



הפורום הארצי של היחידות להתפתחות הילד

התפתחות הילד -
בסימני שאלה?
מערך היחידות הקהילתיות
להתפתחות הילד
בסכנה!

- יוני 2014 -

מסמך זה נכתב ע"י:

הועד המנהל של הפורום הארצי של היחידות להתפתחות הילד
בליווי מקצועי של צוות ארגון שתיל,
בסיוע, ייעוץ ותמיכה של קרן שטיינמץ וקרן רש"י

תוכן העניינים



4 תקציר

פרק א': מבוא: שירותי היחידות הקהילתיות להתפתחות הילד - בסכנה !

- 5 1. מערכי השירות
- 5 2. חשיבות ההתערבות בגיל הרך
- 5 3. חשיבות השירות הקהילתי לטיפול איכותי
- 6 4. אחריות המדינה לפי חוק : בין הבטחות למימושן

פרק ב' : מיפוי מגבלות במערכת האירגונית

- 7 1. היעדר מתכונת ארגונית אחידה
- 8 2. היעדר מימון למעטפת המנהלית והמקצועית
 - היעדר מסגרת מימון מחייבת
 - היעדר מימון למעטפת מקצועית ומנהלית
 - הפגיעה בזכויות העובדים ובדיני העבודה
 - היעדר רציפות העסקה - ערעור היציבות הארגונית
 - היעדר כיסוי ציבורי להוצאות רבות
 - השלכות היעדר היציבות : ריבוי אירועי "קריסה" והיעדר התפתחות
 - תלות הפוגעת בשירות המקצועי
- 12 3. המחסור בכוח אדם
- 13 4. קופות החולים : ניגוד עניינים פוטנציאלי

פרק ג' : הפגיעה בזכויות הילד : היעדר שירות נאות ושוויוני

- 14 1. זכאות לטיפול : מרחק גדול מבית הילד לשירות - נגישות
- 14 2. מכסת טיפולים מוגבלת
- 14 3. פגיעה באיכות השירות
- 15 4. היצע שירותים מוגבל
- 15 5. תורי ההמתנה ממושכים
- 15 6. קושי במימוש זכאות לטיפול
- 16 7. דרישת תשלום עבור שירות נוסף והשתתפות עצמית
- 16 8. פגיעה בזכות לשירות מותאם
- 16 9. היעדר שירותים חיוניים : יישוג ואיתור

פרק ד' : סיכום והמלצות

17 סיכום .1

17 המלצות .2

- עקרונות הפתרון המוצע

- נחוץ פתרון משולב

- הבטחת זכויות הילד לשירות

- הבטחת איכות השירות והרחבת טווח המענים

- הסדרת מימון מקיף והבטחת זכויות העובדים

- הסדרת המודל הארגוני

- מערך היחסים עם הרשת הארגונית

- היצע כוח אדם מקצועי

נספחים :

21 תפקיד הפורום הארצי .1

22 רשימת היחידות להתפתחות הילד המוכרות ע"י משרד הבריאות .2

28 מראי מקום

תקציר

היחידות להתפתחות הילד הן שירות חיוני, המיועד לסייע לילדים עם עיכוב בהתפתחות או צרכים מיוחדים, בעיקר מלידה ועד גיל שש. מחקרים מלמדים כי טיפול מוקדם בבעיות אלו פותר או מצמצם את חלקן, וחוסך הון תועפות לאוצר המדינה.

היחידות להתפתחות הילד בקהילה פועלות במסגרת הכרה של משרד הבריאות, ושירותיהן מתוקצבים בעיקר על-ידי קופות החולים, ומעט מקופת הרשות המקומית או מתרומות.

המסמך הנוכחי חושף כי בפעולת היחידות ניכרת שורה של קשיים:

1. הפעלת היחידות אינה מבוססת על מודל ארגוני אחיד ומוכר: חלקן עמותות, חלקן פועלות כמדור בעירייה או במסגרת בית חולים ועוד. אין מסגרת מנהלית מוכרת של כפיפות או כללים אחידים ומקיפים לפעולתם. בפרט, אחריות הרשות המקומית לפעולת היחידה משתנה מיישוב ליישוב.
2. היחידות אינן מתוקצבות בידי המדינה, למעט תמיכות מזדמנות. המימון באמצעות קופות החולים מכסה רק כמחצית מהוצאותיהן. שאר ההוצאות מכוסות באמצעות גיוס כספים מאת הרשות המקומית. ברשויות המצויות במצוקה כלכלית, ניתן לא אחת שירות מוגבל או חלקי.
3. היחידות נאלצות להתבסס על מימון מאת תורמים נדיבים, ואולם לא כל יחידה מצטיינת בגיוס תרומות, ובפרט כך יחידות ברשויות מקומיות פריפריאליות או עניות.
4. מימון המערכת המוקצה בידי קופות החולים אינו מכסה מגוון שירותי מעטפת מנהלית ומקצועית: ניהול, מזכירות, מחשוב, הוצאות משרד, אחזקת מבנה, וכן ישיבות צוות, פיתוח צוות, הדרכה והשתלמות ועוד. המימון להקמת יחידה והצטיידותה חלקי.
5. בהיעדר מימון הולם ושוטף, היחידות מתקשות להבטיח יציבות ארגונית, ובפרט לבסס גרעין עובדים קבוע ויציב, ולבנות תשתיות ארגוניות ארוכות טווח. בחלקן, התעסוקה מתבצעת תוך פגיעה בזכויות העובד. יחידות לא מעטות מתמודדות עם אירועי "קריסה" ואף סגירה.
6. היחידות אינן מעניקות על כן שירות שוויוני לכלל הלקוחות, כנדרש לפי חוק בריאות ממלכתי: חלקן מעניקות שירות מיטבי לכל הילדים, וחלקן מתקשות בכך. בחלק מאזורי הפריפריה, השירות התפתח באיחור, הוא חלקי, נגישותו מעטה וזמינותו מוגבלת.
7. היחידות סובלות ממחסור חמור בכוח אדם מקצועי מתאים.
8. בשל התקצוב המוגבל, היחידות עלולות להיות נתונות במצבי תלות הפוגעים בשיקול הדעת המקצועי, או להעניק שירותים מועדפים לאוכלוסיות המסוגלות לשלם.

בשל מגבלות התקצוב, נפגעת זכותו של הילד לשירות הולם. מכסת הטיפולים מוגבלת, היצע השירותים מצומצם ואיכות השירות לילדים נפגעת. תורי ההמתנה בחלק מהמקצועות הטיפוליים ארוכים. קיימות מגבלות לא הולמות על סוגי הטיפול הניתן. הזכות לשירות מותאם תרבותית אינה מכובדת תמיד, ושירותים חיוניים של יישוג ואיתור חסרים ברבים מהיישובים.

הפורום הארצי של היחידות להתפתחות הילד קורא למשרד הבריאות להבטיח אחריות ברורה של המדינה לקיום השירות, על מנת להבטיח את עתידם של ילדי ישראל, ובד-בבד לחסוך עלויות עתידיות מיותרות. המלצות הפורום מפורטות, וכוללות שינוי מרחיק לכת שמטרתו הבטחת זכויות הילד לשירות איכותי ומקיף, ובכלל זאת הרחבת טווח המענים והפחתת התשלומים עבורם.

התמורה הנדרשת כוללת:

- קביעת מודל ארגוני מחייב.
- הסדרת מימון מקיף, ובכלל זאת למעטפת המנהלית והמקצועית.
- הסדרת מערכות היחסים עם הרשת הארגונית, לרבות קופות החולים, משרד הבריאות והרשויות המקומיות.
- הבטחת היצע כוח אדם מקצועי הולם.

מבוא: שירותי היחידות הקהילתיות להתפתחות הילד - בסכנה!

1 מערכי השירות

במדינת ישראל כמיליון ומאתיים ילדים בגילאי לידה ועד תשע שנים. על פי נתוני המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות, כ- 10% מהילדים עד גיל 6 שנים יעברו אבחון בתחום התפתחות הילד (50% מתוכם, אבחון רפואי). כ- 3-4% מהילדים בישראל יזכו לטיפול בתחום התפתחות הילד במגוון מסגרות, שהם לפי אחת ההערכות כ- 32,000 ילדים בשנה.

בישראל פועלות כיום 92 יחידות להתפתחות הילד, בהן הכיר משרד הבריאות. מתוכן, 78 יחידות קהילתיות אשר אינן שייכות לקופות החולים. יחידות אלה נותנות מענה לילדים עם עיכוב התפתחותי או צרכים מיוחדים.

רבות מהיחידות הקהילתיות משולבות כמרכיב חיוני בעבודת המערכים היישוביים לגיל הרך, התורמים גם להעשרת הילדים, להדרכת הצוותים החינוכיים, להדרכת ההורים ועוד.

מבחינה מקצועית ומנהלית נתונות היחידות הקהילתיות לפיקוח של המכונים להתפתחות הילד באזורן, לבקרה של המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות ואף לבקרה של קופות החולים השונות.

בד-בבד 14 יחידות שאינן מוגדרות "קהילתיות" פועלות במרפאות היישוביות של קופות החולים, וכן שירותי טיפולי פרטי שמממנות הקופות בבית המטפל או בקליניקות פרטיות.

בנוסף, ככל הידוע לנו (אין בעניין זה נתונים רשמיים) עשרות יחידות קהילתיות אחרות פועלות בהיעדר הכרה, או נתונות בהליכי הכרה, אך גם הן מקבלות לטיפולן ילדים מתוקף הסכמים עם קופות החולים.

2 חשיבות ההתערבות בגיל הרך

היחידות הקהילתיות מיועדות לתת מענה טיפולי לילדים בגיל הינקות ובגיל הרך (בד"כ עד גיל 6 ובחלקן עד גיל 9). מחקרים רבים מלמדים כי גילאים אלו הם תקופה קריטית להתפתחות, ולאיכות הטיפול במהלכם השפעות מרחיקות לכת על הפרט ותפקודו לאורך החיים.

התערבות מוקדמת, מניעתית בגיל הרך עשויה לצמצם פערים עתידיים ולחסוך את ההשקעה הרבה הכרוכה בתוכניות שיקום וטיפול.

הבנק העולמי קבע כי "כל דולר שמושקע בילד בגיל הרך שווה להשקעה של 7 דולר בגילאים בוגרים". מחקרים כלכליים מוכיחים כי ההשקעה בגילאים אלו היא הרווחית ביותר ותישא תשואה לאורך זמן רב ביותר.

כך, למשל, מחקר של Heckman (חתן פרס נובל) בדק לאורך שנים ילדים שנחשפו להשקעה משמעותית של תכניות התערבות בגיל הרך, לעומת קבוצות ביקורת, והראה את ההחזר הגבוה לחברה של השקעה זו. נמצא שילדים שקיבלו תכניות התערבות מקצועיות בגיל הרך היו בעלי יכולות טובות בגילאים מבוגרים לרכוש השכלה ולהתמיד בעבודה. בין השאר הוא קבע כי עליה של 10% ב IQ מנבאת 10% יכולת השתלבות גבוהה יותר בגיל הבוגר.

