



משרד העבודה, הרווחה  
והשירותים החברתיים



## מדינת ישראל משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לשכת השר

כ"ב ניסן תשע"ז  
18 אפריל 2017  
2017-0041-443

לכבוד  
חה"כ די"ר יפעת שאשא ביטון  
יו"ר הוועדה המיוחדת לזכויות הילד  
כנסת ישראל

שלום רב,

### הנדון: מרכז יום לשיקום

בהמשך לביקורה של הוועדה המיוחדת לזכויות הילד במרכז צירנה וכן לפנייתך אלי בנושא הנדון, להלן התייחסותי:

ראשית לבקשתך, מצ"ב החומרים בנושא ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות קשות אשר גובשו על ידי ועדה בין משרדית במסגרת 360 התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון:

- מיפויי צרכים ושירותים קיימים
- מסמך רקע על עבודת הוועדה והמודל והצעה להסדרת העבודה כולל תקציב וחלוקה בין המשרדים
- סיכום הישיבה של מנכ"לי רווחה, חינוך והמשנה למנכ"ל של בריאות אשר בה הסכימו למודל ולתקצוב
- מודל תיאורטי של מרכז יום.

כפי שדווח לוועדה, סוכם על יציאה לדרך של פיילוט להקמת ארבעה מרכזים:

1. בית צירנה ממומן על ידי 360 משנת 2014 בכמיליון וחצי שקלים כל שנה. בזמן זה, אנו בשלבי גיבוש ההסכם ל-2018 אשר ייקח בחשבון את ההסכמות שגובשו. משרד החינוך יממן במלואו את המרכיב הלימודי ואני תקווה להגיע להסכמות עם קופות החולים לגבי קניית שירותי טיפול פסיכיאטרי.
2. מרכז יום במסגרת המרפאה לבריאות הנפש של ילדים ונוער בבית חולים זיו בצפת ובשלוחותיו במריאר וקריית שמונה.



משרד העבודה, הרווחה  
והשירותים החברתיים



## מדינת ישראל

### משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לשכת השר

המימון של הטיפולים מוסדר מאחר שהם בתוך מערכת הבריאות, משרד החינוך מעביר באופן ישיר את החלק הלימודי. החלק של הרווחה ממומן על ידי 360 ונמצא בתהליך התקשרות מול משרד הבריאות.

3. שני מרכזים נוספים נמצאים בשלבי תכנון במחוזות מרכז ודרום.

- בשנה האחרונה נעשו מאמצים להגדרה ומימוש האחריות התקציבית של כל משרד - המשאבים למרכיב הלימודי של כל מרכז יועברו באופן ישיר על ידי משרד החינוך.
- לגבי משאבי הטיפול הפסיכיאטרי יש צורך בהסדרת המימון באמצעות קופות החולים מאחר וטיפולים אלו הם חלק מהזכויות של הילד במסגרת הרפורמה. תהליך זה מורכב ואנו מלווים את זה ביחד עם משרד הבריאות ומקווים להגיע למצב שגם תקציבים אלו ימומנו באופן ישיר על ידי הקופות.
- תקציבי הרווחה, המיועדים לטיפול בהיבטי הסיכון המשפחתי והסביבתי ימומנו בשלב הפיילוט על ידי 360, כשהאחריות המקצועית הינה של שירות ילד ונוער במשרד.
- כפי שסוכם על ידי המנכלים המעטפת הניהולית תמומן במשותף, כאמור, אנו פועלים להסדרה.

בברכה,  


חייכ חיים כץ

שר העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

06 אפריל 2017

## צרכים של ילדים עם בעיות נפשיות והתנהגותיות קשות מוגש לוועדה לזכויות הילד – אפריל 2016

המסמך מוגש על ידי הוועדה הבין משרדית: עיריית בירן, נירית גולוב, וד"ר לינדה וגנר – משרד החינוך, מלכה פרגר, חיה ישראל וימימה גולדברג – משרד הבריאות, דליה לב שדה וגלית גבע – משרד הרווחה, בשיתוף מיכל גולן ומיכל כהן הטב-אשלים.

כתבו: טלל דולב ומעיין מילגרום, 360 התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון.

ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות זוהו על ידי אנשי מקצוע מתחומי החינוך, הבריאות והרווחה כקבוצת ילדים הדורשת התייחסות מיוחדת. כפי שעולה מדוח הוועדה המשותפת למשרדים רווחה, חינוך ובריאות בראשותה של מלכה פרגר, מנהלת השירות הארצי לעבודה סוציאלית במשרד הבריאות, ינואר 2014, מלבד הקשיים המורכבים המאפיינים ילדים ובני נוער אלה, הם דורשים התייחסות מיוחדת משתי סיבות עיקריות: כלל הילדים ובני הנוער עם הפרעות נפשיות זקוקים למענים המשלבים שירותי חינוך, בריאות נפש ורווחה, וכי, מסיבות שונות, לא גובשה מדיניות ולא הוסדרו הסדרים המאפשרים מתן מענים לקבוצה זו של ילדים ובני נוער בסיכון בקהילה. הטיפול הכוללני הניתן כיום מתמקד בילדים ובני הנוער במצבים הקשים ביותר, ובשל אופיו החוץ ביתי דורש משאבים רבים.

הוועדה גיבשה סדרת המלצות שהתמקדו בצורך להרחיב את השירותים בקהילה עבור ילדים אלה, ליצור סל מענים מותאם עבורם, למסד תהליכים של תיאום בין משרדי וניהול טיפול, ולהקים מרכזי יום אינטגרטיביים בין משרדיים למתן התערבות כוללת לילדים ובני נוער עם הפרעות רגשיות והתנהגותיות קשות כתחליף לאשפוז.

ברוח המלצות הוועדה החליטו מנכ"לי משרדי הבריאות, החינוך והרווחה לבחון פתרונות בקהילה עבור ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות – בדגש על קיום פיילוט של מרכזי יום לנערים ונערות מקרב אוכלוסייה זו. לצורך כך הוקם צוות בין משרדי המתבסס על המערך הבין משרדי של תוכנית 360 ילדים ולנוער בסיכון.

הצוות הבין משרדי התמקד בתכנון ויישום פיילוט של מרכזי יום כשירות בין משרדי, אך בדיוניו התייחס גם להיבטים שונים של הטיפול באוכלוסייה זו בקהילה. בהקשר זה הוצג מידע נוסף אודות היקף וסוג הצרכים של ילדים ונוער מקבוצה זו. מידע זה, מובא בהמשך המסמך המצ"ב.

המידע הקיים בידינו מצביע על כך שמדובר בכמה עשרות אלפי ילדים (כ-100,000 ילדים ובני נוער מלידה עד 18) הסובלים מדרגות שונות של הפרעות וקשיים נפשיים וזקוקים לסיוע מיוחד בתחום זה. מרבית הילדים האלה סובלים ממצבי סיכון גם בתחומי חיים נוספים בעיקר בתחום השתייכות למשפחה ובתחום הלמידה ורכישת המיומנויות. בין הילדים האלה אחוז גבוה הזקוקים להגנה מפני אחרים (סובלים מהתעללות במשפחה או מחוצה לה) וכן המעורבים בהתנהגויות סיכון.

1. הוועדה הבין משרדית העידה על הקושי במדידת גודל האוכלוסייה ועל חוסר התיאום בין הגורמים המטפלים. מקורות המידע שעמדו לרשות הוועדה התבססו בעיקר על

- מידע שהתקבל מגורמים מטפלים והערכות המבוססות על מידע מהעולם, על פיהן כ- 2%-4% מכלל הילדים ובני הנוער סובלים מהפרעות נפשיות כלשהן.
2. בטבלה להלן מוצגים היקף הילדים בטיפול שירותים שונים בקהילה ובמערך החוץ ביתי

שירותי רווחה - מרץ 2016		שירותי חינוך (תשע"ו)		שירותי בריאות - 2012 <sup>1</sup>				
מספר הילדים	סוג השירות	מספר תלמידים	סוג השירות	מספר הילדים	סוג השירות			
822 ילדים	ביטוח לאומי- מקבלי גמלת נכה <sup>3</sup>	2,044	מסגרות חינוך מיוחד <sup>2</sup>	9,945 מטופלים בשנת 2012	מרפאות אמבולטוריות לבריאות הנפש בבעלות ציבורית	בקהילה		
		2,216	שילוב בחינוך רגיל				יותר מ- 24000	שירותי בריאות הנפש בקופת חולים
		200	שירות חינוך לילדים בבתייהם על רקע המלצה פסיכיאטרית					
כ- 1,300	מסגרות פוסט אשפוזיות <sup>4</sup>	כ- 1,500	חינוך באשפוז פסיכיאטרי	892	אשפוז פסיכיאטרי	חוץ ביתי		

3. מקור נוסף הוא במסגרת המיפוי שנערך ב- 169 יישובים בהן מופעלת תוכנית 360 אותרו 240,956 ילדים ובני נוער בסיכון גילאי לידה עד 18. ילדים אלה מהווים כ- 16% מכלל הילדים ובני הנוער שהתגוררו ביישובים בעת המיפוי.
4. המיפוי נעשה בכדי לאתר ילדים בסיכון, ולא על מנת להצביע על מספרם המדוייק של הילדים עם הבעיות הנפשיות וההתנהגותיות הקשות ברשויות אלה. עם זאת, מבין הילדים שאותרו 77,624 ילדים ובני נוער שהם: עם מוגבלות או לקות נפשית (על פי אבחון), מגלים התנהגויות של סיכון או פגיעה עצמית, מתקשים בהסתגלות ויצירת קשר עם אחרים). ילדים אלה מהווים כשליש מכלל הילדים ובני הנוער שאותרו בסיכון – כלומר, כ- 5% מכלל הילדים ובני הנוער בישראל. ביניהם כמובן יש ילדים שמצבם הנפשי קשה יותר, ואילו אחרים, שמצבם הנפשי קשה פחות.<sup>5</sup> אף ניתן להניח שמצבם הנפשי של הילדים ובני הנוער איננו קבוע, שכן הוא יכול להשתנות בעקבות טיפול מתאים בכל אחד מתחומי החיים.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> ממ"מ (2013) ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות: זכויות ושירותים במערכת הבריאות, הרווחה וחינוך. כתיבה: מריה רבינוביץ.

<sup>2</sup> ילדים הלומדים במסגרות חינוך מיוחד- מתוכם 67 ילדים בכיתות חינוך מיוחד בחינוך הרגיל.

<sup>3</sup> נתוני קצבת ילד נכה- הוצגו ילדים שהקצבה ניתנת בגין פסיכוזא.

<sup>4</sup> ילדים במסגרות פוסט אשפוזיות- מתוכם 410 ילדים המופנים על ידי אגף שיקום.

<sup>5</sup> מבין הילדים האלה 4,243 ילדים הם ילדים שיש להם בעיה נפשית מאובחנת. היקף זה עולה בקנה אחד עם הערכות משרד הבריאות ביחס ל- 5,000 ילדים נכי נפש בארץ (באומדן גס, בכלל היישובים מדובר בכ- 6,000 ילדים). מאפייני הילדים שאותרו במיפוי כמאובחנים דומים לאלה של הקבוצה הרחבה יותר מבחינת שכיחות הבעיות בלימודים, במשפחה ומצבים מסכנים. כך שמבחינת הטיפול הבין משרדי, אין הבדל בין הקבוצות.

