



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

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 לאפיין מענים בעולם ובישראל לילדים עם מוגבלות במצבי חירום שזקוקים להגנה מיידית ולבנות מודל לוגי למרכזי החירום לילדים.

סקירת מענים חוץ-ביתיים לילדים במצבי חירום בארבע מדינות – אוסטרליה, ארצות הברית, ספרד וקנדה – העלתה כמה עקרונות משותפים להפעלת מענים אלו:

1. הגנה מיידית על הילד והפחתת הסיכון לפגיעה חוזרת
2. הערכת צורכי הילד והתאמת המענה למוגבלות, לרמת התפקוד ולמורכבות צרכיו
3. טיפול רב-מקצועי ומיודע 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 מוגבלות
5. שיתוף המשפחה ושמידה 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 כחות, אם הם יכולים לספק לילד הגנה וטיפול מתאימים
9. פיקוח על איכות המענה ומדידת תוצאות, בעיקר בנושאים מוגנות הילד, רווחתו, יציבות ההשמה ורצף הטיפול

על סמך ממצאים אלו, ראיונות וסקירת מענים חוץ-ביתיים בישראל, גובש **המודל הלוגי של מרכזי חירום לילדים עם מוגבלות בישראל** – כלי עבודה ויזואלי שמסייע לנסח, לחשוף ולהציג תאוריית שינוי על רכיביה והקשרים ביניהם. במרכזו: התאמת המענה לסוג המוגבלות ולצורכי התמיכה של הילד לצד התייחסות לכוחותיו ולשינויים במצבו בעקבות המשבר; הגנה בסביבה נגישה ומיודעת טראומה; הערכה רבת-חומית; תוכנית התערבות אישית; תכנון מעבר למסגרת המשך מותאמת ויציבה. התוצאות הרצויות הן שיפור במוגנותו וברווחתו של הילד, חיזוק קשריו המשמעותיים ומעבר למסגרת המשך יציבה ומתאימה.

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 ומיועצת 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.](#)

תוכן עניינים

1. רקע	1
1.1 מוגנות של ילדים מפני מצבי סיכון	1
1.2 מוגנות ילדים בסיכון בישראל	2
1.3 חשיבה תוצאתית ומודל לוגי לתאוריית שינוי	3
2. מטרת	7
3. שיטה	8
3.1 אתיקה במחקר	8
4. ילדים עם מוגבלות בסיכון: ממצאים מן העולם	9
4.1 אוסטרליה	13
4.2 ארצות הברית	23
4.3 ספרד	28
4.4 קנדה	34
5. ילדים עם מוגבלות בסיכון: ממצאים מישראל	38
5.1 אומנת חירום	39
5.2 מרכזי חירום	41
6. מודל לוגי	46
עוד פרסומים של המכון בנושא	80
מקורות	81

רשימת לוחות ותרשימים

לוח 1: השוואה בין מעני חירום חוץ-ביתיים לילדים עם מוגבלות במדינות שנסקרו	12
לוח 2: תוצאות ומחוננים לפי סוג מענה חירום, SHSS קנדה	37
תרשים 1: התהליך הספירלי שבבסיס החשיבה התוצאתית	4
תרשים 2: המודל הלוגי של תאוריית השינוי	5
תרשים 3: ההייררכיה של המענים לילדים עם צורכי תמיכה מוגברים בשירותי הגנת הילד ביו סאות' ווילס	18
תרשים 4: מודל הערכת ביצועים, אוסטרליה	21
תרשים 5: מספר הילדים שנקלטו (קליטה ראשונה) במרכזי חירום ביחידות אינטרניות בשנים 2000-2018	42
תרשים 6: סיבות להשמה במרכזי החירום בשנת 2021	42

1.1 מוגנות של ילדים מפני מצבי סיכון

סעיף 19 של [אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד](#) דורש ממדינות לנקוט צעדים כדי להגן על ילדים מפני כל דרכי האלימות הפיזית והנפשית. מדינות שאשררו את האמנה, ובהן ישראל, מתחייבות "לנקוט אמצעים תחיקתיים, מינהליים, חברתיים וחינוכיים מתאימים, על-מנת להגן על הילד מפני אלימות גופנית או נפשית לסוגיה, ומפני חבלה, פגיעה או שימוש לרעה, הזנחה או טיפול רשלני, ניצול או התעללות, ניצול לרבות מיני, שעה שהוא נתון בטיפול הורים, אפוסטרופסים חוקיים או אדם אחר המופקד על הטיפול בו" (סעיף 19). בהתאם לסעיף זה הציגה ועדת זכויות הילד של האו"ם נקודת מבט רחבה על הגדרת תופעת האלימות כלפי ילדים וקבעה שסעיף 19 קורא להגנה מפני כל דרכי האלימות נגד ילדים, הזנחתם וההתעללות בהם (זלוטניק ואח', 2023). למרות השוני בהגדרות ובמעקב בין המדינות והשירותים, ההמשגה המקצועית מדגישה רכיבי ליבה משותפים להגדרת מצבי הסיכון, ובהם: פגיעה או סיכון ניכר לשלומם של הילד, הימנעות או פעולה מצד מבוגר אחראי וחריגה גדולה מן הסטנדרט ההורי הסביר (ארזי ואח', 2017).

על פי ארגונים בין-לאומיים וגופי מחקר, ובהם ארגון הבריאות העולמי, פגיעה בילדים (Child Maltreatment) כוללת חמישה תתי-סוגים (ארזי ואח', 2017; Fisher; Clemens et al., 2018; World Health Organization at al., 2008; O'Sullivan et al., 2018; Scurich, 2025; [WHO], 2020):

1. התעללות פיזית: שימוש מכוון בכוח פיזי או ביצוע מעשים הגורמים לילד או עלולים לגרום לו פגיעה גופנית (ובהם ענישה גופנית)
2. התעללות רגשית ונפשית: פעולות או מחדלים הגורמים נזק להתפתחות הרגשית ולתפקודו של הילד, ובכלל זה דפוס מתמשך של השפלה, דחייה, איומים, בידוד או פגיעה ביחסים הרגשיים הבסיסיים בין הילד למטפלו
3. התעללות מינית: כל מעורבות של ילד בפעילות מינית במסגרת יחסי כוח או אחריות, לרבות מגע מיני, חשיפה וניצול, בלי שהוא מבין אותה במלואה, אינו יכול לתת לה הסכמה מדעת או אינו בשל להתפתחותית עבודה
4. הזנחה: כישלון של הורה או מטפל, גם אם אינו מכוון, לספק את הצרכים הבסיסיים הפיזיים, הרגשיים, הרפואיים או החינוכיים של הילד שבגינם נגרם נזק להתפתחות הילד או שיש סיכון לפגיעה ניכרת בהתפתחותו
5. חשיפה לאלימות במשפחה: התרחשויות של אלימות בין מבוגרים בסביבתו הקרובה של הילד שיש לה השפעה ישירה או עקיפה על שלומו

מתונים במדינות למיניהן עלה שהזנחה היא סוג הפגיעה השכיח ביותר בילדים, ואחריה פגיעה פיזית, מינית ורגשית (ארזי ואח', 2017; שמעוני ובנבנישתי, 2011; Scurich, 2025). המשותף לכל סוגי הפגיעה הוא התרחשותם במסגרת יחסי אחריות, אמון או כוח, וכן הם מובילים לפגיעה או לסיכון ממשי לפגיעה בבריאותו, בהתפתחותו, בהישרדותו או בכבודו של הילד (WHO, 2020). ההשפעות של סוגי הפגיעה האלה על ההתפתחות הרגשית, החינוכית, הבריאותית והחברתית של ילדים עשויות להיות משמעותיות וארוכות טווח (Scurich, 2025).

1.2 מוגנות ילדים בסיכון בישראל

מאז אשררה מדינת ישראל את [אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד](#) בשנת 1991, משרדי ממשלה פועלים לשלב את האמנה ואת ערכיה בחקיקה, במדיניות ובמגוון יוזמות (Morag, 2014). ועדת שמיד הוקמה בשנת 2003 כדי ללמוד את בעיית הילדים ובני הנוער (להלן: ילדים) בסיכון ובמצוקה במדינת ישראל ולהמליץ על אמצעים לפתרונה. ההגדרה שגובשה בוועדת שמיד, על פי האמנה הבין-לאומית לזכויות הילד, ואושרה על ידי מדינת ישראל היא: **ילדים בסיכון** הם ילדים שיש פגיעה ביכולתם לממש את זכויותיהם באחד או ביותר משבעת תחומי החיים האלה: קיום פיזי, בריאות ואפשרות להתפתחות; השתייכות למשפחה; התפתחות ורכישת מיומנויות למידה; רווחה ובריאות רגשית; השתלבות חברתית; הגנה מפני אחרים; הגנה מפני התנהגויות סיכון. הסיכון להיות במצבי סיכון אלו עלול להתעצם בשל מאפיינים מגוונים דוגמת מצבי משבר במשפחה, הגירה והשתייכות לקבוצת מיעוט (וייסבלאי, 2007). הגדרה זו רחבה ושלא כמו ההגדרות קודמות של משרדי הממשלה, היא אינה מגדירה ילדים ובני נוער בסיכון לפי נסיבות מגבירות סיכון (כגון הזנחה והתעללות במשפחה) ולפי התנהגויות סיכניות שלהם (כגון התמכרות לסמים ואלכוהול או נשירה מבית הספר). בשל היותה כללית, ניתנת לפרשנות רחבה וחסרת התייחסות למאפיינים המאפשרים לזהות ולאתר ילדים בסיכון, משרדי ממשלה מגדירים באופן שונה זה מזה את המונח "בסיכון" ומתייחסים לקשת גילים. נדרשת הטמעה של הגדרה אחידה ושפה אחידה בין המשרדים בנוגע לנוער בסיכון (משרד מבקר המדינה ונציבות תלונות הציבור, 2025).

בשנת 2012 אשררה המדינה את [האמנה הבין-לאומית לזכויות אנשים עם מוגבלות](#) ובכך התחייבה לנקוט "את כל האמצעים ההולמים למנוע כל צורה של ניצול, אלימות והתעללות, בין השאר בכך שיבטיחו כי יהיו לאנשים עם מוגבלויות סוגים הולמים של סיוע ותמיכה, מותאמי מגדר וגיל, וכן לבני משפחותיהם ומטפליהם, לרבות במתן מידע והדרכה לגבי הדרכים להימנע, ממקרי ניצול, אלימות והתעללות, לזהותם ולדווח עליהם [...] שירותי ההגנה יהיו מותאמי גיל, מין ומוגבלות" (סעיף 16). האמנה אף קובעת כי יש "להבטיח לילדים עם מוגבלויות הנאה מלאה ושווה מכל זכויות האדם וחירויות היסוד, בשוויון עם ילדים אחרים" (סעיף 7). זאת ועוד, יש להבטיח לילדים עם מוגבלויות את "הזכות לבטא בחופשיות את דעתם בכל נושא אשר

משליך עליהם, כאשר יינתן לדעתם המשקל הראוי בהתאם לגילם ולמידת בגרותם, בשוויון עם ילדים אחרים, וכן לקבל סיוע אשר מתאים למגבלותם ולגילם כדי לממש זכות זו" (סעיף 7).

בשנת 2022 חוקק [חוק שירותי רווחה לאנשים עם מגבלות, התשכ"ב-2202](#) והוא עיגן את חובתה של מדינת ישראל לתת שירותי רווחה "על בסיס רצונותיו, בחירותיו, צרכיו, יכולותיו, גילו וכישוריו של הזכאי, ובשיתופו בהליך בחירת השירותים המתאימים לו על פי התחומים המנויים בתוספת, ובהתאם לרמת התמיכה שנקבעה לו, וכן יינתנו לשם שמירה על זכויותיו וביטחונו האישי" (פרק ב', סעיף 3.א3). משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן – משרד הרווחה), באמצעות מינהל מגבלות, מחויב לפתח מענים ולספקם לילדים ולבוגרים עם מגבלות כדי לשמור על **ביטחונם** ולקדם חיים **עצמאיים ואוטונומיים**. אוטונומיה היא יכולתו של פרט לקבל החלטות על חייו ולנתב את פעילותו. אוטונומיה אינה תלויה ביכולות הפיזיות או הקוגניטיביות של האדם, ולכן גם אדם שאינו עצמאי בביצוע פעולות יום-יומיות יכול לקבל החלטות. לפיתוח נחישות עצמית (תחושה של אוטונומיה והעצמה לבטא צרכים, רצונות והעדפות) השפעה ניכרת על איכות החיים בשלבי החיים השונים, גם בחיים הבוגרים (נגר אידלמן ואח', 2024).

משרד הרווחה 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 מגבלות בסיכון, מינהל מגבלות בונה מודל למרכז חירום שתפקידו לקלוט ילדים מגיל לידה ועד גיל 18 עם מגבלות, כהגדרתם בחוק שירותי רווחה לאנשים עם מגבלות (התשכ"ב-2022) והתקנות הנלוות לו: אוטיזם, מגבלות שכלית התפתחותית; מגבלות קוגניטיבית ניוורפסיכולוגית; מגבלות מוטורית; מגבלות ראייה; מגבלות שמיעה ועיכוב התפתחותי. המרכז נועד לתת מענה לילדים עם מגבלות, בכל סוגי המגבלות ובכל רמות התמיכה הנכללות באוכלוסיית היעד של משרד הרווחה, כמפורט לעיל. בשל הייחודיות והחדשנות של השירות פנה מינהל מגבלות אל מכון מאירס-ג'ונט-ברוקדייל בבקשה לסייע בגיבוש "תאוריית השינוי" ולבנות **מודל לוגי** למרכזי החירום לילדים עם מגבלות.

1.3 חשיבה תוצאתית ומודל לוגי לתאוריית שינוי

חשיבה תוצאתית היא גישה מקצועית השואפת לשיפור מתמיד של השירותים החברתיים ושל תוצאותיהם באמצעות תכנון מנומק ומבוסס ידע, ניטור שוטף של מידת השגת התוצאות ושימוש מושכל, ביקורתי ורגיש בידע ובמידע. גישה זו מבוססת על מהלך חקרני מתמשך המדגיש רפלקציה והנמקה בכל צומתי קבלת ההחלטות. הגישה כוללת מסגרת מושגית, תפיסתית ויישומית ובה שלושה רכיבים: תכנון ההתערבות, מדידה שיטתית ולמידה מתמשכת בכל רמות הפעולה (ארזי ונמר-פורסטנברג, 2020; ר' **תרשים 1**).

תרשים 1: התהליך הספירלי שבבסיס החשיבה התוצאתית



שלב התכנון מתמקד בזיהוי מקבלי השירות שלמענם נועדה תוכנית ההתערבות, באפיון צורכיהם, מאפייניהם וכוחותיהם וכן בהבנת ההקשר שבו הם פועלים. בשלב זה מוגדרות הבעיות המרכזיות ונעשה תיעודף שלהן, מנוסחות התוצאות הרצויות ואבני הדרך להשגתן, נבחרות דרכי הפעולה המתאימות ומוקצים המשאבים הנדרשים ליישום ההתערבות. שלב המדידה עוסק בגיבוש מערך מדידה סדור ובו ההכרעות בנתונים שייאספו, בכלים ובשיטות לאיסופם, במקורות המידע, בעיתוי, בתדירות האיסוף ובאופן עיבוד המידע. שלב הלמידה עוסק בנייתו הנתונים, בהבנת משמעותם, בהפקת מסקנות ולקחים מהם ובהתאמת תוכנית ההתערבות על פי הידע שנצבר. כל זה הוא חלק מתהליך מחזורי של שיפור מתמיד (ארזי ונמר-כורסטנוברג, 2020).

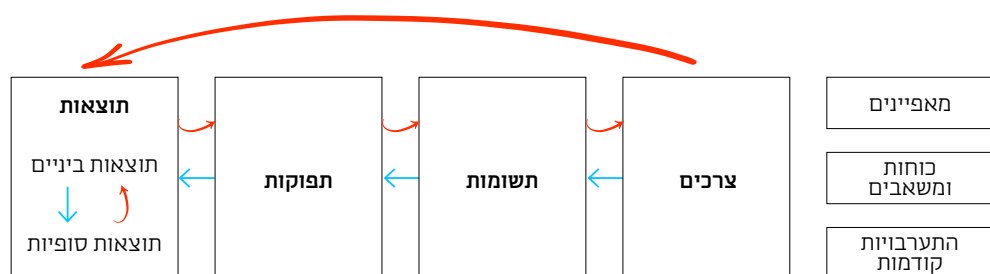
כך מתפתחת החשיבה התוצאתית באופן דינמי ומתמשך בשדה השירותים החברתיים, והיא מותאמת לצרכים מן השטח ולתפיסות מקצועיות מתחדשות. יישומה נשען על כמה עקרונות מנחים, ובהם הובלת מהלכים על פי מתודולוגיה סדורה ושפה מקצועית אחידה לצד התאמה רגישה לעולם התוכן ולמאפייני המסגרת הארגונית; קידום תהליכים חקרניים המדגישים רפלקציה והנמקה; התבססות על ידע ממגוון מקורות, ובכללם פרקטיקה מבוססת ראיות, חוכמת המעשה ומומחיות מניסיון חיים; איזון מתמיד בין צורכי השדה לצורכי המטה; שותפות פעילה בין יועצים ואנשי מקצוע בכל הדרגים ובכל שלבי התהליך; פיתוח יכולת ארגונית ואישית עצמאית לצד מתן סיוע ותמיכה; פיתוח מתמשך של התורה המקצועית על בסיס הערכה שיטתית ולמידה (ארזי ורזניקובסקי-קוראס, 2025).

בלב החשיבה התוצאתית תאוריית השינוי – מסגרת מושגית המסבירה כיצד ומדוע תוכנית התערבות מסוימת צפויה להוביל להשגת תוצאות רצויות. תאוריית השינוי נועדה לענות על שאלות יסוד הנוגעות לזהות מקבלי השירות, לבעיות המרכזיות שעמן הם מתמודדים, לשינוי

המבוקש, לאסטרטגיות הפעולה להשגתו ולמשאבים הנדרשים לכך. היא נשענת על הנחות יסוד, על ידע מקצועי ומחקרי, על שיקולים אתיים ועל ניסיון מצטבר בנוגע לקשרים בין רכיבי ההתערבות. במקרים רבים תאוריית השינוי סמויה ואינה מנוסחת במפורש, ותהליך החשיבה התוצאתית מסייע בהפיכת ידע זה לגלוי, מנומק ומובנה (ארזי ונמר-פורסטנברג, 2020).

המודל הלוגי הוא כלי עבודה לייצוג חזותי ומובנה של תאוריית השינוי (ר' **תרשים 2**). הוא מציג את רכיבי תוכנית ההתערבות ואת הקשרים ביניהם, והוא יכול לשמש לתכנון ולהצגה של התערבויות במגוון רמות, החל במקבל שירות בודד או קבוצת מקבלי שירות, המשך ביחידה ארגונית וכלה באוכלוסיות רחבות בעלות מאפיינים וצרכים משותפים. המודל הלוגי תומך בתהליך התכנון, יוצר בסיס לפיתוח מערך המדידה ומסייע בהבנת ממצאי ההערכה. מדובר בכלי דינמי הנתון לעדכון מתמיד לנוכח מידע חדש, תובנות מקצועיות, שינויים חברתיים והתפתחויות בשדה המקצועי, ועל כן יש לשוב ולעיין בו גם לאחר השלמתו הראשונית, בייחוד לאחר שלבי המדידה והלמידה (ארזי ורזניקובסקי-קוראס, 2025).

תרשים 2: המודל הלוגי של תאוריית השינוי



ברמת מקבל השירות, המודל הלוגי מיושם באמצעות תהליך חקרני שיטתי ובו אפיון מעמיק של מקבלי השירות, זיהוי צורכיהם והבעיות שעימן הם מתמודדים לצד מיכוי הכוחות והמשאבים שלרשותם. מתוך הבנה זו מוגדרות התוצאות הרצויות ואבני הדרך להשגתן, נגזרות התפוקות, כלומר האמצעים והפעולות שנועדו להוביל לתוצאות, ולבסוף מוערכות התשומות והעלויות הנדרשות. כחלק מתהליך המדידה וההערכה נדרש ניטור שוטף של רכיבי המודל כדי לבחון את מידת יישומם על פי התכנון ולקשור בין דרכי ההתערבות ובין השגת התוצאות בפועל (ארזי ונמר-פורסטנברג, 2020).

ברמה הארגונית, החשיבה התוצאתית מאפשרת זיהוי של חסמים ופערם הנובעים מן המערך הארגוני עצמו או מסביבתו אשר עשויים לפגוע בהשגת התוצאות בעבור מקבלי השירות. במצבים אלו אפשר להפעיל את המודל הלוגי ככלי ייעודי לתכנון, לניהול ולהובלה של שינויים ארגוניים מתוכננים. התוצאות הארגוניות נתפסות כתוצאות ביניים המשמשות אבני דרך הכרחיות בדרך לשיפור איכות השירות והשגת התוצאות בעבור מקבלי השירות. לפיכך אפשר

לשלב מראש במסגרת תכנון ההתערבות גם יעדים לשינוי ארגוני, לבנות עבורם מודל לוגי ייעודי ולפתח מערכי מעקב, מדידה והערכה מותאמים. ניטור שיטתי של התפוקות הארגוניות ושל מידת השגת התוצאות מאפשר הפקת תובנות בנוגע לקשרים ביניהן ומבטיח כי הידע שנצבר במסגרת התהליך החקרני יתורגם לשיפור מתמשך בעבודת הארגון (ארזי, 2016).

2. מטרת

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

3. שיטה

1. סקירת ספרות וניתוח מידע ממדינות נבחרות בעולם ומישראל על מענים לילדים עם מוגבלות בסיכון. בסקירה נכללו מאמרים אקדמיים ופרסומים גלויים באתרי אינטרנט של משרדי ממשלה, של מכוני מחקר ושל ארגונים נותני שירות, כגון דוחות מחקר, ניירות עמדה ומדיניות וכן תיאור תוכניות עבודה. המידע אותר באמצעות מנועי חיפוש מקובלים, כגון Google ו-Google Scholar. החיפוש נעשה לפי מילות חיפוש הקשורות לילדים וצעירים במצבי חירום או משבר, כגון child protection, emergency, crisis, בשילוב סוגי מענים, כגון foster care, residential, shelter, ולעיתים שולבו בחיפוש שמות מדינות או גופים נותני שירות, כגון NDIS, Department of Communities and Justice. איסוף המידע וניתוחו נעשו בחודשים אוקטובר-דצמבר 2025. נוסף על ישראל, התמקדה הסקירה התמקדה במענים חוץ-ביתיים בעת חירום **בארבע מדינות**: אוסטרליה, ארצות הברית, ספרד וקנדה, כי הן מתקדמות במתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות וכן בגלל נגישות שפתית לחומרי המקור. צוות המחקר בחר את המדינות לאחר בדיקה עם מומחים בתחום המוגבלות בארץ ובעולם.

2. שיחות היועצות הן עם מומחים שיש להם ידע על מרכזי חירום לילדים או על מענים לילדים עם מוגבלות בישראל ובעולם הן עם אנשי קשר הבקיאים בתחום זה, כגון פעילים חברתיים העוסקים בקידום מענים לילדים עם מוגבלות. שיחות היועצות שימשו להיכרות עם מרכזי חירום לילדים או לילדים עם מוגבלות במדינות בעולם. הן גם שימשו לקבלת הפניות ומקורות מידע רלוונטיים, להשלמת מידע חסר ועוד.

3. 19 ראיונות עם אנשי מקצוע בישראל: 16 מראיינים ממטה משרד הרווחה, מן המחוזות ומן המחלקות לשירותים חברתיים העוסקים בהפעלת שירותי אומנה, במרכזי חירום לילדים או במתן מענים לילדים עם מוגבלות, ושלושה מראיינים שהם מנהלים של מרכזי חירום בישראל. הראיונות שימשו לחילוף מידע ותובנות מן העשייה ואפשרו להעשיר את תמונת המענים בישראל, הצרכים והמאפיינים הייחודיים של ילדים עם מוגבלות וההתאמות הנדרשות במרכזי חירום ייעודיים.

3.1 אתיקה במחקר

מערך המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. משרד הרווחה גיבש את רשימת המראיינים ופנה אליהם לקבל הסכמתם להשתתף במחקר בטרם ייצור איתם קשר צוות המחקר. למראיינים הובטחו סודיות ואנונימיות וכן שאמירות מן הראיונות עימם לא יוזכרו במפורש בתוצרי המחקר.

4. ילדים עם מוגבלות בסיכון: ממצאים מן העולם

מחקרים בין-לאומיים מראים כי **ילדים ובני נוער עם מוגבלות מצויים בסיכון גבוה מאוד לפגיעה**, פי 2.5–3.5 (Stalker & McArthur, 2012) ולעיתים אף פי 4 (Crowley, 2016) מבני גילם בלי מוגבלות. ככל הנראה פער זה אף גדול יותר, בין היתר בשל דיווח חסר וקשיים באיתור מצבי פגיעה באוכלוסייה זו (Crowley, 2016; Stalker & McArthur, 2012). עוד נמצא שהפגיעה בקרב ילדים עם מוגבלות נוטה להתחיל בגיל צעיר יותר ולהיות חמורה יותר מן הפגיעה בקרב ילדים בלי מוגבלות (ברלב וקרן-אברהם, 2017; Helton & Cross, 2011).

זיהוי פגיעה בילדים עם מוגבלות מורכב במיוחד בשל שילוב של חסמים אישיים, סביבתיים ומערכתיים. אחד האתגרים המרכזיים הוא קושי בדיווח. הוא שכיח יותר בקרב ילדים עם מוגבלות שכלית או תקשורתית, שכן היא מגבילה את יכולתם להביע מצוקה או לתאר את מה שקרה להם, והוא מוביל לעיכובים ניכרים בזיהוי ובטיפול (Wilczynski et al., 2015). זאת ועוד, יש סכנה לפרשנות מוטעית של סימני פגיעה ולכן להחמצת סימני אזהרה משמעותיים בעקבות מאפייני המוגבלות של הילד, כגון התנהגות מאתגרת, פציעות או מצוקה רגשית (Crowley, 2016; Flynn, 2024).

יש גם מאפיינים סביבתיים המקשים על זיהוי ודיווח. לעיתים קרובות לילדים עם מוגבלות יש תלות גבוהה במטפלים ובסביבות טיפוליות מרובות אנשי צוות, ומצבם יוצר קושי בבירור מי אחראי לפגיעה ובאיזה הקשר התרחשה. גם בידוד חברתי ומעורבות קהילתית מוגבלת, בעיקר בקרב ילדים עם תקשורת מצומצמת או מוגבלות מורכבת, מפחיתים את החשיפה לסביבה שתוכל לזהות מצוקה ולדווח עליה. זאת ועוד, היעדר נגישות יכול להשפיע על היכולת של ילדים נפגעי הזנחה והתעללות לדווח או לקבל טיפול מכמה סיבות: חוסר במענים ייעודיים לאנשים עם מוגבלות; חוסר באנשי מקצוע היודעים לתת טיפול מותאם; חוסר ידע כיצד לקבל עזרה בכלל ובאמצעות תקשורת חלופית בפרט וחוסר נגישות פיזית למבנים שניתנים בהם ייעוץ וטיפול (מורבר, 2009).

לצד מאפיינים אלו מחקרים מצביעים על חסמים מערכתיים, כגון היעדר הכשרה ייעודית בנושא מוגבלות בקרב אנשי מקצוע, היעדר פרוטוקולים מובחנים לזיהוי פגיעה באוכלוסייה זו, ושונות רבה ברמת הידע והמומחיות בין מסגרות ושירותים. לעיתים לאנשי המקצוע בתחום הבריאות אין די מודעות לפגיעות המוגברת של ילדים עם מוגבלויות, והם חסרים ידע ומיומנויות לאיתור ולזיהוי סימני הזנחה והתעללות בכלל והמופעים הייחודיים בקרב ילדים עם מוגבלויות בפרט (Legano et al., 2021; Slingsby et al., 2024). החסמים מצביעים על צורך בתהליכי הערכה מותאמים או ייעודיים, שיאפשרו לאנשי מקצוע להבין את סימני הפגיעה בהקשר של מאפייני המוגבלות ולפעול על פיהם (Crowley, 2016; Flynn, 2024; Wilczynski et al., 2015). תפיסות חברתיות משפיעות אף הן על ההתייחסות של אנשי מקצוע לדיווחים על הזנחה והתעללות.

ספקי שירותים חברתיים לא תמיד מודעים לפגיעות המוגברת של ילדים עם מוגבלות להזנחה ולהתעללות או אף עשויים לחשוב שאיש לא יתעלל בילדים עם מוגבלות (Kelly et al., 2012).

הכרת המאפיינים המגבירים את הסיכון להזנחה והתעללות חשובה לפיתוח מענים התומכים באיתור ובמוגנות. חוקרים רבים ניסו להבין את הגורמים לסיכון המוגבר בקרב ילדים בכלל ובקרב ילדים עם מוגבלות בפרט. בחינת מחקרים אלו הצביעה על מגמה של מעבר מ"מודלים מוניסטיים", המציגים לרוב קשר סיבתי פשוט, אל "מודלים אינטגרטיביים מורכבים", המציגים קשרים בין מאפיינים רבים המשפיעים זה על זה. נהוג לחלק את המאפיינים הקשורים לסיכון של ילדים לארבע רמות: (1) מאפיינים ברמת הפרט של ההורה והילד (ontogeny); (2) מאפייני המשפחה (microsystem); (3) משתני הקהילה שבה חיים (excosystem); (4) משתני חברה ותרבות (macrosystem) (Belsky, 1993). הנחת היסוד של המודלים האינטגרטיביים היא כי יש "רצף השפעות אינטראקטיביות של גורמים ומשתנים ברמת הפרט (הורה/ילד), המשפחה, הקהילה והתרבות, המתקיימים בכל הורות, גם הורות תקינה, ואשר יחדיו, ובשילוב עם מאפייני האינטראקציה "הורה-ילד" על פני רצף ההתפתחות, מחריפים או ממתנים את הסיכון לפגיעה בילד או להזנחתו" (ארזי וסבו-לאל, 2009, כפי שצוטטו אצל הוועדה הבין-משרדית, 2010, עמ' 44).

המודלים האינטגרטיביים המורכבים מציעים מסגרת תאורטית לבחינת הסיכון המוגבר של ילדים עם מוגבלות באמצעות נקודת המבט של לימודי מוגבלות (Hollomotz, 2009; Sobsey, 1994; Thompson, 2006). חוקרים מתחום לימודי מוגבלות (Critical Disability Studies) בוחנים את רמת הסיכון לא רק על פי מאפייני הילד והמוגבלות אלא גם על פי סביבתו הקרובה (המשפחה והקהילה שבה הוא מתגורר) ועל פי מאפיינים חברתיים-תרבותיים. המודל הרפואי מסביר מוגבלות באמצעות הסברים אינדיווידואליים, פסיכולוגיים ורפואיים, ואילו מחקרים עדכניים מתמקדים בתהליכים החברתיים, התרבותיים, הכלכליים והפוליטיים הרחבים יותר. לכן חקר הסיכון המוגבר להזנחה והתעללות בקרב ילדים עם מוגבלות מתוך הראייה של לימודי מוגבלות דורש בחינה של המאפיינים התרבותיים והחברתיים שקשורים בסיכון (Flynn, 2020).

לדוגמה, הולומוטץ (Hollomotz, 2009) הציע מודל אקולוגי לבחינת הסיכון להתעללות מינית בקרב ילדים עם לקות למידה. במודל חמישה גורמי סיכון בתוך שלוש מערכות: (1) מערכת המיקרו ובה (א) הפרט (מאפיינים אישיים ומיומנויות הגנה עצמית) וכן (ב) הסביבה המיידית שלו, כגון משפחה וקבוצת מגורים; (2) מערכת הסביבה, ובה (ג) סביבת המגורים של הילד, ובכלל זה השכונה והקהילה שלו וכל הפעילויות הקהילתיות, כגון חינוך, פנאי, תעסוקה ומעונות יום; (3) מערכת המאקרו ובה (ד) השפעות תרבותיות וכן (ה) השפעות חברתיות.

כאמור, לפי המודלים האינטגרטיביים הרמות קשורות זו בזו ומשפיעות זו על זו, והאינטראקציות ביניהן ובתוכן יכולות להגביר או לצמצם את הסיכון (ארזי וסבו-לאל, 2009, כפי שצוטטו אצל הוועדה הבין-משרדית, 2010). השפעות הדדיות אלו באות לידי ביטוי גם בזיהוי ובדיווח: ילדים

עם מוגבלות פונים כחות לקבלת סיוע מגופים האמונים על הגנת הילד בשל סטיגמה ועמדות שליליות כלפי מוגבלויות לצד חסמים אחרים ברמת הפרט, ברמת הסביבה וברמת החברה: מצוקה כלכלית של הילד, מחסור בשירותים מותאמים ונגישים והיעדר תכנון ותקצוב המביא בחשבון היבטים הקשורים במוגבלות (Banks et al., 2017).

ההתערבויות להגנה על ילדים מפגיעה מורכבות מקשת של פעולות במישור הפרט, במישור המשפחה ובמישור הקהילה. אפשר לחלקן לשלושה רבדים: (1) מניעה ראשונית המתמקדת בהעלאת מודעות ציבורית לזכויות הילד; (2) מניעה שניונית העוסקת בתוכניות ממוקדות לקבוצות בסיכון ולהתערבות במגבירי הסיכון ברמות למיניהן, ובכלל זה הקניית מיומנויות סגור עצמי לילדים ומתן תמיכה מקצועית וממוקדת למשפחות; (3) מניעה שלישונית שהיא התערבות לאחר שהפגיעה התרחשה כדי למנוע נזק נוסף ולטפל בהשפעותיה, והיא לרוב כוללת בניית תוכניות אישיות, טיפול רפואי ונפשי מותאמים ושיקום (Crowley, 2016). כאשר מתגלים מצבי סיכון שאינם ניתנים לטיפול במסגרת הבית, אחת ההתערבויות האפשריות היא הוצאת הילד מן הבית, לרוב למשפחת אומנה או למגורים במסגרת חוץ-ביתית אחרת (Flynn, 2024). לצד זאת בספרות המקצועית הודגש כי התערבות מועילה מחייבת גם פיתוח כלים ופרקטיקות רב-מערכתיות, ובכלל זה הערכה מקצועית מדויקת, תיאום בין-ארגונים והבנה של הקשרים רחבים המשפיעים על הפגיעה (McPherson et al., 2025).

