

ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסוים על ידי השירותים

דניז נאון¹ • ברנדה מורגנשטיין² • מלכה שימעל¹ • גלית ריבליס¹

המחקר נערך ומומן על ידי המוסד לביטוח לאומי וג'וינט-מכון ברוקדייל,
בסיוע קרן מנדל ברמן למחקר על ילדים עם מוגבלויות

1 ג'וינט-מכון ברוקדייל
2 המוסד לביטוח לאומי

צוות המחקר

מכון ברוקדייל

דניז נאון
מלכה שימעל
גלית ריבליס
אניקה יפרח
אלה מנו

המוסד לביטוח לאומי

ברנדה מורגנשטיין
שרית בייץ מוראי
עירית פלדמן
אלכסנדר גאליה
ד"ר רפאל דרכמן
אוגניה ישראל
לאה לוגסי

חברי ועדת ההיגוי:

אורית אבנשטיין (ז"ל) - מנהלת איל"ן
פרופ' אשר אור-נוי - אחראי תחום התפתחות הילד, משרד הבריאות
אשר בן-אריה - מנהל מחקר המועצה לשלום הילד
איקי בר-חיים - מנהל בית נעם
ד"ר יהודית בנדל - מנהלת מרכז מידע, ג'וינט
שרית בייץ-מוראי - מנהלת המחלקה למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי
ד"ר נירה דנגור - מנהלת שירות השיקום, משרד העבודה והרווחה
ד"ר רפאל דרכמן - רופא המוסד לביטוח לאומי
אוגניה ישראל - מנהלת מחלקת נכויות מיוחדות, המוסד לביטוח לאומי
אביבה כהן - ממונה על נושא ההצטיידות באגף לחינוך המיוחד, משרד החינוך
מרים כהן - מנהלת המחלקה לשירותי קהילה, האגף לטיפול באדם המפגר
לאה לוגסי - סגנית מנהלת מחלקת נכויות מיוחדות, המוסד לביטוח לאומי
אהובה לוי - מנהלת האגף לטיפול באדם המפגר, משרד העבודה והרווחה
עירית פלדמן - סגנית מנהל אגף גמלאות נכות, המוסד לביטוח לאומי
שלמה פרקש - מנהל אגף השיקום, משרד העבודה והרווחה
סטפן רוטשילד - סמנכ"ל אק"ם, ירושלים
אורי שוחט - יועץ מנהלי לוועדת רישום שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות
לאה שקד - ממונה על שח"ם באגף החינוך המיוחד, משרד החינוך

משתתפים בצוותים רב-מקצועיים:

בעיות למידה/התנהגות

ניצן מור - פסיכולוגית שיקומית, מומחית לאבחון וטיפול שיקומי, מנהלת מכון פסיכולוגי שיקומי בבית ספר לילדים עם צרכים מיוחדים "הלימודיה"

נעמי אשל - מנהלת בית ספר לחינוך מיוחד "מצדה" (לילדים רב בעייתיים - בעיות רגשיות, נפשיות, ליקויי למידה ונכויות שונות)

ד"ר נעמי הדס - מרפאה בעיסוק, מרצה בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב ומרכזת תחום השיקום בחוג.

לימור רוזנברג - תואר II בריפוי בעיסוק, בעלת "מכון מפנה" (לטיפול בקשיי התפתחות ולמידה) ברוריה אפרים - נציגת הורים ומורה בבית ספר.

מירה פיין - נציגת אגודת ניצן.

מירה רוזנבליט - קלינאית תקשורת וסגן מנהלת מת"י בירושלים (מרכז תמיכה יישובי - מתן שירותים פרה רפואיים וטיפולים בהבעה ויצירה לילדים בעלי צרכים מיוחדים המשולבים בחינוך הרגיל ובחינוך המיוחד)

נכויות פיזיות

כרמית כהנא - יועצת פיזיותרפיסטית במשרד העבודה והרווחה ובקרב לפיתוח שירותים לנכים במוסד לביטוח לאומי

גיודי ויין - קלינאית תקשורת ואחראית על הריפוי והדיבור ב"גן השיקומי" - אלווין ירושלים ורכזת מקצועית במשעול (מרכז לתקשורת תומכת וטכנולוגיה שיקומית)

ד"ר עמיחי ברזנר - רופא ילדים שיקומי עצמאי וכיום מנהל מחלקת שיקום ילדים בבית חולים על שם שיבא תל השומר.

טובי מרגלית - מרפא בעיסוק ומנהלת מחלקת ריפוי ועיסוק בבית ספר "האון".

אלי רנדר - עו"ס עצמאית ונציגת הורים.

ליקויי ראייה

שמואל סיגל - רכז פדגוגי במרכז ארצי להדרכה שיקומית - מרכז שיקום "מגדל אור"

אורלי להב - מדריכה ארצית בנושא מחשבים ומיכשור, בפקוח על תלמידים עיוורים וליקויי ראייה במשרד החינוך, כמו כן עוסקת במחקר ופיתוח במעבדה לטכנולוגיה ידע, בית הספר לחינוך אוניברסיטת תל אביב.

גילה זיידל - נציגת הורים ומנהלת ארגון "אופק לילדנו" להורים ולילדים עיוורים וליקויי ראייה.

ילטה רוטנדברג - מרפאה בעיסוק בבית חינוך עיוורים, ירושלים

ליקויי שמיעה

ד"ר שרה זנדברג - מפקחת ארצית על חרשים וליקויי שמיעה במשרד החינוך

ד"ר טובה מוסט - קלינאית תקשורת ומרצה באוניברסיטת תל-אביב.

נאוה להב - קלינאית תקשורת בבית הספר ירושלמי בבבלי ובבית הספר חטיבת ט"ז בתל-אביב
דבורה אורון - נציגת הורים ומורה מדריכה לליקויי שמיעה באזורי פתח-תקווה וראש-העין

פיגור שכלי

ד"ר גיודי ויין - קלינאית תקשורת ואחראית על הריפוי והדיבור ב"גן השיקומי" - אלווין ירושלים ורכזת
מקצועית ב"משעול" (מרכז לתקשורת תומכת וטכנולוגיה שיקומית)
כרמית כהנא - יועצת פיזיותרפיסטית במשרד העבודה והרווחה ובקרן לפיתוח שירותים לנכים במוסד
לביטוח לאומי
עמי שפירא - מרפא בעיסוק בבית הספר "הטנה", יועץ חיצוני לקרן לפיתוח שירותים לנכים במוסד
לביטוח לאומי, מנהל תחום פרה רפואי במכון אחי"ה בני ברק ומנהל קליניקה פרטית.
חנה כהן - מרפאה בעיסוק בבית הספר "בן יהודה"
ד"ר חילמי ארדה - האח הראשי באגף לטיפול באדם המפגר
אריה שמש - עו"ס מאקי"ם
יובל דורון - נציג הורים מאקי"ם

מחלות כרוניות

ד"ר מאיר איזקסון - רופא ילדים ומומחה למחלות זיהומיות ושירת כמנהל יחידה בבית חולים שערי
צדק.
כרמית כהנא - יועצת פיזיותרפיסטית במשרד העבודה והרווחה ובקרן לפיתוח שירותים לנכים במוסד
לביטוח לאומי
ד"ר חילמי ארדה - האח הראשי באגף לטיפול באדם המפגר
עמליה אורן - מנהלת השירות הסוציאלי בבית חולים שערי צדק
אפרת דנינו - סגנית אחראית מחלקת אשפוז יום אונקולוגית ילדים
מאיה גולדמן - נציגת הורים, מנהלת עמותת קשר (מרכז מידע וייעוץ להורים ולילדים עם צרכים
מיוחדים)

אוטיזם

עדנה מישורי - מנהלת בית ספר "יחדיו" (לילדים אוטיסטים) ונציגת הורים
שולה פרידריך - קלינאית תקשורת ומרכזת המדור הארצי לאוטיזם באגף לחינוך מיוחד משרד החינוך.
לילי לבנטון - פסיכולוגית ומנהלת מרכז אהרון דה-לו בבית איזי שפירא ונציגת הורים

תקציר

ילדים עם צרכים מיוחדים הם ילדים עם נכויות, או ילדים עם מחלות כרוניות הזקוקים לטיפולים קבועים או למעקב רפואי קבוע. לילדים אלה מגוון רחב מאוד של צרכים מיוחדים בתחומי הבריאות, החינוך והשיקום ולנכותם השפעה על תפקודם בחיי היומיום, על יכולתם ללמוד, על תפקודם החברתי והנפשי ועל משפחותיהם.

בישראל, ילדים עם צרכים מיוחדים מקבלים מגוון שירותים ממשד החינוך, ממשד הבריאות, ממשד העבודה והרווחה, מקופות החולים, מהרשויות המקומיות ומגופים וולונטריים; ואף משירותים שנרכשים במגזר הפרטי. כמו כן ילדים הסובלים מנכויות קשות זכאים לגמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי (תקנות ביטוח לאומי, התשנ"ח 1998). אולם, בישראל לא קיים מידע שיטתי ומעודכן על היקף הילדים עם נכויות, על התפלגות הנכויות השונות, על מידת הכיסוי של הצרכים על ידי השירותים ועל הפערים בין הצרכים לבין המענים הקיימים.

הסוגיות החשובות בנושא נכות ילדים הן: מה מספר הילדים עם צרכים מיוחדים בישראל, מהם השירותים שניתנים להם ומהם הפערים בין הצרכים למענים הקיימים, למי מיועדת גמלת ילד נכה; וכיצד ניתן לבנות מערכת קריטריונים הולמת לקביעת הזכאות לגמלה זו.

על מנת שניתן יהיה להתייחס לסוגיות אלה באופן מיועד, ולאור המחסור החמור בנתונים על הנושא, יזם המוסד לביטוח לאומי, בשיתוף עם מכון ברוקדייל, מחקר ארצי מקיף על הילד הנכה, שמטרתו לבחון את אוכלוסיית הילדים עם צרכים מיוחדים בישראל, לאמוד את שיעורי הנכויות השונות, ולבחון באיזו מידה השירותים הניתנים לילדים נכים, ובהם גמלת ילד נכה, עונים על צורכיהם. מחקר זה חיוני למוסד לביטוח לאומי ולגופים אחרים הנותנים שירותים לילדים עם צרכים מיוחדים, כדי לשקף בדיוק רב את ממדי המוגבלות והנכות בקרב ילדים ולסייע בתכנון מענים ההולמים את הצרכים בשטח.

השלב הראשון של המחקר היה סקר סינון, ובו אותרו ילדים עם צרכים מיוחדים מתוך מדגם כלל אוכלוסיית הילדים בישראל. מריאיון קצר עם משפחות אלו התקבל מדגם ילדים עם צרכים מיוחדים, ונאמד שיעורן של הנכויות השונות בקרבם. לאחר מכן רואיינו פנים אל פנים משפחותיהם של הילדים במדגם, באמצעות שאלון מקיף. נאסף מידע על תפקוד הילד, על השימוש בשירותים, על צרכיהן של המשפחות ועל העומס המוטל עליהן. בנוסף, הוצא מדגם מיוחד של משפחות אשר ילדיהם מקבלים גמלת ילד נכה מהביטוח הלאומי. משפחות אלה רואינו לגבי תפקוד הילדים, השימוש בשירותים ובגמלה והעומס המוטל על המשפחות.

במסגרת המחקר, הוערכו צורכי הילדים בתחומים השונים על-ידי צוותים רב-מקצועיים. לצורך זה הוקמו שבע ועדות שונות, שכל אחת מהן הייתה אחראית על בניית תוכנית טיפול רצויה לילדים בעלי צרכים מיוחדים: ועדה לילדים עם נכויות פיזיות, ועדה לילדים עם פיגור, ועדה לילדים כבדי שמיעה או חרשים, ועדה לילדים עם ליקוי בראייה או עיוורים, ועדה לילדים הסובלים ממחלה כרונית הדורשת

טיפול או מעקב קבוע, ועדה לילדים עם בעיות נפשיות או אוטיסטים, ועדה לילדים עם ליקוי בתחום הלימודי או עם בעיות התנהגות. ההרכב המקצועי של הוועדות נבנה בהתאם לצרכים הספציפיים של כל סוג נכות. בכל ועדה השתתף גם נציג הורים על מנת להבטיח התייחסות לצרכים לפי נקודת ראות ההורים ולא רק של אנשי מקצוע.

דוח זה מציג את ממצאי המחקר לגבי השירותים שמקבלים הילדים עם צרכים מיוחדים ואת הפער שבין השירותים הניתנים לבין הצרכים של הילדים, כפי שאלה נאמדו על-ידי ועדות המומחים. הממצאים מבוססים על ניתוח ראיונות לעומק עם ההורים ועל ניתוח ההערכות של הצוותים הרב-מקצועיים. ב-1998 יצא דוח קודם המתאר בפירוט את ממצאי סקר הסינון. בקרוב יפורסם דוח נוסף, אשר יתאר את ההשלכות של גידול ילד עם צרכים מיוחדים על המשפחות.

המחקר מצא ש-8.5% מכלל הילדים בארץ (כ-177,000 ילדים ונוער) סובלים מבעיה תפקודית כרונית או זקוקים לטיפול רפואי קבוע. לגבי 17,000 מתוכם (0.8% מכלל הילדים בארץ) נמצא שהבעיה הייתה זמנית ונפתרה במהלך השנה לאחר הריאיון הראשון. דוח זה מציג את הממצאים לגבי 7.7% מהילדים שאצלם הבעיה התפקודית או המחלה הדורשת טיפול נמשכה לאחר שנה. הגדרנו ילדים אלה **כילדים עם צרכים מיוחדים**.

