר הצורך **במתן מענה ובהנגשת הטיפול בקהילה לילדים ונוער**, להבדיל ממסגרות סגרגטיביות (כלומר, מסגרות מופרדות הנותנות טיפול שלא במסגרת הקהילה, למשל אשפוז במחלקה פסיכיאטרית). עם זאת בישראל אין חקיקה המחייבת את המדינה לספק בקהילה (ולא במסגרות מופרדות) שירותי טיפול, תמיכה ושיקום לילדים ונוער עם קשיים נפשיים או מוגבלות נפשית.

ילדים ובני נוער בישראל המתמודדים עם קשיים רגשיים ונפשיים ובני משפחותיהם מקבלים שירותים ממערכת הבריאות, ממערכת הרווחה וממערכת החינוך, בקהילה ובמסגרות חוץ-ביתיות. עם זה שנים רבות סבלה מערכת בריאות הנפש בקהילה מהזנחה וממחסור גדול של שירותים, מהיעדר פיתוח וממחסור תקציבי. הצורך הגובר במענה בקרב אוכלוסיית הילדים ובני הנוער בשל העלייה הניכרת במצוקה במשך השנים ובמיוחד בשנות מגפת הקורונה, וחשיבות הטיפול המוקדם והמניעה, הביאו למשבר במערכת בריאות הנפש בהקשר של כוח אדם וזמינות השירותים, והיא אינה מצליחה לספק מענה הולם לאוכלוסיית הילדים והנוער החווים משבר נפשי או קשיים רגשיים ונפשיים (כמו גם לאוכלוסיית המבוגרים הזקוקים לסיוע או טיפול נפשי), הן מענים בקהילה הן מענים אשפוזיים והן מענים שיקומיים. לכן הוחלט במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל לערוך מיפוי של המענים בתחום בריאות הנפש עבור ילדים ובני נוער החווים קשיים רגשיים ונפשיים ושל סוגיות מדיניות כדי ליצור בסיס לקבלת החלטות ולתכנון מדיניות ושירותים.

מטרות

1. למפות את רצף המענים והשירותים בתחום בריאות הנפש עבור ילדים ובני נוער החווים קשיים רגשיים ונפשיים, החל במענים בקהילה, עבור במענים במסגרות אשפוז וכלה במסגרות פוסט-אשפוז. המיפוי הוא של מענים ושירותים במימון או בפיקוח המדינה
2. לזהות את המענים והשירותים החסרים בקהילה
3. לאתר סוגיות מדיניות העולות מן המיפוי של המענים והשירותים
4. לבחון את השפעת משבר הקורונה על שירותים ומענים אלו

שיטה

איסוף המידע למיפוי התבצע בדרכים האלה:

- א. סקירת מאמרים בכתבי עת אקדמיים
- ב. איתור ספרות אפורה באתרי אינטרנט רשמיים של משרדי ממשלה, בתי חולים, קופות חולים וגופים פרטיים המספקים שירותים לילדים ונוער עם קשיים נפשיים ורגשיים
- ג. ניתוח נתונים מנהליים מפרסומים כגון שנתון בריאות הנפש בישראל, ונתונים שהתקבלו ממשרדי ממשלה וקופות החולים על בסיס חוק חופש המידע
- ד. 35 ראיונות עומק חצי-מובנים עם אנשי מקצוע מתחומי הבריאות, החינוך, הרווחה, ועם נציגי ארגוני מגזר שלישי הנותנים שירותים לילדים ונוער עם קשיים נפשיים ורגשיים

ממצאים

מערכת בריאות הנפש לילדים ונוער בישראל סובלת ממשבר ארוך ומתמשך שהעמיק בעת מגפת הקורונה, ויש הטוענים כי היא נמצאת על סף קריסה. מיפוי השירותים המוצג בדוח זה מצביע על כך שחסרים שירותים חיוניים לילדים ולבני נוער בבריאות הנפש בכל רצף הטיפול: החל במענים בקהילה, עבור באשפוז פסיכיאטרי וכלה בפוסט-אשפוז. המצב נכון לכלל האוכלוסייה, אולם המחסור חמור במיוחד עבור האוכלוסייה בפריפריה הגאוגרפית ובפריפריה החברתית של ישראל. למשל, חסרים גורמי טיפול המתמחים בבריאות הנפש לילדים ונוער באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה החרדית. נוסף על כך חסרים שירותים ייעודיים לצרכים ייחודיים כגון הפרעות אכילה, פגיעה מינית והתמכרויות. זאת ועוד, בעקבות מגפת הקורונה הייתה עלייה חדה במצוקות ובצרכים הרגשיים והנפשיים בקרב ילדים ובני נוער בישראל (כמו גם בעולם), העומס על כלל שירותי הבריאות, החינוך והרווחה לאוכלוסייה זו גבר מאוד, והמשרדים השונים אינם מצליחים לתת מענה מספיק בכל רצף הטיפול. לפי אנשי המקצוע בתחום, השפעות מגפת הקורונה על מצבם הרגשי והנפשי של ילדים ונוער צפויות להימשך גם בשנים הקרובות, ומצוקת הפונים לשירותי בריאות הנפש בשל היעדר שירותים מספיקים רק תלך ותגדל.

סיכום והמלצות

המשבר במערכת בריאות הנפש לילדים ונוער מצריך **תוכנית לאומית להתמודדות עם הנושא הן בטווח הקצר והמיידית הן בטווח הארוך**, בדומה למדינות אחרות כמו קנדה, אירלנד ואנגליה שבהן כבר הוכר הצורך בתוכנית כזו. הדרך ההולמת ביותר להבטיח אימוץ תוכנית לאומית היא **עיגון הזכאות לשירותים של ילדים ונוער עם קשיים רגשיים ונפשיים בחקיקה ייעודית**, כפי שהיא מפורטת בהצעת החוק בנושא.

ללא השקעת משאבים ותקציבים מספיקים למערכת בהתאם לתוכנית מסודרת ומקיפה המתחשבת בצרכים של אוכלוסיות מגוונות, בהיקף ובפיזור השירותים, יהיו ההשפעות החברתיות מרחיקות לכת. תוכנית לאומית כזו צריכה לכלול את הממשק בין מערכות הבריאות, הרווחה והחינוך ולהשקיע את מרב המאמצים **בהספקת השירותים בקהילה**, בדומה לתוכנית הלאומית הבין-משרדית שתכננו משרדי הבריאות, הרווחה והחינוך בשנת 2022, ובה מענים משלושת המשרדים והתייחסות לאיתור ומניעה, להתערבויות טיפוליות ולשיקום בקהילה או במסגרות פנימייה לאחר אשפוז, כאשר הדגש הושם במענים בקהילה. נכון למועד פרסום דוח זה לא אושרה התוכנית הבין-משרדית.

דברי תודה

ראשית, תודה לעמיתותינו ממכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל: נורית גדג' על סיועה הרב באיסוף נתונים, אריאל גורבט על סיועה הרב באיסוף נתונים ובניתוחם והדר סמואל על הייעוץ והליווי.

תודתנו והערכתנו הרבות נתונות לכל המרואיינות והמרואיינים במחקר. אנשי מקצוע, קובעי מדיניות ונציגי המגזר השלישי שטובתם של ילדים ונוער בישראל החווים קשיים רגשיים ונפשיים נמצאת בראש מעייניהם ובמרכז עשייתם המקצועית.

תוכן עניינים

1	רקע
4	מטרות
4	שיטה
5	ממצאים
	שער 1: אוכלוסיית היעד
	שער 2: מענים של קופות החולים ומשרד הבריאות
11	1. מענים בקהילה
11	1.1 מענים בקהילה המסופקים על ידי קופות החולים ומשרד הבריאות – רקע
12	1.2 פריסת השירותים הקהילתיים של כל קופת חולים
12	1.2.1 קופת חולים 'כללית'
16	1.2.2 קופת חולים 'מכבי'
20	1.2.3 קופת חולים 'מאוחדת'
21	1.2.4 קופת חולים 'לאומית'
23	1.2.5 פריסה ארצית של המרפאות הציבוריות והמרפאות הרב-מקצועיות של קופות החולים הנתנות שירות לילדים ונוער
24	1.3 מרפאות ייעודיות לקבוצות באוכלוסייה, לקבוצת גיל או לצרכים ייחודיים
25	1.3.1 שירות ייעודי לאוכלוסייה הערבית הניתן במרפאות
26	1.3.2 שירות ייעודי לאוכלוסייה החרדית הניתן במרפאות
26	1.3.3 שירות ייעודי לגיל הרך הניתן במרפאות
29	1.3.4 שירות ייעודי להפרעות אכילה הניתן במרפאות
31	1.3.5 מרפאה דחופה לילדים ובני נוער בסיכון לאובדנות – מודל להתערבות מיידית
32	1.4 סוגיות בשירותי בריאות הנפש בקהילה
32	1.4.1 זמני המתנה ארוכים לשירות הניתן במרפאות
33	1.4.2 מענים לא מספקים בפריפריה
33	1.4.3 מחסור בשירותים ייעודיים ומותאמים
34	1.4.4 חוסר במידע ואי-נגישותו לציבור
34	1.4.5 קושי להעריך את היקף השירות הניתן במרפאות
35	1.4.6 סוגיות הייחודיות למרפאות הציבוריות: פריסה גאוגרפית, מחסור בכוח אדם, מיעוט במשאבים לפעילויות נוספות וזמינות השירות
38	2. מרכזי ייעוץ ותמיכה למשפחות מתמודדי נפש

39	3. טיפול יום ואשפוז יום לילדים ולנוער
39	3.1 טיפול יום
41	3.2 אשפוז יום
41	3.3 חממות חינוכיות-טיפוליות של בית החולים זיו בצפת
42	3.4 מרכז גשר של בית החולים שלוותה, כפר סבא
43	4. אשפוז פסיכיאטרי
45	4.1 סוגיות באשפוז פסיכיאטרי
	שער 3: מענים של משרד הרווחה והביטחון החברתי
48	1. מענים בקהילה
48	1.1 מרכזי חוסן קהילתי
48	1.2 מענים לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית
48	1.2.1 מרכזי טיפול לילדים ובני נוער נפגעי תקיפה מינית
51	1.2.2 מרכזי הגנה לילדים ובני נוער נפגעי תקיפה מינית ואלימות
53	1.2.3 מרכזי סיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית
56	2. אומנה טיפולית (אומנה פוסט-אשפוזית)
57	3. השמה חוץ-ביתית בפנימייה (פנימיות פוסט-אשפוזיות)
58	3.1 השפעות מגפת הקורונה על הפנימיות
59	3.2 שיתופי פעולה עם משרדי הבריאות והחינוך
	שער 4: מענים של משרד החינוך
61	1. מסגרות חינוך או חינוך מיוחד לילדים ונוער עם קשיים נפשיים ורגשיים
66	2. שירות פסיכולוגי ייעוצי וחינוכי
66	2.1 שירות פסיכולוגי ייעוצי (שפ"י)
67	2.2 שירות פסיכולוגי חינוכי (שפ"ח)
68	2.3 סוגיות בעבודת הפסיכולוגיה החינוכית ציבורית
	שער 5: מבחר מענים אחרים בקהילה
71	1. ער"ן (עזרה ראשונה נפשית) – קו חם
71	2. עלם – איתור, מניעה ומענה ראשוני
72	3. תוכנית "אל הנפש" – קרן ידידות טורונטו
73	4. הדספייס (Headspace)
73	5. נויגייט (Navigate)
74	6. עמיתים לנוער, החברה למתנ"סים
75	7. מרכז צ'רנה – מרכז יום פוסט-אשפוזי

76	8. בית דניאלה – מרכז יום שיקומי לנוער
77	סיכום והמלצות
81	עוד פרסומים של המכון בנושא
82	רשימת מקורות
88	נספח

רשימת לוחות

8	לוח 1: הגידול במספר התלמידים הזכאים לשירותי חינוך מיוחד בגלל קשיים נפשיים משמעותיים, לפי שלב חינוך, בשנים 2018-2022
9	לוח 2: הגידול בשיעור התלמידים הזכאים לשירותי חינוך מיוחד בגלל קשיים נפשיים משמעותיים, לפי קבוצת אוכלוסייה, בשנים 2018-2022
13	לוח 3: מבוטחי קופת חולים 'כללית' עד גיל 18, לפי מחוז
16	לוח 4: שירותי בריאות הנפש בקהילה לילדים ונוער של קופת חולים 'כללית', לפי מחוז
17	לוח 5: מבוטחי קופת חולים 'מכבי' עד גיל 18, לפי מחוז
19	לוח 6: שירותי בריאות הנפש בקהילה לילדים ובני נוער של קופת חולים 'מכבי', לפי מחוז
20	לוח 7: מבוטחי קופת חולים 'מאוחדת' עד גיל 18, לפי מחוז
21	לוח 8: שירותי בריאות הנפש בקהילה לילדים ובני נוער של קופת חולים 'מאוחדת' לפי מחוז
21	לוח 9: שיעור המבוטחים (בכל הגילים, ילדים ומבוגרים) בקופת חולים 'לאומית', לפי מחוז
22	לוח 10: שירותי בריאות הנפש בקהילה לילדים ונוער של קופת חולים 'לאומית', לפי מחוז
24	לוח 11: מרפאות ציבוריות ומרפאות רב-מקצועיות של קופות החולים הנותנות שירות לילדים ונוער, לפי מחוז
41	לוח 12: מיטות אשפוז יום בתקן במחלקות פסיכיאטריות לילדים ולנוער, לפי מחוז
44	לוח 13: מיטות אשפוז בתקן במחלקות פסיכיאטריות לילדים ולנוער, לפי מחוז
44	לוח 14: מיטות לאשפוז פסיכיאטרי בבתי החולים הפסיכיאטריים והכלליים בחלוקה לסוגי מאושפזים
64	לוח 15: מיפוי מענים חינוכיים לילדים בבריאות הנפש, לפי מחוז וסוג היישוב

רשימת תרשימים

- 8 תרשים 1: תלמידים הזכאים לשירותי חינוך מיוחד על רקע קשיים נפשיים משמעותיים (קוד 57), לפי שלב חינוך בשנים 2018-2022
- 12 תרשים 2: שירותי בריאות הנפש בקהילה
- 28 תרשים 3: מרפאות בריאות הנפש הציבוריות שיש בהן מענה לגיל הרך – פריסה ארצית
- 30 תרשים 4: מרפאות לבריאות הנפש הנותנות טיפול ייעודי בתחום הפרעות אכילה, לפי בעלות (משרד הבריאות וקופות החולים) – פריסה ארצית
- 40 תרשים 5: טיפול יום ואשפוז יום לילדים ולנוער בפריסה ארצית
- 50 תרשים 6: פריסת מרכזי טיפול לילדים ובני נוער נפגעי תקיפה מינית
- 52 תרשים 7: פריסת מרכזי הגנה לנפגעי ונפגעות פגיעה מינית ואליומות
- 54 תרשים 8: פריסת מרכזי סיוע לנפגעות ונפגעי פגיעה מינית

רשימת לוחות ותרשימים בנספח

- 88 לוח א-1: שירותי בריאות הנפש במרפאות הראשוניות (ליאזון) – קופת חולים 'כללית'
- 89 לוח א-2: פריסת מרפאות בריאות הנפש המספקות מענה לגיל הרך – מרפאות של קופת חולים 'כללית' או ספקים חיצוניים (מעודכן לאוקטובר 2022)
- 90 לוח א-3: היקף השירות במרפאות בריאות הנפש ציבוריות נבחרות
- 92 תרשים א-1: תוכנית לאומית בין-משרדית בבריאות הנפש לילדים ונוער – משרדי הבריאות, הרווחה והחינוך

בריאות הנפש ורווחה נפשית של ילדים ונוער הם נושאים המעסיקים מערכות בריאות בכל העולם. שיעור הילדים והמתבגרים בעולם החווים קשיים נפשיים עומד על 10%-20% (World Health Organization [WHO], 2021). הנתונים מצביעים על כך שהשיחות הגבוהה ביותר של הופעת קשיים נפשיים היא בתקופות הנעורים והבגרות המוקדמת, כלומר בקרב צעירים בני 12-25 (De Girolamo et al., 2012; McGorry et al., 2013); כמחצית ממחלות הנפש מתפתחות עד גיל 14 ו-75% מתפתחות עד גיל 24 (Hetric et al., 2017; Settiani et al., 2019). במחקר עדכני על נטל המחלות העולמי נמצא שהפרעות דיכאון הן הגורם החמישי השכיח ביותר לנטל מחלות בקרב בני 10-24 (Vos et al., 2020). לפי ארגון הבריאות העולמי (WHO, 2021), אחד משבעה אנשים בני 10-19 חווה קושי נפשי, וקשיים נפשיים הם 13% מנטל המחלות לקבוצת הגיל הזו. עוד לפני פרוץ מגפת הקורונה והשפעותיה על בריאות הנפש של ילדים, בני נוער וצעירים, צפו חוקרים כי בריאות הנפש של בני נוער וצעירים תהיה אחד מן האתגרים המרכזיים למערכות הבריאות בעולם בשנים הקרובות, ואתגר זה דורש היערכות, משאבים וכוח אדם הולם (Baranne & Falissard, 2018). ואכן יש מדינות, כמו אוסטרליה, קנדה, אירלנד וצרפת, שהכירו בחשיבות הנושא וכבר יצרו תוכניות או מענים בהיקף לאומי להתמודדות איתו (רימון-גרינשפן ואח', 2021).

לטיפול בקשיים נפשיים בשלב מוקדם ככל האפשר נודעת חשיבות רבה כדי למנוע מן המצוקה או הקושי להתפתח לכדי מצב נפשי כרוני ומתמשך (חטר-ישי, 2019; Fusar-Poli, 2019; Hetric et al., 2017; Settiani et al., 2019). למעשה, האבחון המוקדם וההתערבות המוקדמת מכונים בספרות "חלון הזדמנויות" בלתי הפיך לטיפול בקשיים נפשיים ורגשיים בקרב בני נוער וצעירים (Fusar-Poli, 2019). בישראל בשני העשורים האחרונים הולכת וגוברת ההכרה בחשיבות של השארת הילד או הנער במסגרות הרגילות בחייו במידת האפשר לצד טיפול הולם, הכרה שקיבלה ביטוי הן ברפורמה של משרד הרווחה "עם הפנים לקהילה" שהוחלה בשנת 2004 (דולב ואח', 2008), הן ברפורמה בבריאות הנפש שהוחלה בשנת 2015. לכן גם הצורך **במתן מענה ובהנגשת הטיפול בקהילה לילדים ונוער**, להבדיל ממסגרות סרגטיביות (כלומר, מסגרות מופרדות הנותנות טיפול שלא במסגרת הקהילה, למשל אשפוז במחלקה פסיכיאטרית).

בישראל ילדים ובני נוער המתמודדים עם קשיים רגשיים ונפשיים ובני משפחותיהם, מקבלים שירותים ממערכת הבריאות, ממערכת הרווחה וממערכת החינוך, הן בקהילה הן במסגרות חוץ-ביתיות (למשל, מוסדות לאשפוז פסיכיאטרי ופנימיית פוסט-אשפוזיות) (וייסבלאי, 2012). שנים רבות סבלה מערכת בריאות הנפש בקהילה מהזנחה וממחסור גדול של שירותים, מהיעדר פיתוח וממחסור תקציבי. בשנת 2015 הוחלה "הרפורמה בבריאות הנפש" והאחריות להספקת שירותי בריאות הנפש במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי הוטלה על קופות החולים. מטרת הרפורמה הייתה, בין היתר, להגדיל את האיכות, הזמינות והנגישות של שירותי בריאות הנפש, ובמיוחד להרחיב את המענים בקהילה ולצמצם את הסטיגמה החברתית שדבקה במתמודדי נפש (מבקר המדינה, 2020). אומנם בעקבות הרפורמה בבריאות הנפש גדלה מידת הזמינות של שירותי בריאות נפש בקהילה, אולם שירותי המניעה והטיפול בקהילה לילדים ונוער החווים משבר נפשי או קשיים רגשיים ונפשיים, הם עדיין חסרים ואינם מספקים. פרט לכך ניכר גם חסרונם של **מענים ותוכניות שיקום בקהילה** (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019). עם זה עדיין אין

בישראל חקיקה המחייבת את המדינה לספק בקהילה (להבדיל מאשר במסגרות מופרדות) שירותי טיפול, תמיכה ושיקום לילדים ונוער עם קשיים נפשיים או מוגבלות נפשית.

מגפת הקורונה העולמית (שפרצה בישראל במרץ 2020) ופגיעתה בשגרת החיים, העבודה והלימודים, הובילו לעלייה במצוקה הנפשית באוכלוסייה ולצורך בטיפול נפשי (משרד הבריאות, 2022). בעקבות המגפה עלו באופן ניכר שיעור הקשיים הנפשיים שילדים ובני נוער חווים, כמו מצוקה, דיכאון, חרדות, הפרעות אכילה, ועוצמתם, כמו גם התנהגות מסוכנת הנלווית לקשיים נפשיים אלו (דלי וסופר, 2021; פלג-גבאי, 2022; Shoshani & Kor, 2021; Bilu et al., 2022). העומס על כלל שירותי הבריאות, החינוך והרווחה לאוכלוסייה זו גבר מאוד, והמשרדים השונים אינם מצליחים לתת מענה מספיק בכל רצף הטיפול. משנתון המועצה הלאומית לשלום הילד לשנת 2022, עלה כי בשנים 2019-2021 חלה עלייה של כ-19% בביקורי ילדים במחלקות הפסיכיאטריות לרפואה דחופה (בשנת 2019 היו 5,368 ביקורים במיון פסיכיאטרי, לעומת 6,839 ביקורים בשנת 2021) (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2023). נתוני קופת חולים 'מכבי' הצביעו על כך שבשנת 2021 חלה עלייה של כ-39% בשיעור בני הנוער (בגילי 12-17) שאובחנו עם דיכאון, עלייה של כ-33% בשיעור בני הנוער שאובחנו עם חרדה, עלייה של כ-20% בשיעור בני הנוער שאובחנו עם לחץ והפרעות רגשיות, ועלייה דרמטית של כ-56% בשיעור בני הנוער שאובחנו עם הפרעות אכילה לעומת שנת 2019 (Bilu et al., 2022). גם נתוני משרד החינוך מפברואר 2023 מצביעים על עלייה חדה במצוקה הנפשית של ילדים ובני נוער: בין שנת 2020 לשנת 2021 חלה עלייה של כ-43% במספר הטיפולים שבוצעו על ידי פסיכולוגים חינוכיים של משרד החינוך לילדים בסיכון אובדני (מ-829 ל-1,184), עלייה של כ-10% במספר הערכות הסיכון שבוצעו לתלמידים (מ-2,780 ל-3,072), ועלייה של כ-122% במספר ההתערבויות המערכתיות של פסיכולוגים חינוכיים בהקשר של תלמידים עם מצוקה אובדנית (מ-3,760 ל-8,356) (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2023). את העלייה במצוקה ובאובדנות אפשר לראות גם בעלייה של 13% במספר הילדים ובני הנוער שהתקבלו בחדר מיון בשל ניסיון אובדני בשנים 2019-2021 (מ-925 ל-1,042) (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2023).

לפי אנשי המקצוע בתחום, מלבד המצוקות שהתעוררו בתקופת משבר הקורונה עצמו, לתקופה זו יש השפעה שלילית ארוכת טווח על בריאות הנפש ועל הרווחה הנפשית והרגשית של ילדים ונוער. כלומר, גם אחרי שהסתיימה ההתמודדות הישירה עם הקורונה שלווה בסגרים, בבידודים ובלמידה מרחוק, ההשפעה נמשכת עד היום (Shoshani & Kor, 2021). מן הראינות עלה כי אנשי מקצוע וחוקרים צופים שהשפעות המשבר יימשכו גם בשנים הקרובות, והם כינו את המצב הרגשי והנפשי הקשה של ילדים ובני נוער בעקבות הקורונה: "המגפה שאחרי המגפה". גם דרור ואח' (Dror et al., 2022) הצביעו על ההשפעות ארוכות הטווח של הקורונה ועל הצורך במתן מענה להן.

בהיעדר מענים מתאימים ומספקים בקהילה, פונים ילדים ונוער ומשפחותיהם למענים סגרגטיביים ובראשם אשפוז פסיכיאטרי. אולם גם המענים האלה אינם מספקים. כאמור, מגפת הקורונה והעלייה בצורך בטיפול נפשי בקרב רבים לצד עלייה באשפוזים הפסיכיאטריים חיידו את הבעיות שכבר היו קיימות במערך האשפוז: צפיפות במחלקות והיעדר תשתיות או תשתיות לא נאותות, עומס רב על כוח האדם, כוח אדם מצומצם ולא מספק ותקציב שאינו הולם את הצרכים (משרד הבריאות, 2022).

ביוני 2022 הונחה [הצעת חוק זכויות ושירותים לילדים ולבני נוער עם קשיים נפשיים, התשכ"ב-כ"פ/2022](#) על שולחן הכנסת על ידי חברת הכנסת עידית סילמן. ההצעה נוסחה בסיוע ארגון "בזכות – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלות", ומטרתה הייתה

לעגן את הזכות לשירותי תמיכה, שיקום וטיפול בקהילה לילדים ונוער עם קשיים נפשיים ולקבוע מי הגורמים האחראים למתן שירותים אלו.¹ זאת מתוך הכרה כי המענים בקהילה המוצעים כיום חסרים מאוד. המצב הזה מביא להחמרה בבריאות הנפש של ילדים ובני נוער ולאשפוזים במחלקות ובבתי חולים פסיכיאטריים שאת חלקם היה אפשר למנוע בעזרת מענים מתאימים בקהילה, וכן לעלייה במספר הילדים ובני הנוער המופנים לפנימיות פוסט-אשפוזיות ולאומנה. אולם הצעת החוק לא קודמה בשל ההודעה על פיזור הכנסת באותם הימים.

הצורך במענה בקרב אוכלוסיית הילדים ובני הנוער בשל העלייה הניכרת במצוקה במשך השנים ובמיוחד בשנות מגפת הקורונה, וחשיבות הטיפול המוקדם והמניעה, הביאו למשבר במערכת בריאות הנפש בהקשר של כוח אדם וזמינות השירותים, והיא אינה מצליחה לספק מענה הולם לאוכלוסיית הילדים והנוער (כמו גם לאוכלוסיית המבוגרים הזקוקים לסיוע או טיפול נפשי) החווים משבר נפשי או קשיים רגשיים ונפשיים, הן מענים בקהילה הן מענים אשפוזיים והן מענים שיקומיים (מבקר המדינה, 2020). לכן הוחלט במכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל לערוך מיפוי של המענים בתחום בריאות הנפש עבור ילדים ובני נוער החווים קשיים רגשיים ונפשיים ושל סוגיות מדיניות כדי ליצור בסיס לקבלת החלטות ולתכנון מדיניות ושירותים.

¹ הצעות חוק דומות בתוכן הונחו על שולחן הכנסת העשרים על ידי חברת הכנסת אורלי לוי אבקסיס (פ/65/20), על ידי חברת הכנסת אורלי לוי אבקסיס וקבוצת חברי הכנסת (פ/1982/20) ועל ידי חברת הכנסת שולי מועלם-רפאלי (פ/2783/20); על שולחן הכנסת העשרים ואחת על ידי חברת הכנסת קארין אלהרר (פ/89/21); על שולחן הכנסת העשרים ושתיים על ידי חברת הכנסת אורלי לוי אבקסיס (פ/975/22); על שולחן הכנסת העשרים ושלוש על ידי חברת הכנסת קארין אלהרר (פ/1289/23); על שולחן הכנסת העשרים וארבע על ידי חברת הכנסת קארין אלהרר (פ/379/24), על ידי חברת הכנסת מיכל וולדיגר וקבוצת חברי הכנסת (פ/422/24), על ידי חברת הכנסת אורלי לוי אבקסיס (פ/1628/24) ועל ידי חברת הכנסת עידית סילמן (פ/3858/24). עוד על הצעת החוק ר' אברהמי, 2015.

מטרות

1. למפות את רצף המענים והשירותים בקהילה בתחום בריאות הנפש עבור ילדים ובני נוער החווים קשיים רגשיים ונפשיים, החל במענים בקהילה, עבור במסגרות אשפוז וכלה במסגרות פוסט-אשפוז
2. לזהות את המענים החסרים בקהילה
3. לאתר סוגיות מדיניות העולות מן המיפוי של המענים והשירותים
4. לבחון את השפעת משבר הקורונה על שירותים ומענים אלו

שיטה

איסוף המידע למיפוי התבצע בדרכים האלה:

- א. סקירת מאמרים בכתבי עת אקדמיים
 - ב. איתור ספרות אפורה באתרי אינטרנט רשמיים של משרדי ממשלה, בתי חולים, קופות חולים וגופים פרטיים המספקים שירותים לילדים ונוער עם קשיים נפשיים ורגשיים. מילות החיפוש כללו לדוגמה את המילים והביטויים: בריאות הנפש ילדים ונוער, מענים בקהילה, אשפוז פסיכיאטרי
 - ג. ניתוח נתונים מנהליים מפרסומים, כגון שנתון בריאות הנפש בישראל, ונתונים שהתקבלו ממשרד החינוך וקופות החולים על בסיס חוק חופש המידע
 - ד. 35 ראיונות עומק חצי-מובנים עם אנשי מקצוע מתחומי הבריאות, החינוך, הרווחה, ועם נציגי ארגוני מגזר שלישי הנותנים שירותים לילדים ונוער עם קשיים נפשיים ורגשיים
- המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

ממצאים

את מגוון השירותים אפשר למקם על ציר שמצידו האחד "קהילה" ומצידו האחר "מסגרות סגרגטיביות", כלומר ממענים ושירותים הניתנים במסגרות בקהילה ועד למענים הניתנים במסגרות המוכרות ממנה. מכיוון שמענים ושירותים לילדים ובני נוער המתמודדים עם קשיים רגשיים ונפשיים ובני משפחותיהם ניתנים על ידי משרד הבריאות וקופות החולים, משרד החינוך ומשרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: משרד הרווחה), בדוח פורטו המענים הניתנים על ידי כל משרד – תחילה המענים בקהילה ולאחר מכן המענים הניתנים במסגרות סגרגטיביות. פרק הממצאים יובא אפוא בחלוקה לחמישה שערים:

1. **שער 1** הוקדש לממצאים על **אוכלוסיית היעד** של המחקר – כל הילדים ובני הנוער בישראל הזקוקים לטיפול נפשי
2. **בשער 2** יובאו הממצאים על המענים שמספקים **קופות החולים ומשרד הבריאות** לאוכלוסיית היעד
3. **בשער 3** יובאו הממצאים על המענים שמספק **משרד הרווחה והביטחון החברתי** לאוכלוסיית היעד
4. **בשער 4** יובאו הממצאים על המענים שמספק **משרד החינוך** לאוכלוסיית היעד
5. **בשער 5** יובאו הממצאים על **מבחר מענים אחרים בקהילה** לאוכלוסיית היעד (המסופקים על ידי גורמים אחרים מאלו שצוינו)

שער 1:

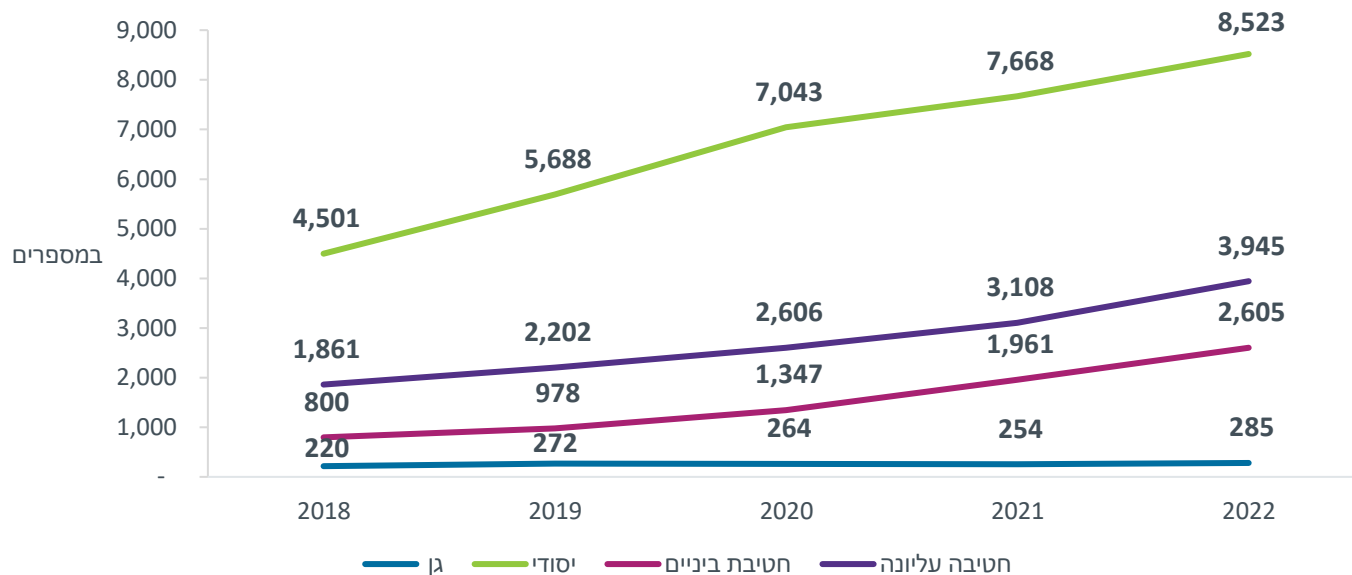
אוכלוסיית היעד

אין נתונים מקיפים ושלמים על כל הילדים ובני הנוער בישראל הזקוקים לטיפול נפשי. במחקר שנערך על מצוקות נפשיות בקרב בני 14-17 בישראל, נמצא ששכיחותן היא 11.7% בקרב קבוצת הגיל הזו, ולא נמצאו הבדלים בשכיחות בין קבוצת הרוב לקבוצות מיעוט (Farbstein et al., 2010). מלבד מחקר זה אין בנמצא נתון מקיף על שיעור הילדים ובני הנוער החווים קשיים נפשיים בישראל. בסקר ארצי עם מדגם מייצג שנערך בקרב הורים שקיבלו קצבת ילדים מן המוסד לביטוח לאומי בשנת 2021, נמצא כי 3.1% מכלל הילדים, כלומר יותר מ-90,000 ילדים, חווים קשיים נפשיים משמעותיים (ברלב ואח', 2021). מנתוני משרד החינוך על תלמידים מגיל טרום-חובה ועד תיכון עלה כי מספר התלמידים המוכרים כחווים קשיים נפשיים חמורים וזכאים בגינם לשירותי החינוך המיוחד (קוד 57), עמד בשנת 2022 על 15,959 (נתוני משרד החינוך, פברואר 2023).