ילדים עם מוגבלות נדרשות התערבויות מותאמות, בין היתר בשל צרכים הנובעים מן המוגבלות, פגיעות רבה יותר וקשיים בזיהוי מצבי סיכון. ממחקרים עלה שיש ייצוג יתר לילדים עם מוגבלות במסגרות חוץ-ביתיות, ולעיתים הם שוהים שם זמן ממושך יותר בלי אפשרות לחזור מהר למשפחה הביולוגית. אולם יש אתגרים ייחודיים בהשמה חוץ-ביתית של ילדים עם מוגבלות בסיכון, והעיקרי בהם הוא מחסור במקומות השמה (אומנה ומסגרות מגורים) המותאמים לצורכיהם הרפואיים, הפיזיים והחברתיים של ילדים עם מוגבלויות מורכבות. מחסור זה עלול להוביל לעיכובים בהוצאת ילדים שחשופים לסכנה בבתיים (Flynn, 2024). נוסף על כך נדרשות התערבויות מניעה ייחודיות במאפיינים מגבירי הסיכון, כגון שירות ביקורי בית, תמיכה למשפחות, טיפול שיקום, קבוצות תמיכה לבני משפחה מטפלים וגישה לשירותי רפואה וחינוך, שמטרתן להפחית עומס מן המשפחות ולצמצם גורמי סיכון המובילים לפגיעה (Crowley, 2016). בספרות המקצועית הודגש כי היעדר תוכניות מותאמות ומערכי תמיכה נגישים עלול להביא לכך שילדים עם מוגבלות לא יקבלו את ההתערבויות הנדרשות בזמן או יקבלו התערבויות שאינן עונות על צורכיהם הייחודיים (Flynn, 2024).

להלן יתוארו דוגמאות להתערבויות שניתנות לילדים עם ובלי מוגבלות במדינות נבחרות: אוסטרליה, ארצות הברית, ספרד וקנדה. **לוח 1** מסכם את עיקרי ההשוואה בין מעני חירום לילדים עם מוגבלות במדינות שנסקרו.

לוח 1: השוואה בין מעני חירום חוץ-ביתיים לילדים עם מוגבלות במדינות שנסקרו

רכיב	אוסטרליה	ארצות הברית	ספרד	קנדה
אוכלוסיית יעד	ילדים בסיכון להזנחה, להתעללות או לאלימות או היעדר יכולת הורית לספק טיפול בטוח, בייחוד ילדים עם צרכים מורכבים ומורכבים	ילדים בסיכון להזנחה ולהתעללות או היעדר טיפול בטוח, בייחוד ילדים עם צרכים מורכבים והזקוקים למענים מותאמים	ילדים הנתונים במצבים של אלימות, הזנחה או חוסר יכולת הורית, לרבות ילדים עם מוגבלות הנדרשים למענים מותאמים ויציבים לאורך זמן	ילדים במצבי משבר, טלטלה או חסרי סביבה ביתית בטוחה, בייחוד ילדים עם צרכים מורכבים הזקוקים למענים מותאמים
מענים: דוגמאות מייצגות	1. מענים בתיים: אומנת קרובים; משפחות אומנה; אפוסטרופסות ארוכת טווח; אומנת הפוגה; אומנה מתמחה לילדים עם צורכי תמיכה מורכבים 2. מסגרות מגורים מוסדיות: מודל טיפול זמני; השמת חירום קצרת מועד; הסדר השמה פרטני; הסדר טיפול חוץ-ביתי מיוחד	1. אומנת קרובים 2. משפחת אומנה 3. מענים במסגרת מגורים קבוצתית 4. מקלטי חירום / מקלטים זמניים 5. תוכנית מוכרת לטיפול במסגרת מוסדית (Q RTP)	1. קבלה והגנה מיידית: מרכזי קלט ראשוני / חירומי; אומנת חירום 2. מסגרות הגנה מוסדיות: מסגרות הגנה מוסדיות בסיסיות; מסגרות הגנה מוסדיות ייעודיות לילדים עם מוגבלות 3. אומנה לטווח בינוני / ארוך; לצמיתות; אומנה מתמחה	1. מענים בסביבה ביתית: אומנת קרובים; משפחת אומנה; משפחות אומנה מתמחות 2. מענים קבוצתיים: מסגרת מגורים; מרכז טיפול; בתים מתמחים ושירותים תומכים (טיפול חירום, טיפול ייצוב קצר טווח, מענה הפוגה, טיפול מתמחה לטווח ארוך) 3. מענים זמניים מסוגים אחרים דוגמת מלונות או מקלטים, כאשר המענים האחרים אינם זמינים
תפוקות ומענים ברמת הילד	- ייעוץ צעדי הגנה מידיים להפחתת סיכון לפגיעה חוזרת - טיפול רב-מקצועי, מידע טראומה וייעודי למוגבלות - תוכניות תמיכה אישיות מתואמות בין מערכות - ייצוב ראשוני של הילד במסגרת חירום מותאמת - תכנון מעבר להשמה קבועה ומתאימה	- ייעוץ צעדי הגנה מידיים להפחתת סיכון לפגיעה חוזרת - טיפול רב-מקצועי, מידע טראומה וייעודי למוגבלות - קביעת מטרות לטווח קצר וארוך לתקופת השהות - הפעלת התערבויות לשיתוף המשפחה לפי הנסיבות - תכנון מעבר להשמה קבועה ומתאימה	- ייעוץ צעדי הגנה מידיים להפחתת סיכון לפגיעה חוזרת - טיפול רב-מקצועי, מידע טראומה וייעודי למוגבלות - תכנון השמת חירום מותאמת ונגישה - מעבר מהיר מהשמת חירום לפתרון יציב יותר	- ייעוץ צעדי הגנה מידיים להפחתת סיכון לפגיעה חוזרת, טיפול רב-מקצועי מידע טראומה וייעודי למוגבלות - תכנון השמת חירום מותאמת לרמת המורכבות של הילד - הפעלת תוכניות תמיכה אישיות וייצוב בקהילה - מעקב שיטתי אחר תפקוד וצרכים במשך תקופת החירום
תפוקות לאומיות ומערכתיות	מסגרת רגולטורית: מדיניות לאומית להגנת הילד; עיגון זכויות ילדים עם מוגבלות ושיאפה להשמה משפחתית מימון וממשל: אחריות מדינות וטריטוריות להגנה על הילד; מימון פדרלי לתמיכות מוגבלות; תיאום בין מערכות כלים ובקרה: תוכניות טיפול; אבחון והערכה רבי-תחומים; תיאום טיפול; פיקוח ומדידת ביצועים (בטיחות, יציבות, התאמה)	מסגרת רגולטורית: חקיקה פדרלית להגנת הילד שנותנת עדיפות למסגרת ביתית על פני השמה במסגרות קבוצתיות ובמוסדות; חקיקה פדרלית לזכויות אנשים עם מוגבלות מימון וממשל: הפעלת שירותי הגנה על הילד על ידי המדינה; מימון פדרלי מותנה בעמידה בסטנדרטים ובקריטריונים לטיפול כלים ובקרה: תהליך רישוי וכפיפות לבקרה של המדינה; הערכות תפקוד לעמידה בתוכניות ויעדים; הכנת תוכנית מעבר; פיקוח, מדידה ודיווח על בטיחות, יציבות ורווחה	מסגרת רגולטורית: חוק הגנה אינטגרלית על ילדים; חובה להתאמות ונגישות; יעד לאומי לצמצום מוסדות מימון וממשל: קביעת מדיניות ועקרונות ברמה הלאומית; אחריות מימון והפעלה של קהילות אוטונומיות כלים ובקרה: תוכניות אישיות; הערכות רבות-תחומים; פיקוח ודיווח שוטף ברמה האזורית	מסגרת רגולטורית: חקיקה ומדיניות להגנת הילד ברמת הפרובינציות; הכרה בזכויות ילדים עם מוגבלות מימון וממשל: אחריות מימון, ניהול והפעלה ברמת הפרובינציות והטריטוריות כלים ובקרה: תוכניות תמיכה אישיות; תיעוד שיטתי; מדידת ביצועים ותוצאות
תוצאות רצויות	- שיפור ברמת המוגנות האישית - שיפור בחינוך - שיפור ברווחה האישית ובבריאות הגופנית - יציאה ממענה חוץ-ביתי להשמה קבועה	- שיפור ברמת המוגנות האישית - שיפור ברווחה הנפשית ובתפקוד - חיזוק רצף הטיפול והפחתת מעברים בין מסגרות - מציאת השמה קבועה מיטבית שעונה על צורכי הילד	- שיפור המוגנות האישית - שיפור הרווחה הנפשית והתפקוד - מציאת השמה קבועה מיטבית שעונה על צורכי הילד - חיזוק היציבות והקביעות בהשמה וצמצום מעברים בין מסגרות	- שיפור המוגנות האישית - שיפור הרווחה הנפשית והתפקוד - מציאת השמה קבועה מיטבית שעונה על צורכי הילד - חיזוק רצף הטיפול והמעקב לאורך זמן

4.1 אוסטרליה

באוסטרליה האחריות להגנה על ילדים נתונה בעיקר למדינות ולטריטוריות לצד מימון ותמיכות פדרליים בתחום המוגבלות. המענה לילדים עם צרכים מרובים ומורכבים נשען על רצף השירותים, 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.

הגנה על ילדים שחוו התעללות, הזנחה או פגיעה אחרת או שהם בסיכון לכך או שהוריהם אינם מסוגלים לספק טיפול או הגנה הולמים, היא בתחום האחריות של הממשלות של המדינות והטריטוריות (Australian Institute of Health & Welfare, 2025). **התוכנית הלאומית להגנה על הילד** לשנים 2021-2031 עוסקת בילדים ונוער בכלל, אך היא מתמקדת בילדים ובמשפחות המתמודדים עם חיסרון חברתי או פגיעות, ובייחוד בארבע קבוצות הנמצאות בסיכון גבוה להיכנס למערך של טיפול חוץ-ביתי. אחת מן הקבוצות שהתוכנית מתמקדת בהן היא משפחות וילדים עם צרכים מרובים ומורכבים – בשל מוגבלות או בשל מגוון מאפיינים אחרים, ובהם שימוש לרעה באלכוהול ובסמים, אלימות במשפחה, הדרה חברתית, עוני, חוסר ביטחון דיורי, אבטלה או תעסוקה חלקית (Department of Social Services, 2021). בתוכנית הלאומית הושם דגש במתן תמיכה יעילה לילדים עם מוגבלות: "כדי לקדם חברה אוסטרלית מכלילה, המאפשרת לכל האנשים עם מוגבלות – כולל ילדים והורים – לממש את הפוטנציאל שלהם כאזרחים שווים" (Australian Government Department of Social Services, 2021, p. 36). כדי לקדם הגשמת חזון זה, **שירותי התמיכה למשפחות ושירותי ההגנה על הילד צריכים לפעול בתיאום הדוק עם "סוכנות ביטוח לאומי למוגבלות"** (National Disability Insurance Agency [NDIS], להלן: **הסוכנות**) (Department of Social Services, 2021), שפועלת מתוקף **חוק ביטוח לאומי לאנשים עם מוגבלות** (National Disability Insurance Scheme Act). הסוכנות היא גוף עצמאי הממומן מכספי מס הבריאות הפדרלי ומפוקח על ידי משרד השירותים החברתיים, והוא הגוף המוסמך לאשר את הזכאות של אדם לשירותים חברתיים ואת היקף המימון. על סמך הזכאויות שקבעה הסוכנות תיקבע לאדם מקבל השירות תוכנית אישית (יאבו ואח', 2021).

הסוכנות פועלת בשיתוף שירותי הגנת הילד ושירותי התמיכה במשפחות ברמה המקומית כדי לתכנן ולתאם מענים לילדים עם מוגבלות. לכל אחד מן הגופים האלה יש אחריות למענים לילדים עם מוגבלות במצבי חירום. שירותי הגנת הילד אחראים שילד עם מוגבלות שבחסותם

יוכר בסוכנות, תוכן לו תוכנית אישית והוא ימצא את הזכאויות שלו במסגרת התוכנית באמצעות שיתוף בני משפחה, מטפלים בקהילה או במסגרות הדיור (Department of Families, Seniors, Disability Services and Child Safety, 2025). כאשר ילדים עם מוגבלות שנקבעה להם תוכנית NDIS שווהים במסגרת לטיפול חוץ-ביתי, המסגרת אחראית לתאם בין שני סוגי השירותים כדי לעזור לילד להשיג את מטרותיו במשך השהות, בעיקר כחלק מתהליך היציאה מן המענה החוץ-ביתי (NSW Department of Communities and Justice, 2024). ספקי שירותים של הסוכנות נדרשים לשתף פעולה עם המסגרת שבה הושם הילד כדי לקדם את יישום התוכנית האישית שלו ולהפעיל שירותים שיתנו מענה בזמן חירום, גם לילדים שאינם בחסות שירותי הגנת הילד (לדוגמה, מענה [CRSS](#), ר' הרחבה בהמשך).

מחלקות להגנת הילד מספקות או מממנות **מגוון שירותים** לכלל הילדים הזקוקים להגנה, ובהם ילדים עם מוגבלות, כדי להבטיח להם הסדרים יציבים וארוכי טווח (להלן: שירותים להגנת הילד). **מטרותיהן** הן לקדם את רווחת הילד והמשפחה בדרכים האלה: (1) מתן אפשרות למשפחות לטפל בילדים ולהגן עליהם; (2) הגנה על ילדים בסיכון להתעללות והזנחה או על ילדים שמשפחותיהם לא יכולות לספק להם טיפול והגנה; (3) תמיכה בילדים ובני נוער בתוך מערכת הגנת הילד כדי שיוכלו לממש את הפוטנציאל שלהם (Productivity Commission, 2025).

נוסף על שירותי תמיכה עצמיים במשפחה והסדרים משפטיים באמצעות צווי טיפול והגנה, מענה של **השמה בטיפול חוץ-ביתי** (Out-Of-Home Care - OOHC) הוא הסדר לטווח בינוני או ארוך שמיועד לילדים בני פחות מ-18 שהמערכת להגנת הילד קבעה שיש חשש לביטחונם כי הוריהם אינם מסוגלים לטפל בהם בתקופה נתונה (Australian Government Department of Social Services, 2021). המחלקות להגנת הילד בכל מדינה או טריטוריה מאשרות מסגרות טיפול חוץ-ביתיות ומממנות אותן (Australian Institute of Health & Welfare, 2026).

השמה בטיפול חוץ-ביתי יכולה להיות מתוקף צו בית משפט (בכפייה), מרצון והסכמה של ההורים או לצורך מתן הפוגה להורים או למטפלים. **סיבות להשמה בטיפול חוץ-ביתי** הן מגוונות: צורך לספק לילד סביבה מוגנת בגלל הזנחה או התעללות, הורים שאינם מסוגלים לספק טיפול הולם לילדם, צורך בפתרון מגורים בעת סכסוך (משפחתי) או צורך של הורים או מטפלים בהפוגה. העיקרון המוביל הוא שילדים צריכים להישאר עם משפחותיהם ככל שהדבר בטוח וראוי עבורם, והשמה במסגרת חוץ-ביתית נחשבת למוצא אחרון. ביוני 2024 היו באוסטרליה כ-49,500 ילדים שהושמו במסגרות טיפול חוץ-ביתי (Australian Institute of Health & Welfare, 2026).

שני סוגי השירותים העיקריים להשמה בטיפול חוץ-ביתי הם: מענים ביתיים (home-based care) – משפחות אומנה אצל קרובי משפחה או משפחות אומנה; טיפול במסגרת מגורים מוסדית (residential care). בחודש יוני 2024 87% מן הילדים בהשמה בטיפול חוץ-ביתי

באוסטרליה שהו במענים הביתיים (יותר ממחצית מהם באומנה אצל קרובי משפחה), וכ-11% מן הילדים בהשמה בטיפול חוץ-ביתי קיבלו מענה במסגרת מגורים מוסדית. 2% מן הילדים שהו במענים חוץ-ביתיים אחרים (לדוגמה, family group homes או מסגרות לפיתוח מיומנויות לחיים עצמאיים לנוער מבוגר יותר; Australian Institute of Health & Welfare, 2026).

יש ייצוג יתר לילדים עם מוגבלות בטיפול חוץ-ביתי מילידים בלי מוגבלות וכך גם לילדים להורים עם מוגבלות (Australian Government Department of Social Services, 2021). מענים אחדים בלבד הם ייעודיים עבורם (ר' דוגמה בהמשך), וככלל הם מקבלים השמות במענים ובשירותים הכלליים לילדים ונוער. לצד זאת המדינות מעמידות לרשותן של משפחות אומנה או מסגרות מגורים מידע על החובות והאחריות שלהן לסיוע וליווי של הילדים במיצוי הזכויות בתחום המוגבלות (לדוגמה מידע שפרסמה ממשלת קווינסלנד [למשפחות אומנה של ילדים עם מוגבלות ולמסגרות דיור שיש אצלם ילדים עם מוגבלות](#)).

א) מענים ביתיים (home-based care)

בהסדרים אלו הילד מתגורר בבית המשפחה של מטפל מאושר, והוא מקבל החזר עבור הוצאות טיפול. שני הסוגים הרווחים של מענים ביתיים הם אומנה אצל קרובי משפחה או מכרים (kinship care) ואומנה בלי קרבה משפחתית לילד (foster care). מענים אחרים שאינם רווחים הם אפוטרופסות ארוכת טווח (long-term guardianship care) או אומנה קצרת מועד לצורך הפגה (respite care), שאחריה הילד חוזר למקום מגוריו הקודם (טיפול חוץ-ביתי אחר או בית המשפחה; Australian Institute of Health & Welfare, 2026).

במסגרת המענים של הגנת הילד יש גם **שירותי אומנה מתמחה (Specialist Foster Care)** שהם ייעודיים לילדים עם צורכי תמיכה מורכבים, כגון טראומה או מוגבלות. לדוגמה, במדינת דרום אוסטרליה השמה ב**שירותי אומנה מתמחה** (specialist family based care) מיועדת לילדים עם צרכים מוגברים בשל טראומה, ובהם ילדים עם מוגבלות עם צורכי תמיכות מוגברים וכן ילדים עם צורכי תמיכה מוגברים שבשל משבר משפחת האומנה הקבועה שלהם לא יכולה לטפל בהם כראוי. משפחות המעניקות מענה באומנה מתמחה מקבלות קצבה קבועה חוץ מתמיכות אינטנסיביות וכלים ייעודיים מצוות מקצועי מטעם סוכנות אומנה מורשית או מאנשי מקצוע של המשרד כדי שיוכלו לתת מענה מקצועי ומותאם לצורכי הילדים.

ב) טיפול במסגרת מגורים מוסדית (residential care)¹

מענה של טיפול במסגרת מגורים מוסדית הוא מענה חירום המיועד למקרים מורכבים שמצריכים תמיכות מוגברות, טיפול והשגחה על ידי מטפלים בשכר. השהות במסגרת היא זמנית, כשאין משפחת אומנה זמינה או כשמצבו של הילד אינו מאפשר לו להשתלב במשפחת אומנה

¹ לעיתים גם נקרא: Emergency Residential care או Crisis Residential Care.

והוא זקוק למסגרת מאזנת ומרגיעה. במסגרות חירום ניתן מענה לילדים עם ובלי מוגבלות, והמענים בהן מותאמים למגוון הצרכים של הילדים השוהים בהן. להלן יוצגו הסדרי מגורים זמניים המותאמים גם למצבי חירום ([Interim and Emergency Residential Arrangements](#)) במדינת ניו סאות' ויילס ומיועדים לספק מענה מיידי וקצר טווח לילדים שלא נמצאה להם מייד השמה מתאימה.

מודל לטיפול זמני (Interim Care Model - ICM)

המענה במודל לטיפול זמני (להלן: המודל או מסגרת המודל) הוא קצר מועד (עד 12 שבועות) ומיועד לילדים בני 9-14 עם צורכי תמיכות נמוכים-בינוניים, לפי הערכה מקצועית מוכרת, שנמצאים בסיכון מיידי ל"הסדר טיפול חלופי" (Alternative Care Arrangement (ACA)²) או שכבר שוהים בו. המעבר למסגרת הוא מתוכנן, ומטרת השהות בה היא לתת לילדים סביבה מותאמת, בטוחה וביתית עד כמה שאפשר עד למציאת סידור קבע מתאים (אומנת קרובים, משפחת אומנה או אפשרויות השמה אחרות). אפשר לשבץ עד ארבעה ילדים בכל מסגרת.

התמיכות שילדים מקבלים במסגרת המודל הן כוללניות, מותאמות אישית ומבוססות-צוות כדי לקדם את המטרה של מציאת פתרון יציב לילד. המענה ניתן בהובלה של **צוות קבוע של מטפלים מיומנים** שהוכשרו בטיפול מיוחד-טראומה, בתמיכה תרבותית ובתמיכה במוגבלות.

התמיכות המרכזיות במודל הן **התכנון והתיאום של המענים מתוך התמקדות במציאת מסגרת המשך ובמעבר מיטבי אליה**. התכנון מתחיל עם הכניסה למסגרת, והוא כולל הערכה של צרכים רפואיים, צרכים בתחום החינוך, סינון ראשוני למוגבלות, פיתוח כישורים חברתיים וקשרים למשפחה ולקהילה. המסגרת מדווחת מדי שבוע לסוכנות המפעילה על התקדמות התוכנית, על אירועים חריגים ועל הטיפול בהם. זאת לצד שמירה על קשר עם המשפחה או עם אנשים משמעותיים אחרים בחיי הילד והפעלת התערבויות משפחתיות. תכנון היציאה מתחיל מוקדם ככל האפשר. תוכנית היציאה (Exit plan) נסקרת פעמיים במשך השהות, בשבוע השני ובשבוע השישי ממועד ההגעה, כדי להבטיח את המעבר המוצלח של הילד לסידור קבע.

במשך השהות ספקי השירות מקדמים את **שילוב הילדים בשגרה יומית**: (1) יצירת שגרה בבית – שיתוף הילד באפשרות להשפיע על פעילויות היום-יום בבית, כגון בחירת ארוחת ערב או קביעת כללי בית; (2) תמיכה במעורבות קהילתית – דרבון הילד לחזור ולהשתלב בפעילויות קהילתיות, כגון פעילויות חברתיות, חינוכיות, דתיות ותרבותיות, ולפתח את תחושת הזהות שלו; (3) תמיכה בקשרים – תמיכה מתמשכת ועידוד לאינטראקציות כדי לשמר או ליצור קשרים משפחתיים, חבריים ואחרים.

המודל מספק **תמיכה טיפולית והתנהגותית** המתבססת על גישת טיפול מיוחדת-טראומה כדי

² מענה זמני למצבי חירום כאשר ילד נדרש למענה מיידי של הגנת הילד ואי אפשר להעבירו למענה חוץ-ביתי מוכר. המענה יכול להיות גם בבית מלון או בכל מקום שיכול לקבל את הילד "מעכשיו לעכשיו".

לתת לילדים יחסים וחוויות חיוביים, בטוחים ומרפאים במענה על הצרכים המורכבים שלהם. במידת הצורך יקבלו הילדים מענים קליניים, פסיכולוגיים או אחרים או הפניות למענים אלו בקהילה.

המסגרות דואגות גם למעקב אחר **מצב הבריאות** של הילדים במשך השהות, ובכלל זה בדיקות, הערכה, התערבויות, מעקב ובדיקה מחודשת של צרכים רפואיים. המסגרת גם מחויבת לדאוג **לצורכי החינוך** של הילד. אם יש קושי בהגעה לבית הספר או קושי בתחום החינוך בכלל, הסוכנות המפעילה יכולה להיעזר בשירותי החינוך מטעם השירותים החוץ-ביתיים של המדינה (Out of Home Care – OOHC), ובהם מתאם חינוך, מורים מתמחים או מומחים אחרים לתחום.

ילדים עם מוגבלות במסגרת מודל טיפול זמני

אין מסגרת נפרדת לילדים עם מוגבלות ועל המסגרות להיות ערוכות במענים מתאימים לילדים עם מוגבלות. כאמור, המטפלים נדרשים לעבור הכשרה בתמיכה בילדים עם מוגבלות (disability support training). המודל כולל הנחיות ייעודיות למענה לילדים עם מוגבלות:

1. אבחון ואחריות על יישום התוכנית האישית – מפעיל המסגרת הוא האחראי ליישום

התוכנית האישית שנקבעה לילד עם מוגבלות מטעם הסוכנות, להערכה מחדש של התוכנית ולעדכונה כדי לוודא שהיא נותנת לילד את מלוא המענים. אם הילד עשוי להיות זכאי לתוכנית אישית בשל מוגבלות, ידאג מפעיל המסגרת להשלים אבחונים והערכות נדרש כדי למלא את כל צרכיו של הילד.

2. תמיכות ומענים בתוך המסגרת – מפעילי המסגרת צריכים לספק תמיכות מוגברות כדי

לתמוך בתקופות המעבר של ילדים עם מוגבלות (כניסה למסגרת ויציאה ממנה), כגון הנגשת מידע לפי גיל ותפקוד או ליווי מוגבר למסגרת ההמשך הקבועה. אם במסגרת התוכנית האישית הילד זכאי לתוכנית תמיכה התנהגותית (Behaviour Support Plan - BSP), מפעיל המסגרת צריך ליישם את התוכנית ולעבוד בשיתוף פעולה עם הסוכנות כדי לוודא שהצוות יודע ליישם את האסטרטגיות שנקבעו בה.

יש לציין שהמשרד לקהילות ולצדק (Department of Communities and Justice – DCJ); להלן בפרק זה: המשרד) במדינת ניו סאות' ווילס מפעיל רצף של מענים לילדים הזקוקים להגנה. המשרד קבע [קדימויות של מענים לילדים הזקוקים להגנה](#) על סמך צורכי התמיכה של הילד וגילו. יש להעדיף מסגרת קבע יציבה על פני מסגרת זמנית, ובתוך מסגרות הקבע – להעדיף מענים ביתיים. **תרשים 3** מציג לדוגמה את ההיררכיה של המענים לילדים עם צורכי תמיכה מוגברים, ואפשר לראות את ההבדלים במענים לפי קבוצות גיל.

רמות התמיכה הנדרשות וגיל הילדים. בחלק מן המקרים, כאשר אין חלופה מתאימה אחרת, נעשה שימוש גם בהסדרי חירום בעלות גבוהה ([High Cost Emergency Arrangements](#) – [HCEA](#)) שבהם נכללים גם בתי מלון, מוטלים, דירות שירות או דירות שכורות, והטיפול בהם ניתן על ידי צוותים מתחלפים. הסדרים אלו רצויים כחות, ומדיניות המערכת היא להשתמש בהם כמוצא אחרון, כשאי אפשר לספק מענה מועדף אחר.

יש לציין שספקים של הסוכנות, שמפעילים מענים מגוונים לילדים עם מוגבלות בשגרה, מציעים גם מענים בעת חירום או לצורך הפוגה. לדוגמה, "מענה מגורים חליפי מתמחה" ([Specialised Substitute Resident Care – SSRC](#)) מיועד לצעירים עם מוגבלות עד גיל 18 ומאפשר להם לשהות לילות אחדים מחוץ לביתם להפוגה או לתמיכה התנהגותית ([respite or behaviour support](#)). השימוש במענה נעשה בהסכמה בין ההורים ובין המסגרת, ומוצעים בו מגוון הסדרים, כגון לינה לכמה לילות, שהות קצרת מועד או שהות ארוכת טווח. הסוכנות מממנת את השהות במסגרת, ומתאם הטיפול מטעם הסוכנות אחראי למציאת מקום פנוי בעת הצורך. אף על פי שמדובר במענה בהסכמה בימי שגרה, ממפעילי המסגרות המאושרים נדרש להיות ערוכים גם לקליטה מיידית של מקרי חירום. לשם כך גם נכתבו הנחיות ייעודיות דוגמת הנחיה לאיסוף מידע רלוונטי על הילד מאחרים (Office of the Children's Guardian, n.d.). לדוגמה, ארגון Westhaven מפעיל [מענה הסדר השמה פרטני](#) ייעודי לילדים עם מוגבלות. הארגון ספק מוכר של הסוכנות, והוא גם מפעיל [מענה הסדר השמה פרטני](#) ייעודי לילדים עם מוגבלות.

4.1.1 מדידה והערכה

[productivity commission](#) באוסטרליה היא מועצה עצמאית שמספקת שירותי מחקר וייעוץ לממשלה בנושאים כלכלה, חברה וסביבה. בין היתר המועצה מפרסמת נתונים על הערכת ביצועים של כלל השירותים להגנת הילד (מענים בתוך המשפחה או חוץ-ביתיים – מבוססי משפחה או במסגרת מגורים מוסדית). ההערכה היא של כלל מערך השירותים בכל מדינה ומדינה ולא של מענה מסוים.

מודל הערכת הביצועים (performance indicator framework; Productivity Commission, 2025) מתבסס על שלושה מאפייני שירות של כלל המענים במסגרת הגנת הילד. בכל מאפיין שירות נקבעו מחוונים (indicators או outputs בלשון המודל) כדי להעריך אם נותן השירותים פועל על פי דרישות המדינה כדי להשיג את המטרות הרצויות (**תרשים 4**). שלושה מאפייני שירות הם:

1. מתן טיפול איכותי לילדים ובני נוער בני 0-17 שאינם יכולים לגור עם הוריהם מסיבות של בטיחות או משבר משפחתי, המדגיש בטיחות, יציבות וקביעות בסידורי המגורים של הילדים. מחוונים לדוגמה ביחס למתן טיפול איכותי במענים חוץ-ביתיים, הם:

א. "מידת המוגנות של הילד במסגרת החוץ-ביתית" (safety in care) – שני מדדים למחווה: (1) שיעור הילדים שחוו פגיעה במשך שהותם במסגרת החוץ-ביתית; (2) שיעור הילדים שחוו פגיעה מצד אדם שגר במסגרת החוץ-ביתית

ב. "השמה יציבה וקבועה" (stability and permanency of placement) – שיעור הילדים שחוו השמה אחת או שתיים בלבד, בקרב: (1) הילדים שיצאו מהשמה חוץ-ביתית, לפי משך ההשמה (פחות מ-12 חודשים או 12 חודשים ויותר); ו-(2) מבין ילדים השוהים בהשמה חוץ-ביתית שנתיים או יותר, לפי מספר ההשמות בשנתיים האחרונות.

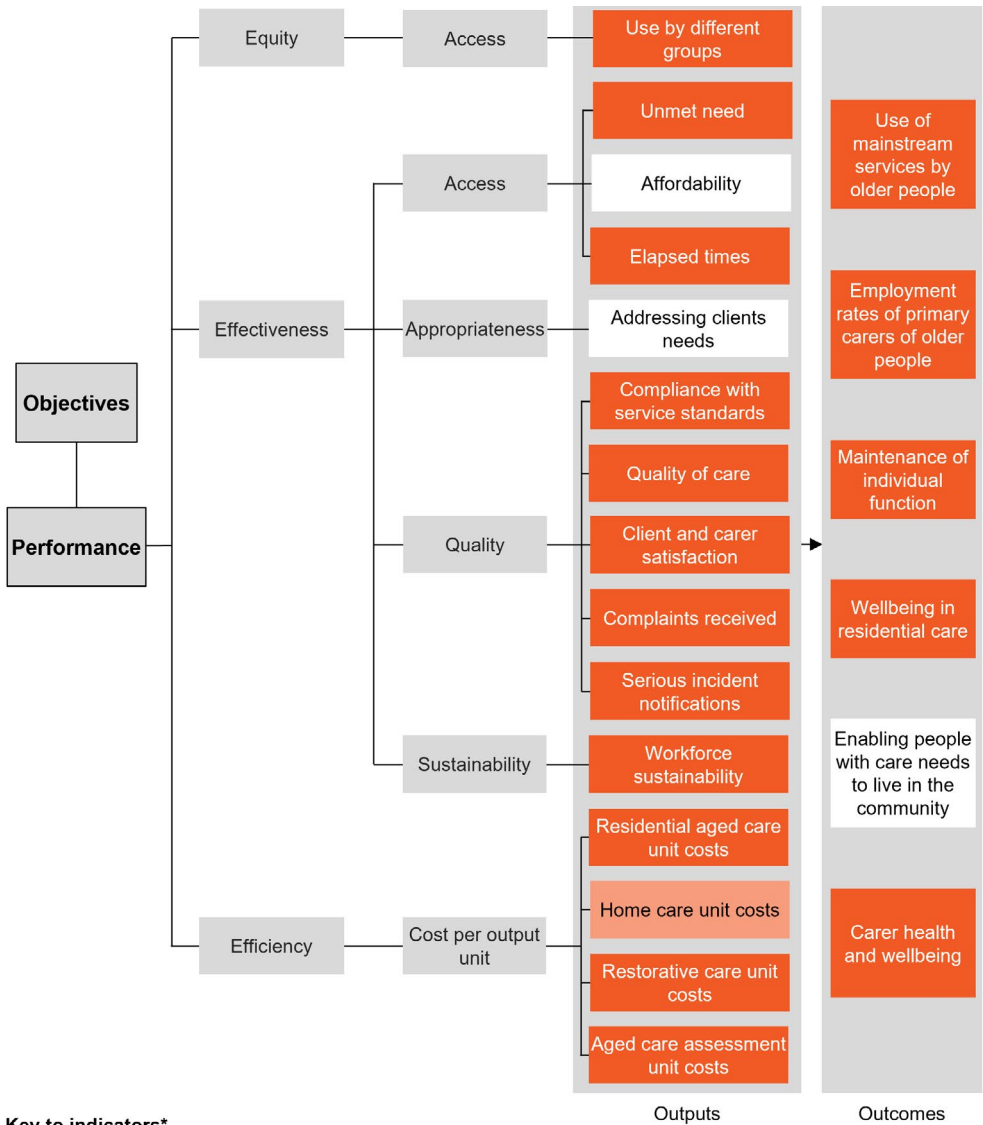
ג. מתן שירות ביעילות ובשוויוניות – המחווה נמדד על ידי בדיקת שיעור הילדים ממוצא אבוריגיני ומאיי טורס בשירותים להגנת הילד באוסטרליה ביחס לשיעורם בקבוצת הגיל הרלוונטית (0-17).

2. מתן מענה מותאם לצרכים של הילד כדי להשיג את התוצאות (outcomes) האלה: שיפור ברמת המוגנות האישית; שיפור בחינוך; שיפור ברווחה האישית ובבריאות הגופנית ויציאה ממענה חוץ-ביתי למסגרות קבע. מחוונים לדוגמה למדידת מתן מענה מותאם לצרכים של הילד במענים חוץ-ביתיים הם:

□ "השמות בסביבה ביתית" – המדד הוא שיעור הילדים בהשמה בסביבה ביתית מתוך כלל הילדים הזקוקים להגנה

□ "השמה שמאפשרת שימור קשרים קודמים" – המחווה נמדד בכמה מדדים דוגמת השמה שמאפשרת לילד להישאר בבית הספר הקודם שלו או השמה של אחים יחד באותה המסגרת

תרשים 4: מודל הערכת ביצועים, אוסטרליה



Key to indicators*

- Text Most recent data for all measures is comparable and complete
- Text Most recent data for at least one measure is comparable and complete
- Text Most recent data for all measures is either not comparable and/or not complete
- Text No data reported and/or no measures yet developed

*A description of the comparability and completeness is provided under the Indicator results tab for each measure.