מתוך 7.7% מהילדים עם צרכים מיוחדים, כ-40% סובלים מנכויות ביותר מתחום אחד. ל-7.0% מכלל הילדים יש בעיות בלמידה ו/או בעיות רגשיות התנהגותיות או הוגדרו כגבוליים מבחינה שכלית. יש לזכור שהגדרה של נכות בתחום זה כוללת רק ילדים שאובחנו על ידי בעל מקצוע או שהורים דיווחו על פער משמעותי לעומת יתר הילדים בני גילם. כלומר לא כלולים ילדים רבים עם בעיות למידה או התנהגות קלות או שלא אובחנו. כמו כן נמצא של-2.3% מכלל הילדים בארץ סובלים ממחלות הדורשות טיפול רפואי או פרא-רפואי קבוע, ל-1.1% מן הילדים יש מוגבלות בראייה ו/או בשמיעה המשפיעה באופן משמעותי על התפקוד היומיומי, ל-1.4% מן הילדים יש נכות פיזית ו-0.4% מן הילדים סובלים מפיגור בדרגות שונות (לא כולל ילדים עם פיגור גבולי, הכלולים בקבוצה של ילדים עם בעיות למידה).

נמצאו הבדלים משמעותיים בשיעורי הילדים עם צרכים מיוחדים בקרב קבוצות שונות באוכלוסייה. שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים בקרב הבנים גבוה כמעט פי שניים משיעורם בקרב הבנות – 9.8% לעומת 5.4% בהתאמה. קיימים הבדלים משמעותיים בשיעורי ילדים עם צרכים מיוחדים בגילאים השונים - שיעור נמוך יותר בקרב הילדים בגילאי 0-5 וגבוה באופן משמעותי בקרב ילדים בגילאי 6-11 (5.2% לעומת 10.7% בהתאמה). כמו הן שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים גבוה יותר ביישובים הערבים מאשר ביישובים היהודים - 8.3% לעומת 7.6% בהתאמה.

גם בסוגי הבעיות ישנם הבדלים בין קבוצות אוכלוסייה שונות. בולט במיוחד ההבדל בין בנים ובנות בשכיחות של בעיות לימודיות והתנהגות אשר מסביר במידה רבה את הפערים בסך הכל השכיחות של ילדים עם צרכים מיוחדים בין בנים ובנות. כמו כן יש הבדל בין יישובים יהודים ויישובים ערבים בתחום של ליקויי למידה והתנהגות, כנכות עיקרית (ובלעדית). הבדל זה נובע, כנראה, מהעדר מערכת איתור ואבחון הולמת במגזר הערבי. לכן, סביר להניח שהשכיחות שנמצאה במחקר זה, היא תת-אומדן של

שכיחות הבעיות בתחום הלימודי התנהגותי במגזר הערבי. במידה ששכיחות הבעיה במגזר הערבי דומה לשכיחותה מגזר היהודי, אזי סך כל השכיחות של ילדים עם צרכים מיוחדים במגזר הערבי יגיע ל-9.7% לעומת 7.6% במגזר היהודי.

נמצא כי יותר מ-80% מן הילדים מקבלים לפחות אחד מתוך רשימת השירותים שנבדקו. כמעט 40% מן הילדים מקבלים שירותים רפואיים, כלומר, טיפול של רופא מומחה או טיפולים רפואיים מיוחדים (כמו דיאליזה, כימו-תרפיה, וכד'). כשליש מן הילדים מקבלים לפחות אחד מן השירותים הפרה-רפואיים למיניהם; חמישית מקבלים שירותים פסיכו-סוציאליים; מתציתם מקבלים שירותים חינוכיים; ורבע מקבלים שירותי תמיכה.

נמצא קשר בין קבלת שירותים לגיל הילד. שיעור הילדים המקבלים שירותים גבוה יותר בקרב ילדים קטנים (בני 0-5) מאשר בקרב ילדים גדולים (בני 12+). בכל התחומים למעט שירותי חינוך. הבדלים אלה בולטים במיוחד בתחומי השירותים הרפואיים והפרה-רפואיים, בהם שיעור מקבלי השירות גבוה יותר - פי שניים בקרב בני 0-5 לעומת יתר הילדים. יתכן כי הדבר נובע מגישה מקצועית ששירותים אלה יעילים במיוחד בגילאים נמוכים ומהעובדה ששירותים אלה מסופקים במסגרת סל הבריאות (בעיקר דרך מרכזים להתפתחות הילד) לכלל הילדים הזקוקים להם עד הגיעם לגיל 6. לאחר כניסה למערכת החינוך, שירותים אלה ניתנים בעיקר לילדים הנמצאים במסגרות החינוך המיוחד, ורק למיעוט של ילדים הנמצאים במערכת החינוך הרגיל (שטרוסברג, סנדלר-לף, נאון, בדפוס). רבע מהילדים עם צרכים מיוחדים הגרים בקהילה (כלומר לא כולל ילדים הגרים בפנימיות או מעונות) למדו במסגרות של החינוך המיוחד.

כצפוי, שיעורים גבוהים יותר של ילדים גדולים מקבלים שירותים בתחום החינוך - הן שירותים של החינוך המיוחד והן עזרה של מורה פרטי. יש לציין שכמעט שליש מהילדים מעל גיל שש מקבלים עזרה של מורה פרטי וזאת בתשלום של המשפחה.

בולטים במיוחד ההבדלים בקבלת שירותים בין היישובים היהודיים והיישובים הערביים. שיעור הילדים המקבלים שירותים ביישובים יהודיים גבוה בהרבה (לרוב פי שניים ואפילו פי שלושה) לעומת ביישובים הערביים. אנו רואים הבדלים אלה לאורך כל השירותים, למעט קבלת גמלה מהמוסד לביטוח לאומי. הבדלים אלה בולטים במיוחד לאור העובדה ששיעור הילדים ביישובים הערביים שאובחנו עם בעיות למידה והתנהגות נמוך יחסית, כתוצאה מבעיות איתור ואבחנה, ולכן בקרב הילדים עם צרכים מיוחדים שיעור גבוה יותר של ילדים ביישובים ערביים הם בעלי נכויות קשות (כגון פיגור, נכויות פיזיות). שיעורם הגבוה יחסית של ילדים ביישובים ערביים המקבלים גמלת ילד נכה משקף את שיעורם הגבוה של ילדים בעלי נכויות קשות בקבוצה זו. ההבדלים בין היישובים היהודיים לערביים יכולים לנבוע מגורמים שונים, כגון חוסר זמינות של שירותים והעדר כוח אדם מקצועי במגזר הערבי, או מחוסר מודעות של ההורים.

נמצאו הבדלים בשיעורי הילדים המקבלים שירותים באזורים שונים, שיעור גבוה של ילדים הגרים באזור ירושלים מקבלים שירותים ברוב התחומים. בולט במיוחד השיעור הגבוה של ילדים באזור זה המקבלים שירותים פרה-רפואיים ופסיכו-סוציאליים. הכיסוי הנרחב יותר על ידי מערכת השירותים

בירושלים היא תופעה המוכרת בתחומים אחרים – כולל התחום המוסדי. לעומת זאת, באזור חיפה והצפון, שיעור נמוך של ילדים מקבלים שירותים בכל התחומים.

ניתוח רב משתני המקשר בין מאפיינים דמוגרפיים ותפקודיים של הילד ובין קבלת שירותים מצביע על כך שישנו קשר בין קבלת שירותים רפואיים, פרה-רפואיים, חינוכיים ושירותי תמיכה לבין גיל הילד ובין יישוב המגורים (יהודי או ערבי). כלומר, הקשר שמצאנו בנייתוחים קודמים בין קבלת שירותים ואזור, גודל יישוב ומצב חברתי-כלכלי שיקף בעיקר הבדלים במאפיינים אלה בין היישובים היהודיים והיישובים הערביים.

לגבי קבלת גמלת ילד נכה נמצא קשר בין קיום נכות בתחומים השונים לבין קבלת גמלה ולא נמצא קשר עם מאפיינים דמוגרפיים כגון גיל, היישוב בו גר הילד, האזור, מין וכדומה.

בנוסף לבחינת המאפיינים ודפוסי קבלת שירותים בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, אחת ממטרות המחקר הייתה לבחון את המאפיינים ואת דפוסי קבלת השירותים של ילדים המקבלים גמלת ילד נכה. לצורך זה בחנו מדגם נפרד של ילדים מקבלי גמלה מהקובץ של המוסד לביטוח לאומי.

ילדים המקבלים גמלה מהמוסד לביטוח לאומי מהווים כ-8% מן הילדים עם צרכים מיוחדים. מצבם הרפואי והתפקודי של ילדים אלה קשה, וזאת בהתאם לכללי הזכאות של גמלת ילד נכה.

למרות שילדים ביישובים ערבים שנכללו באוכלוסיית המחקר מהווים כשישית מכלל הילדים (על פי מדגם הסינון), הם מהווים כמעט רבע (23%) מן הילדים המקבלים גמלה. שיעור זה של ילדים הגרים ביישובים ערביים המקבלים גמלה מעיד על מצבם הקשה במיוחד ועל שיעור גבוה של ילדים עם מוגבלויות קשות עליהן דיווחנו קודם.

באופן כללי נמצא ששיעור גבוה של ילדים המקבלים גמלה מקבלים שירותים שונים. יותר ממחציתם לומדים בחינוך המיוחד, שני שליש מקבלים שירותים רפואיים, ושיעור דומה מקבלים שירותים פרא-רפואיים. כשליש מהילדים מקבלים פיזיותרפיה, כשליש מקבלים ריפוי בעיסוק ושיעור דומה מקבלים ריפוי בדיבור. בסך הכל, מעל - 90% מהילדים מקבלים לפחות שירות אחד. השיעור הגבוה של ילדים שמקבלים שירותים שונים בקרב מקבלי גמלה מעיד על מצבם הקשה במיוחד. עם זאת, ייתכן שהקשר שנוצר עם מערכת השירותים דרך הפניה למוסד לביטוח לאומי מגביר את הסיכוי שלהם לקבל גם שירותים ממערכות שירותים נוספות.

הצוותים הרב מקצועיים שפעלו במסגרת המחקר התבקשו לבנות תוכנית טיפול רצויה לכל ילד. התכנית עוצבה בצורה שיטתית, באמצעות טפסים שנבנו במיוחד לצורך זה. בנוסף לקביעת תוכנית טיפול הוועדה התבקשה להעריך את מצבו של הילד בתחומים שונים: טיפול אישי, תקשורת, שמיעה, ראייה, רפואי, ניידות, מוטוריקה, השגחה, התנהגותי, לימודי. כמו כן הם התבקשו להעריך בסך הכל את חומרת המצב של הילד ואת העומס המוטל על המשפחה. בנוסף נתבקשה כל ועדה להמליץ על קבלת גמלת ילד נכה ולנמק את ההחלטה. הוועדות עבדו לפי שיטה של הסכמה כללית.

ניתוח ההמלצות של הצוותים מצביע על פערים משמעותיים ביותר, כמעט בכל תחום, בין שיעורי הילדים שהומלץ להם שירות מסוים לשיעורי הילדים המקבלים בפועל את אותו שירות. למעט שירותי התמיכה, הבדלים אלה הם בסדר גודל של פי שניים או פי שלושה. בטיפולים רפואיים, בריפוי בעיסוק, בשירותים פסיכו-סוציאליים, במסגרת חינוכית, ובשירותי ייעוץ למשפחה הבדלים אלה אף גדולים יותר. לדוגמה, על-פי המלצות המומחים, 85% מהילדים עם צרכים מיוחדים זקוקים לטיפולים רפואיים או למעקב רפואי קבוע, לעומת כ-40% שמקבלים שירותים אלו בפועל; ו-75% זקוקים לשירותים פרה-רפואיים ורק שליש מקבלים אותם. כמו כן המומחים סבורים כי, 83% זקוקים לשירותים פסיכו-סוציאליים של עובד סוציאלי או פסיכולוג, ו-18% בלבד מקבלים שירותים אלה בפועל. כדאי גם לציין שבעוד ש-8% מן הילדים מקבלים גמלה מהמוסד לביטוח לאומי, ועדות המומחים ממליצים ש-24% (כמעט פי שלוש), שהם 1.9% מכלל הילדים בארץ, יקבלו גמלה.

בזמן ביצוע המחקר בשנת 1997 קיבלו את הגמלה כ-0.6% מכלל הילדים בישראל ושיעור זה עלה ל-0.7% בשנת 1999. לגבי רוב תחומי הנכות, ההמלצה של הוועדות היא להכפיל את מספר מקבלי הגמלה. בתחום הלימודי-התנהגותי המלצת הוועדות היא לתת את הגמלה ל-13% מן הילדים עם צרכים מיוחדים בתחום זה הסובלים מבעיות קשות במיוחד, לעומת המצב כיום, שצרכים בתחום זה כלל אינם מזכים בגמלה.

גם בקרב הילדים המקבלים גמלה, בולטים פערים בכל התחומים בין שיעורי הילדים שמומלץ להם שרות מסוים לשיעורי הילדים המקבלים את השירות. הבדלים אלה פחות גדולים מאשר בקרב כלל הילדים, מכיוון שאחוז גדול יותר של הילדים כבר מקבלים שירותים. ובכל זאת, בתחומים מסוימים, כגון טיפול פסיכולוגי, מסגרת חינוכית והשגחה, נמצאו פערים גדולים בין שיעור המקבלים שירות לשיעור שמומלץ עליהם שיקבלו.