עוד הצביעו נתוני משרד החינוך על **עלייה ניכרת ועקבית משנת 2018** במספר הילדים ובני הנוער המוכרים בחינוך המיוחד על רקע קשיים רגשיים ונפשיים בגילי בית ספר יסודי, חטיבת הביניים ותיכון. בגילי הגן (שלוש-שש) נרשמה עלייה קלה ולא עקבית עד לשנים 2021-2022 (שנות מגפת הקורונה וקצת אחריה). בשנתיים האחרונות העלייה חדה יותר. לפי נתונים אלו, בשנים 2018-2022, כלומר בתוך ארבע שנים בלבד, חלה עלייה של 108% (יותר מכי שניים) במספר התלמידים שמוכרים במשרד החינוך כבעלי הפרעות נפש קשות (קרי: מאובחנים עם מוגבלות נפשית) (**ר' תרשים 1 ולוח 1**) (עיבוד מיוחד של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל לנתוני משרד החינוך, פברואר 2023). בשנים הללו גם חלה עלייה של 12% במספר תלמידי החינוך המיוחד – מ-258,000 בשנת הלימודים 2018-2019 (ברלב ואח', 2020) ל-288,000 בשנת 2022 (נגר אידלמן ואחר', 2022). נתונים אלו מעידים על עלייה ממשית במספר התלמידים המוכרים עם קשיים רגשיים, שכן היא רבה יותר מן הגידול בקרב כלל תלמידי החינוך המיוחד.

בלוח 1 ובתרשים 1 אפשר לראות את העלייה במספר התלמידים המוכרים עם קשיים נפשיים חמורים (קוד 57) **בכל הגילים** בשנים 2018-2022. העלייה החדה ביותר הייתה בגילי חטיבת הביניים – גידול של יותר מכי שלושה. עלייה מתונה יותר, אולם עדיין עלייה ניכרת של כמעט פי שניים (1.89), התרחשה בגילי תיכון. ולבסוף, חלה עלייה של כמעט פי אחד וחצי בגילי בית ספר יסודי (פי 1.42).

תרשים 1: תלמידים הזכאים לשירותי חינוך מיוחד על רקע קשיים נפשיים משמעותיים (קוד 57), לפי שלב חינוך בשנים 2022-2018 (במספרים)



מקור הנתונים: עיבוד מיוחד של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל לנתוני משרד החינוך, 2023.

לוח 1: הגידול במספר התלמידים הזכאים לשירותי חינוך מיוחד בגלל קשיים נפשיים משמעותיים, לפי שלב חינוך, בשנים 2022-2018

שלב חינוך	גידול במספרים	גידול באחוזים	יחס הגידול
תלמיד גן (טרום חובה וחובה)	65	30	1.30
תלמיד יסודי	4,022	89	1.89
תלמיד חטיבת ביניים	1,805	226	3.26
תלמיד חטיבה עליונה	2,084	112	2.12
סך הכול	7,976	108	2.08

מקור הנתונים: משרד החינוך, 2023.

בלוח 2 מוצגת חלוקת התלמידים לפי קבוצות באוכלוסייה. מן הלוח עולה כי בשנים 2018-2022 חלה עלייה ניכרת במספר התלמידים המוכרים עם קשיים נפשיים חמורים בכל קבוצות האוכלוסייה, כאשר העלייה החדה ביותר הייתה בקרב יהודים חרדים – בתוך ארבע שנים עלה מספר התלמידים המוכרים פי שניים וחצי בקירוב. גם בקרב יהודים לא חרדים ובקרב התלמידים הערבים חלה עלייה ניכרת של פי שניים בקירוב, אך מתונה יותר מבקרב תלמידים חרדים.

לוח 2: הגידול בשיעור התלמידים הזכאים לשירותי חינוך מיוחד בגלל קשיים נפשיים משמעותיים, לפי קבוצת אוכלוסייה, בשנים 2018-2022

קבוצת אוכלוסייה	2018	2022	גידול במספרים	גידול באחוזים	יחס הגידול
תלמידים ערבים	305	601	296	97	1.97
סך הכול תלמידים יהודים	7,077	15,358	8,281	117	2.17
תלמידים חרדים	561	1,391	830	148	2.48
תלמידים יהודים לא חרדים	6,821	13,967	7,146	105	2.05

מקור הנתונים: עיבוד מיוחד של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל לנתוני משרד החינוך, 2023.

אומנם נתוני משרד החינוך מסרטטים תמונת מצב רק של ילדים ובני נוער החווים קשיים נפשיים משמעותיים ולא מחשיבים את כל התלמידים הזקוקים לטיפול נפשי, אולם הם ממחישים את הגידול הניכר בהם בישראל בשנים האחרונות, בדומה למתרחש במדינות אחרות בעולם. בכל אופן, הגידול יוצר עומס על המערכת ומצריך היערכות מיוחדת.

שער 2:
מענים של
קופות החולים
ומשרד הבריאות

בפרק זה יוצגו השירותים המיועדים לילדים ובני נוער עם קשיים נפשיים ורגשיים המסופקים על ידי קופות החולים ומשרד הבריאות וכן סוגיות מרכזיות שעלו ממיפוי השירותים.

סוגי השירותים הם:

1. מענים בקהילה
2. מרכזי ייעוץ ותמיכה למשפחות
3. טיפול יום ואשפוז יום
4. אשפוז פסיכיאטרי

1. מענים בקהילה

1.1 מענים בקהילה המסופקים על ידי קופות החולים ומשרד הבריאות - רקע

מתן טיפול נפשי במרפאות בקהילה הוא באחריות קופות החולים ומשרד הבריאות. יש שלושה ערוצים עיקריים לצריכת שירותים במרפאות (ר' **תרשים 2**):

1. **טיפול במרפאות הניתן ישירות על ידי קופות החולים** – הטיפול העיקרי הוא טיפול ללא עלות במרפאות רב-מקצועיות של הקופות. קופות החולים נותנות גם שירותי רפואה יועצת – פסיכיאטריה, טיפול טלפוני או מקוון קצר מועד ועוד (ר' פירוט והסבר בהמשך)
2. **טיפול במרפאות הממומן על ידי קופות החולים ונרכש מספקים אחרים** – קופות החולים רוכשות שירותי טיפול במרפאות רב-מקצועיות על בסיס מינויים (סדרה קבועה של פגישות טיפול) (מינוי אבחון, מינוי טיפול קצר ומינוי טיפול ארוך) מכמה גורמים:
 - א. **מרפאות ציבוריות של משרד הבריאות** (לעיתים נקראות "תחנות לבריאות הנפש"). המרפאות משמשות כספקיות חיצוניות לקופות החולים ונותנות שירות לכל קופות החולים. אך כפי שיפורט בהמשך, לא כל מרפאה ציבורית מעניקה שירות למטופלי כל הקופות, אלא מתן השירות תלוי בהסכם עם כל קופה. רכישת השירותים היא באמצעות מינוי אבחון – עד שתי פגישות לשם אבחון (אינטייק); מינוי טיפול קצר לילדים – עד שמונה פגישות טיפול; מינוי טיפול ארוך לילדים – עד 30 פגישות. הפנייה לטיפול במרפאה ציבורית אינה ישירה על ידי המבוטח, אלא נדרשת הפניה מקופת החולים של המבוטח.
 - ב. ספקים חיצוניים – **מכונים פרטיים או עמותות** – שיש להם הסכם עם קופות החולים. קופות החולים מתקשרות באופן עצמאי עם ספקים מקומיים או בפריסה ארצית, ובדומה למרפאות הציבוריות, הם נותנים שירות מקומי או ארצי לקופות החולים בשל הפריסה הגאוגרפית שלהן, התמחות באוכלוסייה או מענה לצרכים ייחודיים. למשל, עמותת "בית חם" נותנת שירות בשם מרפאות לאוכלוסייה החרדית, ו"תפארת בית חם" נותנת שירותי מרפאה לאוכלוסייה הערבית. גם במקרה זה הטיפול הוא ללא תשלום עבור המבוטח (בכל הקופות), אך בהסדר של מינויים: מינוי אבחון, מינוי טיפול קצר ומינוי טיפול ארוך. גם במקרה זה הפנייה לטיפול דורשת הפניה מקופת החולים.

ג. **פסיכותרפיה בתשלום השתתפות עצמית** – ערוץ אחר לקבלת טיפול נפשי בקהילה הוא מטפלים עצמאיים שיש להם הסדר עם הקופה. השירותים הם בתשלום במסגרת סל הבריאות שאליו מחויבות הקופות, להבדיל מן המסלול במרפאות ושירותים אחרים של הקופות הניתנים בקהילה ללא עלות (כפי שיפורט בהמשך, חלקם בעלות של השתתפות עצמית רבעונית). המבוטח פונה בעצמו למטפל ומשלם לו ישירות. התשלום עבור טיפול נפשי אצל מטפל עצמאי בהסדר עם הקופה זהה בכל קופות החולים: 62 שקלים לפגישה ראשונה, 148 שקלים לכל פגישה נוספת, 68 שקלים לפגישה במסגרת טיפול קבוצתי (משרד הבריאות, א"ת-ד).

תרשים 2: שירותי בריאות הנפש בקהילה



1.2 פריסת השירותים הקהילתיים של כל קופת חולים

1.2.1 קופת חולים 'כללית'

נתוני המוסד לביטוח לאומי מצביעים על כך שקופת חולים 'כללית' היא הקופה הגדולה ביותר בישראל, ומבוטחים בה רוב התושבים (המוסד לביטוח לאומי, 2022). מנתוני הקופה עלה כי מבוטחים בה 1,587,635 ילדים ובני נוער (גילי 0-18). **לוח 3** מציג את מספר המבוטחים עד גיל 18 בקופה ואת שיעורם בחלוקה למחוזות.

לוח 3: מבוטחי קופת חולים 'כללית' עד גיל 18, לפי מחוז

מחוז ^א	מחוז לפי הגדרת הקופה	מספר המבוטחים	סך הכול	שיעור המבוטחים במחוז (באחוזים)
ירושלים		222,713	222,713	14
צפון (כולל חיפה)	צפון	192,303	414,371	26
	חיפה	222,068		
מרכז	מרכז	209,398	668,837	42
	דן-פתח תקווה	162,801		
	שרון-שומרון	225,559		
	תל אביב-יפו	71,079		
דרום	דרום	272,656	281,714	18
	אילת	9,058		
סך הכול		1,587,635	1,587,635	100

מקור הנתונים:

1. נתוני קופת חולים 'כללית', 2023.
 2. עיבוד של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל לנתוני קופת חולים 'כללית', 2023.
- ^אקופת חולים 'כללית' משתמשת בחלוקת מחוזות אחרת מזו המשמשת בדוח זה. בלוח קובצו מחוזות הקופה לארבעת המחוזות שנעשה בהם שימוש בכל הדוח: ירושלים, צפון, מרכז ודרום.

בהתאמה לשיעור המבוטחים, 'כללית' היא הקופה המספקת את מרב השירותים בקהילה בתחום בריאות הנפש. מנתוני המוסד לביטוח לאומי [ומאתר קופת חולים הכללית](#) עלה כי אלו השירותים:

מרפאות בריאות נפש רב-מקצועיות של הקופה הנותנות שירות לילדים ונוער – הצוות במרפאות כולל בדרך כלל רופא פסיכיאטר, פסיכולוג, עובד סיעוד, עובד סוציאלי ומקצועות נוספים בהתאם לצורך. לקבלת השירות נדרשת הפניה מרופא משפחה, מיועץ ליאזון (ר' הסבר להלן) או מרופא יועץ (לא בהכרח בתחום בריאות הנפש). השירות במרפאה הוא ללא עלות, מלבד השתתפות עצמית רבעונית לטיפול אצל פסיכיאטר. ב'כללית' יש 41 מרפאות רב-מקצועיות של הקופה. חלוקת המרפאות המטפלות בילדים ונוער דומה בין מחוז מרכז וצפון (15 ו-13 בהתאמה), במחוז דרום יש עשר מרפאות של הקופה, ואילו במחוז ירושלים יש רק שלוש מרפאות של הקופה.

מרפאות בריאות נפש ציבוריות לילדים ונוער של משרד הבריאות שהקופה קונה מהן שירותים (מיני אבחון, מיני קצר, ומיני ארוך) – [לפי אתר קופת חולים 'כללית'](#), הקופה רוכשת שירותים מ-47 מרפאות ציבוריות בפריסה ארצית. בדומה למרפאות רב-מקצועיות של הקופה, רוב המרפאות שמהן נרכשים שירותים נמצאות במחוז מרכז (20 במרכז, 12 בצפון, 10 בירושלים, 5 בדרום).

ספקים חיצוניים – מרפאות רב-מקצועיות של עמותות או מכונים פרטיים המוכרים על ידי הקופה ומספקים לה שירות – לצורך קבלת השירות נדרשת הפניה מרופא משפחה או מיועץ ליאזון ו"טופס התחייבות הקופה לתשלום" (טופס 17) ממרפאת האם. כמו במרפאות בריאות הנפש הציבוריות, גם ממרפאות אלו קופת החולים קונה שירותים באמצעות מינוי אבחון, מינוי טיפול קצר לילדים ומינוי טיפול ארוך לילדים. [לפי אתר קופת חולים 'כללית'](#), יש סך הכול תשע מרפאות רב-מקצועיות של ספקים חיצוניים, ורובן במחוזות מרכז וצפון (ארבע ושלוש מרפאות, בהתאמה). במחוז ירושלים ובמחוז דרום יש מרפאה אחת בכל מחוז.

שירות ייעוצי – ליאזון – ב'כללית' ניתן גם שירות ייעוצי של ליאזון לילדים ולנוער. לפי הקופה, יועץ ליאזון הוא מטפל מקשר – פסיכיאטר או פסיכולוג של הקופה הנותן טיפול ראשוני וייעוץ פסיכיאטרי לפרק זמן מוגבל עד חודש. נוסף על כך הוא מסייע לרופאי המשפחה בקופת החולים בהפניית מטופלים לטיפול בבריאות הנפש. הפנייה ליועץ הליאזון היא ישירה דרך מרפאת האם של הפונה, ללא צורך בהפניה או בטופס 17, ובהשתתפות עצמית לרפואה יועצת בסך 27 שקלים. יועץ הליאזון פועלים רק ב-12 מרפאות ראשוניות של הקופה ('**לוח 4**) במחוזות מרכז, צפון ודרום, אך אין שירות כזה במחוז ירושלים. מכיוון שהיועצים הם אנשי צוות מן המרפאות הרב-מקצועיות של הקופה המקדישים חלק מן השבוע שלהם למענה ראשוני במסגרת שירות הליאזון, הם נותנים שירות מצומצם – רובם מקבלים מטופלים פעם בשבוע או שבועיים ולמשך שלוש עד שש שעות בלבד ('**לוח א-1 בנספח**).

טיפול נפשי אצל רופא פסיכיאטר עצמאי – ב'כללית' אפשר לקבל גם טיפול מפסיכיאטרים עצמאיים שעובדים גם בקופה וגם באופן עצמאי ומקבלים מטופלים במרפאות שלהם. אפשר לקבל את השירות באמצעות הפניה מרופא משפחה או מיועץ ליאזון. הטיפול כרוך בעלות של השתתפות עצמית רבעונית. אפשר לראות ב**לוח 4** שהיקף השירות מצומצם למדי, והוא מתרכז כולו במחוזות מרכז וצפון – שמונה פסיכיאטרים לילדים במחוז מרכז ושנים עשר במחוז צפון.

'שירות התערבות במשבר' – שירות מקוון (שיחת זום) – השירות ייעודי לילדים ולבני נוער מגיל לידה עד 18 שנים, **המתמודדים לראשונה** עם משבר נפשי, עם אירועים טראומטיים או שחל אצלם שינוי התנהגותי משמעותי לאחרונה. הוא אינו מיועד לטיפול בבעיה מתמשכת (מבוטח עם בעיה כזו יופנה לטיפול באמצעות שירותים אחרים). הטיפול ניתן על ידי פסיכולוגים, עובדים סוציאליים ופסיכיאטרים לילדים באמצעות שיחת וידאו (זום) עם הילד ולפעמים גם עם ההורים. במידת הצורך תיקבע גם פגישה פיזית במרפאה. השירות כולל עד שמונה פגישות, והוא ללא עלות. קבלת השירות מותנית בהפניה מרופא המשפחה או מרופא הילדים, ובבחינה ואישור של צוות בריאות הנפש את הבקשה.

טיפול נפשי טלפוני – תמיכה נפשית הניתנת בשיחת טלפון למשך 30-45 דקות. כל חבר קופה זכאי לעד שלוש שיחות. נותני השירות הם מטפלי בריאות הנפש במרפאות רב-מקצועיות של הקופה בקהילה ובבתי החולים של הקופה, ובהם מטפלים מומחים בטיפול בילדים. במקרה הצורך יוצע לפונה טיפול המשך. השירות הוא ללא הפניה ואינו כרוך בעלות.

אשפוז בית (פסיכיאטרי) – בתחילת 2023 פרסמה 'כללית' קול קורא לבחירת ספקים לאשפוזי בית פסיכיאטריים גם עבור קטינים, והיא החלה בתהליכי רכישת השירות מספקים רלוונטיים. אשפוז הבית הפסיכיאטרי לילדים ונוער יחל במחוז שרון ושומרון (לפי חלוקת המחוזות של הקופה) בתמיכת צוות מבית החולים שלוותה (נתוני קופת חולים 'כללית', 2023).

שירותים נוספים של הקופה בתחום בריאות הנפש לילדים ונוער:

- צוותי מומחים ל-DBT – טיפול דיאלקטי-התנהגותי (DBT – Dialectical Behavioural Therapy). הקופה מכשירה ומקדמת צוותי טיפול לנוער בגישת DBT להרחבת מענה למתבגרים
- הכשרות לאנשי מקצוע למניעת אובדנות
- הפקת סרטוני מידע להורים במגוון נושאים הקשורים לבריאות הנפש: חרדה, דיכאון, אובדנות, הפרעות אכילה, גבולות ובעיות שינה

בלוח 4 מוצגת פריסת שירותי בריאות הנפש לילדים ונוער בקהילה של קופת חולים 'כללית'. אפשר לראות שיש 41 מרפאות בריאות הנפש של הקופה המספקות שירות לילדים ונוער, 47 מרפאות ציבוריות של משרד הבריאות ו-9 מרפאות של ספקים אחרים, קרי, מכונים פרטיים או עמותות שהקופה רוכשת מהן את שירותיהם. נוסף על כך הקופה מספקת שירותים אחרים בקהילה, כפי שפורט לעיל.

מן הלוח עולה שהמענה הנרחב ביותר המסופק במרפאות בקהילה ניתן במחוז מרכז (של הקופה, של משרד הבריאות או של ספק חיצוני). בסך הכול יש במחוז 39 מרפאות רב-מקצועיות ואילו במחוז צפון, הבא אחריו מבחינת היקף השירותים, יש 28 מרפאות. **מלוח 3** עלה כי שיעור מבטחי 'כללית' במחוזות מרכז וצפון הוא הגדול ביותר, ובשני המחוזות יש מספר שווה של מבטחים עד גיל 18, אולם במחוז צפון יש פחות שירותים בתחום בריאות הנפש לילדים ונוער מבמחוז מרכז. במחוז ירושלים, שבו שיעור המבטחים הנמוך ביותר, יש 14 מרפאות, ואילו במחוז דרום שבו מבטחים 17% מכלל מבטחי 'כללית', יש שש מרפאות בלבד. ניכר כי במחוזות צפון, ירושלים ודרום יש פער די גדול בין מספר המבטחים ובין מספר המרפאות, כלומר יש מעט מרפאות יחסית לכמות המבטחים לעומת מחוז מרכז, והפער גדול במיוחד במחוז דרום. עוד אפשר לראות שבמחוז ירושלים השירות במרפאות שממומן על ידי הקופה, מסופק ברובו באמצעות מרפאות בריאות נפש ציבוריות. נוסף על כך השירות במרפאות בכל הארץ ניתן ברובו במרפאות הקופה או במרפאות ציבוריות, ורק מקצתו (תשע מרפאות בלבד בכריסה ארצית) מסופק באמצעות מכונים פרטיים או עמותות.

בדומה לפריסת השירות במרפאות, במחוז מרכז לבדו יש 90 מטפלים עצמאיים שיש להם הסכם עם הקופה. זו הכמות הרבה ביותר, ובפער עצום מן המחוזות האחרים, של מטפלים עצמאיים שיש להם הסכם עם הקופה, לעומת מחוזות ירושלים, צפון ודרום שבהם יש רק 9, 26 ו-10 מטפלים בהתאמה.

לוח 4: שירותי בריאות הנפש בקהילה לילדים ונוער של קופת חולים 'כללית', לפי מחוז (במספרים)

השירות	מחוז ירושלים	מחוז מרכז	מחוז צפון	מחוז דרום	סך הכול
מרפאות בריאות נפש רב-מקצועיות של הקופה [^]	3	15	13	10	41
מרפאות בריאות נפש ציבוריות של משרד הבריאות שהקופה קונה מהן שירותים (מינוי אבחון, מינוי קצר ומינוי ארוך)	10	20	12	5	47
מרפאות רב-מקצועיות של עמותות (ספק חיצוני של הקופה)	1	4	3	1	9
מטפלים עצמאיים (פסיכותרפיה) בהסכם עם הקופה	9	90	26	10	135 ^{^^}
יועצים במרפאה ראשונית – ליאזון (פסיכיאטריה וכסיכולוגיה)		6	4	2	12
טיפול נפשי אצל רופא פסיכיאטר עצמאי		8	12		20
טיפול נפשי טלפוני					מענה ארצי
טיפול מקוון/וידאו – "שירות התערבות במשבר"					מענה ארצי

מקור הנתונים:

1. קופת חולים 'כללית' (א"ת-ב).
 2. משרד הבריאות (2018).
- [^]ל'כללית' יש מרפאות בריאות נפש נוספות של הקופה, אך הן נותנות שירות לבני 18+. בלוח זה מוצגות רק המרפאות הנותנות שירות לילדים ונוער. ^{^^}מתוכם שמונה דוברי ערבית בכל הקופה (ארבעה במחוז מרכז, שלושה במחוז צפון ואחד במחוז דרום).

1.2.2 קופת חולים 'מכבי'

'מכבי' היא קופת החולים השנייה בגודלה.

לוח 5 מציג את מספר המבוטחים עד גיל 18 בקופה ואת שיעורם בחלוקה למחוזות. רוב מבוטחי הקופה שייכים למחוז מרכז, רבע מהם למחוז ירושלים והשאר מתחלקים בין מחוז צפון ומחוז דרום (16% ו-15% בהתאמה).

לוח 5: מבוטחי קופת חולים 'מכבי' עד גיל 18, לפי מחוז

מחוז [^]	מספר המבוטחים	שיעור המבוטחים (באחוזים)
ירושלים	200,186	25
מרכז	345,297	44
צפון	123,206	16
דרום	118,854	15
סך הכול	787,543	100

[^]חלוקת המחוזות לפי קופת חולים 'מכבי': מחוז ירושלים כולל גם את אזור השפלה. מחוז מרכז ומחוז שרון נפרדים, אך הם חוברו בלוח זה תחת הכותרת מחוז מרכז.

בלוח 6 מוצגת פריסת שירותי בריאות הנפש בקהילה של 'מכבי'. [מאתר קופת חולים מכבי](#) ומנתונים שהתקבלו מן הקופה, עלה כי אלו המענים שמספקת הקופה:

רפואה יועצת – פסיכיאטריה – ב'מכבי' אפשר לקבל ייעוץ מפסיכיאטר מומחה. השירות ניתן בחינם ובהשתתפות עצמית רבעונית קבועה לרפואה יועצת. לפי המידע שהתקבל מ'מכבי' לפי בקשת חופש מידע, יש 31 פסיכיאטרים עצמאיים בקופה, מתוכם שניים דוברי ערבית (לא ידוע באיזה מחוז). אולם לפי מה שנכתב [באתר 'מכבי'](#), יש 75 פסיכיאטרים יועצים לילד ולנוער, מתוכם 53 רופאי הקופה ו-22 רופאי הביטוח המשלים. יש לציין שלפי [אתר הקופה](#), יש פסיכיאטרים עצמאיים הנותנים שירות בכמה מקומות, כך שלמעשה מספר הפסיכיאטרים קטן יותר. נוסף על כך רבים מן הרופאים היועצים נותנים שירות די מצומצם – רק יום אחד בשבוע לשעות ספורות. חלקם גם נותנים את השירות רק באופן מקוון, באמצעות שירות וידאו. במסגרת השירות המקוון על צרכן השירות להגיע לסניף 'מכבי' כדי לקבל את השירות.

טיפול נפשי טלפוני – תמיכה נפשית טלפונית למצוקה זמנית. כל מבוטח זכאי לשלושה מפגשים טלפוניים פרטניים אחת לשנה (מתאריך מימוש הזכאות האחרון), לצורך סיוע בהתמודדות עם מצוקה נפשית בשל מצב משברי. נותני השירות הם מטפלים בתחום הפסיכולוגיה הקלינית והרפואית ופסיכותרפיה. הטיפול ניתן במגוון שפות ובכלל זה גם בתרגום לשפת סימנים (הנגשה לאנשים חירשים). הטיפול הוא ללא עלות וכדי לקבל אותו, יש למלא טופס ייעודי באתר הקופה או בפנייה למוקד הטלפוני של הקופה. הוא ניתן בכל שעות היום, בכל ימות השבוע (מלבד שבת). השירות יפוג בתאריך 31.12.23.

טיפול ממוקד קצר מועד – ת.ל.מ. – שירות הניתן באופן מקוון או פנים אל פנים ומיועד לטיפול במגוון אבחנות ברמת חומרה קלה-בינונית. השירות מיועד למבוטחים בכל גיל וכולל גם הדרכות הורים. הטיפול הוא עד 15 מפגשים ומותנה בהמלצה של מרפאת בריאות הנפש או בהפניה ייעודית והתחייבות לטיפול.

בלוח 6 אפשר לראות שאת מרבית שירותי בריאות הנפש לילדים ונוער הניתנים במרפאות, רוכשת 'מכבי' מן המרפאות הציבוריות לבריאות הנפש ומספקים חיצוניים (מכונים פרטיים או עמותות). להבדיל מקופות החולים 'כללית' ו'מאוחדת' (אין נתונים נגשים על קופת חולים 'לאומית'), 'מכבי' רוכשת שירותי מרפאה **מכל** המרפאות הציבוריות של משרד הבריאות (ולא רק מחלקן), משמע

פריסת השירות הניתן במרפאות שלה הוא נרחב מאוד. אולם כאמור, זה שירות שהקופה רוכשת מגוף חיצוני ואינה מפתחת בעצמה בהיקף רחב.

בהתאמה לכך שכ-44% מן הילדים ונוער המבוטחים בקופה הם ממחוז מרכז, ואילו שאר הילדים המבוטחים נחלקים לשלושת המחוזות האחרים (ירושלים 25%, צפון 16%, דרום 15%), מרבית השירותים בקהילה שמציעה הקופה מרוכזים גם הם במחוז מרכז. כך למשל, פתחה 'מכבי' חמש מרפאות רב-מקצועיות במחוז מרכז לעומת ארבע מרפאות בסך הכול שפתחה בשאר המחוזות (ושתי שלוחות במחוז צפון). למשל, במחוז ירושלים יש רק מרפאה אחת של הקופה אף על פי שרבע מן הילדים המבוטחים שייכים למחוז זה. עם זאת הקופה רוכשת שירות מכל המרפאות הציבוריות במחוז. כלומר, רוב השירות הניתן במרפאות במחוז זה מסופק על ידי מרפאות ציבוריות שהן ספק חיצוני של הקופה.

מנתוני המוסד לביטוח לאומי עלה כי מספר הילדים המבוטחים ב'מכבי' קטן ממספרם ב'כללית'. עם זה היקף השירות של פסיכותרפיה הניתן על ידי מטפלים עצמאיים בהסכם עם 'מכבי', רחב יותר מן ההיקף ב'כללית'. ב'מכבי' רשומים 180 אנשי מקצוע הנותנים שירותי פסיכותרפיה לילדים ונוער, ואילו ב'כללית' רשומים רק 135 אנשי מקצוע כאלו. גם בנוגע לשירות זה מחצית מן המטפלים העצמאיים בהסדר עם 'מכבי', נותנים שירות במחוז מרכז, והשאר נחלקים לשאר המחוזות – במחוז צפון יש 59 אנשי מקצוע רשומים לעומת 13 ו-17 במחוזות ירושלים ודרום בהתאמה.

במילים אחרות, השירות הניתן על ידי מטפלים עצמאיים בהשתתפות עצמית גבוהה, הוא מפותח מאוד ב'מכבי' לעומת 'כללית', שהיא קופה גדולה יותר מ'מכבי'. אולם 'כללית' שמה דגש רב יותר בטיפול במרפאות.

לוח 6: שירותי בריאות הנפש בקהילה לילדים ובני נוער של קופת חולים 'מכבי', לפי מחוז (במספרים)

השירות	מחוז ירושלים	מחוז מרכז [^]	מחוז צפון	מחוז דרום	סך הכול
מרפאות בריאות נפש רב-מקצועיות של הקופה	1	5	1 (ו-2 שלוחות [^] : קריית שמונה וקריית ביאליק)	2	9
מרפאות בריאות נפש ציבוריות של משרד הבריאות שהקופה קונה מהן שירותים (מינוי אבחון, מינוי קצר, מינוי ארוך)	13	18	14	6	51
מרפאות רב-מקצועיות של עמותות (ספקיות חיצוניות של הקופה)	3	2		4	9
מטפלים עצמאיים (פסיכותרפיה) בהסכם עם הקופה					145 פסיכותרפיסטים – כל הארץ
רפואה יועצת – פסיכיאטריה					בהם כ-10 פסיכותרפיסטים דוברי ערבית (שניים בכל מחוז)
טיפול טלפוני					כל הארץ
טיפול מקוון / וידאו – טיפול ממוקד קצר מועד – ת.ל.מ.					31 פסיכיאטרים עצמאיים. בהם 2 פסיכיאטרים דוברי ערבית
					כל הארץ
					כל הארץ

מקור הנתונים:

1. נתוני קופת חולים 'מכבי', 2023.
 2. עיבוד מיוחד של מכון מאירס-ג'וניט-ברוקדייל לנתוני קופת חולים 'מכבי', 2023.
- [^]שלוחה של מרפאה לבריאות הנפש ב'מכבי' כוללת לפחות שלושה אנשי צוות ממקצועות שונים, והיא פועלת בהיקף חלקי (מבחינת ימים ושעות) ומצומצם יותר ממרפאת האם.

1.2.3 קופת חולים 'מאוחדת'

לוח 7 מציג את מספר המבוטחים עד גיל 18 בקופת חולים 'מאוחדת' ואת שיעורם בחלוקה למחוזות. רוב מבוטחי הקופה, וכמעט מחציתם, שייכים למחוז ירושלים (48%), והשאר מתחלקים בין מחוזות מרכז, צפון ודרום (17%, 18% ו-17% בהתאמה).

לוח 7: מבוטחי קופת חולים 'מאוחדת' עד גיל 18, לפי מחוז

מחוז	מספר המבוטחים	שיעור המבוטחים (באחוזים)
ירושלים	229,772	48
מרכז	80,657	17
צפון	84,137	18
דרום	83,777	17
סך הכול	478,343	100

לוח 8 מוצגים שירותי בריאות הנפש בקהילה שמספקת 'מאוחדת' למבוטחיה הילדים ובני הנוער לפי מחוזות. מן [האתר של קופת חולים מאוחדת](#) עלה:

בדומה לקופות החולים 'כללית' ו'מכבי', גם ב'מאוחדת' אפשר לקבל **טיפול טלפוני להתערבות במשבר**. הטיפול אינו כרוך בתשלום ונמשך עד שלושה מפגשים. הפנייה לשירות היא באמצעות פנייה למוקד הטלפוני של הקופה.

טיפול פסיכותרפי מקוון – שירות ללא תשלום למבוטחים מגיל 15 המבטאים או חשים מצוקה נפשית ועל בסיס אבחנה או חשד לאבחנה בתחום בריאות הנפש. קבלת השירות היא באמצעות פנייה למוקד 'מאוחדת'. השירות ניתן בשיחות וידאו עם מטפל בתחום בריאות הנפש (פסיכולוג מומחה או עובד סוציאלי קליני). בזמן הטיפול המטפל נמצא בקליניקה שלו, ואילו המטופל יכול להימצא בכל מקום שיבחר שבו הוא מרגיש נינוח ובסביבה השומרת על פרטיותו. השירות ניתן באמצעות מחשב נייד, מחשב נייד, מחשב לוח (טאבלט) או טלפון חכם, לבחירת המטופל, המצויד במצלמה ובאמצעי שמע. הטיפול מתבסס על גישה קוגניטיבית-התנהגותית (CBT) שמתמקדת בשינוי דפוסי חשיבה חוזרים שמקשים על המטופל. השיחות מאובטחות ופרטיות, והטיפול אינו כרוך בתשלום.

יש לציין כי במחוז ירושלים, שאליו שייכים כמחצית מן הילדים והנוער המבוטחים בקופת חולים 'מאוחדת', יש מספר המרפאות המועט ביותר, פחות ממספר המרפאות במחוזות האחרים שבהם מספר המבוטחים נמוך יותר.

לוח 8: שירותי בריאות הנפש בקהילה לילדים ובני נוער של קופת חולים 'מאוחדת' לפי מחוז (במספרים)

סך הכול	מחוז דרום	מחוז צפון	מחוז מרכז	מחוז ירושלים	
7	1	3	2	1	מרפאות בריאות נפש רב-מקצועיות של הקופה
20	5	7	6	2	מרפאות בריאות נפש ציבוריות של משרד הבריאות שהקופה קונה מהן שירותים (מינוי אבחון, מינוי קצר, מינוי ארוך)
9	4	2	1	2	מרפאות רב-מקצועיות של עמותות (ספק חיצוני של הקופה)
128	35	23	25	45 [^]	מטפלים עצמאיים (פסיכותרפיה) בהסכם עם הקופה
כל הארץ					רפואה יועצת – פסיכיאטריה
כל הארץ					טיפול טלפוני
כל הארץ					טיפול מקוון / וידאו

מקור הנתונים: נתוני קופת חולים 'מאוחדת', ינואר 2023.