מקור: Productivity Commission, 2025

חוץ מן המדידה ברמה הפדרלית, יש מדינות שמפעילות מערך מדידה משלהן, כגון מדינת ניו סאות' ויילס.

מדידה והערכה של מענים במודל לטיפול זמני

מדריך ההנחיות להפעלה של מענה במודל לטיפול זמני קובע כללים ועוגנים למעקב אחר התקדמות הילד במענה והשגת התוצאות הרצויות עבורו. המטרה של המענה היא השמה יציבה, וזו התכלית של כל פעולות הספק מרגע הכניסה של הילד לשירות. בהיותה מסגרת חירום זמנית, התוצאה הרצויה המרכזית של השהות במסגרת המודל היא העברה **מתוכננת** של הילד **להשמת הקבע** שלו – Permanency Goal. הטיפול הזמני נועד לספק סביבה בטוחה וביתית עד שתימצא השמת קבע מתאימה.

במשך השהות היחידה המכנה מפקחת על ההתקדמות במצבו של הילד ומנטרת אותה כדי לוודא שמפעיל השירות פועל לקידום מציאת השמת קבע מיטבית. הפיקוח מושג באמצעות סדרת פגישות מובנות:

■ פגישות לקביעת יעדים (ICM Goals Meeting) – מתקיימות בשבוע השני ובשבוע השישי לשהות של הילד. את הפגישות מנהל נציג היחידה המכנה בתוך המשרד לקהילות ולצדק במדינת ניו סאות' ויילס (DCJ) ומשתתפים בהן מתאם הטיפול של הילד ומשפחתו, נציג המסגרת שבה נמצא הילד, המשפחה ומטפלים. בפגישה הראשונה סוקרים את המידע שהתקבל על הילד ומשפחתו ומחליטים על התערבויות רלוונטיות כדי לקדם את המעבר שלו (exit) למסגרת הקבע. בפגישה השנייה מבצעים הערכה של כל הפעולות שננקטות על פי תוכנית היציאה שנבנתה לילד ומזהים חסמים להגשמת המטרות.

■ פגישות התקדמות שבועיות (Weekly Progress Meetings) של נציג המסגרת עם מתאם הטיפול של הילד ומשפחתו, ובהן בוחנים את השתלבות הילד ואת הדינמיקה במסגרת. לפי הצורך והמידע שעולה, אפשר להחליט על שינוי בתוכנית האישית וביעדי היציאה.

■ אם לקראת סיום השהות לא נמצאה השמה מיטבית, בשבוע העשירי אפשר לבקש הארכה של השהות (Placement Extension). מתאם הטיפול של הילד ומשפחתו ונציג המסגרת יעשו הערכה של ההתערבויות שנעשו והתוצאות שלהן לצורך בחינת הבקשה. בקשה להארכת השהות מוגשת ליחידה המכנה במשרד לקהילות ולצדק.

חוץ מהשתתפות בפגישות ספק השירות נדרש לאסוף נתונים שיתמכו בקבלת החלטות ובמידת התוצאות וההתקדמות של הילד. בתיעוד תהיה התייחסות למכלול הפעולות שננקטו בטיפול בילד במגוון היבטים, כגון חינוך, בריאות, רווחה, קשר עם המשפחה וטיפולים, לחוזקות של הילד ולהתקדמות שחלה אצלו. ההנחיה היא שהתיעוד יתמקד במטרות שנקבעו ובמידת השגתן. על ספק השירות להעביר גם עדכון שבועי קצר לאיש המקצוע המכנה ובו פרטים על אירועים ראויים לציון ועל הישגים וחוזקות שזוהו.

4.2 ארצות הברית

בארצות הברית האחריות להגנה על ילדים מופעלת 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. הדגש הוא בהגנה מיידית, בטיפול רב-מקצועי ומיועד טראומה, בקביעת מטרות לתקופת השהות ובתכנון מעבר למענה המשך ותמיכה אחריו, בעדיפות למסגרת משפחתית או מגבילה פחות ככל האפשר.

בארצות הברית כל מדינה וטריטוריה אחראית למתן שירותים להגנה על ילדים ולרווחתם של ילדים ומשפחותיהם, לפיקוח על איכות השירותים ולמעקב אחריהם בתחומה. הן עושות זאת דרך חקיקה, קביעת מדיניות ותוכניות שצריכות לעמוד בדרישות ובהנחיות שנקבעו בחקיקה פדרלית ([Child Welfare Information Gateway, n.d.](#)). יש כמה חוקים פדרליים שמסדירים את ההגנה על ילדים בסיכון והדאגה לרווחתם ואת המימון של שירותים ייעודיים למטרות אלו. לדוגמה, מימון פדרלי לשירותים להגנת הילד (child protective services – CPS, ר' הרחבה בהמשך) ניתן על פי "החוק למניעה ולטיפול בהתעללות בילדים" ([Child Abuse](#) CAPTA – [Prevention and Treatment Act of 1974](#)). תוכניות ושירותים יכולים לקבל מימון פדרלי על פי "חוק המשפחה תחילה – שירותים למניעה" ([The Family First Prevention Services Act of 2018](#) – FFPSA; להלן: חוק "משפחה תחילה"), שמתמקד מדינות להפחית את השמת הילדים במסגרות קבוצתיות ובמוסדות על ידי הגבלת מימון פדרלי וקביעת אמות מידה לאיכות השירות (Casey, 2025).

החוק המרכזי שמסדיר את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות בארצות הברית הוא ADA ([Americans with Disabilities Act of 1990](#)) שקובע בין היתר את החובה ליצור התאמות סבירות ונגישות שיאפשרו הכלה של אנשים עם מוגבלות בשירותים ובתוכניות ציבוריים (ADA.gov, n.d.). חוק זה לצד חוקים נוספים קובעים את עקרונות היסוד להסדרת איסור האפליה וזכויות אזרחיות נוספות של אנשים עם מוגבלות, והמדינות אחראיות להפעלת השירותים ולקידום מימוש הזכויות של תושביהן עם מוגבלות, לפי הכללים והרגולציות של הממשל הפדרלי (ADA.gov, 2024).

בכל מדינה פועלים **שירותים להגנת הילד** (child protective services – CPS) שמטרתם להשאיר את הילד בביתו כל עוד הוא בטוח שם, ואם הילד בסיכון – עליהם לפתח מהר

תוכנית חלופית. השירותים כוללים הפעלת מוקד לדיווח על חשד להזנחה והתעללות, חקירת הדיווחים, הפעלת התערבויות לייצוב המצב בבית ובמידת הצורך – הגשת עתירה לבית משפט כדי שיורה על הוצאה של הילד מביתו (Department of Social Services, 2025; United States General Accounting Office, 1997). **המענים החוץ-ביתיים לילדים** שנדרשים להגנה הם ברצף שבין הרצויים יותר – הם מגבילים פחות ומפחיתים טראומה – ובין הרצויים פחות ועלולים להגביר את הטראומה של הילד – אומנת קרובים, משפחת אומנה, מענים במסגרת מגורים שאינם בסביבה ביתית (non-family residential group setting) או מקלטים זמניים (emergency shelter care / temporary shelters). המענה האחרון מוגדר מוצא אחרון בהיעדר השמות אחרות עדיפות ולמשך הזמן הקצר ביותר האפשרי (Alleys for Children, 2023).

בשנת 2024 הוצאו כ-329,000 ילדים מביתם לאומנה (הצירוף foster care מתייחס לכלל סוגי המענים החוץ-ביתיים לילדים, לרבות מסגרות מגורים). 67% התגוררו בבית אומנה (39% אומנת קרובים ו-28% במשפחת אומנה), 17% שהו בהשמה במסגרת מגורים קבוצתית (ובכלל זה בית קבוצתי, מסגרת מגורים, מקלטי חירום והשמה במסגרת טיפולית), ו-16% מן הילדים שהו במסגרות מסוגים אחרים, כגון מסגרות לנוער עבריין או מגורים עצמאיים בקהילה (U.S. Department of Health and Human Services, 2025). בעשור האחרון חלה ירידה של 29% אחוזים במספר הילדים החיים במסגרות השמה קבוצתיות ובמוסדות ברחבי ארצות הברית (Casey, 2025).

חוקרים טענו שיש מחסור במידע על המענים הקיימים לילדים עם מוגבלות הזקוקים להגנה, כי במשך שנים לא הייתה חובה לתעד אבחנות או מוגבלויות במערכות הגנת הילד וכי התייעוד של הסוכנויות שמפעילות שירותים לוקה בחסר. מחקריהם הראו שלילדים עם מוגבלות סיכוי גבוה יותר מילדים בלי מוגבלות להיות מושמים במסגרות קבוצתיות (מוסדות או בתים קבוצתיים) ולשהות זמן ממושך יותר במסגרת שמספקת הגנה (protective custody), ולנערים בוגרים עם מוגבלות סיכוי נמוך מלנערים בלי מוגבלות לשהות במסגרות חוץ-ביתיות בקהילה שיעודן להגנה (independent living placement; Lapin et al., 2022; Slayter, 2016).

להלן יוצגו שני מעני חירום לילדים הזקוקים להגנה במסגרת מגורים (שאינה משפחת אומנה לסוגיה) ואת ההתאמות שלהם לילדים עם מוגבלות.

א. מקלטי חירום

מקלטי חירום (emergency shelter care) הם **סידור חירום במסגרות קבוצתיות** (congregate care settings) שמשמשים מסגרת זמנית לתקופת מעבר (transitional placement) עד שתימצא לילד השמה במשפחת אומנה או במסגרת קבוצתית אחרת. השהות בהם קצרת מועד, עד שלושים ימים, ובזמן הזה נעשים לילדים אבחון והערכה של הצרכים (Hindt et al., 2018; USLegal, n.d.). כפי שתואר במחקרם של Hindt ואח' (2019), נגד מקלטים אלו התנהלו הליכים משפטיים בשל טענות על צפיפות יתר, על התעללות וחשיפה לאלימות, על תנאי

תברואה ירודים ועל שהות ממושכת שחרגה מן הזמן הרצוי. מחקרים הראה שעצם ההשמה במקלטים הוא גורם סיכון לילדים עם התנהגויות מורכבויות ומגביר תחושת נטישה והזנחה, בייחוד כשילדים אין קשרים משפחתיים וקהילתיים משמעותיים מלתכחילה, או שקשרים אלו חלשים (Hindt et al., 2019).

כאמור, איסוף נתונים על ילדים עם מוגבלות ששוהים במענים חוץ-ביתיים מכל הסוגים לוקה בחסר, אך נותני השירות צריכים להיות ערוכים למתן מענה למגוון צרכים ומאפיינים. לדוגמה, [בהנחיות להשמה במקלטי חירום במחוז לוס אנג'לס במדינת קליפורניה](#)³ נכתב כי אחת המטרות של מקלטי החירום היא לשמש מענה לילדים עם צרכים מורכבים במיוחד (special needs) שמקשים על מציאת השמה מיטבית אחרת, ואין מקומות אחרים שיוכלו לספק מענה מתאים. לאישור ההשמה במקלטי חירום יש לאסוף מידע קודם על הילד, ובכלל זה הערכות פסיכולוגיות, תוכנית לימודים אישית לחינוך מיוחד ומרשמי תרופות פסיכיאטריות.

ב. תוכנית מוכרת לטיפול במסגרת מוסדית (QRTP)

תוכנית מוכרת לטיפול במסגרת מוסדית (Qualified Residential Treatment Programs); להלן: התוכנית) מספקת מענה מיוחד-טראומה לפרק זמן מוגבל לילדים עם הפרעות בריאותיות, רגשיות והתנהגותיות חמורות, כאשר מסגרות משפחתיות אינן יכולות לענות על צורכי הילד. התוכנית יכולה להיות מיושמת בכל מיני סוגים של מסגרות חוץ-ביתיות – בתים קבוצתיים, מוסדות, מסגרות סיעודיות ואחרות לבריאות הנפש והתמכרויות או למוסדות ייעודיים לטיפול בילדים, לרבות "ילדים עם מוגבלות שמקורה בהפרעות נפשיות, התנהגותיות או רגשיות ושבגינה נפגעת היכולת שלהם לתפקד בבית, בבית הספר או בפעילויות בקהילה" (State of Wisconsin Department of Children and Families, n.d.; MACPAC, 2021, endnote 21). הממשלות של המדינות רשאיות להסמך מסגרות להפעיל את התוכנית על סמך תנאים ואמות מידה שנקבעו בחוק "המשפחה תחילה" כדי שיהיו זכאיות למימון פדרלי (NACBH, 2019; State of Wisconsin Department of Children and Families, n.d.). אמות המידה של התוכנית הן:

3. מודל טיפול מיוחד-טראומה (Trauma-Informed Treatment Model) – הפעלת

התוכנית במודל טיפול מיוחד-טראומה שנועד לאפשר מענה מותאם למגוון הצרכים של ילדים עם הפרעות או קשיים רגשיים והתנהגותיים חמורים.

4. צוות סיעוד וטיפול קליני – צוות התוכנית צריך לכלול אחיות מוסמכות או אחיות מעשיות

ואנשי מקצוע מוסמכים מתחומי רפואה וטיפול שיהיו זמינים במשך היממה בכל ימות השבוע. לא כל אנשי הצוות חייבים להיות נוכחים ברציפות.

³ מערכת האבטחה של אתר היעד חסמה את הגישה אליו.

5. שיתוף המשפחה – התוכנית חייבת לאפשר השתתפות של בני משפחה בתוכנית הטיפול של הילד, כל עוד שיתופם עולה בקנה אחד עם טובתו של הילד. התוכנית כוללת מדיניות ונהלים ליצירת קשר עם בני המשפחה, לרבות אחים, ולתיעוד ההשתלבות של בני המשפחה בתהליך הטיפול, גם לאחר שחרור הילד מן התוכנית.

6. תכנון שחרור ותמיכה לאחר טיפול – הכנה של תוכנית תמיכות לילד ולמשפחתו לקראת השחרור ולששת החודשים שאחריו בשיתוף הסוכנות שאחראית להשמה של הילד במסגרת המשך.

7. הסמכה ורישוי – נדרשים הן ברמה הפדרלית הן ברמת המדינה. מפעיל התוכנית נדרש להגיש תיאור של המודל לבחינה כדי לוודא שהוא עומד בתנאים שנקבעו בחוק.

כחלק מתהליך האישור להפעלת התוכנית על המבקשים להציג מסמכים המעידים על עמידה בכל אמות המידה, ובהם גם תיאור המודל כדי לבחון שהוא על פי התנאים, המדיניות והנהלים הכתובים בנוגע למעורבות המשפחה (State of Wisconsin Department of Children and Families, n.d.).

בחק "המשפחה תחילה" לא נקבע משך השהות המרבי בתוכנית, ומלכתחילה היא מוגדרת תוכנית קצרת טווח שנותנת מענה אינטנסיבי וזמני. כן יש בו העוגנים האלה (ר' לדוגמה, Casey, 2022; MACPAC, 2021; State of Wisconsin Department of Children and Families, n.d.).

■ בתוך 30 ימים מן הכניסה לשירות יש לספק לבית המשפט **הערכה** אם ההשמה בתוכנית היא הטובה ביותר עבור הילד. את ההערכה מבצע "עובד מוסמך" (qualified individual – QI) שהוא איש מקצוע בלתי תלוי, כלומר אינו שייך למסגרת ההשמה של הילד ולמסגרות השמה חוץ-ביתיות אחרות.

■ ההערכה כוללת: (1) איתור ואפיון נקודות החוזק והצרכים של הילד באמצעות כלי הערכה תפקודי, מותאם גיל, מבוסס ראיות, מאומת ותקף (ר' לדוגמה כלי הערכה במדינת ניו יורק [Child and Adolescent Needs and Strengths](#)); (2) בחינה אם אפשר לאתר אומנת קרובים או משפחת אומנה. אם לא – החלטה על המסגרת המגבילה כחות שתספק את הטיפול המיטבי והמתאים ביותר לילד בטווח הקצר ובטווח הארוך? אפשר לנמק מדוע טובת הילד היא הישארותו בתוכנית בשלב זה; (3) הגדרת מטרות קצרות טווח וארוכות טווח בתחום הרווחה הנפשית ובתחום ההתנהגות.

■ על בית המשפט להחליט עד היום השישים מן הכניסה לתוכנית על השמה מיטבית לילד. אם החליט על השמה אחרת – על הילד לצאת מן התוכנית בתוך שלושים ימים. אם הוחלט שהתוכנית היא המסגרת המיטבית לילד בשלב זה, מתאם הטיפול של הילד צריך לדווח מעת לעת לבית המשפט על השהות, ואם היא ממושכת במיוחד (יותר מחצי שנה לילד עד גיל 13 ויותר משנה לילד מגיל 13) – יש לדווח גם למשרד הרווחה של המדינה ולקבל אישור כדי להמשיך ולקבל מימון פדרלי לשהות.

4.1.2 מדידה והערכה

כאמור, חקיקה וקביעת מדיניות בתחום הגנת הילד והפעלת שירותים ותוכניות הן בסמכות המדינות. הדבר נכון גם בפקוח על פעילות הספקים של השירותים החברתיים ובבקרה.

לדוגמה, במדינת מיסיסיפי המשרד לשירותי הגנה על ילדים (Department of Child Protection Services) הוא הגוף המוסמך לרישוי ולאישור משפחות אומנה, סוכנויות לטיפול בילדים וסוכנויות להשמה של ילדים הזקוקים להגנה. בתהליך הרישוי והבקרה של מענים קבוצתיים לילדים, לרבות תוכנית QRTP, ושל סוכנויות להשמה של ילדים, המשרד משתמש ב**כלי מדידה ייעודי** להערכה של השירותים ושל עמידה בדרישות מצד נותני השירותים. ההערכה מתבצעת מדי רבעון, והממצאים שלה יכולים להשפיע על חידוש החוזה עם ספקי השירותים. הציפייה היא לעמידה מלאה בכל היעדים. הספק נדרש להציג תוכנית פעולה מתקנת בכל מדד שיקבל ציון נמוך מ-80%, ואם הציונים נמוכים מ-70% במדדים מתחום הבטיחות או יש ליקויים חוזרים ונשנים – יינקטו צעדים מחמירים יותר.

הכלי מורכב משני חלקים – החלק הראשון הוא הערכה תקופתית של נותן השירות שכוללת שני מדדים: **מדדי ביצוע תקופתיים** (מדדים כגון מספר ילדים שקיבלו מענה, תפוסת מיטות או מספר הערכות שנכתבו) ו**מדד אירועים חריגים** (לדוגמה, כמה אירועים חריגים תועדו או כמה שחרורים לא מתוכננים אירעו בתקופת המדידה). החלק השני הוא הערכה של שלושה עולמות תוכן – בטיחות, מדדים הקשורים ליציבות בהשמה ורווחה – באמצעות 19 מדדי ביצוע:

מדדים בתחום הבטיחות (safety) – שיעור הורי אומנה או מטפלים במסגרות שנעשו להם בדיקות רקע והתאמה; מספר הימים שנשמר היחס שנקבע בין מטפלים וילדים; שיעור הורי אומנה או מטפלים שקיבלו את ההכשרות הנדרשות; שיעור הילדים **שלא** חוו הזנחה מצד הורי אומנה או מטפלים; שיעור האירועים החריגים שדווחו במסגרת הזמן שנקבעה; שיעור הנערים שנעשתה להם הערכת סיכונים ראשונית במסגרת הזמן שנקבעה.

מדדים הקשורים ליציבות בהשמה (permanency) – שיעור הילדים שהתוכנית האישית הראשונית שלהם הושלמה במסגרת הזמן שנקבעה; שיעור הילדים ששוחררו מן המסגרת בתהליך המקובל; שיעור הילדים שמשתתפים בביקורי משפחות; שיעור התוכניות האישיות שיש בהן שירותים ייעודיים לנוער ומעקב התקדמות; שיעור פגישות צוות שבהן נכחו בני משפחה, הילד ואנשי מקצוע; שיעור מפגשים של הילד עם משפחת האומנה לעומת הדרישה; שיעור משפחות האומנה שאושרו בתוך 120 יום.

מדדים בתחום הרווחה (well-being) – שיעור הילדים שנעשתה להם בדיקה רפואית מקיפה; שיעור הילדים שיש להם בדיקות שיניים עדכניות; שיעור הילדים שיש להם בדיקות ראייה עדכניות; שיעור הילדים שנעשתה להם הערכה ראשונית מקיפה לבריאות הנפש ב-14 הימים הראשונים לשהותם במסגרת; שיעור הילדים שקיבלו טיפול פרטני שבועי.

4.3 ספרד

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 האוטונומיות⁴ למימון השירותים ולהפעלתם. במענים לילדים במצבי אלימות, הזנחה או חוסר יכולת הורית נכללים מרכזי קבלה והגנה חירומיים, אומנת חירום, מסגרות הגנה מוסדיות כלליות וייעודיות לילדים עם מוגבלות, ובהמשך אומנה לטווח בינוני או ארוך. הדגש הוא בהגנה מיידית, בתכנון השמת חירום מותאמת ונגישה, בטיכול רב-מקצועי ממוקד אדם ובהעדפת מענים קהילתיים על פני מסגרות מוסדיות.

המערכת להגנת ילדים בספרד פועלת במסגרת חוקים מדינתיים אחדים, שהמרכזי בהם הוא החוק משנת 1996 להגנה אינטגרלית לילדים ונוער מפני אלימות ([Ley Orgánica de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia](#)), שעבר תיקונים בשנים 2021 ו-2025. בחוק מוגדר תפקיד המדינה בהבטחת טובת הילד ובמתן מענים מגוונים למניעת מצבי סיכון של ילדים, לאיתור ילדים בסיכון ולטיפול בהם. התיקון האחרון מדגיש שילדים ונוער עם מוגבלות הם בסיכון גבוה במיוחד בשל חשיפה מוגברת לפגיעה, וקושי יחסי מצידם לדווח על פגיעה ולממש את זכויותיהם (Ministerio de Juventud e Infancia, n.d.a, n.d.b; Castillo & Castaño, 2023). זאת ועוד, סעיף 172 לקוד האזרחי קובע את ההליך של הכרזה על "מצב סיכון/נטישה" (desamparo), שבמסגרתו הרשות הציבורית להגנת הילד בקהילה האוטונומית נוטלת מיידית אפוסטרופסות על הילד ומבצעת השמה דחופה במקרים של אלימות, הזנחה, או חוסר יכולת של המשפחה לטפל בילד. החקיקה מגדירה את מערכת התגובה המהירה למצבי סיכון חמורים ונותנת עדיפות למחסה במסגרת משפחתית (אומנה), ואם אי אפשר – השמה במסגרת מגורים מוסדיים להגנה ומחסה (להלן: **מסגרת הגנה מוסדית**; Ministerio de Juventud e Infancia, n.d.a).

זאת ועוד, [התקנות הכפופות לחוק לשוויון הזדמנויות ואי-אפליה כלפי אנשים עם מוגבלות](#) בספרד מחייבות התאמות סבירות בכל שירותי המדינה, ובהם שירותי ההגנה לילדים ונוער, לכן כל מסגרת חירום לטווח קצר או לטווח ארוך תוכל לתת מענה מתאים לצרכיו של כל ילד.

⁴ ספרד מחולקת ל-17 קהילות אוטונומיות (Comunidades Autonomas) שיש להן אוטונומיה חקיקתית וניהולית במידות שונות.

התאמות אלו כוללות התאמות סביבתיות, תקשורתיות וקוגניטיביות (Ministerio de Juventud e Infancia, n.d.a).

המדיניות הלאומית בספרד עוברת בעשור האחרון שינוי עמוק שמטרתו העדפת מענים קהילתיים על מסגרות מגורים גדולות. כדי ליישם שינוי זה, גובשו שני מסמכים אסטרטגיים מרכזיים: הראשון הוא "תוכנית פעולה מדינית ליישום המלצת האיחוד האירופי להגנת הילד" ([Plan de Acción Estatal para la Garantía Infantil Europea, 2022-2030](#)). התוכנית קובעת יעדים מחייבים לכלל המדינה, ובכלל זה תהליך אל-מיסוד ובו הוגדרו יעדים: עד שנת 2030 לא ישהה במסגרת הגנה מוסדית אף ילד שגילו פחות מעשר, לא יהיו מסגרות ששווהים בהן יותר מ-30 ילדים (למעט מרכזי קלט חירום) וכן יורחב מודל האומנה עד להפיכתו לפתרון העיקרי, ויקודמו מענים ממוקדי אדם. התוכנית מתייחסת לקבוצות פגיעות במיוחד בקרב ילדים, ובהן גם ילדים עם מוגבלות, ומדגישה כי על המדינה להבטיח כי גם לקבוצות באוכלוסייה עם צרכים מורכבים תהיה גישה למענים מכילים, כגון אומנה ומענים בקהילה. המסמך השני הוא האסטרטגיה המדינית למודל חדש בטיפול בקהילה ([Estrategia Estatal para un Nuevo Modelo de Cuidados en la Comunidad, 2024-2030](#)) בחסות משרד השירותים החברתיים. האסטרטגיה מחייבת קידום של מענים חלופיים למסגרות מגורים מוסדיות ומתן תמיכות בקהילה למגוון אוכלוסיות, ובהן ילדים ונוער, אנשים עם מוגבלות, זקנים וחסרי בית. מענים אלו צריכים להיות מותאמים אישית ולהיקבע בשיתוף האדם הזקוק למחסה ובתוך הקהילה שבה הוא חי (Ministerio de Juventud e Infancia, n.d.a).

כפי שיפורט בהמשך, מערכת ההגנה לילדים בספרד מורכבת ממערכת מענים, ובהם מסגרות הגנה מוסדיות ומסגרות אומנה שעשויות להיות חירומיות ומיידיות, לטווח הקצר או לטווח הארוך. בשנת 2023 טיפלה מערכת ההגנה ב-51,972 ילדים. הנתון משקף עלייה קלה של 1.5% בערך לעומת השנה הקודמת ועלייה חדה יותר של יותר מ-7% לעומת 2021. מכל הילדים במערכת ההגנה בשנת 2023 שהו 17,175 במסגרות הגנה מוסדיות מסיבות מגוונות (33%). באותה השנה שהו במסגרות הגנה מוסדיות 1,115 ילדים עם מוגבלות, שזאת עלייה מן השנה שקדמה לה, שבה נרשמו 982 ילדים. אף על פי שהמספרים משתנים משנה לשנה, שיעורם של ילדים עם מוגבלות במסגרות הגנה מוסדיות נשאר יציב יחסית – 6% בערך מסך הילדים השווהים בהן. מספר דומה של ילדים עם מוגבלות (1,087) שהו ב-2023 באומנה, וגם שיעורם 6% בערך מסך הילדים במערכת ההגנה השווהים באומנה. מנתונים אלו עולה שלמרות המדיניות הארצית המעודדת העדפה של פתרונות משפחתיים, כמחצית מן הילדים עם מוגבלות במערכת ההגנה לילד של ספרד ממשיכים לקבל השמה במסגרות הגנה מוסדיות לעומת שליש מכלל הילדים שקיבלו שירותי הגנה (Ministerio de Juventud e Infancia, 2024).

4.3.1 המענים הקיימים

אחד המאפיינים של מערכת ההגנה על הילד בספרד הוא מבנה רב-שכבתי שבו המדינה קובעת את העקרונות והיעדים, אך האחריות הישירה להפעלת השירותים היא של הקהילות האוטונומיות. לפיכך כל קהילה מפעילה מערך שירותים ומענים משלה על פי הקווים המנחים שהתוותה המדינה המבטיחים נגישות, התאמות ושילוב (Ministerio de Juventud e Infancia, n.d.a). המטרה של מכלול המענים בספרד היא לספק מענה הדרגתי ומתאים לצרכים של ילדים במצבי סיכון מתוך הכרה בצורך של ילדים עם מוגבלות בליווי מתמשך ואינטנסיבי יותר (Castillo & Castaño, 2023).

1. קבלה והגנה מיידית

▫ מרכזי קלט ראשוני/חירומי – Centros de Primera Acogida

מרכזים אלו הם שער הכניסה למערכת ההגנה על ילדים שהוצאו מביתם בפתאומיות בעקבות אלימות, הזנחה חמורה או אירועי חירום אחרים. המרכזים פועלים 24 שעות ביממה ומאוישים בצוות רב-מקצועי ובו מחנכים, עובדים סוציאליים ולעיתים אנשי בריאות. מטרתם כפולה: להבטיח לילד סביבה מיידית בטוחה ויציבה ולבצע הערכה ראשונית שתעזור לקבוע מהי מסגרת ההמשך המתאימה ביותר לילד. משך השהות במרכזים הוא בין ימים ספורים לשלושה חודשים, לפי התהליך הנהוג בכל קהילה (Castillo & Castaño, 2023).

כשבא ילד עם מוגבלות, המרכזים מחויבים להתאים את סביבת השהייה ולספק גישה לשירותים רפואיים, תקשורת תומכת וציוד עזר, לפי חוק המבטיח שוויון לאנשים עם מוגבלות. בחלק מן הקהילות האוטונומיות פועלים מרכזים שיש בהם צוות בעל מומחיות במתן מענה לילדים עם מוגבלות, דוגמת הקהילה האוטונומית אנדלוסיה (כפי שיוצג בהמשך), אך ברוב המקרים הקליטה הראשונית נעשית במסגרת כללית.

▫ אומנת חירום – Acogimiento Familiar de Urgencia

אומנה זו מספקת חלופה מהירה לקליטה במרכז, והיא מיועדת בעיקר לילדים עד גיל שש. משפחות אומנת חירום מקבלות הכשרה בסיסית, ובמקרים מסוימים גם הכשרה לתמיכה בילדים עם צרכים מורכבים, ובהם ילדים עם מוגבלות. לרוב ההשמה באומנת חירום נמשכת עד שישה חודשים, ובתקופה זו נעשה תהליך הערכה של הילד כדי לבחון את האפשרות לחזור לבית ההורים או לעבור לאומנה ארוכת טווח או להשמה אחרת (Ministerio de Juventud e Infancia, n.d.b).

2. מסגרות הגנה מוסדיות – Acogimiento Residencial

▫ מסגרות הגנה מוסדיות בסיסיות

מסגרות אלו הן מבנים, קומות ודירות המיועדות למגורים משותפים של ילדים שהוצאו מבית משפחתם ממגוון סיבות, כגון החלטת בית משפט, הוצאה זמנית והוצאה וולונטרית

בתיאום עם ההורים (Ministerio de Juventud e Infancia, 2024). חלק ניכר מן המסגרות הוא בתים או דירות קהילתיות שלרוב מתגוררים בהם רק עד עשרה ילדים, לפי מדיניות השואפת לצמצום מסגרות גדולות. עם זאת עדיין יש מסגרות רבות שגרים בהן עד 30 ילדים, ויש גם מעטות שגרים בהן יותר מ-30 ילדים. המסגרות הקטנות מיועדות לספק סביבה תומכת, דומה ככל האפשר למשפחה, ותמיכה רגשית, חינוכית וטיפולית. ילדים עם מוגבלות קלה או בינונית משולבים במסגרות האלה, ובמקרים רבים נערכות התאמות נקודתיות עבורם, כגון רכישת ציוד מותאם, ליווי טיפולי או העמקת התמיכה בלימודים (Quintana et al., 2025).

□ מסגרות הגנה מוסדיות ייעודיות לילדים עם מוגבלות

מסגרות אלו נועדו כשלילד יש מוגבלות פיזית, קוגניטיבית או חושית ניכרת או צרכים רפואיים מורכבים קבועים, ונדרש לו מענה מקצועי אינטנסיבי שאינו אפשרי במסגרת בסיסית. המרכזים הייעודיים כוללים צוותים רב-תחומיים בעלי הכשרה מיוחדת, סביבה פיזית מותאמת ותוכניות טיפול מובנות. ילדים במסגרות אלו שוהים בהן בדרך כלל פרקי זמן ארוכים, לעיתים עד בגרותם (Quintana et al., 2025; Castillo & Castaño, 2023).

3. אומנה לטווח בינוני וארוך (כולל אומנה מתמחה)

האומנה היא המענה המועדף במדיניות הלאומית. היא עשויה להיות מענה לטווח בינוני (עד שנתיים), או מענה קבוע. ההגדרה של משפחות המתמחות במתן מענה לילדים עם צרכים מורכבים יותר היא על פי חוק – אחד או יותר מבני המשפחה שהם בעלי הכשרה, ניסיון או השכלה ספציפיים ויכולים להציע מענה לילדים עם צרכים מיוחדים בתמורה לתגמול כספי הולם. לפיכך אומנה מתמחה נותנת מענה לילדים עם צרכים מורכבים, לרבות מוגבלות ניכרת, באמצעות משפחות בעלות הכשרה, ידע וניסיון מתאימים (Ministerio de Juventud e Infancia, n.d.b; Castillo & Castaño, 2023).

דוגמאות למענים בקהילה אוטונומית

כאמור, האחראיות ליישום ולהפעלת המענים במערכת ההגנה לילדים הן הקהילות האוטונומיות. לכן יש שונות מסוימת בין מחוזות ביישום המענים, בהיקף השירותים, בקיבולת המרכזים ובהתמחותם. למרות ההבדלים, כל הקהילות מחויבות לעקרונות של התאמות ונגישות לילדים עם מוגבלות (Castillo & Castaño, 2023).

הקהילה האוטונומית אנדלוסיה

באנדלוסיה פועל מערך רחב ומגוון של שירותי הגנה על ילדים. הוא מאורגן לפי מרכזים ותוכניות המאפשרים מתן מענה מותאם למגוון מאפיינים של ילדים.

מרכזי הקלט החירומי משמשים שער כניסה עבור ילדים הנתונים במצב חירום ונועדו לספק הערכה ראשונית ולהבטיח תגובה מהירה במצבי סיכון. מרכזים אלו נותנים מענה גם לילדים

עם מוגבלויות קלות עד בינוניות. חוץ ממרכזים אלו פועלות **מסגרות הגנה מוסדיות כלליות** בעלות מאפיינים קהילתיים הנוקטות גישה לשילוב מגוון ילדים, ובהם ילדים עם מוגבלויות קלות ובינוניות. המסגרות מאפשרות סביבה חינוכית-חברתית המדמה בית משפחה, ופעולתן מלווה בפרוטוקולים המפרטים את חובת המסגרות להתאים את המענים והתמיכות לצרכים של כל ילד, ובכלל זה ילדים עם מוגבלות או מחלה כרונית (Quintana et al., 2025; Junta de Andalucía, n.d.).