<sup>6</sup> אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש מעידים כי עצמת הפרעת הנפש מושפעת רבות מתחושת ערך עצמי ומיכולת התמודדות עם קשיים ועם אנשים בסביבה, על כן, קשיים בהשתלבות חברתית ותחושת כישלון בלימודים יכולה אף היא לייצר התדרדרות במצב ולייצר השלכות על הילד, משפחתו וסביבתו.

5. בחינת הצרכים של הילדים ובני הנוער האלה מצביעה על כך שהיקף הבעיות מהן הם סובלים בכל אחד מתחומי הסיכון גדול בהרבה מאשר של כלל הילדים בסיכון: לדוגמה מעל 80% סובלים מבעיות בהשתייכות למשפחה (יחסים בין הורים לילדים) לעומת כ- 73% בקרב כלל הילדים והנוער בסיכון, קרוב ל- 80% סובלים מבעיות בלימודים לעומת כ- 60% בקרב כלל הילדים בסיכון, כשליש סובלים מהתעללות במשפחה או מחוצה לה לעומת 18% בקרב כלל הילדים בסיכון)
6. יתרה מכך, רובם המכריע של הילדים ובני הנוער האלה (93%) סובלים מבעיות בתחומים המשפחתי או הלימודי, מעבר לבעיות בתחום הרגשי/חברתי. כשלושה רבעים מהם סובלים מבעיות בכל שלושה התחומים.
7. בשיח עם אנשי מקצוע המומחים בעבודה עם ילדים ובני נוער עם בעיות נפשיות והתנהגותיות עלה כי הילדים סובלים מקשיי ויסות ורגישות לגירויים חיצוניים וכי במקרים רבים הם מקרינים חרדה כלפי סביבתם. לאור צרכים אלו אנשי המקצוע ממליצים לתת מענים מתוכננים ועקביים שיאפשרו הכלה של הילד ומשפחתו.
8. ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות היא תופעה כלל עולמית. ארגון הבריאות העולמי (WHO) מצביע על מורכבות תכנון מענים לטיפול בתופעה, בשל כך שאוכלוסיית היעד עוברת שינויים בלתי פוסקים בעצמת ההפרעה הנפשית ובחוויות החיים המאפשרות הכלה או אי-הכלה של הפרעה. לאור מורכבות זו, הארגון יצא בהמלצה לייצר רצף שירותים כפי שמתואר בתרשים 1, לפיו יינתנו מגוון שירותים בעלי מורכבות, זמינות ועלויות משתנים המתואמים ביניהם.

תרשים 1: WHO-recommended optimal mix of services (World Health Organization, 2005)



המסקנה העולה ממידע הזה שמדובר בקבוצת ילדים הזקוקים למענים בתחומים שונים הנמצאים באחריות ובתחום המומחיות של משרדי הרווחה, החינוך והבריאות. על מנת לתת מענה יעיל לצרכים העולים, נדרשים מענים על פני הרצף – ממענים מותאמים בקהילה, דרך מסגרות קהילתיות כוללניות יותר ועד למסגרות חוץ ביתיות. כדי לתכנן מענים לצרכים של האוכלוסייה נדרש מיפוי מפורט יותר של הצרכים ובעיקר נדרשות הסכמות בין משרדיות בין משרדי הבריאות, הרווחה והחינוך על חלוקת התפקידים ביניהם.

04 יולי 2016

## הטיפול בילדים ונוער עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות קשות עבודת ועדת ההיגוי הבין משרדית

### מבוא

ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות מזוהים כקבוצה הדורשת התערבות מיוחדת. כ- 4%-2% מכלל הילדים ובני הנוער סובלים מהפרעות נפשיות כלשהן. ממיפוי הילדים ובני הנוער בסיכון שנערך ביישובים בהן פועלת תוכנית 360 עולה שכשליש מכלל הילדים שאותרו כבסיכון (כ- 5% מכלל הילדים והנוער) אותרו על רקע מוגבלות או לקות נפשית (על פי אבחון), מגלים התנהגויות של סיכון או פגיעה עצמית, מתקשים בהסתגלות ויצירת קשר עם אחרים<sup>1</sup>. ילדים ובני נוער אלה סובלים מבעיות רבות יותר בכל אחד מתחומי הסיכון ולכשלושה רבעים מהם בעיות בשלושה תחומי חיים.

מרבית הילדים ובני הנוער עם בעיות נפשיות והתנהגותיות קשות אינם זוכים לטיפול רב תחומי בקהילה המקיף צרכים מתחומים שונים. עם טיפול מסוג זה, יוכלו רבים הילדים ובני הנוער להישאר בקהילה תוך קבלת מענים במסגרות הרגילות.

ועדה בין משרדית שמונתה על ידי שרת הבריאות בשנת 2013 המליצה על התווית מדיניות בקהילה עבור ילדים ובני נוער אלה באחריות משרדי הבריאות החינוך והרווחה. ההמלצות התמקדו בצורך להרחיב את השירותים בקהילה עבור ילדים אלה, ליצור סל מענים מותאם עבורם, למסד תהליכים של תיאום בין משרדי וניהול טיפול לצורך אספקת טיפול מיטבי ושיפור איכות חייהם ומניעת אשפוז שאינו הכרחי. בין השירותים עליהם המליצה הועדה נכללים מרכזי יום בהם ינתנו לילדים שירותי חינוך, טיפול נפשי כוללני אינטנסיבי והתערבות במשפחה תוך כדי שימת דגש על שילוב הילדים מחדש במסגרות מתאימות בקהילה.

### הצוות הבין משרדי במסגרת 360

באוגוסט 2014 החליטו מנכ"לי משרדי הבריאות, החינוך והרווחה לבחון פתרונות בקהילה עבור ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות – בדגש על קיום פיילוט של מרכזי יום לנערים ונערות מקרב אוכלוסייה זו. תוכנית 360 לילדים ולנוער בסיכון נבחרה כפלטפורמה בין משרדית מתאימה המבטאת את האחריות המשותפת של המשרדים. הצוות החל לפעול בספטמבר 2014 ועסק בעיקר בגיבוש תפיסה בין מקצועית וניסוי הפעלה של מרכזי יום. במהלך הדיונים, הגיע הצוות גם לתובנות ביחס לטיפול באוכלוסייה זו בקהילה.

<sup>1</sup> מבין הילדים האלה 4,243 ילדים הם ילדים שיש להם בעיה נפשית מאובחנת. היקף זה עולה בקנה אחד עם הערכות משרד הבריאות ביחס ל- 5,000 ילדים נכי נפש בארץ (באומדן גס, בכלל היישובים מדובר בכ- 6,000 ילדים). מאפייני הילדים שאותרו במיפוי כמאובחנים דומים לאלה של הקבוצה הרחבה יותר מבחינת שכיחות הבעיות בלימודים, במשפחה ומצבים מסכנים. כך שמבחינת הטיפול הבין משרדי, אין הבדל בין הקבוצות.

## סיכום עבודת הצוות

בשנתיים האחרונות עסק הצוות בנושאים הבאים:

1. גיבוש תפיסה משותפת – בין משרדית – להפעלת מרכזים מסוג זה.
2. בחירה ותחילת הפעלה של מרכזים במסגרת הפיילוט ומעקב אחריהם:
  - כעת פועל מרכז אחד – בית צירנה בירושלים – המשרת כ- 20 נערות בעלות הפרעות נפשיות והתנהגותיות. המרכז מלווה על ידי צוות פיקוח בין משרדי וכן נערך מעקב אחר התקדמות הנערות.
  - גובשה תוכנית להפעלת מרכז נוסף עם שלוחות בצמוד לבית החולים בצפת. הפעלת המרכז צפויה להתחיל בספטמבר 2016.
  - נבחנו אפשרויות להקמת מרכז בצמוד לפנימייה פוסט אשפוזית ואופציה כהרחבה של שירות הקיים בקהילה. (מרכז הארץ ודרומה)
3. גובשו אמות מידה מוסכמות בין משרדיות להפעלת המרכזים ובכלל זה קריטריונים לקבלה למרכזים, תהליכי הפניה אל המרכזים ותהליכי מעקב לאחר החזרה לקהילה (מצ"ב אוגדן הסטנדרטים המוסכם).
4. המידע שאיגם הצוות מגורמים שונים והתובנות שנוצרו בדיונים מעלים שמרכזי יום מהווים רק רכיב אחד מרצף שירותים בקהילה שיש לפתח, באחריות משותפת של שלושה המשרדים.
5. לצורך כך נדרשות הסכמות בין משרדיות ביחס לחלוקת האחריות המקצועית והתקציבית במסגרת העבודה המשותפת. הסכמות אלה יאפשרו המשך ביצוע הפיילוט וכן הבטחת היכולת לתת מענה הולם בקהילה לילדים ולבני נוער אלה לפני ולאחר ההשתתפות במרכזי היום.

## הצעה להסכמות

1. **אחריות מקצועית:** מוסכם שהאחריות המקצועית על מתן מענים הולמים לילדים עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות קשות נופלת על שלושה המשרדים – חינוך, רווחה ובריאות כאשר כל משרד אחראי למתן מענים בתחומים המקצועיים עליהם הוא אמון: משרד החינוך: לימודים וחינוך בלתי פורמלי, משרד הבריאות: טיפול נפשי, משרד הרווחה: התייחסות להיבטים של סיכון משפחתי וסביבתי. האחריות המקצועית כוללת קביעת מדיניות למתן השירותים ודרכי פעולתם, בקרה על מתן השירות. כל זאת תוך עבודה משותפת בין משרדית.
2. **אחריות תקציבית:** כל משרד אחראי למימון הפעילות הנמצאת בתחום אחריותו, תוך דאגה לכך שהטיפול הניתן יהיה מתאים לצרכי הילדים ובני הנוער על פי אמות המידה המקצועיות שנקבעו וכן שיהיה נגיש להם. האחריות התקציבית תתבסס על ההסדרים הקיימים [למשל, חוק חינוך חובה וחוק ביטוח בריאות ממלכתי (טופס 17 והסדרים נוספים)] שייושמו יותאם לצרכים. מומלץ גם על פניה משותפת לתקציב נוסף לצורך מימון מרכיבים שאינם נכללים



כיום בהסדרים של המשרדים (למשל, הנגשת השירות, מעורבות אנשי מקצוע בתהליכי תכנון טיפול ומעקב וייעוץ ו- case management).

3. החלטה על משרד מוביל: בהחלטה על משרד מוביל, יש לקחת בחשבון את המשאבים הקיימים בכל משרד.

משרד הרווחה בולט בניסיון שלו בעבודה בין משרדית ועבודה רב מערכתית, הינו בעל פריסה ארצית כחלק מהעבודה היישובית, ומנגנון תכנון טיפול המתאים להפניית הילדים ובני הנוער אל המרכזים.

משרד הבריאות מחזיק במומחיות בטיפול בבעיות וקשיים נפשיים, תחום אשר מייחד את אוכלוסיית היעד של הפרויקט מאוכלוסיות אחרות של הילדים ונוער בסיכון וכן מנוסה בהפעלת מערך השיקום למבוגרים.

משרד החינוך הינו בעל תדמית אוניברסאלית, כיום ממן את הלמידה במרכזים, בדומה למרכזי החירום.