[^] בהם שלושה מטפלים דוברי ערבית בכל הקופה (כולם בירושלים) (על פי בקשת חופש מידע, קופת חולים מאוחדת).

1.2.4 קופת חולים 'לאומית'

מנתוני המוסד לביטוח לאומי (2022) עלה כי בקופת חולים 'לאומית' יש 718,339 מבוטחים מהם כ-257,700 ילדים ובני נוער (עד גיל 18).² לוח 9 מציג את שיעור המבוטחים בקופת חולים 'לאומית' בחלוקה לפי מחוז. הלוח כולל את המבוטחים בכל הגילים ולא רק ילדים ונוער, אך מאפשר לקבל תמונת מצב כללית על היקף הצרכנים היחסי בכל מחוז.

לוח 9: שיעור המבוטחים (בכל הגילים, ילדים ומבוגרים) בקופת חולים 'לאומית', לפי מחוז (באחוזים)

מחוז	שיעור המבוטחים
ירושלים (כולל יהודה ושומרון)	28.4
צפון (כולל חיפה)	26.3
מרכז (כולל תל אביב)	27.2
דרום	18.1

מקור הנתונים: עיבוד של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל לנתוני המוסד לביטוח לאומי (2022).

² עד ליום כתיבת הדוח לא התקבל מענה מקופת חולים 'לאומית' לבקשת חופש המידע ובכלל זה מידע על מספר המבוטחים בקופה מגיל לידה עד 18, בחלוקה למחוזות. הנתון המוצג כאן מבוסס על נתונים של מבוטחי הקופה המופיעים באתר המוסד לביטוח לאומי (2022) ועל אומדן של קבוצת הגיל 15-18. האומדן מבוסס על חלוקת סך המבוטחים בקבוצת הגיל 15-25 לפי ממוצע שנתון בקבוצת הגיל הקודמת (5-15) כפול שלושה שנתונים.

מן [האתר של קופת חולים לאומית](#) עלה כי גם בה יש מרפאות רב-מקצועיות לבריאות הנפש של הקופה עצמה, ארבע במספר. מרפאה של הקופה בכל אחד מן המחוזות. נוסף על כך הקופה מספקת שירות באמצעות מרפאות ציבוריות של משרד הבריאות ובמרפאות בריאות הנפש של קופת חולים 'כללית'. כמו כן 'לאומית' רוכשת יותר שירותים ממכונים פרטיים או מעמותות (31 מוקדי שירות) מאשר ארבע קופות החולים האחרות (תשעה בכל אחת מהן). שירות נוסף שמציעה 'לאומית' בסניפים נבחרים, הוא רפואה יועצת – פסיכיאטריה. יש 22 מוקדי שירות כאלה בסניפי הקופה. פרט לכך גם 'לאומית' יש הסדר עם מטפלים עצמאיים למתן שירותי פסיכותרפיה למבוטחיה, אך מידע מכורט על מספר הפסיכותרפיסטים בהסדר עם הקופה והפריסה הארצית שלהם לא היה נגיש באתר הקופה.

כפי שאפשר לראות ב**לוח 9**, יש חלוקה כמעט שווה של מבוטחים בקופה (ילדים, נוער ומבוגרים) לכל המחוזות, מלבד מחוז דרום שבו מספר המבוטחים הנמוך ביותר. ל'לאומית' אומנם יש מרפאה רב-מקצועית בכל אחד מן המחוזות, אך במחוז מרכז היא רוכשת שירות ממספר גבוה של מרפאות ציבוריות לעומת שאר המחוזות. 26 מרפאות ציבוריות במחוז מרכז לעומת 17 במחוז צפון, למשל, ורק תשע במחוז ירושלים. דווקא במחוז דרום שבו מספר המבוטחים הנמוך ביותר של הקופה, מקבלים מבוטחיה שירות מעשר מרפאות ציבוריות, לעומת תשע בלבד במחוז ירושלים שבו מספר המבוטחים הגדול ביותר.

לוח 10 מוצגת פריסת שירותי בריאות הנפש בקהילה לילדים ולבני נוער של קופת חולים 'לאומית', לפי מחוזות.

לוח 10: שירותי בריאות הנפש בקהילה לילדים ונוער של קופת חולים 'לאומית', לפי מחוז (במספרים)[^]

מחוז ירושלים	מחוז מרכז	מחוז צפון	מחוז דרום	סך הכול
1	1	1	1	4
9	26	17	10	62 ^{^^}
5	8	7	11	31
7	5	8	2	22 ^{^^^}
				כל הארץ
				כל הארץ

מקור הנתונים: אתר [קופת חולים לאומית \(א"ת\)](#)

[^]עד ליום כתיבת הדוח נתוני קופת חולים 'לאומית' לפי בקשת חופש המידע לא היו זמינים. הנתונים המוצגים בטבלה זו מבוססים על מידע שנאסף מאתר הקופה.

^{^^}המספר המצוין בלוח גדול ממספר המרפאות הציבוריות בדוח זה ומבוסס על הנתונים שמשרד הבריאות פרסם ומעודכנים לשנת 2018. כאמור, הדבר נובע מנתונים לא מעודכנים של משרד הבריאות.

^{^^^}הכוונה ל-22 מוקדי שירות. בפועל כמה פסיכיאטרים מעניקים שירות ביותר ממוקד שירות אחד, לכן מספר הפסיכיאטרים היועצים הוא קטן ממספר מוקדי השירות בקופה.

לסיכום, קופות החולים נותנות שירותי רפואה יועצת בסניפים נבחרים של הקופה, למשל בקופות החולים 'מכבי' ו'כללית' יש גם שירות של יועץ ליאזון (פסיכיאטר או פסיכולוג) שנועד למענה ראשוני ובמקרה הצורך הכוונה להמשך טיפול. אולם הטיפול בקהילה אינו רק במסגרת מרפאות של קופות החולים, אלא הן פיתחו שירותים נוספים בקהילה כמו **שירותי רפואה יועצת, התערבות במשבר וטיפול טלפוני ומקוון (שיחת וידאו)**.

מפריסת השירותים של קופות החולים אפשר לראות שכולן נותנות **מענה** טלפוני קצר (עד שלוש שיחות טלפון בקופות החולים 'כללית' ו'מכבי') או **טיפול** טלפוני או מקוון (באמצעות שיחת וידאו) ממושך יותר, אך מוגבל במספר הפגישות. למשל, בקופת חולים 'כללית' ניתן טיפול של התערבות במשבר עד שמונה פגישות, ב'מכבי' ניתן טיפול באמצעות ספק חיצוני (ת.ל.מ) עד 15 פגישות, וקופת חולים 'מאוחדת' גם היא מאפשרת טיפול מקוון (באתר הקופה לא מצוין מספר הפגישות). באתר קופת חולים 'לאומית' נכתב שיש שירות מקוון, אולם תיאורו כללי בלבד.

נוסף על שירותים אלו הקופות מספקות **שירות פסיכותרפי** במסגרת הסכמים עם מטפלים עצמאיים. ל'כללית' יש הסכם עם 135 מטפלים עצמאיים לטיפול בילדים ובני נוער, ל'מכבי' יש הסכם עם 180 מטפלים, ול'מאוחדת' יש הסכם עם 128 מטפלים (בנוגע ל'לאומית', המידע הזה אינו זמין באתר הקופה ובקשת חופש המידע מן הקופה לא נענתה, כאמור). הרוב המכריע של המטפלים העצמאיים שיש להם הסכם עם קופות החולים, מספקים שירות במחוז מרכז. חשוב להדגיש שמסלול הטיפול אצל מטפלים עצמאיים הוא מסלול הכרוך בהשתתפות עצמית גבוהה למבטח. זאת לעומת טיפול פסיכותרפי ללא תשלום שאפשר לקבל במסגרת השירות במרפאות של כל קופה: במרפאות בריאות הנפש של הקופה, במרפאות הציבוריות או אצל ספקים חיצוניים (במימון קופת החולים). כמו כן השירות במרפאות נרחב יותר מזה של מטפל יחיד. במסגרת הטיפול במרפאה יכולים ההורים לקבל הדרכות, למשל. נוסף על כך השירות במרפאה הוא רב-מקצועי ומערב אנשי מקצוע מתחום הפסיכולוגיה, עבודה סוציאלית קלינית, ריפוי בעיסוק ועוד.

1.2.5 פריסה ארצית של המרפאות הציבוריות והמרפאות הרב-מקצועיות של קופות החולים הנותנות שירות לילדים ונוער

בלוח 11 מוצגת פריסה לפי מחוז של המרפאות הציבוריות והמרפאות רב-מקצועיות של הקופות המעניקות שירות לילדים ונוער. הנתונים מבוססים על נתוני משרד הבריאות אשר עודכנו בפעם האחרונה בשנת 2018 ([משרד הבריאות, 2018](#)). יש שינויים שאינם מופיעים בלוח, למשל מרפאות ציבוריות שנסגרו או נפתחו ממועד פרסום הרשימה ועד לזמן כתיבת דוח זה, ומכאן יכול לנבוע פער בין רשימת המרפאות הציבוריות למידע שנותנות הקופות. אך זה המידע העדכני ביותר שמפרסם משרד הבריאות ואין בנמצא רשימה מעודכנת יותר. הרשימה מציירת תמונה כללית טובה, גם אם אינה מדויקת לגמרי, של פריסת המרפאות הציבוריות המשמשות את כל קופות החולים כספקיות שירותים.

אפשר לראות שרוב המרפאות הציבוריות (20) נמצאות במחוז מרכז, ויש פער גדול בינו ובין שלושת המחוזות האחרים. מחוז צפון הוא השני במספר המרפאות הציבוריות (15) או של קופות החולים (18) ובמחוז דרום מצוינות בנתוני משרד הבריאות ארבע מרפאות ציבוריות בלבד. על חשיבות המרפאות הציבוריות אפשר ללמוד מן העובדה שפריסתן היא הרחבה ביותר.

כאמור, קופות החולים רוכשות שירותים ממרפאות ציבוריות שונות, ולמעשה לא כל המרפאות הציבוריות נותנות שירות לכל

הקופות. מתן השירות מותנה בהסכמים מקומיים של כל קופה עם המרפאות הציבוריות באותו האזור.

לוח 11: מרפאות ציבוריות ומרפאות רב-מקצועיות של קופות החולים הנותנות שירות לילדים ונוער, לפי מחוז (במספרים)

סך המבוטחים בכל הארץ	סך המרפאות	מחוז דרום	מחוז צפון	מחוז מרכז	מחוז ירושלים	
	51	4	15	20	12	תחנות בריאות הנפש הציבוריות (המספקות שירות לילדים ונוער)
כ-1,653,700	41	10	13	15	3	'כללית'
787,543	9	2	1 (ו-2 שלוחות: קריית שמונה וקריית ביאליק)	5	1	'מכבי'
478,343	7	1	3	2	1	'מאוחדת'
כ-257,500	4	1	1	1	1	'לאומית'

מקור הנתונים:

1. [משרד הבריאות](#) (2018).
2. נתוני קופת חולים כללית (מרץ 2023).
3. נתוני קופת חולים מכבי (ינואר 2023).
4. נתוני קופת חולים מאוחדת (ינואר 2023).
5. [קופת חולים לאומית](#) (א"ת).

1.3 מרפאות ייעודיות לקבוצות באוכלוסייה, לקבוצת גיל או לצרכים ייחודיים

מן הנתונים של קופות החולים שהוצגו אפשר לראות כי חלק מן המענים במרפאות (של קופות החולים או של ספקים חיצוניים) מיועדים לספק מענה ייעודי לאוכלוסייה הערבית או החרדית, או לתת שירות ייעודי בהתאם לצרכים ייחודיים, לפי הפירוט הזה:³

1. מרפאות **לגיל הרך** (ר' פירוט בהמשך)
2. מרפאות לטיפול **בהפרעות אכילה** (ר' פירוט בהמשך)

³ המידע על מרפאות בריאות נפש ייעודיות הזמין במשרד הבריאות, הוא מועט וחלקי. אין אחידות ואין מידע מלא ברישום ובפירוט המענים בכל מרפאה. למשל, אין שום פירוט של המידע באף אחת ממרפאות קופת חולים 'מאוחדת' המפורטות ברשימה.

3. מרפאות לילדים ובני נוער עם מוגבלות שכלית וקשיים נפשיים – מלבד מרפאה אחת בבית חולים שניידר, לא זוהו מרפאות המעניקות טיפול ייעודי כזה
4. מרפאות לילדים ובני נוער שחוו פגיעות מיניות – יש מרפאות ציבוריות אחדות הנותנות מענה ייעודי בתחום זה, אך עיקר המענה הטיפולי לילדים ונוער ניתן במסגרת השירותים של משרד הרווחה (ר' פירוט בפרק 3)
5. מרפאות לילדים ובני נוער עם אוטיזם – יש מרפאות המעניקות טיפול ייעודי לילדים ונוער עם אוטיזם ועם קשיים נפשיים, אך המידע עליהן אינו נגיש

1.3.1 שירות ייעודי לאוכלוסייה הערבית הניתן במרפאות

חוסר נגישות כלכלית, גאוגרפית, לשונית ותרבותית הוא חסם משמעותי לצריכת שירותי בריאות הנפש באוכלוסייה הערבית (אלרועי ואח', 2018). מן הראיונות, מן הנתונים ומדוח מבקר המדינה (2020) עלה שהנגישות והזמינות של שירותי בריאות הנפש בקרב האוכלוסייה הערבית אינן מספקות. אין שירותים מספיקים בשפה הערבית, ומן השירותים נעדרת רגישות תרבותית. פרט לכך זמני ההמתנה ארוכים במיוחד.

בקופת חולים 'מכבי', למשל, מתוך 110 מטפלים שכירים (כלומר מטפלים של הקופה) במרפאות בריאות הנפש לילדים ונוער (בכלל זה, פסיכיאטרים, פסיכולוגים, מטפלים באומנות, אחיות, דיאטניות ומרפאות בעיסוק), יש רק שני פסיכיאטרים ושבעה פסיכותרפיסטים⁴ דוברי ערבית.

בקופת חולים 'מאוחדת' יש פסיכיאטרים, פסיכולוגים ופסיכותרפיסטים דוברי ערבית רק במחוז צפון ומטפלים עצמאיים דוברי ערבית בהסדר עם הקופה במחוז ירושלים בלבד:

- פסיכיאטר אחד דובר ערבית מתוך ארבעה במחוז צפון (ומתוך תשעה פסיכיאטרים שעובדים בקופה בכלל)
- שמונה פסיכולוגים דוברי ערבית מתוך 21 במחוז צפון (ומתוך 32 פסיכולוגים שעובדים בקופה בכלל)
- שלושה פסיכותרפיסטים דוברי ערבית מתוך שמונה במחוז צפון (ומתוך 15 פסיכותרפיסטים שעובדים בקופה בכלל)
- מתוך 45 פסיכותרפיסטים עצמאיים בהסדר עם הקופה במחוז ירושלים, שלושה בלבד הם דוברי ערבית (כאמור, זהו שירות שניתן בתשלום לחבר הקופה)

כלומר, קופת חולים 'מאוחדת' מעסיקה אנשי מקצוע במחוז צפון המאוכלס ביישובים ערביים ובאוכלוסייה ערבית בהיקף נרחב, אך היא אינה מעסיקה אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש בשום מחוז אחר, אף שגם המחוזות האחרים מאופיינים בריכוזים של אוכלוסייה ערבית.

⁴ אין חוק פסיכותרפיה המגדיר את המקצועות הנכללים בתחום זה, ולכן קופת חולים 'מכבי' מתייחסת למגעים עם עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ומטפלים באומנות כ"טיפול בפסיכותרפיה" (נתוני קופת חולים 'מכבי', ינואר 2023).

לדברי משרד הבריאות, יש מחסור ניכר בכוח אדם מקצועי מן האוכלוסייה הערבית (אשר יכול לספק שירות בשפה הערבית ובהתאמה תרבותית), ולכן גם יש קושי בהרחבת השירות כדי שיענה על צורכי האוכלוסייה (אלרועי ואח', 2018; המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019).

כאמור, אין מידע מהימן על פריסת השירותים הניתנים במרפאות והשירותים בקהילה באוכלוסייה הערבית. עם זאת יש לציין שסגירה של מרפאות ציבוריות לבריאות הנפש ביישובים מסוימים בשנים האחרונות, גם השפיעה על המענה לקבוצת אוכלוסייה זו. כך למשל, בדוח מבקר המדינה (2020) נכתב על סגירת מרפאות בין היתר בטייבה: "מטופלים שנזקקים לשירותי בריאות הנפש באזורים הללו צריכים לפנות ליישובים מרוחקים, לדוגמה: **מבוטחי מאוחדת המתגוררים בטייבה יאלצו לפנות לפסיכיאטר בכפר סבא, שאינו שייך למגזר הערבי**. כמו כן צומצמו שירותים עד כדי הפסקת קבלת מטופלים חדשים, בין היתר, **בטירה**, ומטופלים חדשים מוכנים לשירותים שהקופות פיתחו ולספקי שירות אחרים מרוחקים יותר" (מבקר המדינה, 2020, עמ' 79).

אם בעבר נשמעה הטענה שסטיגמה היא חסם מרכזי לצריכת שירותים באוכלוסייה הערבית, אזי לפי זעירא (2014) ואנשי מקצוע שרואיינו במחקר, גבר הצורך בתחום בריאות הנפש באוכלוסייה הערבית לצד עלייה במודעות לחשיבות הטיפול ולמענים הקיימים. אלו הגבירו את הביקוש למענים בתחום בריאות הנפש, וכאשר נפתחים שירותים לאוכלוסייה הערבית, הם מתמלאים בתוך זמן קצר.

1.3.2 שירות ייעודי לאוכלוסייה החרדית הניתן במרפאות

גם בשירותי בריאות הנפש של קופות החולים המותאמים תרבותית **לאוכלוסייה החרדית** יש מחסור. זאת למרות מאמצי קופות החולים עם כניסת הרפורמה לפתח שירותים מותאמים לאוכלוסייה זו (מבחינת מיקום המרפאות ומאפייני הצוותים) (מבקר המדינה, 2020).

הדבר נכון גם עבור קבוצות אחרות באוכלוסייה: דוברי רוסית, אמהרית, צרפתית וספרדית (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019).

1.3.3 שירות ייעודי לגיל הרך הניתן במרפאות

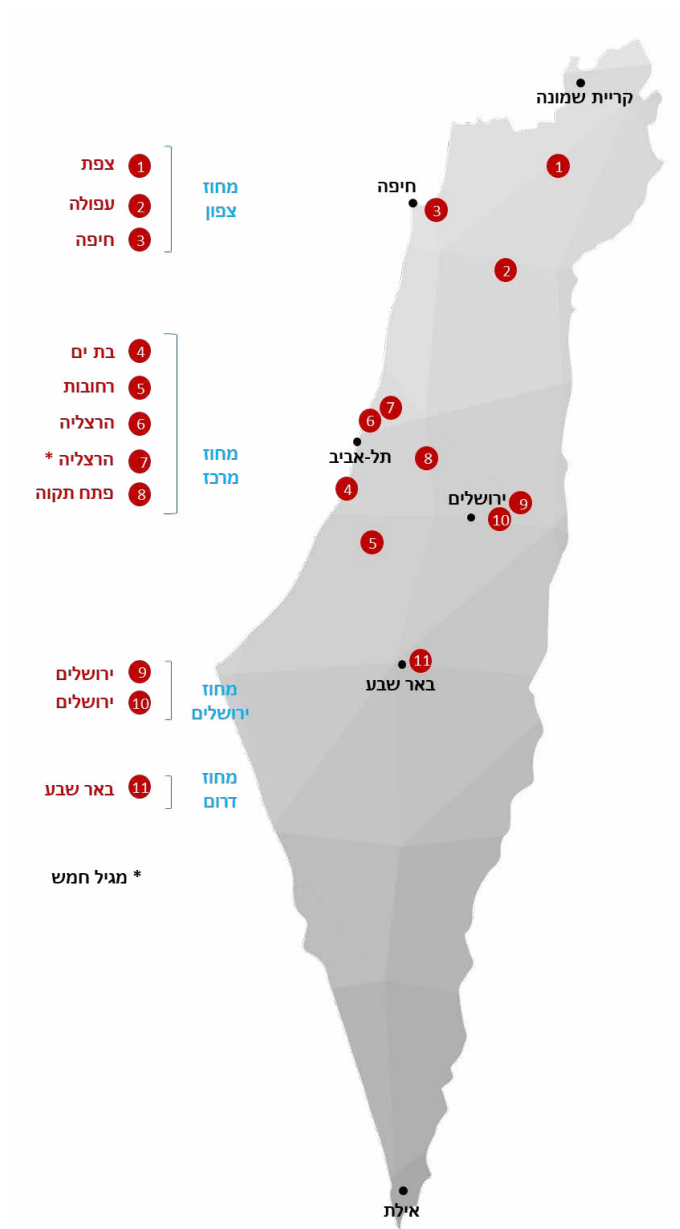
לטיפול הייעודי בגיל הרך יש חשיבות יתרה למניעת החמרה וכרוניזציה (הפיכת הבעיות לכרוניות) של קשיים נפשיים. כאמור, נתוני משרד החינוך מצביעים על התגברות הקשיים הנפשיים בכל הגילים ובהם בגילי גן (ילדים בגילי טרום-חובה וחובה). עם זאת על פי רישומי משרד הבריאות, יש רק שמונה מרפאות ייעודיות לטיפול בגיל הרך, והן מספקות שירות לכל קופות החולים (**משרד הבריאות, 2018**). במחקר הנוכחי נמצא שיש 11 מרפאות בריאות נפש ציבוריות נוספות הנותנות מענה ייעודי לגיל הרך. לנוכח הקושי למצוא את המידע, אי-נגישותו ואי-דיוק בנתונים של משרד הבריאות, ייתכן שיש מרפאות ציבוריות נוספות עם שירות ייעודי לגיל הרך שלא זוהו במיפוי. עם זה מדובר בשירות ייעודי לא נרחב, לכן יש להניח שבמיפוי הנוכחי זוהו מרבית מרפאות בריאות הנפש הציבוריות המעניקות שירות ייעודי לגיל הרך אם לא כולן.

בתרשים 3 מוצגת הפריסה הגאוגרפית של מרפאות בריאות הנפש הציבוריות המעניקות שירות ייעודי לגיל הרך. אפשר לראות שמרבית המענים הייעודיים לגיל הרך של המרפאות הציבוריות ניתנים במחוז מרכז, ואילו במחוז דרום יש מענה אחד בלבד.

מלבד מענים ייעודיים לגיל הרך במרפאות הציבוריות, יש מענים כאלו בכל קופה, אולם הם מצומצמים מאוד. קופת חולים 'מאוחדת' מפנה לשתי מרפאות בריאות הנפש ציבוריות ייעודיות בירושלים (מרפאות אלו מצוינות ב**לוח 11**), ואילו קופות החולים 'כללית' ו'מכבי' פיתחו שירותים ייעודיים של הקופה. ב'מכבי' יש מענה ייעודי לגיל הרך בשש מרפאות רב-מקצועיות של הקופה (או בשלוחות של מרפאות): 1 במחוז צפון (חיפה), 2 במחוז מרכז, 1 באזור השרון והוא מחולק לשני מרכזים, 1 במודיעין, 1 במחוז דרום (יש לציין שהמענה הייעודי ב'מכבי' בעיר רחובות מקוטלג בקופה כמחוז דרום, ואילו במחקר זה העיר רחובות מקוטלגת כמחוז מרכז; העיר מודיעין מקוטלגת במסגרת מחקר זה כמחוז מרכז, ואילו ב'מכבי' היא שייכת למחוז ירושלים והשפלה).

קופת חולים 'כללית' שמה לעצמה למטרה להרחיב את השירות הייעודי לגיל הרך במרפאות במסגרת הקופה. לפיכך היא מכשירה כוח אדם והקימה צוותי מומחים לגיל הרך. לפי מידע שהתקבל מן הקופה במסגרת בקשת חופש מידע, ל'כללית' יש כיום שירות ייעודי לגיל הרך ב-23 מרפאות בכל הארץ, ובהן מרפאות ביישובים ערביים ושלוש מרפאות במחוז דרום. רובן הן מרפאות של הקופה, ורק שבע מהן הן שירות של ספק חיצוני (ר' **לוח א-2 בנספח** – פירוט המרפאות הכלליות או ספקים חיצוניים של קופת חולים 'כללית', הנתנים שירות ייעודי לגיל הרך).

תרשים 3: מרכזות בריאות הנפש הציבוריות שיש בהן מענה לגיל הרך – פריסה ארצית



מקור הנתונים: משרד הבריאות (2018).

קופת חולים 'לאומית' לא השיבה לבקשות חופש המידע שהוגשו לה לצורך איתור שירות ייעודי לגיל הרך, ואי אפשר לאתרו באתר האינטרנט של הקופה.

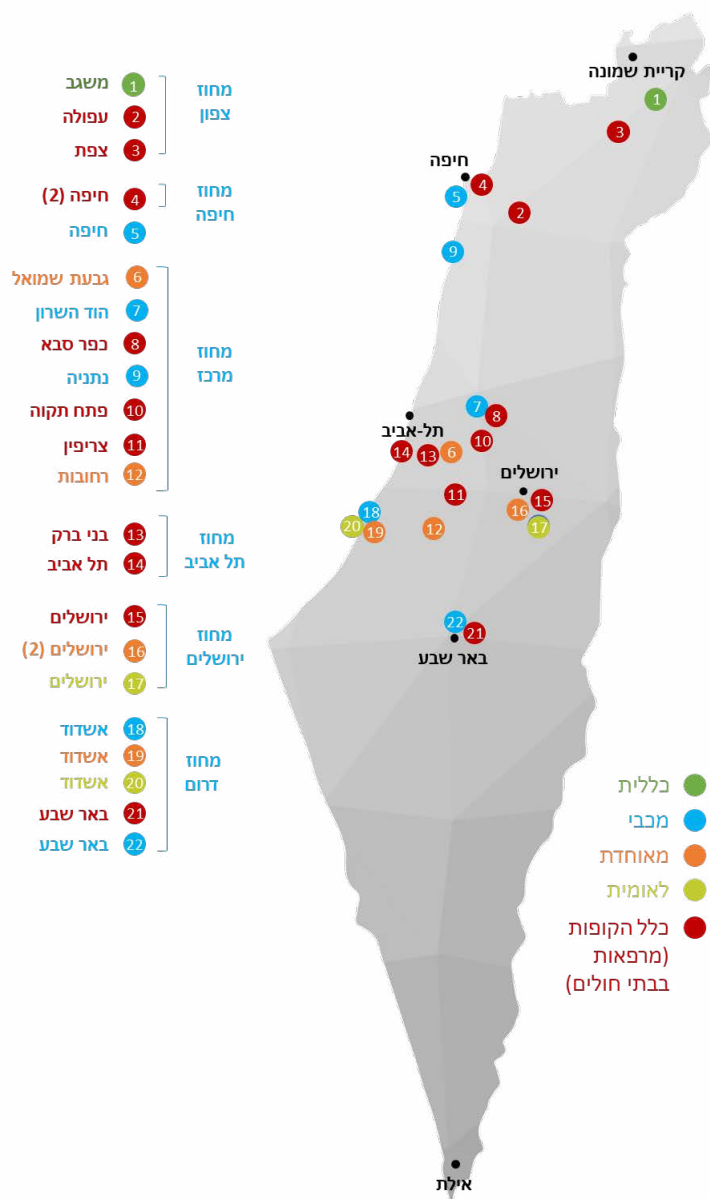
1.3.4 שירות ייעודי להפרעות אכילה הניתן במרפאות

שיעור הפרעות האכילה בקרב ילדים ובני נוער נמצא בעלייה מתמדת בישראל ובעולם. כפי שיפורט בהמשך, הוא אף החריף לאחרונה בעקבות משבר הקורונה. להערכת משרד הבריאות, בכל שנה מאובחנים כ-1,500 ילדים ובני נוער עם הפרעת אכילה, אך אין ברשותו אומדן של המספר הכולל של ילדים עם הפרעות אכילה. מנתונים שאסף מרכז המידע והמחקר של הכנסת (להלן: הממ"מ) ממשרד הבריאות, עלה שלהערכת משרד הבריאות כ-30,000-40,000 נערות וצעירות בגילי 15-24 סובלות מהפרעות אכילה. לטענת הממ"מ, הערכה זו לוקה בחסר, והאומדן המינימלי בשנת 2020 צריך להיות בין 41,000-55,000. יש לציין כי גם האומדן המתוקן הוא הערכת חסר משום שנתון זה אינו כולל נערות וצעירות מגיל 15, נשים מבוגרות מגיל 24 וגברים. משרד הבריאות מסר לממ"מ גם הערכות על השיעורים של הפרעות אכילה בקרב בני 15-24 לפי סוגים – אנורקסיה, בולימיה והפרעת אכילה לא מסווגת. כשהממ"מ התבסס על שיעורים אלו, התקבל אומדן גבוה יותר – 69,000-97,000 נערים ונערות, צעירים וצעירות. גם פה הנתון אינו כולל את אלה שגילם צעיר מ-15 או מבוגר מ-24. כמו כן לא ידוע אם בשלוש הקטגוריות שציין משרד הבריאות כלולות כל האבחנות הקשורות להפרעות אכילה (פלג-גבאי, 2022).

מנתונים שנאספו מאתר משרד הבריאות, מן האתרים של קופות החולים ומן הממ"מ (פלג-גבאי, 2020) אותרו **25 מרפאות ייעודיות לטיפול בהפרעות אכילה** בפריסה ארצית. 15 מרפאות מיועדות רק לילדים ונוער, ובהן מרפאה אחת המיועדת לגילי 12-25 (שייכת לקופת חולים 'לאומית', אשדוד) ומרפאה אחרת המיועדת לתינוקות (אלין, ירושלים). עשר המרפאות הנותרות נותנות מענה לכל הגילים (ובכלל זה גם לילדים ונוער). 13 מן המרפאות נמצאות בבתי חולים ונותנות שירות למבוטחי כלל הקופות. שאר המענים ניתנים על ידי קופות החולים.

בתרשים 4 מוצגת הפריסה הגאוגרפית של המרפאות הייעודיות לטיפול בהפרעות אכילה לפי קופת חולים וכאלו השוכנות בבתי חולים ונותנות מענה לכלל האוכלוסייה. כפי שאפשר לראות **בתרשים 4**, כל המרפאות הייעודיות מיועדות לכלל האוכלוסייה, אך אין כלל מענים ביישובים הערביים עצמם. מתוך 25 המרפאות הקיימות, 18 מרפאות נמצאות בבתי חולים או ביישובים מעורבים. שבע מרפאות נמצאות ביישובים יהודיים, אך כאמור מספקות מענה לכלל האוכלוסייה. כלומר, ראשית, ייתכן שאין התאמה שפתית ותרבותית במרפאות האלה לאוכלוסייה הערבית; שנית, ייתכן שהנגישות של המרפאות הייעודיות להפרעות אכילה נמוכה יותר עבור האוכלוסייה הערבית לעומת האוכלוסייה היהודית. במחוז דרום המרפאה הדרומית ביותר היא בבאר שבע, ולכן הזמינות של שירות ייעודי להפרעות אכילה במרפאה לאוכלוסיית מחוז דרום היא נמוכה ביותר.

תרשים 4: מרפאות לבריאות הנפש הנותנות טיפול ייעודי בתחום הפרעות אכילה, לפי בעלות (משרד הבריאות וקופות החולים) – פריסה ארצית



מקור הנתונים:

1. משרד הבריאות (2018).
2. פלג-גבאי (2022).

הפרעות אכילה והחמרה בתקופת הקורונה

בעקבות משבר הקורונה ניכרת עלייה בשיעור התופעה של הפרעות אכילה בקרב ילדים ונוער בעולם, כמו גם בישראל. בעקבות הקורונה התגברו **גורמי הסיכון החברתיים** שיכולים להוביל לפיתוח הפרעות אכילה ובהם בידוד חברתי, אי-ביטחון תזונתי, לחץ לבצע פעילות גופנית, פגיעה בשגרת היום וקושי בפנייה לטיפול פנים אל פנים במרפאות (Solmi et al., 2021).

במחקר שערכו בילו ואח' (Bilu et al., 2022) על מבוטחים קטינים של קופת חולים 'מכבי', נמצאה עלייה חדה בשיעור בני הנוער שאובחנו עם הפרעות אכילה – בשנת 2021 הייתה עלייה של כ-56% לעומת שנת 2019. העלייה הניכרת ביותר הייתה בקרב בנות – כ-65% באבחונים של הפרעות אכילה (לעומת עלייה של 18% בקרב בנים) (המועצה לשלום הילד, 2023; Bilu et al., 2022). גם קופות החולים העידו על העלייה בשיעור הצעירים, ובעיקר הצעירות, הסובלים מהפרעות אכילה בעקבות מגפת הקורונה (תקשורת בין-אישית, קופת חולים 'מכבי', ינואר 2023; תקשורת בין-אישית קופת חולים 'כללית', פברואר 2023; תקשורת בין-אישית, קופת חולים 'כללית', מרץ 2023; תקשורת בין-אישית, קופת חולים 'מאוחדת', יוני 2022). בדוח הממ"מ בנושא ציינו רוב קופות החולים שבעקבות מגפת הקורונה גדל באופן ניכר והחריף הפער בין צורכי האוכלוסייה והביקוש לטיפול ייעודי, ובין היצע המענים ויכולת ההספקה שלהם. כן גדלו באופן ניכר תורי ההמתנה, והחמיר מאוד מצבם של הפונים. התוצאה היא פגיעה ביכולת לתת מענה מיטבי למטופלים, למשל כשאנשי מקצוע שלא קיבלו הכשרה מתאימה, נאלצים לתת לעיתים מענה לפונים עם הפרעות אכילה בגלל מצוקת כוח אדם. זאת ועוד, הצורך להקים מרפאות ייעודיות להפרעות אכילה והנגשת שירות ייעודי בתחום לאזורים גאוגרפיים נוספים, עלה באופן ברור מצד קופות החולים. המחסור בתשתית טיפולית מספקת בקהילה בשילוב עם תורי המתנה ארוכים לטיפול מביא להחמרה במצב הפונים לטיפול, לעיתים עד כדי צורך באשפוז (פלג-גבאי, 2022).

