



הפעלת מרכזי חירום לילדים ונוער עם מוגבלות: סקירת מדינות ותאוריית השינוי

רותם נגר אידלמן

בן אלפסי

יעל קורן

מריאלה יאבו

טל ארזי

ליטל ברלב

עריכת לשון: סיגל אשכנזי
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

הסקירה הוזמנה על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי ומומנה בסיועו

הצעה לציטוט (APA):

נגר אידלמן, ר', אלפסי, ב', קורן, י', יאבו, מ', ארזי, ט' וברלב, ל' (2026). הפעלת מרכזי חירום לילדים ונוער עם מוגבלות: סקירת מדינות ותאוריית השינוי. דמ-091-26. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

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

רקע

סעיף 19 של אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד דורש ממדינות לנקוט צעדים כדי להגן על ילדים מפני כל דרכי האלימות הפיזית והנפשית. בשנת 2012 אשררה מדינת ישראל את האמנה הבין-לאומית לזכויות אנשים עם מוגבלות, ובכך היא התחייבה לנקוט את כל האמצעים ההולמים כדי למנוע כל צורה של ניצול, אלימות והתעללות. משרד הרווחה והביטחון החברתי מופקד על השמת ילדים במצבי סיכון והזנחה במסגרות חוץ-ביתיות. בשירותים בקהילה שבחסות משרד הרווחה לילדים ובני נוער בסיכון נכללים מרכזי חירום המיועדים לילדים ובני נוער הזקוקים להגנה מיידית ולהערכה ואבחון מעמיקים של מצבם ושל הקשר שלהם עם הוריהם. כדי לתת מענה מיטבי לילדים עם מוגבלות בסיכון, מינהל מוגבלויות מפתח מודל למרכז חירום שתפקידו לקלוט ילדים מגיל לידה ועד גיל 18 עם מוגבלות. בשל הייחודיות של השירות וחדשנותו פנה מינהל מוגבלויות אל מכון מאירס-ג'יונט-ברוקדייל בבקשה לסייע בגיבוש "תאוריית שינוי" ולבנות מודל לוגי למרכזי החירום לילדים עם מוגבלות.

מטרות

1. לאפיין מענים בעולם ובישראל לילדים עם מוגבלות במצבי חירום שזקוקים להגנה מיידית
2. לגבש מודל לוגי למרכזי החירום לילדים עם מוגבלות שיאפיין את מקבלי השירות ואת צורכיהם ויגדיר את התוצאות הרצויות ואת דרכי השגתן
3. להציע מדדי תפוקות ומדדי תוצאות של מרכזי החירום לילדים עם מוגבלויות

שיטה

המחקר התבסס על סקירת ספרות מקצועית ועל ניתוח מידע ממדינות נבחרות בעולם ומישראל על מענים לילדים עם מוגבלות בסיכון. חוץ מסקירת המענים בישראל, התמקדה הסקירה במענים חוץ-ביתיים בעת חירום בארבע מדינות: אוסטרליה, ארצות הברית, ספרד וקנדה, והוצגו בה דוגמאות למענים הפועלים במדינות אלו. נוסף על כך נערכו שיחות היוועצות עם מומחים שיש להם ידע על מרכזי חירום לילדים או על מענים לילדים עם מוגבלות בישראל ובעולם ו-19 ראיונות עם אנשי מקצוע בישראל. הראיונות שימשו לחילוף מידע ותובנות מן העשייה ואפשרו להעשיר את תמונת המענים בישראל, את הצרכים והמאפיינים הייחודיים של ילדים עם מוגבלות ואת ההתאמות הנדרשות במרכזי חירום ייעודיים.

מן **הסקירה** עלה כי בארבע המדינות שנסקרו פועל **מגוון מדורג של מענים חוץ-ביתיים**: החל באומנת קרובים ובמשפחות אומנה, לרבות אומנה מתמחה, המשך במעני חירום והפוגה קצרי מועד וכלה במסגרות מגורים כלליות או מתמחות לילדים עם צרכים מורכבים. מרבית המענים אינם מיועדים בלעדית לילדים עם מוגבלות, אלא הם משמשים את כלל הילדים הזקוקים להגנה לצד התאמת התמיכות לצורכיהם של ילדים עם מוגבלות ועם צרכים מורכבים. בכל המדינות יש גם מענים שהם מומחים בילדים הזקוקים לתמיכה אינטנסיבית יותר.