4. הסכמה על המנגנון לאבחון, הפניה ותכנון טיפול המשותף לשלושה המשרדים עליו הומלץ במסגרת אמות המידה שגובשו למרכזי היום, במסגרתו ההפניה אל המרכזים וכן מעקב אחר הטיפול בילד תתקיים דרך ועדה לתכנון טיפול בהשתתפות עו"ס משפחה, קב"ס וכן איש מקצוע מתחום בריאות הנפש. במקרים בהם המשפחה אינה מוכרת ברווחה ההפניה תיעשה על ידי ועדת התמדה והמעקב יעשה על ידי ועדה לתכנון טיפול. יש להסדיר את ההשתתפות של כלל הגורמים הרלוונטיים (לרבות קופות חולים) במנגנון.

5. הסכמה על המשך הפיילוט ודרכי מימונו.

### נספח 1: הסבר על מרכזי היום אינטגרטיביים:

מדובר במרכזים המתמחים בטיפול בילדים ונוער עם הפרעות נפשיות המקיימים אינטגרציה בין תחומי החיים השונים בתוך המרכז. אוכלוסיית היעד תשהה במרכזי טיפול אלה בין השעות 8:30-18:00 בכל יום, ותחזור אל בית המשפחה בערבים. על המרכז יהיה לספק מענים בתחומים הבאים: טיפול נפשי ותרופתי, חינוך, השתלבות חברתית, טיפול משפחתי, פיתוח יכולות תפקוד לעתיד. צוות המרכז יכלול לפחות אנשי מקצועות ברה"י, הוראה, ריפוי בעיסוק, ומדריך חברתי העובדים כצוות בין מקצועי ובונה לכל נערה/תכנית טיפול אישית. מנהל המרכז יהיה אחראי על קשר עם גורמים מטפלים בקהילה, הציפייה היא שהשהייה במרכז תאריך לתקופה של עד שנה וכי השילוב של אוכלוסיית היעד בחזרה למסגרות אוניברסאליות יהיה מדורג בהתאם ליכולות האישיות של כל נערה.

1. ההפניה אל המרכזים תיעשה על-ידי ועדת תכנון טיפול מורחבת במחלקה לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות, בה ישתתפו הורים, גורמים חינוכיים ומערך ברה"י.
2. הפעלת המענה תיעשה באופן משותף למשרדי הבריאות, הרווחה והחינוך, כאשר עלות הטיפול הפסיכיאטרי והפסיכוסוציאלי של כל נערה/תכוסה על-ידי קופת החולים.
3. ניהול וארגון המערך

על מנת לאפשר מענה הולם וכוללני, השירותים הניתנים במרכז יהיו אינטגרטיביים ויכללו שירותים באחריות ובתחום המומחיות של משרדי הבריאות, הרווחה והחינוך, כאשר כל משרד נוטל אחריות מקצועית (הנחיה מקצועית ופיקוח) על המרכיבים שבתחום אחריותו ומומחיותו.

טבלה 1- חלוקת האחריות המימונית של מרכיבי המרכז על-פי המשרדים השונים לפי שנה אחת

מ. החינוך	מ. הרווחה	מ. הבריאות- קופות חולים	כללי
הוראה וחינוך בלתי פורמאלי על יסודי 60 ש"ש	עו"ס 143,800	טיפול נפשי בהתאם להסדר המינוריים <sup>2</sup> 400,000	מנהל המרכז 194,800
אס בית והדרכה 126,500		מענה פסיכיאטרי כולל יעוץ 54,720	מזכירה 46,000
			ניקיון ותחזוקה פעילויות פנאי אחזקה ומבנה 14,300
			ציוד מתכלה 68,400
			מוון 89,100
סה"כ 600,000	סה"כ 270,300	סה"כ 454,720	סה"כ 470,980
פר ילד לפי 20 ילדים (מתוכם 5 אקסטרניים) 40,000	פר ילד לפי 20 ילדים (מתוכם 5 אקסטרניים) 13,515	פר ילד לפי 20 ילדים (מתוכם 5 אקסטרניים) 22,736	פר ילד לפי 20 ילדים (מתוכם 5 אקסטרניים) 23,549

<sup>2</sup> חישוב לפי הערך הממוצע של מנוי ארוך לשלושה מפגשים בשבוע תוך התחשבות בעלות חד פעמית של מנוי אבחוני ושל מנוי קצר (לפי תעריפון מ. הבריאות בתוקף מיום 1.6.2016).



לפי החישוב הנייל עלויות המודל הינם :

כללי	פר ילד	
1,796,000	99,800	סה"כ מודל רגיל
470,980	23,549	סה"כ תקציב תוספתי נדרש למודל הרגיל
1,565,820	78,291	מודל וירטואלי (כל שירות ניתן בנפרד ויש תיאום טיפול)
240,800	12,040	סה"כ תקציב תוספתי נדרש למודל וירטואלי (רק תיאום טיפול)



מדינת ישראל  
 משרד החינוך

**לשכת המנהלת הכללית**

ירושלים, כ"ט סיון תשע"ו  
 05/07/2016  
 מספר פניה: 16119363  
 מספר סימוכין: 16119916

<b>סיכום ישיבה משותפת לבחינת תוצרי פיילוט מרכזי יום לילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות והתנהגויות קשות</b>
<p>תאריך: 5.7.16          מקום הדיון: לשכת מנכ"לית          רושמת הסיכום: יערה שוורץ, יועצת המנהלת הכללית</p> <p><b>נוכחים:</b> גב' מיכל כהן, מנכ"לית משרד החינוך; מר אליעזר יבלון, מנכ"ל משרד הרווחה; פרופ' ארנון אפק, המשנה למנכ"ל משרד הבריאות; מר אריאל לוי, סמנכ"ל ומנהל מינהל פדגוגי; גב' עירית בירן, סגנית מנהל מינהל לפדגוגיה מינהל פדגוגי; גב' רחלי אברמזון, מנהלת אגף א' חינוך מיוחד; מר משה שגיא, סמנכ"ל ומנהל מינהל כלכלה ותקציבים; גב' נירית גולוב, מפקחת ארצית; מר נביה אבו יוסוף, מינהל כלכלה ותקציבים; גב' טלל דולב, מנהלת התכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון; גב' חיה ישראל, משרד הבריאות; גב' דליה לב שדה, משרד הרווחה; גב' מלכה פרגר, משרד הבריאות; גב' ליאת אביב, יועצת מנכ"ל רווחה; גב' מעין מילגרומ, התכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון; גב' איריס פלורנטין, סמנכ"לית משרד הרווחה העתק: גב' זהבה בן עמי, יועצת למנכ"לית משרד החינוך</p>

<b>תוכן הישיבה</b>
<p><b>מצ"ב מסמך עמדה שהוצג בישיבה</b>  <b>מטרת הישיבה:</b> הצגת עבודת הוועדה הבין משרדית שמונתה על ידי מנכ"לי המשרדים ספטמבר 2014- יולי 2016.          סוכם שיופעל פיילוט להקמת מרכזים לנושא שבנדון. נציגי הוועדה הבין משרדית מפרטים על הפיילוט (ראו הרחבה במסמך המצ"ב).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- כיום פועל מרכז אחד בבית צ'רנה בירושלים שמלווה ע"י צוות פיקוח בין משרדי. מדובר בבני נוער. אנו מלווים את המרכז במשך שנתיים.</li> <li>- מצאנו שהפרויקט מוצלח, למדנו שהמרכזים האלה נחוצים ומוצלחים.</li> <li>- במהלך עבודת הוועדה הבין משרדית גובשה תפיסה משותפת בין משרדית להפעלת מרכזי יום. כמו כן, נעשתה בחירה והתחלת הפעלה של מרכזים במסגרת הפיילוט ומעקב אחריהם במסגרת צוותי פיקוח ומדידה באמצעות מערכת מידע. בנוסף, גובשו אמות מידה מוסכמות בין משרדיות להפעלת המרכזים ובכלל זה קריטריונים לקבלה למרכזים, תהליכי הפניה אל המרכזים ותהליכי מעקב אחר מצב הילדים לאחר החזרה לקהילה.</li> <li>- לצורך כך, נדרשות הסכמות בין משרדיות ביחס לחלוקת האחריות המקצועית והתקציבית במסגרת העבודה המשותפת, בין שלושת המשרדים.</li> <li>- ההצעות/ההמלצות להסכמות בדבר האחריות המשותפת של שלושת המשרדים מוצגות במסמך המצ"ב.</li> </ul> <p><b>אחריות מקצועית:</b> מוסכם שהאחריות המקצועית על מתן מענים הולמים לילדים עם הפרעות נפשיות והתנהגויות קשות תתחלק בין שלושת המשרדים חינוך, רווחה ובריאות- לפי חלוקה לתחומי אחריות:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• משרד החינוך: לימודים וחינוך בלתי פורמלי</li> </ul>



מדינת ישראל  
משרד החינוך

לשכת המנהלת הכללית

תוכן הישיבה				
<ul style="list-style-type: none"><li>• משרד הבריאות: טיפול נפשי</li><li>• משרד הרווחה: התייחסות להיבטים של סיכון משפחתי וסביבתי</li></ul> האחריות המקצועית כוללת קביעת מדיניות למתן השירותים ודרכי פעולתם, בקרה על מתן השירות. <u>הוחלט כי יש לקיים חלוקה זו תוך עבודה משותפת בין משרדית.</u> <b>אחריות תקציבית</b> כל משרד אחראי למימון הפעילות הנמצאת בתחום אחריותו, תוך דאגה לכך שהטיפול הניתן יהיה מתאים לצרכי הילדים ובני הנוער על פי אמות המידה המקצועיות שנקבעו וכן שיהיה נגיש להם. האחריות התקציבית תתבסס על ההסדרים הקיימים: <ul style="list-style-type: none"><li>• משרד הבריאות יסייע למרכזים להסדיר את העבודה מול קופות החולים ובמידת הצורך יפנה לקבלת תקציב נוסף לצורך עלות איגום המשאבים אל המרכזים.</li><li>• משרדי הרווחה והחינוך יתקצבו את חלקם מקצועית לפי ההסדרים הקיימים.</li></ul> <b>החלטה על משרד מוביל:</b> ההובלה תיעשה על ידי משרד הרווחה באמצעות הפלטפורמה הבין משרדית של התכנית הלאומית 360 והעלויות הכלליות (ניהול ותחזוקה) יחולקו בין שלושת המשרדים. זאת בכפוף לכך שכל משרד מתחייב לתקצב את חלקו המקצועי.				
מס'	החלטות / משימות לביצוע	אחראי לביצוע	למעקב	תאריך לביצוע / הערות
1.	מוסכם שהאחריות המקצועית על מתן מענים הולמים לילדים עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות קשות תחלק בין שלושת המשרדים חינוך, רווחה ובריאות – לפי חלוקה לתחומי אחריות, כמפורט לעיל. האחריות המקצועית כוללת קביעת מדיניות למתן השירותים ודרכי פעולתם, בקרה על מתן השירות. <u>הוחלט כי יש לקיים חלוקה זו תוך עבודה משותפת בין משרדית.</u>	שלושת המשרדים חינוך בריאות רווחה		
2.	<b>אחריות תקציבית</b> – כמפורט לעיל. בנוסף, המנכ"לית אישרה את החלק של משרד החינוך 60 ש"ש למרכז. וכן מבקשת לבדוק אפשרות להשתתפות גם בהוצאות תפעוליות.	כל משרד אחראי על חלקו במתן השרות		
3.	<b>החלטה על משרד מוביל:</b> ההובלה תיעשה על ידי משרד הרווחה באמצעות הפלטפורמה הבין משרדית של התכנית הלאומית 360 והעלויות הכלליות (ניהול ותחזוקה) יחולקו בין שלושת המשרדים. זאת בכפוף לכך שכל משרד מתחייב לתקצב את חלקו	משרד הרווחה		