פלג-גבאי (2022) אף ציינה לחומרה שלמשרד הבריאות אין מידע מלא ושיטתי על היקף התחלואה, על המאובחנים והמטופלים בהפרעות אכילה, ועל שיעורי התפוסה וזמני ההמתנה במוסדות הטיפול. לכן אין באפשרותו לאמוד את היקף התחלואה בישראל, להעריך את התאמת מערך הטיפול הנוכחי לצרכים ולעדכן את המדיניות כדי שתיתן מענה לצרכים של האוכלוסייה בתחום הפרעות אכילה.

1.3.5 מרפאה דחופה לילדים ובני נוער בסיכון לאובדנות – מודל להתערבות מיידי

מן הראינות עלה כי בשנים האחרונות נפתחו מרפאות לרפואה דחופה לילדים ובני נוער עם סיכון לאובדנות במרכז הרפואי שלוותה ובמרכז הרפואי זיו. **המרפאות הוקמו כדי לתת מענה מיידי בהתערבות דחופה וקצרת מועד למקרי אובדנות בקרב ילדים ובני נוער.** המרפאות עובדות במתכונת של הפניה מן המיון הפסיכיאטרי לקליטה מהירה, אבל הן מוגבלות בזמן ובמספר הפגישות המוקצות לכל מקבל שירות. לאחר קבלת מענה מיידי וטיפול ראשוני, יופנה מקבל השירות להמשך טיפול בשירות אחר. זה מענה שנמצא למעשה בתווך בין שירות אמבולטורי (מרפאה לבריאות הנפש) לאשפוז, והוא צמח בשל העומס הגדול בשני השירותים האלה (מרפאות ואשפוז).

עוד עלה מן הראינות **הצורך בהקמה של עוד מרפאות לרפואה דחופה לילדים ובני נוער בסיכון לאובדנות ובפריסה ארצית** שלהן כדי לספק מענה מיידי וללא צורך בהמתנה במקרי קיצון אלו – ראשית, בשל העלייה הניכרת בעולם בשנים האחרונות

בשיעור האובדנות של בני נוער, ובפרט לנוכח משבר הקורונה שגרר עוד עלייה בשיעור האובדנות (Zalsman et al., 2021); שנית, בשל העומס המוטל על המרפאות הציבוריות ותורי ההמתנה הארוכים. הקמת מרפאות כאלו תסייע גם להקל בעומס בשאר המענים והשירותים בתחום בריאות הנפש לילדים ונוער (על הרצף קהילה-מסגרות סגרגטיביות), **והן יאפשרו מתן מענה מידי זמין במקרי חירום.**

1.4 סוגיות בשירותי בריאות הנפש בקהילה

מיפוי שירותי בריאות הנפש בקהילה העלה כמה סוגיות חשובות.

1.4.1 זמני המתנה ארוכים לשירות הניתן במרפאות

הביקוש לטיפולים במרפאות עולה על ההיצע, וזמני ההמתנה לקבלה למרפאה נמשכים חודשים ארוכים ולפעמים אף יותר משנה. אין בנמצא מידע מדויק ומעודכן על משכי ההמתנה לשירות במרפאות הציבוריות ובמרפאות קופות החולים. למשרד הבריאות אין מעקב על הנושא ואין נתונים מסודרים אלא רק מידע מדגמי ולא מעודכן. בתחילת 2018 ערך משרד הבריאות מדגם בקרב חלק מן המרפאות לצורך הערכת זמן ההמתנה. נתוני הסקר הצביעו על שוני ניכר בזמני ההמתנה בין מרפאות (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019), אך בכולן זמני ההמתנה ארוכים ומעכבים טיפול במרפאה.

משך ההמתנה לאינטייק – זמן ההמתנה לפגישה או שתיים עם מטפל לשם ביצוע הערכה ראשונית של הפונה (זהו שלב מקדים ונדרש לפני הפניה לטיפול) נע בין 2-16 שבועות, **וזמן ההמתנה הממוצע עמד על כ-40 ימים.** לפי נתונים משוערים לשנת 2018 של קופת חולים 'כללית', עמד זמן ההמתנה לאינטייק במרכז על חודש, ואילו בפריפריה הוא אף הגיע לשלושה חודשים. לעומת זאת על פי משרד הבריאות, משך ההמתנה המקובל בעולם לאבחון או לפגישה עם רופא בריאות הנפש עומד על 14-30 ימים.

לפי נתוני משרד הבריאות (מבקר המדינה, 2020), **משך ההמתנה לתחילת טיפול פסיכותרפיה** לילדים ונוער בשנת 2018, נע בין 4-52 שבועות, **וזמן ההמתנה הממוצע לפסיכותרפיה עמד על כ-150 ימים.** לפי נתונים משוערים לשנת 2018 של קופת חולים 'כללית', עמד זמן המתנה לפסיכותרפיה במרכז על שלושה חודשים, ואילו בפריפריה זמן ההמתנה היה עד שבעה חודשים. לעומת זאת על פי משרד הבריאות, זמן ההמתנה המקובל בעולם לקבלת טיפול פסיכותרפי עומד על 28-42 ימים. כאמור, הנתונים משקפים פרק זמן ממוצע, והבדיקה נעשתה במרפאות מסוימות ולא בכלל המרפאות הציבוריות של קופות החולים. לפי בדיקה שערך משרד מבקר המדינה בשנת 2019, זמני ההמתנה היו ארוכים יותר (מבקר המדינה, 2020). חשוב לציין שנתונים אלו הם משוערים ובוססו לרוב על הערכות נקודתיות של מנהלי מרפאות או על מדגם לא שיטתי, והם אינם מסתמכים על איסוף מידע מדויק מכל מבוסס, מכל מרפאה ומכל קופה. אפשר להעריך כי הם מוטעים כלפי מטה (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019), ובפועל היו זמני ההמתנה ארוכים יותר בעת המדידה הזו. יתרה מכך, מן הראיונות עלה כי אף על פי שאין עדיין מדידה מסודרת ומדויקת לא של הקופות ולא של משרד הבריאות של זמני ההמתנה לטיפול במרפאות, אנשי מקצוע וטיפול מדווחים על תורי המתנה ארוכים מאוד.

זמני ההמתנה הממושכים לאבחון ולטיפול אינם מאפשרים מתן מענה מידי או מוקדם מספיק למי שנזקק לכך. המצב מוביל להחרפה במצבם של אלו הנתונים במצוקה, ולכן חלקם נזקקים בסופו של דבר למענים אינטנסיביים יותר כמו טיפול יום או אף אשפוז פסיכיאטרי, מענים שהם זמינים כחות ממרפאות ויקרים הרבה יותר מהן. נוסף על כך המתנה ארוכה לאבחון ולטיפול מזיקה הן לילד או לנער הזקוק לכך הן לסביבתו ולבני משפחתו (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019). זאת ועוד, עם העלייה בשיעור החווים חרדה ודיכאון והעלייה בצרכים אחרים בבריאות הנפש בעקבות הקורונה (Bilu et al., 2022), אי-היכולת לתת מענה מידי או מוקדם מחריפה מאוד את המצוקה.

בדוח השנתי של מבקר המדינה בשנת 2020 נבחן היישום של הרפורמה בבריאות הנפש על ידי משרד הבריאות וקופות החולים. המבקר קבע כי על משרד הבריאות בשיתוף קופות החולים להגדיר יעדים לזמני המתנה למערך שירותי בריאות הנפש ודרכים להשגתם. המבקר המליץ על קביעת יעדים הדרגתיים רב-שנתיים כמו גם פרסום זמני ההמתנה בין הקופות השונות כאמצעי לשיפור השירות, כפי שכבר קורה בתחומי רפואה אחרים (מבקר המדינה, 2020).

1.4.2 מענים לא מספקים בכירפיה

מן הראינות, ממסמכי המדיניות שנסקרו ומן הנתונים שהתקבלו עלה:

- הפריסה של השירותים האמבולטוריים (השירות במרפאות וטיפול יום, כפי שיפורט בהמשך) והשירותים הייעודיים (כמו טיפול בהפרעות אכילה) וכפי שיפורט בהמשך, גם השירותים הניתנים באשפוז, אינה מספקת. כאמור, יש פחות מענים בכירפיה הגאוגרפית של ישראל, קרי מחוז דרום ומחוז צפון (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019; מבקר המדינה, 2020).
- מצוקת כוח האדם גדולה יותר בכירפיה כי יש פחות עניין של אנשי מקצוע לעבוד בכירפיה. המשאבים האחרים, המוגבלים באופן כללי, מוגבלים יותר בכירפיה. למשל, בבאר שבע פעלה כמה שנים מרפאה ייעודית לטראומה בשל האיום הביטחוני באזור והחשיפה של ילדים ונוער לטראומה. המרפאה הוקמה בעזרת תרומה אך נסגרה כשנגמרו כספי התרומה. לדברי אחד מן המרואיינים, הכירפיה הגאוגרפית בישראל היא גם כירפיה חברתית ותרבותית. למשל, באזור הדרום יש אוכלוסיית בדואים גדולה, ולכן יש צורך באנשי צוות דוברי השפה אשר מכירים גם את התרבות של קבוצה זו, אך קשה ואף בלתי אפשרי למצוא בנמצא אנשי צוות כאלו. למשל, בקופת חולים 'כללית', שמבוטחים בה יותר מ-90% מן הבדואים בנגב, אין אף מטפל אחד בשפה הערבית (יש ארבעה פסיכולוגים המטפלים בשפה העברית) (סוכר-פורמן ואח', 2021).
- המחסור בכוח אדם מקצועי ובמשאבים בכירפיה פוגם במגוון שירותים, והשירותים הקיימים אינם מצליחים לספק מענה הולם לצרכים. גם כשיש מענה, הוא אינו מתאים בהכרח, ויכולת הבחירה הן של הילד ומשפחתו הן של אנשי המקצוע מוגבלת מאוד ולעיתים כלל אינה קיימת.

1.4.3 מחסור בשירותים ייעודיים ומותאמים

חסרה מדיניות ברורה של משרד הבריאות בנוגע למגוון השירותים הייעודיים שיש לספק ולכריסה הרצויה שלהם (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019). כאמור, הכוונה היא למרפאות ייעודיות עם התמחות ייחודית – הפרעות אכילה, מוגבלות שכלית ואוטיזם, פגיעות מיניות והתמכרויות. לדברי מרואיינים במחקר, גם ללא 'ספירת' המענים, הפניות לטיפול בשטח מעידות

על צורך רב לעומת מחסור במענים, למשל, בתחום הפרעות אכילה. המחסור של שירותים כאלו חמור יותר בפריפריה, במחוז צפון ובעיקר במחוז דרום. עוד עולה מן הראיונות כי יש גם מחסור במתן מענה ייעודי המותאם תרבותית ושפתית לאוכלוסייה החרדית ולאוכלוסייה הערבית.

על כך יש להוסיף את הטענה של אנשי מקצוע שעלתה מן הראיונות כי מרפאות בריאות הנפש של קופות החולים נותנות מענה לאוכלוסייה שהצרכים שלה נחשבים פשוטים, ואילו אנשים עם צרכים מורכבים ומאתגרים מופנים לקבלת שירות במרפאות הציבוריות. נושא זה עלה גם בדוח של תת-הוועדה בנושא "הפערים בשירותים הקהילתיים ברפורמה לבריאות הנפש". השפעה חמורה אפשרית של התנהלות כזו היא אי-פיתוח מענים על ידי קופות החולים המותאמים לאוכלוסיות המתמודדות עם בעיות מורכבות או כרוניות (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019). עם הצטמצמות המענה של המרפאות הממשלתיות, נושא זה מקבל משנה חשיבות ומצריך קביעת מדיניות ותכנון שירותים מצד קופות החולים (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019).

1.4.4 חוסר במידע ואי-נגישותו לציבור

מידע על שירותי בריאות הנפש של המרפאות הציבוריות או של קופות החולים אינו נגיש לציבור במידה מספקת. ראשית, אין למשרד הבריאות מידע מדויק ומעודכן על פריסת המרפאות הציבוריות, על היקף השירות בהן (מספר המטופלים השנתי של כל מרפאה), על השירותים הייעודיים שמספקת כל מרפאה (למשל, התמחות בהפרעות אכילה או הגיל הרך), ועל משך ההמתנה לכל מרפאה. היעדר המידע פוגע ביכולת משרד הבריאות להעריך אם המענה מספק לפי צרכי האוכלוסייה, לשמש כרגולטור לפעילות קופות החולים, לתכנן שירותים ולקבוע מדיניות.

שנית, גם המידע של קופות החולים על פריסת השירותים שלהן בקהילה אינו זמין באופן מקוון. קשה לאתרו או להבין כיצד יש לפעול כדי לקבל את השירות המבוקש. למשל, ברוב קופות החולים לא מצוין באתר האינטרנט של הקופה כי מרפאה מסוימת מספקת שירות ייעודי לגיל הרך. חברי קופות המחפשים שירות ייעודי בבריאות הנפש לגיל הרך, יתקשו מאוד למצוא שירות כזה. אי-נגישות המידע של קופות החולים מקשה על צרכני השירותים למצוא את השירות המבוקש להם.

נגישות מידע בדבר שירותי בריאות חשובה בכל תחום רפואי, אך הדבר חמור עוד יותר כאשר מדובר בבריאות הנפש משום שמאפייני המצוקה בבריאות הנפש כשלעצמם מקשים על צריכת מידע ושירותים, וכן משום שמצוקה גדולה בתחום זה תמיד תוגדר כמצב חירום. מכאן החשיבות של נגישות המידע לצרכני השירות ולבני משפחותיהם. נוסף על כך, וכפי שכבר נזכר לעיל, יש חשיבות רבה למניעה ולהתערבות מוקדמת בבריאות הנפש וחוסר הנגישות מפחית את הסיכוי להגיע לטיפול בשלב מוקדם.

1.4.5 קושי להעריך את היקף השירות הניתן במרפאות

אי אפשר להעריך כיום את היקף השירות ואת מספר המטופלים במרפאות משום שהוא כולל שירותים המסופקים על ידי כמה גורמים, כגון מרפאות רב-מקצועיות של קופות החולים, מרפאות ציבוריות של משרד הבריאות ומרפאות של ספקים חיצוניים, ומשום שיש **הבדלים ניכרים בין מרפאה למרפאה בהיקף השירות הניתן בהן**. על פי נתוני משרד הבריאות, יש מרפאות הנותנות שירות לכמה **עשרות מטופלים** בשנה, למשל המרפאה לבריאות הנפש מעלה אדומים, לעומת מרפאות הנותנות שירות לכמה **מאות מטופלים** בשנה, למשל מרכז טל בבאר שבע או המרכז לבריאות הנפש של יפו ברחוב הארבעה בתל אביב. יש אף מרפאות

אחדות המספקות שירות לכמה **אלפי מטופלים** בשנה, למשל המרכז לבריאות הנפש בבית החולים זיו בצפת או המרכז הירושלמי לבריאות הנפש בבית שמש (נתוני משרד הבריאות כפי שהתקבלו בבקשת חופש מידע של ארגון בזכות, ר' **לוח א-3 בנספח**).

באופן דומה, יש להניח שגם בין מרפאות רב-מקצועיות של הקופה יש הבדלים בהיקפי השירות (במרפאות של כל קופת חולים ובין קופות החולים). הקושי להעריך את היקף השירות מקשה על תכנון מדיניות ועל תכנון פריסת שירותים בהתאם לצורכי האוכלוסייה.

1.4.6 סוגיות הייחודיות למרפאות הציבוריות: פריסה גאוגרפית, מחסור בכוח אדם, מיעוט במשאבים לפעילויות נוספות וזמינות השירות

פריסה גאוגרפית של המרפאות

כאמור, השירות במרפאות שמספקות או מממנות קופות החולים מבוסס על מרפאות בריאות הנפש של הקופה, על המרפאות הציבוריות ועל ספקים חיצוניים שהקופה בהסדר איתם. אומנם כל הקופות פתחו מרפאות רב-מקצועיות מטעמן, אולם עיקר השירות הניתן במרפאות של הקופות עדיין מבוסס למעשה על המרפאות הציבוריות. גם קופת חולים 'כללית', המפעילה יותר מ-40 מרפאות רב-מקצועיות, רוכשת שירותים ממרפאות ציבוריות רבות. יתרה מכך, בפריסת המרפאות של הקופות הן הסתמכו, בין השאר, גם על פריסת המרפאות הנוכחיות. **עם זה בשנים שלאחר תחילת הרפורמה בבריאות הנפש נסגרו כמה מרפאות ציבוריות, ויש מרפאות ציבוריות שצמצמו את השירות שלהן** (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019; מבקר המדינה, 2020) **או שהן בתהליך צמצום לקראת סגירה** בשל מחסור בכוח אדם לאיש המרפאה או בשל החלטת מדיניות של בית החולים המפעיל אותה.

לקראת הרפורמה נעשה תכנון לפריסת מרפאות חדשות של הקופות. התכנון התבסס על המשך הפעילות של המרפאות הממשלתיות הנוכחיות לאחר החלת הרפורמה. כיוון שפעילותן של המרפאות הממשלתיות נכגעה, בפועל נוצר מחסור בשירותים באזורים מסוימים. בחלק מן האזורים שהופסק בהם השירות במרפאות הממשלתיות שסיפקו מענה למבוטחי כל הקופות, נוצר מחסור ממשי בשירותי בריאות הנפש למבוטחים של קופות שלא פיתחו בהם שירות חלופי חדש (מבקר המדינה, 2020).

בשל האמור לעיל, המליץ מבקר המדינה (2020) שמשרד הבריאות בשיתוף קופות החולים יבחנו את פריסת המרפאות הנוכחית – אילו שירותים נדרשות הקופות לספק והיכן בהתאם לגודל האוכלוסייה ולמאפייניה בכל אזור – כך שהשירותים יינתנו "במרחק סביר" לצד התאמת התרבות והשפה לקהל היעד, לרבות האוכלוסייה החרדית והערבית (מבקר המדינה, 2020).

יש לציין שאין ברשות משרד הבריאות או גורם אחר מידע מעודכן על פריסת המרפאות הציבוריות. המידע המעודכן ביותר בנושא זה הוא משנת 2018 בלבד, וכבר נזכר בדוח זה הפער בין מידע זה למספר הנכון של המרפאות.

מחסור בכוח אדם

מן הראינות ומן המועצה הלאומית לבריאות הנפש (2019) עלה כי יש מחסור חמור בפסיכיאטרים מומחים לילדים ונוער, ובהם פסיכיאטרים מומחים ערבים וכאלו המתאימים לעבוד עם האוכלוסייה החרדית (תקשורת בין-אישית, משרד הבריאות, 19.5.2022). על פי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2020 היו בישראל 344 מומחים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, מתוכם 265 עד גיל 67

(משרד הבריאות, 2022), כלומר 79 מהם (כ-23%) כבר חצו את גיל הפרישה. המשמעות היא כי בשנים הקרובות יצאו לגמלאות עשרות פסיכיאטרים והפער בכוח אדם רק ילך ויעמיק (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019) וישפיע על הטיפול בקהילה וגם על הטיפול באשפוז (משרד הבריאות, 2022). באוכלוסייה הערבית ובאוכלוסייה החרדית יש מחסור חמור לא רק בפסיכיאטרים אלא גם באנשי מקצוע אחרים ובראשם פסיכולוגים ופסיכותרפיסטים.

עוד עלה מן הראיונות ומן המועצה הלאומית לבריאות הנפש (2019) כי המחסור בכוח אדם לאיוש המרפאות הציבוריות (קרי, מרפאות של משרד הבריאות) הוא כה חמור, עד שנפגעת היכולת לספק שירותים בהיקף הנדרש. וחמור מכך, אם ייפתחו מרפאות חדשות, אין ודאות שיהיה אפשר לאייש אותן בגלל קושי רב לגייס פסיכולוגים לשירות הציבורי (למרפאות קופות החולים או למרפאות הציבוריות) בכלל, ובפרט לאוכלוסיות ייחודיות כמו החרדים והערבים. יש לכך כמה סיבות:

א. השכר בשירות הציבורי הוא נמוך הן אבסולוטית הן יחסית לשכר במגזר הפרטי. ככל שהביקוש לטיפול נפשי שעלה בעקבות משבר הקורונה מוסיף להיות גבוה, כך גם עולה השכר במגזר הפרטי

ב. התנאים הפיזיים במרפאות הציבוריות אינם נאותים תמיד. למשל, יש מחסור בחדרי טיפול, וחללי המתנה וחדרי שירותים אינם הולמים

ג. היעדר מסלול קידום במרפאות הציבוריות הוא עוד גורם לעזיבה של אנשי טיפול את השירות הציבורי

ד. הכשרת כוח האדם במרפאות אינה זוכה להשקעה מספקת משום שפעילות העשרה לצוות (פעילות אקדמית ולימודית, להבדיל מהדרכה על טיפולים), שעשויה להיות גורם מגן מפני שחיקה, אינה מתוגמלת בהסכמים הכספיים, כלומר היא אינה נספרת כמגע מתוך סך המגעים (מפגשי הטיפול) במינוי מסוים ואינה מתקצבת. דבר זה כשלעצמו מזרז שחיקה בקרב אנשי מקצוע ודחיקתם החוצה מן המערכת הציבורית

פרט לכך עלתה מן הראיונות תופעה אחרת שפגעה במרפאות הציבוריות – מעבר של אנשי מקצוע מן המרפאות הציבוריות למרפאות החדשות שקופות החולים פתחו לאחר הרפורמה. עם זה מצוקת כוח האדם, בעיקר בהקשר של פסיכיאטרים ופסיכולוגים, משותפת למגזר הציבורי הן במרפאות הציבוריות הן במרפאות קופות החולים בעקבות העלייה בביקוש לטיפול נפשי ופריחת המגזר הפרטי. גם המחסור בפסיכולוגים בארץ לאוכלוסיות ייחודיות מאפיין בעיקר את המגזר הציבורי (המרפאות הציבוריות ומרפאות קופות החולים).

מצוקת כוח האדם במרפאות משפיעה על היכולת לספק מענה מיטבי ובזמן הנכון, כמו גם על היכולת של המרפאות להיות בקשר עם גורמים חשובים אחרים בקהילה כמו בית הספר והמחלקה לשירותים חברתיים, או לעסוק בחינוך הציבור, למשל לתת הרצאות בבתי ספר (תקשורת בין-אישית, משרד הבריאות, 19.5.2022).

מיעוט במשאבים לפעילויות נוספות בשל אופן התגמול

שיטת התגמול הנוכחית של המרפאות הציבוריות, כלומר תגמול רק לפי מפגשי הטיפול (המגעים) עם המטופלים, אינה מעודדת מרפאות להשקיע זמן ומשאבים ביישוג (reaching out) לאחר שחרור מאשפוז, לאחר קבלת הפניה לטיפול או לאחר נשירה מטיפול (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019). שיטה זו גם מונעת מן המרפאות לעסוק בפעילויות מניעה וקידום בריאות

נפשית (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019) – פעילויות הנחשבות קריטיות למניעת החמרה במצב המטופל והפיכתו למצב כרוני (חטר-ישי ואח', 2019; Settapani et al., 2019; Hetric et al., 2017; Fusar-Poli, 2019). ראשית, אופן התגמול פוגע בתקציב המרפאה שאינה מתוגמלת על פעילויות רבות שאינן הטיפול עצמו אך חיוניות להתנהלות המרפאה ולקידום הטיפול בצרכני השירות; שנית, אופן התגמול פוגע באיש המקצוע שאינו מתוגמל. הוא מוביל לשחיקה ולחוסר שביעות רצון מן המערכת הציבורית (המועצה הלאומית לבריאות הנפש, 2019).

מן הראינות עלה כי **המצב פוגע במיוחד בקשר של המרפאות הציבוריות עם גורמי הרווחה והחינוך**. שיתוף פעולה של המרפאה עם המחלקה לשירותים חברתיים, עם גורמי החינוך ועם גורמים נוספים בקהילה, הוא חשוב וחיוני, ויש ביכולתו לשפר את השירות ואת המענים שהילד והמשפחה מקבלים מכל הגורמים. חשוב שהצוות בבית הספר ידע שיש כתובת לפנות אליה כשיש קושי לתת מענה הולם לצורכי הילד, או במצבי מצוקה או סיכון. כמו כן חשוב שצוות בית הספר ידע שהמרפאה בקשר עם ההורים. אולם קשה היום ליצור ולתחזק שיתוף פעולה כזה בשל שיטת התקצוב ברפורמה. כלומר, פגישות עם בית הספר ועם הרווחה אינן מתוגמלות כספית. נוסף על כך מצוקת כוח האדם במרפאות הציבוריות מצמצמת את יכולת המרפאות לעמוד בקשר עם גורמים אחרים בקהילה, דוגמת בית הספר והמחלקות לשירותים חברתיים.

הספרות המקצועית מצביעה על כך שיש חשיבות רבה למתן טיפול כוללני ולתיאום הטיפול בין הגורמים השונים המעורבים בחייו של הילד ושל משפחתו. הדבר מאפשר רצף טיפולי ומסייע לילד להשתלב חזרה בקהילה או להמשיך להתנהל בקהילה היטב. לבסוף, יישום הגישה של מעבר לטיפול בקהילה מצריך מתן טיפול שהוא משולב ותיאום בין גורמי הטיפול (בריאות ורווחה) והחינוך עבור הילד ועבור משפחתו.

זמינות השירות במרפאות הציבוריות למבוטחי קופות החולים

סוגיה חשובה שיש לתת עליה את הדעת בהקשר לזמינות השירות במרפאות הציבוריות היא זמינות השירות במרפאות למבוטחי הקופות. כאמור, קופות החולים מממנות את הטיפול של מבוטחיהן במרפאות הציבוריות (באמצעות מינוי אבחון, מינוי קצר ומינוי ארוך), והמרפאות הציבוריות מספקות שירות לכל קופות החולים. למעשה, רוב תשתית המרפאות של שלוש מן הקופות מבוסס על המרפאות הציבוריות. בקופת חולים 'כללית' תשתית המרפאות כוללת גם מרפאות של הקופה, ומספרן כמעט זהה למספר המרפאות הציבוריות שהיא משתמשת בהן. כלומר גם עבור קופת חולים 'כללית' המרפאות הציבוריות הן נתח משמעותי מאוד משירות הקופה הניתן במרפאות. עם זה המרפאות הציבוריות אינן מבטיחות היקף שירות מסוים לכל קופה. השירות ניתן אפוא לפונים לפי זמינותו (ולפי דחיפות הפנייה). היבט זה מקשה על מדידת היקף השירותים שניתן לכל קופה מן המרפאות הציבוריות, ולכן הוא מקשה על הקופות בתכנון מדיניות ובפתיחת שירותים בהתאם לצורכיהן.

2. מרכזי ייעוץ ותמיכה למשפחות מתמודדי נפש

פרט למענים בקהילה הניתנים על ידי קופות החולים ומשרד הבריאות, פועלים [מרכזי ייעוץ ותמיכה למשפחות](#) המספקים מידע ותמיכה למשפחות (הורים, בני זוג, אחים וילדים) כדי להקל עליהם את תהליך ההתמודדות עם בן משפחה שיש לו קושי נפשי. מרכזי הייעוץ מסייעים ומתווכים ברצף בין הטיפול לשיקום ועוזרים בבניית תוכנית שיקום יעילה. המרכזים מספקים מענה לבני משפחה של מתמודדים בכל הגילים, בין השאר לבני משפחה של ילדים ונוער. מרכזי הייעוץ שייכים לעמותות, הם נמצאים גם בבתי החולים וגם בקהילה ופועלים במימון ובפיקוח משרד הבריאות: [מרכזי מיל"ם](#) של עמותת אנוש, [מרכזי ייעוץ של עזר מציון](#) ו**מרכזי יה"ל** (ייעוץ והכוונה למשפחות) של עמותת איכות בשיקום.

שירותי הליווי והתמיכה של מרכזי הייעוץ כוללים בין היתר:

- ייעוץ אישי – מסייע בהתארגנות בשעת משבר ומאפשר קבלת מידע על הקושי הנפשי ואפשרויות הטיפול והשיקום
- סדנאות, הרצאות וימי עיון – למתן מידע, כלים, ותמיכה לבני המשפחה בנושאים הקשורים להתמודדותם
- ייעוץ משפטי – בנושאים כגון אפוטרופסות וצוואות, בחלק מן המרכזים ייעוץ זה ניתן על ידי עורכי דין
- ייעוץ קבוצתי – קבוצות תמיכה לבני משפחה
- ביקורי בית – שירות שניתן כשמבקש השירות מבוגר או חולה וקשה לו להגיע למרכז, או כשמדובר במתמודד שמסרב לצאת מביתו

המרכזים פועלים בפריסה ארצית ונותנים שירות לכ-5,000 משפחות. כמו כן יש מרכזי ייעוץ המספקים מענה לאוכלוסיות ייעודיות כמו חרדים, ערבים (למשל [מרכז האדי](#) בנוף הגליל), דוברי רוסית ודוברי אמהרית (מיל"ם בנתניה). באתר של משרד הבריאות אפשר למצוא את [רשימת המרכזים המלאה](#). המרכזים פועלים בשיטת "דלת פתוחה" כך שהפנייה אליהם מתבצעת באופן עצמאי וישיר והשירות בהם ניתן ללא תשלום (משרד הבריאות, א"ת-א).

3. טיפול יום ואשפוז יום לילדים ולנוער

המרכזים לטיפול יום הם שלב ביניים בין טיפול בקהילה לטיפול במסגרת אשפוז מלא בבית חולים פסיכיאטרי (half way in). מרכזי טיפול יום לרוב צמודים למרפאות בריאות הנפש בקהילה.

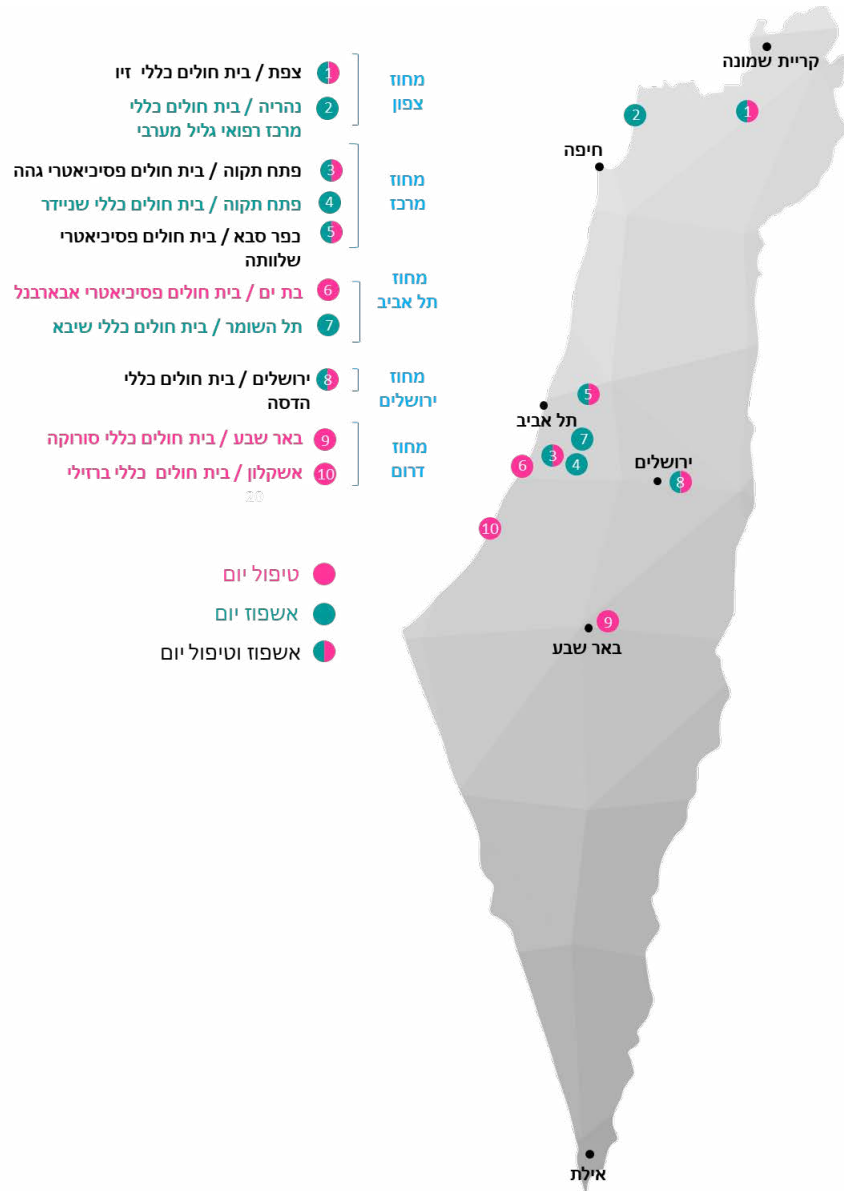
במרכזים ניתנים טיפולים אינטנסיביים על ידי צוות הכולל: פסיכיאטרים, אחים ואחיות, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים ומרפאים בעיסוק, ובכך הם מסייעים למטופלים להתמודד עם מצבים של משבר נפשי והחרפה שאינם ניתנים לטיפול במרפאה.

המטופל נמצא במסגרת טיפול או אשפוז יום כשש שעות ביום, ובמהלכן הוא מקבל טיפול תרופתי, טיפול פסיכותרפי פרטני וקבוצתי, אבחון שיקומי וריפוי בעיסוק (משרד הבריאות, 2023).

3.1 טיפול יום

בישראל יש עשרה מרכזי טיפול יום ואשפוז יום לילדים ונוער. **בתרשים 5** מוצגת פריסתם הגאוגרפית. אפשר לראות כי באר שבע היא העיר הדרומית ביותר שבה יש טיפול יום, והיא למעשה המקום היחיד בכל מחוז דרום. מן הראיונות עלה כי בכל הארץ חסרים מענים של טיפול יום, וחסרים אנשי מקצוע לאיוש המענים. נוסף על כך **חסרים מענים ייעודיים** להפרעות אכילה, לתחלואה כפולה (התמכרויות), לאנשים עם מוגבלות שכלית ולאנשים. למשל, יש בסך הכול 92 עמדות לטיפול יום בהפרעות אכילה בכל הארץ (פלג-גבאי, 2022).

תרשים 5: טיפול יום ואשפוז יום לילדים ולנוער בפריסה ארצית



מקור הנתונים:

1. משרד הבריאות (2018).
2. (משרד הבריאות, א"ת-ב).