לגבי הילדים המקבלים גמלה, הוועדות המליצו על מתן גמלה לרוב המכריע למעט בקרב ילדים הסובלים ממחלות אשר להם הומלץ לתת גמלה ל-72% מהם בלבד. יש לציין שלא נמסר לוועדות האם הילד מקבל או לא מקבל גמלה על-מנת למנוע השפעה על החלטותיהם.

לבסוף נבדק הקשר בין הערכת הוועדות את חומרת נכותו הילד ואת העומס על משפחה לבין מאפיינים שונים של הילדים. באופן כללי נמצא, שלכל התחומים תרומה מובהקת להחלטות הוועדות לגבי חומרת מצבו של הילד והערכת העומס על המשפחה, למעט בעיות בתחום הראייה. ייתכן שחוסר המובהקות בתחום הראייה נובע ממספרם הקטן של ילדים במדגם עם בעיות קשות בראייה. העובדה שאותם משתנים משפיעים הן על ההחלטה לגבי חומרת מצב הילד והן על הערכת העומס על המשפחה מעידה על עקביות תהליך קבלת החלטות לגבי שני המשתנים. בולטים במיוחד ההשפעה של המצב הרפואי ושל בעיות התנהגות על הערכת העומס על המשפחה, וההשפעה של בעיות רפואיות, בעיות תקשורת ובעיות בתחום הלמידה על הערכת חומרת מצבו של הילד.

את המשתנים המשפיעים על ההמלצה למתן גמלה ניתן למיין לשלוש קבוצות:

(א) משתנים המשפיעים על המלצה למתן גמלה הדומים לאלה שנלקחים היום בחשבון במבחן הזכאות של הביטוח הלאומי. נמצאו שלושה משתנים כאלה: נכות פיזית, שמיעה ומצב רפואי והם דומים

לקריטריונים: תפקוד ADL, חירשות, וצורך בטיפול רפואי הנכללים במבחן הזכאות של הביטוח
הלאומי.

(ב) משתנים המשפיעים על המלצה למתן גמלה שאינם נכללים במבחן הזכאות של הביטוח הלאומי. כאן נכללות בעיות בתחום התקשורת, אשר השפעתן על המלצות הוועדות למתן גמלה היא גדולה ומובהקת (odds ratio = 3.9). במבחן הזכאות של הביטוח הלאומי נושא התקשורת נלקח בחשבון רק במקרה של תסמונת דאון - ואילו ילדים רבים אחרים עם בעיות תקשורת אינם זכאים לגמלה. ממצא זה מצביע על גורם מרכזי שכפי הנראה יש להתחשב בו במסגרת מבחני הזכאות לגמלה.

(ג) משתנים שאינם משפיעים על ההמלצה למתן גמלה, ואף אינם נכללים במבחן הזכאות. משתנים אלה כוללים בעיות התנהגות ולמידה. המומחים סבורים, שתחומים אלה צריכים לקבל את פתרונם במסגרת מערכת החינוך, בהיותם קשורים לטיפול בליקויי למידה. כפי הנראה זו הסיבה שבעיות התנהגות ולמידה לא נלקחו בחשבון בעת ההמלצה על מתן גמלה.

ממצאי המחקר מהווים בסיס חיוני לתכנון מדיניות ופיתוח שירותים בעבור אוכלוסיית הילדים הנכים בישראל. הממצאים הוצגו בפני ועדת הרווחה של הכנסת ומשמשים בסיס לגיבוש הצעה לשינוי הקריטריונים לזכאות לגמלה.

דברי תודה

ברצוננו להודות לכל אלה שעזרתם הרבה תרמה לביצוע מחקר זה.

אנו מודים לחברותינו בצוות המחקר, אשר סייעו לנו במהלך העבודה, בעצות והערות: לשרית בייץ-מוראי מהמוסד לביטוח לאומי; לאניקה יפרח ולאלה מנו על תרומתן הרבה ועל עבודתן המסורה בשלבי התכנון והביצוע של מחקר זה.

אנו מודים לכל חברי ועדת ההיגוי, אשר ליוו את המחקר בכל שלביו, ותרמו רבות לגיבושו.

תודתנו לוועדה המקצועית של המוסד לביטוח לאומי: לעירית פלדמן, סגנית מנהל אגף גמלאות נכות, ולד"ר רפאל דרכמן, רופא המוסד לביטוח לאומי, שדאגו לקידום המחקר ולהצלחתו בכל השלבים. תודתנו גם ללאה לוגסי ולאוגניה ישראל מהמוסד לביטוח, על עזרתן הרבה.

תודה מיוחדת למר אלכס גאליה מהמוסד לביטוח לאומי, שהשקיע רבות בבניית המדגם ובייעוץ סטטיסטי לאורך כל המחקר.

תודתנו גם לעפרה אליסף ולאסתר בדיחי מהמוסד לביטוח לאומי על עזרתן.

תודתנו נתונה לכל המראיינים, ותודה מיוחדת לרחל פוזנר על מאמצים מיוחדים שהיא השקיעה ועל רגישותה הרבה.

אנו אסירי תודה למשפחות שרואיינו, על גילוי הרצון הטוב ועל נכונותן לשתף אותנו בניסיוןן, בידע שלהן ובקשייהן - למען קידום כלל הילדים עם נכויות בישראל.

לסיום, תודתנו לג'ני רוזנפלד שערכה דוח זה ולענבל יוניוב על הדפסתו.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
1	1.1 רקע
2	1.2 מטרת המחקר
3	2. שיטת המחקר
3	2.1 שלבי המחקר ומקורות המידע
4	2.2 אוכלוסיית המחקר
4	2.3 המדגם
4	2.4 כלי המחקר
4	2.5 הגדרת המשתנים לניתוח
7	3. מאפיינים של ילדים עם צרכים מיוחדים
7	3.1 ילדים עם צרכים מיוחדים בקרב כלל הילדים גילאי 0-17 (כולל) הגרים בקהילה
8	3.2 ילדים עם צרכים מיוחדים לפי מאפיינים דמוגרפיים
11	3.3 ילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות
12	3.4 ילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות ולפי מאפיינים דמוגרפיים
12	3.5 ילדים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית
14	3.6 ילדים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית ולפי מאפיינים דמוגרפיים
16	4. קבלת שירותים בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים
17	4.1 קבלת שירותים לפי מאפיינים דמוגרפיים
24	4.2 בחינת הסברים אפשריים לקשרים שנמצאו בין קבלת שירותים למאפיינים דמוגרפיים
26	4.3 קבלת שירותים לפי נכות
29	4.4 קבלת שירותים לפי סוג הנכות ולפי מאפיינים דמוגרפיים שונים
36	5. ילדים ובני נוער המקבלים גמלת ילד נכה
36	5.1 זכאות לקבלת גמלת ילד נכה
40	5.2 קבלת שירותים בקרב ילדים מקבלי גמלה
43	5.3 קבלת שירותים בקרב מקבלי גמלה לפי מאפיינים דמוגרפיים
49	5.4 קבלת שירותים בקרב מקבלי גמלה לפי נכות
50	6. המלצות הצוותים הרב-מקצועיים על מתן שירותים לילדים עם צרכים מיוחדים
50	6.1 תאור עבודת הצוותים הרב-מקצועיים
51	6.2 המלצות הצוותים הרב-מקצועיים לגבי השירותים הדרושים
56	6.3 ילדים עם צרכים לא מסופקים לפי הערכת הצוותים הרב-מקצועיים
59	6.4 הערכות הצוותים הרב-מקצועיים לגבי חומרת מצב הילד והעומס המוטל על המשפחות והקשר עם המלצות לקבלת גמלה
60	6.5 הקשר בין סוגי הבעיות של הילדים לבין החלטות הצוותים הרב-מקצועיים לגבי חומרת מצב הילד, העומס על המשפחה וההמלצה על מתן גמלה
62	7. סיכום
68	ביבליוגרפיה
69	נספחים

רשימת לוחות

- 8 לוח 1: ילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוג הבעיה
- 9 לוח 2: ילדים עם צרכים מיוחדים בקרב אוכלוסיות בעלות מאפיינים דמוגרפיים שונים
- 10 לוח 3: התפלגות הילדים עם צרכים מיוחדים והתפלגות כלל הילדים לפי מאפיינים דמוגרפיים
- 11 לוח 4: ילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות
- 12 לוח 5: ילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוגי נכויות ולפי משתנים דמוגרפיים
- 13 לוח 6: ילדים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית
- 13 לוח 7: התפלגות הילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות ולפי נכות עיקרית
- 14 לוח 8: ילדים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית ולפי מאפיינים דמוגרפיים
- 15 לוח 9: התפלגות הילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות ולפי מאפיינים דמוגרפיים
- 17 לוח 10: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי סוג השירות
- 18 לוח 11: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי מין ולפי סוג השירות
- 20 לוח 12: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי גיל ולפי סוג השירות
- 21 לוח 13: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי מגזר ולפי סוג השירות
- 22 לוח 14: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי האזור ולפי סוג השירות
- 23 לוח 15: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי גודל היישוב ולפי סוג השירות
- 24 לוח 16: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי רמה חברתית-כלכלית של יישוב המגורים ולפי סוג השירות
- 25 לוח 17: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים הגרים באזור הצפון ביישובים בהם פחות מ-50,000 תושבים, לפי מגזר
- 26 לוח 18: ילדים עם צרכים מיוחדים המקבלים שירות ציבורי, לפי מצב חברתי-כלכלי של יישוב המגורים ולפי סוג השירות
- 27 לוח 19: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי נכותו העיקרית של הילד ולפי סוג השירות
- 28 לוח 20: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי כל נכות שיש לילד ולפי סוג השירות
- 29 לוח 21: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי בעיות נבחרות

- לוח 22 : ילדים עם נכויות בתחום החושים, פיזי, פיגור ומחלות כרוניות
(לא כולל ילדים עם בעיות בתחום הלמידה וההתנהגות), המקבלים שירותים,
מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי מין ולפי סוג השירות
- 30
- לוח 23 : ילדים עם נכויות בתחום החושים, פיזי, פיגור ומחלות כרוניות (לא כולל ילדים
עם בעיות בתחום הלמידה וההתנהגות), המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים
עם צרכים מיוחדים, לפי מצב חברתי-כלכלי של היישוב ולפי סוג השירות
- 31
- לוח 24 : ילדים עם נכויות בתחום החושים, פיזי, פיגור ומחלות כרוניות (לא כולל ילדים
עם בעיות בתחום הלמידה וההתנהגות), המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים
עם צרכים מיוחדים, לפי מגזר ולפי סוג השירות
- 32
- לוח 25 : ילדים עם נכויות בתחום החושים, פיזי, פיגור ומחלות כרוניות (לא כולל ילדים
עם בעיות בתחום הלמידה וההתנהגות), המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים
עם צרכים מיוחדים, לפי גיל ולפי סוג השירות
- 33
- לוח 26 : ניתוח רב-משטני של קבלת שירותים שונים
- 34
- לוח 27 : מאפיינים דמוגרפיים של כלל הילדים בישראל ושל ילדים מקבלי גמלה
- 37
- לוח 28 : שכיחות נכויות שונות בקרב ילדים מקבלי גמלה והתפלגות הילדים,
לפי נכות עיקרית
- 38
- לוח 29 : מאפיינים דמוגרפיים של ילדים מקבלי גמלה לפי סוג נכות
- 38
- לוח 30 : מאפיינים דמוגרפיים של ילדים מקבלי גמלה לפי נכות עיקרית
- 39
- לוח 31 : ילדים המקבלים שירותים מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים
ומתוך מקבלי גמלת ילד נכה, לפי סוג השירות
- 41
- לוח 32 : מספר טיפולים ממוצע לחודש בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים
ובקרב מקבלי גמלה, לפי סוג השירות
- 42
- לוח 33 : ילדים עם צרכים מיוחדים וילדים המקבלים גמלה אשר מקבלים
שירותים במימון ציבורי
- 42
- לוח 34 : ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים מקבלי גמלת ילד נכה,
לפי מין ולפי סוג השירות
- 43
- לוח 35 : ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים מקבלי גמלת ילד נכה,
לפי גיל ולפי סוג השירות
- 44
- לוח 36 : ילדים מהקבלים שירותים, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה,
לפי מגזר ולפי סוג השירות
- 45
- לוח 37 : ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה,
לפי אזור היישוב ולפי סוג השירות
- 46
- לוח 38 : ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה,
לפי גודל היישוב (באלפים) ולפי סוג השירות
- 47
- לוח 39 : ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה,
לפי מצב חברתי-כלכלי של יישוב המגורים ולפי סוג השירות
- 48
- לוח 40 : ילדים המקבלים שירות ציבורי, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה
לפי מצב חברתי-כלכלי של היישוב
- 49