3 חשיבות השירות הקהילתי לטיפול איכותי

ייחודן האיכותי של היחידות הקהילתיות - הוא בהדגשת האוריינטציה הקהילתית. היחידות מצויות בקשר הדוק עם טיפות החלב, מעונות היום והגנים ועל כן ערוכות היטב לתאם את הטיפול עם הגנת, מנהלת המעון, טיפות חלב וכו'.

- היחידות הקהילתיות מחוברות לצרכי הקהילה באמצעות זיקה ישירה למקבלי ההחלטות ברמה המוניציפאלית. על כן הן מסוגלות לתת מענים מתאימים לצרכים קהילתיים מיוחדים. כך, למשל, סיוע בפתיחת גן חינוך מיוחד המותאם במדויק לפרופיל הילדים המטופלים, הפניית ילדים מהיחידה לתכניות ייחודיות במסגרות אשר במעונות, שילוב של ילד שמטופל ביחידה בתכניות העשרה של המרכז לגיל הרך.
- היחידות פועלות בתיאום עם גורמי השירות בקהילה, ולכן מסוגלות ליזום ולקדם תוכניות לאיתור ילדים בעלי קשיים התפתחותיים. הן מאתרות בגיל צעיר יותר ומבטיחות טיפול מוקדם יותר וכוללני יותר.
- היחידות נמצאות בקשר ישיר עם ההורים והסביבה החברתית, ועל כן יכולות לפעול למתן תמיכה הוליסטית של השירותים, כגון שילוב תמיכה רפואית ורגשית, ולפעול כגורם מנהל טיפול בקרב משפחות עם צרכים מורכבים וילדים בסיכון.
- היחידות נגישות לאוכלוסיות מוחלשות ועניות שהמודעות אצלן לחשיבות האיתור והטיפול המוקדם נמוכה. אלו הן אוכלוסיות שאינן ניידות ומתקשות להתנייד בתחבורה ציבורית.

4 אחריות המדינה לפי חוק: בין הבטחות למימוש

לפי חוק, המדינה נוטלת אחריות לטיפול בילדים עם עיכוב התפתחותי באמצעות ביטוח בריאות ממלכתי, המושתת לכאורה על עקרונות של "צדק, שוויון ועזרה הדדית". בחוק מובטח שירות "באיכות סבירה, בתוך זמן סביר, ובמרחק סביר ממקום מגורי המבוטח". האחריות לאספקת השירות מוטלת על קופות החולים, החייבת לרשומים בה "למתן מלוא שירותי הבריאות שלהם הוא זכאי לפי חוק זה".

לנוכח תפקידן החיוני ראוי היה כי היחידות להתפתחות הילד תזכנה למעמד של שירות חיוני שבאחריות המדינה, ותתוקצבנה באופן הולם. כמו כן ראוי היה שהשירות ינתן באופן שוויוני ונאות בכל יישוב, ותובטח נגישותו וזמינותו גם בפריפריה החברתית והגיאוגרפית. ראוי היה, כי ילדים מאוכלוסיות מוחלשות לא יפגעו בהתפתחותם בשל מצבה הכלכלי של משפחתם.

ואולם, בפועל, המדינה נוטלת על עצמה אחריות מוגבלת להתנהלותן של היחידות הקהילתיות, הן מבחינת המימון והן מבחינת ההתנהלות הארגונית.

ההתקשרות העיקרית של היחידות מעוגנת בהסדרים חוזיים, מיוחדים לכל יחידה בנפרד, כספקי שירותים לקופות החולים. היחידות הן למעשה ספק משנה של הקופה: הקופה רשאית בכל עת להתקשר עם היחידה, או להפסיק את ההתקשרות.

התפתחות השירות הייתה ועודנה פגומה, קיימותו ויציבותו מוטלות כל העת בספק, בשל מספר סיבות שיפורטו להלן, ועיקרן:

- היעדר מימון ממלכתי מקיף: היעדר כיסוי למלוא השירות כולל לשירותי מעטפת מקצועיים ומנהליים חיוניים, הגורם לתלות עודפת במשאבים המקומיים ובתרומות, ולחוסר יציבות מבנית, כולל היעדר יציבות תעסוקתית.
 - העדר מודל ארגוני אחיד המאפשר פעילות מקצועית סדורה ויעילה: היעדר מתכונת ארגונית, ללא הגדרת כפיפות ברורה ועל פי חוק השוק - היצע וביקוש, מה שמקשה על התקשרות עם עובדים.
 - מחסור בכוח אדם מקצועי, בפרט בפריפריה.
 - מערך התקשרות עם הרשת הארגונית, ובפרט קופות החולים, הכרוך בתלות.
 - בד-בבד, בהיעדר תנאי פעולה ותקצוב שיבטיחו שירות איכותי ומקיף, רבות מזכויות הילד לשירותי מניעה וטיפול נפגעות פגיעה קשה.
 - הנפגעות העיקריות הן אוכלוסיות מוחלשות, המתקשות להבטיח לעצמן שירות חלופי בתשלום או להגיע לשירות מחוץ ליישוב.
- בהמשך המסמך הנוכחי יוצגו הליקויים העיקריים הפוגעים בתפקוד היחידות ויוצגו המלצות לתיקונם.

מיפוי מגבלות במערכת הארגונית

1 היעדר מתכונת ארגונית אחידה

היחידות הקהילתיות קמו בהדרגה ביוזמות מקומיות מאז שנת 1986 ועד לאחרונה ביישובים השונים. הקמתן הייתה תלויה באיתנות הכלכלית של הרשות וביכולת גיוס המשאבים שלה. ביישובים שאינם מבוססים, השירות איחר להתפתח והוא עד היום מוגבל בהיקפו, בזמינותו, בנגישותו ולעיתים מזומנות אף באיכותו.

לשם דוגמא, בירוחם שבה כיום 6,000 תושבים לא התקיימה יחידה להתפתחות הילד עד שנת 2000. בשנת 2001 קמה היחידה) לא מוכרת במשרד הבריאות, אך מקבלת התחייבויות ע"י קופות החולים) ואולם היא נסגרה בשנת 2006 וחזרה לפעול בשנת 2007. כיום היא עומדת בסכנת סגירה פעם נוספת.

בעיר רהט, שבה כ- 56 אלף תושבים, עד שנת 2008 לא פעלה יחידה להתפתחות הילד. רק בשנת 2008 קמה היחידה, הפועלת כיום במסגרת עמותת ליאלי.

ביישובים הבדואים פועלות כיום רק 3 יחידות להתפתחות הילד המוכרות על ידי משרד הבריאות. השירותים הניתנים בהן רחוקים מלספק את הצרכים של כלל האוכלוסייה ולהבטיח את זכויות הילדים לשירות מקצועי הולם.

המודל הארגוני של היחידות אינו מוגדר. היחידות הוקמו ביוזמת מגוון גורמים ציבוריים ופרטיים. חלק מהיחידות פועלות כעמותה, חלקן מאוגדות כחברה לתועלת הציבור, חלקן הן מדור ברשות, חלקן קשורות למתנ"ס או לקופ"ח, או בזיקה לעמותת-גג או לקרן פילנתרופית¹. בשני מקרים מסונפות יחידות לבתי חולים². וקיימת גם יחידה המשתייכת לאוניברסיטה³. לא נקבע מודל ארגוני מקצועי מועדף, ודמותה של כל יחידה מתהווה בגלגולי התפתחותה הייחודית בזיקה לרמה המקומית⁴.

לא קיימת הגדרה הולמת של אמות מידה לפעולת היחידות: אמנם, קיימת בתקנות לפי חוק מעונות שיקומיים הגדרה של דרישות ההכשרה והניסיון של אנשי המקצוע, והמוצאת ביטוי גם בחוזר שפרסם מנכ"ל המשרד⁵. ואולם, לא קיימת הגדרה של דרישות ההכשרה בכניסה לעבודה ובמהלכה (הכשרה בתפקיד). נעדרת הסדרה של תהליכי ההכשרה, ההדרכה, והפיתוח המתחייבים של הצוות המנהלי והמקצועי.

ההכרה בידי משרד הבריאות איננה מהווה חובה, ואין התניה בין ההכרה לבין המימון. מתוך כ-16 יחידות הפועלות כיום בנגב. 4 הן ללא הכרה (נתוני אפריל 2014). ניתן לטעון כי יחידה קהילתית אינה מפיקה כל תועלת מקבלת הכרה, כי יחידה מוכרת אינה מקבלת כל סיוע כספי נוסף או ליווי מקצועי בהיקף משמעותי, וכי די ליחידות בגיבוש חוזה עם קופות החולים. נטען לא אחת, כי הכרת המשרד מטילה על היחידות נטל מינהלי מורכב ומיותר של פיקוח כפול ומכופל, בלא תרומה של ממש ליכולתן המקצועית, למעט האפשרות לקבל את התמיכה ההדרכתית והתקציבית ביחידות שמשתתפות בתכנית הלאומית.

היעדר המודל הארגוני האחד קשור לשאלת הכפיפות. כיום אין סמכות ציבורית ברורה במישור המקומי המלווה את היחידה ודואגת להתפתחותה. אין כל כפיפות מוגדרת של היחידה לגורם ברשות המקומית: חלק מהיחידות פועלות בכפוף לאגף החינוך, חלקן פועלות בזיקה לאגף הרווחה, אחדות פועלות במסגרת החברה הכלכלית שליד הרשות, ואחדות בלי זיקה למוסד אחר. רובן מהוות חלק מהמרכז לגיל הרך ומיעוטן עצמאיות ממנו **כפי שניתן לראות בטבלה:**

יחידות קהילתיות - מסגרת וכפיפות - דוגמאות נבחרות

הערות	כפיפות לגורם בשלטון המקומי	היחידה הפועלת במסגרת	יישוב
	אגף חינוך בעירייה	המרכז לגיל הרך	דימונה
	אגף החינוך	המחלקה לגיל הרך	אור עקיבא
	אגף החינוך	הבית הפתוח לגיל הרך (ע.גוונים, ע.המרכז לשירות פסיכולוגי שער הנגב וויצו)	שדרות
	אגף החינוך	עיריית טירת הכרמל	טירת הכרמל
	אין	המתנ"ס	נתיבות
	אין	מתנ"ס תמרה	תמרה
	אין	עמותת ליאלי	רהט
	אין	אוניברסיטת אריאל בשומרון	אריאל
בית החולים הוא מוסד פרטי	אין	בית החולים הצרפתי	נצרת
	אין	עמותת עזר מציון	בני ברק

2 היעדר מימון למעטפת המנהלית והמקצועית

היעדר מסגרת מימון מחייבת

כמו המתכונת הארגונית, גם המסגרת התקציבית לפעולה הארגונית לקויה, ואינה אחידה ומספקת: קיים תעריפון מומלץ לסוגי שירות שונים, מטעם משרד הבריאות, ואולם הוא בגדר המלצה בלבד, ואינו מחייב את הקופות המממנות, ואפילו לא את אותן יחידות להתפתחות הילד שגובות תשלומים שמעבר לאלו שמממנת הקופה. מבחינת הגורמים המפעילים, התעריפון מפלה לרעה את הפריפריה, מאחר והוא אינו נותן כל ביטוי לתוספת העלות הכרוכה במיקום היחידות בפריפריה.