3.2 אשפוז יום

על פי נתוני משרד הבריאות (הלל וחקלאי, 2021), נכון לסוף שנת 2020 היו בישראל 82 מיטות אשפוז יום במחלקות פסיכיאטריות המיועדות לילדים ונוער. בלוח 12 מוצגת פריסה של מיטות אשפוז יום בתקן במחלקות פסיכיאטריות לילדים ולנוער, לפי מחוז. אפשר לראות שרוב המיטות נמצאות בבתי חולים פסיכיאטריים, אף על פי שקבלת שירות בבתי חולים כלליים מפחיתה מן התיוג השלילי. רוב מיטות אשפוז היום הן במחוזות מרכז וחיפה. במחוז דרום יש מעט מאוד מיטות (חמש במספר) וכך גם במחוז צפון (שבע מיטות בלבד).

לוח 12: מיטות אשפוז יום בתקן במחלקות פסיכיאטריות לילדים ולנוער, לפי מחוז (במספרים)

מחוז	מיטות במחלקה בבתי חולים כלליים	מיטות במוסדות אשפוז פסיכיאטריים	סך הכול
ירושלים	3	5	8
צפון	7		7
חיפה		30	30
מרכז	6	21	27
תל אביב		5	5
דרום		5	5
סך הכול	16	66	82

מקור הנתונים: הלל וחקלאי (2021).

3.3 חממות חינוכיות-טיפוליות של בית החולים זיו בצפת

[החממות החינוכיות](#) הן מערך טיפולי-חינוכי, והן פועלות בשיתוף עם המרפאה הפסיכיאטרית לילדים ונוער במרכז הרפואי זיו בצפת. התוכנית פועלת בכמה מוקדים: בצפת פועלת השלוחה המרכזית (בבית חולים זיו), ויש שלוחות בקריית שמונה, בקצרין, בטבריה ובמר'אר. המערך הוקם בשנת 2009 ביוזמה משותפת של בית הספר המיוחד זיו, המרפאה הפסיכיאטרית לילדים ונוער (שלוחת צפת), ובתמיכת משרד החינוך והאגף לחינוך מיוחד ו-360 – התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון. מערך זה נותן מענה אינטגרטיבי רב-מקצועי וחדשני בקהילה. לחממות יש כמה מטרות: (א) לזהות נושרים פוטנציאליים; (ב) לעצור נשירה סמויה וגלויה; (ג) לתמוך בחזרה ללמידה בבתי הספר בקהילה; (ד) לחזק יכולת תפקודית נורמטיבית ולמנוע אשפוזים בקרב בני נוער (בגילים 11-18) הלומדים בבתי הספר של החינוך הכללי (בתי ספר ממלכתיים או ממלכתיים דתיים שאינם חינוך מיוחד) ומאובחנים עם קשיים נפשיים ורגשיים. **המשתתפים בחממות מגיעים לפעילות פעם בשבוע ליום שלם, ובשאר ימות השבוע הם מבקרים בבית הספר הרגיל שלהם.** לרוב ההשתתפות בתוכנית החממות היא למשך שנת לימודים אחת (מילשטיין ואח', 2023). צוותי העבודה בכל אחת מן החממות החינוכיות כוללים: רופא, רכז חממה, עובדת סוציאלית, רכז הוראה, מורים מקצועיים ומזכירה. סדר היום בחממה כולל מעקב רפואי, תגבור וחיזוק לימודי בשיתוף בית ספר האם, טיפול רגשי פרטני ותמיכה חברתית לצד למידת

מיומנויות חברתיות וכישורי חיים. נוסף על כל אלו מוצעת לבני הנוער מעטפת חיצונית הכוללת בין היתר: הדרכה וליווי של בית ספר האם, ליווי לוועדות אפיון וזכאות, ליווי להורים, עבודה מול שירותי הרווחה, ליווי ומעקב אחרי החזרה לבית הספר למניעת נשירה חוזרת (מילשטיין ואח', 2023; המרכז לבריאות הנפש לילד ולמתבגר והתוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון, 2019) ממציא מחקר הערכה על תוכנית החממות החינוכיות הצביעו על כך שזה מענה חשוב ובעל תרומה רבה למצבם הנפשי והלימודי של הילדים ובני הנוער המשתתפים בו, והומלץ להרחיבו למוקדים אחרים בכריסה ארצית (מילשטיין ואח', 2023).

3.4 מרכז גשר של בית החולים שלוותה, כפר סבא

[מרכז גשר](#) מעניק טיפול לילדים ונוער שאינם מאובחנים עם קשיים נפשיים, אלא סובלים ממצבי משבר הפוגעים בתפקודם, כדוגמת חרדה מבית הספר או סירוב לבקר בו, חרדת בחינות, חרדות חברתיות והתמכרויות למסכים. המרכז שוכן בכפר סבא, ומוצעים בו מענים לילדים ולבני נוער בגילים 6-18 (מכיתה א' ועד סוף י"ב) החווים ירידה פתאומית בתפקודם ופגיעה במהלך חייהם התקין בתחומים הרגשי, הלימודי, החברתי, הבריאותי והמשפחתי. מרכז גשר שם דגש בטיפול קהילתי שאינו מדביק תווית שלילית על המטופל. הטיפול במרכז הוא אינטנסיבי וקצר מועד ומטרתו הן מניעת נשירה ממסגרות חינוך ומניעת אשפוזים. בסיום הטיפול הילדים ובני הנוער עתידיים להשתלב במסגרות קהילתיות כמו בתי ספר של החינוך הכללי ומרפאות יום.

במרכז עובד צוות רב-מקצועי הכולל: פסיכולוגים ועובדות סוציאליות, מטפלת בשיטת CBT, מטפלת באומנות ובעזרת בעלי חיים, מורה לחינוך מיוחד וסייעות חינוכיות. הילדים המטופלים במרכז מבקרים בו ארבעה ימים בשבוע, חמש שעות בכל יום, למשך חודש-חודשיים, בליווי הורה או בן משפחה אחר. בזמן זה ההורה גם משגיח על הילד וגם מקבל ייעוץ פרטני או קבוצתי, כמו הדרכת הורים.

הייחוד של המרכז הוא בכך שלהבדיל ממסגרות טיפול יום אחרות הפועלות בשעות הבוקר, מרכז גשר פועל בשעות אחר הצהריים והערב כדי **לאפשר לילדים ולנערים להמשיך לפקוד את בית הספר** גם בזמן הטיפול במרפאה. כך הם ממשיכים להיות חלק מן הקהילה ומשמרים את שגרת החיים במידת האפשר. כרט לכך זה מענה מיידי, אינטנסיבי וקצר מועד שמטרתו היא לתת מענה למצוקה ולא לאפשר למשבר להעמיק בגלל היעדר טיפול הולם.

מרכז גשר פועל בחסות המרכז לבריאות הנפש שלוותה של קופת חולים 'כללית', אך הוא על-אזורי ונותן מענה לכל קופות החולים. ההפניה אליו היא באמצעות רופא ילדים, פסיכיאטר בקהילה, יועצות בית ספר, שירותי הרווחה, השירות הפסיכולוגי בקהילה, חדרי מיון בבתי החולים וכן בפנייה עצמית (קופת חולים כללית, א"ת-א).

4. אשפוז פסיכיאטרי

אשפוז פסיכיאטרי נועד לילדים ונוער עם קשיים נפשיים שבעטיים הם אינם יכולים לשהות בביתם וזקוקים לטיפול ולהשגחה מלאים. אשפוז פסיכיאטרי לרוב מתבצע מרצון ובהסכמה, אך במצבים מסוימים ובכפוף להחלטת בית המשפט, אפשר לאשפוז גם בכפייה (משרד הבריאות, א"ת-ב). מחלקות האשפוז מיועדות לילדים עד גיל 12 ולבני נוער מגיל 12 עד 18. יש מחלקות לאשפוז פסיכיאטרי בכמה מבתי החולים הפסיכיאטריים ובכמה מבתי החולים הכלליים בארץ (משרד הבריאות, א"ת-ג). במחלקות האשפוז הפסיכיאטרי צוותי המחלקות כוללים רופאים, פסיכיאטרים, פסיכולוגים, אנשי סיעוד, עובדים סוציאליים, מרפאים בעיסוק ומטפלים פרה-רפואיים. נוסף על מחלקות האשפוז הפסיכיאטרי (הכלליות) יש גם מחלקות אשפוז ייעודיות:

1. מחלקות אשפוז לילדים ובני נוער המאובחנים עם **הפרעות אכילה**, בבתי החולים זיו, שניידר, שיבא, מעייני הישועה, הדסה וסורוקה
2. מחלקות אשפוז לילדים ונוער המאובחנים עם **אוטיזם**, במרכז לבריאות הנפש אברבנאל (אשפוז נוער)
3. מחלקת אשפוז **ילדים צעירים בני 5-12** במרחבים – המרכז הרפואי לטיפול במוח ובנפש, באר יעקב / נס ציונה

מנתוני משרד הבריאות עלה כי נכון לסוף שנת 2020 היו בישראל 346 מיטות אשפוז במחלקות פסיכיאטריות לילדים ונוער (ר' פירוט ב**לוח 13**) (משרד הבריאות, 2023). בשנתון בריאות הנפש (2020) אפשר לראות שיש עלייה בשיעור האשפוזים של ילדים ובני נוער במשך השנים לעומת ירידה או יציבות בשיעור האשפוזים של מבוגרים. דרור ואח' (2022) מצאו כי הייתה מגמת עלייה מתמדת בעשור האחרון במספר הילדים ובני הנוער שפנו לחדרי המיון. נוסף על כך הם מצאו שבשנה השנייה למגפת הקורונה הייתה העלייה במספר הפונים חדה מן הצפוי לפי המגמה בשנים האחרונות. בין השנים 2019-2021 חלה עלייה של כ-19% בביקורי ילדים במחלקות הפסיכיאטריות לרפואה דחופה, קרי מיון פסיכיאטרי (מ-5,368 ביקורים ב-2019 ל-6,389 ביקורים בשנת 2021) (המועצה לשלום הילד, 2023).

לוח 13 מציג את מספר מיטות האשפוז בתקן הן בבתי חולים כלליים הן במוסדות אשפוז פסיכיאטריים בחלוקה למחוזות. אפשר לראות שרוב מיטות האשפוז נמצאות במרכז הארץ, במחוזות מרכז ותל אביב, ואילו בפריפריה הגאוגרפית (מחוזות צפון, חיפה ודרום) מספר המיטות הפסיכיאטריות לילדים ונוער הוא נמוך באופן ניכר – רק כשליש ממספר המיטות במרכז הארץ. יש לציין שכיום אשפוז הוא "אזורי", כלומר הקבלה לאשפוז בבית חולים מסוים נעשית לפי כתובת המגורים של הקטין.

עוד אפשר לראות ב**לוח 13** שבמחוז תל אביב **רוב** מיטות האשפוז הפסיכיאטרי הן בבתי חולים כלליים, ובמחוז צפון **כל** מיטות האשפוז הפסיכיאטרי הן בבתי חולים כלליים. לעומת זאת בכל שאר המחוזות רוב המיטות נמצאות בבתי חולים פסיכיאטריים. הדבר בולט בעיקר במחוז המרכז, שם פחות מ-5% ממיטות האשפוז הן בבתי חולים כלליים.

לוח 13: מיטות אשפוז בתקן במחלקות פסיכיאטריות לילדים ולנוער, לפי מחוז (במספרים)

מחוז	מיטות בבתי חולים כלליים	מיטות במוסדות אשפוז פסיכיאטריים	סך הכול
ירושלים	12 [^]	30	42
צפון	35		35
חיפה		29	29
מרכז	6	126	132
תל אביב	48	35	83
דרום		25	25
סך הכול	101	245	346

מקור הנתונים: משרד הבריאות (2023).

[^] בכלל זה שתי מיטות אשפוז לבני נוער עם הפרעות אכילה.

לוח 14 מציג את מספר מיטות האשפוז בתקן הן בבתי חולים כלליים הן במוסדות אשפוז פסיכיאטריים בחלוקה לסוגי מטופלים. אפשר לראות שמספר המיטות בבתי חולים פסיכיאטריים הוא יותר מפי שניים ממספר מיטות האשפוז במחלקות בבתי חולים כלליים.

לוח 14: מיטות לאשפוז פסיכיאטרי בבתי החולים הפסיכיאטריים והכלליים בחלוקה לסוגי מאושפזים (במספרים)

מיטות	ילדים	בני נוער	בני נוער (עם אוטיזם)	סך הכול
מרכזי בריאות הנפש	36	194	15	245
בתי חולים כלליים	24 [^]	77	--	101
סך הכול	60	271	15	346

מקור הנתונים: משרד הבריאות, 2023.

[^] בהן שתי מיטות אשפוז לבני נוער עם הפרעות אכילה.

יש לציין שאין מחלקות ייעודיות לנפגעי תקיפה מינית לילדים ונוער, אולם למבוגרים יש מחלקות ייעודיות כאלו (רימון-גרינשפן, 2016). נוסף על כך למרות החשיבות של הפרדה מגדרית לבטיחותן של נשים (וקטינות) באשפוז פסיכיאטרי (רימון-גרינשפן, 2016), אין הפרדה מגדרית באשפוז פסיכיאטרי, מלבד בבית החולים מעייני הישועה המיועד לאוכלוסייה החרדית בלבד. אין מענה ייעודי או מותאם לקטינים טרנסג'נדרים, למרות הצורך, כפי שעלה מן הראיונות.

ראוי לציין את הייחוד של מחלקת האשפוז הפסיכיאטרי של ילדים בבית חולים שיבא (גילי 6-12) – ראשית, היא מעודדת נוכחות הורים בשבוע הראשון לאשפוז ומאפשרת להורים ללוות את הילד המאושפז במשך היום. שנית, היא מאפשרת להורה אחד לישון עם הילד המאושפז בחדרו במשך השבוע הראשון (שיבא, א"ת).

4.1 סוגיות באשפוז פסיכיאטרי

- כאמור, **אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי כלשהו מבוסס על כתובת המגורים** של הקטין אף על פי שמספר מיטות האשפוז הפסיכיאטרי במרכז הארץ גדול פי שלושה לערך ממספר מיטות האשפוז הפסיכיאטרי בפריפריה הגאוגרפית (והחברתית) של ישראל, קרי במחוזות דרום וצפון (משרד הבריאות, 2023). מן הראיונות עלה שאומנם לנוכח משבר הקורונה והעלייה בשיעור האשפוזים, אפשרו בתי חולים פסיכיאטריים לקטינים להתאשפז גם אם לא השתייכו אליהם לפי כתובת המגורים. אולם מיעוט מעני האשפוז בפריפריה לצד מיעוט המענים בקהילה באזורים אלו, בולטים במיוחד ויוצרים חסם משמעותי בפני האוכלוסייה המקומית לקבלת שירותים. יתרה מכך, אשפוז במקום המרוחק ממגורי הקטין מקשה על המשפחה לבקר את הקטין המאושפז.
- אשפוז פסיכיאטרי מתחיל **במחלקה לרפואה דחופה** (להלן: מלר"ד). מדוח משרד הבריאות על אשפוז פסיכיאטרי (2022) ומדוח מבקר המדינה (2020) עלה כי כיום חדר המיון אינו מספק התערבות וטיפול, דבר שיכול למנוע אשפוז עבור חלק מן הפונים. זאת משום שהמלר"דים פועלים בעומס רב. העומס נובע בחלקו מכך שאנשים פונים אל המלר"ד גם במקרים שאינם דחופים כתחליף לביקור במרפאה לבריאות הנפש בשל העומס וחוסר הזמינות של מרפאות בקהילה.
- **מרבית מיטות האשפוז הפסיכיאטריות לילדים ונוער בישראל** (כמו גם מחלקות האשפוז של מבוגרים) **נמצאות כיום בבתי חולים פסיכיאטריים** ולא במחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים (245 מיטות לעומת 101 מיטות בהתאמה). זאת בניגוד גמור למגמה העולמית של העדפת מתן שירותי רווחה ובריאות בקהילה למגוון אוכלוסיות כמו ילדים ונוער בסיכון ואנשים זקנים, לעומת מתן שירות במסגרות סגרגטיביות (המנותקות מן הסביבה והשגרה של המטופל). בישראל התבטאה מגמה זו, בין השאר, ברפורמה "עם הפנים לקהילה" המתעדפת מתן מענים לילדים ובני נוער בסיכון ובני משפחותיהם בקהילה (דולב ואח', 2008). האשפוז הפסיכיאטרי בישראל מנוגד גם למגמה העולמית של שילוב האשפוז הפסיכיאטרי בבתי חולים כלליים בשל הרצון להפחית מן התיוג השלילי הנלווה לבריאות הנפש ולתת לאדם טיפול כוללני הכולל את רפואת הגוף והנפש ובשל יעילות תקציבית ולוגיסטית (משרד הבריאות, 2022).
- כמה מרואיינים ציינו את **חשיבות השירות של אשפוזי בית**, שירות שניתן בישראל בעיקר למבוגרים באופן אקראי ועל בסיס יוזמות מקומיות בלבד אך ללא מדיניות רשמית או הקצאת משאבים מתוכננת והולמת. קופת חולים 'כללית', למשל, הכירה בחשיבות השירות והחלה לאחרונה להציע שירות אשפוז בית לנוער.
- סוגיה אחרת היא **היעדר מערכי שיקום בקהילה לילדים ונוער** לאחר אשפוז פסיכיאטרי, לעומת מבוגרים לאחר אשפוז פסיכיאטרי הזכאים לסל שיקום על פי חוק ([חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000](#)). ילדים ובני נוער רבים הזקוקים להמשך מענה אינטנסיבי בתום האשפוז הפסיכיאטרי ואינם יכולים למצוא זאת בקהילה, נקלטים בלית ברירה בפנימיות פוסט-אשפוזיות, כלומר במענה חוץ-ביתי **ולא חזרה בקהילה**. לא אותרו נתונים רשמיים על מספר הילדים השוהים בפנימיות פוסט-אשפוזיות, אולם מן הראיונות עלה כי ההערכה של אנשי מקצוע היא שהיום יותר מ-1,200 ילדים ובני נוער לאחר אשפוז פסיכיאטרי שוהים בפנימיות פוסט-אשפוזיות, ואילו לפני כשמונה שנים שהו בהן רק 120 ילדים (לפירוט נוסף על הפנימיות ר' **פרק 3** בחלק על מענים של משרד הרווחה והביטחון החברתי).

- בהמשך למגמה העולמית לצמצום האשפוזים הפסיכיאטריים, צמחו בעולם מודלים של מענים בקהילה למצבי משבר נפשי חריף הכוללים גם מסגרות שהייה (חלופות לאשפוז פסיכיאטרי מסורתי). הם מכונים בישראל "בתים מאזנים". גם בישראל התפתחו מגוון מודלים של בתים מאזנים בקהילה המיועדים למבוגרים. אף על פי שמשרד הבריאות מכיר בחשיבות מענים כאלו בקהילה ומבקש להרחיב אותם לעוד עשרות מסגרות דומות (רימון-גרינשפן וקורן, 2022), מן הראינות עלה כי טרם הוקם **בישראל מענה בקהילה למשבר נפשי חריף לנוער כחלופה לאשפוז פסיכיאטרי**, וכי הנושא מדובר מאוד בקהילה המקצועית ונעשים ניסיונות להקים מענה כזה.⁵

⁵ בתחילת שנת 2023 הוקם הבית המאזן [בית עלות השחר](#) של עמותת איזונפש המיועד לבני נוער, אך עד למועד כתיבת דוח זה הוא לא החל לפעול.

שער 3:

**מענים של משרד הרווחה
והביטחון החברתי**

משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: משרד הרווחה) נותן שירותים לילדים ונוער בתחום בריאות הנפש. חלקם נמצאים בקהילה כמו מרכזי חוסן, וחלקם מוגדרים כמענה חוץ-ביתי כמו פנימיות פוסט-אשפוזיות או אומנה טיפולית (פוסט-אשפוזית). נוסף על כך מספק משרד הרווחה טיפול ייעודי לנפגעי ולנפגעות תקיפה מינית.

להלן יוצגו מעני בריאות הנפש שמציע משרד הרווחה לילדים ונוער. ראשית יוצגו המענים בקהילה, ולאחר מכן יוצגו המענים הסגרגטיביים, כלומר מחוץ לקהילה.

1. מענים בקהילה

1.1 מרכזי חוסן קהילתי

[מרכזי חוסן קהילתי](#) מיועדים לאוכלוסייה המתגוררת ביישובים הסמוכים לאזורי עימות צבאי. הם פועלים ברשויות מקומיות ואזוריות באזור עוטף עזה, אזור יהודה ושומרון ובגולן (למשל, מועצה אזורית אשכול, גוש עציון, שדרות וחוף אשקלון). המטרות של המרכזים הן לתת תמיכה וסיוע רב-מקצועי ליחידים, למשפחות ולקהילות המתמודדים עם משברים במצבי חירום ואסון ולחזק את חוסנם.

המרכזים הם במימון ובאחריות משרד הרווחה, ובהובלת השירות לעבודה קהילתית, הפועל בחסות האגף למשאבי קהילה ועבודה קהילתית במשרד הרווחה, ורשות החירום הלאומית (ר"ל) במשרד הביטחון. שותפים למשרד הרווחה הם משרד החינוך, משרד הבריאות, משרד העלייה והקליטה, המשרד לשוויון חברתי, המוסד לביטוח לאומי והקואליציה הישראלית לטראומה. המרכזים מופעלים על ידי המועצות האזוריות ופועלים בהם אנשי מקצוע, פעילים קהילתיים ומתנדבים.

השירותים הניתנים במרכזי חוסן קהילתי כוללים, בין השאר, זיהוי מצבי משבר אצל יחידים ומשפחות והפניה לסיוע; מתן תמיכה רגשית ונפשית; קיום מפגשים קבוצתיים; מתן הדרכה להורים; פעילות הסברה ומתן מידע; הפעלת מערך מתנדבים ופעילים קהילתיים; הפעלת צוותי חירום וחוסן יישובי (צח"י); פיתוח מנהיגות קהילתית ורשתות תמיכה חברתיות; פעילות בתחום הכלכלי-תעסוקתי (משרד הרווחה והביטחון החברתי, א"ת).

1.2 מענים לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית

1.2.1 מרכזי טיפול לילדים ובני נוער נפגעי תקיפה מינית

ילדים ובני נוער בגילי 3-18 שנפגעו מינית והוריהם, זכאים לקבל טיפול רגשי כדי לעזור להם להתמודד עם השפעות הפגיעה. מרכזי הטיפול מופעלים, ממומנים ומפוקחים על ידי משרד הרווחה. המרכזים מיועדים גם לתת טיפול לילדים ולבני נוער שמפגינים התנהגות מינית לא מותאמת או פוגענית ולא נאשמו בפלילים בגין התנהגות זו.

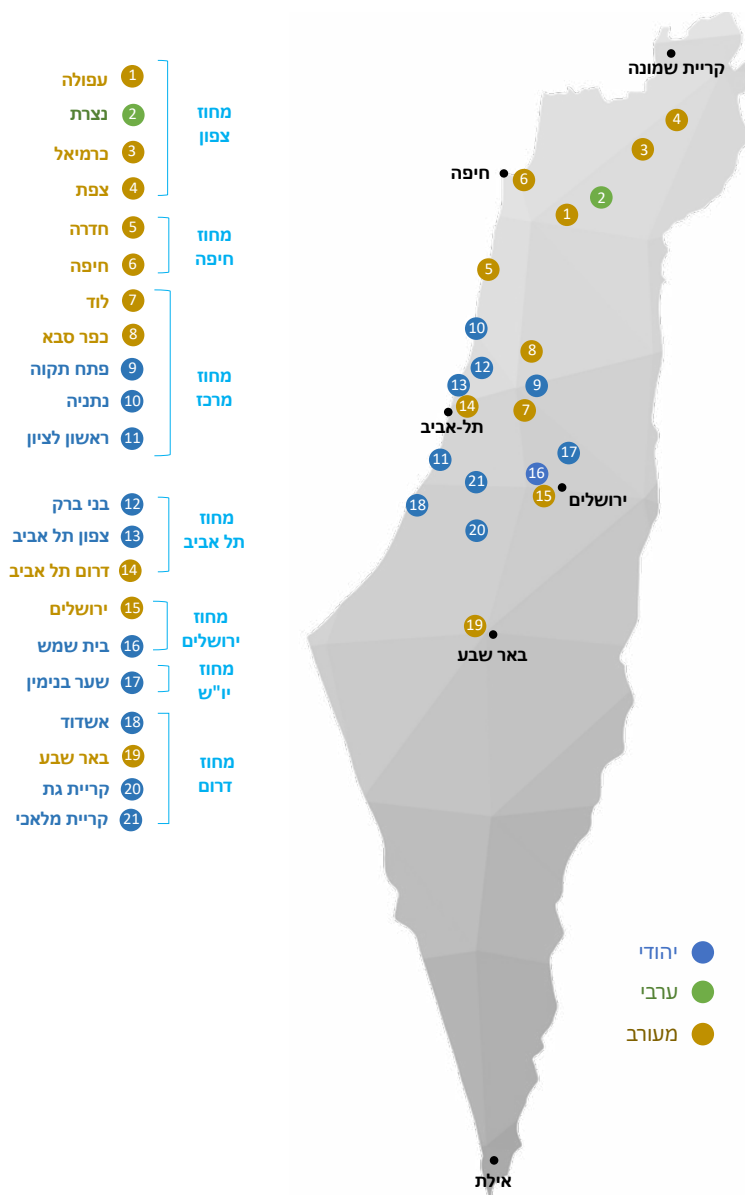
הטיפול במרכז כולל: מפגשים אישיים של הנפגעת או הנכגע עם מטפל או מטפלת שהוכשרו לטיפול בקטינים נפגעי תקיפה מינית; ליווי והדרכה להורים על ידי המטפל או המטפלת של הילד; טיפולים דיאדיים (הורה וילד יחד), משפחתיים או קבוצתיים, במקרה הצורך.

הצוות הטיפולי במרכז כולל אנשי ונשות מקצוע בעלי תואר שני אקדמי במקצועות טיפול כמו עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, קרימינולוגיה ומטפלים באמצעות הבעה ויצירה (משרד הרווחה והביטחון החברתי, א"ת).

בתרשים 6 מוצגת פריסה ארצית של 21 מרכזי הטיפול של משרד הרווחה לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית. מן התרשים עולה כי מרכזי הטיפול פזורים ברחבי המדינה:

- **בחלוקה לאוכלוסיות יהודית וערבית:** עשרה מרכזים נמצאים ביישובים מעורבים, עשרה מרכזים נותנים מענה ליישובים יהודיים, מרכז אחד נותן מענה ליישובים ערביים בלבד (נצרת, מחוז צפון)
- **בחלוקה למחוזות:** במחוז מרכז נמצאים מרבית המרכזים (חמישה מרכזים); בפריפריה, במחוז צפון ובמיוחד במחוז דרום, יש מרכזים אחדים. יש לציין כי במחוז דרום יש שני מרכזי טיפול (אשדוד וקריית מלאכי) הנותנים מענה גם ליישובים במחוז מרכז; מרכז הטיפול בבאר שבע הוא הדרומי ביותר

תרשים 6: פריסת מרכזי טיפול לילדים ובני נוער נפגעי תקיפה מינית



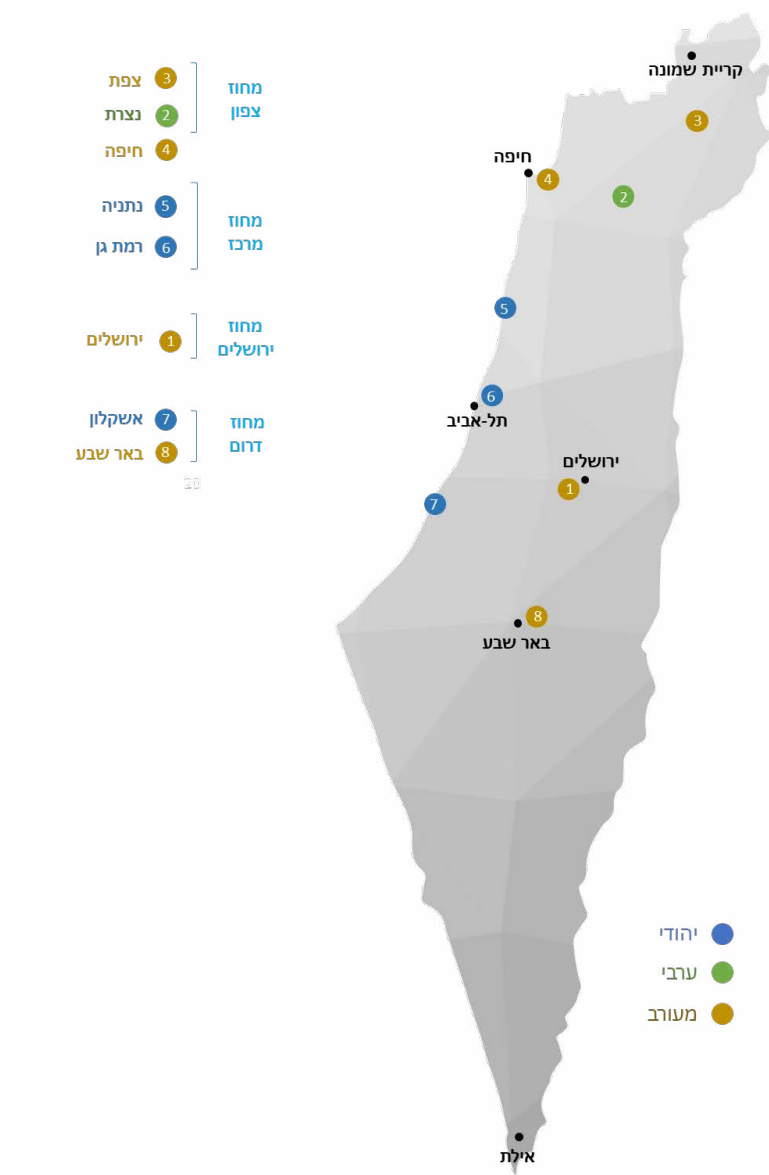
מקור הנתונים: משרד הרווחה והביטחון החברתי (א"ת).

1.2.2 מרכזי הגנה לילדים ובני נוער נפגעי תקיפה מינית ואלימות

מרכזי הגנה ("בית לין") הם מרכזים הפועלים מתוקף חוק סיוע לקטינים נפגעי עבירות מין או אלימות, תשס"ח-2008. מרכזי ההגנה פועלים באחריות משרד הרווחה, והם מספקים סיוע ראשוני לילדים ולבני נוער שטרם מלאו להם 18 שנים, שנפגעו פיזית, מינית או נפשית ולבני משפחותיהם (שאינם הפוגעים). מרכז הגנה מאגד תחת קורת גג אחת אנשי מקצוע מומחים במגוון תחומים, והם עוסקים בתהליכי הערכה, חקירה ואבחון של ילדים ובני נוער שנפגעו, ובכלל זה הערכה ובדיקה רפואית, הערכת המצב הנפשי של נפגע העבירה, פגישה עם גורמים נדרשים לחקירה וטיפול – חוקר ילדים, חוקר משטרה, עובד סוציאלי לחוק הנוער, רופא או גורם מוסמך אחר, לשם הפעלת סמכויות חקירה וטיפול; הערכת מצב המשפחה והילד והפנייתם להמשך טיפול לפי הצורך. ההחלטה על המשך הטיפול היא משותפת לכל הגורמים במרכזי ההגנה בד בבד עם שמירת זכויותיו וטובתו של נפגע העבירה. מרכזי ההגנה אמונים גם על פיתוח מומחיות בתחום והפצת ידע ומידע לציבור ולקהילה המקצועית בנושא פגיעות בילדים ובבני נוער.

בתרשים 7 מוצגת הפריסה של מרכזי ההגנה ברחבי הארץ. אפשר לראות כי יש שמונה מרכזי הגנה בפריסה ארצית. במחוז צפון יש שלושה מרכזים (צפת, נצרת וחיפה) ובמחוזות מרכז (נתניה ורמת גן) ודרום (אשקלון ובאר שבע) יש שני מרכזים בכל מחוז, ובמחוז ירושלים יש מרכז הגנה אחד. המרכז היחיד המיועד לאוכלוסייה הערבית, נמצא בנצרת (מחוז צפון), ויש ארבעה מרכזים אחרים ביישובים מעורבים. שלושה מרכזים נוספים נמצאים ביישובים יהודיים.

תרשים 7: פריסת מרכזי הגנה לנפגעי ונפגעות פגיעה מינית ואלמות



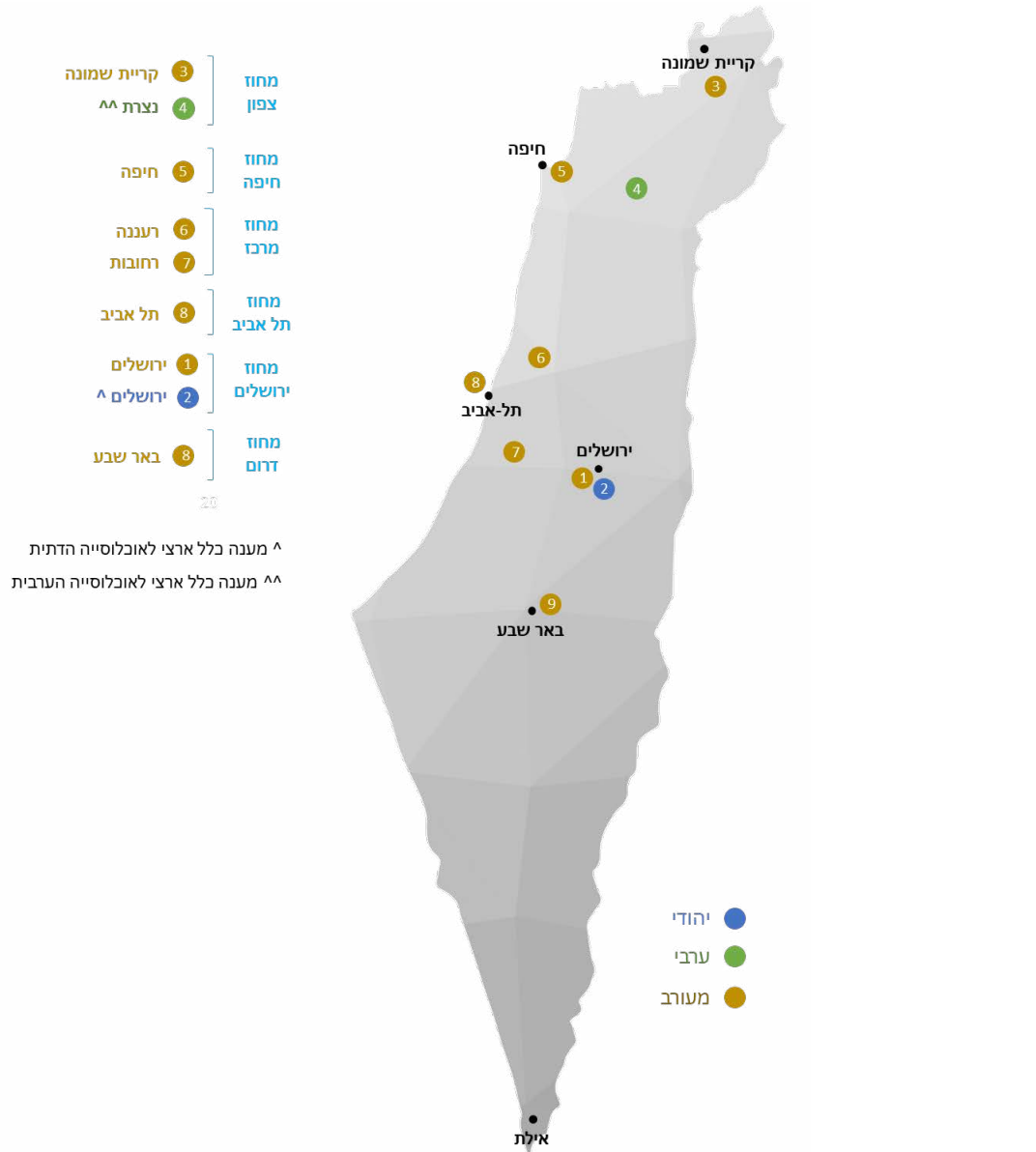
מקור הנתונים: משרד הרווחה והביטחון החברתי (א"ת).