לצד מרכזי הקלט והמסגרות הבסיסיות באנדלוסיה פועלות גם **מסגרות הגנה מוסדיות המתמחות בילדים עם צרכים מורכבים**, כגון ילדים עם מוגבלות מורכבת, בעיות פסיכיאטריות או הפרעות התנהגות חמורות. התנאים במסגרות אלו מאפשרים מתן מענה טיפולי, הן מפעילות צוותים רב-תחומיים בעלי הכשרה מיוחדת ומספקות תשתית טיפולית אינטנסיבית לאורך זמן. מסגרות אלו יכולות לשמש מסגרת זמנית לילדים שלאחר מכן יחזרו למשפחותיהם, למסגרת בסיסית או למענה אחר או למסגרת קבועה אם מצב הילד דורש זאת. המסגרות המתמחות במוגבלות מיעדות לילדים עם מוגבלות פיזית, קוגניטיבית או חושית חמורה הזקוקים לתמיכות אינטנסיביות לביצוע פעולות יום-יומיות. נכון לשנת 2024 באנדלוסיה שמונה מסגרות המתמחות במוגבלות, שבע מהן בתים שיכולים לשהות בהם עד 10 ילדים, ומסגרת אחת שיכולים לשהות בה 11-16 ילדים (Quintana et al., 2025; Junta de Andalucía, n.d.).

דוגמה למענה המספק מסגרות הגנה מוסדיות לילדים הוא הארגון [Fundación Hospitalarias](#). הארגון מתמקד במתן שירותים לילדים עם מוגבלויות קוגניטיביות במחוזות אחדים בספרד. בקורדובה שבאנדלוסיה הוא מפעיל גם מרכז קלט ראשוני/חירומי וגם מסגרת הגנה מוסדית ייעודית לילדים עם מוגבלות. מרכז הקלט הראשוני פתוח 24 שעות בכל ימות השנה, והוא כולל צוות רב-תחומי המתמחה בהתערביות עם ילדים ונוער בסיכון (Fundación Hospitalarias, n.d.).

חוץ ממסגרות ההגנה המוסדיות וממסגרות האומנה במערכת ההגנה על הילד, יש באנדלוסיה "תוכניות תומכות למסגרות ההגנה המוסדיות במערכת". מדובר בתוכנית שאושרה ב-2005 המסדירה את שיתוף הפעולה בין מחלקת הרווחה ובין הגופים המיישמים והמתפעלים מסגרות הגנה מוסדיות. התוכניות מאפשרות לגופים המיישמים לפתח משאבים תומכים ומשלימים לטובת המסגרות במערכת, ובהם עבודה מקצועית וייעודית שמחזקת את הטיפול במסגרות. מטרת התוכניות היא לחזק את פעילות המסגרות ולסייע להן כדי שילדים ובני נוער עם צרכים מיוחדים יוכלו להישאר במסגרות כלליות, ובכך להימנע מהפנייתם למסגרות ייעודיות מופרדות (Junta de Andalucía, n.d.).

הקהילה האוטונומית מדריך

במדריך פועל מערך מענים ובו מרכזי קלט מיידי/חירומי לצד רשת מענים ומסגרות הגנה מוסדיות, כלליות ומתמחות. בדומה לאזורים אחרים בספרד, הכניסה למערכת ההגנה במדריך מתחילה **במרכזי הקלט החירומי**, שבהם אפשר לשהות בדרך כלל עד שלושה חודשים והם

בקנדה האחריות להגנה על ילדים ולמימון השירותים נתונה בעיקר לפרובינציות ולטריטוריות על פי חקיקה ומדיניות מקומית מתוך הכרה בזכויות ילדים עם מוגבלות, ואילו הממשל הפדרלי קובע כללים מנחים וממן שירותים לקבוצות ייעודיות. במענים לילדים במצבי משבר או בלי סביבה ביתית בטוחה נכללים רצף של השמות בסביבה ביתית, כגון אומנת קרובים, משפחת אומנה ומשפחות אומנה מתמחות, לצד מענים קבוצתיים ומענים זמניים אחרים, ובהם מסגרות מגורים, מרכזי טיפול, בתים מתמחים, שירותי ייצוב, הפוגה וטיפול מתמחה לטווח ארוך. הדגש הוא בהגנה מיידית ובייצוב מצבו של הילד, בהתאמת השמת החירום לרמת המורכבות של הילד, בהפעלת תוכניות תמיכה אישיות, במעקב שיטתי אחר תפקודו וצרכיו במשך תקופת החירום ובהכנה לסיום ההשגות ומעבר למענה המשך, בעדיפות למענה בבית או בקהילה.

המשרד לענייני מוגבלות הוא גוף פדרלי בקנדה, המתכלל ומוביל את החקיקה והשירותים לאנשים עם מוגבלות. שירותים אלו ניתנים בחסות מחלקות רבות בתחומי שיפוט רבים. עבודתו נשענת על ועדות ופעולות בין מחלקות ועל שיתופי פעולה עם בעלי סמכות מקומיים, עם ארגונים מן המגזר השלישי והפרטי ועם אנשי מקצוע באקדמיה. החוק הפדרלי אינו מגדיר שירותים ותמיכות לאנשים עם מוגבלות, ואלו מוגדרים בחוקים בכל מחוז וטריטוריה (יאבו ואח', 2021).

חקיקה ומדיניות לרווחת ילדים נקבעות בעיקר על ידי ממשלות המחוזות והטריטוריות, והשירותים ניתנים לרוב על ידי משרדי ממשלה או משרדים וסוכנויות במימון ממשלתי (Pollock et al., 2024), ואילו לממשל הפדרלי יש תפקיד מכריע במימון שירותים לאוכלוסיות ספציפיות (בעיקר ילדים) ובקביעת מסגרת רגולטורית (Public Health Agency of Canada, 2023).

להלן יפורטו מענים של השמות במסגרות חוץ-ביתיות משני סוגים – מענים שניתנים בסביבה ביתית ומענים קבוצתיים. כאשר מענים אלו לא זמינים, יש מענה שלישי המשמש כתרון מידי למצוקה – אפשרות לינה במלונות או במקלטים. שהות בהשמות חוץ-ביתיות יכולה להיות לפרקי זמן משתנים וממגוון סיבות. בשל הבדלים בחקיקה, במימון ובמדיניות, הקריטריונים לזכאות להשמה במסגרות אלו משתנים ממחוז למחוז ומטריטוריה לטריטוריה (Pollock et al., 2024).

א. מענים בסביבה ביתית (home-like settings)

אומנת קרובים שבה הילד עובר לחסותו של קרוב משפחה או של אדם אחר שיש לו קשר איתו היא החלופה העדיפה. בהיעדר אפשרות להשמה זו, צריך להעדיף משפחת אומנה (Federal-Provincial-Territorial Working Group on Child and Family Services Information, 2020). בשנת 2023, 84% מן הילדים בהשמה חוץ-ביתית קיבלו מענים בסביבה ביתית, 26% מתוכם באומנת קרובים (Pollock et al., 2024).

יש משפחות אומנה מתמחות (specialized foster care) שמיועדות לילדים עם קשיים התפתחותיים, התנהגותיים, רפואיים או פיזיים. לדוגמה במחוז קולומביה הבריטית, מודל האומנה כולל שלושה סוגים: אומנה מאושרת – שבה ניתן מענה לילדים עם מוגבלות בדרגת שאינה חמורה; מוסמכת – לילדים שצריכים תמיכה בהתפתחות ומשאבים מקצועיים; ומתקדמת – שמיועדת לילדים עם קשיים רגשיים ובעיות התנהגויות חמורות, מצב בריאותי או פיזי מורכב או מוגבלות שכלית מורכבת. לכל סוג הוגדרו הכישורים ורמת המיומנויות שנדרשת מן המשפחה, לצורך קבלת אישור לתפקד כמשפחת אומנה (Federal-Provincial-Territorial Working Group on Child and Family Services Information, 2020). משפחות שמעוניינות לשמש [משפחות אומנה לילדים עם צרכים נוספים](#) מקבלות תמיכות מתמשכות מן העובד הסוציאלי שמלווה את המשפחה ומן העובד שמלווה את הילד, וכן הכניות לתמיכות נוספות, כגון ייעוץ בתחום הרפואה – רופאים, פסיכיאטרים, אחיות ומטפלים במקצועות הבריאות; שירותי בריאות הנפש דוגמת תמיכה התנהגותית או אבחון פסיכיאטרי; שירותי חינוך מחוזיים – ייעוץ, בדיקות פסיכיאטריות או שיעורים פרטיים; התערבות במשפחה ושירותי תמיכה בה דוגמת תוכנית להתפתחות הילד, רפואת ילדים או התערבות בשל אוטיזם (British Columbia, 2023).

ב. מענים קבוצתיים (group care)

דוגמאות למענים אלו הן מסגרת מגורים או מרכז טיפול, ובשנת 2023 שהו בהם 11% מן הילדים בהשמה חוץ-ביתית בקנדה (Pollock et al., 2024).

בתים מתמחים ושירותים תומכים (Specialized Homes and Support Services (SHSS) system)

מערך המענים הקבוצתיים של SHSS פועל במחוז קולומביה הבריטית, והוא מספק ארבעה סוגי שירותים: טיפול חירום, טיפול ייצוב קצר טווח עם חסמים נמוכים, מענה הפוגה וטיפול מתמחה לטווח ארוך. כל מסגרת SHSS פועלת על פי אמות מידה למתן שירות, הגדרת תוצרים ותוצאות מוגדרות ברמת המחוז. [טיפול החירום \(emergency care\)](#) מיועד לילדים שמסגרת המגורים שלהם (בין שבית המשפחה ובין ססידור חוץ-ביתי) יודעת זעזוע או משבר, או שהם עצמם חווים משבר או טלטלה, ואין מענים זמינים רצויים יותר בתוך הבית, אצל המשפחה המורחבת או בקהילה.

כפי שקבוע ב**חוק ההתקשרות עם ספק השירותים**, אם לילד או לנער נקבעה תוכנית תמיכה אישית במסגרת השירותים לילדים עם מוגבלות, מפעיל המענה SHSS אחראי ליישום התוכנית בזמן שהילד נמצא בטיפולו, ועליו לוודא שהתוכנית במסגרת עולה בקנה אחד עם תוכנית התמיכה האישית שלו. על המפעיל גם להיות ערוך לספק ייעוץ מקצועי לעובדים נותני השירות כדי לתת מענה מותאם לצרכים הקונקרטיים של הילדים השוהים במסגרת, כגון ייעוץ בנושאים בעיות נפשיות, התמכרויות, בעיות בריאות גופניות, מוגבלויות התפתחותיות ואבחנות כפולות, הפרעות נוירולוגיות, טראומה מורכבת ובעיות התנהגות חמורות.

עבור משפחות שיש בהן ילד עם מוגבלות המענה משמש להפוגה מתוכננת לפי צורכי המשפחה או בשל מקרה חירום בה, כלומר הוא מאפשר שהייה לזמן קצר עד לייצוב המשבר בבית או מספק תמיכה קבועה ומתמשכת בנסיבות מיוחדות.

4.4.1 מדידה והערכה

ב**הסכם ההתקשרות עם ספקים להפעלת מסגרות SHSS** יש נספח (**Performance Management Program – PMP**; ר' C Schedule) המפרט את התוצאות והמטרות שקבע המשרד לפיתוח הילד והמשפחה (The Ministry of Children and Family Development) ואת הדרך לבחינת העמידה של ספק השירותים באמות המידה למתן השירות והשגת המטרות שנקבעו לשירות. התוכנית לניהול ביצועים נועדה להבטיח הספקת שירותים יעילים ואיכותיים לילדים ולמשפחותיהם, זיהוי בעיות בתפקוד המסגרות ותיקון שלהן ושיפור הפעילות של נותני השירות.

התוצאות הרצויות (intended outcome) של השירות נקבעות במשרד לענייני ילדים ומשפחה. לכל תוצאה או מטרה נקבעו מחוונים שיוכלו ללמד אם השירות הוביל לתוצאה הרצויה. מדידת ההתקדמות להשגת התוצאות היא פרטנית ונעשית בתוכנית השירות שנקבעה לילד. תוכנית זו משמשת למעשה כלי דיווח ומדידה לפי אמות המידה לביצוע (performance standards). התוכנית האישית כוללת אסטרטגיות התערבות שמטרתן לקדם את הילד להשגת המטרות שנקבעו לו. האסטרטגיות הן למעשה תשומות ברורות ומדידות שמפרטות צעדים מעשיים. ספק השירות בשיתוף עם המטפלים שמכירים את הילד קובעים אותן, והן הולמות את צורכי הילד ואת טובתו. ספק השירות נדרש לתעד יום-יום את התשומות – הפעילויות וההתערבויות של הילד – לבצע מעקב חודשי אחר מצב הילד ולבחון את צרכיו ואת חוויותיו מן המסגרת וכן לדווח למשרד מדי חצי שנה על היבטים שונים של השירות – נתונים כלליים, כגון תחלופת כוח אדם או השמות מוצלחות של הילדים או דיווחים על התוכניות האישיות ומידת העמידה באמות המידה למתן השירות.

לוח 2 מתאר את התוצאות הרצויות ואת המחוונים המתאימים למעני החירום ולמענה ההפוגה.

לוח 2: תוצאות ומחווניים לפי סוג מענה חירום, SHSS קנדה

תוצאה רצויה	סוג מענה	מחווניים
הילד עובר להשמה מתאימה	מענה חירום	- צמצום המשברים בהשמה או צמצום המעברים הלא-מתוכננים לאחר הכניסה למסגרת טיפול החירום - מעבר ממענה החירום להסדר חוץ-ביתי רצוי או חזרה למשפחה
הילד חווה ביטחון ושיפור ברווחה האישית	מענה חירום; הפוגה	שיפור בתחושת הרווחה היום-יומית של הילד
שיפור ביכולת ההתקשרות ובקשרים של הילד עם המשפחה, עם קרובים או עם אנשים משמעותיים אחרים	מענה חירום	בני משפחה, אחים או מכרים ואנשים משמעותיים אחרים מקבלים סיוע ותמיכה במשך שהות הילד בחירום (עלייה בקשרים חיוביים)
	הפוגה	- יש קשר עם משפחה, קהילה וחברים - אם איכות הקשרים עם הורים או אפוטרופוסים, עם מטפלים או עם ספקי שירותים מחוץ למסגרת הטיפול ועם המשפחה המורחבת והקהילה נשמרת או משתפרת - קבלת סיוע ותמיכה מספק השירות
שיפור בתפקוד הכללי של המשפחה כדי למספק תמיכה מתמשכת בילד	הפוגה	- הורים או פוטרופוסים, מטפלים או ספקי שירותים מחוץ למסגרת הטיפול מדווחים שהם מסוגלים להמשיך לטפל בילד (שימור או שיפור היכולת) - הפחתה במספר הפעמים שהילד חוזר לשירות

5. ילדים עם מוגבלות בסיכון: ממצאים מישראל

בישראל ההגנה על ילדים בסיכון נשענת על מחויבות לאמנות בין-לאומיות, על חקיקה מקומית ועל מערך שירותים בחסות משרדי הממשלה, ובהם משרד הרווחה. הפרק מציג את ההגדרות והמסגרות המרכזיות של מוגבלות ילדים בישראל, ובכללן את ההתייחסות לילדים עם מוגבלות, שמצבם מחייב התאמות נגישות, תמיכות ייעודיות ותיאום בין מערכות. על רקע זה מתואר הצורך בפיתוח מרכז חירום ייעודי לילדים עם מוגבלות, שייתן מענה להגנה מיידית, לאבחון ולהערכה מעמיקים ולתכנון המשך טיפול והשמה מותאמים.

אין נתונים רשמיים מעודכנים על ילדים בסיכון בישראל, ולכן קשה לאמוד את היקף התופעה. בשנת 2022 היו מוכרים לשירותי הרווחה 439,905 ילדים ובני נוער, שהיו כ-14% מכלל הילדים בישראל באותה שנה. בשנה זו דווחו כ-60,000 מקרים חדשים על קטינים לעובדים סוציאליים. סיבות הדיווח השכיחות ביותר היו התעללות פיזית (20%), הזנחה (17%) והתעללות מינית (11%). ברם לפי הערכות מומחים, רק שיעור קטן מן הילדים ובני הנוער הנתונים בסיכון או החשופים להתעללות ולהזנחה מוכר לרשויות (משרד מבקר המדינה ונציבות תלונות הציבור, 2025). במשך מלחמת "חרבות ברזל" גדל מספר הילדים בסיכון וגברו מצבי הסיכון. בשנת 2023, לאחר פרוץ מלחמת חרבות ברזל, עלה מספר הילדים המוכרים ברווחה ב-3%, ומספר הילדים המוכרים שסווגו כילדים בסיכון עלה בשנה הראשונה למלחמה ב-4.7% לעומת התקופה המקבילה אשתקד (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2025).

אף על פי שאין נתונים עדכניים על שיעור הילדים עם מוגבלות בסיכון, יש נתונים המראים שילדים עם מוגבלות חוו הזנחה והתעללות יותר מילדים בלי מוגבלות. בשנת 2023 הסיכוי של ילדים עם מוגבלות להיות מופנים לעובד סוציאלי לחוק הנוער על רקע חשד להתעללות והזנחה היה גבוה פי 1.7 משיעורם באוכלוסייה. נתונים מן השירות לחקירות ילדים וחקירות מיוחדות הראו אף הם כי לילדים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית או לילדים עם אוטיזם סיכוי גבוה פי 1.3 משל ילדים אחרים להיחקר על ידי חוקרי ילדים על אירועים של התעללות או הזנחה. לפי נתונים של [360^o – התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון](#) (להלן – התוכנית הלאומית), שיעור הילדים עם מוגבלות שחוו הזנחה והתעללות גבוה משיעור הילדים בלי מוגבלות, וכן עצימות הפגיעה בתוך המשפחה הייתה גבוהה יותר בקרב ילדים עם מוגבלות (נגר אידלמן וברלב, טרם פורסם).

מגוון גורמים בישראל אחראים לביצוע פעולות למניעת מצבי סיכון בקרב ילדים ומשפחותיהם, לאיתור ילדים במצבי סיכון ולטיפול בהם. משרדי הממשלה העיקריים האחראים להתוות את המדיניות בתחום זה ולספק את הכלים והמשאבים לביצועה הם משרד הרווחה, משרד החינוך והרשות הלאומית לביטחון קהילתי – אגף מניעה, טיפול ושיקום במשרד לביטחון לאומי. במישור המקומי האחריות מוטלת על משרד הרווחה (באמצעות המחלקות לשירותים חברתיים) ועל משרד החינוך (באמצעות קציני ביקור סדיר ויחידות לקידום נוער) לצד גופים אחרים, כגון הרשות לביטחון קהילתי, המטה הלאומי להגנה על ילדים ברשת וארגוני מגזר שלישי (משרד מבקר המדינה ונציבות תלונות הציבור, 2025). התוכנית הלאומית היא תוכנית בין-משרדית שמוביל משרד הרווחה ושותפים בה גם משרד החינוך, הבריאות, העלייה והקליטה וביטחון הפנים. התוכנית פועלת לצמצום מצבי הסיכון ולהגברת האיתור של ילדים בסיכון באמצעות חיזוק השירותים בקהילה המיועדים להם והרחבתם.

מן הראיות עם בעלי תפקידים במשרד הרווחה עלה כי אין בנמצא מענים ייעודיים מטעם מינהל מוגבלויות עבור ילדים עם מוגבלות במצבי חירום שנדרשים להגנה. מרכזי החירום הנותנים כיום מענה אינם מותאמים לצרכים של ילדים עם מוגבלות. לכן במצבי חירום שירותי הרווחה מחפשים בדרך כלל מענה בשירותים שניתנים בשגרה, כגון מקום פנוי במסגרת דיור לילדים או לבוגרים עם מוגבלות או בנופשון. 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 והמוגבלות שלו. דרכים אחרות להתמודדות במצבי חירום של ילדים עם מוגבלות הן לנסות בכל זאת להשאיר את הילד בבית ולספק תמיכות, כגון מתן שירותי פנאי לשעות אחר הצהריים כדי להאריך את משך השהייה מחוץ לבית אחרי שעות הלימודים, עד שיימצא פתרון אחר ארוך טווח, או למצוא לילד פתרון זמני אצל קרובי משפחה.

להלן יוצגו מענים בישראל לילדים בסיכון אשר זקוקים להגנה מיידית – **אומנת חירום ומרכזי חירום** – והיכולת שלהם לתת מענה גם לילדים עם מוגבלות במצבים אלו. המידע מתבסס על סקירת ספרות מקצועית וספרות אפורה וכן על ראיונות עם בעלי תפקידים במשרד הרווחה.

5.1 אומנת חירום

אומנת חירום מיועדת לילדים מגיל לידה ועד גיל שש (ובאישור חריג – עד גיל 10) הזקוקים לסידור מגורים מחוץ לבית הוריהם באופן מיידי ובהתראה קצרה בשל חשש לשלומם (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2024). לפי ההגדרה, אומנת חירום היא "מקלט זמני לילד, עד לקבלת החלטה בדבר מקום ההשמה המתאים לו, למשל, השמה באומנה ולהכנת תוכנית טיפול עבורו" (מבקר המדינה, 2023, עמ' 304). חוק האומנה קובע כי משך השהייה באומנת חירום לא יהיה יותר משלושה חודשים, למעט מקרים מיוחדים שאפשר להאריך בהם את

השהייה בשלושה חודשים נוספים. זאת מתוך הבנה שילדים שהוצאו מביתם בדחיפות זקוקים לתהליך טיפולי ושיקומי ולבית קבוע, ולכן שהייה ארוכה באומנת חירום מנוגדת לצורכיהם ועלולה לפגוע בטובתם. עם זאת בשנים 2016-2021 שהו באומנת חירום עד שלושה חודשים רק 33% מן הילדים (237 ילדים), 23% (164 ילדים) שהו בה ארבע עד שישה חודשים, 32% מן הילדים (231 ילדים) שהו בה שבעה חודשים עד שנה ו-12% (89 ילדים) שהו בה אף יותר משנה (מבקר המדינה, 2023).

"אומנת מוגבלות" היא אחד מסוגי האומנה לילד או לבוגר עם מוגבלות שהוכרו במינהל מוגבלויות בשל מוגבלות שכלית-התפתחותית, חושית, נכות פיזית ואוטיזם (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2024). מן הראיונות עם בעלי תפקידים במשרד הרווחה עלה שאומנה לילדים עם מוגבלות מיועדת לילדים עד גיל 8. השמה במסגרת דיור חוץ-ביתית לילדים עם מוגבלות מותרת רק מגיל 8, אלא אם בית משפט נתן צו חריג-גיל שמאפשר זאת גם בגיל צעיר יותר.

מן הראיונות שנערכו עם אנשי מקצוע בישראל עלו אתגרים אחדים בהפעלה של אומנת חירום במקרים של ילדים עם מוגבלות. ראשית, אין די משפחות לאומנת חירום בישראל, והמחסור חמור אף יותר כשמדובר במשפחות קלט חירום לילדים עם מוגבלות בכלל ועם צרכי טיפול מורכבים בפרט, כגון ילדים שזקוקים להשגחה בכל שעות היממה. כאשר הצרכים מורכבים פחות, נעשים מאמצים למצוא מענה בתוך המשפחה או אצל מכרים או קרובים אחרים. נוסף על כך בגלל העומס הנלווה לאומנה, משפחת אומנה יכולה לקלוט עד חמישה ילדים. תמיכה מוגברת בילד עם מוגבלות דורשת יותר משאבים לקליטה, לטיפול ולאבחון. משפחה שתקלוט אפוא ילד אחד עם צרכי תמיכה מגברים תקצה לו את כל משאביה, גם משאבי זמן ואנרגיה, ולא תוכל לטפל בילדי אומנה נוספים. שנית, יש קושי למצוא השמות המשך אם במשפחת אומנה אם במענה חוץ-ביתי אחר, לכן ילדים נשארים במשפחות אומנת חירום לתקופות ממושכות לעיתים גם עד שנה. לבסוף, מכיוון שאומנה מיועדת לגילים הצעירים, לעיתים הילדים מגיעים לשירותי ילד ונוער עם חשד למוגבלות לפני אבחון רשמי. ההתמודדות של משפחת אומנת החירום תהיה מורכבת יותר לנוכח התקופה הסוערת שהילד חווה בגלל קריסת התא המשפחתי, לקות שטרם אובחנה, אינה מטופלת ומושפעת מחומרת הנסיבות.

מראיינים מתחום אומנה של ילדים עם מוגבלות ציינו שבהיעדר משפחות קלט חירום ייעודיות מרכזי חירום נדרשים לשמש מענה במצבים האלה: (1) **יילודים** שהוריהם מחליטים לא לקחתם מבית החולים ולא לגדלם, עד שתימצא להם משפחת אומנה ותאושר בתהליכי האישור; (2) **במקרים דחופים**, גם אם אינם מקרי קיצון או חירום מובהקים, שהילד נתון בסכנה כלשהי בביתו כי אינו מקבל מענה לצרכיו; (3) במקרה של **קריסת האומנה**, כלומר כאשר אומנה מסתיימת באופן לא מתוכנן (כגון גירושים של הורי האומנה ופטירה של מי מהם). בשלושת המצבים האלה יספקו מרכזי החירום מענה יציב ומגונן לילד בתקופת החיפוש של השמה חדשה עד שיימצא מענה מיטבי.

בהיעדר משפחות קלט חירום לילדים עם מוגבלות עד גיל שמונה, מראיינים שבעבודתם עוסקים בגילים אלו ציינו ששירותי הרווחה פועלים לקבלת צו חריג-גיל להשמה במסגרת חוץ-ביתית

לצד ניסיון לאתר בני משפחה או מכרים שיקחו לחסותם את הילד בתקופת החירום, אם יש מסגרת שערוכה לקלוט את הילד. עם זאת בהיעדר זמינות של מענים במסגרות חוץ-ביתיות, הם סיפרו שלא אחת ילדים שוהים במסגרות שאינן מתאימות לגילם או לתפקודם, ובכך הם מקבלים מענה חלקי ואף עלולים לחוות נסיגה בתפקוד או טראומות מן השהות במסגרת לא מותאמת.

5.2 מרכזי חירום

מרכזי חירום מיועדים לילדים עד גיל 14 שיש חשש שהם נתונים במצבי סיכון בשל פגיעה על ידי בני משפחה, חוסר יכולת המשפחה לטפל בילד או בעקבות משבר הנובע מן היחסים במשפחה, לעיתים עד כדי פגיעה בהתפתחותם הנורמטיבית. מטרת המרכזים הן: **לספק** הגנה ומקלט לילד באמצעות הרחקתו ממקור הסכנה, הענקת טיפול רפואי ונפשי מיידי, מתן המלצות ראשוניות להמשך הטיפול; **לסייע** בהתמודדות עם טראומה או עם משבר; **לאבחן** את היקף ואת עומק הפגיעה בילד ואת השפעותיה עליו **ולהעריך** את היכולת לשינוי הקשר בין הילד להוריו; **לעצב תוכנית חלופית** התואמת את צרכיו של הילד אם אינו יכול עוד להישאר במשפחה ולפעול ליישומה; **לייעץ** לאנשי מקצוע בקהילה בנושא ילדים בסיכון **ולהדריכם**; **לפתח** שיטות חדשות ויעילות לאבחון ולהתערבויות חדשות (פריד ואח', 2007).

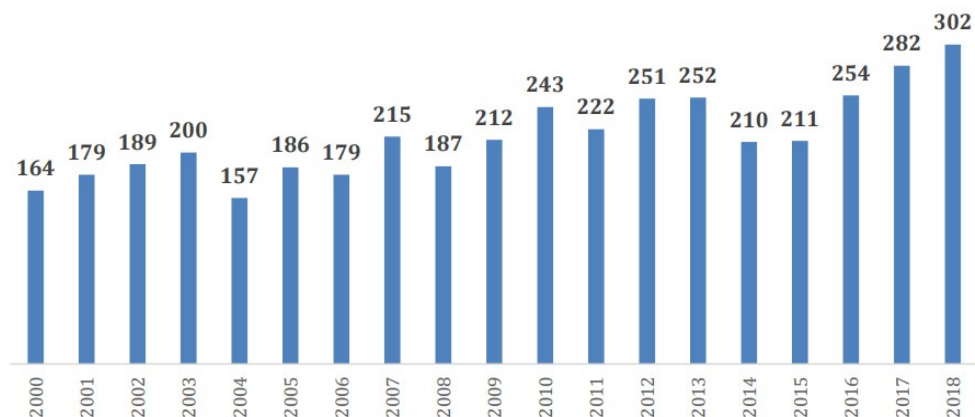
במרכזי החירום פועלות שתי יחידות (לוי וסבו-לאל, 2016; משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2023; פריד ואח', 2007):

1. יחידת חירום אינטרנית: מסגרת קצרת טווח לילדים הנתונים בסיכון גבוה, שהוצאו מבית הוריהם בצו חירום או בהחלטת בית משפט וזקוקים להגנה מיידית ולהערכה מעמיקה של מצבם ומצב משפחתם. נוסף על מתן הגנה מיידית, מטרת היחידה היא לתת המלצה לגופים בקהילה ולבית המשפט על המשך הטיפול בעניינו של הילד ולסייע לילד ולהוריו בהתמודדות עם המשבר הכרוך בהוצאתו הזמנית של הילד מן הבית. היחידה פועלת 24 שעות ביממה, בכל ימות השנה.

2. יחידה טיפולית-ייעוצית (אקסטרנית): טיפול ארוך טווח בקהילה עבור ילדים בסיכון גבוה ומשפחותיהם המלווים על ידי עובד סוציאלי מתוקף החוק בעת שהותם בחיק המשפחה. הטיפול נועד לתמוך במשפחה אם כדי למנוע הוצאה מן הבית אם כדי לתמוך במשפחה לאחר סיום שהות הילד במרכזי חירום וחזרתו לקהילה.

בשנים 2018-2020 היו בסך הכול 4,452 השמות למרכזי חירום ביחידות האינטרניות. רוב הילדים (97%) שהו במרכז פעם אחת, אך 137 ילדים (3%) שהו פעמיים ושישה ילדים שהו שלוש פעמים (**תרשים 5**; שמעוני ואח', 2022). יש מגמת עלייה ניכרת במספר הילדים ששהו במרכזי החירום הודות לפתיחתם של ארבעה מרכזים חדשים בשנים האחרונות, ובשנת 2022 שהו 521 ילדים ביחידות האינטרניות, ובשנת 2023 עלה מספר הילדים ל-613 (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2023).

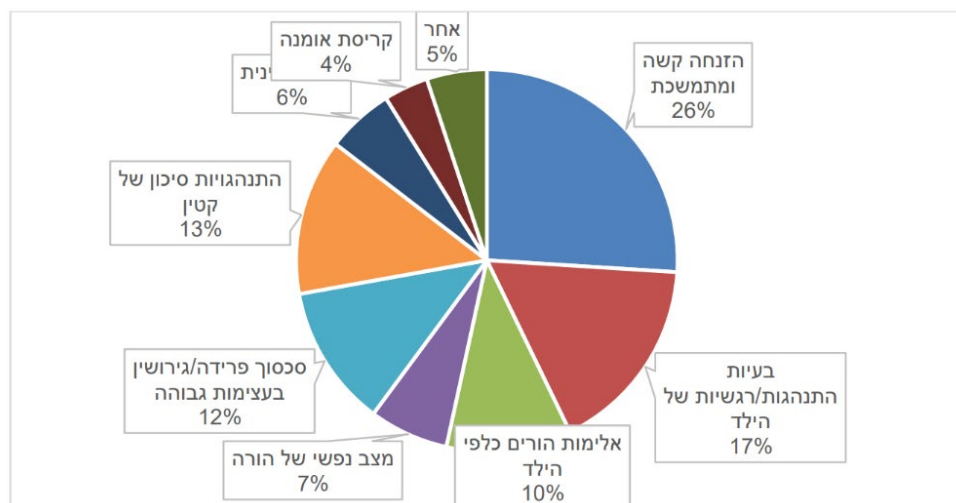
תרשים 5: מספר הילדים שנקלטו (קליטה ראשונה) במרכזי חירום ביחידות אינטרניות בשנים 2000-2018



מקור הנתונים: שמעוני ואח', 2022

נתוני משרד הרווחה משנת 2021 מעידים כי הסיבות השכיחות ביותר להשמה ביחידות האינטרניות במרכזי החירום הן הזנחה (26%); בעיות התנהגות או בעיות רגשיות של הילד (17%); התנהגויות סיכון של קטין (13%); סכסוך, פרדה או גירושין בעצמות גבוהה (12%) או אלימות הורים כלפי הילד (10%; **תרשים 6**).

תרשים 6: סיבות להשמה במרכזי החירום בשנת 2021



מקור הנתונים: משרד הרווחה והביטחון החברתי, א"ת

5.2.1 ילדים עם מוגבלות במרכזי החירום

מרכזי החירום פועלים בפקיחו של אגף בכיר משפחות ילדים ונוער בקהילה שבמשרד הרווחה, אך בתהליכי העבודה, בעיקר בתהליכי ההשמה, מעורבות גם יחידות אחרות של המשרד, ובהן מינהל מוגבלויות. מראיינים ציינו שבדרך כלל ילדים שמוכרים במינהל מוגבלויות אינם מופנים למרכזי חירום. [בהוראת תע"ס מספר 8.40 בדבר מרכז חירום לטיפול בקטינים והוריהם, מינואר 2017](#)⁵, נאמר כי אין להפנות למרכזי החירום ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית או ילדים עם מוגבלות פיזית המצריכה היערכות מיוחדת של המבנה והשירותים. אולם מן הראיונות עלה שבפועל ילדים עם מוגבלות עשויים להגיע למרכזי חירום, בדרך כלל כי הם טרם אובחנו וקיבלו הכרה במינהל מוגבלויות ולפעמים גם לאחר שאובחנו.

מנתונים מנהליים עלה ששני שלישים מן הילדים ששהו במרכזי חירום בשנים 2007-2018 למדו במסגרות של חינוך מיוחד (ובכלל זה שילוב במסגרת רגילה עם תמיכות של החינוך המיוחד). 70% מן הילדים בגיל הגן ו-65% מן הילדים בגיל בית ספר למדו במסגרת ייעודית לחינוך מיוחד: כיתת גן של חינוך מיוחד, בית ספר לחינוך מיוחד או כיתת חינוך מיוחד בבית ספר כללי (שמעוני ואח', 2022). עם זאת רוב הילדים שזכאים לשירותי חינוך מיוחד אינם אוכלוסיית היעד של מינהל מוגבלויות, כגון ילדים עם לקויות למידה והפרעות קשב וריכוז, עם מחלות או עם תסמונות נדירות, עם מוגבלות נפשית או עם הפרעות התנהגויות.