היעדר מימון למעטפת מקצועית ומנהלית

קופות החולים מממנות חלקית את שעות הטיפול אך אינן מעניקות כל מימון למעטפת המנהלית והמקצועית החיונית לקיום היחידות. במילים אחרות, קופות החולים מממנות את עלות שעת הטיפול "נטו", וגם זאת אך ורק חלקית⁶.

רמת הכיסוי והתעריף נתונים למשא ומתן ישיר בין הקופה ליחידה, ותלויים בכוח המיקוח - המוגבל מאד - של היחידה הספציפית. לעיתים, באותה יחידה כל קופה קובעת תעריף שונה. לעיתים, באותו יישוב פועלות שתי יחידות הנותנות שירות של קופה מסוימת, ובכל אחת מהן התשלום עבור הטיפול (למשל, שעת פיזיותרפיה) הוא שונה. יש יחידות שיש להם הסכם גלובלי עם הקופות. יש יחידות שיש הסכמים על פי מקצועות מסוימים, יש יחידות שיש הסכמי החזר דרך הביטוח המשלים.

ישנו קושי לחתום עם קופות החולים השונות על הסכמים בתחום הפיזיותרפיה, עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, כמו כן אין הכרה של קופות החולים במקצועות הטיפול בהבעה.

הפגיעה בזכויות העובדים ובדיני העבודה

מצב זה פוגע פגיעה קשה בעובדים ובזכויותיהם. היעדר המימון המלא משמעו כי רק מעטים מעובדי היחידות זוכים למעמד של קביעות וליציבות תעסוקתית. בחלק מהיחידות, מועסקים עובדים מקצועיים משך שנים רבות בהעסקה עקיפה, כעובדי קבלן, ומפוטרים מדי 9 חודשים כדי למנוע היווצרות יחסי עובד-מעביד ומתן קביעות. ברבות מהיחידות, זכויות סוציאליות של העובדים נפגעות, כגון הזכות לדמי הבראה או לנופש. פגיעות אלו כרוכות בהפרת דיני העבודה.

הפגיעה בזכויות העובדים מלווה גם בהפרתו של העיקרון של תגמול שווה לעבודה שווה: חלק מהיחידות משלמות לפי תעריף שונה מאחרות. במכונים להתפתחות הילד המסונפים לבתי החולים, זוכים העובדים כחלק מהסגל של בית החולים לזכויות סוציאליות משופרות, שעובדי היחידות הקהילתיות אינם נהנים מהן (יחד עם זאת, חלקם משתכרים מעט פחות).

חסרה הגדרה כוללת של תנאי העסקה, המחייבת את כל היחידות. ברבות מהיחידות, נעדרת בשל מצוקתן הכלכלית מחויבות ברורה לשמירה על זכויות עובדים כחוק.

היעדר רציפות העסקה - ערעור היציבות הארגונית

מצב זה של היעדר העסקה יציבה, מערער את היציבות הארגונית, ומונע בנייה של היחידות לטווח ארוך - בנייה המחייבת גרעין כוח אדם קבוע ומתמחה המחויב ללמידה ולפיתוח היחידה ועל יסוד תוכנית אסטרטגית ארוכת טווח. היחידה תלויה בעובדים, שלעיתים אינם חשים כלפיה נאמנות מתמשכת ואינם משקיעים בה כ"ביתם" המקצועי, ולעיתים הם עוזבים בחטף כשנקרית בדרכם הצעת עבודה משופרת.

בהיעדר מימון לשירותים מנהליים ולתשתיות מקצועיות, נפגעת ההתפתחות של גרעין ניהולי מתמחה, של מערך הדרכה מקצועי מסודר, וכן של גורם מקצועי המשמר ומטפח ידע ארגוני. עקב כך עלול התפקוד המנהלי והמקצועי להשתבש.

בשל הצורך להתמודד עם היעדר תקציב ובעיות יציבות, וכן עם ביקוש גובר לשירותיהן, היחידות מתקשות להתמודד עם מגוון משימות היקפיות של פיתוח ארגוני ומקצועי: הבטחת ההכרה, הבטחת מבנה ותשתית תקינים, גיוס כוח אדם מתאים והכשרתו האיכותית, בניית קשרים הולמים עם הרשת הארגונית ועוד.

היעדר כיסוי ציבורי להוצאות רבות

שורה ארוכה של שירותי היקף מנהליים אינם ממומנים בידי משרד הבריאות או קופת החולים: שירותי הניהול והמזכירות, הציוד המשרדי, המחשוב, הביטוח, שכר הדירה, אחזקת המבנה והארנונה. ככלל, משרד הבריאות אינו מממן את התשתיות המקצועיות, כגון הדרכה והשתלמות, ישיבות צוות, פיתוח צוות, ציוד מקצועי, ועוד. אין מימון לטיפולים שבוטלו ואף לא למשימות המתחייבות מנוהל עבודה תקין, כגון כתיבת דו"חות מעקב וסיכומי טיפול.

זאת ועוד, בד"כ המימון מטעם משרד הבריאות אינו נותן מענה לעלויות ההקמה, בניית המבנה וההצטיידות, (חלק מהוצאות הבנייה והציוד זכו בעבר למימון חלקי מאת הקרן לפיתוח שירותים לנכים של המוסד לביטוח לאומי, אך סיוע זה פסק לאחרונה). לעיתים ניתנה תמיכה ממשלתית לתחום נתון בשנה מסוימת, אך היא התבטלה לאחר מכן. כך, למשל, ניתנה תמיכה מסוימת מאת משרד הבריאות להדרכת צוות אך זו בוטלה אחר כך.⁷

בחלק מהמקרים ניתנים מענים תקציביים חלקיים בידי גורמים ציבוריים, בהם התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון ביישובים בהם היא פועלת. מצב זה משפיע באורח סותר: הוא תורם לשיפור וביסוס השירות בחלק מהיישובים, אך בד-בבד יוצר מצב של אי-שוויון בין יישובי נתמכי התוכנית לאלו שאינם כלולים בה. כמו גם אי שוויון בתמיכות פילנטרופיות.

משרד החינוך ומשרד הרווחה אינם נותנים את חלקם לתקצוב יחידות להתפתחות הילד: משרד הרווחה אינו מחויב לממן תקן עו"ס ביחידות להתפתחות הילד, וזאת אף שהאחריות לטיפול במשפחות רבות של ילדים עם צרכים מיוחדים המגיעים למצבי סיכון מגיעה בסופו של דבר לפתחו, כך שלפחות חלק מהטיפול

שנותנים עו"סים ביחידות הקהילתיות הוא תחליף למתן שירותי הרווחה. בנוסף, יחידות רבות מעניקות טיפול פסיכולוגי בדגש התפתחותי, המשלים במידה רבה לטיפול שמעניק השירות הפסיכולוגי חינוכי (שפ"ח) במשרד החינוך. ואולם משרד החינוך אינו משתתף בתקציב היחידות.

הטיפול בהתפתחות הילד אינו מוגדר כתחום המצוי באחריות הרשות המקומית, שאינה אחראית בדרך כלל על שירותי בריאות. על-כן, הקצאת המשאבים ליחידות הקהילתיות היא בדרך כלל פרי רצונה הטוב של הנהלת הרשות המקומית ותלויה במידה מכרעת ביכולתה הכלכלית. בפועל, הרשויות המקומיות שונות זו מזו מאד באורח ניכר במידת העושר, ומכאן גם ביכולתן לממן את השירותים וליטול אחריות להשרדותם הכלכלית וליציבותם הארגונית⁸.

גם כאשר רשות מקומית נוטלת אחריות לילדים שהם תושביה, אין זה אומר שתיטול אחריות לילדיהם של תושבי הרשויות השכנות. כך, למשל, העיר רמת גן מטפלת בילדי העיר אך אינה מוכנה לטפל בתושבי תל אביב הגרים בסמיכות.

לנוכח היעדר המימון להוצאות רבות, חשוב לציין כי הגורמים המפקחים מטילים על היחידות נטל כבד של פיקוח, שעלותו ניכרת. היחידות הקהילתיות נתונות למערך פיקוח בירוקראטי כפול ומכופל. היחידות נתונות לפיקוח מקצועי ובקרה מנהלית של המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות, ולפיקוח מקצועי של המכונים להתפתחות הילד. בד-בבד כל אחת מארבע קופות החולים מקיימת פיקוח מקצועי ובקרה מנהלית. חלק מהיחידות נתונות גם לפיקוח מקצועי של התוכנית הלאומית לילדים בסיכון.

להלן טבלה המצביעה על העדר התקצוב:

הערות	מקור מימון	עלות
	מימון חלקי מקופת החולים במסגרת התחייבות, מכסה עד 50% מעלות השכר למטפל עבור שעת טיפול.	שעת טיפול - שכר המטפל
כרוך בפגיעה בשכר המטפל והפרה של דיני העבודה.	אין תקצוב מוסדר	ביטול שעת טיפול
כרוך בהפרת דיני העבודה בידי היחידות. לעיתים העסקה כעובדי קבלן ופיטורין מדי 9 חודשים.	אין תקצוב מוסדר	זכויות עובדים נלוות הקבועות בחוק כגון דמי הבראה, ימי חופשה וכו'
אגף החינוך	התקיים עד לאחרונה מימון חלקי מאת הקרן לפיתוח שירותים לנכים.	מבנה
	כנ"ל	ציוד טיפולי
	אין תקצוב מוסדר	שכר דירה
	אין תקצוב מוסדר	ארנונה ומס מוניציפאלי
	אין תקצוב מוסדר	מים, חשמל, גז, ביוב, מיזוג
	אין תקצוב מוסדר	אחזקת מבנה - שיפוץ ושדרוג
	אין תקצוב מוסדר	ניקיון
	אין תקצוב מוסדר	שירותי ניהול
	אין תקצוב מוסדר	שירותי מזכירות
	אין תקצוב מוסדר	ציוד משרדי
	אין תקצוב מוסדר	ציוד ממוחשב
	אין תקצוב מוסדר	תקשורת - הפעלת טלפון פקס
	אין תקצוב מוסדר	תחזוקת ציוד ממוחשב ושדרוגו
	אין תקצוב מוסדר	ספריה
הדרכה מוגבלת ניתנת באמצעות המכונים ⁹ . העובדים מקבלים הדרכה בהתנדבות - כרוך בהפרת דיני העבודה.	אין תקצוב מוסדר	הדרכה מקצועית לצוות
כנ"ל	אין תקצוב מוסדר	השתלמויות לצוות
כנ"ל	אין תקצוב מוסדר	ישיבות צוות
כנ"ל	אין תקצוב מוסדר	כתיבת דו"חות ומסמכי אבחון
כנ"ל	אין תקצוב מוסדר	תכנון טיפול ותיאום טיפול
כנ"ל	אין תקצוב מוסדר	פיתוח צוות
באחריות הגוף המפעיל	אין תקצוב מוסדר	ביטוח מקצועי לצוות

השלכות היעדר היציבות: ריבוי אירועי "קריסה" והיעדר התפתחות

לא אחת היחידות מצויות במצבי קריסה. כך, למשל, באוקטובר 2009 עברה היחידה להתפתחות הילד בקריית שמונה משבר כאשר קופת חולים כללית החליטה לממן את חלקה במסגרת "גלובאלית" בלבד, והיחידה נקלעה לגירעון. עיריית קריית שמונה התקשתה לממן את חלקה, והמועצות האזוריות השותפות נמנעו מלתת את חלקן כל עוד לא ניתן חלקה של העירייה¹⁰. לא הייתה זו הפעם הראשונה בה התחולל ביחידה משבר: גם בשנת 1999 נקלעה היחידה בקריית שמונה למצוקה¹¹. משבר דומה נרשם כאמור גם בירוחם, בשנת 2006, כאשר היחידה נסגרה לתקופה של שנה והשירות הושבת ונפתח שוב בשנת 2007.