1.2.3 מרכזי סיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית

מרכזי הסיוע מיועדים להעניק סיוע ראשוני, הכוונה, סיוע נפשי וליווי לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית. הם מופעלים על ידי עמותות ומקבלים מימון חלקי ממשרד הרווחה. מרכזי הסיוע מאוגדים תחת ארגון גג – [איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית](#).

אין מרכז סיוע המיועד לילדים ונוער בלבד, אלא מרכזי הסיוע משרתים פונים בכל הגילים. יש תשעה מרכזי סיוע בארץ. משני המרכזים בירושלים, מרכז אחד נותן מענה לנשים וילידים מן האוכלוסייה הדתית. במחוז צפון יש שני מרכזי סיוע – המרכז בנצרת מיועד לאוכלוסייה הערבית. בשל הייחוד של מרכז הסיוע בירושלים המיועד לילדים ונשים דתיים ומרכז הסיוע בנצרת, מרכזי סיוע אלו נותנים מענה לאוכלוסייה מכלל הארץ (ולא רק לאוכלוסייה מקומית). **בתרשים 8** מוצגת הפריסה הארצית של מרכזי הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית.

תרשים 8: פריסת מרכזי סיוע לנפגעות ונפגעי פגיעה מינית



לסיכום, המענים בתחום הפגיעה המינית שמציע משרד הרווחה (מרכזי טיפול, מרכזי הגנה ומרכזי הסיוע שממומנים חלקית על ידי המשרד), הם מעטים אך פרוסים בכל הארץ, גם בפריפריה הגאוגרפית (צפון ודרום). עם זה יש לציין שחסרים מענים ייעודיים לאוכלוסיות מיוחדות ובהם מענים עם רגישות שכתית ותרבותית לקבוצות האוכלוסייה הערבית והחרדית.

2. אומנה טיפולית (אומנה פוסט-אשפוזית)

משפחות אומנה הן מסגרות חוץ-ביתיות ומשמשות חלופה טיפולית למשפחה תומכת לילדים שיש צורך להוציאם מן הבית לפרקי זמן קצרים או ארוכים. אומנה טיפולית מיועדת לילדים בגילי לידה עד 12 שנים לאחר אשפוז פסיכיאטרי או כחלופה לאשפוז, וכן לילדים עם בעיות התנהגות וצרכים רגשיים מורכבים.

מסקירת העשור של השירותים החברתיים של משרד הרווחה עלה כי הייתה עלייה ברורה ועקבית במספר הילדים במשפחות אומנה טיפולית בין השנים 2009-2017. בשנת 2009 שהו 180 ילדים בלבד באומנה טיפולית, ואילו בשנת 2017 שהו באומנה טיפולית 628 ילדים, כי שלושה וחצי לעומת 2009 (לב שדה ואח', 2019).

משפחות האומנה פועלות מכוח [חוק אומנה לילדים, התשע"ו-2016](#), המעגן את זכויותיהם של ילדים באומנה ואת חובת המדינה להבטיח את טובתם ואת זכויותיהם על פי אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד; זאת מתוך הכרה בפגיעותם הייחודית של ילדים ובזכותם להגנה ולעזרה מיוחדות, ובלי לגרוע מאחריותם, מחובתם ומזכותם של הוריהם להבטיח את טובת ילדיהם ואת זכויותיהם. על פי החוק, על משרד הרווחה או מי שהוסמך לכך מטעמו, לאתר, לגייס, לבדוק ולהכשיר משפחות אומנה. יוגדר ממונה על רישוי משפחות האומנה, ואת הרישוי יחדשו המשפחות פעם בשלוש שנים. עוד קבע החוק שכל השמה של ילד מחוץ לבית הוריו תהיה קודם באומנה בבית קרובי משפחה מדרגה ראשונה. אם לא יימצא סידור בקרב המשפחה, יושם הילד באומנה מחוץ למשפחה, ורק אם לא תימצא משפחת אומנה מתאימה, יושם בפנימייה. החוק גם קבע כי יהיה נציב תלונות לילדים המושמים בסידור חוץ-ביתי (אומנה ופנימיית), והוא ישמור על הזכויות של ילדים עם בעיות נפשיות ורגשיות מורכבות ולזכויותיהם של ילדים עם צרכים מיוחדים (חוק אומנה לילדים, התשע"ו-2016; לב שדה ואח', 2019).

3. השמה חוץ-ביתית בפנימייה (פנימיות פוסט-אשפוזיות)

השירות העיקרי לילדים ונוער עם קשיים רגשיים ונפשיים הניתן על ידי משרד הרווחה הוא השמה חוץ-ביתית בפנימייה. הפנימיות מיועדות לילדים ובני נוער שעברו אשפוז פסיכיאטרי, ולאחר תום תקופת האשפוז הם צריכים המשך מעקב צמוד או אינם יכולים לחזור לשהות בביתם, או לבני נוער שלא שהו באשפוז פסיכיאטרי אולם צריכים מענה אינטנסיבי שאינם יכולים לקבלו במשפחה או בקהילה.

בעקבות ממצאי דוח מבקר המדינה משנת 2016, שבדק את עבודת הפנימיות החוץ-ביתיות בשירות ילד ונוער, עלה הצורך במשרד הרווחה בהסדרת מדיניות הפעלת הפנימיות, ובבחינת המועילות של הליך ההשמה, השהות בפנימייה והחזרה לקהילה ובהסדרתו (משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, 2019).

אגף בכיר חוץ-בית, משפחה ילד והשמות מיוחדות, במינהל שירותים אישיים וחברתיים של משרד הרווחה אימץ בשנת 2019 מדיניות חדשה למערך הפנימיות החוץ-ביתיות בתחום משפחה, ילד ונוער. במסגרת רפורמה זו ולשם התאמה אופטימלית בין צרכי הילד לפנימייה שאליה ישובץ, הוגדרו שלושה מודלים לפנימיות: מעוף, עוגן ומעוז.⁶ החניכים המיועדים לפנימיית **מעוף** הם חניכים שאי אפשר לספק את כל צורכיהם במסגרת המשפחתית והקהילתית וועדת תכנון, טיפול והערכה החליטה על הוצאתם לפנימייה עקב קשיים התנהגותיים, חברתיים, חינוכיים או משפחתיים. החניכים המיועדים לפנימיות **עוגן ומעוז** הם חניכים שאי אפשר לספק את כל צורכיהם במסגרת המשפחתית והקהילתית וועדת תכנון, טיפול והערכה החליטה על הוצאתם לפנימייה, ויש להם מאפיינים ייחודיים בשל רמת התפקוד ורמת הסיכון שלהם, כפי שהגדירם משרד הרווחה (משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, 2019). אפיון **עוגן** עוסק בילדים או בבני נוער לאחר אשפוז פסיכיאטרי קצר או חלופת אשפוז, ואפיון **מעוז** עוסק בילדים או בני נוער לאחר אשפוז פסיכיאטרי ממושך.

מטרות הפנימייה הן לתת לחניך מסגרת מוגנת ומקיפה שתספק לו ביטחון והזדמנות לשיפור מצבו הפיזי, הרגשי-נפשי, ההתנהגותי, הלימודי, החברתי והמשפחתי ולמימוש הפוטנציאל האישי שלו (משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, 2019).

מן הראינות עלה כי נכון להיום פועלות 22 פנימיות פוסט-אשפוזיות. חלקן מיועדות לאוכלוסייה דתית או לאוכלוסייה ערבית, אך לא בכל מחוז יש פנימיות המתאימות לכל אוכלוסייה. למעשה אין די מענים זמינים לילדים המשתחררים מאשפוז קצר או ארוך וזקוקים למענה פוסט-אשפוזי. משמעות הדבר היא **שיש ילדים או בני נוער הנשארים באשפוז יותר מן הנדרש** (הדבר נובע גם מהיעדר מענים מספיקים והולמים בקהילה או חלופות לאשפוז פסיכיאטרי בקהילה). לפעמים ילדים ובני נוער משתחררים מאשפוז וחוזרים לקהילה ולביתם. הם נאלצים להמתין זמן רב עד לקבלת מענה פוסט-אשפוזי ההולם את צורכיהם, זאת למרות השפעות כמו הידרדרות במצבם או קושי משמעותי של בני המשפחה להתמודד איתם ועם צורכיהם המורכבים, במיוחד לנוכח היעדר מענים שיקומיים מספקים בקהילה.

⁶ להרחבה ר': משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, 2019.

עוד עלה בראיונות כי בעקבות אימוץ המדיניות החדשה לפנימיות בשנת 2019, הצטמצם בפנימיות מעוז (המיועדות לחניכים עם הצרכים הרבים והמורכבים ביותר) גודל הקבוצות וכך גם היחס צוות-חניכים, כלומר יש יותר אנשי צוות עבור פחות ילדים כדי לאפשר ליווי צמוד יותר של הצוות. מלבד תקן של פסיכיאטר, בפנימייה יש גם עובד סוציאלי ופסיכולוג, והחניכים משובצים למערך טיפולי. נוסף על כך אנשי הצוות והמדריכים מקבלים הדרכות אינטנסיביות כדי לציידם בידע הנדרש ובכלים להתמודדות עם החניכים ועם צורכיהם המורכבים. למרות שינויים חיוביים אלו, מדברי המרואיינים עלה שאנשי מקצוע עדיין חשים **שלצוותי הפנימיות חסרים כלים** להתמודדות עם ילדים עם קשיים נפשיים ורגשיים ולמתן טיפול מיטבי. נוסף על כך אומנם לפנימיות יש תקציב ממשרד הרווחה להעסקת פסיכיאטרים כדי לתת מענה מותאם לחניכים, אולם במסגרת הראיונות נשמעו טענות כי המענה הפסיכיאטרי בפנימיות אינו מספק; ראשית, פנימיות מתקשות להעסיק פסיכיאטרים, במיוחד פנימיות הנמצאות במקומות מרוחקים; שנית, יש מעט פסיכיאטרים לילדים ונוער בארץ; שלישית, הפנימיות מתרעמות על כך שהעלות הגבוהה של העסקת פסיכיאטר מוטלת עליהן ולא על קופת החולים (כפי שלטענתן נכון שיהיה בעקבות הרפורמה בבריאות הנפש). חסר אפוא ליווי מקצועי הולם של משרד הבריאות בדמות פסיכיאטרים לצוותי פנימיות כדי שיוכלו להתמודד עם המורכבות וההתנהגויות המתגרות של חניכים עם קשיים רגשיים ונפשיים ועם התרוכפות (הפסיכיאטריות) שרבים מהם צורכים. מינוי פסיכיאטרית למשרד הרווחה נתן פתרון חלקי בלבד למצוקה זו.

3.1 השפעות מגפת הקורונה על הפנימיות

מן הראיונות עלה כי למגפת הקורונה הייתה השפעה גם על הפנימיות:

1. מצד אחד, להבדיל מרבים אחרים, החיים בפנימייה במעגלים חברתיים הביאה לכך שחניכי הפנימיות סבלו פחות מבידוד חברתי. מן הצד האחר, בשל החשש מהדבקה ומחולי, מיעטו חניכי הפנימיות לצאת לביקורים בבית והקשר המשפחתי נפגע. ככל שנמשכה תקופת הקורונה, חזרו הביקורים המשפחתיים
2. מן הראיונות עלה כי מספר הילדים ובני נוער בהשמה חוץ-ביתית עלה בתקופה הקורונה בכ-500 חניכים. כיוון שגבר הביקוש להשמות בפנימיות אחרי אשפוז פסיכיאטרי בתקופת הקורונה ואחריה, הפנימיות אינן יכולות לקבל את כל הבקשות, והן מנהלות רשימות המתנה לקבלה. כלומר, יש ילדים ובני נוער המחכים חודשים רבים להשמה חוץ-ביתית בפנימייה
3. ההתערבויות שילדים נזקקו להן בתקופה הקורונה היו אינטנסיביות יותר, ועלה מספר הילדים בסיכון. למשל, מספר החניכים עם הפרעות אכילה עלה מאוד ונרשמה גם עלייה בחניכים עם בעיות קשב וריכוז (הן בקרב כאלו שכבר שובצו לפנימיות הן בקרב מצטרפים חדשים)
4. החניכים החדשים התאפיינו גם בכישורים חברתיים ירודים, נטו יותר מבעבר להתבודדות, והייתה עלייה בשיעור החווים דיכאון וחרדה
5. מן הראיונות עלה כי בשל הביקוש הגובר לאשפוז פסיכיאטרי בעקבות הקורונה, ילדים ונוער לעיתים משתחררים מוקדם מן הרגיל, גם אם טרם הושג איזון תרופתי מלא. המשמעות היא שההליך המורכב של איזון תרופתי הדורש מעקב צמוד, קורה כיום לעיתים שכיחות בפנימייה. דבר זה מהווה התמודדות הן לצוות הפנימייה הן לחניך עצמו אשר מתמודד בד בבד עם מעבר חיים משמעותי

3.2 שיתופי פעולה של משרד הרווחה עם משרדי הבריאות והחינוך

מן הראינות עלה כי בשנים האחרונות משרד החינוך ומשרד הבריאות הגבירו את שיתוף הפעולה עם משרד הרווחה כדי לספק יותר מענים אינטגרטיביים לילדים ונוער, למשל השמת עובד סוציאלי בבתי ספר או הקמת החממות החינוכיות בבית החולים זיו בצפת. לעלייה בצרכים בתחום בריאות הנפש של ילדים ונוער בשנים האחרונות הייתה אפוא השפעה חיובית על מאמצי משרד הרווחה לקדם את שיתוף הפעולה והעבודה המשותפת עם משרד הבריאות והחינוך. אחד מן התוצרים של שיתוף הפעולה הוא תפקיד חדש בפנימיות – רכז לימודים. הרכז הוא איש צוות ותפקידו לשמור על קשר עם בתי הספר ולעבוד מולם על שיבוץ הילדים למסגרות החינוך, מיצוי זכויות ועוד. אחד האתגרים עבור החניכים המשתחררים מאשפוז פסיכיאטרי ועבור הפנימיות, הוא השיבוץ למסגרות החינוך המיוחד. ההשמה והקליטה של חניכים בפנימיות נעשות במשך כל השנה, ואילו השיבוץ למסגרות החינוך נעשה פעם בשנה. כלומר, חניך המשתחרר מאשפוז מתקשה לקבל שיבוץ במסגרת חינוך מיוחד (בית ספר או כיתה) במהלך שנת הלימודים.

עוד עלה מן הראינות שלמינוי פסיכיאטרית למשרד הרווחה, מינוי שנעשה בשנת 2022, יש חשיבות רבה עבור הפנימיות. ראשית, לעיתים נדרש ייעוץ בעת התלבטות בנוגע לחניך אם הוא זקוק לאשפוז או שיכול להמשיך ולקבל טיפול בפנימייה. שנית, יש חשיבות גם לקשר בין הפנימיות למחלקות לאשפוז פסיכיאטרי. למשל, כשילד מגיע למיון פסיכיאטרי מפנימייה פוסט-אשפוזית נדרשת התייחסות אחרת אליו לעומת ילד שבא מן הקהילה. לבסוף, יש חשיבות להכרה ולבחינה של רצף השירות חינוך-בריאות-קהילה-פנימייה, ומתי ילד זקוק לעבור ממסגרת אחת לאחרת.

שער 4:

מענים של משרד החינוך

1. מסגרות חינוך או חינוך מיוחד לילדים ונוער עם קשיים נפשיים ורגשיים

כאמור בשער 1, מנתוני משרד החינוך על תלמידים מגיל טרום-חובה ועד תיכון עלה כי מספר התלמידים המוכרים כחווים קשיים נפשיים חמורים וזכאים בגינם לשירותי החינוך המיוחד (קוד 57), עמד בשנת 2022 על 15,959 (נתוני משרד החינוך, פברואר 2023).

משרד החינוך מספק שירותי חינוך ייעודיים עבור **תלמידים המתמודדים עם קשיים רגשיים ונפשיים** הן במסגרת החינוך הכללי הן במסגרת החינוך המיוחד מתוקף [חוק חינוך חנים לילדים חולים, תשס"א-2001](#) ומתוקף חוק שירותי חינוך מיוחדים – [חוק החינוך המיוחד, תיקון 11, התשע"ח-2018](#):

- תלמידי החינוך המיוחד זכאים על פי חוק לשירותים ייעודיים המאפשרים להם ללמוד במערכת החינוך. **מסגרות החינוך המיוחד** כוללות: כיתות קטנות, מספר גדול יותר של שעות תקן ויום לימודים ארוך, טיפולים פרה-רפואיים, הארכת שנת הלימודים וסייעת כיתתית

- תלמידי החינוך המיוחד **המשולבים בחינוך הכללי** זכאים לתוספת שעות תגבור, טיפול וסיוע מקצועי ושירותי סייעת משלבת. סוג השירותים והיקפם תלויים בסוג המסגרת של התלמיד, בסוג הכיתה (אפיון המוגבלות המרכזי של התלמידים שהכיתה מיועדת להם), שלב החינוך ורמת התפקוד של התלמיד

בתיקון מס' 11 לחוק חינוך מיוחד, שהתקבל ביולי 2018, נוסחו מחדש מטרות החינוך המיוחד, והדגש הושם בהשתתפות שווה ובשילוב תלמידים עם מוגבלות. בתיקון לחוק נעשו שינויים מהותיים באופן מתן השירותים ובמיוחד: שינוי הליך קביעת הזכאות וההשמה בחינוך המיוחד; מתן אפשרות להורים לבחור את סוג מסגרת הלימוד; הגדרה ופירוט של היקף השירותים שתלמידי חינוך מיוחד זכאים להם על פי סוג המוגבלות ורמת התפקוד שלהם (וייסבלאי, 2020).

מסגרות החינוך המיועדות לילדים ונוער עם קשיים רגשיים ונפשיים כוללות (תקשורת בין-אישית, משרד החינוך, המינהל הפדגוגי, אגף חינוך מיוחד, פברואר 2022):

- שלושים וחמישה בתי ספר לחינוך מיוחד לתלמידים המתמודדים עם קשיים נפשיים
 - שישה בתי ספר לחינוך מיוחד בפנימיות פוסט-אשפוזיות
 - עשר מסגרות חינוך שנמצאות בתוך מרכזים לבריאות הנפש
 - תשע כיתות בתוך מחלקות לבריאות הנפש בבתי חולים כלליים
 - כיתות חינוך מיוחד ייעודיות לילדים המתמודדים עם קשיים נפשיים בבתי ספר כלליים (במחוז ירושלים ובמחוז חיפה בלבד)
- מן הראינות עלה כי מלבד המסגרות שצוינו, ילדים עם קשיים נפשיים יכולים להיות משולבים בכיתות כלליות עם (או ללא) סל שילוב אישי. משרד החינוך מעסיק כ-230 **מומחים תחום** ב-68 מרכזי תמיכה יישוביים אזוריים (להלן: מתי"א) המלוות את התלמידים המתמודדים עם קשיים נפשיים הזכאים לתמיכה מתוך סל שילוב אישי.

מן הראיונות עלה כי לשירותי חינוך מיוחד זכאים ילדים ובני נוער שעברו אבחון פסיכיאטרי ועומדים בקריטריונים לקבלת השירות לפי החלטת ועדת זכאות ואפיון. הוועדה תקבע אם הילד זכאי לקבלת שירותי חינוך מיוחד ואת דרגת החומרה (בין 1 ל-4) לפי בחינת התפקוד של הילד והשפעת הקושי הנפשי על מגוון תחומים ובהם התחום הלימודי, החברתי והגופני:

- **מי שנקבעה לו דרגה 1** מוגדר כילד עם קושי רגשי ונפשי שמאפשר לו לקבל את המענה שהוא זקוק לו במסגרת בית הספר הרגיל שלו. הוא יקבל בבית הספר שעות הכלה ושילוב של בית הספר. במסגרת שעות אלו יוכל הילד לקבל שעות הוראה, שעות טיפול, או הקניית מיומנויות בתחום הפסיכו-חינוכי. ההחלטה על כך תהיה של בית הספר

- **מי שנקבעה לו דרגה בין 2-4**, תמליץ הוועדה על מסגרת החינוך המתאימה לו – שילוב בבית ספר כללי עם סל שילוב אישי, שיבוץ בכיתה לחינוך מיוחד ייעודית או שיבוץ בבית ספר לחינוך מיוחד ייעודי. יש לציין שקבלת המענה תלויה בזמינות (מקום בכיתה והימצאותו במקום מגוריו של הילד). כך או כך תהיה ההחלטה הסופית של הורי הילד

משפחה שתבחר שילוב בבית ספר כללי עם סל שילוב אישי, תקבל ניקוד בהתאם לדרגה שנקבעה לילד. ככל שהדרגה גבוהה יותר, כך יקבל הילד ניקוד גבוה יותר. את הניקוד אפשר להמיר במגוון שירותים. נציגי בית הספר, ההורים ומומחית תוכן ממת"א, בוחרים את השירותים שהילד יקבל (כאמור, לפי הניקוד שקיבל). איש צוות מומחה ממת"א גם מסייע לבית הספר בשילוב הילד באמצעות הנחיה והדרכה של הצוות החינוכי.

מן הראיונות עלה כי **לשילוב ילדים עם קשיים רגשיים ונפשיים בבית הספר יש השפעה על שיקומם**, והוא חשוב לא פחות מן הטיפול הנפשי המקצועי. בשל חשיבות הנושא ובשל האתגרים הכרוכים בשילוב כזה, הצוות החינוכי זקוק לידע ולכלים מתאימים וכן להדרכה קבועה. לנוכח מגמת השילוב בחינוך הרגיל הרווחת בשנים האחרונות, נושא זה הוא חיוני אף יותר. גם לבתי הספר השוכנים במרכזי בריאות הנפש או למחלקות לאשפוז פסיכיאטרי של ילדים ונוער בבתי חולים כלליים, יש חשיבות רבה **בהיבט השיקומי** של הילדים ובני הנוער המטופלים שם. בתי הספר יוצרים עבור הילדים ובני הנוער המאושפזים מסגרת חשובה שעות רבות מן היום (8:00-16:00) לצורך שגרת לימודים, השלמת פערי לימוד, מפגשים וקבוצות חברתיות וכן סביבה להקניית מיומנויות. נוסף על כך היבטים מסוימים של טיפול נעשים במסגרת בית הספר כמו ריפוי בעיסוק.

עוד עלה מן הראיונות תפקיד חשוב אחר שיש לבית הספר – איתור ילדים עם קשיים נפשיים ורגשיים. מענה מוקדם ומותאם לילדים ונוער החווים קשיים הוא חיוני כדי למנוע החמרה של המצב והפיכתו לכרוני (חטר-ישי ואח', 2019; Fusar-Poli, 2019; Hetric et al., 2017; Settapani et al., 2019). משום כך דרושה הכשרה מתאימה לצוותי החינוך: ראשית, הכשרה שתיתן להם כלים לאיתור ילדים החווים קשיים נפשיים; שנית, הכשרה שתאפשר להם לתת מענה לפנייה ראשונית של ילד במצוקה.

כאמור, מן הראיונות עלה כי אחד הקשיים הגדולים שנתקלים בהם ילדים שמשתחררים מאשפוז פסיכיאטרי ומבקשים לשוב ולהשתלב בבית ספר לחינוך מיוחד, הוא שהם מלאים, ולפעמים אין מקום לילדים שמבקשים להשתלב בהם באמצע שנת הלימודים. משום כך לאחרונה הקים משרד החינוך כיתות ייחודיות המיועדות לשישה עד שמונה ילדים שהשתחררו מאשפוז במהלך שנת הלימודים, כמו בבית ספר מעגלים (לבנות) בירושלים, בבית ספר גלעד במועצה אזורית עמק המעינות (כיתת "מגוון") ובבית ספר נתיב בתל אביב. כיתות אלו נותנות מענה אינטנסיבי ועוטף כדי לאפשר לילד המשתחרר מאשפוז ומבקש להשתלב שוב בבית הספר, קליטה והסתגלות מחדש קלות יותר.

בלוח 15 מוצג מיפוי של כל המענים של משרד החינוך לילדים עם קשיים רגשיים ונפשיים, לפי סוג היישוב והמחוז בארץ. אומנם הלוח אינו מדגים את היקף הפעילות של כל מענה (למשל, בתי הספר שונים בגודלם, לכן יש בתי ספר הנותנים מענה לתלמידים רבים לעומת בתי ספר אחרים), אולם באופן כללי מן הלוח עולה כי:

- יש 169 מענים חינוכיים הפזורים בכל שבעת מחוזות משרד החינוך בארץ – 106 מענים נמצאים ביישובים יהודיים, 41 מענים ביישובים מעורבים ו-22 מענים ביישובים ערביים. לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2021), שיעור הילדים מן האוכלוסייה הערבית במדינת ישראל הוא 24%. לפיכך אפשר לומר שהיקף המענים החינוכיים לילדים ונוער עם קשיים רגשיים ונפשיים מן האוכלוסייה הערבית, הולם את שיעורם באוכלוסייה.
- במחוז מרכז נמצאים רוב המענים – 33 במספר, מהם 22 מענים ביישובים יהודיים, שני מענים ביישובים ערביים (טייבה וטירה) ותשעה מענים ביישובים מעורבים (מענים חינוכיים בתוך מחלקות לבריאות הנפש המיועדות לכלל האוכלוסייה, ומענים ברמלה ובלוד).
- במחוז צפון יש 30 מענים, מהם 11 מענים ביישובים ערביים. כלומר, רוב המענים ביישובים הערביים נמצאים במחוז צפון. נוסף על כך במחוז צפון יש חמישה מענים ביישובים מעורבים ו-14 מענים ביישובים יהודיים. לעומתו, במחוז תל אביב אין מענים ביישובים ערביים. גם במחוז יהודה ושומרון יש ארבעה מענים, וכולם נמצאים ביישובים יהודיים.
- המענים הנפוצים ביותר הם מתי"א (מרכזי התמיכה היישוביים או האזוריים). יש 66 מתי"א מסך 169 המענים החינוכיים.

לוח 15: מיפוי מענים חינוכיים לילדים בבריאות הנפש, לפי מחוז וסוג היישוב (במספרים)

סך הכול	יישוב מעורב	יישוב ערבי	יישוב יהודי		
	1	1	3	מת"א	ירושלים
			2	כיתות חינוך מיוחד ייעודיות	
			2	בית ספר ייעודי לחינוך מיוחד	
		2	10	בית ספר לחינוך מיוחד	
	3			מענה חינוכי במרכזים לבריאות הנפש	
	2		2	מענים נוספים	
28	6	3	19	סך הכול	
	3	7	8	מת"א	צפון
				כיתות חינוך מיוחד ייעודיות	
		1	3	בית ספר ייעודי לחינוך מיוחד	
		1		בית ספר לחינוך מיוחד	
	2			מענה חינוכי במרכזים לבריאות הנפש	
		2	3	מענים נוספים	
30	5	11	14	סך הכול	
	2	2	4	מת"א	חיפה
			3	כיתות חינוך מיוחד ייעודיות	
		1	5	בית ספר ייעודי לחינוך מיוחד	
	1		3	בית ספר לחינוך מיוחד	
	3			מענה חינוכי במרכזים לבריאות הנפש	
	2			מענים נוספים	
26	8	3	15	סך הכול	
	2	2	10	מת"א	מרכז
				כיתות חינוך מיוחד ייעודיות	
				בית ספר ייעודי לחינוך מיוחד	
	1		12	בית ספר לחינוך מיוחד	
	4			מענה חינוכי במרכזים לבריאות הנפש	
	2			מענים נוספים	
33	9	2	22	סך הכול	

סך הכול	ישוב מעורב	ישוב ערבי	ישוב יהודי		
	1		8	מתי"א	תל אביב
				כיתות חינוך מיוחד ייעודיות	
	1		5	בית ספר ייעודי לחינוך מיוחד	
			3	בית ספר לחינוך מיוחד	
	5			מענה חינוכי במרכזים לבריאות הנפש	
	1		4	מענים נוספים	
27	7	0	20	סך הכול	
	1	3	6	מתי"א	דרום
				כיתות חינוך מיוחד ייעודיות	
			4	בית ספר ייעודי לחינוך מיוחד	
			2	בית ספר לחינוך מיוחד	
	3			מענה חינוכי במרכזים לבריאות הנפש	
	2			מענים נוספים	
21	6	3	12	סך הכול	
			2	מתי"א	יהודה ושומרון
			2	כיתות חינוך מיוחד ייעודיות	
				בית ספר ייעודי לחינוך מיוחד	
				בית ספר לחינוך מיוחד	
				מענה חינוכי במרכזים לבריאות הנפש	
				מענים נוספים	
4	0	0	4	סך הכול	
169	41	22	106		כל המחוזות

מקור הנתונים: תקשורת בין-אישית, משרד החינוך, 19.2.2022.

2. שירות פסיכולוגי ייעוצי וחינוכי

2.1 שירות פסיכולוגי ייעוצי (להלן: שפ"י)

[שירות פסיכולוגי ייעוצי \(שפ"י\)](#) הוא אגף בכיר במנהל הפדגוגי במשרד החינוך. תפקידו לתת שירותים פסיכולוגיים ושירותי ייעוץ חינוכי למוסדות החינוך, לתלמידים ולהוריהם.

בשפ"י פועלים כ-10,400 אנשי מקצוע:

- כ-3,300 פסיכולוגים חינוכיים העובדים במגוון חלקי משרות ב-256 שירותים פסיכולוגיים ברשויות המקומיות
- כ-7,070 יועצים חינוכיים העובדים במוסדות החינוך ברחבי הארץ
- מפקחים על הייעוץ ופסיכולוגים מחוזיים

כרט לכך מוקצים כ-600 ימי הדרכה למדריכי שפ"י אשר פועלים בתחומים: אקלים וצמצום אלימות, סמים ואלכוהול, מיניות ומניעת פגיעה, הורים ומשפחה, מצבי לחץ וחירום, אינטרנט, כישורי חיים, לקויות למידה, הפרעת קשב, הורים ומשפחה ועוד.

הפסיכולוגים החינוכיים והיועצים החינוכיים משמשים גורמים מקצועיים המספקים שירותי תמיכה וסיוע, פרטניים וקבוצתיים, שירותי אבחון, טיפול וייעוץ לתלמידים ולהוריהם, הדרכה והנחייה לצוותי חינוך ולהנהלות בתי הספר בחינוך הכללי ובחינוך המיוחד, בשגרה ובחירום.

בשפ"י פועלות יחידות מטה המופקדות על כישורי חיים, קידום אקלים וצמצום אלימות, מניעת שימוש לרעה בסמים, אלכוהול וטבק, מיניות ומניעת פגיעה, תחום הורים ומשפחה, התנהלות מיטבית ברשת ומניעת פגיעה, מצבי לחץ וחירום ומניעת אובדנות, ליקויי למידה.

הייעוד של אגף שפ"י: קידום ההתפתחות הרגשית, הקוגניטיבית והחברתית של אוכלוסיית התלמידים במערכת החינוך, וטיפוח סביבה חינוכית המקדמת רווחה נפשית בארבעה היבטים:

- היבט אישי – התלמיד כפרט (תוך אישי, בין-אישי, רגשי, קוגניטיבי)
- היבט מערכתי – מסגרת החינוך
- היבט פדגוגי – תהליכי ההוראה והלמידה
- היבט משפחתי וקהילתי

עבודת שפ"י מתמקדת בקביעת מדיניות, בפיתוח תוכניות ומודלים להדרכה, בטיפוח ובייעוץ לגופים פנימיים וחיצוניים. מטרת שפ"י:

- ליזום ולהוביל תהליכים לקידום התפתחות תוך אישית ובין-אישית של כלל אוכלוסיית התלמידים, בהתחשב בשונות ובצרכים מיוחדים

- להעמיד לרשות מערכת החינוך, בכל הדרגים, מתודולוגיות, תוכניות ואנשי מקצוע בעלי הכשרה מתאימה
- להעמיד לרשות מערכת החינוך, בכל הדרגים, מדדים ודרכי הערכה לנושאי שפ"י
- לשלב היבטים ייעוציים-פסיכולוגיים במדיניות, בפעולות ובמסגרות החינוך
- לקדם הכללת שיקולי רווחה נפשית בהחלטות המשרדים והרשויות ובמדיניותם

2.2 שירות פסיכולוגי חינוכי (שפ"ח)

לפי משרד החינוך (2022), ייעודו של שפ"י – לקדם את רווחתם ואת בריאותם הנפשית של כלל התלמידים במערכת החינוך – מתממש בעבודת השירותים הפסיכולוגיים-החינוכיים (שפ"ח) ברמת מערכת החינוך והקהילה, הפרט והמשפחה, בעיתות שגרה ובחירום. השפ"ח מיועד לתלמידים, להורים, לצוותי חינוך בגני הילדים ובבתי הספר ולגורמים קהילתיים. חשיבות יתרה נוגעת לנגישותם של הפסיכולוגים החינוכיים כגורמי בריאות ורווחה נפשית. הסיכוי לאפשר לילדים את הזכות לשירות פסיכולוגי-חינוכי בצומתי דרך במהלך התפתחותם, ובעיקר בשלבים המוקדמים של ההתפתחות, מותנה בקרבה ובנגישות של השירות לילד ולמשפחתו.