מדינת ישראל  
משרד החינוך

לשכת המנהלת הכללית

תוכן הישיבה			
			המקצועי.
			<u>המשכיות</u>
			4.
		התכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון 360	<ul style="list-style-type: none"><li>- הוועדה הבין משרדית תמשיך בהרכבה הנוכחי כצוות יישום.</li><li>- המשך הפעלת מודל מרכזי היום במסגרת פיילוט- לפחות בארבעה מרכזים.</li><li>- מרכזי היום מהווים רק רכיב אחד מרצף שירותים בקהילה שיש לפתח, באחריות משותפת של שלושת המשרדים. הוועדה תבחן מודלים נוספים להפעלת שירותים בין משרדיים שיאפשרו לבחון הרכבים שונים של אחריות מקצועית לילדים ונוער עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות קשות.</li><li>- נציגי הוועדה יעבירו את הסיכום לוועדה לזכויות הילד.</li></ul>

## מרכזי יום קהילתיים אינטגרטיביים לילדים ובני נוער

### עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות

#### תוכן

2	מבוא :
3	מטרת מרכזי היום האינטגרטיביים
4	אוכלוסיית היעד
5	עקרונות מקצועיים למסגרת הטיפולית
5	קווים להתנהלות המרכז
6	שלבי הפניה, קליטה, הערכה, טיפול ומעקב
6	הפניה :
6	קליטה במרכז :
6	תכנון התכנית הטיפולית האישית :
6	מעקב :
7	סיום :
8	תרשים זרימה הפניה למרכזי היום
9	התערבות רב תחומית במרכז ובקהילה :
9	התערבויות פסיכו-סוציאליות
10	התערבות חינוכית
12	טיפול פסיכיאטרי
12	ADL
12	נספח א' היקף כוח האדם – לפי 20 ילדים :
14	נספח ב' - תיאורי תפקיד ודרישות :
14	1. מנהל
14	2. מזכירה
15	3. אם בית
15	4. מדריך חברתי
16	5. פסיכיאטר
16	6. פסיכולוג קליני
17	7. עו"ס
18	8. מטפלים באומנות (יצירה והבעה)
19	9. צוות חינוכי
19	נספח ג' - דרישות בנוגע למבנה

**מבוא:**

ילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות זוהו על ידי אנשי מקצוע מתחומי החינוך, הבריאות והרווחה כקבוצה הדורשת התייחסות מיוחדת. כפי שעולה מטיטוט דוח הועדה הבין משרדית שמינתה שרת הבריאות, מלבד הקשיים המורכבים המאפיינים ילדים ובני נוער אלה, הם דורשים התייחסות מיוחדת משתי סיבות עיקריות:

- כלל הילדים ובני הנוער עם הפרעות נפשיות זקוקים למענים המשלבים שירותי חינוך, בריאות נפש ורווחה
- מסיבות שונות, לא גובשה מדיניות ולא הוסדרו הסדרים המאפשרים מתן מענים לקבוצה זו של ילדים ובני נוער בסיכון בקהילה

כאמור, שרת הבריאות, הגבי יעל גרמן, מינתה במהלך 2013 ועדה בין משרדית, שכללה נציגים ממשרדי הבריאות, החינוך והרווחה לבחון את הסוגיות השונות ולהמליץ על מדיניות משותפת לשלושת המשרדים כלפי קבוצה זו של ילדים ובני נוער. מטיטוט דוח הועדה עולים פערים רבים הקיימים בין צורכי הילדים ובני הנוער לבין הטיפול הניתן להם. הפערים נובעים הן ממחסור במסגרות טיפול עבור הילדים ובני הנוער והן מהעדר הסדרה של שיתוף הפעולה בין שירותי החינוך, הבריאות והרווחה. הועדה הגישה המלצות מקיפות להסדרת המדיניות, החקיקה ושיתופי הפעולה הבין משרדיים לטיפול בילדים ובני נוער אלה ומשפחותיהם במסגרות השונות מחוץ לבית (אשפוז ופנימיות) ובקהילה (בתי ספר ושירותי טיפול).

בין המלצות אלו המליצה הוועדה על הקמת מרכזי יום אינטגרטיביים לילדים ונוער עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות.

**הרציונל להקמת מרכזי יום אינטגרטיביים לילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות:**

עד היום רוכזה העבודה עם קהל יעד זה, בעיקר במסגרות חוץ ביתיות, זאת בשל רמות החרדה הגבוהות, בעיות הוויסות, הרגישות לגירויים סביבתיים והצורך במסגרת מובנית. לאור זאת, הועדה המליצה לעבות את מערך השירותים הניתנים לילדים ובני נוער אלה בקהילה שהוא מצומצם במיוחד. חשיבות השירותים בקהילה היא כפולה: מחד, ביכולתם למנוע צורך באשפוז או השמה חוץ ביתית של חלק מהילדים ובני הנוער ומאידך, ביכולתם לספק מענה לילדים ובני נוער לאחר אשפוז, או לאחר תקופה של השמה חוץ ביתית ולאפשר מעבר הדרגתי חזרה לחיי קהילה המתאימים לגילם.

כחלק מרכזי מעיבוי מערך השירותים בקהילה המליצה הועדה על הקמת מרכזי יום אינטגרטיביים/רב תחומיים עבור ילדים ובני נוער אלה, בהם יוכלו הילדים ובני הנוער ללמוד, לרכוש מיומנויות, לקבל טיפול נפשי, להתנסות בפעילות חברתית וכל זאת תחת ההשגחה הרפואית הפסיכיאטרית הנחוצה, על מנת להבטיח את שלומם ולאפשר את הישארותם בקהילה. הועדה ממליצה על הקמת 17 מרכזים מסוג זה ברחבי הארץ. יחד עם זאת, כיוון שמדובר בדגם שירות חדש, יש לבחון דרכים שונות להפעלתו בטרם יופעל בפריסה ארצית.

### עקרונות הפעלת המיזם :

- במסגרת המיזם יופעלו 3-4 מרכזים אינטגרטיביים לילדים ובני נוער עם הפרעות נפשיות והתנהגותיות במקומות שונים בארץ ולאוכלוסיות שונות (מבחינת קבוצות גיל, מגזר ומין). המסגרות יופעלו בהדרגה ובמקביל לגיבוש דרכי העבודה הבין משרדיות בהתאם לעקרונות המפורטים בהמשך.
- המודלים להפעלת המסגרות יתבססו על העקרונות המקצועיים שגובשו והוסכמו על ידי אנשי המקצוע בשלושת המשרדים ומובאים בדו"ח הועדה הבין משרדית שמינתה שרת הבריאות.
- המודלים יהיו אינטגרטיביים ויכללו שירותים באחריות ובתחום המומחיות של משרדי הבריאות, הרווחה והחינוך, כאשר כל משרד נוטל אחריות מקצועית (הנחיה, עבודה מקצועית ופיקוח) על המרכיבים שבתחום אחריותו ומומחיותו.
- דרכי העבודה והניהול של המסגרות כמסגרות כוללניות אינטגרטיביות (למשל: הפניה וקבלה, קשר עם הקהילה, תכנון טיפול ומועקב, סיום טיפול ומציאת מסגרת המשך וכד') יגובשו בהסכמות בין משרדיות והיו אחידים בכל המסגרות.
- התפוקות והתוצאות המצופות מהמרכזים בכל התחומים יוגדרו בהסכמת כל המשרדים השותפים וימדדו באופן אחיד על ידם.
- מימון המיזם יעשה במשותף על ידי כל המשרדים לפי העקרונות שנקבעו על ידי הועדה הבין משרדית וכפי שיוסכם ביניהם (יתכן מימון מהמשאבים המשותפים בתוכנית הלאומית).
- הפיקוח על המסגרות יעשה המשותף על ידי כל המשרדים באמצעות צוותי פיקוח בין משרדיים ועל פי אמות מידה שיקבעו על ידי כל משרד בתחום התמחותו ועל ידי כלל המשרדים בתחומים המשותפים.
- ניהול המיזם יעשה על ידי ועדה בין משרדית בהובלת נציג המשרד שיבחר כמשרד מוביל ובהשתתפות נציגי כלל המשרדים השותפים לתוכנית 360 ונציגי התוכנית. הועדה תדווח לוועדה הארצית הבין משרדית של התוכנית ולועדת המנכ"לים.

### מטרת מרכזי היום האינטגרטיביים

מטרת המרכז הינה להוות גוף תומך לילדים ובני הנוער עם קשיים רגשיים משמעותיים, הגרים בקהילה אך אינם משולבים בה באופן סדיר ומיטבי. התמיכה תתקיים לתקופת משבר זמנית, תוך סיוע לילדים ולבני נוער לחזור לתפקוד ושיקום בסביבתם הטבעית, ככל תחומי החיים.

יעדי ההתערבות :

1. שיפור המצב הנפשי של הילדים ובני הנוער
2. הפחתת התנהגויות מסכנות

3. שיפור מערכת הקשרים הבריאה בין הילדים ובני הנוער לבין בני משפחותיהם, וחיזוק המערכת המשפחתית.
4. מתן כלים להתמודדות ההורים עם מצב הילד
5. שילוב מיטבי במסגרות החינוך ומיצוי מכסימלי של הפוטנציאל הלימודי (שילוב בבתי ספר בקהילה ומיצוי הפוטנציאל עד לבגרות מלאה)
6. צמצום מספר האשפוזים – טרום אשפוז או מניעת חזרה לאשפוז.

לצורך כך, על המרכז להעמיד צוות, שהתמחה בטיפול בילדים או נוער והתמחה בבריאות הנפש במסגרת הוליסטית הנותנת מענה אינטנסיבי בקהילה. על המרכז להכיל את הילדים או את בני הנוער בתקופה בה הם זקוקים להכלה אינטנסיבית, לעבוד איתם על הקניית מיומנויות וכישורים הנדרשים לחיי יום יום נורמטיביים בקהילה, לעבוד עם הוריהם על הקניית כלים לתמיכה והכלה בתוך המשפחה, ולפעול להחזרת הילדים או בני הנוער למסגרות מתאימות בקהילה. בכך המסגרת תהווה חוליה ברצף השירותים הניתנים לילדים ונוער עם הפרעות נפשיות.