- 50 לוח 41 : ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה,
לפי נכותו העיקרית של הילד ולפי סוג השירות
- 52 לוח 42 : שירותים מומלצים ושירותים שניתנים בפועל לילדים עם צרכים מיוחדים
- 53 לוח 43 : שירותים מומלצים ושירותים שניתנים בפועל לילדים מקבלי גמלה
- 54 לוח 44 : שירותים מומלצים ושירותים שניתנים בפועל לילדים עם צרכים מיוחדים,
לפי נכות עיקרית
- 55 לוח 45 : שירותים מומלצים ושירותים שניתנים בפועל לילדים מקבלי גמלה,
לפי נכות עיקרית
- 56 לוח 46 : ילדים עם צרכים מיוחדים שמקבלים או שהומלצה להם גמלה,
לפי נכות עיקרית
- 56 לוח 47 : ילדים המקבלים גמלה שלהם הומלצה גמלה
- 57 לוח 48 : ילדים עם צרכים לא מסופקים לפי סוג שירות ולפי מין
- 57 לוח 49 : ילדים עם צרכים לא מסופקים לפי סוג שירות ולפי גיל
- 58 לוח 50 : ילדים עם צרכים לא מסופקים לפי סוג שירות ולפי מגזר
- 58 לוח 51 : ילדים עם צרכים לא מסופקים לפי סוג שירות ולפי אזור
- 58 לוח 52 : ילדים עם צרכים לא מסופקים לפי סוג שירות ולפי גודל יישוב
- 59 לוח 53 : ילדים עם צרכים לא מסופקים לפי סוג שירות ולפי מצב חברתי-כלכלי
- 60 לוח 54 : ציון ממוצע של חומרת מצב הילד
- 60 לוח 55 : ציון ממוצע של עומס על המשפחה
- 62 לוח 56 : ניתוח רב-משתנה של הקשר בין בעיות בתחומים שונים
לבין חומרת מצב הילד, עומס על המשפחה והמלצה על גמלה

1. מבוא

1.1 רקע

ילדים עם צרכים מיוחדים הם ילדים עם נכויות¹, או ילדים עם מחלות כרוניות (כגון: פיגור, חירשות, שיתוק, סרטן, בעיות למידה והתנהגות קשות) הזקוקים לטיפולים רפואיים קבועים. לילדים אלה מגוון רחב מאוד של צרכים מיוחדים בתחומי הבריאות, החינוך והשיקום. לנכותם השפעה על תפקודם בחיי היומיום, על יכולתם ללמוד ועל תפקודם החברתי והנפשי. נכות של ילד משפיעה גם על משפחתו - מבחינת עומס הטיפול, ההוצאות הכספיות, הקשיים הפיזיים והחברתיים והמעמסה הנפשית הכרוכה בגידול ילד בעל צרכים מיוחדים. כמו כן, לנכות של ילדים יש השפעה על החברה כולה. כדי להיענות לצורכי הילדים האלה, לשקמם ולהביאם למימוש יכולתם ולשיתופם הפעיל בחיי הקהילה, חברה מתוקנת מחויבת בפיתוח, בתכנון ובמימון של שירותים הולמים בתחומי הבריאות, השיקום, החינוך, התמיכה וההשגחה.

בישראל, ילדים עם צרכים מיוחדים מקבלים מגוון שירותים ממשרד החינוך, ממשרד הבריאות, ממשרד העבודה והרווחה, מקופות החולים, מהרשויות המקומיות ומגופים וולונטריים; ואף משירותים שנרכשים בסקטור הפרטי. כמו כן, מאז שנת 1981 ילדים הסובלים מנכויות קשות זכאים לגמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי, על פי חוק (תקנות ביטוח לאומי, התשנ"ח 1998). אולם, בישראל לא קיים מידע שיטתי ומעודכן על היקף הילדים עם נכויות, על התפלגות הנכויות השונות, על מידת הכיסוי של הצרכים על ידי השירותים ועל הפערים בין הצרכים לבין המענים הקיימים.

על פי מחקרים שונים, שיעורי הנכות בקרב ילדים בעולם נעים מ-3% הסובלים מנכות קשה בבריטניה (Bone, Meltzer 1989) ל-7.2% בקנדה (Hamilton, 1991). ייתכן כי מקורם של חלק מהבדלים אלה נעוץ בהגדרות שונות - כלומר, המחקרים שונים זה מזה בסוגי הנכויות שאליהן התייחסו וב"נקודת החיתוך" - באיזו דרגת חומרה הוחלט לכלול בעיה מסוימת כנכות. תזויות בנקודת חיתוך יכולות להעלות או להוריד את שיעור הנכויות באופן משמעותי.

בישראל, המידע על שכיחות נכויות בקרב ילדים מועט מאוד, והנתונים הקיימים מבוססים על סקרים ספורים. הסקר היחיד המבוסס על מידע כלל-ארצי הוא מחקרם של בנדל ואחרים (1989). הוא מבוסס על שני מדגמים ארציים של ילדים, בני 3 ובני 7. במחקר זה נאספו נתונים מתיקיהם הרפואיים של הילדים בתחנות לבריאות המשפחה ובבתי הספר, ונמצא כי בקרב 17.5% מבני 7 ובקרב 6.9% מבני 3 אובחנו מצבי בריאות העלולים לגרום לנכות. אין נתונים ממקורות אחרים המתייחסים לילדים בכל הגילים.

¹ נכות מוגדרת כהגבלה או חוסר יכולת (כתוצאה מליקוי) לבצע פעילות בטווח הנחשב לנורמלי (WHO, ICIDH, 1989).

הסוגיות החשובות בנושא נכות ילדים הן: מה מספר הילדים עם צרכים מיוחדים בישראל, מהם השירותים שניתנים להם ומהם הפערים בין הצרכים למענים הקיימים, למי מיועדת גמלת ילד נכה; וכיצד ניתן לבנות מערכת קריטריונים הולמת לקביעת הזכאות לגמלה זו.

על מנת שניתן יהיה להתייחס לסוגיות אלה באופן מיועד, ולאור המחסור החמור בנתונים על הנושא, יזם המוסד לביטוח לאומי, בשיתוף עם מכון ברוקדייל, מחקר ארצי מקיף על הילד הנכה, שמטרתו לבחון את אוכלוסיית הילדים עם צרכים מיוחדים בישראל, לאמוד את שיעורי הנכויות השונות, ולבחון באיזו מידה השירותים הניתנים לילדים נכים, ובהם גמלת ילד נכה, עונים אל צורכיהם. מחקר זה חיוני למוסד לביטוח לאומי ולגופים אחרים הנותנים שירותים לילדים עם צרכים מיוחדים, כדי לשקף בדיוק רב את ממדי המוגבלות והנכות בקרב ילדים ולסייע בתכנון מענים ההולמים את הצרכים בשטח.

1.2 מטרות המחקר

למחקר היו שלוש מטרות:

א. לאמוד את שיעורי הנכויות השונות (פיזיות, קוגניטיביות ונפשיות) בקרב אוכלוסיית הילדים והנוער ואת:

- ♦ צורכיהם של הילדים עם צרכים מיוחדים ושל משפחותיהם בתחומי הבריאות, הרווחה, החינוך ועוד;
- ♦ היקף השימוש בשירותים השונים, הן במימון ציבורי והן במימון פרטי;
- ♦ מידת העומס הנפשי, הפיזי והכלכלי המוטל על המשפחות, עקב נכות ילדיהן.

ב. לבחון באיזו מידה עונים השירותים הניתנים לילדים הנכים, ובהם גמלת ילד נכה, על צורכיהם, ולבדוק:

- ♦ מהו הפער בין סוג הצרכים והיקפם לבין המענים הניתנים, ומהן הסיבות לכך;
- ♦ באיזו מידה ניתן לאבחן אוכלוסיות יעד נוספות הזקוקות לסיוע, לשירותים או לגמלה, ולקבוע סדרי עדיפות להרחבת מערך השירותים בעתיד.

ג. ללמוד על מאפייני הילדים המקבלים גמלת ילד נכה ולבדוק:

- ♦ את מצבם הרפואי, התפקודי, הנפשי וחברתי;
- ♦ באילו שירותים הם ומשפחותיהם משתמשים וכיצד הם ממומנים;
- ♦ כיצד משתמשות המשפחות בגמלה - באיזו מידה היא משמשת לקניית שירותים ישירים לילד ובאיזו מידה היא בבחינת תוספת להכנסת המשפחה;
- ♦ האם אפשר לזהות גורמים נוספים המכבידים על המשפחה, מלבד אלה הנבחנים היום במבחני הזכאות לגמלת ילד נכה;
- ♦ כיצד ישפיע שינוי אמות המידה לזכאות לגמלה על מספר הילדים הזכאים;
- ♦ מה הן ההעדפות לגמלה בכסף לעומת מתן הגמלה בעין;

דוח זה מציג את השימוש במערכת השירותים ואת הפער בין השימוש בפועל לבין הצרכים של ילדים. הממצאים מבוססים על ניתוח של הראיונות לעומק עם ההורים ועל ניתוח של ההערכות של הצוותים הרב-מקצועיים.

2. שיטת המחקר

2.1 שלבי המחקר ומקורות המידע

המחקר נעשה בשלושה שלבים, וכל שלב אופיין במטרות ובשיטות ייחודיות ובכלי מחקר שונים:

א. סקר סינון לאיתור הילדים עם צרכים מיוחדים

השלב הראשון של המחקר היה סקר סינון, ובו אותרו ילדים עם צרכים מיוחדים מתוך מדגם כלל אוכלוסיית הילדים בישראל. זהו סקר טלפוני המבוסס על מדגם של מעל 14,000 משקי בית ברחבי הארץ. מריאיון קצר עם משפחות אלו התקבל מדגם ילדים עם צרכים מיוחדים, ונאמד שיעורן של הנכויות השונות בקרבם. במגזר היהודי נערך הסקר כולו בטלפון; ובמגזר הערבי רואיינו רוב המשפחות בטלפון ובמקרים שלמשפחה לא היה טלפון, היא רואיינה בביתה.

ב. איסוף מידע מפורט על ילדים עם צרכים מיוחדים בריאיון עומק

בשלב השני רואיינו פנים אל פנים משפחותיהם של הילדים שאותרו בשלב הראשון. באמצעות שאלון מקיף על הילדים עם צרכים מיוחדים. לא נכללו בשלב זה של המחקר ילדים הגרים ביישובים עירוניים שבהם פחות מ-2,500 ילדים. נאסף מידע על תפקוד הילד, על השימוש בשירותים, על צורכיהן של המשפחות ועל העומס המוטל עליהן. בנוסף רואיינו מדגם מיוחד של משפחות אשר ילדיהם מקבלים גמלת ילד נכה מהביטוח הלאומי, כדי ללמוד על תפקוד הילדים, על השימוש בשירותים ובגמלה ועל העומס המוטל על המשפחות.

ג. הערכת צורכיהם של ילדים עם צרכים מיוחדים בידי צוותים רב-מקצועיים

בשלב השלישי הוערכו צורכי הילדים עם צרכים מיוחדים בידי צוותים רב-מקצועיים, על פי המידע שנתקבל מההורים בשלב השני. מקורות מידע נוספים היו - אבחנות הרופא המטפל, שהתבקש (בהסכמת ההורים) למסור מידע על מצבו של הילד, ובמקרים שבהם הילד היה זכאי לגמלת ילד נכה - התיק הרפואי מהביטוח הלאומי. עבודת הצוות כלל הערכה של הצורך בשירותים השונים, דירוג תפקודו של הילד בתחומים השונים והערכת הפער בין הצרכים לבין השירותים הניתנים בפועל לילד ולמשפחתו. בנוסף, הוערכו בנפרד גם צורכיהם של מדגם הילדים המקבלים גמלת ילד נכה.

2.2 אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר כללה שתי קבוצות שונות:

א. כלל הילדים עם צרכים מיוחדים - ילדים מגיל 0 ועד גיל 17 (כולל), הגרים בקהילה (כלומר לא כולל ילדים הגרים בפנימייה או מוסד) ביישובים עירוניים, המאופיינים על ידי אחת (או יותר) מהתכונות הבאות:

♦ יש להם בעיה בתפקוד באחד מתחומי התפקוד המקובלים לילדים בגילם כמו: למידה, התנהגות, ניידות, ופעולות של טיפול אישי.

♦ הם חולים במחלה כרונית ובעקבותיה מקבלים טיפולים רפואיים או פרה-רפואיים קבועים.

ב. ילדים המקבלים גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי.

2.3 המדגם

א. מדגם של ילדים עם צרכים מיוחדים - לצורך ריאיונות העומק, נבחר מדגם של ילדים עם צרכים מיוחדים מקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים שאותרו בשלב הסינון. זהו מדגם שכבתי לפי סוגי הנכות שבהם לוקים הילדים. במדגם זה לא נכללו ילדים הגרים ביישובים עם פחות מ-2,500 ילדים. המדגם כלל 777 ילדים מתוך הילדים שאותרו בשלב הסינון. מאחר שמדגם זה מייצג את כלל אוכלוסיית הילדים עם צרכים מיוחדים, נכללו בו גם ילדים המקבלים גמלת ילד נכה על פי ייצוגם בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים.

ב. מדגם מיוחד של ילדים המקבלים גמלה - על מנת להבטיח מספר נאות של ילדים אלה, שיאפשר ניתוח נפרד, הוצא מתוך הקובץ של המוסד לביטוח לאומי מדגם שכבתי של ילדים המקבלים גמלה לפי היישוב אליו משתייך הילד - יהודי או ערבי (להלן: מגזר). המדגם כלל 219 ילדים מיישובים יהודיים ו-139 ילדים מיישובים ערביים.

2.4 כלי המחקר

איסוף המידע לגבי המאפיינים של הילדים, הצרכים והשירותים הניתנים, התבצע באמצעות ריאיון עם הורה של הילד או הנער. הריאיון התבצע פנים אל פנים בביתו של הילד. הריאיון התבצע באמצעות שאלון מובנה, ואורכו כשעה וחצי עד שעתיים.

ללוחות המסכמים את עבודת השדה, ראה נספח א.