המדיניות של הפעלת השפ"ח ברשויות המקומיות נקבעת על ידי שפ"י בשיתוף ובתיאום עם מרכז השלטון המקומי ובהתאמה לצרכים מגוונים ברשויות המקומיות. שפ"י מתווה את המדיניות של עבודת השפ"ח, קובע נהלים וסטנדרטים לעבודה מקצועית בכפיפות לחוקים המחייבים את העיסוק בפסיכולוגיה ומספק תשתיות הכשרה וידע תוך הקפדה על אתיקה מקצועית. השפ"חים כפופים לשפ"י במשרד החינוך. כלומר, הפיקוח על עבודת השפ"ח מתבצע על ידי המערך הארצי והמחוזי של אגף הפסיכולוגיה בשפ"י (משרד החינוך, 2022).

מתווה השפ"ח מתייחס לצרכים של האוכלוסייה, לייחוד התרבותי, למאפייני הרשויות, לסוגי מסגרות החינוך ולהבדלים באחוזי הכיסוי של התקינה (משרד החינוך, 2022).

הנהלות בתי ספר וצוותי חינוך במוסדות החינוך זכאים לשעות פיתוח מקצועי, הדרכות והנחיות של פסיכולוגים ויועצים חינוכיים מטעם השפ"ח כדי לסייע ולתמוך בטיפול התפתחותי, התנהגותי ונפשי של תלמידים, באבחון בעיות בתחום הרווחה ועוד. השפ"חים ברשויות המקומיות מעניקים גם שירותי אבחון, טיפול וייעוץ חינוכי לתלמידים ולהוריהם:

שירותי אבחון והערכה – איתור מחוננים, אבחון לקויי למידה, קשיים רגשיים והתפתחותיים ועוד. בהתאם לשירותים אלו, משתתפים צוותי השפ"ח בוועדות השמה, ועדות החלטה, ועדות שילוב ועוד.

שירותי ייעוץ וטיפול – במסגרת השפ"ח אפשר לקבל טיפולים פסיכולוגיים קבוצתיים, משפחתיים ופרטניים הקשורים לבריאותו הנפשית של הילד ולהשתלבותו במערכת החינוך.

הדרכת צוותי חינוך – מתן הכוונה מקצועית, ליווי והדרכה של צוותי החינוך במוסדות החינוך.

התערבות במשבר – במצבי משבר, טראומה או אסון השפ"ח משתתף בליווי, בתמיכה, בייעוץ ובטיפול.

בניית תוכניות חינוכיות – במסגרת שירותיו פועל השפ"ח לקידום פרויקטים פסיכו-חינוכיים כבניית תוכניות מניעה (סמים, אלימות) והעשרה (משרד החינוך, 2022).

לשירות הפסיכולוגי חינוכי מוקצים על ידי שפ"י תקני פסיכולוגים (68% מכל תקן) לרשויות המקומיות. המפתח להקצאת התקנים מתייחס למספר התלמידים הלומדים במסגרות החינוך הכללי ובחינוך המיוחד, על פי שכבות גיל וסוגי המסגרות.

נוכחותו של השפ"ח בכל רשות מקומית בארץ מאפשרת פריסה רחבה ביותר ונגישות רבה ונוחה עבור האוכלוסייה. מבנה זה מאפשר שירות פסיכולוגי-חינוכי ביישוב ובקהילה, קשר ישיר והדוק למערכת החינוך המקומית ולמסגרות החינוך בה והיכרות מעמיקה עם הצרכים ההתפתחותיים (הקוגניטיביים, הרגשיים והחברתיים) והחינוכיים של הילדים. זאת בהתאם לתפיסת העבודה של שפ"י המבוססת על שותפויות עם כל הגורמים במסגרות החינוך ובקהילה – יועצים חינוכיים ועובדי חינוך, בריאות, רווחה וקהילה – כדי לקדם מערכים רב-מקצועיים הפועלים בחבירה ובאיגום משאבים (משרד החינוך, 2022).

2.3 סוגיות בעבודת הפסיכולוגיה החינוכית ציבורית

לפי נתוני המועצה לשלום הילד (2023), בשנת 2021 חלה עלייה במענים שניתנו על ידי פסיכולוגים-חינוכיים של משרד החינוך, לעומת שנת 2020:

- עלייה של כ-43% במספר הטיפולים לתלמידים בסיכון אובדני (מ-829 בשנת 2020 ל-1,184 בשנת 2021)
- עלייה של כ-10% במספר הערכות הסיכון שבוצעו לתלמידים (מ-2,780 ל-3,072)
- עלייה של כ-122% במספר ההתערבויות המערכתיות בנוגע לתלמידים עם מצוקה אובדנית (מ-3,760 ל-8,356)

כוח אדם

לפי מפתח התקינה (שלא עודכן זה כעשרים שנה) נקבע כי שפ"י אמור להקצות: משרה אחת של פסיכולוג לכל אלף ילדים שלומדים ברשות מכיתה ב' עד כיתה י"ב, משרה אחת של פסיכולוג בחינוך הכללי לכל 500 ילדים בגילי 3-6, משרה אחת של פסיכולוג לכל 300 ילדים בחינוך המיוחד לכל קבוצות הגילים (משרד החינוך, 2022).

לפי חוזר מנכ"ל משרד החינוך (2022), למרות השאיפה המקצועית לספק שירותים מגיל 3 שנים עד גיל 18 שנים, בשלב זה הקצאת תקני הפסיכולוגים על פי מדיניות משרד החינוך, היא לגילי 5-15 לתלמידים במסגרות החינוך הרגיל ולגילי 3-21 לתלמידים בחינוך המיוחד. משמעות הדבר היא שבפועל אין תקינה של משרד החינוך לפסיכולוגים לגילים הבעייתיים 15-18. ראוי לציין שבחוזר המנכ"ל עצמו צוין כי יש פער בין הגדרת התקן לצורכי השדה (משרד החינוך, 2022).

כמה מן המרואיינים ציינו שנוסף על כך רוב הפסיכולוגים עובדים משרה חלקית בלבד בשל השכר הנמוך בשירות הציבורי. לכן רבים משלבים גם עבודה בקליניקה פרטית. מרואיינים אחדים ציינו כי משום כך יש מחסור בפסיכולוגים-חינוכיים המעוניינים לעבוד בשירות הציבורי, המחסור בכוח אדם חמור ותקנים רבים אינם מאוישים (יש שטענו כי שיעור התקנים הלא-מאוישים מגיע עד כדי 30%). למעשה, היום משרת פסיכולוג אחת אמורה לתת מענה להרבה יותר מ-1,000 ילדים, כלומר יותר ממה שנקבע בתקינה.

מן הראיונות עלה כי לשירות הפסיכולוגי-חינוכי יש חשיבות גדולה באיתור מוקדם ובמניעה, בהתערבות פרטנית או מערכתית (בכיתה או בבית הספר) ובהפניה לגורם אחר להמשך טיפול. אולם השילוב בין מחסור בכוח אדם לעלייה במצוקה ובצרכים

הרגשיים והנפשיים של ילדים ונוער בעקבות משבר הקורונה, כמו גם תיקון 11 לחוק חינוך מיוחד שהוסיף עומס לעבודת הפסיכולוגים-החינוכיים (הם צריכים כעת גם להשתתף בוועדות זכאות ואפיון), מגביל את היכולת שלהם לתת מענה הולם לצרכים כרטניים ומערכתיים ולהקדיש זמן לאיתור מוקדם ולמניעה. התוצאה היא שהמצב של ילדים ונוער שאינם מקבלים מענה מוקדם עלול להחמיר וליצור עומסים על מערכות בריאות הנפש האחרות הן בקהילה הן באשפוז.

לדברי מרואיינים, אפשר להתמודד עם בעיית כוח האדם באמצעות הגדלת היקף המשרות של העובדים בשירות הציבורי, שיפור תנאי העבודה וגיוס עובדים מן המגזר הפרטי למגזר הציבורי, יצירת אופק מקצועי לעובדים צעירים במערכת ועידוד התפתחות מקצועית.

שער 5:

**מבחר מענים
אחרים בקהילה**

מלבד המענים שמסופקים על ידי הגורמים הרשמיים, כלומר משרדי הבריאות, הרווחה והחינוך, יש מענים נוספים בקהילה המסופקים על ידי ארגונים או עמותות מן המגזר השלישי. להלן כמה דוגמאות בולטות למענים מרכזיים או ייחודיים במגזר השלישי. חלקם מספקים מענה טלפוני נקודתי וחלקם נותנים טיפול מתמשך, וכולם מקבלים מימון חלקי מגורמים ממשלתיים.

1. ער"ן (עזרה ראשונה נפשית) - קו חם

[עמותת ער"ן](#) מעניקה עזרה ראשונה נפשית מיידית ואנונימית לכלל האוכלוסייה 24 שעות ביממה בכל ימות השבוע. זה שירות התנדבותי הומניטרי שנועד לתמוך, לספק מידע, ולהתערב במצבי סיכון ואובדנות. השירות אינו מחליף טיפול, אבל הוא יכול ללוות טיפול, להפנות אליו או להשלים אותו. בין הפונים לער"ן יש בני נוער רבים המתמודדים יום-יום עם קשיים ולחצים בבית הספר, בבית, עם חברים ובעולם הווירטואלי של הרשתות החברתיות.

ער"ן מפעילה 17 מוקדים (קו חם) בישראל ובצפון אמריקה באמצעות כ-1,600 מתנדבים, ובכלל זה מוקד בשפות זרות, למשל ערבית ורוסית, ולמגוון קבוצות באוכלוסייה, למשל עולים חדשים. שירותי התמיכה והייעוץ של ער"ן זמינים בטלפון ובאינטרנט: בצ'אט אונליין, ביישומון וואטסאפ, בפורום, בדואר אלקטרוני או במסרונים.

לפי דיווחי העמותה, ב-2020 העניקו מתנדבי ער"ן מענה וסיוע ליותר מ-365,000 פניות (כ-1,000 פניות ביום) ובהן יותר מ-72,000 פניות של בני נוער שחשו מצוקה בשל דיכאון, בעיות בזהות אישית וביחסים, מצוקות וחרדות. מן הראיונות עלה כי מספר הפניות היומי גדל בכמה מאות בתקופת הקורונה (אתר [עמותת ער"ן](#)).

לדברי נציגת העמותה, ער"ן מנהלים קשר רציף עם משרד החינוך (שפ"י). כשעולה מצוקה חמורה הקשורה לסביבת בית הספר, חשוב ליידע את הגורמים הרלוונטיים כדי שיינתן מענה בבית הספר עצמו או על ידי גורמים אחרים בשפ"י. למשל, אם ילד פונה ומביע מצוקה ורצון לפגוע בעצמו בשל בריונות שהוא חווה בבית הספר. פרט לכך עובדים בער"ן עורכים הדרכות בבתי ספר.

2. עלם - איתור, מניעה ומענה ראשוני

[עמותת עלם](#) מסייעת לבני נוער וצעירים הנתונים במצבי סיכון, והיא מתמחה בזיהוי מצוקות אופייניות לבני הנוער בארץ ובפיתוח והפעלת מענים להתמודדות עימן לצד התייחסות לצרכים הייחודיים של קבוצות שונות באוכלוסייה. העמותה מנהלת שיתופי פעולה וקשרי עבודה עם ארגונים אחרים מן המגזר השלישי ועם משרדי ממשלה (הרווחה, העלייה והקליטה, הפנים והחינוך) ונתמכת על ידם. מן הראיונות עלה כי עלם נמצאת בקשרי עבודה גם עם המטה הלאומי להגנה על ילדים ברשת – [מוקד 105](#).

לפי נתוני העמותה, נכון לשנת 2021 הפעילה עמותת עלם 92 פרויקטים ב-42 יישובים בארץ ונתנה מענה לכ-12,500 בני נוער בגילי 12-21. בעמותה עובדים 285 אנשי מקצוע מתחומי הייעוץ והטיפול, נוסף על כ-1,200 מתנדבים (עלם, 2021).

עמותת עלם מפעילה גם שירותים מקוונים:

- מענה בצ'אט – תוכנה מיוחדת המדמה חדר ייעוץ או טיפול. השירות ניתן בצורת צ'אט אנונימי כתוב, במפגשים חד-פעמיים או מתמשכים לפי הצורך. השירות ניתן על ידי מתנדבים שהם אנשי מקצוע מעולם הטיפול, הם מקבלים הדרכה קבועה במהלך

ההתנדבות שלהם. במקרה הצורך יפנה המתנדב את הפונה לקבלת שירות באחד מן השירותים הפיזיים של העמותה. ברצף הטיפול שמאפשרת העמותה ובפריסתה ברחבי הארץ, יש יתרון גדול

- תוכנית איתור (יישוג) – תוכנית מקוונת לאיתור בני נוער במצוקה והתערבויות קצרות במקרה של איתור נוער כזה
 - תוכנית "גחליליות" – קבוצת פייסבוק סגורה המיועדת לנערות ולצעירות בסיכון. מתנדבים ואנשי מקצוע ובהם פסיכיאטר, עובד סוציאלי ויועצת חינוכית, מלווים את הפעילות בקבוצה. הקבוצה מונה כ-550 נערות וצעירות
 - פנייה בדואר אלקטרוני (אימייל) – המענה מאויש על ידי עובדים סוציאליים ופסיכולוגים, והם נותנים מענה לפנייה בתוך 24 שעות מזמן קבלתה. במקרה הצורך, המענה מייד
- מן הראיונות עלה כי העמותה נותנת שירותים מקוונים לכ-4,000 בני נוער וצעירים מדי שנה. חזון העמותה הוא להמשיך לקדם את השירות המקוון ובאמצעותו לקדם את נגישות וזמינות השירותים שלהם, בד בבד עם שימור הפעילות פנים אל פנים.
- נתוני עמותת עלם על הפניות לעמותה הצביעו על עלייה בשנת 2021 בפניות לעמותה בשל מצוקה נפשית לעומת השנים 2019 ושנת 2020. המצוקה הנפשית כללה תחושות דיכאון וחרדה, תחושת בדידות, פגיעה עצמית והפרעות אכילה בתקופת משבר הקורונה (עלם, 2021). כמו כן מן הראיונות עלה כי בתקופה זו הייתה עלייה בנשירה גלויה וסמויה ממערכת החינוך ומתעסוקה.

3. תוכנית "אל הנפש" – קרן ידידות טורונטו

תוכנית [אל הנפש](#) של קרן ידידות טורונטו פועלת משנת 2010, ומטרתיה הן: (א) לקדם סביבה חינוכית תומכת טיפול עבור **ילדים ובני נוער מקבוצות האוכלוסייה החרדית והדתית** המתמודדים עם קשיים רגשיים ונפשיים; (ב) לפתח מודל שיאפשר לזהות קושי רגשי ולתת לו מענה מקצועי מוקדם ככל האפשר. זאת מתוך תפיסה כי מענה הולם ומוקדם ככל האפשר יוכל לסייע מאוד בהתמודדות עם הקושי הרגשי או הנפשי, למנוע מצבי סיכון ולהגדיל את הסיכוי למנוע קושי עתידי בתפקוד. קהל היעד של התוכנית הוא צוותי חינוך במוסדות דתיים וחרדיים ותלמידי כיתות א'-י"ב במוסדות אלו המתמודדים עם קשיים רגשיים (ידידות טורונטו, א"ת).

יישום התוכנית בבית הספר כולל:

- ביסוס תשתית לאיתור ולליווי תלמידים החווים קשיים רגשיים
 - הנגשת טיפולים לילדים ובני נוער החווים קשיים רגשיים בעזרת הכוונה, תמיכה וסבסוד עלויות הטיפול
 - הכשרת צוותי החינוך באמצעות השתלמויות וסדנאות כדי להקנות להם כלים לזיהוי תלמידים הזקוקים לטיפול רגשי, הכוונה למיצוי זכויות וליווי בתהליך הטיפול
- בתוכנית משתתפים יותר מ-300 מוסדות חינוך, יותר מ-600 מטפלים פועלים בה, כ-11,000 ילדים ובני נוער קיבלו סבסוד לטיפול ובקרה מקצועית אחר התקדמות התהליך הטיפולי (כ-2,000 תלמידים בשנה), ונערכו מאות השתלמויות מקצועיות לצוותי חינוך בבתי ספר (ידידות טורונטו, א"ת).

4. הדספייס (Headspace)

[הדספייס](#) היא תוכנית חדשנית וייחודית של [אנוש – העמותה הישראלית לבריאות הנפש](#), בשיתוף המוסד לביטוח לאומי והטיפול הוא במימון קופות החולים. התוכנית עוסקת בקידום בריאות הנפש של נוער וצעירים בני 12-25 (רימון-גרינשפן ואח', 2021). מטרת התוכנית הן: התערבות מוקדמת ומניעה בתחום בריאות הנפש בקרב צעירים.

התוכנית כוללת מרכזים בקהילה לטיפול בנוער וצעירים שהוקמו בשנת 2014, והיא נוסדה בהשראת ארגון headspace אוסטרליה המפעיל בהצלחה עשרות מרכזי טיפול ייעודיים לבני נוער וצעירים ברחבי אוסטרליה כבר שנים. בישראל פועלים שני מרכזים בירושלים ובבת ים, וכן שירותי טיפול מקוון ארצי – e-headspace. המרכז בבת ים גם הוא אחד משבעת המרכזים בתוכנית נויגייט (ר' פירוט בהמשך).

בדומה למודל האוסטרלי, המרכזים מעוצבים בסגנון ייעודי לנוער וצעירים, הן מבחינת הנראות הן מבחינת אופי השירות. אך להבדיל ממנו, הטיפול במרכזים בישראל מצריך התחייבות מטעם קופת החולים למימון השירות, בדומה למרפאות בריאות הנפש הציבוריות (רימון-גרינשפן ואח', 2021).

במרכזים ניתן טיפול פסיכולוגי פרטני וקצר מועד ונערכות הרצאות וסדנאות למערכת החינוך הפורמלי והבלתי פורמלי ברשות המקומית שבה שוכן המרכז. השירות במרכזים שם דגש במניעה, נותן מענה לקשיים התחלתיים או בדרגת חומרה בינונית, ומטרתו להחזיר את הנוער (והצעירים) למסלול חיים רגיל. במרכזי הדספייס הטיפול ממוקד במתבגרים או בצעירים, ואין בהם טיפול או שירות גם להורים (להבדיל מן המרפאות הציבוריות או ממרפאות הקופות) (רימון-גרינשפן ואח', 2021).

מן הראינות עלה כי מכיוון שאצל בני נוער בישראל יש לרוב חלון הזדמנויות צר למתן טיפול (עד לתחילת השירות הצבאי), חשוב מאוד שהפונים (או המופנים) לשירות במרכזי הדספייס יהיו כאלה שבאמת זקוקים למענה ממוקד וקצר מועד ולא כאלו שלמעשה צריכים טיפול ארוך טווח שלא ניתן בהם.

5. נויגייט (Navigate)

תוכנית [נויגייט](#) היא תוכנית רב-מקצועית המתמקדת במתן טיפול והתערבות מוקדמים ככל האפשר לאנשים שחווים אפיזודה פסיכוטית ראשונה ועד לשנתיים אחר כך. התוכנית פותחה בארצות הברית ומיושמת בפריסה רחבה. לנוכח השפעתה החיובית, יובאה התוכנית לישראל במימון קרן לזלו נ. טאובר, העמותה ע"ש משה הס והורחבה בתמיכת המוסד לביטוח לאומי – הקרן למפעלים מיוחדים. התוכנית מיועדת לצעירים ולנוער מגיל 16 עד 30. עלויות הטיפול בנויגייט לרוב מכוסות בביטוחים של קופות החולים, אך בחלק מן המרפאות נדרשת השתתפות עצמית.

המודל של נויגייט משלב טיפול תרופתי, התערבויות פסיכו-סוציאליות, מעורבות משפחתית וליווי בתעסוקה והשכלה. מטרת התוכנית היא הפחתת סימפטומים, שיפור התפקוד וקידום תהליך ההחלמה. המודל מציע התערבות כוללת, מבוססת ראיות, מובנית ושיטתית (אתר [נויגייט](#)).

לתוכנית נויגייט חמישה רכיבים:

1. **טיפול תרופתי מותאם אישית (medication management)** – שימת דגש במעורבות האדם במעקב וניהול עצמי, שמטרתם להפחית תסמינים ולמנוע פסיכוזות חוזרות
 2. **תוכנית פסיכו-חינוכית משפחתית (family psychoeducation)** – מטרתה לסייע למשפחה להתמודד עם משבר פסיכוי ראשון ולתמוך בבן המשפחה המתמודד עם המשבר
 3. **אימון ופיתוח חוסן אישי (individual resiliency training)** – מסייעים בהגדרת מטרותיו האישיות של האדם ובהתקדמות לקראתן לצד עיבוד חוויית הפסיכוזת, למידת מיומנויות חברתיות, הקניית כלים להתמודדות עם לחץ וסימפטומים, למניעת הישנות המחלה ולפיתוח חוסן אישי
 4. **ליווי לקראת תעסוקה והשכלה נתמכת** – המטרה היא לסייע לאדם להשתלב שוב בעולם התעסוקה או הלימודים
 5. **קבוצת צעירים "יש עם מי לדבר"** – קבוצה למשתתפי תוכנית נויגייט כדי ליצור מפגש חברתי ושיחות בגובה העיניים. הקבוצה פתוחה להתייעצות, לשיח משותף ולמענה לשאלות במגוון נושאים לפי הצורך. המפגשים נערכים בזום
- בצוות התוכנית חמישה אנשי מקצוע ממגוון תחומים שהוכשרו במיוחד לתוכנית, לדוגמה: עובדים סוציאליים קליניים, ביבולותרפיסטים קליניים, מדריכים ומטפלים משפחתיים זוגיים מוסמכים, מאמנת שיקומית ופסיכיאטר מומחה. התוכנית גם מציעה ליווי על ידי עמית מומחה, כלומר יועץ מניסיון חיים.
- תוכנית נויגייט מתקיימת בשבעה מוקדים בארץ: ירושלים, באר שבע, בני ברק, עכו, השרון, בת ים (במרפאת הדספייס) וחיפה (אתר [נויגייט](#)).

6. עמיתים לנוער, החברה למתנ"סים

תוכנית [עמיתים לנוער](#) היא תוכנית של החברה למתנ"סים ומטרתה לאפשר לבני נוער בגילי 12-18 (כיתות ז'-י"ב) שחוו משבר נפשי או מתמודדים עם קושי נפשי, לחזור לחברת בני גילם ולהרגיש שייכים לקהילה שבה הם חיים. התוכנית היא פרי שיתוף פעולה בין משרד הבריאות, משרד החינוך והמוסד לביטוח לאומי, והיא חלק מתוכנית "עמיתים" המופעלת על ידי החברה למתנ"סים.

מן האתר של "[עמיתים](#)" ומן הראיונות עלה כי **תוכנית עמיתים לנוער היא תוכנית שיקום ייחודית בקהילה לבני נוער**, ומכאן חשיבותה הרבה. זאת משום שחוק שיקום נכי נפש בקהילה המעגן את הזכאות לשירותי שיקום של אנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית, חל רק על בגירים, קרי מגיל 18. **התוכנית מציעה מערך ייחודי להשתלבות חברתית בקהילה לבני נוער המתמודדים עם קושי נפשי**. התוכנית מתמקדת בבניית רשת חברתית ובחיזוק מיומנויות חברתיות לצד השתלבות בקהילה והתמודדות עם הסטיגמה ומענה אישי לכל נער ונערה. התוכנית פועלת ביישובים: כרמיאל, חיפה, נתניה, פתח תקווה, רחובות ובאר שבע.

התוכנית כוללת:

1. ליווי פרטני ובניית תוכנית השתלבות על ידי רכזת "עמיתים לנוער"
2. שילוב בפעילויות החברתיות והקהילתיות בקהילה (תנועות ומועדוני נוער, חדרי כושר, חוגים)

3. סיוע במלגה להשתלבות בחוגים ופעילויות פנאי
4. פעילות קבוצתית חווייתית המכוונת לשיפור המיומנויות החברתיות וההשתלבות חברתית. חלק מן הקבוצות הן ייחודיות למשתתפי התוכנית וחלקן הן קבוצות משולבות עם בני נוער מן היישוב
5. קשר עם בוגר משמעותי חונך-מתנדב שתפקידו לתמוך בהשתלבות חברתית
6. סדנאות והרצאות לבני נוער, לצוותי חינוך ולאנשי מקצוע שעובדים עם אוכלוסייה:
 - א. פעילות חווייתית ושיח על סטריאוטיפים בכלל ובבריאות הנפש בפרט
 - ב. זכויות בני הנוער בתחום בריאות הנפש

ג. הכשרות והדרכות לגופים ולאנשי מקצוע בכל הנוגע לליווי בני נוער המתמודדים עם קשיים נפשיים

נוסף על כך רכזי התוכנית עוסקים בתכלול המענים שמשתתפי התוכנית מקבלים מבית הספר, מגורמים מטפלים ומגורמים אחרים בקהילה כגון עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים. אומנם תכלול המענים אינו חלק מהגדרת התפקיד הרשמית של רכזי התוכנית, אך לפעמים ההורים אינם יכולים למלא תפקיד זה ממגוון סיבות ואין למעשה גורם מתכלל רשמי אחר שיכול לעשות זאת, לכן רכזי התוכנית עוסקים לפעמים גם בתכלול המענים וביצירת הקשר בין הגורמים המעורבים בטיפול ובשיקום של בני הנוער המשתתפים בתוכנית. מענה אחר שנותנים רכזי התוכנית הוא הדרכות הורים לפי הצורך.

התוכנית מיועדת לנוער בגילי 12-18 החווים קשיים רגשיים ונפשיים משמעותיים. משום כך הקריטריונים לקבלה לתוכנית הם:

- פונה בגילי 12-18, כאמור, המוגדר על ידי משרד החינוך "ועדת שילוב עם סיווג של קוד 57" (קשיים נפשיים)
 - טיפול פעיל בתחנה לבריאות הנפש או על ידי גורם רשמי אחר על סף אשפוז או לאחר שחרור מאשפוז פסיכיאטרי
- יש קשר מוסדר בין התוכנית לגורמים המפנים לתוכנית במשרדי החינוך והבריאות (אולם לא במשרד הרווחה) – רכזי התוכנית נמצאים בקשר עם גורמי החינוך (יועצות בבתי ספר, מתי"א), וגורמי בריאות הנפש (תחנות לבריאות הנפש או מחלקות אשפוז) ביישוב שהם פועלים בו.

מן הראיונות עלה כי התוכנית פועלת זה כשלוש שנים, והיא כבר נתנה מענה ליותר מ-200 בני נוער, אם כי הביקוש למענה כזה הוא גדול מן ההיצע. עמיתים לנוער היא תוכנית ניסיונית, אך בשל הצלחתה והביקוש הרב לה, יש חשיבות למסד אותה כתוכנית קבועה במסגרת התוכניות של החברה למתנ"סים, בדומה לתוכנית 'עמיתים' לבוגרים (אורקיבי וטואף, 2021).

7. מרכז צ'רנה - מרכז יום פוסט-אשפוזי

[מרכז צ'רנה](#) הוא מרכז יום פוסט-אשפוזי בקהילה שהוקם בשנת 2012 ביוזמת עמותת "מניפה" וארגון "ויצו" ובשיתוף עם משרדי הרווחה, החינוך ובריאות. המרכז מיועד לנערות בלבד, ולכן כל הצוות המטפל גם הוא מורכב מנשים בלבד.

המרכז נותן מענה אינטגרטיבי חינוכי-טיפולי-שיקומי בקהילה לנערות בגילי 13-21 עם קשיים רגשיים ונפשיים ולבני משפחותיהן. מטרת הטיפול במרכז כוללת: קיצור מצבים פסיכויים ומניעת אשפוזים; שיקום והחלמה והחזרה לתפקוד בקהילה; לימודים לתעודת בגרות והכנה לחיים ותעסוקה.

במרכז ניתנים שירותי טיפול, שיקום וחינוך המותאמים באופן אישי לנערות, על ידי צוות מומחים המורכב מפסיכולוגים, פסיכיאטר, עובדים סוציאליים, תרפיסטים, אנשי חינוך ומדריכות.

במרכז משתתפות 15 נערות בתוכנית יומית אינטנסיבית, חמישה ימים בשבוע. חמש נערות נוספות משולבות במרכז ומקבלות תמיכה. על מודל הפעולה והביקוש לשירות אפשר ללמוד ממחקר עכשווי שבחן את המרכז (מילשטיין ואח', 2023).

8. בית דניאלה - מרכז יום שיקומי לנוער

[בית דניאלה](#) הוא מרכז יום שיקומי לנוער, ומטרתו להשיב נוער עם קשיים נפשיים לתפקוד מלא בקהילה. במרכז היום ניתנים מגוון טיפולים ובהם קבוצות טיפול, טיפול באמצעות סוסים וכלבייה טיפולית. במקום פועל גם בית ספר רשמי של משרד החינוך, שמטרתו בין השאר להכין את התלמידים לקראת שילובם מחדש בבית ספר בקהילה.

בית דניאלה מיועד לבני נוער בגילי 13-18 (כיתות ח'-י"ב) מכלל הקבוצות באוכלוסייה המתמודדים עם קשיים נפשיים כמו דיכאון, חרדה, טראומה והפרעות אכילה, וזקוקים למסגרת שיקומית קצרת טווח. המשתתפים יכולים להיות לאחר אשפוז פסיכיאטרי, או בני נוער הגרים בבית אך אינם מתפקדים. הורי המשתתפים מצופים גם הם להשתתף באופן פעיל בתהליך הטיפול וההחלמה של המשתתפים (מתוך האתר של [בית דניאלה](#)).

סיכום והמלצות

מערכת בריאות הנפש לילדים ונוער בישראל סובלת ממשבר ארוך ומתמשך שהעמיק במשך השנתיים של מגפת הקורונה, ויש הטוענים כי היא נמצאת על סף קריסה. מערכת בריאות הנפש, ובמיוחד המענים בקהילה, סבלה מהזנחה, ממחסור במשאבים וממחסור בתקציבים הולמים במשך שנים, עוד לפני הרפורמה בבריאות הנפש. כניסת הרפורמה לתוקף ביולי 2015 הייתה אמורה לאושש את מערכת בריאות הנפש, להפוך אותה לשירות נגיש לכלל האוכלוסייה ולהפחית את הסטיגמה הנלווית לשירות. עם זאת מיכיו השירותים הצביע על כך שחסרים שירותים חיוניים לילדים ולבני נוער בכל רצף הטיפול בבריאות הנפש: החל במענים בקהילה, המשך באשפוז הפסיכיאטרי וכלה בפוסט-אשפוז, עבור כלל האוכלוסיות אך במיוחד עבור האוכלוסייה בפריפריה הגאוגרפית ובפריפריה החברתית של ישראל. באופן דומה, חסרים משאבי כוח אדם המתמחים בבריאות הנפש לילדים ונוער בפריפריה ועבור אוכלוסיות ייחודיות כגון ערבים וחרדים. נוסף על כך חסרים שירותים ייעודיים לצרכים ייחודיים כגון הפרעות אכילה, פגיעה מינית והתמכרויות.

בעקבות העלייה החדה במצוקות ובצרכים הרגשיים והנפשיים של ילדים ונוער בישראל (כמו גם בעולם) גדל מאוד העומס על כלל שירותי בריאות הנפש, והם אינם מצליחים לתת מענה מספק. הצפי הוא כי השפעות הקורונה על מצבם הרגשי והנפשי של ילדים ונוער יורגשו גם בשנים הקרובות, ותימשך מגמת העלייה בשיעור הילדים ובני הנוער החווים קשיים רגשיים (Dror et al., 2022; Shoshani & Kor, 2021). אנשי המקצוע שרואיינו צופים כי תמשיך ותגבר גם מצוקת הפונים לשירותי בריאות הנפש ויגבר המחסור בשירותים מספיקים.

משבר מערכת בריאות הנפש לילדים ונוער מצריך **תוכנית לאומית להתמודדות עם הנושא הן בטווח הקצר והמידי הן בטווח הארוך**. זאת בדומה למדינות אחרות כמו קנדה, אירלנד ואנגליה שבהן כבר הוכר הצורך בתוכנית לאומית להתמודדות עם נושא בריאות הנפש בקרב ילדים, נוער וצעירים (רימון-גריןשפן ואח', 2021). הדרך הטובה ביותר להבטיח זאת היא **עיגון הזכאות לשירותים של ילדים ונוער עם קשיים רגשיים ונפשיים בחקיקה ייעודית**, כפי שהיא מפורטת בהצעת החוק בנושא. ללא השקעת משאבים ותקציבים הולמים ומספיקים למערכת בהתאם לתוכנית מסודרת ומקיפה המתחשבת בצרכים המגוונים של כל מיני אוכלוסיות ובהיקף ובפיזור השירותים הנוכחי, ההשפעות החברתיות יהיו מרחיקות לכת. תוכנית לאומית כזו צריכה להתחשב גם בממשק של מערכות הבריאות עם משרדי הרווחה והחינוך ולהשקיע את מרב המאמצים שלה **בהספקת השירותים בקהילה**.

1. תוכנית לאומית לבריאות הנפש לילדים ונוער עם קשיים רגשיים ונפשיים

לנוכח המשבר בתחום בריאות הנפש לילדים ונוער, התכנסו גורמים ממשרדי הבריאות, הרווחה והחינוך והסכימו על קווי מתאר לתוכנית בין-משרדית לאומית בבריאות הנפש לילדים ונוער למשך חמש שנים ובעלות שנתית של כמיליארד שקלים. תוכנית זו כוללת מענים משלושת המשרדים ומתייחסת לאיתור ומניעה, להתערבויות טיפוליות ולשיקום בקהילה או במסגרות פנימייה לאחר אשפוז, כאשר הדגש הושם במענים בקהילה. נכון למועד פרסום דוח זה (מאי 2023), לא אושרה התוכנית ולא אתר מסמך כתוב המתאר את מכלול רכיביה (ר' **תרשים א-1 בנספח**).