### אוכלוסיית היעד

- א. ילדים ובני נוער עם בעיות נפשיות מאובחנות או בעיות התנהגותיות על רקע נפשי או חשד לאבחנה של פסיכיאטר מומחה, החווים קשיים נוספים בשני תחומי חיים לפחות (רגשי, לימודי, משפחתי, חברתי, קוגניטיבי). מאחר ומדובר במסגרת קהילתית, יתקבלו ילדים ובני נוער שאינם מהווים סכנה לעצמם ולסביבתם ולא נשקפת להם סכנה מסביבתם המשפחתית והקהילתית. כאשר יש חשש למסוכנות, נדרשת הערכת פסיכיאטר או מחלקת הרווחה.
- ב. המסגרת תקלוט תלמידים הן מהחינוך הרגיל והן מהחינוך המיוחד, המשובצים במסגרות חינוך בקהילה ו/או נמצאים בתהליך נשירה. המסגרת מיועדת לילדים או בני נוער אשר אינם מסוגלים להשתלב באופן סדיר, מידי יום ולאורך כל היום, במסגרת חינוכית בקהילה.
- ג. ילדים ובני נוער הזקוקים להתערבות רב תחומית אינטנסיבית בקהילה.
- ד. משפחות הילדים ובני נוער המטופלים במרכז.
- ה. יש לשלב ילדים ובני נוער עם בעיות בתחומים נוספים כל עוד יש צורך בהתערבות על רקע נפשי. במידה ואין בצוות המרכז מומחיות לטיפול בבעיות הנוספות יש לוודא כי הצוות מקבל סיוע חיצוני מגורמים מומחים בקהילה.
- ו. בקבלה למסגרת יש לתת את הדעת להרכב הילדים ובני הנוער המשולבים שם באותה עת והקשיים עימם הם מתמודדים על מנת להימנע מחוסר איזון והחרפה של מצבים נפשיים (למשל: שילוב ילדים עם בעיות התנהגות קשות, קשיים הנובעים מכך שילדים "מופנמים" קשה מאוד להתמודד עם החרדות המוחצנות של הילדים עם בעיות ההתנהגות).

## עקרונות מקצועיים למסגרת הטיפולית

- ראיית הילד בתוך משפחתו בהקשר המערכתית
- הפעלת המענה תיעשה בנפרד לילדים בגילאי יסודי וגילאי חטיבת הביניים ותיכון. מכיוון שאוכלוסיית הילדים בין הגילאים 6-12 הסובלים מבעיות רגשיות חמורות ובעיות התנהגות קשות היא קטנה, נצפה כי מיעוט מבין המרכזים ישרתו גילאים אלו. ניתן להפעיל מסגרת רב גילאית, במידה ותהיה הפרדה בין קבוצות הגיל השונות.
- הטיפול במרכז יכלול את כל תחומי החיים כמקובל במסגרת טוטלית תוך אינטגרציה מלאה בהתייחסות לילדים ולבני הנוער בתחומים השונים. המרכז נדרש לטפל גם בסימפטומים ובקשיים מורכבים ומשולבים. לצורך כך במרכז יהיה צוות רב מקצועי.
- מרכז היום מקנה מסגרת מובנית עם כללים ברורים, כל שעות השהייה במסגרות מהוות הזדמנויות להתערבות טיפולית ולהקניית מיומנויות בתחומי החיים השונים.
- הצוות ידאג לשלומם הגופני והנפשי של הילדים ובני הנוער לאורך כל שעות השהות ומוטלת עליו מלוא האחריות לביטחונם ולשלומם הפיזי והנפשי, ולצורכיהם- בכלל זה תזונה בריאה.
- גישת התערבות מעצימה ממקום של יכולות וכוחות.
- האוריינטציה להתערבות לאורך השהות במרכז היא לשילוב חזרה במסגרות נורמטיביות בקהילה מהר ככל הניתן, תוך העצמת המשפחה כגורם תומך בשיקום של הילדים ובני הנוער ומתן התמיכות הנדרשות לצורך הכלה בקהילה. הילדים ובני הנוער יטופלו במסגרת המרכז לתקופה של עד שנה במהלכה יתקיים תהליך הדרגתי של שילוב בני הנוער במסגרות בקהילה. רצוי להתחיל את השילוב ההדרגתי תוך מינימום זמן שנדרש לצורך קבלת כלים להשתלבות במסגרת. ניתן להאריך את השהות במסגרת לחצי שנה נוספת באישורו של צוות פיקוח בין משרדי. צפוי כי בכל זמן כרבע מהמשתתפים יהיו בתהליך יציאה הדרגתית מהמרכז.
- פיתוח והדרכה של צוות הינו מהותי להצלחת המרכז- נדרשת השקעה הן במיומנויות מקצועיות והן בהתמודדות הרגשית של העובדים. כל אנשי הצוות ללא יוצא מהכלל, מהווים דמויות טיפוליות, ומקבלים הדרכה של עו"ס או פסיכולוג פעם בשבוע. מרכיב ההדרכה וההשקעה בצוות הוא אמצעי מרכזי לצורך יצירת קביעות של הדמויות, והתמדה במקום העבודה.

## קיום להתנהלות המרכז

- הצוות ישתמש במערכת התמי"י על מנת לעקוב אחר מצב המשתתפים במרכז.
- למרכז יוקם צוות מלווה ברשויות המקומיות.
- המרכז ילווה על ידי צוות פיקוח בין משרדי אשר ירוכז על ידי ממונה מחוזית של התוכנית הלאומית. הצוות יסייע בחיבורים הבין מקצועיים, בתכנון עבודה לבקרה על בסיס נתוני התמי"י וביצירת מערכת פיקוח תומכת בין משרדית. כמו הצוות כן ינהל בקרה על תכניות הטיפול אחת לחצי שנה ויעקוב אחר החלטות לאי קבלת ילדים ובני נוער.

## שלבי הפניה, קליטה, הערכה, טיפול ומעקב

### הפניה:

ההחלטה להפנות משפחה לטיפול במרכז תיעשה בהתאם להגדרת אוכלוסיית היעד לעיל, ומתוך החלטה כי מענים נוספים אינם מתאימים לילד/נער כגון: מיון פסיכיאטרי, מסגרת חינוכית מותאמת, תכניות רווחה, ו/או טיפול נפשי פרטני דרך קופת החולים וכל תכנית רלוונטית אחרת הקיימת ברשות המקומית ובסביבתה.

במקרה שמדובר בילד/נער שמשפחתו מוכרת לרווחה ההפניה אל המרכז תיעשה מתוך ועדה לתכנון טיפול בהשתתפות קב"ס ובהשתתפות של איש מקצוע מתחום בריאות הנפש. משפחות לא מוכרות יש להפנות דרך ועדת התמדה בהשתתפותם של עו"ס משפחה ואיש מקצוע מבריאות הנפש. יש להזמין לדיון גורמים רלוונטיים נוספים, אך אין לעכב את ההפניה בשל כך. המשפחה תהיה שותפה מלאה לתהליך. מסמכים נדרשים: אבחון פסיכיאטרי והמלצה, דוח חינוכי ו/או אבחון במידה וקיים, דוח סוציאלי במידה וקיים.

לאחר ההחלטה כי מרכז היום הוא הפתרון המתאים, המעקב יעבור לוועדת לתכנון טיפול, יפתח תיק ברווחה וכן עו"ס המשפחה יהיה מנהל הטיפול מטעם הקהילה.

### קליטה במרכז:

היה והוחלט כי מרכז היום הוא הפתרון המתאים ביותר, המשפחה והילד/נער יגיעו לראיון קבלה במרכז בהקדם האפשרי. במידה וצוות המרכז יחליט שלא לקבל את הילד/נער ומשפחתו, על המרכז להעביר הסבר לעו"ס המשפחה ואל צוות הפיקוח. אם הוחלט על קבלה הילד/נער ישולב מיידית ותיבנה תכנית טיפול כמפורט בהמשך. אחד מאנשי הצוות במרכז יוגדר כמנהל הטיפול מטעם המרכז והוא האחראי למעקב אחר ההכנה והיישום של תוכנית הטיפול, קשר עם מסגרות קהילתיות בהם משולב הילד/נער, בכללם מסגרת לימודים, חברה ופנאי והוא יעמוד בקשר קבוע עם עו"ס המשפחה האחראית על המעקב מצד הקהילה.

### תכנון התכנית הטיפולית האישית:

1. עם ההשתלבות במסגרת יש לקיים מפגש משותף של צוות המרכז עם הילד/נער והוריו על מנת להכירם ולאסוף מידע על כל תחומי חייו ועל התפקוד המשפחתי וכן לשמוע מהמשפחה את יעדיהם להתערבות. לפי הצורך יתקיימו פגישות בנפרד. מנהל הטיפול מהקהילה יהיה שותף כבר בשלב זה.
2. מיד בסיום ההיכרות תבנה תכנית התערבות ראשונית הכוללת המשגה של הבעיה, הגדרה של מטרות לטווח ארוך ומטרות ביניים ברורות מדידה וכן חלוקת תפקידים בצוות המרכז ועם גורמים קהילתיים בתיווך עו"ס המשפחה. תכנית טיפולית מלאה תיקבע תוך חודש ותכלול את הנרכיבים המפורטים בפרק התערבות רב תחומית בהמשך המסמך. בסיום כתיבתה צוות המרכז והורי הילד/נער יחתמו על התכנית.

### מעקב:

1. צוות המרכז יעשה מעקב שבועי אחר מצב הילד והוריו.

2. עבור כל ילד/נער תתקיים ישיבת צוות הממוקדת בתכנית פעם בחודש. בכל פגישה נעקב יש לשאול באיזה תחום ניתן להתחיל לשלב את הילד/נער במסגרת קהילתית. על כל שינוי התכנית הטיפולית יש לעדכן את עו"ס המשפחה ואת ההורים.

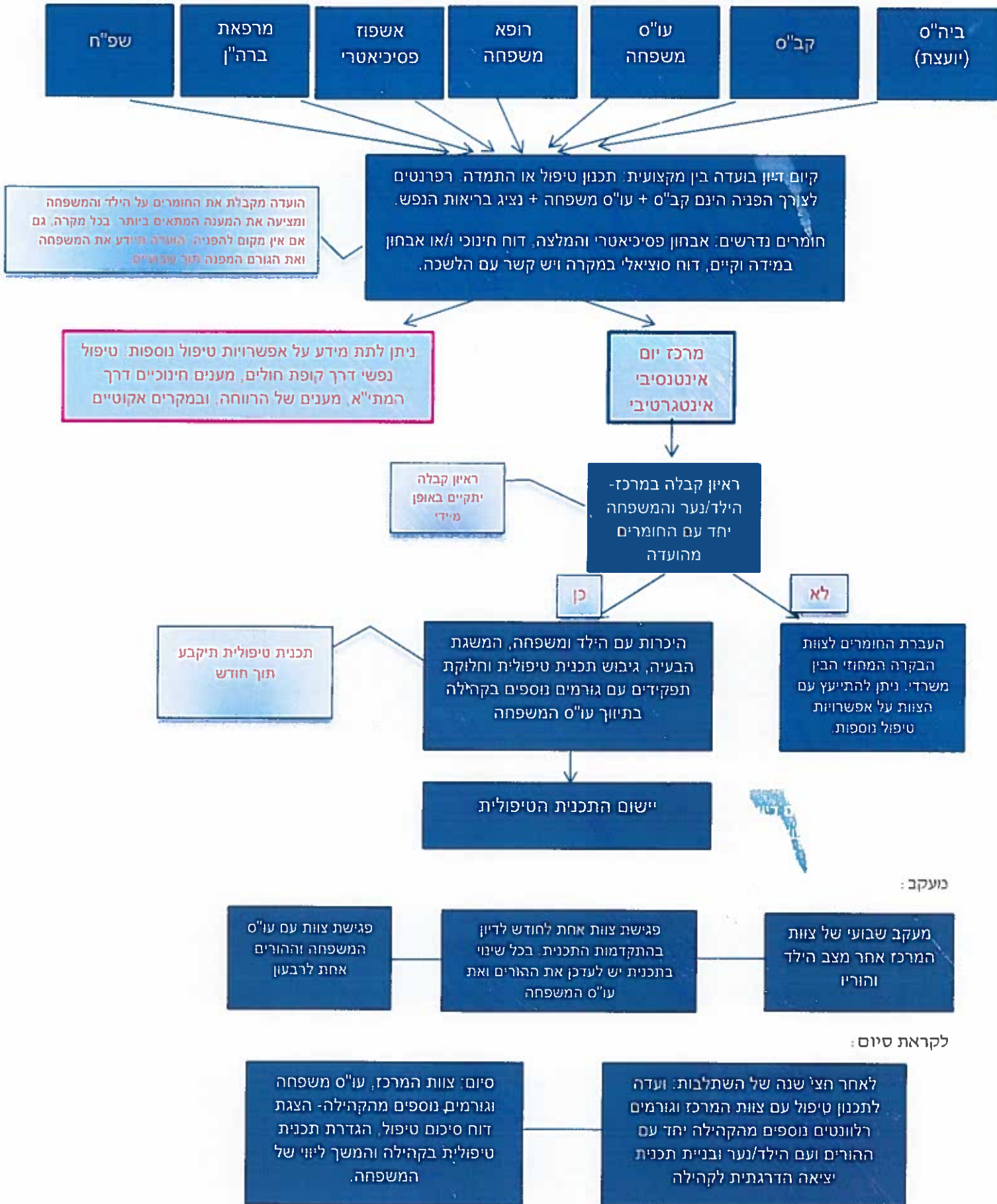
3. פעם ברבעון תתקיים פגישה עם עו"ס המשפחה ועם הורי הילד/נער, בה יבדקו העמידה ביעדים של התכנית האישית ואופן התקדמות הילד/נער בהשגתם.