2.5 הגדרת המשתנים לניתוח

משתנים דמוגרפיים

בחינת הצרכים והשימוש בשירותים נעשתה בהתייחס למספר מאפיינים דמוגרפיים על מנת לבדוק באיזו מידה קיים קשר בין מאפיינים אלה לבין דפוסי צריכה של שירותים. להלן הגדרת המשתנים (הגדרות מפורטות כיצד ניבנו המשתנים מופיעות בנספח ג):

◆ מין הילד

◆ גיל הילד: הוגדרו שלוש קבוצות גיל בהתאם לגילו של הילד בזמן הסינון. קבוצות הגיל מקבילות לחלוקה במערכת החינוך. גילאים 0-5 (עד בית ספר יסודי), 6-11 (בית ספר יסודי), 12-17 (חטיבת ביניים ותיכון). יש לציין כי הדיווחים בדוח על שיעורי הילדים המקבלים שירותים וצורכיהם מתייחסים לילדים כשנה לאחר שלב הסינון, בעוד שהגיל המוצג בלוחות היינו גיל הילד בעת שלב הסינון.

◆ מגזר: משתנה זה מוגדר לפי היישוב בו מתגורר הילד - יישובים יהודיים ויישובים לא יהודיים. היישובים המעורבים הוגדרו בניתוח כיישובים יהודיים וזאת משתי סיבות. ראשית מספר הילדים הערבים במדגם שהתגוררו ביישובים מעורבים היה קטן ביותר (כ-1.5% מכלל הילדים). שנית, מאחר שדוח זה מתמקד בדפוסי השימוש בשירותים חשוב היה לבחון את ההבדלים בזמינות ונגישות של שירותים ביישובים בשני המגזרים כאשר ההנחה היא שהזמינות והנגישות ביישובים מעורבים דומים לאלה הקיימים ביישובים יהודיים.

◆ אזור מגורים: חלוקת האזורים הוגדרה לפי הגדרת של הלמ"ס למעט היישובים ביהודה ושומרון. האזורים שהוגדרו לצורך הניתוח הם: אזור ירושלים; חיפה והצפון; תל אביב והמרכז; והדרום. היישובים ביהודה ושומרון נכללו באזור הקרוב ולא במחוזות נפרדים בגלל שמספר הילדים ביישובים אלה היה קטן ולא ניתן לנתח אותם בנפרד.

◆ גודל יישוב: משתנה זה כולל חמש קטגוריות - יישובים עם 200,000 תושבים ומעלה (ירושלים, תל-אביב וחיפה); יישובים עם 100,000-199,999 תושבים; יישובים עם 50,000-99,999 תושבים; יישובים עם 20,000-49,999 תושבים; ויישובים שבהם פחות מ-19,999 (אך בהם למעלה מ-2,500 ילדים).

◆ רמה חברתית-כלכלית של היישוב: חלוקת היישובים התבססה על הגדרה של 10 האשכולות שמופיעים בהגדרה של הלמ"ס (ראה הלמ"ס, 1995 - הסבר החלוקה). בניתוח הגדרנו קטגוריות: נמוך מאוד (אשכולות 1-2); נמוך (אשכולות 3-4); בינוני (אשכולות 5-6); גבוה (אשכולות 7-9). (המדגם של הילדים לא כלל ילדים ביישובים השייכים לאשכול 10). בחרנו לבחון את דפוסי השימוש בשירותים לפי המצב החברתי-כלכלי של היישוב בו גר הילד - ולא על פי המצב הכלכלי של המשפחה - משתי סיבות: ראשית, קיים קושי לבנות משתנה אחד שייצג את מצבה הכלכלי של כל משפחה, ושנית דפוסי שימוש בשירותים מושפעים במידה רבה מזמינות ונגישותן של מערכת השירותים בקרבת מקום מגוריו של הילד - כלומר היישוב בו הוא מתגורר. לכן, חשוב היה לבחון את ההבדלים בדפוסי השימוש ביחס למצבו של היישוב מעבר למצב הפרטי של כל ילד.

משתנים הקשורים לנכויות

♦ **סוג הנכות:** ילדים עם צרכים מיוחדים בדרך כלל סובלים ממגוון נכויות. לצורך סיווג נכויות אלו, חילקנו אותם לחמישה תחומים רחבים. חלוקת הילדים לפי סוג נכות נעשתה על בסיס דיווח ההורים ואבחונים שהתקבלו מהרופאים המטפלים לגבי כ-60% מהילדים.

1. למידה, רגשי - התנהגותי :

- ילדים שאובחנו על ידי איש מקצוע בתחום מתאים כלקויי למידה או כגבוליים מבחינה שכלית.
- ילדים שהוריהם מדווחים על בעיות למידה ומקבלים שירותים תומכים בתחום זה.
- ילדים שאובחנו כלקויי דיבור על ידי איש מקצוע.
- ילדים שהוריהם מדווחים על בעיות דיבור ומקבלים שירות של מרפא בדיבור.
- ילדים שלומדים בחינוך המיוחד.
- ילדים שהורה טוען שיש פער בינוני או גדול בינו לבין ילדים בגילו בקריאה, בכתיבה, או בחשבון/מתמטיקה.
- ילדים (לרוב קטנים) עם בעיות התפתחותיות; או שמקבלים שירותים תומכים מתאימים.
- ילדים עם בעיות מוטוריקה עדינה.
- ילדים עם בעיית התנהגות.
- ילדים היפראקטיביים.
- ילדים שאובחנו עם בעיית התנהגות או ריכוז על ידי איש מקצוע.
- ילדים עם בעיות נפשיות-רגשיות, הפרעות אכילה.

2. מחלות :

- ילדים עם מחלות קשות המזכות אותם בגמלת ילד נכה, כגון ילדים עם סרטן, טלסמיה, המופיליה, דיאליזה וכד'.
- ילדים עם מחלות כרוניות הדורשות טיפול או מעקב קבוע של רופא מומחה, מקבלים או דורשות טיפול סיעודי קבוע או ילדים עם התקפי אסתמה תכופים או הזקוקים לאינהלציה לפחות פעם בשבוע.

3. בעיות חושיות :

- תחום זה כולל ילדים עם בעיות ראייה או שמיעה שמשפיעות באופן משמעותי על תפקודם היומיומי, כלומר, עיוורים וכבדי ראייה, חירשים או כבדי שמיעה בשתי אוזניים.

4. נכויות פיזיות :

- ילדים עם CP או עם שיתוק או עם ניוון שרירים או מחלות ניווניות, מערכת העצבים והשרירים.
- ילדים עם בעיות במוטוריקה גסה המשפיעות באופן משמעותי על יכולת ביצוע פעילויות יומיומיות של טיפול אישי וניידות (בהתאם לגילם).

5. פיגור :

תחום זה כולל ילדים עם פיגור שכלי קל, בינוני, קשה, או עמוק.

◆ נכות עיקרית

הילדים עם צרכים מיוחדים בדרך כלל סובלים מנכות ביותר מאחד התחומים שפורטו. הגדרנו משתנה חדש המיצג את הבעיה העיקרית של הילד.

פיגור - ילד הסובל מפיגור לפי ההגדרה לעיל, נכלל בקטגוריה זו ללא התחשבות האם סובל מבעיה בתחום אחר.

פיזית - מי שסובל מנכות פיזית לפי משתנה הנכות אך אינו סובל מפיגור.

חושיים - מי שסובל מנכות בחושים אך אינו סובל מפיגור או מנכות פיזית.

מחלה - מי שהוגדר כסובל ממחלה אך אינו משתייך לשלוש הקטגוריות הקודמות (פיגור, פיזי וחושיים).

ליקוי למידה, בעיות התנהגותיות- שהוגדר כסובל מנכות בתחום זה אך אינו סובל מנכות באף אחת מהקטגוריות הקודמות.

3. מאפיינים של ילדים עם צרכים מיוחדים

3.1 ילדים עם צרכים מיוחדים בקרב כלל הילדים גילאי 0-17 (כולל) הגרים בקהילה

בפרק זה נציג את שיעורי הנכויות בקרב ילדים ונוער בישראל, ונבחן את שיעורים אלה לפי מאפיינים שונים כגון גיל, מין, אזור מגורים ועוד.

בשלב הסינון של המחקר אותרו ילדים עם מחלה כרונית או נכות מתוך כלל הילדים בישראל. נמצא כי 12.8% מן הילדים הייתה מחלה כרונית או נכות המשפיעה על תפקודם היומיומי (ראה לוח 1) (נאון, יפרח ובייץ מוראי 1998). באמצעות הריאיונות לעומק עם הורים לילדים אלה, בחנו באיזו מידה המחלה אכן משפיעה על תפקודם היומיומי. נמצא, ש-3.6% סבלו ממחלה כרונית שלא דרשה טיפול קבוע ולא השפיעה על תפקודם. חלקם הגדול של ילדים אלה סבלו ממחלות בדרכי הנשימה כגון אסתמה. בנוסף, 0.7% סבלו מליקוי שאינו משפיע על תפקודם באופן משמעותי, לדוגמה, ילדים שסבלו מירידה בשמיעה רק באוזן אחת. כלומר, אצל 4.3% מהילדים המחלה הכרונית או הליקוי אינם משפיעים באופן משמעותי על התפקוד או אינם מצריכים מעקב רפואי קבוע.² כלומר, בסך הכל 8.5% מילדים ונוער סבלו ממחלה כרונית הדורשת טיפול או מעקב רפואי קבוע או מבעיה תפקודית המשפיעה על התפקוד היומיומי. יחד עם זאת, בריאיון לאחר שנה, התברר שאצל 0.8% מהילדים הנכות הייתה זמנית, והבעיה התפקודית נעלמה. (ראה לוח 1).

² נתון זה דומה לנתון שעליו דווח בדוח שעסק בשלב הראשון של המחקר (נאון, יפרח, מוראי, 1998) בו דיווחנו על 4.1% ילדים בעלי מחלה כרונית או ליקוי שאינו משפיע על התפקוד. ההבדל הקטן נובע מכך שהניתוחים בדוח זה מבוססים על מדגם ילדים עם צרכים מיוחדים שבו לא נכללו ילדים הגרים ביישובים שבהם פחות מ-2,500 ילדים.

לוח 1: ילדים עם צרכים מיוחדים, לפי סוג הבעיה (באחוזים)

תיאור הילדים	
12.8	סה"כ ילדים עם נכות או ליקוי או מחלת כרונית מתוכם:
3.6	סובלים ממחלה כרונית שלא משפיעה על התפקוד ולא דורשת טיפולים קבועים*
0.8	סבלו בבעיה תפקודית זמנית
0.7	סובלים מליקוי שאינו משפיע על תפקודם**
7.7	ילדים עם צרכים מיוחדים: סובלים מנכות ממושכת או הזקוקים לטיפול או מעקב רפואי קבוע***

* למשל אסתמה.

** למשל ירידת שמימה באוזן אחת

*** לא כולל ילדים עם עקמת שאינם זקוקים למכשירים מיוחדים.

לכן, כפי שנראה בלוח, 7.7% מכלל הילדים בארץ סובלים מבעיה תפקודית כרונית (או זקוקים לטיפול רפואי קבוע) אשר נמשכה יותר משנה לאחר שלב הסינון, והם מהווים כ-60% מכלל הילדים עם מחלות כרוניות או נכויות.

הדוח שפרסם את ממצאי הסינון (נאון, יפרח ובייץ מוראי 1998) בחן את המאפיינים של כלל הילדים בארץ עם נכויות, ליקויים או מחלה כרונית (12.8% מכלל הילדים בארץ). הדוח הנוכחי מציג ממצאים רק לגבי הילדים בארץ הסובלים מנכות ממושכת או מבעיה הדורשת טיפול או מעקב רפואי קבוע (ואינו כולל את הילדים שבעייתם נפתרה במהלך השנה) אשר, כפי שמצאנו, מהווים 7.7% מכלל הילדים בישראל. להלן נתייחס אליהם כ-"ילדים עם צרכים מיוחדים".

ב-1995-6 מספר הילדים בארץ בגילים 0-17 (כולל) היה 1,970,000, מכאן שבאותן השנים 151,700 ילדים סבלו מבעיה תפקודית כרונית או היו זקוקים לטיפול רפואי או פרה-רפואי קבוע.

3.2 ילדים עם צרכים מיוחדים לפי מאפיינים דמוגרפיים

זכור, הילדים עם צרכים מיוחדים שנבדקו במסגרת המחקר מייצגים 7.7% מכלל הילדים בארץ. לוחות 2 ו-3 מציגים את שיעורי הילדים עם צרכים מיוחדים לפי מאפיינים דמוגרפיים שונים. בלוח 2 ניתן לראות את שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים בקרב כל אחת מן האוכלוסיות בעלות מאפיינים דמוגרפיים שונים, ואילו לוח 3 מציג את התפלגות הילדים, לפי אותם מאפיינים דמוגרפיים, באוכלוסייה הכללית גילאי 0-17 (כולל) ובאוכלוסיית הילדים עם צרכים מיוחדים.

נמצאו הבדלים משמעותיים בשיעורי הילדים עם צרכים מיוחדים בקרב קבוצות שונות באוכלוסייה. כאשר הבולטים ביותר הם:

לוח 2 : ילדים עם צרכים מיוחדים בקרב אוכלוסיות בעלות מאפיינים דמוגרפיים שונים (באחוזים)

משתנים דמוגרפיים	אחוז הילדים עם צרכים מיוחדים
כלל האוכלוסייה	7.7
מין	
בנים	9.8
בנות	5.4
גיל*	
5-0	5.2
11-6	10.7
+12	7.0
מגזר היישוב	
יישובים יהודיים	7.6
יישובים ערביים	8.3
אזור היישוב	
אזור ירושלים	8.6
חיפה והצפון	7.7
ת"א והמרכז	7.5
הדרום	7.5
גודל היישוב (באלפים)	
200 ויותר	8.4
200-100	6.3
100-50	5.9
50-20	8.7
20-2	9.3
רמה חברתית-כלכלית של היישוב	
נמוך מאוד	11.0
נמוך	7.1
בינוני	6.5
גבוה	8.6

* הגיל בשלב הסינון, כלומר כשנה לפני הריאיון לעומק.