בהעדר בסיס פיננסי יציב, היחידות עסוקות מאד בהישרדות, ועלולות שלא למצוא זמן לפעול לקידום השירותים המקצועיים ולפיתוחם. אין זמן לטיפול הזיכרון הארגוני, להפקת לקחים מן הניסיון המצטבר, ולהעברת הידע הנצבר לכלל היחידות. אין אפשרות להשקיע בהתמקצעות והתעדכנות מקצועית, וזאת חרף השינויים התכופים בשיטות הטיפול ובטכנולוגיות. ההשתלמות המקצועית מתבצעת לעיתים לפי טעמו של העובד, ולא לשירות צרכי המסגרת, ומתנהלת מכיסו הפרטי, שלא כראוי.

תלות הפוגעת בשירות המקצועי

לעיתים היחידות תלויות בגורמים המממנים במידה העלולה לפגום בעצמאות השיקול המקצועי. כך, למשל, התלות בקופות חולים מקשה על מנהלות היחידות לסנגר על הילדים על מנת להבטיח להם שירותים מלאים.

התלות ברשות המקומית עלולה לאפשר התערבות בלתי מקצועית של גורמים ברשות, כגון לצורך מניעת שירותים מילדים שמחוץ ליישוב או מאוכלוסייה ספציפית. כך, למשל, חלק מהרשויות היהודיות בנגב לוחצות על היחידות שלא לתת שירות לילדים המגיעים מהכפרים הערבים הבלתי מוכרים, אף שאלו נמצאים במצוקה קשה במיוחד. לעיתים מנחים גורמים ברשויות יהודיות אשר מסבסדות את הטיפול להעדיף את תושבי היישוב בתור לקבלת טיפול על פני שכניהם (היהודים והערבים כאחת).

התלות דוחקת חלק מהיחידות לפתח שירותים בתשלום פרטי או באמצעות הביטוחים המשלימים, דבר הגורם להעדפת ילדים בני אוכלוסיות מבוססות כמו גם לפגיעה בזכויות ילדים בני השכבות המוחלשות.

3 המחסור בכוח אדם

בישראל קיים מחסור בכוח אדם פרא רפואי בכלל וברופאים בפרט. הועדה לבחינת אומדן צרכי כוח האדם העתידיים במערכת הבריאות מצאה בדו"ח א' שלה מחסור ניכר ברופאים במגוון התמחויות. בדו"ח ב' שלה שפורסם בפברואר 2008 נמצא כי ברמה הארצית אין מחסור בכוח אדם פרא-רפואי, ואולם קיים מחסור בפסיכולוגים המתמחים באבחון וטיפול בילדים.

ואולם, הניסיון מלמד כי בחלק מהאזורים ובעיקר בפריפריה קיים מחסור חמור בכוח אדם פרא-רפואי, בפסיכולוגים התפתחותיים ובמטפלים רגשיים. מחסור עמוק במיוחד ניכר בקהילות חרדיות וערביות. מבקר המדינה בחן בשנת 2013 את מצב מוסדות הבריאות בפריפריה ומצא כי קיים מחסור בעו"סים המועסקים במערכת הבריאות, באנשי מקצוע בכל מקצועות הבריאות וכן ברופאי ילדים במספר התמחויות, כגון נוירולוגיה¹². המבקר לא איתר במשרד הבריאות מידע המצביע על עומק המחסור.

לפי הערכה עדכנית של המחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות נחוצות כיום למערך ההתפתחותי עוד כ- 1300 משרות פרא רפואיות וכ- 130 משרות רופאים התפתחותיים. נתונים אלו מצביעים על מצוקה מערכתית קשה.

היחידות ביישובי הפריפריה מדווחות על מחסור בולט, וכך, למשל, היחידה הקהילתית בשדרות לא הצליחה לאתר פסיכולוג התפתחותי במהלך השנתיים האחרונות. בדימונה חסרה קלינאית תקשורת מזה 10 חודשים.

בהעדר נוסחת תקצוב שירותים המביאה באופן מתאים את גורם המרחק, קשה לספק בפריפריה שירות בהיקף מתאים, בנגישות ובזמינות ובאופן הולם. לא אחת אנשי הצוות ביישובי הפריפריה עוזבים את היחידות לאחר תקופת עבודה קצרה, לנוכח התנאים הקשים, לטובת שכר גבוה והזדמנויות השתכרות רבות ומגוונות ביישובי המרכז.

בהיעדר נוסחת תעריפים מתאימה, נוצרה תחרות בלתי הוגנת בין רשויות בפריפריה על התגמול לאנשי המקצוע.

משרד הבריאות, שהיה אמור להבטיח היצע כוח אדם בהיקף ובאיכות מתאימים, אינו מסייע ליחידות בהתמודדות עם מצב זה, והן נאלצות לעמוד מול אזרחים התובעים שירות ובצדק - בלא כל יכולת לסייע.

4 קופות החולים: ניגוד עניינים פוטנציאלי

קופות החולים פועלות הן כגורם מממן של היחידות והן כספק שירות, העומד בתחרות כלכלית עם היחידות הללו. המצב מעורר חשש לניגוד עניינים פוטנציאלי.

תפקידן הכפול עלול לכאורה לאפשר לקופות להפעיל לחץ להורדת היקף השירות או לפעול להגבלתו (מבחינת תחומי הטיפול, היקף הטיפול ועוד) על מנת לצמצם עלויות.

לעיתים פועלות קופות החולים כדי להרחיב את השירותים שבמסגרתן על חשבון היחידות הקהילתיות. כך, למשל, בקריית גת נפתח ב-2013, שירות להתפתחות הילד במרפאה של קופת חולים כללית בסמיכות ליחידה הקהילתית הפועלת בעיר מזה שנים. פעולתה הבלתי מתואמת של קופת החולים הביאה לצמצום ניכר במספר הילדים המגיעים ליחידה הקהילתית.

לעיתים, כאשר מרפאה של קופת חולים ביישוב מסוים מאתרת ומגייסת עובד במקצוע רפואי כגון מרפא בעיסוק, קופה זו מפנה טיפולים בתחום זה לעובדיה בלבד. זאת, תוך פגיעה יציבות העסקתם של המטפלים ביחידות הקהילתיות, וביציבות הארגונית של היחידות. הדבר גורם לא אחת לפגיעה ברציפות ובאיכות של השירות הניתן לילדים.

לעיתים פועלות קופות החולים על-מנת להרחיב את סמכותן על חשבון עצמאות הפעולה המקצועית של היחידות. כך, למשל, ניסתה אחת הקופות בשנת 2013 להכתיב ליחידות הקהילתיות מתכונת ניהול תורים באמצעות מרכז קביעת תורים מרכזי. מהלך זה עורר התנגדות רבה בקרב מנהלות היחידות מכיוון שהיא נוטלת מידן את שיקול הדעת המקצועי ביחס לסדרי העדיפויות בטיפול, המוצא ביטוי בתעדוף בקביעת התור.

בתחום זה, חסרה הנחייה ברורה של משרד הבריאות, ולכן היחידות הקהילתיות נחשפות לסכנה לפגיעה בשיקול הדעת המקצועי ודחיקתו בשל שיקולים אחרים.

הפגיעה בזכויות הילד: העדר שירות נאות ושוויוני

הפגמים החמורים בפעולת השירות שנמנו לעיל משפיעים השפעה שלילית על יכולתו למלא את תפקידו ולהבטיח את זכויות הילד. פגיעה זו בולטת במיוחד בהתייחס לקהילות בסטטוס כלכלי חברתי נמוך ובפריפריה, והפגיעה בילדיהן עמוקה במיוחד.

1 זכאות לטיפול: מרחק גדול מבית הילד לשירות - נגישות

זכאותם של ילדים עם קשיי התפתחות לקבלת שירותים אינה מוגדרת כיום באופן מפורט ומלא: החוק אינו מבהיר מהו טיפול ב"איכות סבירה" וב"מרחק סביר מהבית". בפרט, משרד הבריאות קבע כי מרחק בן 30 ק"מ הינו מרחק סביר לקבלת טיפול, ואולם הורים רבים עקב המרחק ועלויות הנסיעה אינם נוסעים לטיפול במקום מרוחק.

2 מכסת טיפולים מוגבלת

מכסת הטיפולים הניתנת במסגרת החוק מוגבלת. כל ילד שגילו 3 עד 6 שנים ואשר אובחן עם קשיים בתחום התפתחותי זכאי ל- 27 טיפולים בשנה לתחום טיפול אחד (פעוטים מתחת לגיל 3 זכאים לטיפולים ללא מכסה).

ילד בעל צרכים מורכבים, הזקוק הן לפיזיותרפיה והן לריפוי בעיסוק, יקבל עד 54 טיפולים ממתפלים בשני המקצועות ביחד, אף שייתכן שהוא זקוק לטיפולים נוספים או לתחום טיפול נוסף, כגון טיפול פסיכולוגי. המשמעות הינה, כי ילדים עם צרכים מורכבים אינם זוכים למענה הולם.

מכסת הטיפולים אינה מספקת ולעיתים אין דרך לערער עליה מטעמים מקצועיים.

עקב כך, רבים מהילדים זוכים לטיפול בכמות מוגבלת.

ההורים זכאים לכאורה לפנות לקופות החולים, ואף לנציבות הקבילות בקופה, כמו כן לנציבות הקבילות לפי חוק בריאות ממלכת, ואולם רק מעטים עושים זאת. רבים, בעיקר בשכבות המוחלשות, מסתפקים בשירות המתקבל ואינם מערערים.

ילד בגילאים 6-9 זכאי רק ל- 9 טיפולים בשנה. אין לכך כל הצדקה מקצועית: על ילדים בגילאים אלה לקבל שירות מלא כנדרש, לפי שיקול דעת מקצועי, בדומה לזכאות עד גיל 6.