מראיונות עם בעלי תפקידים במשרד הרווחה עלו אתגרים שמקשים על היכולת של מרכזי החירום לתת מענה לילדים עם מוגבלות. מדבריהם עלה שהמקור לאתגרים הוא הניסיון לתת לילד את מה שהוא צריך בתוך מסגרת שמלכתחילה אינה מותאמת לו. ראשית, המראיינים ציינו שבפועל השהות של ילדים במרכזי חירום ארוכה מזו שנקבע בנזהל, אך שהות של ילדים עם מוגבלות ממושכת יותר (לעיתים אף עד שנה). על פי הנוהל, השהות במרכזי חירום נמשכת שלושה-ארבעה חודשים ובהם מתנהל תהליך סדור: **קליטת הילד** בין שקליטה מתוכננת ובין שמיידית; **הסתגלות** בשלושה-ארבעה השבועות הראשונים. בתקופה זו הילד לומד להכיר את המרכז, מוצמד לו מדריך שמשמש לו כתובת לכל צורך והוא מכיר את העובדת הסוציאלית שתהיה מנהלת התיק שלו ותבצע את האבחון הפסיכו-סוציאלי; **אבחון והערכה** – תהליך האבחון מתחיל כבר מן הכניסה. כל חברי הצוות משתתפים בהערכה, וכל אינטראקציה ודינמיקה של הילד עם איש צוות או עם ילד אחר היא רלוונטית לגיבוש ההערכה. כחודש לאחר כניסת הילד למרכז מתחיל אבחון פסיכו-דיאגנוסטי שמבצע פסיכולוג. בסיום שלב האבחון יכתב דוח הערכה שמפרט את כל מה שקרה בשהות של הילד במרכז, את ממצאי האבחונים ואת ההמלצות לתוכנית ההמשך לילד – חזרה הביתה, פנימייה, אומנה או פתרון אחר. הדוח יוגש לוועדת תכנון טיפול והערכה ברשות המקומית, והיא תחליט על התוכנית

⁵ מן הראיונות עולה כי זו הוראת התע"ס המנחה את הפעילות של היחידות האינטרניות במרכזי החירום נכון לכתבת הסקירה וכי היא עתידה להתעדכן.

האישית לילד. המרואיינים סיפרו על שני אתגרים המשפיעים על משך השהות של ילדים עם מוגבלות במרכזים: (1) **תהליך האבחון של ילדים עם מוגבלות מורכב ומחייב מומחיות נוספת של אנשי המקצוע המאבחנים**, לכן הוא ממושך יותר מתהליך אבחון של ילד בלי מוגבלות במרכזים; (2) **מחסור במקומות פנויים בהשמות ההמשך שנקבעו להם**.

אתגר אחר במתן מענה מותאם לילדים עם מוגבלות במרכזים קשור לתחום החינוך. ילדים במרכזי החירום לומדים במסגרת חינוך שפועלת בתוך מרכזי החירום, היא מוכרת במשרד החינוך ועובדות בה מורות או גננות. מרואיינים הסבירו ששעות הלימוד בבוקר חשובות לשמירה על סדר היום של הילדים, להערכת מצבם בתחום החינוך ולפיתוח מיומנויות גם בתחום זה. עוד עלה שחשוב שמסגרת החינוך תהיה בתוך מרכז החירום הן כדי שהילד לא יצטרך לחזור לסביבה החיצונית שממנה קיבל הגנה בעת הכניסה למרכז החירום הן כי חשוב שהצוות יראה את הילד ב"זכוכית מגדלת" ברציפות לתהליך האבחון וההערכה. המרואיינים העלו מגוון שיקולים בנוגע לדרך המיטבית למתן מענה חינוך מותאם לילדים עם מוגבלות במרכזי החירום. היו מרואיינים שדיברו על **המורכבות במתן מענה המותאם לצורכי החינוך המיוחדים של ילדים עם מוגבלות** (בין שזה גן שיקומי ובין שאלו שירותי חינוך מיוחדים) **נוסף על טווח רחב של גילים ושל מאפיינים חינוכיים**. היו שדיברו על **המורכבות בשיבוץ הילדים במסגרות חינוך מיוחד בקהילה משתי סיבות: (1) נתח גדול מיומו של הילד ומחוויותיו אינו חשוף בתהליך האבחון וההערכה; (2) תלות בקיומן של מסגרות ברשויות מקומיות קולטות ובשיתוף הפעולה שלהן**. בהתחשב במורכבויות אלו, למרואיינים היו דעות שונות זו מזו על הפתרון בתחום זה. נכון למועד כתיבת הדוח יש במרכזי חירום לפחות חמישה חדרי שינה, ובכל חדר גרים עד שלושה ילדים. **כאשר ילדים עם מוגבלות צריכים גם טיפול פיזי, החדרים לא תמיד רחבים דיים, מותאמים ומאפשרים מענה וטיפול ראוי**. זאת ועוד, בגלל מאפיינים של המוגבלות (כגון השמעת קולות או תנועות לא-רצוניות) או רגישויות שמאפיינות סוגים של מוגבלויות (דוגמת רגישות חושית לרעש או לאור), **שילובם בחדר אחד עם עוד ילדים בלי מוגבלות עשויה להפריע** ואף לפגוע בתהליך הייצוב וההרגעה של אלו וגם של אלו. כמה מרואיינים הצביעו על **תשומת הלב הרבה הנדרשת כדי לתת לילדים עם מוגבלות טיפול ומענה. נוצר חוסר איזון בינם ובין הילדים בלי מוגבלות**, וגם הם זקוקים למענה אינטנסיבי למצבם. עוד נאמר כי **הצוותים מקבלים הכשרות רבות ומגוונות, אך לא הכשרות ייעודיות לנושא מוגבלות**. אומנם הצוות מצליח לספק הגנה לילדים עם המוגבלות, אבל אין להם כלים מקצועיים להתמודדות עם הצרכים שלהם. לשם כך הם פונים לארגונים מקצועיים חיצוניים, כגון עמותות שמתמחות בסוגי מוגבלות. נוסף על כך טיפולים ממקצועות הבריאות (קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה) הכרחיים לילדים עם מוגבלות, ולעיתים אף באינטנסיביות, אך **מרכזי החירום אינם נדרשים לספק טיפולים ממקצועות הבריאות ואינם מעסיקים מטפלים אלו**. רוב המרואיינים התייחסו בראיונות לקבוצות באוכלוסייה שנדרשות להן התאמות אך **אינן שייכות לאוכלוסיית היעד של מינהל מוגבלויות**: (1) ילדים עם מוגבלות שטרם אובחנו

או שהם בתהליך אבחון; (2) ילדים עם מוגבלויות שאינן בתחום הטיפול של מינהל מוגבלויות, ובהן מוגבלות נפשית והפרעות קשב וריכוז. רוב המרואיינים סברו **שילדים עם מוגבלות אינם צריכים להיכנס בהכרח למסגרות חירום ייעודיות, וכי הדבר תלוי במאפייני הילד, בצרכיו ובנחותיו**. לדבריהם, מרכזי החירום הכלליים יכולים לתת לחלק מן הילדים עם מוגבלות מענה אף על פי שהם מוכרים במינהל מוגבלויות, כגון ילדים עם מוגבלות חושית או מוגבלות מוטורית קלה שאינם נדרשים לתיווך קוגניטיבי. כל המרואיינים התייחסו **לקושי לתת מענה באותו מרכז חירום לקבוצות מגוונות** בגיל, במגדר, בסוג מוגבלות, בצורכי התמיכה ובקבוצת האוכלוסייה (ערבים ויהודים). בשל מורכבויות אלו מינהל מוגבלויות בונה מודל למרכז חירום שתפקידו לקלוט ילדים עם מוגבלות מגיל לידה עד גיל 18 בכל רצף המוגבלויות ורמות התמיכה. בפרק הבא יוצג המודל הלוגי המתאר את תוכנית ההתערבות של מרכזי החירום לילדים עם מוגבלות.

6. מודל לוגי

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 (ר' רקע).

בספרות המקצועית הוצעו ארבע קטגוריות של **מאפיינים** הקשורים לילדים עם מוגבלות בסיכון ולהוריו: (1) מאפייני הילד וההורה, ובכללם גיל, מין, סוג מוגבלות ומחסור במיומנויות אישיות; (2) מאפייני המשפחה, ובכללם מבנה המשפחה, יחסי הגומלין והדינמיקה בה, עומס הטיפול ומחסור במשאבים ובתמיכה חברתית; (3) היבטים סביבתיים, ובהם קשיים במיצוי זכויות, חסמים בקבלת שירותים והיעדר נגישות; (4) הקשרים חברתיים ותרבותיים, כגון תיוג שלילי (סטריאוטיפים) של אנשים עם מוגבלות ותפיסות חברתיות כלפי המוגבלות. בהיבטים הסביבתיים והחברתיים נכללים מגוון **חסמים ארגוניים מערכתיים**, כגון היעדר הכשרות ייעודיות בתחום המוגבלות, מחסור בפרוטוקולים מותאמים לזיהוי פגיעה באוכלוסייה זו ושונות רבה ברמת המומחיות בין המסגרות. זאת ועוד, לעיתים אנשי מקצוע אינם ערים דיים לפגיעות הרבה של ילדים עם מוגבלות, והם חסרי ידע ומיומנויות הנדרשים לאיתור סימני הזנחה והתעללות בכלל ולזיהוי המופעים הייחודיים של פגיעה בקרב ילדים אלו בפרט (ארזי וסבו-לאל, 2009, כפי שהוזכרו אצל הוועדה הבין-משרדית, 2010; נגר אידלמן ואח', טרם פורסם).

לפי גישה מבוססת כוחות, חשוב להתייחס גם **לכוחותיו ולמשאביו** של הילד ושל משפחתו. בקרב ילדים עם מוגבלות אפשר לזהות כוחות אישיים, כגון מודעות עצמית ליכולות, לכישורים ולמגבלות; ההתנהלות העצמאית והאוטונומית האפשרית המרבית במסגרת המגבלה וכפי שהילד תופס אותה; יכולת לייצוג עצמי מותאם, רלוונטי וממוקד. לצד זאת אפשר לזהות גם כוחות בין-אישיים וחברתיים, ובהם הכרת סוגי קשרים חברתיים והבחנה בין קשרים מיטיבים ובין קשרים פוגעים; הבנה אילו פעילויות מותאמות לסוגי קשרים; וכן הכרת דרכי הפנייה ליצירת קשר, יזמה, היענות וסירוב במסגרת אינטראקציות חברתיות (נגר אידלמן ואח', 2024). במישור המשפחה כוחות אלו עשויים לכלול ידע וניסיון בטיפול בילד עם מוגבלות, חוסן משפחתי, יכולת התמודדות עם עומס הטיפול במצבים למיניהם ויכולות ההסתגלות וההתמודדות של האחאים (נגר אידלמן ואח', 2025). מאחר שכוחות ומשאבים עשויים להתבטא אחרת מילד לילד, לפי סוג המוגבלות, הגיל ונסיבות החיים, יש להתחשב בשונות זו בעת תרגום המודל הלוגי לכלי הערכה.

בקרב ילדים עם מוגבלות ומשפחותיהם יש גם חשיבות מיוחדת לזיהוי רגעי משבר ומעבר במעגל החיים, שכן אלו עשויים לסמל תקופות של פגיעות מוגברת, של עומס רגשי ומשפחתי ושל שינוי בצורכי התמיכה. דוגמאות לכך הן החשד להימצאות מוגבלות; קבלת האבחנה של הילד; מעברים בין מסגרות חינוך וטיפול; מעבר ממערכת החינוך לחיים עצמאיים בקהילה; וכן מעבר מאשפוז או מטיפול למסגרות שיקום בקהילה (אידלמן נגר ואח', 2025).

עבור ילדים עם מוגבלות יש לעיתים **תוכניות אישיות ותהליכי תיאום טיפול** לליווי הילד ומשפחתו במסגרת שירותי הרווחה באמצעות עובדת סוציאלית שמלווה את המשפחה או שירותי החינוך בתוכנית חינוכית יחידנית (תח"י) או בתוכנית לימודים אישית (תל"א). לדוגמה, במעונות יום שיקומיים שמפעיל משרד הרווחה בשיתוף משרד הבריאות נבנית לכל פעוט תוכנית אישית המותאמת לצרכיו, והיא מבוססת על עבודת צוות רב-מקצועי ועל ליווי בני המשפחה המתטלים. תיאום טיפול ובניית תוכנית אישית הם עקרונות יסוד במתן שירותים לאנשים עם מוגבלות, והם חלק מרכזי בגישת "שירות מכוון אדם", ולפיה יש להתאים את המענים לצרכיו, לרצונותיו, להעדפותיו וליכולותיו של האדם מתוך תפיסה הדוגלת בהגדרה עצמית, בבחירה אישית, בניהול עצמי ובשיתוף בתהליכי קבלת החלטות. תוכנית אישית כוללת הגדרת מטרות ויעדים, התאמת מענים טיפוליים, חינוכיים ותפקודיים, תיאום בין גורמי טיפול וליווי המשפחה במיצוי זכויות ובהתמודדות עם אתגרי היום-יום (אידלמן נגר ואח', 2022, 2023, 2025). אשר למאפייני האוכלוסייה, **נדרש להכיר את המאפיינים והצרכים של הילד ומשפחתו, וכן לבחון את התוכנית האישית שנבנתה עבורו ואת צורכי התמיכה שהוגדרו בה**. בחינה זו מאפשרת להבין את המענים שניתנו לילד טרם המשבר, את מטרות ההתערבות והתפקוד המצופה בשגרה ואת השפעות המשבר, הפגיעה או ההוצאה מן הבית על תפקודו, על מצבו הרגשי, על צורכי התמיכה שלו ועל יכולות המשפחה והסביבה התומכת.

כחלק מהערכת צורכי הילד ומשפחתו, בייחוד במסגרת בחינת התוכנית האישית, יש חשיבות **להערכת רמת צורכי התמיכה של הילד**. אף על פי שרמת התמיכה הנדרשת קשורה למאפייני המוגבלות, היא אינה בהכרח מאפיין קבוע ובלתי משתנה בעקבות ההתערבות. גישות עדכניות בתחום המוגבלות מדגישות כי צורכי התמיכה מושפעים גם מהתאמת הסביבה, מן הנגישות של שירותים וממשאבים אישיים, משפחתיים וקהילתיים. לפיכך במצבים שהסביבה אינה מותאמת דייה, בייחוד במצבי סיכון, משבר או פגיעה, עשויה להתרחש עלייה בצורכי התמיכה של הילד, ואילו התאמות סביבתיות ומענים מתאימים עשויים לצמצמם. עם זאת רמת צורכי התמיכה היא בראש ובראשונה נתון המתקבל בתהליך ההערכה והאבחון ולא תוצאות התערבות מצופות. לכן גם אם עשוי לחול בה שינוי בעקבות התערבות, בייחוד כאשר צורכי התמיכה מושפעים ממאפיינים סביבתיים או מטרומה, שינוי כזה אינו תוצאה צפויה או הכרחית של השמה או של שהות במסגרת חירום. אם כן, אף על פי שרמת צורכי התמיכה נכללת בהערכת צורכי הילד, לא הוגדרה לה תוצאה במודל הלוגי.

מן הסקירה על ילדים עם מוגבלות בסיכון (ר' פרק 4) עלה כי הם מצויים בסיכון מוגבר לפגיעה לעומת בני גילם בלי מוגבלות. פגיעות אלו נוטות להתרחש בגיל צעיר, ולעיתים הן חמורות יותר מאלו שבקרב האוכלוסייה הכללית. זאת ועוד, מסקירת המענים במדינות שנבחרו עולה כי הילדים ובני הנוער הזכאים להתערבות ולהשמה חוץ-ביתית הם ילדים המצויים במצבי סיכון, ובכללם הזנחה, התעללות, אלימות או היעדר יכולת הורית לספק סביבה בטוחה. לעיתים קרובות מדובר בילדים שחוו מצבי משבר וטלטלה וזקוקים להתערבות מערכתית לשם הגנה ורווחה. בכל המדינות שנסקרו זוהתה גם קבוצה של ילדים עם צרכים מורכבים הזקוקים למענים מותאמים בתחומים רבים, לרבות תמיכות רפואיות, רגשיות, התנהגותיות ותפקודיות. באוסטרליה ילדים עם מוגבלות אף מוגדרים כקבוצת מיקוד של התוכנית הלאומית לילדים בסיכון.

אם כן, לילדים ובני נוער בסיכון צרכים ייחודיים שעיקרם הגנה, ביטחון וצורך ביציבות ארוכת טווח וקידום רווחתם האישית ורווחת משפחתם. בכל המענים שנסקרו בעולם ומן הראיונות בישראל עלה שיש לתת עדיפות מובהקת להישארות הילד במסגרת המשפחתית (כל עוד אפשר). הוצאת הילד מחזקת הוריו להשמה חוץ-ביתית היא מוצא אחרון, ומטרתה להגן על הילד ולאפשר תהליכי שיקום להבטחת שלומו ורווחתו של הילד, ובה בעת לאפשר להורים לצרוך שירותים שיסייעו להם לספק לילד טיפול הולם, ובכך לאפשר את חזרתו לבית המשפחה.

התוצאות הרצויות של מענים חוץ-ביתיים בעולם עבור ילדים עם מוגבלות כוללות בראש ובראשונה הבטחת המוגנות של הילד במסגרת, צמצום פגיעות ואירועים חריגים ויציבות וקביעות בהשמה. נוסף על כך המענים מכוונים לשיפור רווחתו האישית של הילד, ובכלל זה שיפור בתחושת הביטחון, במצב הרגשי והבריאותי ובתפקודי יום-יום, וכן לפי האמנה לזכויות הילד ([אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד](#)) – הגברת האוטונומיה, החוללות והבחירה האישית. תוצאות רצויות נוספות הן חיזוק הקשרים ויכולת ההתקשרות של הילד עם בני משפחתו, קרוביו ודמויות משמעותיות, קידום השמה בסביבה ביתית או חזרה למסגרת משפחתית בטוחה ושיפור יכולת המשפחה או המסגרת התומכת להעניק לילד טיפול והגנה לאורך זמן. כך גם בישראל: התוצאות הרצויות של המרכזים הייעודיים הן מתן הגנה ומקלט, הבטחת קיומו של אבחון מקיף של מצב הילד ויישום תוכנית התערבות אישית המסייעת בהתמודדות עם הטראומה ומשפרת את מצבו של הילד בכל תחומי החיים. כל אלו כדי לתרום להעלאת הביטחון האישי ושיפור רווחתו של הילד, לצד חיזוק יכולות ההתקשרות והקשרים שלו עם בני המשפחה או הדמויות המטפלות (פריד ואח', 2007).

לפי עקרונות של תיאום טיפול ובניית תוכנית אישית מותאמת מבחינת התוצאות הרצויות, ההתערבות מכוונת לשיפור במצבו של הילד לפי היעדים שהוגדרו בתוכנית האישית מתוך התייחסות לשינויים שחלו במצבו בעקבות המשבר, הפגיעה או ההוצאה מן הבית. לדוגמה, שיפור בקרב ילדים עם מוגבלות עשוי להתבטא בהיבטים האלה: עצמאות בתפקודי יום-יום; יכולת תקשורת, הבעת צרכים וסנגור עצמי; מיומנויות חברתיות והשתתפות חברתית; הקפדה

על התנהגויות בריאות, ובכלל זה שמירה על היגיינה, שימוש בעזרים ונטילת תרופות; הפחתה בהתנהגויות סיכון וחיזוק מיומנויות לוויסות רגשי. נוסף על כך התוצאות הרצויות כוללות הערכה מחודשת של רמת התמיכה והמענים הנדרשים לילד לצד חיזוק יכולת המשפחה והסביבה התומכת כדי שימשיכו לתת לו טיפול, ליווי ותמיכה מותאמים לאורך זמן. אחת התוצאות המרכזיות היא **תוכנית לקראת יציאת הילד או הילדה ממרכז החירום**. היא מבוססת על תהליך הערכה מקיף ורב־תחומים ונבנית בשיתוף הילד, משפחתו וגופי הטיפול בקהילה. **עליה להישען על התוכנית האישית** שנבנתה עבור הילד טרם המשבר ולהביא לעדכונה לפי השינויים שחלו במצבו, צורכי התמיכה הנוכחיים, מטרות ההתערבות החדשות ותכנון המשך הטיפול, השיקום וההשתלבות בקהילה או במסגרת המשך מתאימה.

לשם כך נדרשות **תפוקות** מקצועיות של תהליכי הערכה מותאמים שיאפשרו לאנשי המקצוע לפרש סימני פגיעה בהקשר של המוגבלות ולדייק את דרכי ההתערבות. תפוקות אלו כוללות אבחון והערכה מקיפים עם קליטת הילד במסגרת, הערכות תקופתיות, תכנון המעבר חזרה לקהילה או למסגרת המשך, בנייה ויישום של תוכנית התערבות אישית ויצירת סביבה טיפולית וסביבה מידעת טראומה (כמו בתוכניות QRTP בארצות הברית ובמעני חירום וטיפול זמני באוסטרליה). לפני ההשמה נדרש איסוף מידע מקדים ובו הערכות פסיכולוגיות, מידע על חינוך מיוחד ומידע על נטילת תרופות (כמו במקלטי חירום בארצות הברית). מן המענים שנבחנו בעולם עלתה גם חשיבותם של **מנגנוני פיקוח, ניטור ומדידת ביצועים** בתחומים בטיחות ויציבות ההשמה והרווחה. תחומים אלו הם בגדר תשומות מערכתיות להבטחת איכות השירות ולשיפור מתמיד של המענים. עוד חשוב לשים דגש בהנגשה ובקידום מוגנות, בבטיחות ובאוטונומיה בבחירה (כמו במסגרת מדדי הביצוע באוסטרליה, בארצות הברית ובקנדה).

אפשר להצביע על כמה **תפוקות** הנדרשות לפיתוח תהליכי תכנון וליישומם ולתיאום מענים אישיים, בייחוד חזרה בלי תקלות לקהילה או מעבר למסגרת חוץ-ביתית. בכל המדינות שנסקרו תפוקות אלו כוללות הספקת השמה יציבה ובטוחה; יצירת שגרות יום המקנות ביטחון; בניית תוכנית מותאמת אישית לצרכים רפואיים, רגשיים, התנהגותיים, התפתחותיים וחינוכיים של הילד; שימוש במודל עבודה שמשלב את משפחתו של הילד בתוכנית הטיפול ככל האפשר, בכפוף לשמירה על טובתו, ומשמר את הקשר עם אחאים וקרובים נוספים (כמו בתוכנית QRTP בארצות הברית). אשר לילדים עם מוגבלות, תהליכי תכנון ותיאום מענים אישיים מחייבים גיבוש ויישום של **תוכנית אישית מעודכנת עבור הילד** הנשענת על הערכה מקיפה ורב-תחומים ומתייחסת לסוג המוגבלות של הילד, לצורכי התמיכה טרם ההוצאה מן הבית ולשינויים שחלו בעקבות המשבר והמעבר למסגרת החירום. כלומר, יש לזהות הידרדרות או פגיעה במצבו הרגשי, ההתנהגותי, הבריאותי, הלימודי או התפקודי של הילד וצורכי תמיכה מוגברים שהתעוררו בעקבות הטראומה, הניתוק מן הסביבה המוכרת והשינוי בשגרות החיים.

כשיש חשד למוגבלות שטרם אובחנה או עדיין מתנהל תהליך אבחון, יש למצות את תהליך האבחון ואת ההתאמות הנלוות לו כחלק מתוכנית ההתערבות ותכנון תוכנית היציאה מן המרכז עבור הילד. מרכז החירום יפעל לזיהוי, לאבחון ולקישור לשירותים, להתאמות וזכאויות שלא מומשו קודם לכן. הערכה מותאמת נדרשת כדי להבחין בין מאפייני המוגבלות של הילד ובין תגובות הנובעות מטראומה, ממצוקה או מפגיעה, שכן לעיתים התנהגויות הקשורות למשבר עלולות להתפרש בטעות כחלק מן המוגבלות ולהפך.

בכל המדינות שנסקרו בעולם עלה כי לשם השגת תפוקות אלו נדרשות **תשומות** מרכזיות הכוללות צוותים רב-מקצועיים בעלי הכשרות ייעודיות בתחום המוגבלויות והטיפול בטרומה לצד סביבה פיזית מותאמת. צורך זה עלה גם מן הראיונות עם אנשי מקצוע במשרד הרווחה. הם הדגישו את הצורך בשילוב מסגרת הגנה ומערך אבחון, הערכה וטיפול ייעודי המופעל על ידי צוותים מיומנים במקצועות הטיפול (עובד סוציאלי, פסיכולוג, פסיכיאטר ורופא) ובמקצועות הבריאות (ריפוי בעיסוק, קלינאי תקשורת ופיזיותרפיה).

מתוך ממצאים ודגשים אלו, להלן המודל הלוגי של מרכזי חירום לילדים עם מוגבלות בישראל.

מודל לוגי

מרכזי חירום לילדים עם מוגבלויות

רמת הילד/ה - מקבל השירות

מודל לוגי (Logic Model):

כלי עבודה ויזואלי שמסייע לנסח, לחשוף ולהציג תאוריית שינוי ואת רכיביה והקשרים ביניהם. הוא יכול לשמש לייצוג תוכנית התערבות ללקוח בודד, לייצוג "תוכניות סל" מובנות עבור מקבלי שירות שיש להם צרכים משותפים או השייכים לארגון אחד המטפל בהם וכן להתייחס לאוכלוסיות יעד רחבות. המודל הלוגי יכול לשמש למהלכים ארגוניים ובין-ארגוניים המתוכננים או המתקיימים לצורך שיפור השירות והגברת איכותו.

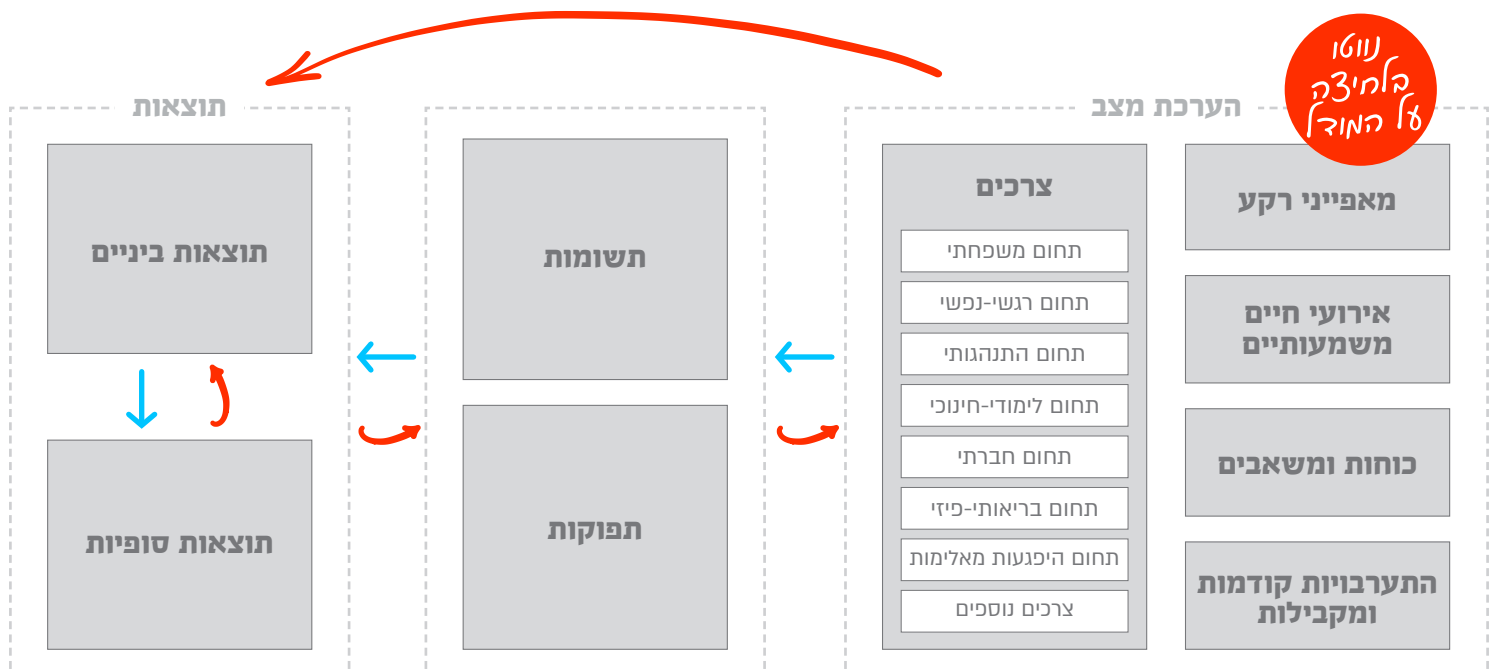
במודל הלוגי שתי מערכות חיצים:

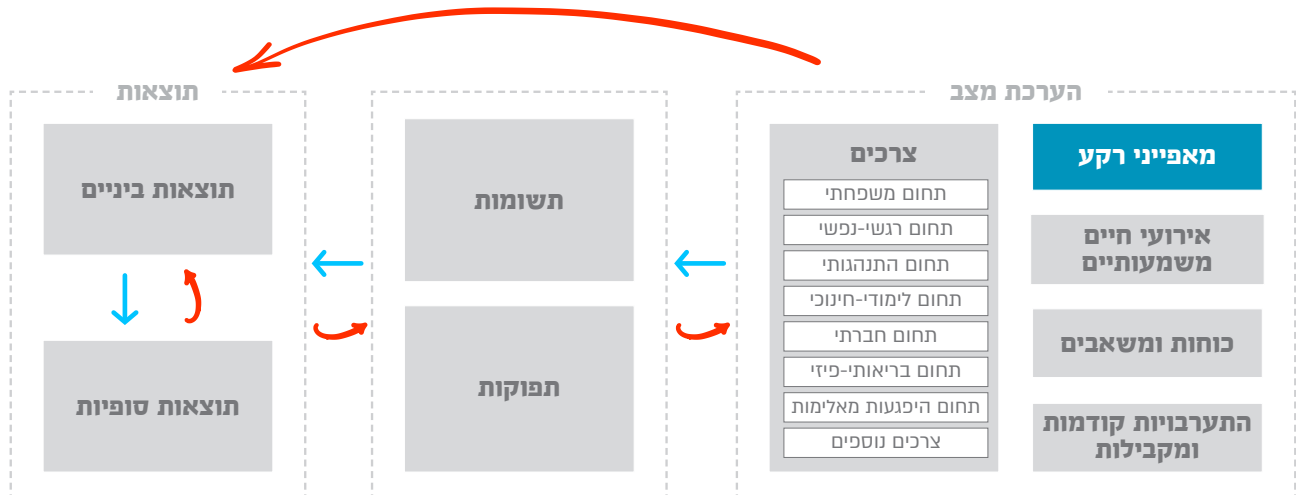
חיצים אדומים:

מייצגים את תהליך חקירת תאוריית השינוי לפי החשיבה התוצאתית. מתחילים בזיהוי מקבלי השירות – מי שעבורם נועדה ההתערבות. בכלל זה מגדירים את מאפייניהם וכוחותיהם וכן בוחנים התערבויות קודמות ואת מידת הצלחתן אם הוערכו; ממשיכים להגדרת הצרכים. אלו שבמוקד ההתערבות המתוכננת ולצידם אלו שאינם במוקד; מתוכם גוזרים את התוצאות הרצויות ואת אבני הדרך להשגתן (תוצאות ביניים); ורק לאחר מכן בוחרים את התפוקות להשגת התוצאות ומעריכים את עלותן – התשומות.

חיצים כחולים:

המהלך הכרונולוגי ליישום תאוריית השינוי. מערכת מקבלי השירות או הארגון – מאפייניה, כוחותיה וההתערבויות הקודמות, התשומות (המשאבים הנדרשים), התפוקות המתבצעות באותם משאבים ובאמצעותן צפוי שיושגו תוצאות הביניים והתוצאות הסופיות.





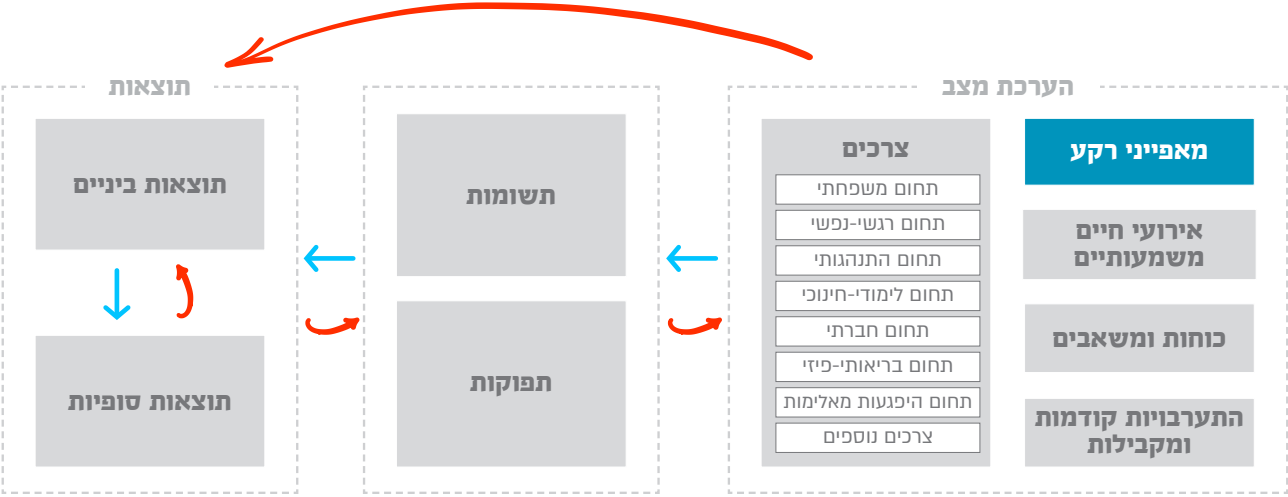
מאפייני רקע

נתונים על אודות הפרט, המשפחה, משתתפי התוכנית או הארגון שאינם מושא תוכנית ההתערבות ואינם צפויים להשתנות בעקבותיה, אך יש להם חשיבות בעת תכנון ההתערבות ויש לבחון את השפעתם על יישום ההתערבות ועל השגת תוצאותיה.