♦ שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים בקרב הבנים גבוה כמעט פי שניים מהשיעור בקרב הבנות – 9.8% לעומת 5.4% בהתאמה (לוח 2). בהשוואה בין אוכלוסיית הילדים עם צרכים מיוחדים לבין האוכלוסייה הכללית, ניתן לראות כי שני שלישים מהילדים עם צרכים מיוחדים הם בנים, בעוד שבאוכלוסייה הכללית, הבנים מהווים כמחצית מהילדים (לוח 3) כלומר, הייצוג של הבנים, אשר מאופיינים, כאמור, בשיעור גבוה יחסית של בעיות למידה והתנהגות, בקרב אוכלוסיית הילדים עם צרכים מיוחדים, גבוה בהרבה מחלקם בקרב כלל הילדים.

♦ קיימים הבדלים משמעותיים בשיעורי ילדים עם צרכים מיוחדים בגילאים השונים - השיעור נמוך יותר בקרב גילאי 5-0 וגבוה באופן משמעותי בקרב גילאי 6-11 (לוח 2). ואמנם, בלוח 3 ניתן לראות כי

שיעור הילדים בגילים אלה גבוה בהרבה באוכלוסיית הילדים עם צרכים מיוחדים מאשר בקרב האוכלוסייה הכללית.

לוח 3: התפלגות הילדים עם צרכים מיוחדים והתפלגות כלל הילדים לפי מאפיינים דמוגרפיים (באחוזים)

משתנים דמוגרפיים	כלל הילדים	ילדים עם צרכים מיוחדים
מין		
בנים	51.7	65.9
בנות	48.3	34.1
גיל		
5-0	31.5	21.4
11-6	34.0	47.1
+12	34.5	31.5
מגזר		
ישובים יהודיים	83.8	82.5
ישובים ערביים	16.2	17.5
אזור היישוב		
אזור ירושלים	13.8	15.3
חיפה והצפון	32.2	32.2
ת"א והמרכז	39.7	38.6
הדרום	14.4	13.9
גודל היישוב (באלפים)		
>200	21.6	23.4
200-100	27.5	22.5
100-50	13.7	10.5
50-20	17.9	20.2
20-2	19.3	23.3
רמה חברתית-כלכלית של היישוב		
נמוך מאוד	7.5	10.7
נמוך	39.8	36.9
בינוני	23.3	19.5
גבוה	29.4	32.9

♦ שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים גבוה יותר ביישובים הערבים מאשר ביישובים היהודים - 8.3% לעומת 7.6%.

♦ שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים גבוה במקצת באזור ירושלים מאשר באזורים אחרים - 8.6% לעומת 7.5%-7.7%.

- ♦ שיעורים גבוהים יותר של ילדים עם צרכים מיוחדים נמצאו ביישובים הקטנים (פחות מ-50,000 תושבים) – מ-8.7% ועד 9.3%. גם בערים הגדולות (יותר מ-200,000 תושבים) שיעור זה גבוה - 8.4%.

- ♦ שיעור גבוה במיוחד של ילדים עם צרכים מיוחדים נמצאו ביישובים עם דירוג חברתי-כלכלי נמוך מאוד (11.0%).

3.3 ילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות

ילדים עם צרכים מיוחדים סובלים בדרך כלל משילוב רחב של בעיות בתחומים שונים. לוח 4 מציג את שיעורי הנכויות השונים בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים. ילד יכול לסבול ממספר נכויות שונות ויכול להופיע מספר פעמים תחת קטגוריות שונות ולכן הסך הכל אינו מסתכם ל-7.7%.

לוח 4: ילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות (באחוזים)

סוג נכות	אחוז
סה"כ ילדים עם צרכים מיוחדים	7.7
סוג נכות	
למידה ו/או רגשיות או התנהגותיות	7.0
מחלות	2.3
חושים	1.1
נכויות פיזיות	1.4
פיגור*	0.4
מספר תחומים בהם יש לילד בעיות	
אחד	4.6
שניים	2.0
שלושה	0.8
ארבעה	0.2
חמישה	0.1

* ייתכן שיש עוד ילדים עם פיגור קל, הנכללים בתחום הלמידה וההתנהגות, משום שההורים דיווחו על בעיות למידה והתפתחות ולא על פיגור.

ל-7.0% מכלל הילדים יש בעיות בלמידה ו/או בעיות רגשיות התנהגותיות או הוגדרו כגבוליים מבחינה שכלית. יש לזכור שהגדרה של נכות בתחום זה כוללת רק ילדים שאובחנו על ידי בעל מקצוע או שהורים דיווחו על פער משמעותי לעומת יתר הילדים בני גילם. כלומר לא כלולים ילדים רבים עם בעיות למידה או התנהגות קלות או ילדים שלא אובחנו. אצל 6.5% מהם, המוגבלות היא בלמידה או התנהגות; ליתר יש מוגבלות התפתחותית או פסיכולוגית.

כמו כן נמצא ש-2.3% מכלל הילדים בארץ סובלים ממחלות הדורשות טיפול רפואי או פרה-רפואי קבוע, ל-1.1% מן הילדים יש מוגבלות בראייה ו/או בשמיעה, המשפיעה על התפקוד היומיומי, ל-1.4% מן

הילדים יש נכות פיזית ו-0.4% מן הילדים סובלים מפיגור בדרגות שונות (לא כולל ילדים עם פיגור גבולי, הכלולים בקבוצה של ילדים עם בעיות למידה).

יש לציין ש-3.1% מכלל הילדים בארץ סובלים מיותר מסוג נכות אחת, מאחר שלעתים ילדים הסובלים מנכויות בתחומים שונים סובלים גם מבעיות בתחום הלימודים, בעיות התנהגות או בעיות רגשיות.

3.4 ילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות ולפי מאפיינים דמוגרפיים

השכיחות של נכויות שונות משתנה עם מאפיינים שונים של הילדים, למשל לפי הגילאים השונים, או בין הילדים היהודים והילדים הערבים, או בין המינים. לוח 5 מציג את השכיחות של נכויות שונות לפי משתנים דמוגרפיים.

לוח 5: ילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוגי נכויות ולפי משתנים דמוגרפיים (באחוזים)

סוג נכות	סה"כ	גיל			מין		יישוב
		5-0	11-6	+12	בנים	בנות	
סה"כ ילדים עם צרכים מיוחדים	7.7	5.2	10.7	7.0	9.8	5.4	7.6
לימודים רגשי/התנהגות	7.0	4.8	9.6	6.3	9.0	4.7	6.9
מחלות	2.3	2.1	3.0	1.0	2.6	1.8	2.1
חושים	1.1	1.0	1.5	0.8	1.2	1.0	0.8
נכות פיזית	1.4	1.1	1.5	1.5	1.5	1.3	1.2
פיגור	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4

לוח 5 מצביע על כך ששיעורי הילדים עם נכויות בתחום הלמידה או ההתנהגות, ושיעור הילדים עם מחלות הדורשות טיפול או מעקב קבוע, גבוה יותר בקרב גילאי בית הספר היסודי ובקרב הבנים. יש לציין שחלק גדול של הילדים עם בעיות בתחום הלמידה מאובחנים רק עם כניסה למערכת החינוך, דבר המסביר את העלייה בדיווח בקרב גילאים אלה. נמצאו גם הבדלים משמעותיים בין הילדים הגרים ביישובים יהודים לבין הילדים הגרים ביישובים ערבים - שיעור גבוה יותר של ילדים ביישובים ערבים סובלים מנכויות בתחום החושים, הנכויות הפיזיות והפיגור. לעומת זאת נמצא שיעור קטן בהרבה של ילדים עם בעיות בתחום הלמידה-התנהגות כנראה בגלל העדר מערכת אבחון מתאימה במגזר הערבי, ולכן שיעור זה מהווה כנראה תת-אומדן של הנכות בתחום זה בקרב ילדים הגרים ביישובים ערבים.

3.5 ילדים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית

ילדים יכולים לסבול ממספר נכויות, ולכן לגבי כל ילד הגדרנו את הנכות העיקרית שלו (ראה הפרק על שיטת המחקר, סעיף 2.5). לוח 6 מציג את שיעורי הנכויות של הילדים לפי הנכות העיקרית.

לוח 6: ילדים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית (באחוזים)

נכות עיקרית	אחוז
סה"כ ילדים עם צרכים מיוחדים	7.7
נכות עיקרית	
למידה והתנהגות	4.0
מחלות	1.3
חושים	0.8
נכויות פיזיות	1.1
פיגור	0.4

מלוח 6 ניתן לראות שכ-0.4% מכלל הילדים סובלים מפיגור ברמות שונות, כלומר כ-8,000 ילדים המתגוררים בקהילה בשנת 1995-6. ייתכן שתחום הלמידה וההתנהגות כולל גם ילדים עם פיגור קל, שההורים דיווחו עליהם כסובלים מבעיות למידה או התפתחות, ולא הזכירו פיגור. חלק גדול מהם סובלים מנכויות נלוות כגון נכות פיזית או מנכות חושית. כ-1.1% מילדים סובלים מנכות פיזית כנכות כעיקרית (לא כולל ילדים שסובלים מנכות פיזית ופיגור) כלומר כ-22,000 ילדים, ו-0.8% סובלים מנכות חושית, כלומר כ-16,000 ילדים. ל-4.0% מכלל הילדים הנכות העיקרית היא בתחום הלמידה ו/או ההתנהגות - כ-80,000 ילדים המתגוררים בקהילה.

לוח 7 משווה בין שיעור הילדים הסובלים מנכות כלשהי בתחום מסוים לבין שיעור הילדים שנכותם בתחום זה היא הנכות העיקרית. כפי שניתן לראות בלוח, כ-90% מהילדים עם צרכים מיוחדים סובלים מנכות בתחום הלמידה ו/או ההתנהגות, ולקרב לשליש יש מחלה הדורשת טיפול רפואי או פרה-רפואי קבוע.

לוח 7: ילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות ולפי נכות עיקרית (באחוזים)

סוג נכות	ילדים שסובלים מנכות בתחום*	ילדים עם נכות עיקרית בתחום**
למידה/ רגשי- התנהגותי	90.3	52.5
מחלה	29.2	16.9
חוש	14.1	10.7
פיזי	17.9	14.3
פיגור	5.6	5.6

* ילדים יכולים לסבול מנכות ביותר מתחום אחד, ולכן העמודה אינה מסתכמת ל-100%.
 ** עמודה זו מסתכמת ל-100% מאחר שכל ילד הוגדר לפי הנכות העיקרית שלו (ראה סעיף הגדרת משתנים בפרק שיטת המחקר).

3.6 ילדים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית ולפי מאפיינים דמוגרפיים

לוח 8 מציג את שיעורי הילדים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית (כלומר כל ילד מופיע לפי הנכות שהוגדרה כנכותו העיקרית, גם אם הוא סובל מבעיות בתחומים נוספים). המגמה המצטיירת מלוח 8 דומה לזו שנמצאת בלוח 5. בולט במיוחד ההבדל בין בנים ובנות בשכיחות של בעיות למידה והתנהגות, אשר מסביר במידה רבה את הפערים בסך כל השכיחויות של ילדים עם צרכים מיוחדים בין בנים לבנות. בולט גם ההבדל בין היישובים היהודיים והיישובים הערביים בתחום של ליקויי למידה והתנהגות, הבדל הנובע, כנראה, מהעדר מערכת איתור ואבחון הולמת במגזר הערבי. לכן, סביר להניח ששכיחות הבעיות בתחום הלימודי-התנהגותי במגזר הערבי שנמצאה במחקר זה, היא תת-אומדן. אם נניח שכיחות הבעיה במגזר הערבי דומה לשכיחות המגזר היהודי, אזי שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים במגזר הערבי היה מגיע ל-9.7%, לעומת 7.6% במגזר היהודי.

לוח 8: ילדים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית ולפי מאפיינים דמוגרפיים (באחוזים)

סוג נכות	סה"כ	גיל			מין		יישוב	
		5-0	11-6	+12	בנים	בנות	יהודי	ערבי
סה"כ ילדים עם צרכים מיוחדים	7.7	5.2	10.7	7.0	9.8	5.4	7.6	8.3
לימודים רגשי/התנהגות	4.0	2.0	6.1	3.9	5.6	2.4	4.3	2.9
מחלות	1.3	1.2	1.9	0.8	1.5	1.0	1.3	1.2
חושים	0.8	0.7	1.0	0.8	1.0	0.6	0.7	1.4
נכות פיזית	1.1	0.9	1.2	1.2	1.2	1.0	0.9	2.0
פיגור	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.8

בחנו באיזו מידה הייצוג הגבוה של בנים ושל ילדים בגיל 11-6 בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים אופייני לכל סוגי הנכויות או שהוא מאפיין רק ילדים הסובלים מנכויות מסוימות. כלומר, בדקנו באיזו מידה יש קשר בין סוג הנכות לגילם ולמינם של הילדים. מצאנו ששיעור הבנים בקרב ילדים הסובלים מכל אחת מהנכויות גבוה יותר מאשר בקרב כלל הילדים אך הדבר בולט במיוחד בקרב ילדים הסובלים מבעיות למידה והתנהגות ובקרב ילדים הסובלים מבעיות בחושים (ראה לוח 9). לדוגמה, שיעור הבנים בקרב הילדים הסובלים מבעיות למידה הוא 67% לעומת 52% בקרב כלל הילדים באוכלוסייה.