3 פגיעה באיכות השירות

לעיתים גורמת המציאות התקציבית לפגיעה קשה באיכות שירות ולהפרה חמורה של עקרון השוויון. כך, למשל, באחת הקופות במרכז הארץ הוחלט כי טיפול יימשך 30 דקות ולא 45 דקות כנהוג, כמו כן, ישנם מטפלים שעובדים ברצף ללא הפסקה בין הטיפולים, זאת על-מנת להבטיח טיפול לילדים רבים ככל האפשר.

4 היצע שירותים מוגבל

בחלק מהמקרים, בעיקר בפריפריה, היצע הטיפולים מצומצם, ומגוון המטפלים מוגבל מאד. כאשר מטפל יוצא לחופשה, מתן הטיפול מושבת לחודש או חודשיים. כאשר אין התאמה בין הילד למטפל, או כאשר אין להורים יכולת להביא את הילד לטיפול בימים או בשעות בהן המטפל נמצא - אין תחליף, והטיפול אינו מתקיים.

הבאת מגוון מטפלים לאזורי הפריפריה כרוכה בעלויות גבוהות, שרבות מהרשויות המקומיות באזורים אלו מתקשות לעמוד בהם.

5 תורי ההמתנה ממושכים

עקב המחסור בכוח האדם, אין היחידות עומדות בהנחיות משרד הבריאות בנוגע לזמני המתנה בתור לטיפול. המשרד קבע כאמות מידה לטיפול כי ילד יתקבל לטיפול בתוך 3 חודשים מיום הפנייה, אך בפועל לעיתים מזומנות ממתין ילד 9-12 חודשים. כך, למשל, ארוכה במיוחד ההמתנה לטיפול קלינאי תקשורת.

גם תורי ההמתנה במכונים להתפתחות הילד ממושכים.

לעיתים קיים מצב של תור כפול: תחילה המתנה בת מספר חודשים לאבחון במכון להתפתחות הילד, ואחר כך המתנה שנייה בתור לטיפול ביחידות. התוצאה: ההמתנה מרגע האיתור הראשוני ועד לתחילת הטיפול אורכת 4 חודשים ויותר, ולעיתים -אף שנה שלמה!

משמעותו של איחור בן חודשים רבים בטיפול היא ניצול כושל של חלון ההזדמנויות שיצר האבחון, כאשר בתחומים רבים אין הטיפול המאוחר יכול להדביק את הפער, והנזק הנוצר בשל העיכוב בטיפול תמיד אינו ניתן לתיקון. כך, למשל, נזק הנוגע לאי-ניצול של תקופת ההתפתחות הדינמית של הסינפסות במוח, המאפיינת את הגיל הצעיר. (התפתחות הסינפסות מואטת ומתקבעת בהמשך הדרך), נזקים נוספים הינם בתחום הדימוי העצמי, כישורים יומיומיים ושילוב חברתי.

ההמתנה הממושכת משמעה מתן עדיפות ברורה למשפחות היכולות להבטיח לעצמן טיפול במסגרת פרטית, ועל כן היא מהווה פגיעה קשה בעקרון השוויון.

6 קושי במימוש זכאות לטיפול

לעיתים הזכאות לשירות אינה מתממשת. כך, למשל, ילד המתמודד עם עיכוב התפתחותי זכאי לטיפול פסיכולוגי, ואולם בפועל, זכות זו ממומשת באופן חלקי בלבד, בשל העדר מטפלים ומסיבות נוספות. בחלק מהמקרים, הורים נאלצים להיאבק על מנת שילדם יזכה לטיפול פסיכולוגי.

כך, למשל, לעיתים ההורים מנהלים דו-שיח קשה עם יחידות הבקרה בקופות החולים, בסיוע העובד המטפל בהם. לעיתים בקופות חולים מסוימות השירות ניתן ובאחרות - לא. לעיתים השירות ניתן בקופה מסוימת, אך רק בחלק מסניפיה. לעיתים שירותים אלו אינם מתקבלים בהיקף ראוי ובאיכות הולמת. לא אחת, גם ביחידות שעובד בהן פסיכולוג התפתחותי, הקופה ממאנת להעניק להורים התחייבות לתשלום.

העובדים נקלעים עקב כך לעיתים לעימותים לא פשוטים עם הקופות, שהן הגורם המממן בעקיפין את שכרם. מצב זה כופה על העובדים, ובפרט על מנהלות היחידות, ניגוד עניינים בלתי נסבל.

גם הדרכת הורים בידי עובד סוציאלי מחייבת לעיתים מאבק. חלק מהקופות נמנעות ממתן שירות זה אפילו לילדים עם לקויות מורכבות, שהנחיות משרד הבריאות מחייבות כי יזכו לכל סוגי הטיפול תחת קורת גג אחת.

זאת ועוד, קיום מפגשים של עובד סוציאלי עם ההורים והילד בבית המשפחה אינו מוכר רשמית כשירות. לעיתים מכסה קופת החולים את ההוצאה ולעיתים לא.

7 דרישת תשלום עבור שירות נוסף והשתתפות עצמית

במקרים רבים, הורים אנוסים לשלם עבור טיפולים, כגון כאשר המכסה נגמרה, כאשר אין ביחידה הסמוכה לביתם מטפל מתאים או שהמטפל אינו נגיש בשעות הדרושות. התשלום עבור שעת טיפול עלול להגיע ל-200 ש"ח לפחות. הורה המחליט להעניק לבנו 20 טיפולים נוספים בשנה מכיסו יאלץ לשלם 4,000 ש"ח. הורים רבים אינם יכולים לשלם סכום כזה, ועל כן הילדים אינם זוכים לטיפול החיוני להתפתחותם.

גם עלות ההשתתפות העצמית של ההורים אינה זולה: הטיפול בילד עד גיל 3 אינו כרוך בהשתתפות. לעומת זאת, הורים של ילדים שגילם 3-6 שנים משלמים כ-28 שקל לטיפול. המשמעות: הוריו של ילד הזוכה לשני טיפולים בשבוע ידרשו לשלם 224 ש"ח לחודש¹³.

משפחות רבות אינן מסוגלות לשלם אפילו את סך ההשתתפות העצמית. משפחות עניות שאינן זוכות לפטור בשל אי זכאותן לקבלת קצבת הבטחת הכנסה- נמנעות מקבלת הטיפול, וזכויות ילדיהן מקופחות.

במקרים אחרים, הורים אנוסים להיאבק על קבלת החזר כספי לאחר ששילמו על טיפול מכיסם ללא הצדקה. לעיתים, ילדים שאין להם ביטוח משלים אינם זוכים לשירות.

8 פגיעה בזכות לשירות מותאם

לעיתים, מופנים בני קבוצות מיעוט ובפרט חרדים וערבים למטפלים שאינם מודעים לכללים בסיסיים בתרבות הקהילתית שלהם. ילדים ערבים מופנים לעיתים למטפלים שאינם דוברי השפה הערבית, דבר העלול לגרום לכישלון הטיפול (בפרט במקצועות תלויי-שפה כגון פסיכולוגיה או קלינאות תקשורת).

מנכ"ל משרד הבריאות קבע בחוזר שפורסם בשנת 2011 הנחיות בדבר "התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות", ואולם היחידות ההתפתחותיות מתקשות לעמוד באמות המידה שקובע חוזר זה¹⁴.

9 היעדר שירותים חיוניים: יישוג ואיתור, ללא איתור מוקדם לא ינתן טיפול מוקדם

שירותים חיוניים, כגון יישוג (OUTREACH) ואיתור ילדים עם עיכובי התפתחות בגילאים המוקדמים, אינם ניתנים ברבים מהיישובים במידה נאותה. התוצאה היא פגיעה בהתפתחותם של ילדים רבים, בעיקר בקרב אוכלוסיות מוחלשות.

כך, למשל, ב- חלק מהיישובים בהם פועלת "התוכנית הלאומית לילדים בסיכון" בתחום התפתחות הילד, הוגברו מאמצי האיתור המוקדם. לעומת זאת, ביישובים אחרים, האיתור מתבצע מאוחר, לעיתים לאחר שהתפתחות הילד נפגעה באופן מתמשך, או לאחר שהילד חווה חוויות קשות של כישלון ותסכול.

גם כאשר ליחידות ההתפתחות מוקצה תקציב לאיתור, הוא מופנה בעיקר למסגרות חינוך ציבוריות, ואינו מגיע למסגרות שאינן מוסדרות, כגון משפחתונים פרטיים.

בכל רשות האיתור נעשה על ידי גורם אחר: טיפות החלב, תכנית ברשות, תכנית איתור של המרכז לגיל הרך.

הבעיה היא שמדובר על תכנית שבדרך כלל בעלת תקציב מוגבל ולא על שירות איתור מסודר לאורך שנים והינו חלק מהמערך ההתפתחותי ברשות.

קבלת שירותי איתור, יישובים נבחרים

הערות	איתור ילדים מגיל	יישוב
כלול בתוכנית הלאומית	איתור מגילאי מעון יום לא כולל מסגרות פרטיות וגני מוכש"ר	שדרות
לא כלול בתוכנית הלאומית	איתור דרך תכנית "חצר פעילה"	בני ברק



סיכום והמלצות

איך ניתן לשנות את המצב החמור ולהבטיח לכל ילד בגיל הרך הזקוק לטיפול, שירות איכותי, נגיש ובר קיימא.

1 סיכום

על פי הערכה, מדי שנה מתבצעים בתחום התפתחות הילד כ- 960,000 טיפולים. מספר הילדים המטופלים נמצא בעלייה מתמדת.

לנוכח ההיקף העצום של השירות, לא ניתן להמשיך להפעילו ללא מימון מוסדר, ללא מסגרת ארגונית ברורה, ללא שירותי מעטפת מנהליים ומקצועיים תקינים, וכאשר הוא נגוע בתלות הפוגעת בשירות המקצועי ונתון במחסור בכוח אדם מקצועי.

משרד הבריאות חייב להבטיח אחריות ברורה יותר לקיום השירותים ולקיימותם הארגונית והכלכלית.

לנוכח השאיפה להבטיח את עתידם של ילדי ישראל, ואת חוסנה של החברה, וכדי למנוע את הנזקים הקשים הנגרמים לילדים ובפרט לאלו בפריפריה, על הממשלה לשנות את מדיניותה.

דווקא בראייה כלכלית, לנוכח החתירה לצמצם את התלות בשירותי הבריאות והרווחה ואת העלויות המיותרות לשירותי שיקום בראייה לטווח הארוך, ראוי להבטיח כי השירות יינתן בהתאם לנדרש, ללא מכסות מגבילות, ובלא תלות בהשתתפות הורים.