#### סיום:

1. לאחר חצי שנה מתחילת הטיפול תתקיים ועדה לתכנון טיפול יחד עם צוות המרכז, ההורים ועם הילד/נער. בפגישה יש לבנות תכנית יציאה הדרגתית לקהילה.

2. בסיום ההתערבות תתקיים פגישה סיכום בתוך המרכז בנוכחות הילד/נער, משפחתו ועו"ס המשפחה. בפגישה יוצג דוח סיכום טיפול ותוגדר תכנית טיפולית בקהילה והחלטות על גורם שילווה את המשפחה באופן אינטנסיבי.

**תרשים זרימה הפניה למרכזי היום**  
 התעוררות של בעיה באחד מהגורמים הבאים:



כועקב:

לקראת סיום:

## התערבות רב תחומית במרכז ובקהילה:

לכל אחד מהילדים/בני הנוער ובני משפחותיהם תיבנה תוכנית טיפולית כוללת המכוונת להביאם לאיזון ורווחה נפשית, לתפקוד בהתאם ליכולותיהם, למערכת יחסים מיטיבה עם משפחותיהם, ולשילוב במסגרות נורמטיביות בקהילה בסיום ההתערבות.

התכנית תיבנה על ידי הצוות הרב מקצועי של המרכז יחד עם ההורים, הילד/נער, והמנהל הטיפול מהקהילה.

על התכנית האישית של כל ילד/נער ומשפחתו לכלול:

1. הערכה של רמת תפקודו של הילד/נער ושל תפקוד המערכת המשפחתית: בעת הכנת התכנית יש להתבסס על היכולות התפקודיות בתחומים הנאים: התחום הקוגניטיבי, התחום הלימודי, התחום ההתנהגותי-הרגשי, התחום החברתי, התחום החושי, התחום המוטורי, התחום התקשורת-השפתי והתחום של כישורי חיים (עצמאות אישית, הכנה לחיים בוגרים, הכנה לתעסוקה וכד'). בכל אחד מתחומי התפקוד יתוארו הן מוקדי הכוח של הילד/נער והן המוקדים לחיזוק. כמו כן יתוארו נושאים נוספים שהם רלבנטיים להגדרת המטרות והיעדים, על פי שיקול דעתם של חברי הצוות.
2. מטרות ויעדים ברורים ומדידים בנוגע לתפקודים הלימודיים, חברתיים והתנהגותיים, בהתייחס תחומי הטיפול, סגירת הפערים הלימודיים וצפי ההשתלבות במסגרת המשך המותאמת לילד או לנער. כמו כן, יש להגדיר מטרות להתערבות משפחתית למשך השהות במרכז.
3. התכנית תכלול את פרק הזמן להשגת יעדים אלו, האמצעים הדרושים להשגתם ואמות המידה לבדיקת השגתם.
4. בבניית התכנית יש להתייחס לסדר היום של הילד/נער במרכז ומינון סוגי הטיפול השונים - חלוקה של שעות למידה ושעות טיפול, התערבויות פרטניות וקבוצתיות, וכן חלוקה של שעות הלמידה בין המרכז ולבין מסגרות בקהילה. מכיוון שמטרת ההתערבות היא להחזיר את הילד/נער לקהילה, על התכנית להלוו את הלימודים במסגרת ממנה הגיע או בה צפוי להשתלב בסיום הטיפול במרכז. כמו כן, על התכנית לשאוף לשמר את היכולות היו לילד/נער לפני המשבר, כגון כישורים מיוחדים, כגון מוסיקליים, אומנותיים, ספורטיביים, תחומי לימוד חזקים וכד'.
5. על התכנית לכלול לוח זמנים לשילוב הדרגתי של הילד/נער במסגרות חינוך ופנאי בקהילה תוך המשך טיפול במרכז.
6. על התכנית לכלול שלבי העברת הטיפול הנפשי והתמיכה במשפחה ובילד/נער אל מסגרות בקהילה.

## התערבויות פסיכו-סוציאליות

ההתערבות ממוקדת הן בילדים ובני הנוער והן במשפחה. כל ילד/נער יקבל טיפול נפשי אינטנסיבי במגוון דרכים:

## תכנית הטיפול בילד/נער תכלול:

1. טיפול פרטני ע"י עו"ס או פסיכולוג. מוצע 1-3 ש"ש
2. השתתפות בקבוצה טיפולית (שעה-שעה וחצי) בהיקף של פעמיים בשבוע.
3. טיפול פרטני או קבוצתי בתחומים פרא רפואיים (כגון טיפול באומנות) בהיקף של 3 עד 10 ש"ש בהתאם לצורך של כל ילד/נער.
4. חיזוק מיומנויות חברתיות ואישיות לאורך כל השנות במרכז.

## עבודה עם המשפחה תכלול:

1. מפגש של לפחות אחת לשבוע (יכול להיות פרטני או קבוצתי, בהתאם לצורך). כל מרכז יוכל להציע מבחר של סוגי התערבות עם הורים אשר יותאמו לצרכים המשפחתיים שיוהו. להלן האפשרויות: הדרכת הורים, טיפול משפחתי תוך התערבות ממוקדת (טיפול קצר של 12-15 מפגשים על פי הצורך), טיפול דיאדי, התערבויות הורים וילדים/בני נוער באמצעים יצירתיים. הטיפול המשפחתי יועבר על ידי איש צוות עם ניסיון והכשרה בטיפול עם משפחות. מסירת מידע בנוגע לצרכי בן המשפחה והמשפחה וסיוע כניצוי זכויות יתכצעו אף הם במפגשים הפרטניים. במקרים בהם יש אינדיקציה לבעיות אשר אינן ממוקדות בקשר עם הילד יש להפנות את ההורים לטיפול בקהילה. באם יש צורך יש לקיים ביקור בית.
2. עבודה עם כלל ההורים במרכז: מתן מידע, הרצאות, מפגשים על בסיס קבוע הכוללים הרצאה או שיחה וכן דיון בנושאים העולים על ידי בני המשפחות. יש לקיים את המפגשים בשעות נוחות להורים (שעות הערב) ובתדירות של כאחת לחודש. יש לתכנן את נושאי ההרצאות והדיון יחד עם המשפחות.

**התערבות חינוכית**

המערך החינוכי-טיפולי מטעם משרד החינוך, יינתן לילדים ובני הנוער מהחינוך הרגיל עד גיל 18 ומהחינוך המיוחד עד גיל 21. המרכז אינו מהווה תחליף לבית ספר ולכן לא יפתחו בו תקני כיתות.

1. העבודה עם כל ילד תיעשה על פי תכנית לימודים אישית.
2. הצוות החינוכי (מפורט בפרק בעלי התפקידים), מורה/ מטפל ומדריך, יחד עם שאר הצוות הקבין מקצועי, יבנו תכנית לימודים וטיפול קבוצתיים ו/או פרטניים, בהלימה לתכנית האישית של כל ילד/נער. התכנית תיבנה תוך התייעצות עם הצוות החינוכי במסגרת בה למד בקהילה, בשאיפה כי יעמוד בתכנית הלימודים במסגרת זו, מומלץ להתמקד במקצועות ליבה.
3. ההחלטה על חלוקת השעות לדיסציפלינות השונות תהיה נתונה בידי הצוות הרב מקצועי.
4. על מנת להגביר את סיכויי ההצלחה בחזרה לבית הספר בקהילה, בניית התכנית הקבוצתית וכן האישית בתחומי התפקוד השונים תהיה בהלימה לתכנית הלימודים של התלמיד במסגרת בקהילה, תוך דגש על מקצועות הליבה. התכנית תכלול עבודה חינוכית בתחומי התפקוד הקוגניטיבי, הרגשי, ההתנהגותי והחברתי בהלימה לגילו ההתפתחותי

- של התלמיד וליכולותיו, להתנהלות חברת התלמידים בקהילה ומתוך דגש על מטרות שילובו תוך תקופת זמן קצרה יחסית ללימודי סדרים בקהילה.
5. התכנית תכלול את התחום הקוגניטיבי, הנפשי והגופני גם יחד ותיתן מענה הוליסטי לצרכי התלמיד, במטרה לחזק את חוויית ההצלחה והמסוגלות העצמית שלו.
6. קבוצת הלימוד יגובשו על פי פרמטרים פדגוגיים והתאמת מטרות העבודה בקבוצה ותכני הלמידה בה, לתכניות האישיות של התלמידים.
- קבוצת למידה בהנחיית מורה בלבד לא תעלה על ארבעה תלמידים.
  - במידה וניתן לצרף לקבוצה איש צוות נוסף על פי התכנית, תוכל הקבוצה למנות עד 8 תלמידים בהנחיית שני אנשי צוות.
7. כמלק מהההליך השיקומי, על המרכז יהיה לשלב חלק מהילדים ובני הנוער במסגרות חינוך רגילות, תוך ליווי הדרגתי של השתלבותם במסגרות אלו.