מאפייני הילד/ה

- מגדר (בן / בת / אחר)
- גיל (לידה עד 21)
- גיל קליטה במערך החוץ-ביתי
- קבוצת אוכלוסייה
- רמת דתיות
- הגדרה עצמית כלהט"ב
- ארץ לידה ושנת עלייה
- מעמד חוקי
- אימוץ
- יתמות
- מוגבלויות של אוכלוסיית היעד של מינהל מוגבלויות:
 - אטיזם
 - מוגבלות שכלית-התפתחותית
 - מוגבלות קוגניטיבית-ניוירופסיכולוגית
 - מוגבלות מוטורית
 - מוגבלות ראייה
 - מוגבלות שמיעה
 - עיכוב התפתחותי
- אבחנות ולקויות תפקודיות:
 - הפרעות התנהגות
 - לקויות למידה
 - הפרעות קשב וריכוז
 - הפרעה או מחלה נפשית
 - מחלה כרונית או גנטית
 - תסמונות
- מוגבלות עם התנהגויות מאתגרות
- שלב התחלת המוגבלות:
 - מולדת
 - נרכשת
 - תאונה
 - מחלה
- הכרה במינהל מוגבלויות
- מצב סיעודי
- רגישות או אלרגייה למזון, לתרופות, למתכות
- התאמה של מקום המגורים למוגבלות
 - לא רלוונטי
 - מותאם
 - לא מותאם – פירוט



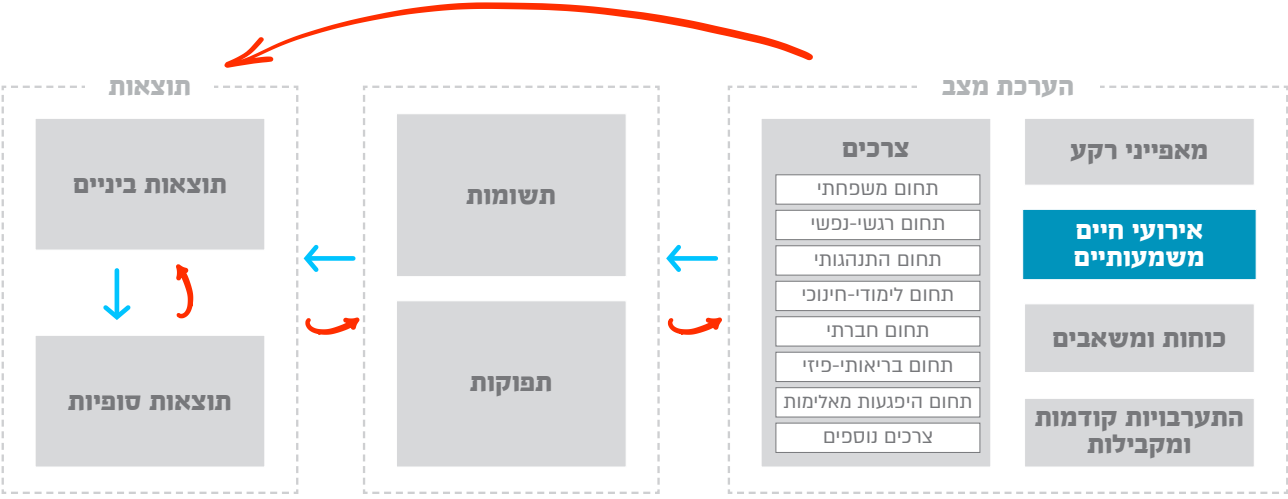


מאפייני רקע

נתונים על אודות הפרט, המשפחה, משתתפי תוכנית או הארגון, שאינם מושא תוכנית ההתערבות והם אינם צפויים להשתנות בעקבותיה, אך יש להם חשיבות בעת תכנון ההתערבות ושיש לבחון את השפעתם על יישום ההתערבות ועל השגת תוצאותיה.

מאפייני המשפחה

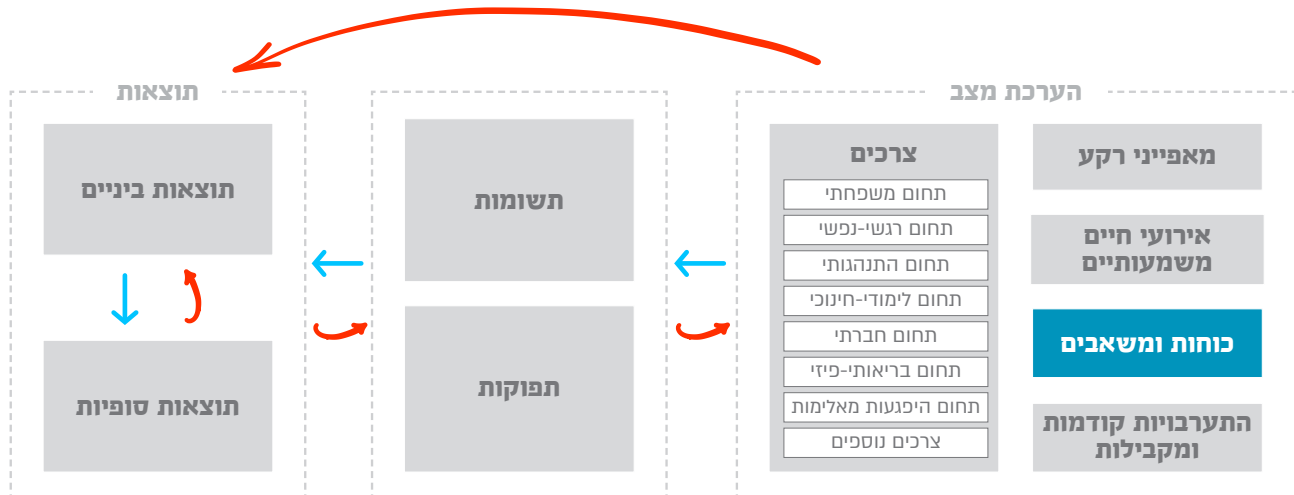
- רמת דתיות
- מצב משפחתי של ההורים
- ארץ לידה (ושנת עלייה)
- השכלת הורים
- עיסוק הורים
- מספר אחים במשפחה
- מוגבלות פיזית / חושית / קוגניטיבית / אבחנה פסיכיאטרית של ההורים
- מוגבלות של בני משפחה אחרים בבית, ובהם אחים
- אשפוז ממושך או מחלה קשה של ההורים
- אשפוז ממושך או מחלה קשה של בני משפחה אחרים בבית, ובהם אחים
- מעצר או מאסר של ההורים, העמדה לדין
- מעצר או מאסר של בני משפחה אחרים בבית, ובהם אחים
- הורים מטופלים במסגרת חוץ-ביתית
- אחים מטופלים במסגרת חוץ-ביתית



אירועי חיים משמעותיים

חוויית מכוונות שעשויות להשפיע על הצרכים ועל דרכי ההתערבות.

- אירוע טראומטי (למשל, כגיעה מינית, עדות למוות של אדם במשפחה או של אדם משמעותי אחר, אירועים ביטחוניים, כינוי ממקום מגורים, חטיפה)
- הרגע שעולה חשד להימצאות מוגבלות
- רגע קבלת האבחנה של המוגבלות של הילד/ה
- פְּרדה או גירושין של ההורים
- הוצאה מן הבית בצו בית משפט
- מעברים של ילד/ה עם מוגבלות במערכת החינוך, מעבר ממערכת החינוך לחיים עצמאיים בקהילה, מעבר מטיפול או אשפוז לשיקום בקהילה
- תחלופה גבוהה בדמויות חינוכיות או טיפוליות
- מעצר או מאסר
- תיקים פליליים של הילד/ה
- העמדה לדין
- נפגע עבירה
- חזרה בתשובה / יציאה בשאלה
- היסטוריה של פגיעה עצמית או של ניסיונות אובדניים
- אובדן של בן משפחה או של אדם משמעותי אחר (בנסיבות טבעיות או שלא)



כוחות ומשאבים

כוחות ומשאבים אישיים, בין-אישיים וסביבתיים קיימים שיש להתחשב בהם בעת תכנון ויישום ההתערבות, לצד כאלה שפיתוחם וחיזוקם הוא חלק מהתוצאות.

אישיים

(לפי אופני התקשורת וצורכי התמיכה של הילד/ה):

- שיקול דעת
- התמדה ונחישות
- אופטימיות
- כישורי למידה סקרנות וחקרנות
- תחומי עניין וכישרונות מיוחדים
- תושייה ועצמאות
- ערך עצמי חיובי
- זיהוי וביטוי רגשות
- לקיחת אחריות
- הבנה והפנמה של נורמות חברתיות
- הסתגלות וגמישות
- מודעות עצמית, גם ליכולות, לכישורים ולמגבלות
- התנהלות עצמאית ואוטונומית מרבית במסגרת המוגבלות, כפי שהילד/ה תופסת אותה
- ייצוג עצמי מותאם, רלוונטי וממוקד

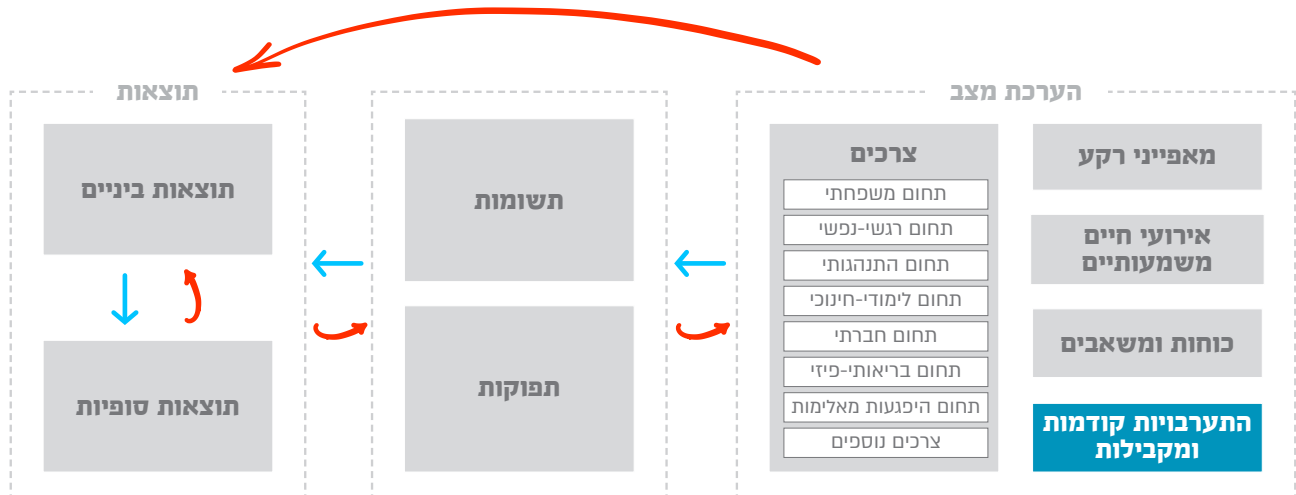
בין-אישיים:

- הכרת סוגי קשרים חברתיים והבחנה ביניהם:
 - הבחנה בין קשרים מיטיבים לפוגעים
 - הבחנה בין פעילויות והתאמתן לסוגי הקשרים

- הכרת דרכי פנייה ליוזמה להיענות ולסירוב ביצירת קשר
- יכולת אמפתית
- יכולת שיתוף פעולה
- קיום קשרי חברות
- יכולת לבקש ולקבל עזרה, באופן עצמאי ומן הגורם המתאים
- קסם אישי
- מנהיגות בקבוצת השווים

משפחתיים:

- לכידות וקרבה בתוך המשפחה
- תקשורת בריאה במשפחה
- גמישות משפחתית
- ידע וניסיון משפחתי בטיפול בילד/ה עם מוגבלות
- חוסן משפחתי ויכולת התמודדות עם עומס הטיפול במצבים שונים
- יכולת התמודדות והסתגלות של אחאים



התערבויות קודמות ומקבילות

ניסיונות קודמים ומקבילים לטפל בצרכים או להשיג את התוצאות.

- השמה במסגרת חוץ-ביתית (מרכז חירום, אומנת חירום, מרכז הגנה, פנימייה, אומנה, חסות הנוער, מקלט לנשים נפגעות אלימות, קלט דרי רחוב, קלט זנות, קלט להט"ב)
- השמה חוזרת:
 - מספר הפעמים
 - מסגרות קולטות קהילה / חוץ-ביתי
 - משך השמה
- מעורבות של חוק נוער (טיפול והשגחה)
- מעורבות עובדת/ סוציאלית/ עם ילדים אחרים במשפחה
 - חוק נוער
 - חוק סעד
 - חוק הגנת החוסים
 - קצין מבחן
- מעורבות קצין מבחן
- אשכנז פסיכיאטרי
- תמיכות וטיפולים:
 - טיפול רגשי / נפשי
 - מועדוניות
 - הארכות יום
 - פנימיות יום
 - מרכזים חכמים
 - קידום נוער
- טיפול כרה-רפואי
- מעקב או טיפול התפתחותי
- מעון יום שיקומי
- מועדון או מועדוניות
- סמך-מקצועי
- שירותי חינוך מיוחדים
 - סל אישי בחינוך הרגיל
 - כיתת חינוך מיוחד בבית ספר רגיל
 - מסגרת חינוך מיוחד
- מעורבות קצין ביקור סדיר
- מענים במימון משרד הבריאות
 - מכשירי ניידות
 - נעליים רפואיות
 - תותבות לגפיים
 - תקשורת תומכת וחליפית
 - עזרים לשמיעה
 - עזרים לראייה
- סל טיפול בריאותי מקדם (טב"מ)
- טיפול תרופתי (פסיכיאטרי / קשב וריכוז / פיזיולוגי)
- אחר
- המשפחה מקבלת סיוע מעמותה או מארגוני מגזר שלישי
- כשל השמה/ ריבוי מעברים בין מסגרות חוץ-ביתיות

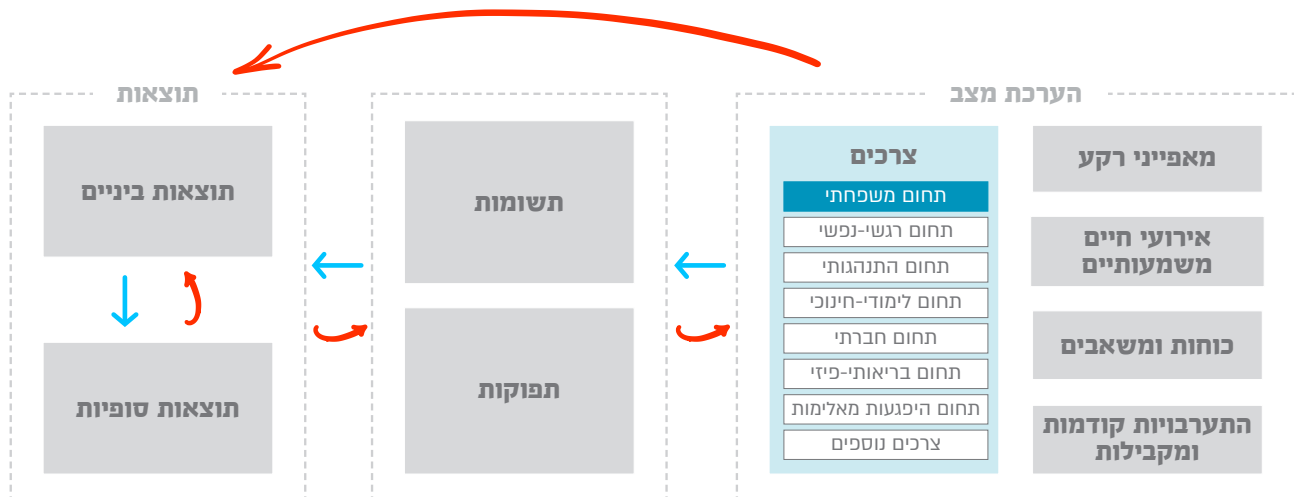


צרכים

הבעיות, הדאגות או הקשיים של מקבלי השירות או הארגון, שהם על פי רוב הסיבה להתערבות ומוקדיה ומתוכם ייגזרו התוצאות הרצויות. הצרכים ינוסחו במונחים של חסר, ריבוי וקושי, או כמצב בעייתי טעון שינוי. חשוב להבחין בין צרכים שהם במוקד ההתערבות ובין צרכים נוספים של מקבלי השירות או המערך הארגוני.

רמת תמיכה נדרשת (לפי התוכנית האישית של הילד)

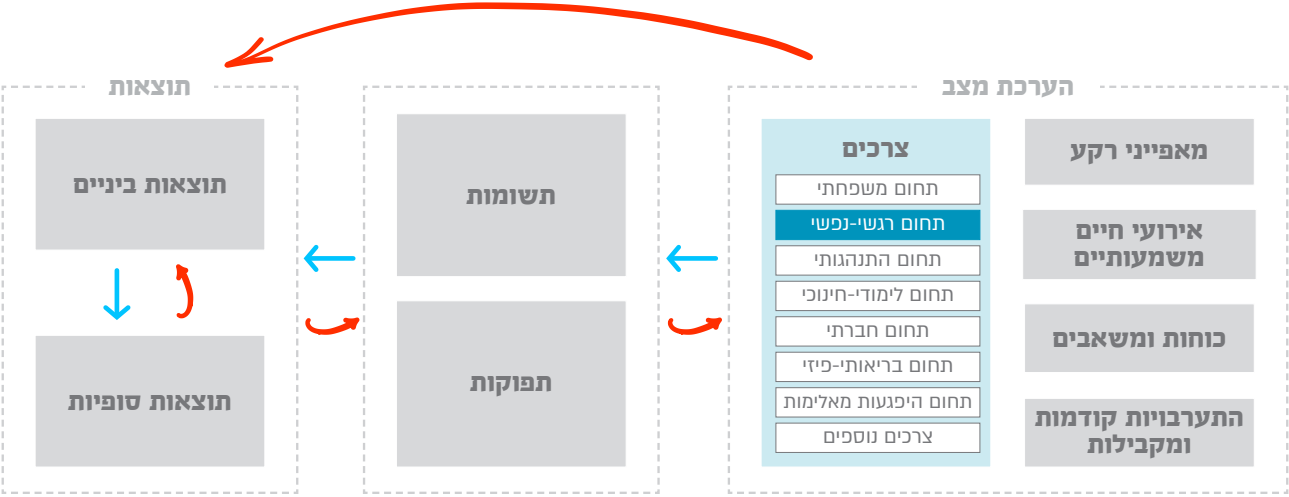
- נמוכה
- בינונית
- גבוהה



צרכים בתחום המשפחתי

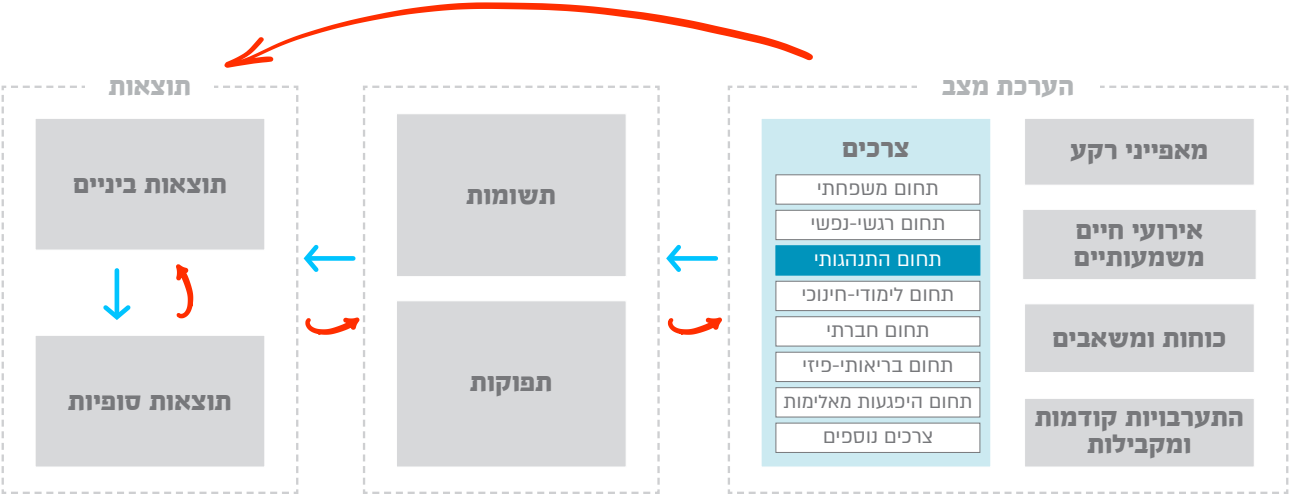
היפגעות או כגיעה במשפחה

- הזנחה בתחום הפיזי (היעדר תזונה נאותה, טיפול רפואי, אביזרי עזר, תנאי לינה, היגיינה, לבוש התואם את הגיל ואת מזג האוויר)
- הזנחה בתחומים הרגשי, הקוגניטיבי והחברתי (ההורה נמנע מגילויי חיבה כלפי הילד/ה או מפגין דחייה כלפיו, חוסר בגרייה מהותית, חסר בסוציאליזציה)
- אלימות פיזית או "ענישה גופנית"
- כגיעה מינית / ניצול מיני / חשיפה לתכנים מיניים שאינם מותאמים
- אלימות מילולית, רגשית או נפשית
- ניצול כלכלי או סחיטה
- עד לאלימות מילולית, רגשית או נפשית, לאלימות פיזית, לאלימות מינית, לאלימות כלכלית או לתוצאותיהן
- הילד/ה כפוגעת – שימוש באלימות כלפי ההורים או האחים (פיזית, מינית, נפשית-רגשית, כלכלית)



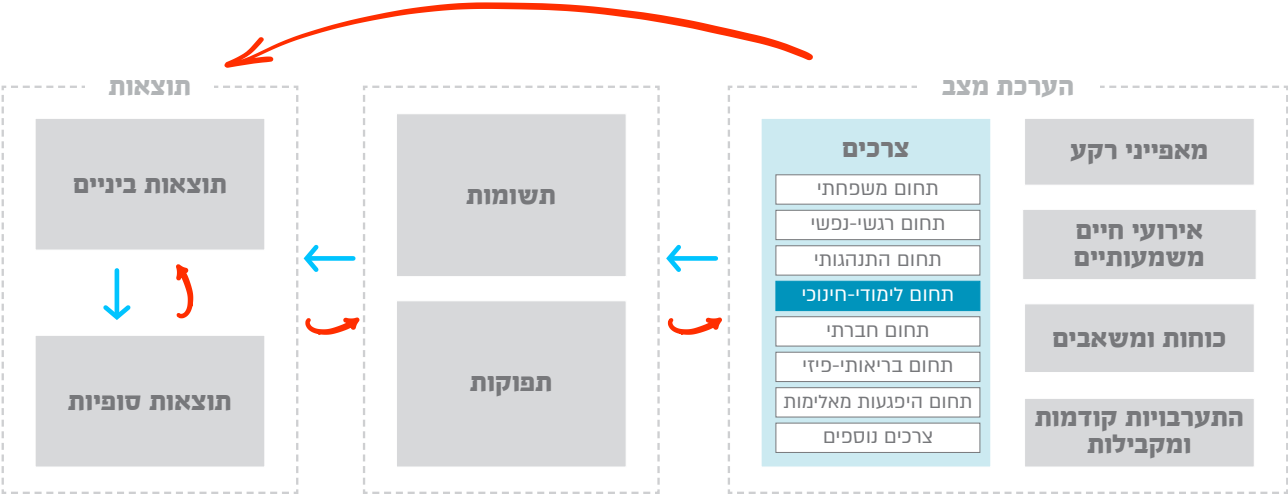
צרכים בתחום הרגשי-נפשי

- תסמיני טראומה (חודרנות, הימנעות, קוגניציה ומצב רוח, עוררות ותגובתיות)
- גרסיה התפתחותית (למשל: אי-שליטה בסוגרים לאחר גמילה)
- קושי במתן אמון
- קושי בהתמודדות עם שינויים ומעברים
- תסמיני דיכאון וחרדה
- פגיעה עצמית ואובדנות
- אפתיה ואי-תגובה לגירויים חיצוניים
- שינויים תכופים במצב הרוח
- בכי בלתי נשלט או התפרצויות זעם קשות
- היצמדות למבוגרים
- כאבים פסיכוסומטיים (למשל, תלונות על כאב או על גרד)
- בלבול עד ניתוק מן המציאות
- אימפולסיביות וקושי בדחיית סיכוקים
- התנהגויות חוזרות וכפייטיות
- קושי בגיבוש זהות חיובית סביב המוגבלות
- חרדות בנוגע לעתיד ולהשתלבות בחברה



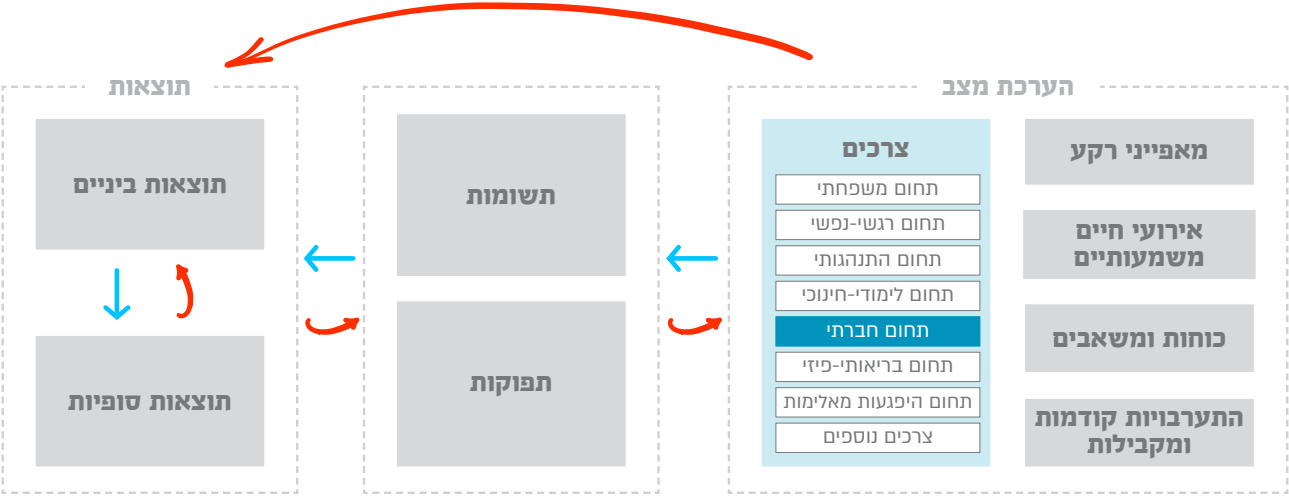
צרכים בתחום ההתנהגותי

- התנהגות מסכנת ומסתכנת (מעורבות בקטטות ובתגרות, בריחות, משחקים מסכני חיים, קשר עם עוברים על החוק, הצתת שריפות / משחק באש, התנהגות מסכנת ומסתכנת ברשת)
- התנהגות מינית מסוכנת ומסתכנת
- התנהגות מנוגדת לחוק (אלימות מינית, אלימות פיזית, ונדליזם, סחר בסמים, עבירות תנועה)
- התמכרויות או שימוש בחומרים (צריכת אלכוהול, שימוש בחומרים ממכרים, התמכרויות התנהגותיות)
- בעיות בתחום התזונה ודימוי הגוף (הימנעות מאכילה, אכילת יתר, אגירת מזון, שקילה חוזרת ונשנית)



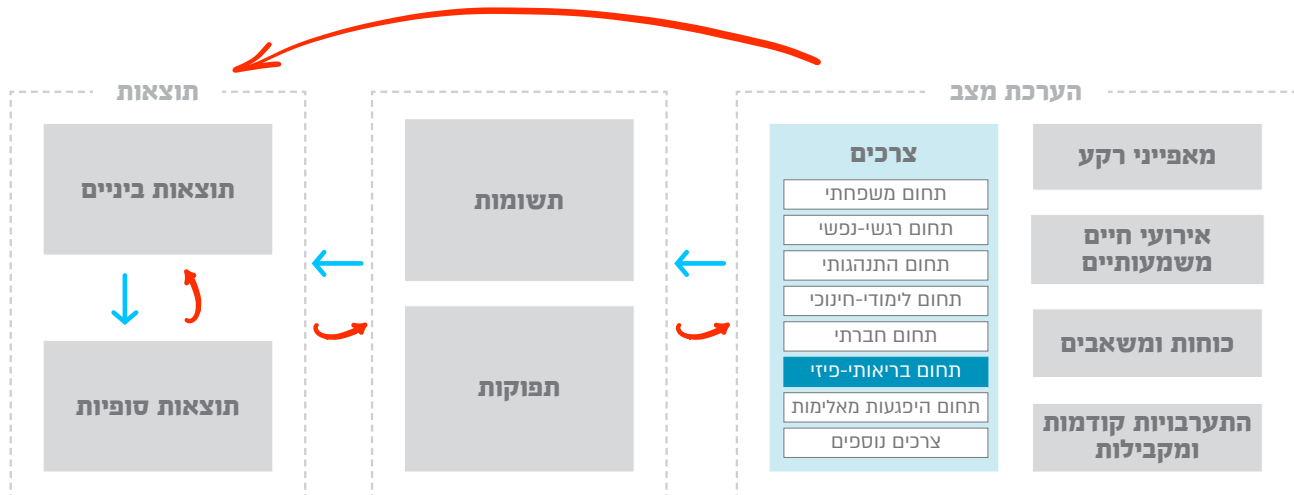
צרכים בתחום הלימודי-חינוכי

- ניתוק ממסגרת הלימוד (היעדר מסגרת או חוסר קשר)
- מסגרת לימודית שאינה מותאמת למוגבלות
- פערים לימודיים
- קושי בתפקוד במסגרת הלימוד – תלמידאות (היעדרויות, איחורים, אי-ביצוע מטלות, בעיות משמעת, ריבוי מעברים בין מסגרות)
- קושי בקשב וריכוז או היעדר יכולת קשב וריכוז לאורך זמן



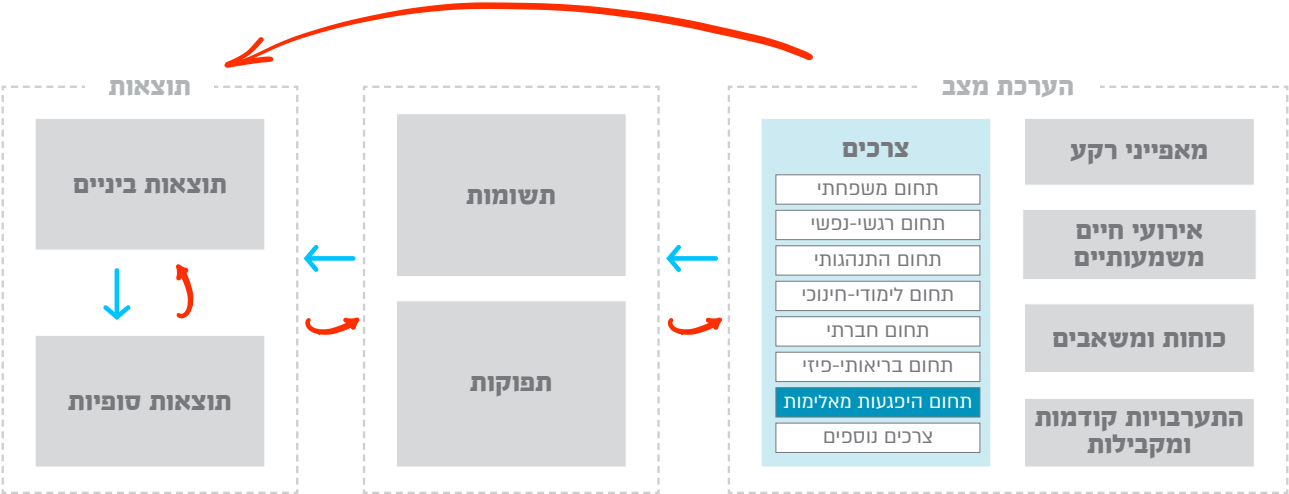
צרכים בתחום החברתי

- קושי בתקשורת מילולית / בפיתוח שפה או היעדר שלהם
- קושי או היעדר יכולת לא-מילולית או קושי בה (יצירת קשר עין, שפת גוף, הבנה של נורמות, חוקים ורמזים חברתיים)
- קושי בהדדיות ובהשתתפות חברתית (ובכלל זה יוזמה, משחק משותף ומשחק לאורך זמן)
- הדרה חברתית
- קורבן לבריונות
- הימנעות מיצירת קשרים חברתיים או קושי ביצירתם
- קושי בשימור קשרים חברתיים
- קשר עם ילדים/ים שלא מקבוצת הגיל
- קשר עם עוברים על החוק / עם כנופייה



צרכים בתחום הבריאותי-פיזי

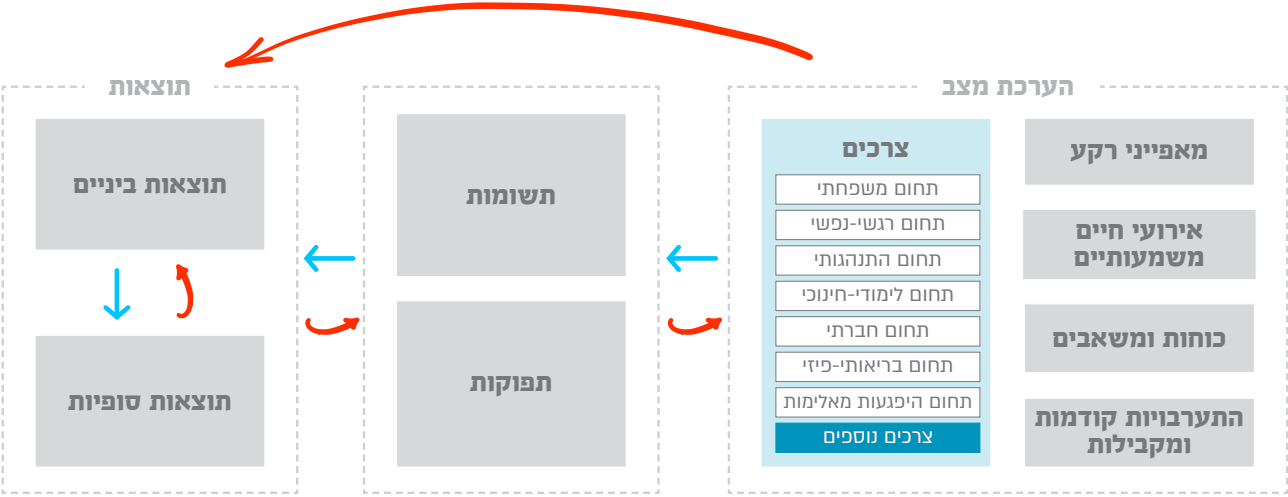
- קושי בפעולות יומיות בסיסיות לחיים עצמאיים:
 - קושי בתנועה עצמאית או היעדר יכולת
 - קושי בהתמצאות וניווט במרחב או היעדר יכולת
 - קושי בשליטה בסוגרים מסיבה פיזיולוגית (אינו נפשי)
 - קושי בטיפול אישי ובשמירה על היגיינה (למשל: רחצה, הלבשה, שימוש בשירותים, היגיינת שיניים)
 - קשיים בשינה (קושי להירדם, קושי לקום בבוקר, יקיצות רבות בלילה)
 - קושי באכילה או בשתייה
 - קושי או חוסר בשימוש בעזרים אישיים
- קושי או העדר יכולת תקשורת – יכולת הבנה והבעה והעברת מסרים מילוליים ולא מילוליים
- קושי בוויסות חושי או היעדר ויסות חושי (רגישות יתר או תת-רגישות)
- קושי או היעדר במיומנויות קוגניטיביות בהתאם לגיל, אבחנה ורמת תמיכה (למשל, תפקודים ניהוליים, זיכרון עבודה, עיכוב תגובה)
- קושי או היעדר מיומנויות מוטוריות עדינות בהתאם לגיל
- מרבה להיפצע / נוטה לתאונות
- אי-היענות להנחיות רפואיות (למשל: נטילת תרופות, שימוש בעזרי שמע/ראייה)



צרכים בתחום ההיפגעות מאלימות

תחום היפגעות מאלימות או ניצול מחוץ למשפחה (פגיעה על ידי זרים)

- קורבנות לאלימות מחוץ למשפחה (פיזית, מינית, כלכלית, רגשית-נפשית)
- קורבנות לפגיעה ברשתות החברתיות (מינית, כלכלית, רגשית-נפשית)
- השתייכות לכת כוגענית

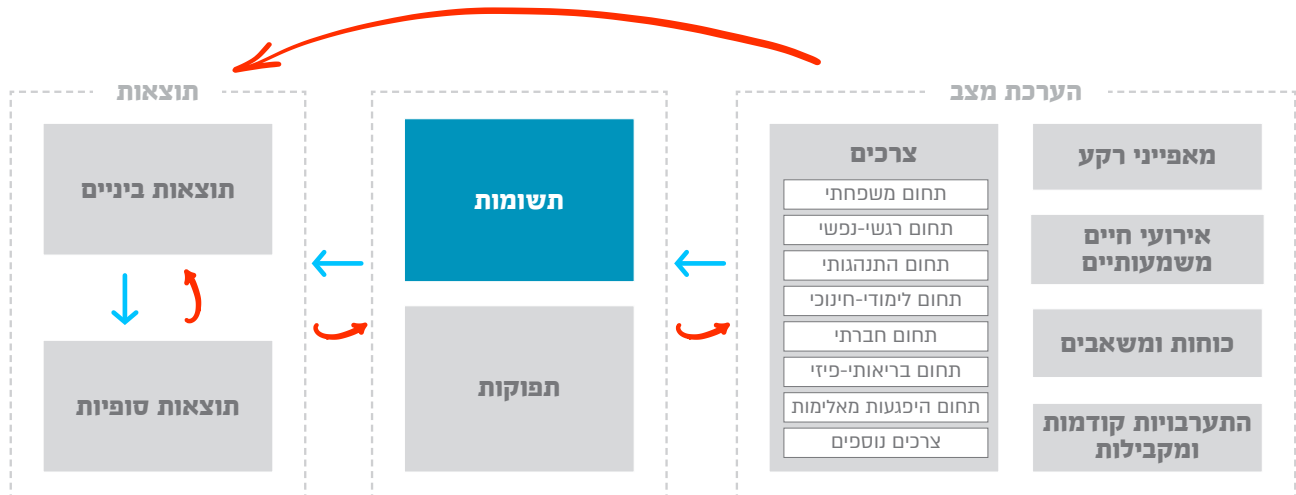


צרכים נוספים

- עוני ומצוקה כלכלית (בעיות דיוור, חוסר בציוד בסיסי בבית, אי-ביטחון תזונתי)
- חוסר יציבות בהרכב משק הבית
- עבריינות של אחד מבני המשפחה
- התמכרות של אחד מבני המשפחה לאלכוהול, לסמים או להימורים

צרכים נוספים במשפחה שאינם במוקד (שאינם בהכרח קשורים לילד/ה)

- ריבוי קונפליקטים סוערים או מתמשכים בין בני המשפחה
- חוסר גבולות קיצוני בין הורים לילדים
- היפוך תפקידים
- נתקים ו"ברוגזים" תכופים וממושכים
- נעדר עורך משפחתי
- קשיים ביחסים בין הילדים במשפחה (למשל, קנאה קיצונית, נתקים, היצמדות יתר)
- תחושת ניכור והדרה
- עומס טיפולי ורגשי וחלוקת טיפול לא מאוזנת בתא המשפחתי
- קושי של בני המשפחה במתן טיפול ותמיכה הנדרשים לילד/ה
- קושי במיצוי זכויות
- וקבלת תמיכות
- חוסר במידע נגיש וחסמים לצריכת שירותים לילדים עם מוגבלות
- היעדר מקורות תמיכה משפחתיים וקהילתיים ואי-היכרות עם משפחות בעלות מאפיינים דומים



תשומות

עלותם הכספית של המשאבים הנדרשים ליישום התפוקות (עלויות תקציביות, מבנה ותשתיות, כוח אדם ושעות עבודה).