באוסטרליה האחריות להגנה על ילדים נתונה בעיקר למדינות ולטריטוריות לצד מימון ותמיכות פדרליים בתחום המוגבלות. המענה לילדים עם צרכים מרובים ומורכבים נשען על רצף השמות, ובהן אומנת קרובים, משפחות אומנה, אומנת הפוגה ואומנה מתמחה לצד מסגרות מגורים והשמות חירום קצרות מועד. מן הסקירה עלה כי הדגש הוא בהגנה מיידית, בהתאמת התמיכות לצורכי הילד, בתיאום בין מערכות ובתכנון מעבר למסגרת יציבה ומתאימה.

בארצות הברית האחריות להגנה על ילדים היא בעיקר ברמת המדינות במסגרת חקיקה פדרלית הקובעת עקרונות, סטנדרטים ותנאי מימון. במענים לילדים עם מוגבלות או עם צרכים מורכבים נכללים רצף השמות, ובהן אומנת קרובים, משפחת אומנה, מסגרות מגורים קבוצתיות, מקלטי חירום ותוכניות מוסדיות מוכרות לטיפול במסגרת מוסדית. הדגש הוא בהגנה מיידית, בטיפול רב-מקצועי ומיועד טראומה, בקביעת מטרות לתקופת השהות ותכנון שחרור ותמיכה אחריו ובכלל זה בחינת האפשרות לעבור למסגרת משפחתית או מגבילה פחות.

בספרד האחריות להגנה על ילדים נשענת על מסגרת לאומית הקובעת עקרונות כלליים, ובהם הגנה אינטגרלית על ילדים, התאמות נגישות וצמצום השמה מוסדית לצד אחריות של הקהילות האוטונומיות למימון השירותים ולהפעלתם. במענים לילדים במצבי אלימות, הזנחה או חוסר יכולת הורית נכללים מרכזי קבלה והגנה במצבי חירום, אומנת חירום, מסגרות הגנה מוסדיות כלליות וייעודיות לילדים עם מוגבלות ואומנה לטווח בינוני או ארוך. הדגש הוא בהגנה מיידית, בתכנון השמת חירום מותאמת ונגישה, בטיפול רב-מקצועי ממוקד אדם ובהעדפת מענים קהילתיים על מסגרות מוסדיות.

בקנדה האחריות להגנה על ילדים ולמימון השירותים נתונה בעיקר לפרובינציות ולטריטוריות במסגרת חקיקה ומדיניות מקומית, ואילו הממשל הפדרלי קובע כללים מנחים ומממן שירותים לקבוצות מסוימות, בעיקר לאוכלוסיות ילידיות. במענים לילדים במצבי משבר או חסרי סביבה ביתית בטוחה נכללים רצף של השמות בסביבה ביתית, כגון אומנת קרובים, משפחת אומנה ומשפחות אומנה שהתמחו בכך לצד מענים קבוצתיים ומענים זמניים אחרים, ובהם מסגרות מגורים, מרכזי טיפול, בתים שהתמחו בכך, שירותי ייצוב, הפוגה וטיפול מתמחה לטווח ארוך. הדגש הוא בהגנה מיידית, בהתאמת השמת החירום לרמת המורכבות של הילד, בהפעלת תוכניות תמיכה אישיות, בייצוב המצב, בשאיפה לחזרה למענה בבית או בקהילה ובמעקב שיטתי אחר צרכיו במשך תקופת החירום.

למרות ההבדלים במבנה ובשמות המענים בין המדינות, ניכרים עקרונות משותפים:

1. הגנה מיידית על הילד והפחתת הסיכון לפגיעה חוזרת
2. הערכת צורכי הילד והתאמת המענה למגבלות, לרמת התפקוד ולמורכבות צרכיו
3. טיפול רב-מקצועי ומיועד טראומה, המבוסס על תוכנית תמיכה אישית
4. תיאום בין מערכות ושירותים, ובייחוד בין שירותי הגנת הילד, הרווחה והבריאות ובין הגופים המספקים תמיכות ושירותים לילדים עם מגבלות
5. שיתוף המשפחה ושמירה על קשרים משמעותיים, אם העיקרון עולה בקנה אחד עם טובת הילד
6. ייצוב מצבו של הילד בתקופת החירום ומעקב שיטתי אחר מצבו, תפקודו וצרכיו
7. תכנון מוקדם של המעבר ממענה החירום למסגרת קבועה, יציבה ומתאימה
8. העדפת מענה משפחתי או מסגרת מגבילה פחות, אם הם יכולים לספק לילד הגנה וטיפול מתאימים
9. פיקוח על איכות המענים ומדידת תוצאות, בייחוד בנושאים מוגנות הילד, רווחתו, יציבות ההשמה ורצף הטיפול