תהליך החזרה לבית הספר בקהילה:

- ההחלטה על חזרת הילד/נער למסגרת לימודית בקהילה תהיה בצוות רב מקצועי של מסגרת המרכז הטיפולי, הכולל את צוות המרכז והגורם המפנה מהקהילה, בשיתוף ההורים והילד/נער.
- על המרכז לפעול למציאת מסגרת בית ספרית מותאמת לילד/נער, על פי צרכיו וצרכי הוריו, ובתיאום עם משרד החינוך, כולל אפשרות לבית ספר לחינוך מיוחד.
- עם חזרתו לקהילה ובמידה וחל שינוי במסגרת החינוכית אליה יחזור הילד/נער, יש לפעול על פי נהלי החינוך הרגיל לשיבוץ ולפי נהלי החינוך המיוחד למתן זכאות לחינוך מיוחד ולשיבוץ בהתאם.
- על המרכז לשמור על קשר רציף עם בית הספר בו לומד הילד/נער ולקבל מידע על התקדמותו בלימודים או לחילופין על קשיים מיוחדים שדורשים טיפול.
- על המרכז לייצג בפני בית הספר את הילדים ובני הנוער המשולבים במרכז באם יש להם קשיים כלשהם בבית הספר. המרכז יארגן באופן מסודר סיוע מקצועי לילדים ולבני הנוער המתקשים לעמוד בדרישות בית הספר.
- בתקופה של החזרה ההדרגתית אל המסגרת החינוכית, במידת הצורך ניתן להקדיש שעות הוראה פרטניות לילד/נער על מנת לסייע לו בנושאים בהם הוא מתקשה בביה"ס.
- אפשרויות השילוב של הילד/נער בקהילה הן:
  - ✓ שילוב בכיתה רגילה בה היה קודם,
  - ✓ כתלמיד שילוב המקבל תמיכה מסל השילוב,
  - ✓ כתלמיד בשילוב אישי עם תמיכה דיפרנציאלית,
  - ✓ כיתת חינוך מיוחד בבית ספר רגיל,
  - ✓ בית ספר לחינוך מיוחד.
- כאשר מדובר בשיבוץ חלופי במסגרת החינוך הרגיל, ייעשו המהלכים קבי"ס, ועל פי נהלי החינוך הרגיל.

- במידה ומדובר בקליטת הילד/נער כתלמיד חינוך מיוחד במסגרת בקהילה, ייעשו המהלכים מול הרשות הרשונה הניקומית בתווך עו"ס המשפחה, ועל פי נהלי החינוך המיוחד ובהתייעצות עם מפקח החינוך המיוחד הממונה על המרכז.

### טיפול פסיכיאטרי

1. כל ילד/נער יהיה בטיפול ומעקב של פסיכיאטר בקהילה.
2. במרכז יהיה מועסק פסיכיאטר יועץ במסגרת של 6 ש"ש למטרות מעקב על תכניות הטיפול, הדרכת הצוות, ולהתייעצות במצבים אקוטיים, לגבי הצורך להפנות למיון או לאישפוז. עליו להיות בקשר סדיר עם הרופא המטפל של כל ילד/נער, ולקבל ממנו את סיכומי הטיפול או סיכומי המחלה של הילד/נער בכפוף לויתור סודיות חתום על ידי הורה/אפוטרופוס. את הסיכומים יש לכלול בתיקו האישי של כל אחד מהילדים ובני הנוער בכפוף לנהלי אבטחת המידע של משרד הבריאות.
3. צוות המרכז יבצע באופן מדויק ומלא את הנחיות הפסיכיאטר המטפל.
4. טיפול תרופתי- במרכז ישולבו בני נוער המאוזנים תרופתית.
  - a. ההמלצה היא שהתרופות יינתנו לבני הנוער על ידי הוריהם לפני ואחרי השהייה במרכז. במקרה שצריכים לקחת תרופות גם באמצע היום- יש לבחון מענה העומד בנהלים של משרד הבריאות.
  - b. המרכז, באמצעות הצוות, ידווח מיידיית לפסיכיאטר המטפל על תופעות לוואי של התרופות הניתנות לילדים ובני הנוער
5. במידה והילד או הנער זקוקים לאשפוז במהלך השהייה במרכז, צוות המרכז יהיה בקשר רציף עם המרכז לבריאות הנפש בו הוא מאושפז.

### ADL

יש לכלול בתכנית האישית התייחסות לנושא ADL- activities of daily living (היגיינה, התארגנות, מיניות) אשר יסופק על ידי כלל אנשי הצוות.

### נספח א' היקף כוח האדם – לפי 20 ילדים:

במסגרת יחזק קלסר מסודר בו מפורטים קורות החיים, המלצות והניסיון המקצועי של כוח האדם. היקף כוח האדם המפורט רלוונטי למסגרת ל-20 ילדים/נערים במסגרת מלאה של 9 שעות ביום, חמישה ימים בשבוע. היקף ההעסקה ישתנה במסגרות אחרות לפי הכתוב בהערות.

הערות	היקף משרה	תפקיד	
ישתנה באופן יחסי לפי מספר ילדים	100%	מנהל	1.
ישתנה באופן יחסי לפי שעות עבודה בשבוע	50%	מוזכירה	2.
רלוונטי רק למסגרת הכוללת הזנה	50%	אם בית	3.

רלוונטי למסגרת בה יש דגש על עבודה קבוצתית	100%	מדריך חברתי	.4
ישתנה באופן יחסי לפי מספר ילדים	6 ש"ש	פסיכיאטרי	.5
ישתנה באופן יחסי לפי מספר ילדים	100%	פסיכולוג קליני	.6
ישתנה באופן יחסי לפי מספר ילדים	100%	עו"ס	.7
ישתנה באופן יחסי לפי מספר ילדים	75%	מטפל באומנות	.8
תלוי במספר ילדים, שעות עבודה בשבוע ודגש פרטני/קבוצתי	40 ש"ש להוראה וטיפול ועוד 5 לניהול וארגון הלמידה	הוראה	.9

## נספח ב' - תיאורי תפקיד ודרישות:

### 1. מנהל – 100% משרה

- מנהל המרכז אחראי הן כלפי הו"ץ והן כלפי פנים על כל תחומי הפעילות של המעון והפעלתם התקינה.
- אחראי על כל הכרוך בהפעלה של המסגרת ויהיה מעורב באופן שוטף בכל פעילויות המסגרת במישור החינוכי, לימודי, מנהלתי, משמעותי, טיפולי וכו'.
- אחריות על ניהול צוות המרכז והפעלתו כצוות בין מקצועי, תוך קביעת גבולות האחריות, הנחיית העובדים ופיקוח על עבודתם.
- תכנון וניהול ישיבות צוות, והבטחת קיום הדרכה מקצועית ובין מקצועית
- אחריות להעסקת העובדים, העסקתם וקידומם.
- אחריות לקביעת התוכנית החינוכית והטיפולית של המרכז תוך שיתוף פעולה עם צוות הפקוח ועם עובדי המרכז.
- אחריות לרמה מקצועית גבוהה של שרותי המרכז. כולל אחריות להחזקה התקינה של מבנה המרכז וציודו.
- אחריות להכנת תקציב המרכז, לביצועו כיאות ולהגשת מאזנו.
- ריכוז תהליך הקבלה, איסוף המידע וקביעת תכנית הטיפול של הילדים ובני הנוער במרכז – יכולה להיות תורנות בין אנשי הצוות.
- אחריות לשלומם הגופני, הנפשי ולהתפתחותם ושיקומם של הילדים ובני הנוער.
- המנהל הוא איש הקשר הישיר בין המרכז לבין המשרדים השותפים, בכל הנוגע להפעלה ולפעילויות השוטפות והמיוחדות במרכז.
- אחריות על הבנייה ושימור יחסי הגומלין עם שירותים נוספים בקהילה.
- המנהל אחראי לדיווח שוטף ולמסירת כל מידע שיידרש להבטחת עבודת צוות הפיקוח.

### דרישות

- בעל תואר אקדמי באחד או יותר מהתחומים הבאים – פסיכולוגיה, ואו עבודה סוציאלית, ואו חינוך, ואו חינוך מיוחד ואו פסיכיאטריה.
- בעל ניסיון מעשי של חמש שנים לפחות במהלך שמונה השנים האחרונות בתחום העבודה הסוציאלית, הפסיכולוגיה, הבריאות או החינוך, לאחר קבלת התואר הראשון.
- עבור מנהל מוצע שהוא עובד סוציאלי או פסיכולוג – החל מהרישום בפנקס העובדים הסוציאליים או פנקס הפסיכולוגים לפי העניין.
- רצוי ניסיון בעבודה עם הורים.
- בעל ניסיון מעשי של שנתיים לפחות במהלך ארבע השנים האחרונות, בניהול צוות מקצועי רב-תחומי, בהיקף של שלושה אנשי צוות לפחות, בכל שנה.

### 2. מזכירה – 1/2 משרה

3. **אם בית** – 1/2 משרה

אישיותה וכושרה של אם הבית יטביעו את חותמם על סגנון החיים במרכז, על ההרגשה ועל ההופעה החיצונית של החניכים.

תפקידיה הם:

- ממונה על ענפי השירותים במרכז: תזונה ומטבח, ציוד כללי ועוד.
- אחראית לסדרי ניקיון במרכז, במבנים הציבוריים ובחצר.
- הדרכת בני הנוער במטבח ובמרכז.
- מופקדת על שמירת הצד האסתטי של המרכז, לסגנון חדר האוכל ויתר החללים.
- שותפה מלאה בהכנת אירועים מרכזיים של המרכז (מסיבות, טיולים, חגיגות).
- תדאג לאירוח בוגרים, הורים, בני משפחות וכו'.
- תשתתף באופן קבוע בישיבות צוות המרכז, ותעבוד בתיאום מלא עם יתר הצוות בכל הקשור לתחום עבודתם.

הכישורים הדרושים:

- בוגרת 12 שנות לימוד
  - עדיפות לתואר או לימודי תעודה בתחומים רלוונטיים
  - בעלת ניסיון בעבודה עם ילדים, גישה טיפולית ויכולת להציב גבולות.
4. **מדריך חברתי** – 100% משרה, מתוך שעות המדריך, 15 ש"ש ימוננו על ידי משרד החינוך.

עבודת המדריך תתמקד בחיזוק מיומנויות חברתיות ואישיות בפעילות פרטנית או קבוצתית. על ההתערבות לכוון לסיוע לילדים ולבני הנוער לארגון זמן, פנאי, יצירת תחביבים וחברויות וכן הלאה, וליצירת עצמאות כהכנה לשילוב בקהילה. המוקד המרכזי של השקעת המשאבים יהיה בתוך המסגרת. יציאה החוצה צריכה להיות במינן המתאים ובהתאם לצרכי הילדים ובני הנוער ולתכנית האישית שלהם.

המדריך אחראי על:

- הפעילות הבלתי פורמלית במרכז (העשרה, פעילות חברתית)
- אחראי ומפעיל עבודה קבוצתית ופרטנית עם בני הנוער כדוגמת כישורי חיים, מיומנויות חברתיות, העצמה אישית וכו' (באופן אישי ו/או בשיתוף איש חינוך/טיפול נוסף).
- קיום שיחות אישיות עם בני הנוער כחלק מתכנית הטיפול והמעקב השוטף לקראת השילוב בקהילה.
- במידה ויקבע כ"רכז תכנית" יהיה אחראי על הקשר עם גורמי החוץ – ביה"ס בו למד התלמיד לאחרונה, השמה חינוכית וכל שיידרש לשילובו המיטבי של הנער בקהילה.

- חתירה ליצירת אווירה חינוכית מתאימה להרגשת בית במרכז.
- דאגה למשמעת חברתית ויחסי הבריה תקינים.
- שמירה על סדר יומה של הקבוצה, לימודים, פעילויות נופש וכו'.
- דאגה לפעילויות תרבות וספורט בקבוצתו ולהפעלת חוגים מתאימים.
- טיפוח עצמאות בילדים ובבני הנוער על ידי בחירת וועדות ועידוד פעולותיהן.
- אחריות לטיפוח ערכי החברה: יחתור לגיבוש חברתי סביב משימות, מפעלים, פעולות התנדבות וכו', ישים לב במיוחד לטיפוח פעולות בצוותים, יחד עם זאת יעמוד על שמירת זכויות הפרט בקבוצה.
- חשוב שהמדריך יעבור קורס לעזרה ראשונה.