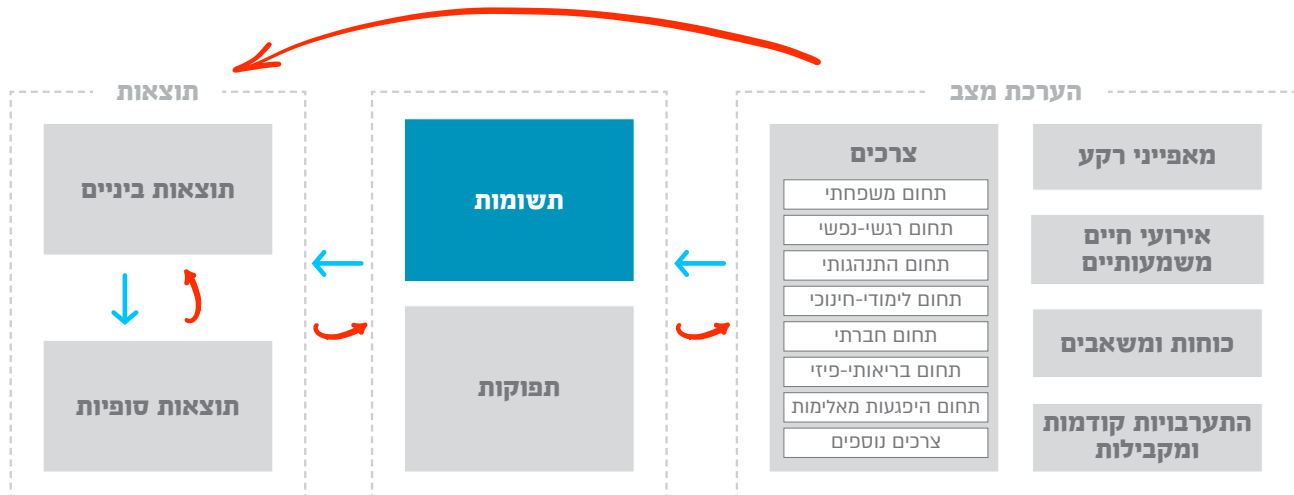
עזרים

- עזרים כלליים (למשל, מיטות טיפוליות, מנוף, מעקות אחיזה)
- עזרים רפואיים אישיים (למשל, משקפיים, מכשיר שמיעה, כיסא גלגלים ועוד)
- עזרים לזוויסות חושי (אביזרי כובד ומגע, אוזניות, אביזרי עיסוי ותחושה)
- הלבשה – מותאמת לגיל ולעונה
- ציוד טיפולי (למשל כדורי חישה, משחקי מוטוריקה או כלי יצירה)

כוח אדם

- מנהל/ת מרכז
- אם בית
- תומך מקצועי
- מזכירה
- אב בית – איש אחזקה
- טבח
- מנקה
- עובד סוציאלי בעל ידע וניסיון בתחומים מוגבלויות, התעללות והזנחה וטראומה
- פיזיותרפיסט בעל ידע וניסיון בתחום המוגבלויות
- קלינאי תקשורת בעל ידע וניסיון בתחום המוגבלויות
- מרפא בעיסוק בעל ידע וניסיון בתחום המוגבלויות
- פסיכיאטר בעל ידע וניסיון בתחום המוגבלויות
- מורים לחינוך מיוחד
- סייעים בעלי ידע וניסיון בתחום המוגבלויות
- תזונאית/דיאטנית
- רופא בעל ידע וניסיון בתחום המוגבלויות
- אחות בעלת ידע וניסיון בתחום המוגבלויות
- מנתח התנהגות
- מטפל באומנויות בעל ידע וניסיון בתחום המוגבלויות
- רכז הדרכה חינוכי
- מתנדבים
- פר"ח טיפולי



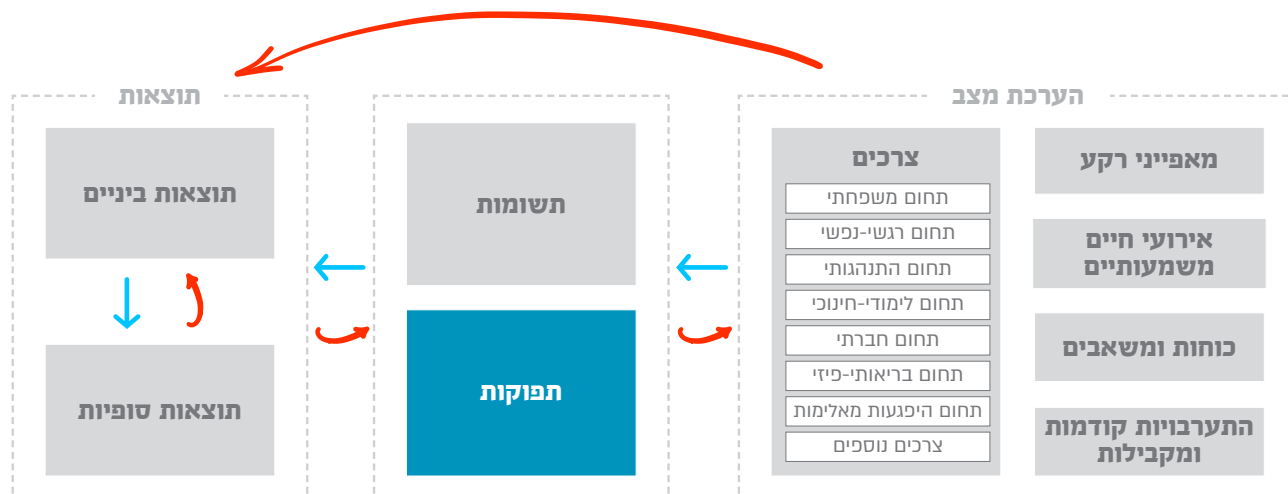


תשומות

עלותם הכספית של המשאבים הנדרשים ליישום התפוקות (עלויות תקציביות, מבנה ותשתיות, כוח אדם ושעות עבודה).

מבנה ומתקנים

- מבנה מותאם העומד בתנאי הסף, ובהם דרישות נגישות, בטיחות, כיבוי אש, תברואה
- ממ"ד נגיש בהתאמה למספר הילדים והצוות
- חדר שקט / פסק זמן
- מרחבים להפגת לחצים (למשל, ג'ימבורי וחצר)
- מספר חדרי השינה / הרחצה מותאם למספר הילדים, הפרדה גילית ומגדרית ולפי צורכי התמיכה
- מבנה אקוסטי
- מבנה עם הפרדה מוחלטת בין שטח ציבורי לפרטי
- חלל רב-תכליתי
- חדרי מנהלה
- מחסן כללי ומחסן בגדים
- חדר כביסה
- חדר צוות
- חדרי טיפול מצוידים למגוון מקצועות הטיפול
- שירותים ציבוריים נגישים
- ציוד לשעת חירום ובו ציוד הנגיש למוגבלויות חושיות ובפישוט לשוני
- חדר אוכל
- מטבח
- תנאים לאירוח משפחות
- מערכת מצלמות במעגל סגור
- תאורה מלאה ותאורת חירום
- מערכת כריזה
- מערכת שמע ציבורית
- ציוד מלא על פי נספחי המרכז (נוסף על ציוד של כלל המרכז)
- שער נשלט ודלת מבוקרת לבקרת כניסה
- מלאי חירום תקני של מזון



תפוקות

הפעילויות והאסטרטגיות הנכללות בתוכנית ההתערבות ובאמצעותן פועלים כדי לקדם את השגת התוצאות, ובכלל זה הסוג, ההיקף וההדגשים המקצועיים והאתיים. יש להבחין בין אסטרטגיות התערבות ברמת מקבלי השירות ובין אלו המתקיימות ברובד הארגוני.

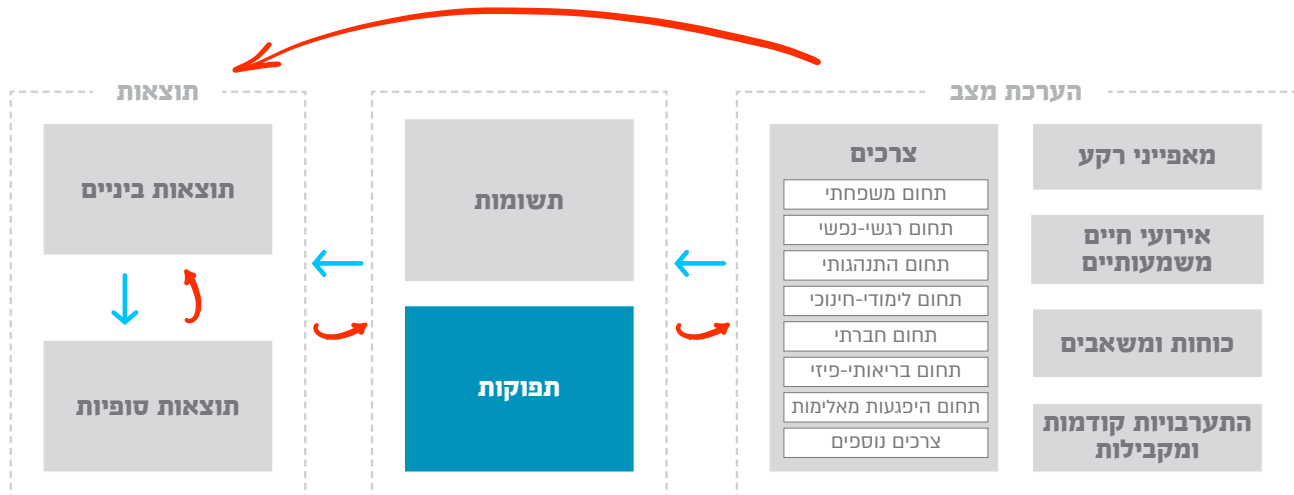
הגנה

- איסוף מסמכים של אבחון המוגבלות או השלמת תהליך האבחון
- איסוף מידע על טיפולים קודמים בשל המוגבלות
- אבחונים ייעודיים / הפניה ותיווך לאבחונים ייעודיים לילד/ה בהתאם לצרכיו (למשל: אבחונים קליני, דינמי רב-ממדי, פסיכודיאגנוסטי, לקויות למידה)
- צפייה בילד/ה בכל שעות היממה (על ידי צוות המרכז) במשך השעות ותיעוד מלא
- פגישות תצפית
- הגדרת העובד הסוציאלי המתכלל
- צפייה באינטראקציה בין ההורים ובין הילד/ה (בדיאדה ובטריאדה)
- בניית תוכנית התערבות לילד/ה ומתן המלצות להמשך טיפול במרכז
- המלצה לוועדת תכנון טיפול להמשך דרכי ההתערבות
- הרחקת הילד/ה ממקור הסכנה והרגעתו/ה
- קליטת הילד/ה בכל שעות היממה, עם ההורה ובתמיכתו ככל האפשר
- הענקת סיוע רפואי ונפשי מיידי (התערבות בשעת חירום)
- תיווך היציאה מן הבית לילד/ה (הסבר מקיף בשפה פשוטה ובשימוש באמצעי המחשה, טכנולוגיה מסייעת או סיפור חברתי, מדוע יצא/ה מן הבית, לשם מה הילד/ה נמצא/ת במרכז ומה המשך התהליך
- היכרות מותאמת עם מרחב המרכז והדרכת התמצאות במרחב
- תמיכה כוללת 24/7 בילד/ה בכל מרחבי החיים במרכז ומחוצה לו (ובכלל זה מסגרת חינוך)

הערכה

- בירור ראשוני של הרקע להגעת הילד/ה למרכז (הפגיעות, יחסי ילד/ה הורים, השמות קודמות)
- איסוף מידע מגורמים בקהילה וגיבוש "תיק" מלא עם מידע ונתונים על הילד/ה ועל המשפחה:
 - "תיק טיפול" או תוכנית אישית של הילד/ה מגורמי מקצוע ברווחה או בחינוך / בנייה של "תיק טיפול" או של תוכנית אישית אם אין



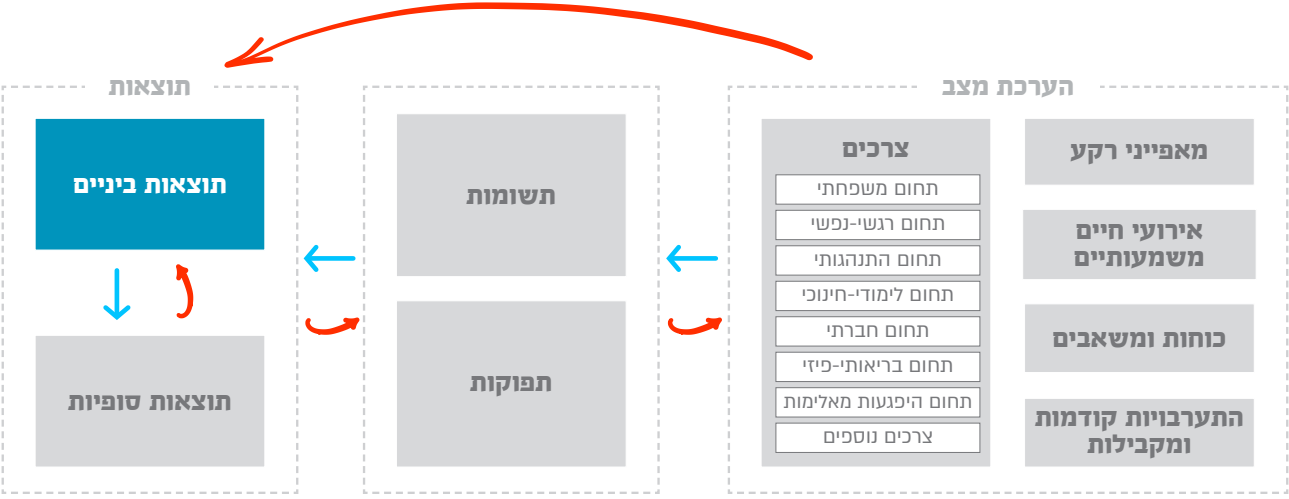


תפוקות

הפעילויות והאסטרטגיות הנכללות בתוכנית ההתערבות ובאמצעותן פועלים כדי לקדם את השגת התוצאות, ובכלל זה הסוג, ההיקף, וההדגשים המקצועיים והאתיים. יש להבחין בין אסטרטגיות התערבות ברמת מקבלי השירות ובין אלו המתקיימות ברובד הארגוני.

טיפול

- הקניית שגרות ומיומנויות של כישורי חיים (תזונה, שינה, היגיינה)
- שילוב במסגרת חינוך המותאמת לצורכי הילד/ה ולמגבלותיו/ה
- חוגי העשרה וכנאי מותאמים ומונגשים בשעות אחר הצהריים
- יצירת מרחב נפרד לביקורי הורים כדי להבטיח את פרטיות הילד/ה ואת מוגנותו/ה
- ביסוס מבוקר של קשר בין הילד/ה והמשפחה (האזנה לשיחות טלפון והקלטתן, ביקורים מפוקחים, חופשות בבית)
- סיוע לילד/ה לקיים קשרים עם אחאים ובני משפחה
- הכנת הילד/ה ליציאה מן המרכז, ובכלל זה תהליך פְּרָדָה מסודר והדרגתי לפי הצורך
- הפניה של ההורים להדרכות וליווי לקראת יציאת הילד/ה מן המרכז
- הפניה, תיווך וסנגור של הילד/ה והמשפחה להמשך טיפול אחרי היציאה מן המרכז – וידוא שהמענים הנדרשים מצויים במסגרות ההמשך
- "סביבה טיפולית" כוללת (מילייה טיפולי - הטיפול אינו מתבצע רק בחדרי הטיפול אלא ברחבי המרכז בכל שעות היום), ובייחוד:
 - קיום קשרים קבועים ומתמשכים עם הדמויות מטפלות במרכז
 - טיפול ממוקד מידע טראומה
 - הקניית כישורי סנגור עצמי והגנה עצמית
- התערבות פסיכו-סוציאלית
- טיפול פסיכולוגי
- טיפול ומעקב פסיכיאטרי
- טיפול באמצעות הבעה ויצירה (אומנויות / בעלי חיים / מוזיקה)
- טיפול דיאדי / משפחתי / קבוצתי
- טיפול רפואי במרכז
- הפניה לטיפול רפואי בקהילה (למשל: קופת חולים וטיפת חלב)
- טיפול במקצועות הבריאות (ריפוי בעיסוק, קלינאי תקשורת, תזונה, פיזיותרפיה)
- החזקה רגשית / טיפולית
- טיפול חברתי ומיני מותאם ומונגש



תוצאות ביניים

אבני הדרך שהן תנאי הכרחי להשגת התוצאות הסופיות. הן מתייחסות לשינויים הנדרשים בקרב מקבל השירות עצמו ובסביבתו. כאשר אבני הדרך הנדרשות להשגת התוצאות הסופיות הרצויות הן במערכת הארגונית המטפלת, בעובדים או בממשק עם מערכות מקבילות, הן יכונן "תוצאות ביניים ארגוניות".

הגנה

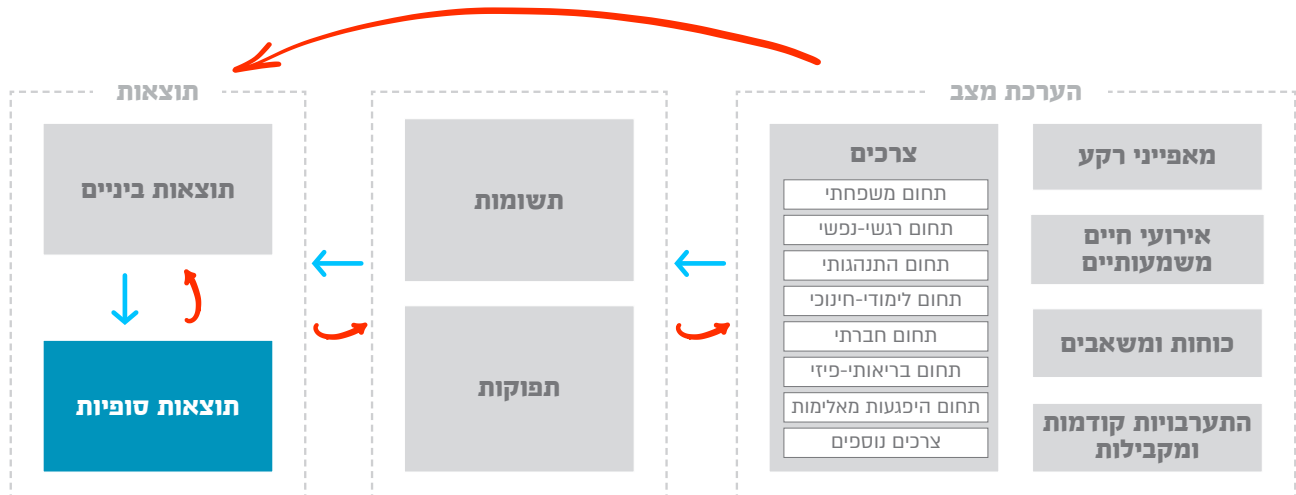
- הגנה פיזית מיידית מאלימות, מניצול ומהזנחה או מחשיפה לאלימות
- קיים מרחב בטוח ותומך לילד/ה שמאפשר איזון ורגיעה לצורך המשך טיפול
- הילד/ה חשה רווחה, פרטיות ואינטימיות
- הילד/ה מבין/ה, ככל יכולתו/ה ובהתאם למוגבלותו/ה את משמעות היציאה מן הבית
- הילד/ה מתמצא/ת בקלות במרכז תוך שליטה מהירה והיכרות עם גבולותיו/ה

הערכה

- יש הערכת מצב מלאה של הילד/ה בכל שבעת תחומי החיים (משפחתי, רגשי-נפשי, התנהגותי, לימודי-חינוכי, חברתי, בריאותי-פיזי, היפגעות מחוץ למשפחה) שמאפשרת מיכוי רמת התמיכה הנדרשת
- יש "תיק טיפול" מלא ומעודכן / תוכנית אישית מעודכנת
- יש אבחון של המוגבלות
- יש קשר בין צוות המרכז ובין משפחת הילד/ה, ונאסף ממנה מידע
- יש קשר שוטף בין צוות המרכז ובין אנשי המקצוע בקהילה, ונאסף מהם מידע

טיפול

- הכרה בפגיעה ובהשפעותיה
- הגברת תחושת האמון במערכות המטפלות
- אסטרטגיות ההתערבות והמענים מותאמים למאפייני הילד, לצרכיו ולכוחותיו
- הגברת שיתוף הפעולה מצד ההורים לטיפול בילד/ה



תוצאות סופיות

השינויים שההתערבות מנסה לקדם ושלשם נועדה. לרוב הן תמונת ראי של הצרכים שבמוקד, והן מגדירות את מהות השינוי ואת מגמתו.

הגנה

- הרחבת ההשתתפות במסגרות ובפעילויות יומיות
- הגברת התנהגויות בריאות, ובהן שמירה על היגיינה, שימוש בעזרים ולקיחת תרופות
- הפחתה בהתנהגויות סיכון (אלימות כלפי אחרים, פגיעה עצמית)
- הגברת מיומנויות לזיוסות רגשי ולהתמודדויות עם שינויים, עם מעברים ועם תסכול
- הפחתה בהתנהגויות מיניות חריגות (חדירה למרחב אישי/ מגע לא מותאם / התערטלות)
- קשר מיטיב הורה-ילד/ה

- הבטחת מוגנות הילד/ה והפסקת האלימות לסוגיה וההזנחה
- יש תוכנית התערבות לקראת יציאת הילד/ה מן המרכז, מנומקת ומבוססת על "תיק טיפול" / על תוכנית האישית ותהליך הערכה מלא ומקיף בשותפות עם הילד/ה והמשפחה (במקרים בהם ניתן) ובשיתוף גופי טיפול בקהילה

טיפול

- יש תנאים מיטביים להבטחת המשך המוגנות בקהילה או במסגרת חוץ-ביתית
- הילד/ה ומשפחתו/ה מוכנים ליציאה מן המרכז ולחזרה לקהילה או למסגרת חוץ-ביתית
- ירידה בעוצמה ובתדירות של תסמיני טראומה
- שיפור ביכולות ובמיומנויות של הילד/ה, כפי שהוגדרו בתוכנית האישית המעודכנת:
 - שיפור בעצמאות התפקודית היום-יומית של הילד/ה
 - שיפור ביכולת התקשורת, בהבעת צרכים ובסגור עצמי
 - שיפור במיומנויות חברתיות ובהשתתפות חברתית

מודל לוגי

מרכזי חירום לילדים עם מוגבלויות

רמה ארגונית

מודל לוגי (Logic Model):

כלי עבודה ויזואלי שמסייע לנסח, לחשוף ולהציג תאוריית שינוי ואת רכיביה והקשרים ביניהם. הוא יכול לשמש לייצוג תוכנית התערבות ללקוח בודד, לייצוג "תוכניות סל" מובנות עבור מקבלי שירות שיש להם צרכים משותפים או השייכים לארגון אחד המטפל בהם וכן להתייחס לאוכלוסיות יעד רחבות. המודל הלוגי יכול לשמש למהלכים ארגוניים ובין-ארגוניים המתוכננים או המתקיימים לצורך שיפור השירות והגברת איכותו.

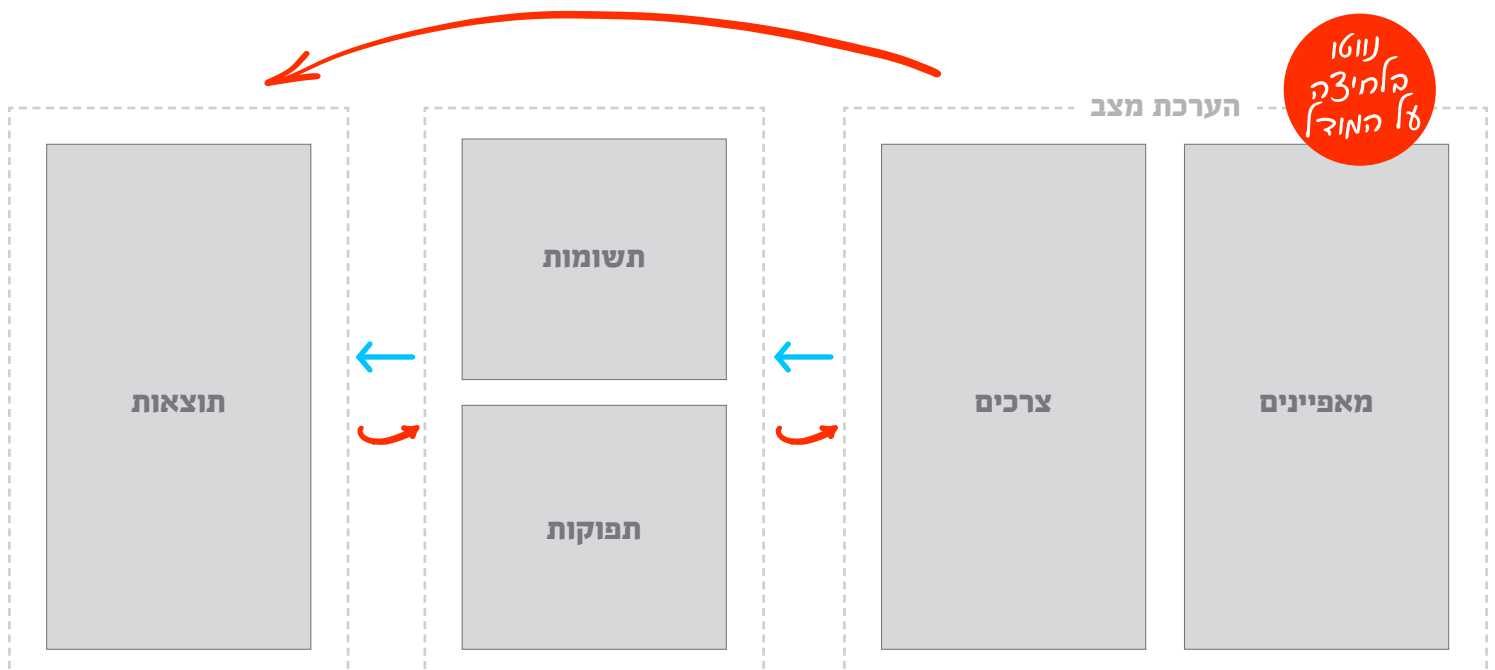
במודל הלוגי שתי מערכות חיצים:

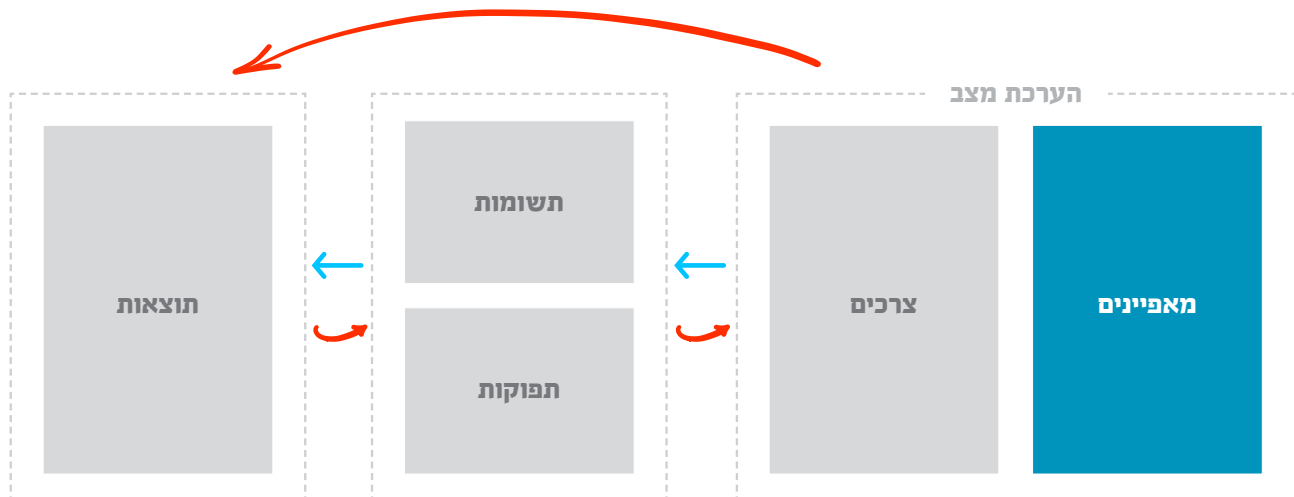
חיצים אדומים:

מייצגים את תהליך חקירת תאוריית השינוי לפי החשיבה התוצאתית. מתחילים בזיהוי מקבלי השירות – מי שעבורם נועדה ההתערבות. בכלל זה מגדירים את מאפייניהם וכוחותיהם וכן בוחנים התערבויות קודמות ואת מידת הצלחתן אם הוערכו; ממשיכים להגדרת הצרכים. אלו שבמוקד ההתערבות המתוכננת ולצידם אלו שאינם במוקד; מתוכם גוזרים את התוצאות הרצויות ואת אבני הדרך להשגתן (תוצאות ביניים); ורק לאחר מכן בוחרים את התפוקות להשגת התוצאות ומעריכים את עלותן – התשומות.

חיצים כחולים:

המהלך הכרונולוגי ליישום תאוריית השינוי. מערכת מקבלי השירות או הארגון – מאפייניה, כוחותיה וההתערבויות הקודמות, הצרכים, התשומות (המשאבים הנדרשים), התפוקות המתבצעות באותם משאבים ובאמצעותן צפוי שיושגו תוצאות הביניים והתוצאות הסופיות.