כאמור, בנים מהווים כשני-שליש מן הילדים עם צרכים מיוחדים ולעומת זאת הם מהווים 51.7% מכלל הילדים הגרים ביישובים שבהם למעלה מ-2,500 ילדים. ייצוג היתר של הבנים נובע משיעורם הגבוה בקרב ילדים עם בעיות למידה והתנהגות, (67.2%). ייצוגם של בנים בקרב ילדים עם בעיות חושיות או בעלי מחלות הדורשות טיפול קבוע גם הוא גבוה יותר מייצוגם בכלל האוכלוסייה (64.2% ו-60.5% לעומת 52% בהתאמה). לעומת זאת, לא נמצא ייצוג יתר של בנים או של בנות בקרב הילדים הסובלים מנכות פיזית או מפיגור.

לוח 9: התפלגות הילדים עם צרכים מיוחדים לפי סוג נכות ולפי מאפיינים דמוגרפיים (באחוזים)

משתנים דמוגרפיים (סה"כ (במספרים)	סוג נכות					סה"כ (באחוזים)
	פיגור	פיזי	חושי	מחלה	למידה	
	28	90	70	147	454	100.0
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
מין						
בנים	53.6	54.4	64.2	60.5	67.2	51.7
בנות	46.4	45.6	37.6	39.5	32.8	48.3
גיל במדגם						
5-0	32.1	25.6	28.2	29.9	21.9	31.5
11-6	35.7	37.8	45.1	44.9	46.8	34.0
+12	32.1	36.7	26.8	25.2	31.3	34.5
מגזר יישוב						
יישובים יהודים	71.4	72.2	67.6	79.6	83.5	83.8
יישובים ערבים	28.6	27.8	32.4	20.4	16.5	16.2
אזור יישוב						
אזור ירושלים	7.4	4.4	14.3	8.8	16.3	13.8
חיפה והצפון	37.0	42.2	42.9	41.5	30.8	32.2
ת"א והמרכז	33.3	38.9	28.6	33.3	39.2	39.7
הדרום	22.2	14.4	14.3	16.3	13.7	14.4
גודל יישוב (אלפים)						
גדול מאוד (>200)	14.3	20.0	24.3	19.9	24.4	21.6
גדול (200-100)	21.4	26.7	14.3	24.0	22.2	27.5
בינוני (100-50)	17.9	13.3	11.4	11.6	11.2	13.7
קטן (50-20)	24.4	15.6	17.1	21.9	18.7	17.9
קטן מאוד (20-2)	21.4	24.4	33.9	22.6	23.3	19.3
רמה חברתית-כלכלית של היישוב						
נמוך מאוד	10.7	11.1	17.4	11.6	10.8	7.5
נמוך	50.0	43.3	42.0	44.2	35.3	39.8
בינוני	10.7	10.0	17.4	15.0	20.1	23.3
גבוה	28.6	35.6	23.2	29.3	33.8	29.4

מחצית (47%) הילדים עם צרכים מיוחדים הם בגיל 6-11, למרות שקבוצת גיל זו מהווה רק כשליש מכלל הילדים. הבדל זה נובע מכך שמצד אחד לוקח זמן עד שמגלים מוגבלויות אצל ילדים בגיל הרך; פעמים רבות מאבחנים את הבעיות עם כניסת הילדים למערכת החינוך. מצד שני, לגבי חלק משמעותי מהילדים, הבעיה נפתרת לאחר קבלת טיפול מתאים.

גם בתחום המחלות הדורשות טיפול קבוע ובתחום החושים נמצא ייצוג יתר של ילדים בני 6-11. לעומת זאת, התפלגות הגילאים של הילדים הסובלים מנכות פיזית או מפיגור דומה לזו של כלל אוכלוסיית הילדים (לפירוט רחב יותר של נכויות שונות לפי גיל, ראה נספח ד).

ילדים ובני נוער הגרים ביישובים ערביים (לא כולל יישובים מעורבים) מהווים כשליש מהילדים עם צרכים מיוחדים כמעט בכל תחום נכות, (כ-32% מהילדים הסובלים מנכות בחושים, 28% מהילדים הסובלים מנכות פיזית, 29% מהילדים הסובלים מפיגור), זאת לעומת העובדה שהילדים ביישובים ערביים מהווים 16.2% מכלל הילדים.³

ילדים הגרים ביישובים קטנים וקטנים מאוד (פחות מ-50,000 תושבים) מהווים כ-37% מכלל הילדים באוכלוסיית המחקר אך ייצוגם בקרב הילדים עם צרכים מיוחדים גבוה יותר- 46% מהילדים הסובלים מפיגור, 50% מהילדים הסובלים מנכות בחושים, 44% מהילדים הסובלים ממחלה כרונית הדורשת טיפול קבוע ו-40% מהילדים הסובלים מנכות פיזית.

כמו כן נמצא שבקרב ילדים עם צרכים מיוחדים יש ייצוג יתר של ילדים הגרים ביישובים עם מעמד חברתי-כלכלי נמוך או נמוך מאוד. למשל כ-60% מהילדים עם פיגור גרים ביישובים אלה לעומת 47% מכלל הילדים באוכלוסיית המחקר.

4. קבלת שירותים בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים

אחת המטרות העיקריות של הסקר הייתה לבחון את היקף השירותים התומכים הניתנים לילדים עם צרכים מיוחדים ואת הפער בין השירותים הניתנים לבין הצורך בשירותים אלה. בפרק זה נתאר את דפוסי קבלת השירותים על ידי הילדים עם צרכים מיוחדים ונבחן באיזו מידה קיימים הבדלים בכיסוי קבוצות שונות של ילדים בעלי מאפיינים דמוגרפיים שונים ובעלי צרכים בתחומים שונים. בדיווח על קבלת שירותים אנו מתייחסים לכלל השירותים הניתנים לילדים אלה, הן במימון פרטי והן במימון ציבורי. לגבי שירותים נבחרים נדווח רק על השירותים הניתנים במימון ציבורי. בפרק הבא, נשווה בין היקף השירותים וסוגיהם הניתנים בפועל לבין אלה שנדרשים על פי הערכתן של ועדות רב-מקצועיות (ראה פרק 2).

יש לציין שהדיווח על השירותים המסופקים מתייחס אך ורק לשירותים המיוחדים הניתנים לילדים עם צרכים מיוחדים ולא מתייחס לשירותים שניתנים לכלל הילדים בישראל כמו שירותי חינוך רגיל וטיפולים רפואיים קורטובים. סביר להניח שילדים עם צרכים מיוחדים זקוקים להיקף נרחב יותר ולסוגים רבים יותר של שירותים בתחומים אלה מאשר כלל הילדים באוכלוסייה; אך במסגרת מחקר זה לא נבדקה מידת הכיסוי של שירותים אלה.

לוח 10 מציג את שיעורי הילדים עם צרכים מיוחדים המקבלים שירותים שונים במימון ציבורי ובמימון פרטי, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים. ניתן לראות מלוח זה שיותר מ-80% מן הילדים מקבלים לפחות אחד מתוך רשימת השירותים שנבדקו. כמעט 40% מן הילדים מקבלים שירותים רפואיים, כלומר, טיפול של רופא מומחה או טיפולים רפואיים מיוחדים (כמו דיאליזה, כימו-תרפיה, וכדומה). כשליש מן הילדים מקבלים לפחות אחד מן השירותים הפרה-רפואיים למיניהם; חמישית מקבלים

³ בשנת ביצוע המחקר, היוו הילדים הערבים כ-25% מכלל ילדים במדינת ישראל, אך רק 16.2% מהילדים הגרים ביישובים ערביים (לא מעורבים) עם יותר מ-2,500 ילדים. זאת מכיוון ששיעור גבוה יחסית של ילדים ערבים גרים ביישובים מעורבים (עכו, יפו, לוד) או ביישובים כפריים.

שירותים פסיכו-סוציאליים; מחצית מקבלים שירותים חינוכיים; ורבע מקבלים שירותי תמיכה (להגדרה מפורטת של השירותים הנכללים בכל אחת מהקטגוריות ראה נספח ג').

4.1 קבלת שירותים לפי מאפיינים דמוגרפיים

בחנו באיזו מידה קיימים הבדלים בדפוסי קבלת השירותים לפי המאפיינים הדמוגרפיים של הילדים. כפי שנראה, נמצאו הבדלים במידת הכיסוי בין הבנים והבנות, בין קבוצות גיל שונות, ובין יישובים שונים בארץ (לוחות 11-16).

ההבדל הבולט בין המינים הוא בקבלת השירותים הפרה-רפואיים והפסיכו-סוציאליים. שיעור גבוה יותר של בנים מאשר בנות מקבלים שירותים אלה (37% ו-21% בקרב הבנים לעומת 27% ו-15% בהתאמה). מגמה זו קיימת לגבי רוב השירותים אך ההבדלים הם קטנים יותר. לעומת זאת שיעור הבנות המקבלות גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי גבוה יותר - כ-11% לעומת כ-7% מהבנים. הסיבה להבדל זה נובעת כנראה מכך ששיעור גבוה יותר של בנים מאשר בנות סובלים מבעיות רק בתחום הלמידה וההתנהגות, נכות שלא מזכה אותם בגמלת ילד נכה.

לוח 10: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי סוג השירות (באחוזים)

סוג השירות	אחוז מקבלי השירות
שירותים רפואיים	39
טיפול ע"י רופא מומחה	35
טיפולים רפואיים שונים	5
טיפול הומיאופתי	2
שירותים פרה-רפואיים	34
פיזיותרפיה	10
ריפוי בעסוק	15
ריפוי בדיבור	11
חוגי ספורט/אומנות	16
טיפול אלטרנטיבי	1
שירותים פסיכו-סוציאליים	19
טיפול פסיכולוגי	15
טיפול ע"י עו"ס	6
שירותים חינוכיים	51
שיעורים של מורה פרטי	26
מסגרת חינוכית	5
חונך, אח בוגר	8
חינוך מיוחד	27
שירותי תמיכה	26
טיפול אישי	0
השגחה	7
הסעות, ליווי	23
שירותי ייעוץ למשפחה	12
מקבלים לפחות שירות אחד	83
מספר ממוצע של שירותים	2
מקבלים גמלה מביטוח לאומי	8

לוח 11: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי מין ולפי סוג השירות (באחוזים)

סוג השירות	סה"כ	בנים	בנות
שירותים רפואיים	39	39	39
טיפול ע"י רופא מומחה	35	36	35
טיפולים רפואיים שונים	5	5	5
טיפול הומיאופתי	2	2	4
שירותים פרה-רפואיים	34	38	27
פיזיותרפיה	10	10	10
ריפוי בעסוק	15	17	12
ריפוי בדיבור	11	12	9
חוגי ספורט/אומנות	16	17	13
טיפול אלטרנטיבי	1	1	1
שירותים פסיכו-סוציאליים	19	21	15
טיפול פסיכולוגי	15	18	11
טיפול ע"י עו"ס	6	6	6
שירותים חינוכיים	51	52	47
שיעורים של מורה פרטי	26	27	24
מסגרת חינוכית	5	6	2
חונך, אח בוגר	8	8	7
חינוך מיוחד	27	28	25
שירותי תמיכה	26	25	30
טיפול אישי	0	*	*
השגחה	7	6	7
הסעות, ליווי	23	21	25
שירותי ייעוץ למשפחה	12	13	11
מקבלים לפחות שירות אחד	83	82	85
מספר ממוצע של שירותים	2	2	2
מקבלים גמלה מביטוח לאומי	8	7	11

נמצא קשר בין קבלת השירותים לבין גיל הילד (ראה לוח 12). שיעור הילדים המקבלים שירותים גבוה יותר בקרב ילדים קטנים (בני 0-5) מאשר בקרב ילדים גדולים (בני 12+). בכל התחומים, למעט שירותי חינוך. הבדלים אלה בולטים במיוחד בתחומי השירותים הרפואיים והפרה-רפואיים, בהם שיעור מקבלי השירותים גבוה - פי שניים בקרב בני 0-5 לעומת יתר הילדים. יתכן כי הדבר נובע מגישה מקצועית ששירותים אלה יעילים במיוחד בגילים נמוכים ומהעובדה ששירותים אלה מסופקים דרך מערכת הבריאות (בעיקר דרך המרכזים להתפתחות הילד) לכלל הילדים הזקוקים להם, עד הגיעם לגיל 6. לאחר כניסה למערכת החינוך, שירותים אלה ניתנים בעיקר לילדים הנמצאים במסגרות החינוך המיוחד, ורק למיעוט של ילדים הנמצאים במערכת החינוך הרגיל (שטרוסברג, סנדלר-לף, נאון 1999). כפי שניתן לראות בלוח, רק רבע מהילדים עם צרכים מיוחדים הגרים בקהילה (כלומר, לא כולל ילדים הגרים בפנימיות או מעונות) למדו במסגרות של החינוך המיוחד.

כצפוי שיעורים גבוהים יותר של ילדים גדולים מקבלים שירותים בתחום החינוך - הן שירותים של החינוך המיוחד והן עזרה של מורה פרטי. יש לציין שכמעט שליש מהילדים מעל גיל שש מקבלים עזרה של מורה פרטי וזאת בתשלום של המשפחה.