תוכנית לאומית לבריאות הנפש לילדים ונוער צריכה לשים דגש במתן מענה בקהילה ולהיות מקיפה וכוללנית, כלומר להתייחס לכל רצף המענים האלה:

- **הכשרת כוח אדם** – עידוד כוח אדם ומתן תמריצים להתמחות במקצועות הטיפוליים לילדים ונוער (פסיכולוגיה ופסיכיאטריה) באמצעות תגמול ראוי בשירות הציבורי ודאגה לתנאי עבודה הולמים במרפאות הציבוריות. יש לציין שההכשרה של אנשי המקצוע צריכה להיות מכוונת לטיפול בקהילה (להבדיל מטיפול במסגרת סגרגטיבית כמו אשפוז). חשוב להכשיר כוח אדם מקבוצות אוכלוסייה מגוונות (בפרט חרדים וערבים) כדי לספק מענה מותאם שפתית ותרבותית.
- **פריסת שירותים רחבה וקיצור זמני המתנה** – חשוב למפות צרכים, שירותים וקהלי יעד, ולהסתמך על נתונים מקיפים ומדויקים בבניית תוכנית להספקת שירותים באופן סביר והולם ולקיצור זמני המתנה. יש לשים דגש מיוחד בפריסה ובנגישות של השירותים בקהילה כגון מרפאות בריאות הנפש, טיפול יום ואשפוז יום, מרפאות להתערבות דחופה ומרפאות להתערבות דחופה – הפרעות אכילה.
- **אבחון וטיפול מוקדם ומניעה** – יש להקדיש משאבים וכוח אדם לאבחון (אינטייק) מהיר בעת שמתגלה קושי ולתת מענה טיפולי מוקדם ככל האפשר כדי למנוע החמרה במצב ופיתוח קושי כרוני. על מערכת הבריאות להשקיע משאבים בהגברת מודעות הציבור לנושא בריאות הנפש, ולאיתור מוקדם ומניעה באמצעות חינוך הציבור והסברה.
- **חיזוק הקשר בין המענים בבריאות הנפש, ברווחה ובחינוך** – עבור אוכלוסיית הילדים ובני הנוער עם קשיים רגשיים ונפשיים יש חשיבות מיוחדת לחידוד, לחיזוק ולביסוס הקשר, התקשורת ושיתופי הפעולה בין המערכות המרכזיות בחייהם. כלומר ליצירת אינטגרציה בין הטיפול המקצועי לבית הספר ולמערכת הרווחה. **מרכזים אינטגרטיביים בקהילה** הם אמצעי אחד, חשוב ביותר, לביסוס האינטגרציה בין שלוש מערכות אלו, ולכן יש חשיבות להרחיב את פריסתם הגאוגרפית. החממות החינוכיות בבית החולים זיו בצפת הן דוגמה ראויה למענה אינטגרטיבי **בקהילה**.

2. פיתוח מענים ייעודיים לקבוצות באוכלוסייה, לפי גיל או לפי צרכים ייחודיים

יש לפתח מענים ייעודיים במגוון תחומים ובהם התמכרויות, פגיעה מינית, מוגבלות שכלית ואוטיזם (והפרעות אכילה כמפורט להלן). נוסף על כך יש לפתח **מענים ייעודיים מותאמים תרבותית ושפתית לאוכלוסיות ייחודיות** – במיוחד לערבים וחרדים, ובכלל זה הכשרה ופיתוח של כוח אדם ייעודי וכן פריסת השירותים כך שיהיו נגישים באופן סביר והולם. יש צורך **בתכנון מדיניות רחב בתחום הפרעות האכילה** המבוסס על נתונים מדויקים ועל הערכת צרכים מדויקת – (א) הקצאת כוח אדם ייעודי והכשרתו והכשרת כוח אדם ייעודי לאוכלוסיות מיוחדות, כאמור; (ב) הגדלת ההיקף, הפריסה הגאוגרפית והנגישות של מענים ייעודיים; (ג) בניית מערך שיקום בקהילה לקטינים לאחר שלב הטיפול האינטנסיבי (בקהילה או באשפוז).

3. פיתוח שירותים מקוונים

ילדים ובמיוחד מתבגרים נמנעים לעיתים מפנייה לטיפול ולסיוע פנים אל פנים. לנוכח השימוש הנרחב של אוכלוסייה זו בשירותים אינטרנט ובמדיה חברתית, ולנוכח הניסיון שנצבר בקורונה במתן מענים באופן מקוון, יש להמשיך ולפתח מענים ראשוניים ומענים

טיפוליים מקוונים, ולאפשר את נגישותם בכל שעות היממה. מענים מקוונים מאפשרים הנגשת השירות וגישה על מרחק גאוגרפי, והם מקלים על עומס הטיפול כי מטפל אחד יכול לתת מענה ליותר פונים.

4. פיתוח מענים בקהילה למצבי משבר כחלופה לאשפוז פסיכיאטרי

יש לפתח עוד מענים בקהילה לילדים ונוער, לדוגמה:

- **צוותי משבר וצוותי ביקורי בית** המעניקים טיפול מיידי, אינטנסיבי ורב-תחומי במצבי משבר בקהילה בבית הילד או הנער, בדומה למודלים הקיימים בארץ (במפוזר) ובעולם. כיום יש שירות כזה לילדים ובני נוער רק בקופת חולים 'כללית' (קופת חולים 'כללית', א"ת)
- **בית מאזן לנוער** בדומה למודל הבתים המאזנים למבוגרים, בהתאמות הנדרשות. יש לבחון פתיחת בית מאזן לילדים על סמך הניסיון שיצטבר בבית מאזן לנוער
- **אשפוז בית** – טיפול אינטנסיבי קצר מועד לילדים ונוער שיכולים לקבל מענה זה ליד ביתם ובתמיכת המשפחה

5. פיתוח שירותי שיקום בקהילה

אין מספיק מענים זמינים לילדים המשתחררים מאשפוז קצר או ארוך וזקוקים להמשך טיפול ושיקום בקהילה. משמעות הדבר היא שיש ילדים או בני נוער שהאשפוז שלהם מתארך יתר על המידה בשל כך.

יש לשים דגש בפיתוח שירותי שיקום בקהילה במקום במסגרות סרגטיביות (פנימיות פוסט-אשפוזיות), בדומה לשירותים המוצעים היום למבוגרים על פי [חוק שיקום נכי נפש בקהילה התש"ס-2000](#) ובתיאום עם מערכות הרווחה והחינוך.

6. פיתוח והרחבת שירותים למשפחות

לסביבה המשפחתית ולתמיכה בילד או בנער יש חשיבות רבה ותרומה לטיפול (Rothon et al., 2012). נוסף על כך חשוב מאוד לתמוך במשפחה המתמודדת עם ילד או נער החווה קשיים רגשיים או נפשיים ולתת לה כלים להתמודדות, תמיכה, מידע וייעוץ. על כן יש לפתח ולהרחיב שירותים כאלו להורים ולבני משפחה ולדאוג שיהיו נגישים בקהילה ומותאמים גם לאוכלוסיות ייחודיות כמו ערבים וחרדים.

7. איתור ועידוד יוזמות מקומיות ופיתוח שירותים חדשניים

יש להמשיך לאתר שירותים חדשניים שצמחו כיוזמות מקומיות, ולאמץ אותם בתפוצה ארצית. לדוגמה: חממות חינוכיות טיפוליות בבית חולים זיו, מרכז גשר (טיפול יום הפועל אחר הצהריים ובערב), אשפוז פסיכיאטרי בליווי ההורה בשבוע הראשון (בי"ח שיבא), מרפאות להתערבות דחופה (בבתי החולים זיו ושלוותה). גם חונכות טיפולית (במרפאות בריאות נפש בקהילה) היא דוגמה ליוזמה מקומית של כמה מרפאות ציבוריות הנותנות מענה של חונכות על ידי סטודנטים בהדרכת איש מקצוע מן המרפאה. זה

מענה זול יותר מטיפול נפשי, והוא אינו מלווה בסטיגמה כמו טיפול נפשי אחר. נוסף על כך יהיה נכון לערוך מחקרי הערכה על יוזמות כאלו ובעקבות זאת לשכפל מודלים שהוכחו כיעילים.

8. הנגשת מידע וצמצום בירוקרטיה לצריכת שירותי בריאות הנפש

יש לפעול להנגשת מידע באתרי האינטרנט של משרד הבריאות וקופות החולים על כל השירותים בבריאות הנפש ועל הדרך לצרוך אותם. כמו כן יש להנגיש מידע על זמני ההמתנה כדי לאפשר לצרכני השירות לבחור את מקום השירות המועדף עליהם ולהקל על ההתמודדות הבירוקרטית הכרוכה באיתור ובצריכת השירותים.

יש לשקול ליצור מסלול פנייה אחיד למגוון השירותים בתחום בריאות הנפש של כל קופת חולים כדי לצמצם את החסמים הבירוקרטיים האפשריים עבור צרכני השירותים. מסלול פנייה אחיד יכול לסייע גם במעקב אחר הביקוש לשירותים והיצע שלהם.

9. פסיכואדוקציה

מן המחקר עלה ביקוש רב למענים טיפוליים בבריאות הנפש בקרב מגוון רחב של קבוצות אוכלוסייה בחברה הישראלית. פסיכואדוקציה (חינוך פסיכולוגי) היא דרך אחת לתת מענה לביקוש זה. למשל, הנגשת מידע באמצעות סרטונים מותאמי גיל.

יש להקדיש משאבים וכוח אדם לפעולות מידע והסברה וחינוך הציבור למידע וידע על בריאות הנפש, כמענה נוסף לביקוש המתגבר.

עוד פרסומים של המכון בנושא

- ברלב, ל., נמר פורסטנברג, ר. וגדג', נ. (2021). ילדים עם מוגבלות בישראל: מחקר ארצי. דמ-885-21. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- הרן, ד. ובכר, י. (2022). דפוסי שימוש של נכי נפש בשירותי בריאות הנפש כחמש שנים לאחר החלת הרפורמה הביטוחית: סקר צרכנים. דמ-919-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- מילשטיין, א., לנטו, ט., שנהב, א. ודולב, ה. (2022). מענים בקהילה לילדים ולבני נוער עם קשיים נפשיים: חקרי מקרה של שלושה מענים בישראל. דמ-926-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- רימון-גרינשפן, ה., יאבו, מ., גדג', נ., (2021) מענים אינטגרטיביים בקהילה לילדים, נוער וצעירים עם קשיים נפשיים: סקירה בין-לאומית. דמ-878-21. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- רימון-גרינשפן, ה. וקורן, י. (2022). מענים בקהילה לאנשים המתמודדים עם משבר נפשי חריף: סקירה בין-לאומית. דמ-912-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

רשימת מקורות

- אורקיבי, ה. וטואף, ה. (2021). עמיתים לנוער. המוסד לביטוח לאומי, מפעלים מיוחדים.
https://www.btl.gov.il/Publications/Special_Activities_publications/Documents/mifal_177.pdf
- אברהמי, ב. (2015). שתי סוגיות: על בעיות פיזור אחריות גורמי מדינה שונים לשירותים פסיכולוגיים ועל הצעת חוק לזכויות ילדים ונוער עם קשיים נפשיים. פסיכואקטואליה, אוקטובר 2015, 60-61.
- אלרועי, א. וסמואל, ה. (2019). שירותי בריאות הנפש בקופות החולים שנתיים לאחר הפעלת הרפורמה – בין מדיניות ליישום. דמ-786-19. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
[/https://brookdale.jdc.org.il/publication/between-policy-and-implementation-two-years-into-the-mental-health-reform](https://brookdale.jdc.org.il/publication/between-policy-and-implementation-two-years-into-the-mental-health-reform)
- אלרועי, א., סמואל, ה. והרטום, ת. (2018). מחסור באנשי מקצוע מן החברה הערבית בשירותי בריאות הנפש – סיבות ופתרונות. דמ-767-18. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
[/https://brookdale.jdc.org.il/publication/shortage-arab-professionals-mental-health-services-causes-solutions](https://brookdale.jdc.org.il/publication/shortage-arab-professionals-mental-health-services-causes-solutions)
- אלרועי, א., רוזן, ב., אלמקייס, ע. וסמואל, ה. (2017). שירותי בריאות הנפש בישראל: צורך, דפוסי שימוש וחסמים – סקר באוכלוסיית המבוגרים הכללית. דמ-749-17. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
<https://brookdale.jdc.org.il/publication/mental-health-services-israel-needs-patterns-utilization-barriers-survey-general-adult-population>
- ברלב, ל., ורד (פור), י. ואורן, י. (2020). אנשים עם מוגבלות בישראל 2020: נתונים סטטיסטיים נבחרים. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
https://brookdale-web.s3.amazonaws.com/uploads/2020/12/People_with_disabilities_Statistics-2020-1.pdf
- ברלב, ל., נמר פורסטנברג, ר. וגדג', נ. (2021). ילדים עם מוגבלות בישראל: מחקר ארצי. דמ-885-21. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
[/https://brookdale.jdc.org.il/publication/children-with-disabilities-in-israel-a-national-study](https://brookdale.jdc.org.il/publication/children-with-disabilities-in-israel-a-national-study)
- הלל, ס. וחקלאי, צ. (2021). מיטות אשפוז ועמדות ברישוי. אגף המידע, משרד הבריאות.
<https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/beds2021.pdf>
- דולב, ט., סבו לאל, ר., שמיד, ה. ובר ניר, ד. (2008). מדיניות "עם הפנים לקהילה" – מחקר הערכה. דמ-516-08. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
[/https://brookdale.jdc.org.il/publication/towards-community-policy-evaluation-study](https://brookdale.jdc.org.il/publication/towards-community-policy-evaluation-study)
- דלי, נ. וסופר, ב. (2021). השפעות הרגשיות של הקורונה על ילדים ונוער: נתונים מישראל ומהעולם. משרד החינוך, לשכת המדען הראשי.
<https://meyda.education.gov.il/files/LishcatMadaan/Emotionaleffects.pdf>
- הצעת חוק זכויות ושירותים לילדים ובני נוער עם קשיים נפשיים, התש"ף-2019. כ/975/22. יוזמת: ח"כ אורלי לוי אבקסיס. הכנסת העשרים ושתיים.

וייסבלאי, א. (2012). ילדים ובני-נוער עם הפרעות נפשיות: זכויות ושירותים במערכות הבריאות, הרווחה והחינוך. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

וייסבלאי, א. (2020). הרפורמה בחינוך המיוחד – יישום תיקון מס' 11 לחוק חינוך מיוחד. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.
https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/3c4e064a-01a4-ea11-8106-00155d0aee38/2_3c4e064a-01a4-ea11-8106-00155d0aee38_11_16289.pdf

זעירא, ג. (2014). מרפאות בריאות הנפש במגזר הערבי. מרכז המידע והמחקר, הכנסת.
https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/e7556b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977/2_e7556b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977_11_10016.pdf

חוק אומנה לילדים, התשע"ו-2016.

<https://main.knesset.gov.il/activity/legislation/laws/pages/lawbill.aspx?t=lawreshumot&lawitemid=482355>

חוק החינוך המיוחד, תיקון 11, התשע"ח-2018.
https://fs.knesset.gov.il/20/law/20_lsr_504077.pdf

חוק חינוך חנים לילדים חולים, תשס"א-2001.
https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Shikum_04.pdf

חוק סיוע לקטינים נפגעי עבירות מין או אלימות, תשס"ח-2008.
https://www.nevo.co.il/law/html/law01/999_946.htm

חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000.
<https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Nefesh35.pdf>

חטר-ישי, ג., רועה, ד., ביטון, ל. וזילכה-מנו, ס. (2019). צעירים בטיפול בבריאות הנפש: צרכים, דפוסי שימוש ופיתוח מענים מותאמים – סקירת ספרות. חברה ורווחה, ל"ט(1), 47-29.

ידידות טורונטו. (א"ת). אל הנפש. [/https://ff-yt.org/projects/%d7%90%d7%9c-%d7%94%d7%a0%d7%a4%d7%a9](https://ff-yt.org/projects/%d7%90%d7%9c-%d7%94%d7%a0%d7%a4%d7%a9)

לב שדה, ד., גורן, ה., בן שמחון, מ. ובן רבי, ד. (2019). ילדים מלידה עד גיל 18 הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים. בתוך סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2009-2018 (פרק 2 חלק א, עמ' 1-46). משרד הרווחה והביטחון החברתי.
סקירת העשור - חלק א: ילדים מלידה עד גיל 18 הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים (www.gov.il)

הלמ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה). (2021). לקט נתונים לרגל יום הילד הבין-לאומי 2021.

[לקט נתונים לרגל יום הילד הבין-לאומי 2021 \(cbs.gov.il\)](https://cbs.gov.il)

מבקר המדינה. (2020). משרד הבריאות: היבטים ברפורמה להעברת האחריות הביטוחית בבריאות הנפש. דוח שנתי 70ב.
<https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/2020/70b/2020-70b-206-Mental.pdf>

המוסד לביטוח לאומי. (2022). מבוטחים בקופות החולים לפי צורת יישוב ולפי יישוב, 31.12.200.

<https://www.btl.gov.il/Medinyut/Situation/haveruth1/2022/Documents/2022.xlsx>

המועצה הלאומית לשלום הילד. (2023). השנתון הסטטיסטי, "ילדים בישראל 2022": לקט נתונים.

[The National Council for the Child \(children.org.il\)](https://www.children.org.il)

המועצה הלאומית לבריאות הנפש. (יולי 2019). דו"ח מסכם: תת הוועדה בנושא הפערים בשירותים הקהילתיים ברפורמה לבריאות הנפש. משרד הבריאות. <https://www.health.gov.il/Services/Committee/NationalCouncils/mental/Documents/22072019.pdf>

מילשטיין, א., לנטו, ט., שנהב, א. ודולב, ה. (2023). מענים בקהילה לילדים ולבני נוער עם קשיים נפשיים: חקרי מקרה של שלושה מענים בישראל. דמ-926-22. מכון מאירס-ג'ינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/community-based-service-centers-for-children-and-youth-with-mental-health-difficulties>

המינהל הפדגוגי (א"ת). שירות פסיכולוגי ייעוצי. משרד החינוך. אוחר 5 במאי, 2023 מ- <https://cms.education.gov.il/EducationCMS/UNITS/Shefi>

המרכז לבריאות הנפש לילד ולמתבגר והתוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון. (2019). מערך חינוכי טיפולי – חממות. תכנית למניעת נשירה לנוער בסיכון.

משרד הבריאות (2018). רשימת המרפאות הציבוריות לבריאות הנפש. אוחר 3 במאי, 2023 מ- <https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/MentalHealthClinics.xlsx>

משרד הבריאות. (2022). דו"ח הוועדה בנושא מערכת האשפוז במרכזים לבריאות הנפש. https://www.gov.il/BlobFolder/reports/hospitalization-system-mental-health-centers-report/he/files_committees_hospitalization-system-mental-health-centers_hospitalization-system-mental-health-centers-report.pdf

משרד הבריאות. (2023). טיפול יום ואשפוז יום פסיכיאטרי. אוחר 3 במאי, 2023 מ- <https://www.gov.il/he/Departments/General/mental-health-outpatient>

משרד הבריאות. (א"ת-א). מרכזי ייעוץ למשפחות. אוחר 3 במאי, 2023 מ- https://www.health.gov.il/Subjects/mental_health/rehabilitation/rehab_sub/families/Pages/families_centers.aspx

משרד הבריאות. (א"ת-ב). אשפוז פסיכיאטרי. אוחר 3 במאי, 2023 מ- https://www.health.gov.il/Subjects/mental_health/treatment/Hospitalization/Pages/default.aspx

משרד הבריאות. (א"ת-ג). אשפוז פסיכיאטרי ילדים ונוער. אוחר 3 במאי, 2023 מ- https://www.health.gov.il/Subjects/mental_health/treatment/Hospitalization/Pages/hospitalization_youth.aspx

משרד הבריאות (א"ת-ד). אגף לבריאות הנפש. אוחר 3 במאי, 2023 מ- <https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/mental/Pages/default.aspx>

משרד החינוך. (2022). מתווה השירות הפסיכולוגי-החינוכי: הוראת קבע מס' 0332 החלפה. <https://apps.education.gov.il/Mankal/Horaa.aspx?siduri=432>

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (2019). מדיניות אגף בכיר חוץ-ביתי, משפחה וילד והשמות מיוחדות, מינהל שירותים חברתיים ואישיים. מסמך פנימי.

משרד הרווחה והביטחון החברתי (א"ת). מרכזי טיפול עבור ילדים ובני נוער שנפגעו מינית. אוחר 3 במאי, 2023 מ-
<https://www.gov.il/he/Departments/Guides/molasa-violence-and-delinquency-violence-and-sexual-assault-kids-and-teenagers?chapterIndex=4>

נגר אידלמן, ר., קונסנטינונוב, ו. וברלב, ל. (2022). אנשים עם מוגבלות בישראל 2022: נתונים סטטיסטיים נבחרים. מ-22-219.
מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [/https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-with-disabilities-in-israel_2022](https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-with-disabilities-in-israel_2022)

סופר-פורמן, ח., ברלב, ל., וגדג', נ. (2021). ילדים עם מוגבלות באוכלוסייה הבדואית בנגב. דמ-21-883. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
[/https://brookdale.jdc.org.il/publication/children-with-disabilities-in-the-bedouin-population-in-the-negev](https://brookdale.jdc.org.il/publication/children-with-disabilities-in-the-bedouin-population-in-the-negev)

עלם (2021). עלם בנתונים. אוחר 3 במאי, 2023 מ- <https://www.elem.org.il/wp-content/uploads/2022/05/elemshort2021.pdf>
פלג-גבאי, מ. (2022). מערך הטיפול בהפרעות אכילה בישראל. מרכז המחקר והמידע של הכנסת. https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/483871fc-f0e3-eb11-8113-00155d0aee38/2_483871fc-f0e3-eb11-8113-00155d0aee38_11_19420.pdf

קופת חולים כללית. (א"ת-א). מרכז גשר.

https://hospitals.clalit.co.il/shalvata/he/children/community_clinics/Pages/gesher_child_crisis_center.aspx

קופת חולים כללית. (א"ת-ב). צוותי משבר וביקורי בית לילדים ונוער.

<https://www.clalit.co.il/he/info/ServiceBag/Pages/Service.aspx?pk=074116>

קופת חולים לאומית. (א"ת). חיפוש שירותי בריאות הנפש. אוחר 3 במאי, 2023 מ-

[/https://www.leumit.co.il/heb/ServiceSearch/mentalhealthsearch](https://www.leumit.co.il/heb/ServiceSearch/mentalhealthsearch)

רבינוביץ', מ. (2015). סוגיות נבחרות בעבודת הוועדה לזכויות הילד. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

רימון-גרנישפן, ה. (2016). טראומה בטיפול. פגיעה מינית ואשפוז פסיכיאטרי: מיפוי שירותים ומדיניות בריאות. נייר מדיניות. איגוד
מרכזי הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית וארגון בזכות – המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלות.

רימון-גרנישפן, ה., יאבו, מ. וגדג', נ. (2021). מענים אינטגרטיביים בקהילה לילדים, נוער וצעירים עם קשיים נפשיים: סקירה
בין-לאומית. דמ-21-878. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [https://brookdale.jdc.org.il/publication/integrative-community-
/mental-health-services-for-children-youth-and-young-adults](https://brookdale.jdc.org.il/publication/integrative-community-mental-health-services-for-children-youth-and-young-adults)

רימון-גרנישפן, ה. וקורן, י. (2022). מענים בקהילה לאנשים המתמודדים עם משבר נפשי חריף: סקירה בין-לאומית. דמ-22-912. מכון
מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [https://brookdale.jdc.org.il/publication/community-based-services-for-people-experiencing-
/an-acute-mental-health-crisis](https://brookdale.jdc.org.il/publication/community-based-services-for-people-experiencing-an-acute-mental-health-crisis)

Baranne, M. L., & Falissard, B. (2018). Global burden of mental disorders among children aged 5-14 years. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0225-4>

- Bilu, Y., Flaks-Manov, N., Bivas-Benita, M., Akiva, P., Kalkstein, N., Yehezkelli, Y., Mizrahi-Reuveni, M., Ekka-Zohar, A., Shapiro Ben David, S., Lerner, U., Bodenheimer, G. & Greenfeld, S. (2022). Mental health assessment of Israeli adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *BMJ, Yale*. <https://doi.org/10.1101/2022.01.06.22268809>
- De Girolamo, G., Dagani, J., Purcell, R., Cocchi, A., & McGorry, P. D. (2012). Age of onset of mental disorders and use of mental health services: Needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 21*(1), 47-57. doi:10.1017/S2045796011000746
- Dror, C., Hertz-Palmor, N., Yadan-Barzilai, Y., Saker, T., Kritchmann-Lupo, M., & Bloch, Y. (2022). Increase in referrals of children and adolescents to the psychiatric emergency room is evident only in the second year of the COVID-19 pandemic – Evaluating 9156 visits from 2010 through 2021 in a single psychiatric emergency room. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(15), 8924. <https://doi.org/10.3390/ijerph19158924>
- Farbstein, I., Mansbach-Kleinfeld, I., Levinson, D., Goodman, R., Levav, I., Vograft, I., Kanaaneh, R., Ponizovsky, A. M., Brent, D. A. & Apter, A. (2010). Prevalence and correlates of mental disorders in Israeli adolescents: Results from a national mental health survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(5), 630-639. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02188.x>
- Fusar-Poli, P. (2019). Integrated mental health services for the developmental period (0 to 25 years): A critical review of the evidence. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 355. doi: 10.3389/fpsy.2019.00355
- Hetrick, S. E., Bailey, A. P., Smith, K. E., Malla, A., Mathias, S., Singh, S. P., O'Reilly, A., Verma, S. K., Benoit, L., Fleming, T. M., Moro, M. R., Rickwood, D. J., Duffy, J., Eriksen, T., Illback, R., Fisher, C. A., & McGorry, P. D. (2017). Integrated (one-stop shop) youth health care: Best available evidence and future directions. *Medical Journal of Australia, 207*(10), S5-S18. doi: 10.5694/mja17.00694.
- McGorry, P., Bates, T. & Birchwood, M. (2013). Designing youth mental health services for the 21st century: Examples from Australia, Ireland and the UK. *The British Journal of Psychiatry, 202*(s54), s30-s35. DOI:10.1192/bjp.bp.112.119214.
- Rothon, C., Goodwin, L., & Stansfeld, S. (2012). Family social support, community "social capital" and adolescents' mental health and educational outcomes: A longitudinal study in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47*(5), 697-709. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0391-7>
- Settipani, C. A., Cleverley, K., Hawke, L. D., Rice, M., & Henderson, J. L. (2017). Essential components of integrated care for youth with mental health and addiction needs: Protocol for a scoping review. *BMJ open, 7*(4), e015454. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015454

Settipani, C. A., Hawke, L. D., Cleverley, K., Chaim, G., Cheung, A., Mehra, K., Rice, M., Szatmari, P., & Henderson, J. (2019). Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: A scoping review. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 1-26. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0306-7>

Shoshani, A., & Kor, A. (2021, December 20). The mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: Risk and protective factors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 14(8), 1365–1373. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0001188>

Solmi, F., Downs, J. L., & Nicholls, D. E. (2021). COVID-19 and eating disorders in young people. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(5), 316-318. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00094-8](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00094-8)

Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., ... & Bhutta, Z. A. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204-1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)

WHO (World Health Organization). (2021). *Mental health of adolescents*. Retrieved May 1, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Zalsman, G., Levy, Y., Sommerfeld, E., Segal, A., Assa, D., Ben-Dayana, L., Valevski, A. & Mann, J. J. (2021). Suicide-related calls to a national crisis chat hotline service during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Psychiatric Research*, 139, 193-196. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.060>

לוח א-1: שירותי בריאות הנפש במרכאות הראשוניות (ליאזון) – קופת חולים 'כללית'

מחוז [^]	עיר
מרכז	הוד השרון
	פתח תקוה
	אור יהודה
	בת ים
	רמת אביב
צפון	חדרה
	קריית שמונה
	חצור הגלילית
	צפת
	טירת הכרמל
דרום	אשקלון
	באר שבע

מקור הנתונים: נתוני קופת חולים 'כללית', מרץ 2023.
[^]המחוזות אוחדו לפי חלוקת המחוזות בדוח זה.

לוח א-2: פריסת מרפאות בריאות הנפש המספקות מענה לגיל הרך – מרפאות של קופת חולים 'כללית' או ספקים חיצוניים
(מעודכן לאוקטובר 2022)

מחוז	עיר	שם מרפאה	כללית/ספק
צפון	בית שאן		כללית
צפון	נוף הגליל		כללית
צפון	צפת	רבקה זיו	ספק
צפון	מגדל העמק		כללית
חיפה	קריות – קריית חיים	מרב"ך	כללית
חיפה	משגב	תרדיון	כללית
חיפה	חיפה	רמב"ם	ספק
חיפה	שפרעם		כללית
שרון שומרון	חדרה		כללית
שרון שומרון	צומת העוגן		כללית
שרון שומרון	באקה		כללית
שרון שומרון	טייבה		כללית
שרון שומרון	הרצליה	שלוותה, שביב	ספק
ירושלים	בית שמש	בית שמש	
ירושלים	ירושלים	כפר שאול	ספק
דן-פתח תקוה	פתח תקוה	גהה – גיל הינקות (0-3)	ספק
	פתח תקוה	גהה- גיל הרך (3-6)	ספק
תל אביב	תל אביב	רמת חן	כללית
מרכז	ראשון לציון		כללית
מרכז	מודיעין		כללית
דרום	באר שבע	סורוקה	ספק
דרום	באר שבע	אביב	כללית
אילת	אילת	הדקל	כללית

מקור הנתונים: נתוני קופת חולים 'כללית', מרץ 2023.

לוח א-3: היקף השירות במרפאות בריאות נפש ציבוריות נבחרות

מספר המטופלים במרפאה בשנה	כתובת המרפאה	שם המרפאה	המרפאה בבעלות
20	בית חולים זיו הנרייטה סאלד צפת	טיפול יום נוער צפת	זיו
30	בית החולים רות רכפורט לילדים במרכז הרפואי רמב"ם	טיפול יום נוער רמב"ם	רמב"ם
40	הנרייטה סאלד 6 צפת	טיפול יום הפרעות אכילה מוער	זיו
45	הדסה עין כרם ירושלים	טיפול יום פסיכיאטריה של הילד	הדסה
50	עפרון חיפה	גיל הרך רמב"ם	רמב"ם
85	מרכז קצרין	מרפאה לילד ונוער שלוחת קצרין	זיו
110	אלחדיף 42 טבריה	מרכז רפואי זיו, שלוחת מרפאת ילד ונוער בטבריה	זיו
150	שפיגל פתח תקוה	מרפאת פתח תקוה	אגד קהילתי יפו
159	הצלצל 5 מעלה אדומים	המרפאה לבריאות הנפש במעלה אדומים	המרכז הירושלמי
170	הדסה עין כרם, ירושלים	הגיל הרך – פסיכיאטריה של הילד	הדסה
200	רחוב קרן היסוד 14 קריית שמונה	שלוחת קריית שמונה של מרפאת ילד ונוער בית חולים זיו	זיו
230	מר'אר ליד כלא צלמון	מרפאה אזורית לילד ולמתבגר מג'אר שלוחת צפת	זיו
250	דפנה 10 תל אביב	בריאות הנפש לילדים ונוער –איכילוב	איכילוב
250	הברושים 31	כרמיאל – יחידה לטיפול ילד ומתבגר	מזור
250	ויצמן 42 נהריה	ילדים ונוער נהריה	מזור
300	הדר הרצליה	הדר הרצליה	אגד קהילתי יפו
300	צפת אגף ב' ליד הפקולטה לרפואה	שירות לגיל הרך	זיו
350	תרצו 34 א חולון	מרכז קהילתי לבריאות הנפש חולון	אגד קהילתי יפו
400	הצורן 2 נתניה	מרפאת לטיפול בילדים ונוער בית חולים לב השרון	לב השרון
400	רב פוברסקי 17 בני ברק	מרפאת ילדים ונוער בבית חולים מעיני הישועה	מעייני הישועה

מספר המטופלים במרפאה בשנה	כתובת המרפאה	שם המרפאה	המרפאה בבעלות
450	עפרון חיפה	ילדים ונוער רמב"ם	רמב"ם
500	הרבי מבכרך 5 תל אביב	היחידה לילד ולנוער המרכז הקהילתי לבריאות הנפש יפו	אגד קהילתי יפו
500	יאנוש קורצ'אק 36 ירושלים	תב"ן קריית יובל, מרפאת ילדים	המרכז הירושלמי
500	החי"ש 2 ירושלים	תחנת אילן, החי"ש ירושלים	המרכז הירושלמי
600	הדסה עין כרם ירושלים	פסיכיאטריה של הילד	הדסה
600	הנשיא 2 חדרה	הלל יפה	הלל יפה
670	ניצנה 14 בת ים בתוך בית חולים אברבנאל	ניצנים	אברבנאל
690	אופנהיימר 10 פאר המדע רחובות	ילד ומתבגר פארק המדע, כולל גיל רך	באר יעקב – נס ציונה
700	רגר 55 באר שבע	מרכז טל	המרכז לבריאות הנפש באר שבע
800	הארבעה 16 תל אביב	הארבעה	אגד קהילתי יפו
800	האלה 17 טירת כרמל	מרפאת ילדים ונוער	מעלה הכרמל
1,000	רמת גן	תל השומר	שיבא - תל השומר
1,200	הסתדרות 3 אשקלון	יחידה לילד ולמתבגר בית חולים ברזילי	ברזילי
1,500	ארלזורוב 6 בית שמש	תב"ן בית שמש	המרכז הירושלמי
2,000	הנרייטה סולד 5 צפת	בריאות הנפש ילדים ונוער זיו	זיו
5,000	התרמ"ג 1 נס ציונה	מרפאת ילדים ונוער, המרכז לבריאות הנפש "נס ציונה"	באר יעקב – נס ציונה
5,000	ארלזורוב 6 בית שמש	התחנה לבריאות הנפש בית שמש	המרכז הירושלמי

מקור הנתונים: נתוני משרד הבריאות כפי שנמסרו לארגון בזכות בבקשת חופש מידע, 2020

תרשים א-1: תוכנית לאומית בין-משרדית בבריאות הנפש לילדים ונוער – משרדי הבריאות, הרווחה והחינוך



מקור: תקשורת בין-אישית, משרד הבריאות, 20.3.2023.