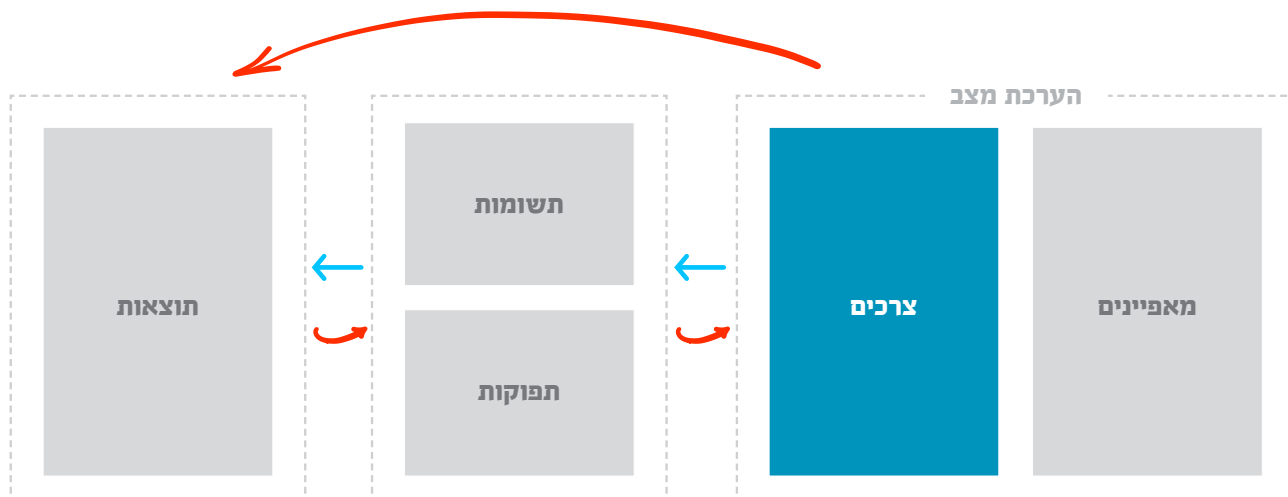




מאפיינים

נתונים של המערכת הארגונית שהם אינם מוקד לשינוי כשלעצמם אך עשויים להיות בעלי השפעה על הבעיות והצרכים שלה ו/או שהם בעלי משמעות לאופן ההתערבות.

- שייכות לארגון מפעיל (עמותה / ארגון פרטי)
- מחוז (צפון, דרום, ירושלים, מרכז)
- רשות מקומית
- התפלגות גילי הילדים במרכז
- ותק המרכז
- ותק הצוות המקצועי
- תנאי סף – מומחיות טיפולית ייחודית של הצוות המקצועי
- מומחיות במוגבלות של הצוות הטיפולי
- ממוצע אחוזי משרה לעובד
- מספר השמות חוזרות של הילדים במרכז



צרכים

החסמים, החוסרים או הבעיות של המערכת הארגונית שמהם אפשר לגזור את המוקדים לשינוי ולהתערבות ואת התוצאות הרצויות.

מדיניות ארגונית

- היעדר מדיניות ונהלים בנוגע לטיפול בילד/ה עם מוגבלויות
- היכרות לא מספיקה של העובדים במרכז עם המדיניות ועם נהלים קיימים וחדשים של אגף בכיר ילדים, נוער, צעירים ומשפחותיהם

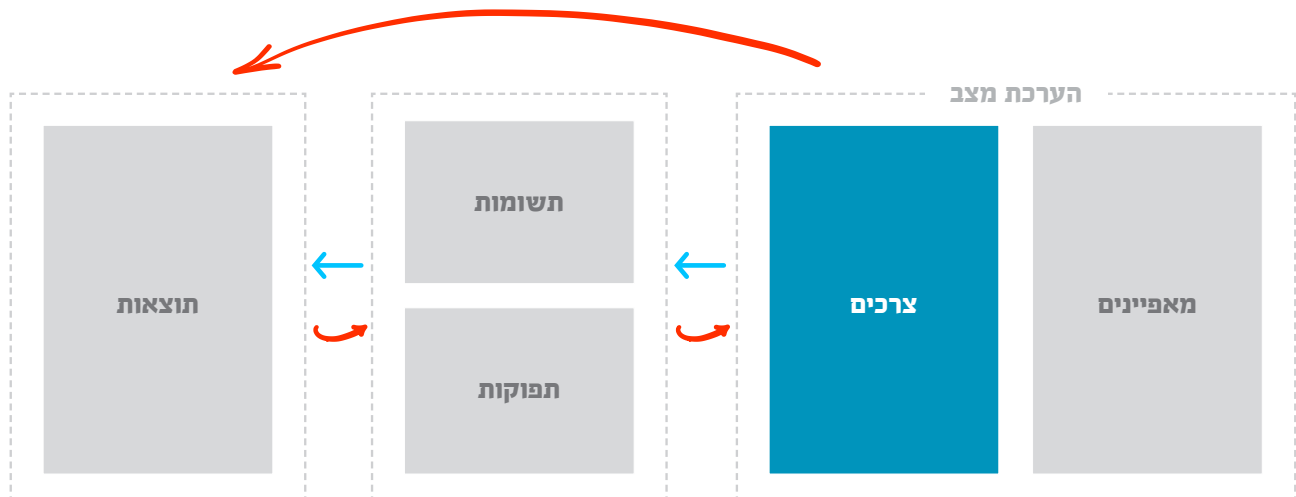
מידע וידע

- מחסור בידע, מומחיות מקצועית ומיומנויות בתחום המוגבלות ו/או בתחום הגנה במצבי חירום
- קשיים בשימור ידע ובהעברתו בתוך הארגון (למשל במקרה של תחלופת עובדים וקליטת עובדים חדשים)
- איכות שת"כ, תיאום ורצף טיפולי
- עיכוב בהשמה ממרכז החירום חזרה בקהילה או במסגרת חוץ-ביתית קבועה
- קשיים וחסמים בקשר ותיאום עם גופי המקצוע בקהילה שבה נמצא מרכז החירום (למשל, מסגרות חינוך, מערכות בריאות)
- קשיים בקשר ותיאום עם אנשי המקצוע בקהילות מהן מגיע הילד/ה (למשל, מחלקות לשירותים חברתיים, מסגרות חינוך)

ניהול ודרכי עבודה

- קשיים בקבלת מידע ונתונים מגופי מקצוע בקהילות המוצא שמהן מגיע/ה הילד/ה
- קושי בתיאום ושיתופי פעולה עם גופי רווחה (למשל, מטה המשרד, הפיקוח המחוזי, ועדות השמה)
- היעדר מערכת ממוחשבת לגיבוש תוכנית התערבות ומעקב אחר ביצועה והשגת תוצאותיה (הקשיים שבגינם נדרש מענה, יעדי ההתערבות, המענים הטיפוליים – הפעולות שיש לנקוט, אחראי לביצוע ולוחות זמנים)
- היעדר תפיסת פיקוח סדורה המותאמת למרכזי החירום, חסמים ביישום הפיקוח על המרכזים
- המרכז אינו נגיש לכל סוגי המוגבלויות
- היעדר או חוסר בהירות בחלוקת העבודה בין אנשי הצוות המקצועי, ובכלל זה הגדרה לא מספקת של תחומי אחריות וסמכות
- היעדר שיטות התערבות לילדים עם מוגבלות בחירום





צרכים

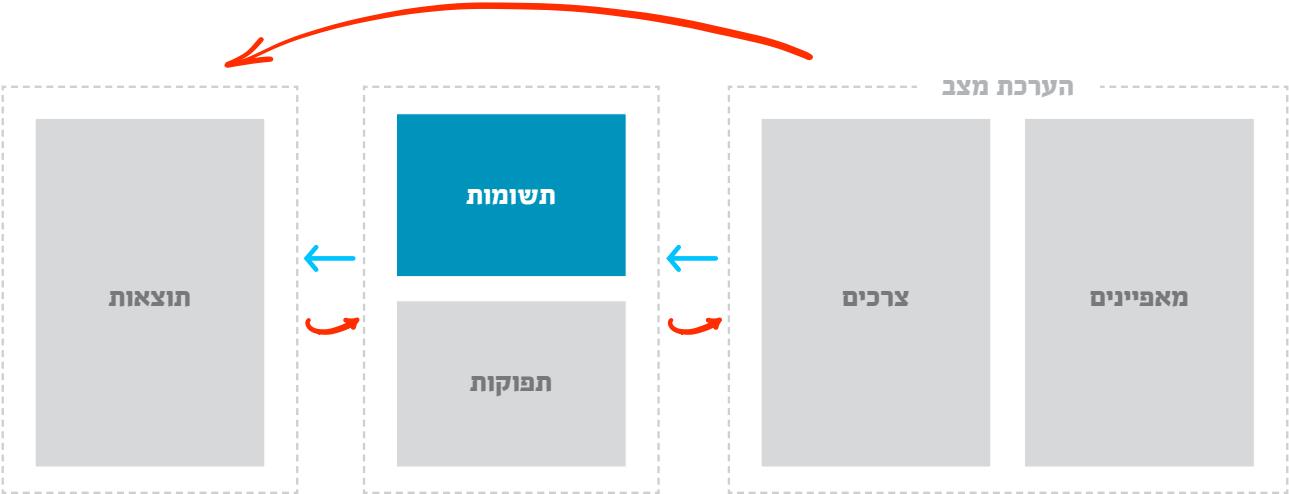
החסמים, החוסרים או הבעיות של המערכת הארגונית, שמתוכם ניתן לגזור את המוקדים לשינוי ולהתערבות ואת התוצאות הרצויות.

תפיסות מקצועיות

- היעדר היכרות או היכרות לא מספקת של העובדים עם עקרונות שירותי הרווחה לאנשים עם מוגבלות (למשל, אוטונומיה, בחירה, השתתפות)
- קושי בקיום שותפות משמעותית עם הילד/ה
- קושי בקיום שותפות משמעותית עם משפחת הילד/ה
- המרכז והטיפול שבו אינם מותאמים תרבותית
- קושי בהטמעה וביישום שיטתי של עקרונות גישת הכוחות בפעילות המרכז

כוח אדם

- חוסר בתקנים
- caseload – עומס תיקים לכל לעובד
- קושי בגיוס צוות עם מומחיות מקצועית בתחום המוגבלויות
- קושי בשימור כוח אדם
- חוסן מקצועי נמוך – שחיקה בקרב הצוות המקצועי



תשומות

עלותם הכספית של המשאבים הנדרשים ליישום התפוקות (עלויות תקציביות, מבנה ותשתיות, כוח אדם ושעות עבודה).

גיוס משאבים

- תרומות
- שווי כסף
- מתנדבים

כוח אדם

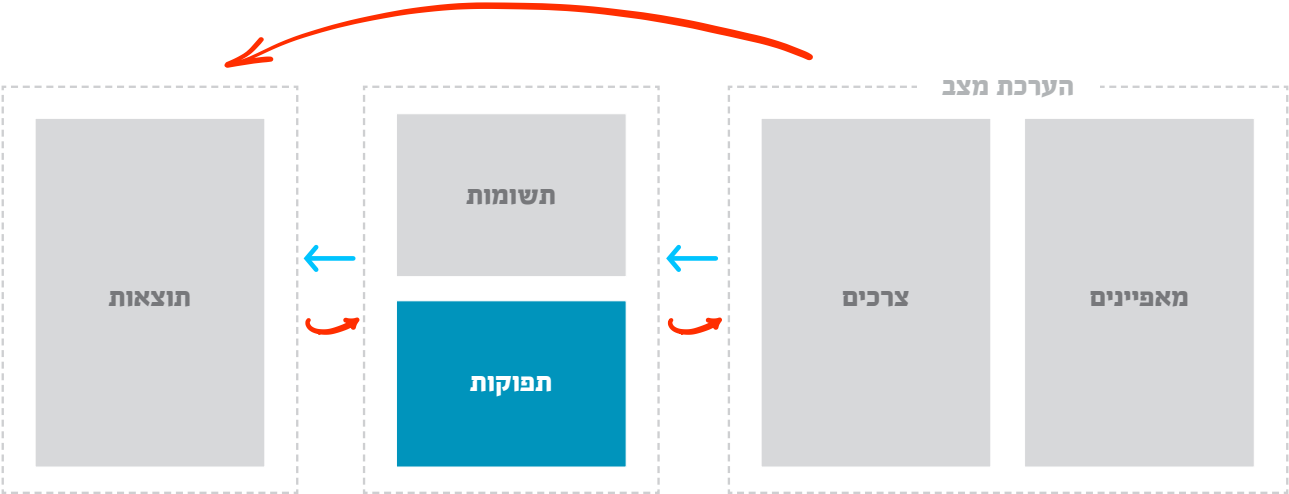
- מדריכים / מרצים / מנחים קליניים עם התמחות בתחום המוגבלויות והמענים בחירום
- רכזת הדרכה

טכנולוגיה

- גישה לידע ומחקר אקדמי
- גישה לכלי AI

- יצירת סביבה טיפולית מודעת טראומה
- שמירה על רצף טיפולי ככל האפשר ותיאום טיפול בין כלל הגורמים המעורבים בקהילה
- איתור, גיוס והכשרה של אנשי מקצוע עם מומחיות בתחום המוגבלויות והמענים לילדים בחירום
- הכשרות, קורסים, ימי עיון, כנסים והשתלמויות קבוצתיים לצוות המקצועי למתן ליווי ומענים שוטפים לילדים עם מוגבלות
- יצירת מומחיות בקרב המדריכים על ידי תהליכי הכשרה ופיתוח בתחומי הליבה (מתן מענה בחירום ומענה ייעודי למוגבלויות)
- הדרכות והכשרות ייחודיות לתומך מקצועי (למשל למתן תרופות)
- הדרכה, הכשרה וליווי מתנדבים
- מנגנונים שוטפים וקשרים אד-הוק לשם העברת מידע הדדית וקידום שיתופי פעולה בין גופים האמונים על מתן מענים לילדים עם מוגבלות (משרד הרווחה, משרד החינוך, משרד הבריאות וארגוני החברה האזרחית)
- מנגנונים שוטפים וקשרים אד-הוק לשם העברת מידע הדדית וקידום שיתופי פעולה עם גופים בסביבת מרכז החירום (למשל, מסגרות החינוך, קופות חולים ומנגנוני פנאי וחינוך בלתי פורמלי בקהילה)
- מנגנונים שוטפים וקשרים אד-הוק לשם העברת מידע הדדית וקידום שיתופי פעולה עם גופים (למשל, מחלקות לשירותים חברתיים, שירותי חינוך, שירותי בריאות) מנגנון לשמירת יציבות טיפולית של מענים רגשיים ונפשיים מקהילת המוצא של הילדה
- מנגנונים שוטפים לעדכון ושיתופי פעולה לצורך גיבוש, יישום והערכה של תוכנית התערבות לילדה
- מנגנונים קבועים של קשר עם עו"ס לחוק נוער בקהילת המוצא של הילדה
- מסירת מידע מלא להורי הילדה על כל פעולה שהוחלטה בנוגע ל/ה ולטיפול שהוא/היא מקבלת במרכז
- יש מנגנון רב-מקצועי לבנייה, עדכון ומעקב של תיק טיפול / תוכנית אישית לילדה עם מוגבלות

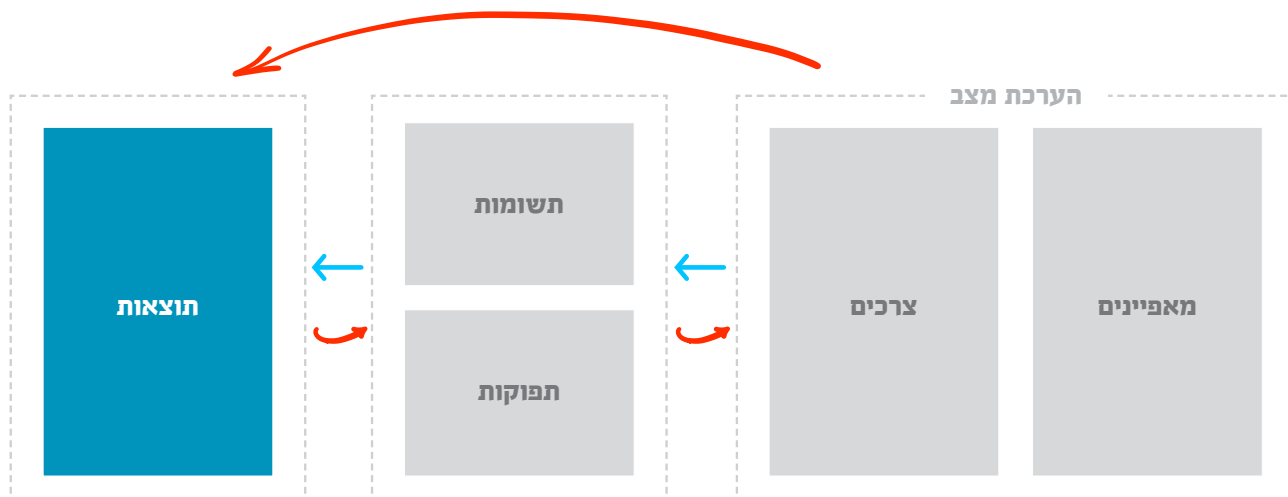




תפוקות

הפעילויות והאסטרטגיות שבאמצעותן פועלים כדי לקדם את השגת התוצאות, ובכלל זאת הסוג, ההיקף, וההדגשים המקצועיים והאתיים.

- הטמעת תשתית ממוחשבת מותאמת לתכנון ההתערבות, ניטור אחר יישומה ומדידת תוצאות כחלק אינטגרלי מ"תיק ילד" / "תוכנית אישית
- פיתוח והפעלה של מנגנונים לטיפול בכניות ותלונות של ילדים והורים (למשל, שותפות עם נציבות תלונות ילדים ועם נציבות שוויון זכויות אנשים עם מוגבלות)
- דוח אירועים חריגים (מן הגוף המפעיל לעו"ס המטפל בקהילה)
- פיתוח והפעלה של מנגנונים ונהלים לעמידה בדרישות ביטחון, אתיקה ופרטיות
- התאמת המבנה לדרישות המכרז, כולל נגישות מלאה לפי חוק



תוצאות

השינויים שהארגון מבקש לקדם. לרוב הם תמונת ראי של הצרכים, והם מגדירים את מהות השינוי ואת מגמתו.

מדיניות ארגונית

- מתקיים קשר שוטף ותיאום עם גופי המקצוע בקהילות שמהן מגיעים הילדים
- השמות מבוצעות במועדן על פי הנהלים
- צמצום שיעור הילדים שלא נמצאה להם השמה

ניהול ודרכי עבודה

- יש מערכת ממוחשבת תומכת תכנון והערכת התערבות, ונעשה בה שימוש שוטף ומושכל

תפיסות מקצועיות

- הצוות המקצועי פועל בשותפות עם הילד/ה
- הצוות המקצועי פועל בשותפות עם משפחת הילד/ה
- המרכז מותאם לתרבויות של הילדים ומשפחותיהם
- המרכז מותאם לחוק שירותי הרווחה לאנשים עם מוגבלות
- המרכז מותאם לתפיסות חברתיות של מוגבלות ושל זהות-מוגבלות
- יישום עקרונות גישת הכוחות בעבודת המרכז

כוח אדם

- כוח האדם קבוע ויציב בכמותו ובאיכותו והולם את המאפיינים והצרכים של הילדים והאומנים
- צמצום תחושת שחיקה בקרב הצוות המקצועי

- יש מדיניות סדורה ונהלים ברורים בנוגע לעבודת הצוות המקצועי במרכזים
- הארגונים המפעילים עומדים בתנאי המכרז של משרד הרווחה והביטחון החברתי
- הצוות המקצועי פועל בהתאם ובהלימה למדיניות ונהלי משרד הרווחה והביטחון החברתי (למשל, הליך קליטה, אירועים חריגים)
- המסגרת היא כוללתית ומיטיבה וכוללת צוות מטפל ששם דגש בטיפול היום-יומי הנדרש לילד/ה עם מוגבלות, והוא בעל ידע ויכולת לבניית תוכנית אישית לילד/ה עם מוגבלות ותוכנית המשך עבורו/ה

מידע וידע

- העלאת רמת הידע, הכלים והמיומנויות של העובדים בנוגע לאוכלוסיות שבטיפולם, למאפייניהן ולצורכיהן הייחודיים וכן בנוגע לדרכי התערבות אפשריות ומיטביות

איכות שת"פ, תיאום ורצף טיפולי

- מתקיים תכלול טיפול ומיצוי זכויות בין גופים האמונים על מתן מענים לילדים עם מוגבלות
- מתקיים קשר שוטף ותיאום עם גורמי המקצוע בקהילה שבה נמצא מרכז החירום

עוד פרסומים של המכון בנושא

ארזי, ט., סבו-לאל, ר. ובן סימון, ב. (2017). אינדקס לאומי למדידת התעללות בילדים והזנחתם בישראל: תהליך הפיתוח. דמ-742-17

ברלב, ל. וקרן אברהם, י. (2017). ילדים ובני נוער עם מוגבלות נכגעי הזנחה והתעללות: אומדן היקף התופעה בישראל. דמ-751-17

ארזי, ט. (2016). "החשיבה התוצאתית" ברמת הארגון.

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

- ארזי, ט. (2016). "החשיבה התוצאתית" ברמת הארגון. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. 
- ארזי, ט., סבו-לאר, ר. ובן סימון, ב. (2017). אינדקס לאומי למדידת התעללות בילדים והזנחתם בישראל: תהליך הפיתוח. דמ-742-17. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. 
- ארזי, ט. ונמר-פורסטנברג, ר. (2020). המדריך האינטגרטיבי לחשיבה תוצאתית. מ-162-20. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. 
- ארזי, ט. ורזניקובסקי-קוראס, א. (2025). חשיבה תוצאתית בזירה החברתית: מה זה אומר? למה זה חשוב? ואיך עושים את זה בפועל? בתוך ה. שמיד וי. צבע (עור'), מנהיגות וניהול בשירותי הרווחה בישראל – תיאוריה, מחקר ופרקטיקה (עמ' 553-562). רסלינג.
- ברלב, ל. וקרן אברהם, י. (2017). ילדים ובני נוער עם מוגבלות נכגעי הזנחה והתעללות: אומדן היקף התופעה בישראל. דמ-751-17. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. 
- דוח מבקר המדינה. (2023). השמת ילדים בסיכון בפנימיות, באומנה ובאימוץ (נושאים מערכתיים). משרד מבקר המדינה. 
- הוועדה הבין-משרדית. (2010). איתור קטינים הנמצאים במצבי סכנה והתוויית רשת ביטחון להגנה בקהילה – דוח הוועדה הבין-משרדית. משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משרד החינוך, משרד הבריאות ומשרד התעשייה המסחר והתעסוקה. 
- וייסבלאי, א. (2007). הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה: המלצות הוועדה ותהליך יישומן. הכנסת, מרכז המחקר והמידע.
- זלוטניק רז, ד., שר, י., נעמת, ע., אשל, ל. ובק, מ. (2023). יישום זכויות הילד והילדה בישראל: מבט לעתיד מתוך אתגרי ההווה. המועצה לשלום הילד. 
- חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, התשפ"ב-2022. 
- יאבון, מ., נגר אידלמן, ר., הרקוביץ-אמיר, ע. וברלב, ל. (2021). חקיקה להסדרת שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות: סקירה בין-לאומית. דמ-882-21. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. 
- לוי, ד. וסבו-לאר, ר. (2016). הטמעת הנוהל לקיצור משך השהות של ילדים במרכזי החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים. דמ-727-16. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. 
- המועצה הלאומית לשלום הילד. (2025). ילדים בישראל 2024. 
- מורבר, מ. (2009). איתור ילדים, צעירים ובוגרים, בעלי מוגבלות המצויים בסיכון להתעללות (גופנית, רגשית, פסיכולוגית ומינית) ולהזנחה. משרד החינוך, אגף הפרסומים. 

משרד מבקר המדינה ונציבות תלונות הציבור. (2025). דוח על הביקורת בשלטון המקומי – יולי 2025: טיפול המחלקות לשירותים חברתיים בבני נוער בסיכון (מספר קטלוגי L-001-2025). [\[קישור\]](#)

משרד הרווחה והביטחון החברתי. (א"ת). מרכזי חירום לילדים. [\[קישור\]](#)

משרד הרווחה והביטחון החברתי. (2023). דוח חופש המידע 2023. [\[קישור\]](#)

משרד הרווחה והביטחון החברתי. (2024). אודות אומנה. נדלה ב-10 במאי, 2026, מתוך [\[קישור\]](#)
נגר אידלמן, ר. וברלב ל. (ספטמבר 2025). ילדים ובני נוער עם מוגבלות נפגעי התעלות והזנחה [הרצאה ביום עיון]. מפגשי למידה בנושא ילדים ואנשים עם מוגבלות בהליכי החקירה והמשפט, מכון חרוב, משטרת ישראל, משרד הרווחה והביטחון החברתי – השירות לחקירות ילדים וחקירות מיוחדות ומשרד המשפטים – פרקליטות המדינה.

נגר אידלמן, ר., גדי, נ. וקורן, י. (2025). מענים למשפחות שבהן אדם עם מוגבלות שייעודם קידום חוסן משפחתי ושימורו. דמ-25-034. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [\[קישור\]](#)

נגר אידלמן, ר., גולובניץ, א. ונמר פורסטנברג, ר. (2024). איכות חיים-הכנה לחיים' במסגרות החינוך המיוחד: תפיסת המושג מנקודת מבטם של צוותי החינוך והורים. דמ-24-003. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [\[קישור\]](#)

נגר אידלמן, ר., קורן, י., גדי, נ. ויאבו, מ. (2022). שירותים חברתיים בקהילה לאנשים עם מוגבלות: סקירה בין-לאומית. דמ-22-911. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [\[קישור\]](#)

נגר אידלמן, ר., קורן, י. וגורבט, א. (2023). שירותים חברתיים בתחום ליווי אישי בקהילה. דמ-23-961. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [\[קישור\]](#)

פריד, ב., פיגלסון, פ. וסלוצקי, ח. (2007). מרכז חירום לילדים ולמשפחות – מידע לאנשי מקצוע. שירות ילד ונוער, משרד העבודה והרווחה, אשלים ומכון חרוב.

שמעוני, ע. ובננישתי, ר. (2011). ילדים נפגעי התעלות והזנחה ובמצבי סיכון ומצוקה השווים במסגרות חוץ ביתיות והמטופלים בקהילה: רקע, מצב ותוצאות. מכון חרוב. [\[קישור\]](#)

שמעוני, ע., עבוד א., מלקמן, ע. ועירא, ע. (2022). ילדים ששהו במרכזי חירום אינטרניים בשנים 2000-2018. מכון חרוב. [\[קישור\]](#)

ADA.Gov. (2024). Americans with Disabilities Act Title II Regulations. Retrieved Januaty 11, 2026, from [\[קישור\]](#)

ADA.Gov. (n.d.). Introduction to the Americans with Disabilities Act. Retrieved Januaty 11, 2026, from [\[קישור\]](#)

Alleys for Children. (2023). Out-of-Home placement options for children in the child welfare system. Retrieved Januaty 11, 2026, from [\[קישור\]](#)

Australian Institute of Health & Welfare. (2025). *Child protection*. Retrieved November 17, 2025, from [\[link\]](#)

Australian Institute of Health & Welfare. (2026). *Child protection Australia 2023–24*. [\[link\]](#)

Banks, L. M., Kelly, S. A., Kyegombe, N., Kuper, H., & Devries, K. (2017). "If he could speak, he would be able to point out who does those things to him": Experiences of violence and access to child protection among children with disabilities in Uganda and Malawi. *PLOS ONE*, 12(9), e0183736. [\[link\]](#)

Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413–434.

British Columbia. (2023). *Children & teens with support needs needing foster homes in BC*. retrieved July 28, 2026, from [\[link\]](#)

Casey. (2022). *How are some child protection agencies attending to Qualified Residential Treatment Program requirements?*. Retrieved January 11, 2026, from [\[link\]](#)

Casey. (2025). *Group and institutional placements*. Retrieved January 11, 2026, from [\[link\]](#)

Castillo, R. & Castaño, M.J. (2023). *Mapping child protection in the EU – Spain*. European Union Agency for Fundamental Rights. [\[link\]](#)

Child Welfare Information Gateway. (2025). *Major federal legislation concerned with child protection, child welfare, and adoption*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. [\[link\]](#)

Clemens, V., Huber-Lang, M., Plener, P. L., Brähler, E., Brown, R. C., & Fegert, J. M. (2018). Association of child maltreatment subtypes and long-term physical health in a German representative sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1510278. [\[link\]](#)

Comunidad de Madrid – Servicios Sociales. (n.d.). *Acogimiento residencial de menores*. Retrieved November 11, 2025, from [\[link\]](#)

Crowley, E. P. (2016). *Preventing abuse and neglect in the lives of children with disabilities*. Springer International Publishing. [\[link\]](#)

Department of Social Services. (2021). *Safe and supported: The national framework for protecting Australia's children 2021–2031*. Australian Government. [\[link\]](#)

Department of Social Services. (2025). *Child protective services*. Retrieved January 11, 2026, from [\[link\]](#)

Federal-Provincial-Territorial Working Group on Child and Family Services Information. (2020). *Foster care*. Government of Canada Publications. [\[link\]](#)

Department of Families, Seniors, Disability Services and Child Safety. (2025). *Support if you have a disability*. Queensland Government. Retrieved November 17, 2025, from [\[link\]](#)

Fisher, M. H., Hodapp, R. M., & Dykens, E. M. (2008). Child abuse among children with disabilities: What we know and what we need to know. *International Review of Research in Mental Retardation*, 35, 251-289.

Flynn, S. (2024). Safeguarding children with disabilities: A life course perspective. *Journal of Public Child Welfare*, 19, 979-996. [\[link\]](#)

Fundación Hospitalarias. (n.d.). *Residencia de acogida inmediata de menores del servicio de protección*. Retrieved November 11, 2025, from [\[link\]](#)

Fundación Proyecto Persona. (n.d.). *Casa Hogar*. Retrieved November 11, 2025, from [\[link\]](#)

Helton, J. J., & Cross, T. P. (2011). The relationship of child functioning to parental physical assault: Linear and curvilinear models. *Child Maltreatment*, 16(2), 126-136. [\[link\]](#)

Hindt, L. A., Bai, G. J., Huguenel, B. M., Fuller, A. K., & Leon, S. C. (2019). Impact of emergency shelter utilization and kinship involvement on children's behavioral outcomes. *Child Maltreatment*, 24(1), 76-85. [\[link\]](#)

Hollomotz, A. (2009). Beyond 'vulnerability': An ecological model approach to conceptualizing risk of sexual violence against people with learning difficulties. *The British Journal of Social Work*, 39(1), 99-112. [\[link\]](#)

Junta de Andalucía. (n.d.). *Acogimiento residencial en centros de protección de menores*. Retrieved November 11, 2025, from [\[link\]](#)

Kelly, B., Dowling, S., & Winter, K. (2012). *Disabled children and young people who are looked after: A literature review*. Queen's University Belfast. [\[link\]](#)

Lapin, J. E., Beal, S. J., Adams, R. E., Ehrhardt, J., Pedapati, E., & Froehlich, T. E. (2022). Child protective custody placement for children with developmental disorders. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 43(7), 418-426. [🔗](#)

Legano, L. A., Desch, L. W., Messner, S. A., Idzerda, S., & Flaherty, E. G. (2021). Maltreatment of children with disabilities. *AAP Council on Child Abuse and Neglect, AAP Council on Children with Disabilities Pediatrics*, 147(5), e2021050920. [🔗](#)

MACPAC. (2021). *Medicaid coverage of qualified residential treatment programs for children in foster care*. [🔗](#)

McPherson, L., Gatwiri, K., Vosz, M., MacNamara, N., Mitchell, J., & Tucci, J. (2025). Approaches to assessment and intervention with children and young people who have experienced child sexual abuse: A review of reviews. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 18, 279-291. [🔗](#)

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2023). *Infancia con derechos: Plan de acción estatal para la implementación de la Garantía Infantil Europea (2022-2030)*. [🔗](#)

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. (2024). *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)*. [🔗](#)

Ministerio de Juventud e Infancia. (2024). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y a la adolescencia: Boletín número 26. Datos 2023*. [🔗](#)

Ministerio de Juventud e Infancia. (n.d.a). *Acogimiento residencial*. Gobierno de España. [🔗](#)

Ministerio de Juventud e Infancia. (n.d.b). *Acogimiento familiar*. Gobierno de España. [🔗](#)

Morag, T. (2014). The principles of the UN Convention on the Rights of the Child and their influence on Israeli law. *Michigan State International Law Review*, 22, 531-560. [🔗](#)

NACBH. (2019, July 18-19). *What is a QRTP?* [Paper presentation]. Public policy conference. Washington, DC. [🔗](#)

NSW Department of Communities and Justice. (n.d.a). *Permanency support program: Emergency and temporary OOHC arrangements*. [🔗](#)

NSW Department of Communities and Justice. (n.d.b). *Permanency and placement priorities*. [🔗](#)

NSW Department of Communities and Justice. (2024). *Support for young people with disability*. New South Wales Government. Retrieved November 17, 2025, from [🔗](#)

Office of the Children's Guardian. (n.d.). *Specialised Substitute Residential Care Implementation Handbook*. New South Wales Government. [🔗](#)

O'Sullivan, D., Watts, J., & Shenk, C. (2018). Child maltreatment severity, chronic substance abuse, and disability status. *Rehabilitation Psychology*, 63(2), 313–323. [🔗](#)

Pollock, N. J., Oudraogo, A. M., Trocm, N., Hovdestad, W., Miskie, A., Crompton, L., Campeau, A., Tanaka, M., Zhang, C., Laprise, & Tonmyr, L. (2024). *Rates of out-of-home care among children in Canada: An analysis of national administrative child welfare data*. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, 44(4), 152. [🔗](#)

Productivity Commission. (2025). *Report on government services 2025*. Australian Government. Retrieved November 17, 2025, from [🔗](#)

Public Health Agency of Canada. (2023). *Provincial and territorial child protection legislation and policy—2023*. Government of Canada Publications. [🔗](#)

Quintana, P. M., Alvarez Velez, M. I. & Ruiz de Huidobro, J. M. (2025). *II estudio de los centros de acogimiento residencial en el ámbito de la protección a la infancia en España*. Dykinson Libros. [🔗](#)

Scurich, N. (2025). Maltreatment of children with disabilities in the United States. *Journal of Public Child Welfare*, 20(3), 553–568. [🔗](#)

Slingsby, B., Bachim, A., Leslie, L. K., & Moffatt, M. E. (2024). Child health needs and the child abuse pediatrics workforce: 2020–2040. *Pediatrics*, 153(Suppl 2), e2023063678F. [🔗](#)

Sobsey, R. (1994). *Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?* Paul H. Brookes Publishing.

Stalker, K., & McArthur, K. (2012). Child abuse, child protection and disabled children: A review of recent research. *Child Abuse Review*, 21(1), 24–40. [🔗](#)

State of Wisconsin Department of Children and Families. (n.d). *Qualified residential treatment programs*. [🔗](#)

Thompson, N. (2006). *Anti-discriminatory practice* (4th ed.). Palgrave Macmillan.

United States General Accounting Office. (1997). *Child Protective Services: Complex challenges require new strategies*. [🔗](#)

U.S. Department of Health and Human Services. (2025). *The AFCARS Dashboard*. [🔗](#)

USLegal. (n.d.). *Shelter care: A comprehensive guide to its legal definition and implications*. Retrieved January 11, 2026, from [🔗](#)

Wilczynski, S. M., Connolly, S., Dubard, M., Henderson, A., & McIntosh, D. (2015). Assessment, prevention, and intervention for abuse among individuals with disabilities. *Psychology in The Schools*, 52(1), 9–21. [🔗](#)

World Health Organization. (2020). *Global status report on preventing violence against children 2020*. [🔗](#)