2 המלצות

עקרונות הפתרון המוצע

1. כל ילד בישראל הזקוק לשירות מניעה או טיפול עקב עיכוב או פגיעה בהתפתחות, חייב לקבל שירותים איכותיים, זמינים ונגישים בהתאם לצרכיו, וזאת על-פי אמות מידה מקצועיות.
2. הקיימות הארגונית, המקצועית והמשאבית של היחידות תובטח, והן תוכלנה לפעול ולהתפתח מתוך יציבות ורציפות.
3. הטיפול יינתן בתשלום השתתפות עצמית מזערית, וביחס לאוכלוסיות הנתונות במצוקה כלכלית- בלא השתתפות בתשלום.
4. השירות יינתן במרכז ובפריפריה, ובקרבת רבדים שונים ואוכלוסיות שונות לפי סטנדרטים אחידים, בשוויון ובלא אפליה.
5. יחידות להתפתחות הילד יפעלו כשירות קהילתי מקצועי ואיכותי, נגיש וזמין.

נחוץ פתרון משולב

ראוי לשים סוף לתהליך שבו היחידות מתפתחות באופן "ספונטני" ללא תכנון כולל.

יש להביא את היחידות למצב שבו קיים פתרון אסטרטגי לקשיים ובתוך כך הפתרון התקציבי והארגוני חייבים להיות משולבים זה בזה. פתרון ארגוני שלא ייתן מענה לצד התקציבי, לא יביא תועלת, אלא להיפך עלול לגרום נזק. גם פתרון תקציבי שאינו מתייחס להיבט הארגוני עלול להחטיא את מטרתו.

הבטחת זכויות הילד לשירות

1. קביעת אמות מידה הולמות לטיפולים התפתחותיים ביחידות. בין השאר, קריטריונים של זמן ומרחק לקבלת השירות.
2. הבטחת זמינות שירותים בשעות אחר הצהריים, למניעת פגיעה בעבודת ההורים ובשעות הלימוד או הביקור בגן של הילדים.
3. הקמת יחידה להתפתחות הילד בקהילה, בכל יישוב שבו יותר מ- 10,000 תושבים.
4. מתן מענק הקמה ליחידות חדשות, שיכסה את עלות המבנה, והציוד הראשוני. גודל המענק ייקבע בהתאם לצורך הקיים ביישוב ובאזור.
5. הגדלת מכסת הטיפולים ל- 35 טיפולים בשנה, והבטחת מנגנון ערר שיאפשר להגדיל את המכסה לפי שיקול מקצועי.
6. הבטחת מכסת הטיפולים (35 טיפולים בשנה) גם לילדים עד גיל 9.
7. קיצור תור ההמתנה לתקופה מרבית של חודש ימים. כלומר, העסקת מספיק אנשי צוות על בסיס קבוע.
8. קביעת הזכות לבחור בין מטפלים, על מנת להבטיח התאמה ותקשורת מיטבית בין הילד למטפל, או במקרה שהילד או ההורה אינו שבע רצון ממטפל מסוים.
9. הבטחת נגישות שווה לשירותים, לפי אמות מידה מקצועיות, ללא "פרוטקציות" ובלא כניעה ללחצים.
10. צמצום ההשתתפות העצמית לסכום סמלי, ומתן הנחות למשפחות במצוקה כלכלית.
11. הרחבת הפטור גם למשפחות שאינן מקבלות קצבת הבטחת הכנסה כי אם קצבאות אחרות, כגון נשים חד הוריות המקבלות דמי מזונות.

הבטחת איכות השירות והרחבת טווח המענים

1. הבטחת שירות מקצועי, איכותי, נגיש ושוויוני, תוך מעקב, בקרה והשתפרות מתמדת.
2. הרחבת השירותים בהדרגה, תוך מתן מענה מוקדם, מקיף ואפקטיבי לצרכים קיימים, באמצעות תכניות יישוג ואיתור מוגברות והתערבות טיפולית מוקדמת.
3. הרחבת הזכאות לשירותים. בין השאר, הזכאות לשירותי טיפול רגשי והדרכת הורים. הדרכת הורים תוכר כמרכיב חיוני ויוקצו 10 טיפולים בממוצע. הטיפול הרגשי יוגדר כמרכיב חיוני בכל טיפול פרא רפואי וייכלל בהיצע השירותים.
4. הכרה ומתן מענה לטיפולים שאינם בחוק, כגון טיפול באמנות, טיפול בהבעה ויצירה או טיפול עם בעלי חיים.
5. הכרה ומתן מענה לצרכים חדשים, המזוהים במחקרים עדכניים.

הסדרת מימון מקיף והבטחת זכויות העובדים

1. הבטחת מימון מקיף, המכסה את כלל מרכיבי המעטפת המנהליים והמקצועיים, ואף מבטיח מענה לתהליכי הקמה, התחדשות ופיתוח של היחידות. זאת, הן מאת קופות החולים, והן מאת משרד הבריאות, כגון באמצעות ערוץ תמיכות.
2. קביעת תעריפים מחייבים לשעת טיפול, שיחולו על קופות החולים, כך שעלות ההתחייבות תכסה את מכלול המעטפת והיחידות לא יזדקקו למשאבים עירוניים ולתרומות לצורך קיומן. כיום התעריף מכסה רק עד כ-50% מההוצאות. התעריף שיקבע יכלול התאמה לפי מרחק ההגעה של המטפל למקום מתן השירות, תוך מתן העדפה לפריפריה.
3. יש לבחון סוגיה מרכזית זו בסיוע של כלכלנים.
4. הבטחת זכויות העובד של העובדים ביחידות, לרבות "זכויות סוציאליות" ורציפות העסקה.
5. הבטחת תשלום הוגן למטפלים עבור כתיבת דו"חות, ביקור בית, ישיבות צוות, הדרכות, הדרכה אישית (ספרויז'ן), או ביטול טיפול.
6. הקצאת זמן לתכנון טיפול ולתיאום טיפול, לרבות קשר לגורמי המקצוע ולמשפחות.

הסדרת המודל הארגוני

1. קביעת מודל ארגוני ומקצועי הולם ליחידות ההתפתחותיות, התואם לצרכי הילדים, ומאפשר את פיתוח השירותים באופן מיטבי.
2. אימוץ עקרונות הדגם הבין משרדי של התוכנית הלאומית, הקובע את שייכות היחידות הקהילתיות למרכז הגיל הרך, ועיגון עיקרון אחריות הרשות המקומית למתן השירות.
3. קביעת אמות מידה כוללניות לפעולת היחידות.
4. הבטחת הגישה הרב-תרבותית ביחידות.
5. טיפוח הגישה הקהילתית ביחידות.
6. הפעלת היחידות להתפתחות הילד כמוקד ידע.
7. הקצאת משאבים ליצירת מאגרי מידע הולמים ביחידות.
8. הפעלת היחידה להתפתחות הילד כמוקד ידע ומידע לקידום איכות הטיפול.
9. הקצאת משאבים לתוכנית איתור לאומית מקיפה, המשתלבת בעבודת מסגרות החינוך בכל גיל.
10. מתן הכרה ליחידות כמקום התמחות, והסדרת הדרכה למתמחים במרכזים אזוריים.
11. הגדרת תהליכי ההכשרה וההדרכה ביחידות באופן אחיד ומחייב.
12. הבטחת הדרכה לכל מטפל בהיקף 4 שעות לחודש, באופן פרטני או במסגרת קבוצה לפי הצורך.
13. הבטחת השתתפות מנהלי היחידות בהכשרה ארצית או אזורית ייעודית. המנהלים יהיו אנשי חינוך/עוץ/ עבודה סוציאלית/פסיכולוגיה/מקצועות פרא-רפואיים, בוגרי הכשרה ייחודית.

מערך היחסים עם הרשת הארגונית

1. הסדרה יעילה של מערך היחסים עם הרשת הארגונית, ובפרט קופות החולים והמכונים להתפתחות הילד. בין השאר, קיצור הליכים, והבטחת תאום מרבי עם מרכזי הבקרה בקופ"ח.
2. קביעת הסדרים לשמירת האוטונומיה המקצועית והמנהלית של היחידות ביחס לקופות החולים, לרבות בתחום הבקרה, ולמניעת פגיעה בשיקול הדעת המקצועי.
3. מתן עדיפות ליחידות הקהילתיות בהפניית הילדים בידי רופאי המשפחה. בפרט, הפניית ילד שלו לקויות מורכבות אך ורק ליחידות הקהילתיות. זאת מאחר ויחידות אלו מתאימות יותר, בהיותן מצויות בקשר הדוק למסגרות הקהילתיות ולמכונים להתפתחות הילד.
4. קביעת שיעור מהטיפולים בכל אזור, שיופנו ליחידות הקהילות (למשל, 2/3).
5. קביעת כללים מחייבים ביחס למתן שירות לילדים המגיעים מחוץ ליישוב.
6. קביעת כללים ביחס למערכת היחסים המקצועית עם הרשויות המקומיות.

היצע כוח אדם מקצועי

- הבטחת היצע כוח אדם מתאים בכלל התחומים הרלוונטיים להתפתחות הילד. דגש מיוחד יושם על הבטחת כוח אדם איכותי ליישובים בפריפריה וכן על הבטחת כוח אדם מותאם לקהילות הערביות והחרדיות, על מנת לאפשר טיפול רגיש-תרבות.
- (בקרב האוכלוסייה הערבית ישנם עובדים שהוסמכו בירדן. יש מקום לחשוב על הכשרה מרוכזת עם התמחות בעבודה ביחידות ההתפתחותיות הקהילתיות).
- יש מקום לחשוב על תמריצים כלכליים לעובדים שיגיעו לפריפריה.



1 תפקיד הפורום הארצי:

הפורום הוקם על ידי מנהלות יחידות קהילתיות להתפתחות הילד, מתוך דאגה אמיתית להמשך קיומן וליכולתן לתת טיפול לילדים ולהורים הזקוקים לכך.

הפורום פועל במשותף למציאת פתרונות ומענים שיבטיחו את קיימותן של היחידות להתפתחות הילד ואת יכולתן להעניק שרות ברמה הגבוהה ביותר.

הפורום פועל מול מקבלי ההחלטות על מנת להביא לשינוי במדיניות לשם הבטחת שירותים הולמים לילדים מכל קבוצות האוכלוסייה.

בין משימותיו:

1. להציג את חשיבות תפקידן של היחידות.
 2. להצביע על פגמים בשירותים הניתנים, ולהעלות את המודעות לנזק הנגרם בגינם.
 3. להגדיר את הצרכים המנהליים המקצועיים והמימוניים של היחידות.
 4. להציע חלופות מדיניות שיבטיחו שירות הולם.
 5. לקדם את מימוש החלופות המתאימות.
- הפורום פועל באמצעות עמותת יחדיו ובסיוע קרן רש"י וקרן שטיינמיץ. הוא מובל בידי ועדת היגוי הנבחרת בידי מנהלי היחידות החברות בו, ומנוהל בידי מנהלת מקצועית.
- הפורום פועל בשותפות הדוקה עם ארגונים הפועלים למען טובת הילד, ובהם ארגונים מקצועיים וארגוני הורים. זאת, מתוך תפישה עקרונית של מחויבות מקצועית עליונה למימוש זכויות הילד. הפורום מגבש שותפות עם הורים שילדיהם מקבלים שירות ביחידות.
- הפורום חותר לפעול בשותפות עם הגורמים המפעילים את היחידות, ועם הגורמים ששותפים לרשת המטפלת.