#### דרישות:

- בוגר תואר ראשון במדעי החברה (ניתן גם להעסיק סטודנט למקצועות אלה).
- רצוי ניסיון של עבודה עם ילדים ובני נוער.

**5. פסיכיאטר – 6 שעות ייעוץ בשבוע.** הפסיכיאטר עובד עם הצוות תוך היכרות עם הילדים ובני הנוער ועם הוריהם.

#### תיאור תפקיד:

- מתן ליווי וייעוץ מקצועי למנהל ולצוות הטיפולי בתחום הפסיכיאטריה.
- ביצוע אבחונים וטיפולים עפ"י הצורך.
- מעקב ורישום אחר בני הנוער המקבלים תרופות. ומעקב אחר קבלת דיווח תקופתי מהצוות על השפעת התרופות ותופעות לוואי שעלולות להופיע בגין שימוש בתרופות.
- הפסיכיאטר ינהל כרטיסיה רפואית מסודרת לכלי לד/נער שבטיפולו.

**דרישות:** בעל תעודת בי"ס לרפואה עם התמחות בפסיכיאטריה של ילדים ונוער. לא יתקבל פסיכיאטר לעבודה ללא תעודת התמחות זו.

**6. פסיכולוג קליני – משרה מלאה**

#### תיאור התפקיד:

- אחריות לפיתוח מסגרת של חיי יום יום שתאפשר תנאי חיים אופטימאליים לילדים/בני הנוער תוך כדי התייחסות לצורכיהם האישיים והחברתיים.
- השתתפות לפי צורך בוועדות קבלה למרכז.
- הכנת תוכניות טיפול ושיקום אינדיבידואליות וקבוצתיות מותאמות לצרכים, תוך כדי הכשרת והדרכת הצוות הטיפולי לביצוען.

- ביצוע אבחונים פסיכולוגיים מקיפים בהתאם לצרכים שיעלו ובהתאם לדרישות החוק.
- ביצוע טיפול פסיכולוגי ישיר לילדים/בני הנוער הזקוקים לטיפול באופן אינדיבידואלי או קבוצתי ובמקרים מסוימים גם בהוריהם.
- מתן ייעוץ והדרכה למנהל במועון ולצוות בבעיות כלליות ומיוחדות של הילדים/בני הנוער.
- השתתפות בקבלת החלטות בנושאים של קביעת איכות החיים של המרכז ובני הנוער

#### דרישות המשרה:

- בעל תואר אקדמי שני לפחות בפסיכולוגיה + נומחה בפסיכולוגיה קלינית.
- רשום בפנקס הפסיכולוגים.
- רצוי נסיון כפסיכולוג של ילדים ו/או בני נוער שניתן להגדירם כבעלי מאפיינים פוסט-אשפוזיים.
- רצוי נסיון בעבודה עם הורים.

#### 7. עו"ס – משרה מלאה

##### התפקיד

- שותפות בהערכה אבחונית של בני הנוער, כולל תצפיות על בני הנוער במצבים שונים, לפי הצורך.
- טיפול פרטני וקבוצתי בבני הנוער והמשפחה.
- סינוור על בני הנוער, בהתאם לצורך ולפי מטרות הטיפול.
- התערבויות טיפוליות שונות בנוגע למשפחות, כולל הערכה פסיכו סוציאלית תקופתית בשיתוף עם עו"ס בקהילה וביקור בית והתערבות במצבי משבר.
- ייעוץ למנהל ולחברי צוות אחרים בקשר לסוגיות כלליות של טיפול בבני הנוער ובמשפחותיהם וייעוץ לפי הצורך לנער מסוים. הדרכה/הנחיה לצוות.
- שותפות בקביעת המדיניות של המרכז, תוך שימוש בגישה מערכתית בעבודה במרכז.
- השתתפות קבועה בעבודת הצוות הטיפולי ושותפות בקביעת דרכי עבודה וחלוקת הצוות.
- קשר עם גורמי חוץ בנושאים שונים הקשורים בילדים/בני הנוער: בראש ובראשונה עם צוות הרפנטים וכל גורם רלוונטי אחר לצורך מסירת מידע וקבלתו, לתיווך, לתיאום וכו'. קשר עם הקהילה שבה נמצא המרכז, לשם הגברת מגעים של בני הנוער עם מוסדות וגורמים בקהילה.
- איתור והדרכת מתנדבים.
- ציווח תקופתי בכתב על מצבם של בני הנוער שבטיפול, עריכת דו"חות לגורמים שונים בהתאם לצורך, רישום שוטף של הטיפול ותיוק חומר הקשור לילדים/בני הנוער.

הדרכה: במהלך שלוש השנים הראשונות לעבודתו של העו"ס מחויבת המסגרת למתן הדרכה שבועית.

#### דרישות:

- תואר אקדמי ראשון לפחות במינדר סוציאלית.
- רשום בפנקס העובדים הסוציאליים.
- ניסיון מעשי של שלוש שנים לפחות במהלך חמש השנים האחרונות כעובד סוציאלי עם ילדים ו/או בני נוער בעלי מאפיינים פוסט-אשפוזיים. ניתן להכיר גם בשנים של הכשרה מעשית.
- רצוי ניסיון בעבודה עם הורים.

#### 8. מטפלים באומנות (יצירה והבעה) – 3/4 משרה

טיפול באמנויות או טיפול באמצעות הבעה ויצירה הוא אחד מסוגי הטיפול המתאימים במיוחד לאוכלוסיית ילדים/בני נוער עם קשיים נפשיים כחלק ממערך טיפול כולל במרכז.

טיפול באמנויות מתבסס על העברת התהליך הטיפולי מהתחום המילולי אל כלים הבעתיים. התהליך הטיפולי מתרחש תוך כדי יצירה וקיימים בו תמיד רובד גלוי של תכנים, סמלים ומטאפורות קונקרטיים או מופשטים, וכן רובד סמוי של משמעויות סימבוליות בלתי מודעות ליוצרן. בטיפול כזה ניתן לעבוד ברמות שונות של עומק ובשילוב שונה של תכנים ואביזרים על פי הצרכים ומטרות הטיפול.

מהות הטיפול באמנויות טמונה בכוח המרפא שלהן כשלעצמו, הנשען על העשייה האומנותית וכן על האפשרות של המטפל להביא את המטופל לכעין דיאלוג עם עצמו באמצעות יצירותיו ותוך התייחסות אליהן.

- תחומי הטיפול באמנויות כוללים: תנועה ומחול, אמנות חזותית, דרמה ופסיכודרמה, מוסיקה וביבליותרפיה ספרות ושירה.
- המטפל באמנויות הוא חלק אינטגרלי מהצוות הטיפולי הרב מקצועי במרכז. רוב עבודתו מתמקדת בטיפול ישיר בילדים/בני הנוער, אשר יפיקו את המירב מטיפול באמנויות, כאשר הוא שותף בבחירת מטופליו. הטיפול יהיה פרטני או זוגי או קבוצתי, קצר מועד או ארוך טווח הכל בהתאם לצרכים ולנסיבות.
- שותפות בקביעת תוכנית התערבות טיפולית לילד/נער בהם הוא מטפל. הוא משתתף בשיבות הצוות בהן דנים באותו ילד/נער, מעביר ומקבל מידע רלוונטי אודותיו במטרה לקדמו ומדווח דיווח תקופתי בכתב על מצב הילד/נער שבטיפולו.
- המטפל באמנויות יכול להעביר סדנאות חווייתיות לצוותים במרכז בנושאים רלבנטיים במטרה להעשירם או לייעץ להם ולהנחותם לגבי סוגיות כלליות של טיפול בילדים/בני הנוער או לגבי טיפול מסוים באחד מהם.
- המטפל באמנויות מקבל מהמרכז הדרכה מקצועית בתחום הנפשי.

**דרישות:** בוגרים של בית-ספר מוכר למטפלים באומנות, שסיימו את חובותיהם הלימודיים והינם זכאים לאחד מהתארים הבאים: מטכל באומנות. במוסיקה, בבעלי חיים, בדרמה, בגינון, ביבליותרפיה.

### 9. צוות חינוכי:

45 שעות להוראה, טיפול, וניהול וארגון הלמידה, כמו כן, שעות המדריך החברתי שממומנות על ידי משרד החינוך יוקדשו למתן מוענים חינוכיים. שעות הצוות החינוכי יכללו מורת חינוך מיוחד עם התמחות בהוראה מתקנת- מומלץ היקף של 10 שעות, מורים מקצועיים (שאינם בהכרח מהחינוך המיוחד) על פי תחומי הלימוד. לתלמידי החינוך העל יסודי ישולבו מורים בעלי יכולת הגשה לבגרות.

- 5 שיש מסה"כ השעות יוקצו לניהול הלמידה לאיש מהצוות החינוכי שהוא בעל הכישורים המתאימים לניהול וארגון הלמידה, באישור הפיקוח של משרד החינוך.
- אופן הליווי וההדרכה לצוותי החינוך והטיפול יוחלט על פי החלטת הפיקוח מטעם משרד החינוך.

### נספח ג' - דרישות בנוגע למבנה

מס.	המיתקן	גודל (מינימאלי)	כמות (מינימאלי)	קיים/ לאקיים	פוטנציאל
1.	מועדוןפעילות	5 1 מי"ר לנער	1		
2.	כיתת לימוד/חדר לטיפול קבוצתי	5 1 מי"ר לנער			
3.	מטבחון	12 מי"ר	1		
4.	פינותמנוחה	12 מי"ר	1		
5.	שירותים	5 1 מי"ר	2		
6.	מקלחות	3 מי"ר	1		
7.	חדרמינהלה	16 מי"ר	1		
8.	חדרי טיפול	8 מי"ר	3		

מובהר כי גודל החללים יגדל בהתאם לנספר הנערים, ביחס למפורט בטבלה לעיל. כמו כן, במרכז יהיה מקלט או נמ"ד תקני.

### מיקום השירות

1. באזור עם נגישות לתחבורה ציבורית

רעם

2. באזור מגורים, אזור מסחרי או תעשייה קלה ובתנאי שבסביבה הקיימת אין מפגעים ומטרדים העלולים לסכן את המטופלים או לפגום באיכות הטיפול. באחריות מפעיל השירות לקבל כל היתר הנדרש לשם הפעלת השירות במקום לרבות, היתר לשינוש חריג, ככל שהדבר ידרש.

3. השירות לקטינים יהיה במרחב נפרד שאינו נגיש למטופלים מבוגרים לרבות אזור ההמתנה, חדרי טיפול ושירותים.

דרישות המבנה:

על המבנה לעמוד בדרישות חוק ותקנות התכנון והבנייה, תקנים ישראלים מחייבים, תקנות רשויות כיבוי אש והצלה ודרישות פיקוד העורף באשר למיגון ומקלוט.

על המבנה להיות נגיש לאנשים עם מוגבלויות, בהתאם לחוק ולתקנות התקפים.

בתכנון השירות יושם דגש על פרטיות המטופל וסודיות הטיפול, על ידי הפרדות ויזואליות (אם נדרש) ורמת אקוסטיקה גבוהה, בפרט בכל חדרי הטיפולים (טיפול פרטני/קבוצתי, ריפוי בעיסוק, מחשבים).

המבנה יכלול אמצעים בטיחותיים להגנה על השוהים (מטופלים ומטפלים) מפני אלימות ולמניעת חבלה עצמית או נסיונות אבדניים מהמבנה או מהמתקנים.

רעם

11

1

רעם

11

1