בישראל מגוון גופים אחראים לביצוע פעולות למניעת מצבי סיכון בקרב ילדים ומשפחותיהם, לאיתור ילדים במצבי סיכון ולטיפול בהם. מן הראיונות עם בעלי תפקידים במשרד הרווחה עלה כי אין בנמצא מענים ייעודיים מטעם מינהל מגבלויות עבור ילדים עם מגבלות במצבי חירום הזקוקים להגנה. מרכזי החירום הנותנים כיום מענה אינם מותאמים לצרכים של ילדים עם מגבלות. לכן במצבי חירום שירותי הרווחה מחפשים בדרך כלל מענה בשירותים שניתנים בשגרה, כגון מקום פנוי במסגרת דיור לילדים או לבוגרים עם מגבלות או בנוכחות. אומנם אפשרות זו נותנת מענה לצורך בהוצאה של הילד מן הסביבה המסכנת, אך היא אינה מיטבית, שכן הבחירה בה היא על סמך מקום פנוי ולא דווקא על פי הצרכים של הילד ומאפייני הגיל והמגבלות שלו.

לפיכך גובש **המודל הלוגי של מרכזי חירום לילדים עם מגבלות בישראל**. המודל הלוגי משמש כלי עבודה ויזואלי המאפשר לחשוף, לגבש ולהציג את תאוריית השינוי, לבחון את השירות המוצע ולגבש תמונת מצב מקיפה על המאפיינים, הכוחות, הצרכים, התפוקות והתוצאות הרצויות. המודל ממפה את הקשרים בין רכיבים אלו הן במישור הפרטני של מקבלי השירות הן במישור הארגוני ובונה תשתית לתהליכי מדידה, הערכה ולמידה לצורך טיוב מתמשך של תוכנית ההתערבות.

התוצאות הרצויות של המרכזים הייעודיים הן מתן הגנה ומקלט, הבטחת ביצוע אבחון מקיף של מצב הילד ויישום תוכנית התערבות אישית המסייעת בהתמודדות עם הטראומה ומשפרת את מצבו של הילד בכל תחומי החיים. תוצאות אלו נועדו לתרום להגברת הביטחון האישי של

הילד ולשיפור רווחתו לצד חיזוק יכולות ההתקשרות שלו וקשריו עם בני המשפחה או עם הדמויות המטפלות. לפי העקרונות תיאום טיפול ובניית תוכנית אישית מותאמת, ההתערבות מכוונת לשיפור במצבו של הילד ולהשגת היעדים שהוגדרו בתוכנית האישית מתוך התייחסות לשינויים שחלו במצבו בעקבות הפגיעה או ההוצאה מן הבית. אחת התוצאות המרכזיות היא בניית תוכנית לקראת יציאת הילד או הילדה ממרכז החירום. היא מבוססת על תהליך הערכה מקיף ורב-תחומים ונבנית בשיתוף הילד, משפחתו וגופי הטיפול בקהילה.

במרכז המודל התייחסות למאפיינים, לכוחות ולמשאבים של הילד ומשפחתו לצד הערכה של צרכיו ושל מידת התמיכה הנדרשת לו. המודל מדגיש מתן הגנה ומקלט בסביבה מותאמת ומיועדת טראומה, ביצוע אבחון והערכה מקיפים ורב-תחומיים, בנייה של תוכנית התערבות אישית ויישומה. התוכנית נשענת ככל האפשר על התוכנית האישית שנבנתה לילד לפני הפגיעה או ההוצאה מן הבית ומותאמת לשינויים שחלו במצבו הרגשי, ההתנהגותי, הבריאותי, הלימודי והתפקודי. עוד מודגשים במודל שיתוף הילד ומשפחתו, שמירה על קשרים משמעותיים, תיאום בין גופי הטיפול ותכנון מוקדם של היציאה מן המרכז – חזרה לקהילה או מעבר למסגרת המשך יציבה ומתאימה. לשם כך נדרש צוות רב-מקצועי בעל הכשרה בתחום המוגבלות והטראומה, סביבה פיזית מותאמת ומנגנוני פיקוח, ניטור ומדידת תוצאות.

[לחצו לצפייה במודל הלוגי האינטראקטיבי.](#)