2 רשימת היחידות הטיפוליות להתפתחות הילד המוכרות במשרד הבריאות

טלפון	מנהל/ת היחידה	כתובת	שם היחידה	
אזור ירושלים ומודיעין:				
טל: 02-5716767 פקס: 02-5716768	גב' תחיה ארנט	רח' מינץ 43, ת.ד. 956, ירושלים	יחידה להתפתחות הילד פתחיה - רמות	1
טל: 02-6516727 פקס: 02-6516747	גב' רונה חנוך	רח' לייב יפה 9 ירושלים	יחידה להתפתחות הילד - מאודי	2
טל: 02-5666608 פקס: 02-5391913	גב' עדית קופרמן	רח' דיסקין 17, ירושלים	יחידה להתפתחות הילד צמיחה - ווראייטי	3
טל: 02-6446819 פקס: 02-6429989	גב' עירית פטאל	רח' דהומי 7, קרית מנחם, ירושלים	מרכז רחל לקידום הילד	4
טל: 02-5370906 פקס: 02-6338399	גב' תמי קצנלבוגן	גבעת משה 5, ת"ד 27340 ירושלים 91272	מרכז תעצומות המרכז למשפחת הילד המיוחד	5
טל: 02-5824997 02-6405000 פקס: 02-5388484	גב' פסי בויים	רח' ירמיהו 31, ת.ד. 5788, רח' זרצקי 2 ירושלים	שיח סוד	6
טל: 02-5815060	מר מחמוד עודה	מזרח ירושלים	מזרח ירושלים שועפט	7
טל: 02-5480128 שלוחה 165	מר זאהר עכרייה	שועפט, רחוב ראשי 19, מזרח ירושלים	מזרח ירושלים שק"ל	8
טל: 02-6338404 פקס: 02-5328608	גב' ג'ודי בלינדר	רח' סורוצקין 24, ת.ד. 18208, ירושלים 91181	מרכז הצלחה סולם	9
טל: 02-5693341 פקס: 02-5693342	גב' חנה נקר	רח' נרקיס 47, ת.ד. 7755, ירושלים	פוירשטיין	10
טל: 02-5905106 פקס: 02-5904106	גב' טליה גולן	דרך מדבר יהודה 1, מתנ"ס מעלה אדומים	פסיעות, מתנ"ס מעלה אדומים	11
טל: 5332735-02 שלוחה 72 02-5797046 פקס: 02-5790461	גב' בת שבע גולדברג	רח' אזניים לתורה 7, קרית יערים	יחידה להתפתחות הילד אבני דרך (טלו סטון)	12

שם היחידה	כתובת	מנהל/ת היחידה	טלפון
13 יחידה להתפתחות הילד, מיתרים, מ.א. הר חברון	ד.ג. הר חברון 94100	גב' יוכי קלמנון	טל: 073-2370600 פקס: 073-2370651
14 היחידה להתפתחות הילד מטה בנימין	מועצה אזורית ד.ג. מטה בנימין	גב' עליזה נבו	טל: 02-5848600 פקס: 02-5848623
15 היחידה להתפתחות הילד נווה אברהם	ת.ד. 110 קרית ארבע	גב' חביבה צחור	טלפון: 02-9964325 פקס: 02-9964335
16 מרכז רקפת להתפתחות הילד עמותת לגדול ולפרוח	שד' צאלים 6, רמת בית שמש	גב' זיוה שפירא	טל: 9920947-02 פקס: 9920948-02
17 מתנ"ס בית שמש	שד' הדקל 9, רמת בית שמש	גב' אביטל מוסיף שקד	טל: 02-6333754 פקס: 02-9991522
18 יחידה להתפתחות הילד מאוחדת מודיעין	רח' לב העיר 16, מודיעין 71720	גב' תלמה אשי	טל: 08-9737002 פקס: 08-9737003
19 טף לטף	סמטת אחיעזר 1 רח' אבני נזר 51 מודיעין עלית	גב' תרצה שרייבר	טל: 08-9741163 פקס: 08-9741833
20 היחידה להתפתחות הילד, סחלבים, מתנ"ס מודיעין	רח' תלתן 6, מודיעין	גב' ענבל זרקון	טל: 08-9727156 פקס: 08-9732084 08-9702050
21 יחידה להתפתחות הילד שירותי בריאות כללית רעות	מרכז מסחרי לב רעות, רעות	ד"ר אורנה אפשטיין	טל: 08-9736113 פקס: 08-9736114
22 יחידה להתפתחות הילד ביתר עילית ע"י עמותת רמת דוד	ת.ד. 30071 ביתר עילית 90500	גב' דינה סגל	טל: 02-5803294 פקס: 15325803294
אזור ת"א והמרכז			
23 מרכז לגיל הרך רמלה	א.ס.לוי 13, רמלה 72503	גב' אסתי קליברג	טל: 08-9201526/7 פקס: 08-9253989
24 מרכז לגיל הרך בת ים	רח' החלוצים 9, בת ים	גב' ענת אמיר	טל: 03-5090563 פקס: 03-5512969
25 מרכז מטר"ה	רח' דובנוב 14, חולון	גב' קרן גונן	טל: 03-5569693 פקס: 03-5590850
26 מרכז רוזנוולד לגיל הרך - לוד	עמותת פש"ר, רח' יוברט המפרי 3, ת.ד. 47 לוד 71225	גב' אסנת זהר ביברמן	טל: 08-9240884 פקס: 08-9208234
27 היחידה להתפתחות הילד ראש העין	רח' ג'ון קנדי ת.ד. 2202, ראש העין	גב' שוש ליטווק	טל: 03-9380979 פקס: 03-9388526

שם היחידה	כתובת	מנהל/ת היחידה	טלפון
28 יחידה להתפתחות הילד, מעלה חיים, על"ה	רח' אהרונוביץ 12 ת.ד. 435, בני ברק 51103	גב' רבקה גור אריה	טל: 03-6171807 פקס: 03-6171723
29 יחידה להתפתחות הילד אחי"ה	רח' בעל התניא 26, בני ברק	גב' ספי כהן	טל: 03-6761166 פקס: 072-2449193
30 יחידה טיפולית קהילתית עזר מציון	רח' רבינוב 5 בני ברק	גב' שושה מילר	טל: 03-6144414 פקס: 03-6144413
31 יחידה להתפתחות הילד לאומית שירותי בריאות בני ברק	רח' כהנמן 86, בני ברק	ד"ר דניאל שפירא	טל: 03-6717723 פקס: 03-6717722
32 יחידה להתפתחות הילד מכבי שירותי בריאות - יפו	רח' התקומה 36, יפו 68163	ד"ר אורלי נקר	טל: 03-5122109/173 פקס: 03-5122175
33 יחידה להתפתחות הילד אור-יהודה	מתנ"ס אור-יהודה, שד' אליהו סעדון 87 אור-יהודה 60250	גב' רעיה עילם	טל: 03-7353507 פקס: 03-5338661
34 יחידה להתפתחות הילד קרית אונו	מתנ"ס קרית אונו רח' הדרור 10, ת.ד. 700, קרית אונו	גב' מימי כהן	טל: 03-7402203 פקס: 03-6352851
35 יחידה להתפתחות הילד רמת שיקמה	רח' שמעוני 8 רמת גן	גב' בטי כהן	טל: 03-6305600 פקס: 03-6305620
36 יחידה להתפתחות הילד רמת עמידר	רח' ההגנה 41, רמת גן	גב' תהילה עצמון	טל: 03-5747015 פקס: 03-5747013
37 יחידה להתפתחות הילד מכבי שרותי בריאות פתח תקוה	רח' שפיגל 3, פתח תקוה	ד"ר אהרון גרומן	טל: 03-9392630 פקס: 0732132090
38 יחידה להתפתחות הילד אחי"ה אלעד	מכון אחי"ה, רח' רבי עקיבא 14, אלעד	גב' ספי כהן	טל: 03-9160571 03-9160549 פקס: 03-9072473
39 יחידה להתפתחות הילד - מפת"ח	רח' הברוש 30, ת.ד. 444, מועצה מקומית קרני שומרון, גינות שומרון 44853	גב' יעל פוגל	טל: 09-7929980 פקס: 09-7929982
40 יחידה להתפתחות הילד ברקן	ת.ד. 1, מועצה אזורית שומרון, ברקן 44820	גב' רותי בן חיים	טל: 03-9066448 פקס: 03-9066497
41 מרכז אהרון דהלו	סמטת בית איזי שפירא, ת.ד. 29 רעננה 43100	גב' מונה יוליוס	טל: 7701222-09 מונה 7701258-09 פקס: 7710465-09
חיפה והצפון			
42 מיט"ר היחידה להתפתחות הילד	בנין מועצה האזורית, גולן רמת הגולן קצרין 12900	גב' ברסי ספקטור	טל: 6969743-04 פקס: 6961360-04

שם היחידה	כתובת	מנהל/ת היחידה	טלפון
43 היחידה האזורית להתפתחות הילד קרית שמונה	הרצל 23 ת.ד. 880 קרית שמונה	גב' רחל פרץ	טל: 6959486-04 פקס: 6902098-04
44 יחידה להתפתחות הילד על"ה מתנ"ס כרמיאל	רח' צה"ל 69, כרמיאל	גב' לאה אלנקווה	טל: 04-9880504 פקס: 04-9886078
45 יחידה להתפתחות הילד, שירותי בריאות כללית כרמיאל	רח' חבצלת 2, כרמיאל	ד"ר דניאל אוריין	טל: 04-9904313 פקס: 04-9905257
46 היחידה להתפתחות הילד מכבי שרותי בריאות נהריה	אחד העם 8 נהריה	ד"ר נורית אסף	טל: 9921192-04 פקס: 9923541-04
47 המרכז לגיל הרך מג'אר	מועצה מקומית, ת.ד. 3 מג'אר 14930	גב' עוודה גנאים	טל: 04-6789979 פקס: 04-6789979
48 יחידה להתפתחות הילד כוכב הילדים	רח' האילן 1 מגדל העמק	גב' רוני פוטובסקי	טלפקס: 04-6540082
49 יחידה להתפתחות הילד, מרכז רפואי העמק	מרכז רפואי העמק, עפולה	ד"ר גליה מזור	טל: 04-6494044 פקס: 04-6495424
50 מרכז הפענו"ט	רח' החצב 1 מכתבים: ת.ד. 49 עיריית טירת הכרמל	גב' ענת בר	טל: 8575216-04 טלפקס: 8570776-04
51 מרכז טיפולי המכון לשיפור הלמידה	שכונת גיורא ת.ד. 6508 טירת הכרמל	ד"ר מיכל שיינין	טל: 8571432-04 פקס: 8576780-04
52 יחידה להתפתחות הילד מכבי שירותי בריאות נצרת	רח' מעלה יצחק 14, נצרת	ד"ר שרה בני-שרם	טל: 04-6508800/8 פקס: 073-2284310
53 יחידה צעדים להתפתחות הילד	כפר כנא , צפון ב	גב' סוהאד עואודה	טלפקס: 04-6371490
54 יחידה מהו"ט - מרכז העשרה וטיפוח לגיל הרך	רח' הרצוג 7, קרית אתא	גב' אתי אטיאס	טל: 048456600 פקס: 04-8478452
55 יחידה להתפתחות הילד שירותי בריאות כללית קרית ביאליק	רח' זבולון 11, קרית ביאליק	ד"ר רמי קאופמן	טל: 04-8789529
56 יחידה להתפתחות הילד - מתנ"ס דבוריה	מתנ"ס דבוריה, ת.ד. 163, כפר דבוריה 16910	גב' אימאן אברהים אבוליל	טלפקס: 04-6701205
57 יחידה להתפתחות הילד - מתנ"ס כפר מנדא	מתנ"ס כפר מנדא ת.ד. 415, כפר מנדא 17907	גב' נסרין טאהא	טל: 04-9508950 פקס: 04-9861578
58 יחידה טיפולית להתפתחות הילד תמרה	מתנ"ס תמרה 24930	גב' פאטמה דיאב סובוח	טלפקס: 04-994962 8/9

שם היחידה	כתובת	מנהל/ת היחידה	טלפון
59 יחידה להתפתחות הילד - מרכז בראעם סחנין לגיל הרך	ת.ד. 50, סח'נין 30810	גב' יוסרא סלימאן	טלפקס: 04-6740892
60 מרכז לגיל הרך פרדס חנה	מועצה מקומית, ת.ד. 1022 פרדס חנה 37000	גב' תמר שבח	טל: 04-6371153 פקס: 04-6274928
61 מרכז טיפולי דגש אור עקיבא	רח' ירושלים, שכונת היובל אור עקיבא 30600	גב' יעל שגב	טל: 04-6660333 פקס: 04-6261522
62 יחידה להתפתחות הילד אום אל פאחם	ת.ד. 4597 אום אל פאחם 30010	דר' מחאג'נה מוחמד	טל: 04-6110582 פקס: 04-6110581
63 יחידה מתנ"ס בקה אל גרבייה	מתנ"ס ת.ד. 126 בקה אל גרבייה 30100	מר עבד ביאדסי	טל: 04-6384142 פקס: 04-6280610
64 מרכז אסאמינא שפרעם	ת.ד. 77 שפרעם 20200	גב' אולגה סלבאק ח'מיס	טלפקס: 04-9502704
65 טירה	עיריית אל טירה, המשולש 44915	גב' רים מנסור	טלפקס: 09-7932214
66 יחידה להתפתחות הילד מכבי שרותי בריאות נתניה דרום	שד' בנימין 21, נתניה	ד"ר נעמי ברקוביץ	טל: 09-8924260 פקס: 09-8924279
67 יחידה להתפתחות הילד לאומית שירותי בריאות נתניה	רח' שטמפפר 17, נתניה	ד"ר אריה אשכנזי	טל: 09-8607294 פקס: 09-8607286
68 מרכז לגיל הרך, נורדאן, נתניה דרום	רח' אפשטיין פינת נתן המשורר, קרית נורדאן נתניה	גב' חגית עדן	טל: 09-8359939 09-8857166 פקס: 09-8827838
69 המרכז לגיל הרך - בית גינסבורג, נתניה	רח' אבא הלל סילבר 24 סלע, נאות הרצל, נתניה	גב' מבל פיינר	טל: 09-8346847 09-7719622 פקס: 09-8339064
70 המרכז לגיל הרך נאות שקד, נתניה	רח' ד"ר שמורק 25 נתניה	גב' פריבה בוסתנאי	טל: 09-7735352 09-8859218 פקס: 09-7745932
באר שבע והדרום			
71 יחידה רשת חוויית	רח' סירני 52, רחובות	גב' נורית כהן לאור	טל: 08-9454650 פקס: 08-9454208
72 יחידה להתפתחות הילד רחובות שירותי בריאות כללית	רח' רמז 71 פינת רוזנסקי 8 רחובות	גב' שרית ג'רפי	טל: 9445158-08 פקס: 9445188-08
73 יחידה להתפתחות הילד קרית משה רחובות	רח' מרבד הקסמים 40, שכ' קרית משה, רחובות	גב' לבנה איטלי	טל: 08-6498967 פקס: 08-9468960

שם היחידה	כתובת	מנהל/ת היחידה	טלפון
74 מרכז קהילתי טיפולי לגיל הרך אשדוד	חיים משה שפירא 8, ת.ד. 4425 אשדוד 32477		טל: 8652463-08 8668863-08 פקס: 8661794-08
75 יחידה להתפתחות הילד אשדוד סיטי שירותי בריאות כללית	רח' זלמן ארן 19, רובע ד', אשדוד	ד"ר אירנה פרנקל	טל: 08-8623222 פקס: 08-8623233
76 המכון להתפתחות הילד מכבי שירותי בריאות אשדוד	רח' רשב"י 15, אשדוד	ד"ר מריאנה הסן	טל: 08-8688111 פקס: 073-2284712
77 היחידה להתפתחות הילד קרית מלאכי	רח' הגליל 1, קרית מלאכי	גב' מירב ליבנה	טל: 08-6494003 פקס: 08-6494120
78 שרות פסיכולוגי קהילתי שער הנגב + מרכז לגיל הרך, עמותת גוונים שדרות	ת.ד. 346 שדרות	גב' נועה צחור גב' פרידה גולן	טל: 08-6899110 פקס: 08-6442036
79 יחידה להתפתחות הילד - מ.א שפיר	מושב אבן שמואל, ד.ג. שדה גת, מועצה אזורית שפיר 79585	גב' רבקה סלייטר	טל: 08-6887949 פקס: 08-6883619
80 המרכז לגיל הרך קרית גת	שד' העצמאות 28 ת.ד. 654 קרית גת	גב' מירב זינר	טל: 08-6812368 פקס: 08-6601857
81 היחידה להתפתחות הילד, מ.ט.מ., אשכול	מועצה אזורית אשכול ד.ג. הנגב 85465	גב' נירה שרבסקי	טל: 077-3191170 08-9982629 פקס: 08-9982032
82 יחידה להתפתחות הילד אופקים	רח' גולומב 11 ת.ד. 143, אופקים	גב' איריס קרונמן	טל: 08-9923725 פקס: 08-6995654
83 יחידה להתפתחות הילד רהט	ת.ד. 416, רהט 85357	גב' קרן מאייר לפידות	טל: 08-9910616 פקס: 08-9910618
84 יחידה להתפתחות הילד שירותי בריאות כללית באר שבע	רח' אלי כהן ת.ד. 161, מגדלי קניון הנגב קומה 5, באר שבע	גב' מרינה אודסקי	טל: 08-6299600 פקס: 086299619
85 מרכז לגיל הרך באר שבע	רח' רד"ק 21, באר שבע	ד"ר מיכל פרוי	טלפקס: 08-6460909
86 יחידה להתפתחות הילד תל שבע	ת.ד. 2 תל שבע	גב' חאולה אלאסד	טל: 08-6467589 פקס: 08-6466356
87 יחידה להתפתחות הילד מתנ"ס חורה	מתנ"ס חורה, ת.ד. 7, חורה 85730	גב' בדרייה אלעמור	טל: 08-6519318 פקס: 08-6519319
88 יחידה להתפתחות הילד עולם הילד	רח' הרב צבאן 138, נתיבות	גב' אודליה אוחנה	טל: 073-2903676 פקס: 073-2903670
89 יחידה להתפתחות הילד ערד	רח' אלעזר בן יאיר 28, ת.ד. 63, ערד 89100	גב' שני חנדלי המלי	טל: 08-9551502 08-9551537/9 פקס: 077-5558437
90 המרכז לגיל הרך דימונה	עיריית דימונה, מח' גנים, ת.ד. 1, דימונה 86100	גב' סיגל מצליח	טל: 08-6550181 פקס: 08-6579847
91 המרכז לגיל הרך מצפה רמון	נחל גרופית 2, ת.ד. 147 מצפה רמון 80600	גב' אפרת קלפר	טל: 08-6587348 פקס: 08-6587370
92 יחידה להתפתחות הילד ערבה תיכונה	מועצה אזורית ערבה תיכונה , מרכז ספיר, ד.ג. ערבה 86825	גב' אסתר פורת	טל: 08-6592230 פקס: 08-6592232

מראי מקום

1. בין העמותות המפעילות יחידות: גוונים, יחדיו, על"ה, וראיטי, ויצ"ו, יעדים לצפון, רמת דוד, ליאלי.
2. בית החולים הצרפתי בנצרת.
3. היחידה הקהילתית להתפתחות הילד אריאל, במסגרת אוניברסיטת אריאל בשומרון.
4. ממשד הרווחה - התכנית הלאומית לילדים ונער בסיכון: מודל ארגוני ליחידות להתפתחות הילד, שעיקרו מיקומן בכפוף למרכזים לגיל הרך, אומצה בחלקה ר' "דגם בין משרדי למרכז גיל רך יישובי". נובמבר 2007
5. תקנות מעונות יום שיקומיים (כללים להכרה במכון להתפתחות הילד) תש"ע-2009. ראה גם חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 28/96 "הכרה במכונים לאבחון ולטיפול בהתפתחות הילד.
6. התשתית החוקית ומדיניות הבריאות המביאים לאי שוויון בתחום התפתחות הילד במדינת ישראל-סקירה כללית. מצגת. אודי פרישמן ושרון איילון, קול הזכויות, 2010.
7. פרוטוקול דיון הועדה לזכויות הילד של הכנסת מיום 20 אוקטובר 2009, בכותרת "הפגיעה בתקציבי המכונים להתפתחות הילד. דברי פר' אור-נוי, הממונה על תחום התפתחות הילד במשרד הבריאות.
8. ערן רזין ואנה חזן חלוקת העושר המוניציפאלי בישראל: צמצום הפערים בהכנסות הרשויות המקומיות. מכון פלורסהיימר, 2006.
9. המכונים להתפתחות הילד מספקים ליחידות שירותים הכוללים ישיבות צוות מקצועיות משותפות, הרצאות וימי עיון, שעות הדרכה וסופרויזן. לחילופין ניתנת הדרכה בידי רופא מתחום התפתחות הילד או נירולוגיה.
10. פרוטוקול דיון הועדה לזכויות הילד, שם.
11. פרוטוקול דיון הועדה לקידום מעמד הילד, 16 אוגוסט 1999 בכותרת "הבטחת המשך פעילותה של התחנה להתפתחות הילד קריית שמונה".
12. מבקר המדינה, דו"ח שנתי 63 ג', "שירותי הבריאות בפריפריה- בתי החולים והקהילה". עמודים 805 - 847.
13. הורים המקבלים קצבת הבטחת הכנסה פטורים מתשלום השתתפות עצמית. כך גם הורים לילדים עם הפרעת התפתחות סומטית.
14. חוזר מנכ"ל מיום 3 פברואר 2011.