בולטים במיוחד ההבדלים בקבלת שירותים בין היישובים היהודיים והיישובים הערביים (ראה לוח 13). שיעור הילדים המקבלים שירותים ביישובים יהודים גבוה בהרבה (לרוב פי שניים ואפילו פי שלושה) לעומת ביישובים הערבים. אנו רואים הבדלים אלה לאורך כל השירותים, למעט קבלת גמלה מהמוסד לביטוח לאומי. הבדלים אלה בולטים במיוחד לאור העובדה ששיעור הילדים ביישובים הערביים שאובחנו עם בעיות למידה והתנהגות נמוך יחסית, כתוצאה של בעיות איתור ואבחנה, ולכן קבוצת הילדים עם צרכים מיוחדים ביישובים ערביים היא בעלת שיעור גבוה יותר של בעלי נכויות קשות (כגון פיגור, נכויות פיזיות). שיעורם הגבוה יחסית של ילדים ביישובים ערביים המקבלים גמלת ילד נכה משקף את האחוז הגבוה של ילדים בעלי נכויות קשות בקבוצה זו.

נמצאו הבדלים בשיעורי הילדים המקבלים שירותים לפי אזורים שונים (ראה לוח 14). שיעור גבוה של ילדים הגרים באזור ירושלים מקבלים שירותים ברוב התחומים. בולט במיוחד השיעור הגבוה של ילדים באזור זה המקבלים שירותים פרה-רפואיים ופסיכו-סוציאליים. הכיסוי הנרחב יותר על ידי מערכת השירותים בירושלים היא תופעה המוכרת בתחומים אחרים – כולל התחום המוסדי. לעומת זאת, באזור חיפה והצפון, שיעור נמוך של ילדים מקבלים שירותים בכל התחומים.

ישנה מגמה ברורה, כמעט בכל תחומי השירות (ראה לוח 15), שככל שיישוב גדול יותר, כך גבוה יותר שיעור הילדים ביישוב המקבלים שירותים. שיעור הילדים המקבלים שירותים ביישובים עד 20,000 נמוך במיוחד לעומת השיעור ביישובים גדולים יותר. רק לגבי שירותים חינוכיים ציבוריים (לא כולל מורים פרטיים), לא נמצא קשר בין גודל היישוב למידת הכיסוי. יש לציין שגם לגבי שיעור הילדים המקבלים גמלה מהמוסד לביטוח לאומי נמצא קשר עם גודל היישוב.

לוח 12: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי גיל ולפי סוג השירות (באחוזים)

סוג השירות	סה"כ	5-0	11-6	+12
שירותים רפואיים	39	59	36	29
טיפול ע"י רופא מומחה	35	54	31	29
טיפולים רפואיים שונים	5	14	7	8
טיפול הומיאופתי	2	*	*	*
שירותים פרה-רפואיים	34	54	33	22
פיזיותרפיה	10	18	6	8
ריפוי בעסוק	15	39	11	5
ריפוי בדיבור	11	28	10	1
חוגי ספורט/אומנות	16	11	18	15
טיפול אלטרנטיבי	1	*	*	*
שירותים פסיכו-חברתיים	19	22	18	18
טיפול פסיכולוגי	15	16	16	14
טיפול ע"י עו"ס	6	8	4	8
שירותים חינוכיים	51	31	55	57
שיעורים של מורה פרטי	26	9	32	28
מסגרת חינוכית	5	4	6	3
חונך, אח בוגר	8	5	11	5
חינוך מיוחד	27	19	25	34
שירותי תמיכה	26	33	27	19
טיפול אישי	0	*	*	*
השגחה	7	18	5	1
הסעות, ליווי	23	23	18	16
שירותי ייעוץ למשפחה	12	14	11	12
מקבלים לפחות שירות אחד	83	88	84	77
מספר ממוצע של שירותים	2	2	2	2
מקבלים גמלה מביטוח לאומי	8	10	8	6

לוח 13 : ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי מגזר ולפי סוג השירות (באחוזים)

סוג השירות	סה"כ	ישובים יהודיים	ישובים ערביים
שירותים רפואיים	39	43	21
טיפול ע"י רופא מומחה	35	39	18
טיפולים רפואיים שונים	5	10	6
טיפול הומיאופתי	2	*	*
שירותים פרה-רפואיים	34	39	9
פיזיותרפיה	10	11	3
ריפוי בעסוק	15	18	1
ריפוי בדיבור	11	13	2
חוגי ספורט/אומנות	16	19	5
טיפול אלטרנטיבי	1	*	*
שירותים פסיכו-סוציאליים	19	21	8
טיפול פסיכולוגי	15	17	6
טיפול ע"י עו"ס	6	7	5
שירותים חינוכיים	51	57	21
שיעורים של מורה פרטי	26	30	7
מסגרת חינוכית	5	6	0
חונך, אח בוגר	8	9	1
חינוך מיוחד	27	29	16
שירותי תמיכה	26	29	16
טיפול אישי	0	*	*
השגחה	7	7	2
הסעות, ליווי	23	20	8
שירותי ייעוץ למשפחה	12	14	3
מקבלים לפחות שירות אחד	83	90	49
מספר ממוצע של שירותים	2	2	1
מקבלים גמלה מביטוח לאומי	8	8	10

לוח 14: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי האזור ולפי סוג השירות (באחוזים)

סוג השירות	סה"כ	אזור ירושלים	חיפה והצפון	ת"א והמרכז	הדרום
שירותים רפואיים	38	46	37	37	42
טיפול ע"י רופא מומחה	35	36	34	34	42
טיפולים רפואיים שונים	5	13	8	8	6
טיפול הומיאופתי	2	*	*	*	*
שירותים פרה-רפואיים	34	46	22	44	24
פיזיותרפיה	10	9	7	11	10
ריפוי בעסוק	15	17	9	22	9
ריפוי בדיבור	11	20	7	13	6
חוגי ספורט/אומנות	16	21	7	21	16
טיפול אלטרנטיבי	1	*	*	*	*
שירותים פסיכו-סוציאליים	19	27	10	22	23
טיפול פסיכולוגי	15	21	9	18	17
טיפול ע"י עו"ס	6	9	3	7	9
שירותים חינוכיים	51	56	40	57	52
שיעורים של מורה פרטי	26	26	18	37	15
מסגרת חינוכית	5	5	1	8	3
חונך, אח בוגר	8	13	4	8	10
חינוך מיוחד	27	30	26	24	33
שירותי תמיכה	26	35	21	26	29
השגחה	7	5	6	8	5
הסעות, ליווי	23	23	14	18	23
שירותי ייעוץ למשפחה	12	18	7	15	8
מקבלים לפחות שירות אחד	83	92	69	89	88
מספר ממוצע של שירותים	2	2	1	2	2
מקבלים גמלה מביטוח לאומי	8	9	9	7	8

לוח 15: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי גודל היישוב (באלפי תושבים) ולפי סוג השירות (באחוזים)

גודל היישוב (אלפים)						סוג השירותים
20-2	50-20	100-50	200-100	>200	סה"כ	
29			41	44	39	שירותים רפואיים
28	40	32	36	40	35	טיפול ע"י רופא מומחה
6	8	9	12	9	5	טיפולים רפואיים שונים
*	*	*	*	*	2	טיפול הומיאופתי
20	27	36	46	42	34	שירותים פרה-רפואיים
8	6	11	14	8	10	פיזיותרפיה
9	12	13	21	18	15	ריפוי בעסוק
4	13	11	8	20	11	ריפוי בדיבור
9	9	19	25	19	16	חוגי ספורט/אומנות
*	*	*	*	*	1	טיפול אלטרנטיבי
15	11	19	23	25	19	שירותים פסיכו-סוציאליים
13	10	13	20	20	15	טיפול פסיכולוגי
5	3	9	7	9	6	טיפול ע"י עו"ס
33	45	68	56	59	51	שירותים חינוכיים
12	20	40	34	31	26	שיעורים של מורה פרטי
6	1	6	6	5	5	מסגרת חינוכית
6	6	6	7	12	8	חונך, אח בוגר
25	25	38	25	25	27	חינוך מיוחד
19	30	25	23	35	26	שירותי תמיכה
2	6	9	6	10	7	השגחה
14	24	15	17	21	23	הסעות, ליווי
7	4	14	14	20	12	שירותי ייעוץ למשפחה
67	77	87	91	93	83	מקבלים לפחות שירות אחד
1	2	2	2	2	2	מספר ממוצע של שירותים
6	5	12	8	12	8	מקבלים גמלה מביטוח לאומי

לוח 16 מציג את שיעורי הילדים שמקבלים שירותים לפי הרמה החברתית-כלכלית של היישוב בו גר כל ילד. כאמור, הרמה החברתית-כלכלית של היישוב נקבעת לפי דירוג של הלמ"ס. ניתן לראות, כי במרבית השירותים, ככל שהרמה החברתית-כלכלית של היישוב גבוהה יותר, שיעור הילדים המקבלים שירותים גבוה יותר. יש לציין שלא נמצאו הבדלים משמעותיים בשיעור הילדים המקבלים שירותים במסגרת החינוך המיוחד וגם לא בשיעור הילדים המקבלים גמלה מהמוסד לביטוח לאומי בין היישובים ברמה חברתית-כלכלית שונה.

לוח 16: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי רמה חברתית-כלכלית של יישוב המגורים ולפי סוג השירות (באחוזים)

רמה חברתית-כלכלית					סה"כ	
גבוה	בינוני	נמוך	נמוך מאד			
41	41	38	32	39	שירותים רפואיים	
38	34	35	32	35	טיפול ע"י רופא מומחה	
8	14	8	6	5	טיפולים רפואיים שונים	
*	*	*	*	2	טיפול הומיאופתי	
42	48	27	6	34	שירותים פרה-רפואיים	
11	8	10	2	10	פיזיותרפיה	
19	23	11	2	15	ריפוי בעסוק	
14	17	8	4	11	ריפוי בדיבור	
21	20	13	4	16	חוגי ספורט/אומנות	
*	*	*	*	1	טיפול אלטרנטיבי	
24	22	14	14	19	שירותים פסיכו-סוציאליים	
19	19	11	12	15	טיפול פסיכולוגי	
9	5	5	2	6	טיפול ע"י עו"ס	
61	51	47	31	51	שירותים חינוכיים	
39	25	20	8	26	שיעורים של מורה פרטי	
8	6	3	2	5	מסגרת חינוכית	
9	8	7	4	8	חונך, אח בוגר	
25	28	28	24	27	חינוך מיוחד	
27	32	26	18	26	שירותי תמיכה	
9	6	6	2	7	השגחה	
19	22	17	12	23	הסעות, ליווי	
17	17	8	4	12	שירותי ייעוץ למשפחה	
92	91	75	69	83	מקבלים לפחות שירות אחד	
2	2	2	1	2	מספר ממוצע של שירותים	
9	8	7	9	8	מקבלים גמלה מביטוח לאומי	

4.2 בחינת הסברים אפשריים לקשרים שנמצאו בין קבלת שירותים למאפיינים דמוגרפיים

כאמור, נמצאו מספר הבדלים משמעותיים בייצוגן של קבוצות מיוחדות של ילדים עם צרכים מיוחדים. למשל, נמצא שילדים ערבים, ילדים הגרים באזור הצפון וילדים הגרים ביישובים קטנים, מיוצגים בקרב הילדים עם צרכים מיוחדים יותר מאשר ייצוגם בכלל האוכלוסייה.

4.2.1 בחינת הקשר בין קבלת שירותים לבין מגזר

מכיוון שהרוב הגדול של היישובים הערביים במדגם (84%) הם באזור הצפון, בחנו באיזו מידה ההבדלים בין האזורים נובעים מריכוז של יישובים ערביים באזורים אלה. לצורך זה בדקנו את היקף הכיסוי של

שירותים באזורים שונים רק בקרב היישובים היהודיים. ואכן, מצאנו שכאשר בודקים רק את היישובים היהודיים לא נמצאו הבדלים משמעותיים בקבלת שירותים בין האזורים למעט בתחום השירותים הפרה-רפואיים, אשר אותם מקבלים שיעור קטן יותר של ילדים עם צרכים מיוחדים הגרים באזור הצפון ובאזור הדרום (ראה נספח ה').

כמו כן, מאחר שיותר ממחצית (53%) מן היישובים מתחת ל-20,000 הם יישובים ערביים, רצינו לבחון באיזו מידה הקשר בין גודל היישוב לבין קבלת שירותים מושפע מן ההבדלים בין המגזרים. לצורך זה, בדקנו את הקשר בין גודל היישוב לקבלת שירותים ביישובים יהודיים בלבד. בדיקה זו (ראה נספח ו') הצביעה על כיסוי נמוך יותר של שירותים פרה-רפואיים ביישובים קטנים (מתחת ל-50,000) מאשר ביישובים גדולים יותר. לגבי יתר השירותים לא נמצאה מגמה ברורה.

בנוסף לכך נבדק האם ההבדלים בקבלת שירותים בין היישובים במעמד חברתי-כלכלי שונה נובעים מהעובדה שחלק גדול מהיישובים במגזר הערבי הם במעמד חברתי-כלכלי נמוך. נבדקו ההבדלים בקבלת שירותים בין יישובים במעמד חברתי-כלכלי נמוך ונמוך מאוד לבין אלה במעמד בינוני וגבוה. נמצא כי ילדים הגרים ביישובים יהודיים במעמד חברתי-כלכלי נמוך ונמוך מאוד מקבלים פחות שירותים פרה-רפואיים, פסיכו-סוציאליים ושירותי יעוץ למשפחה מאשר יתר הילדים (ראה נספח ז').

לוח 17: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים הגרים באזור הצפון, ביישובים בהם פחות מ-50,000 תושבים, לפי מגזר (באחוזים)

יישובים ערביים	יישובים יהודיים	
20	48	שירותים רפואיים
18	46	טיפול ע"י רופא מומחה
4	7	טיפולים רפואיים שונים
11	30	שירותים פרה-רפואיים
4	10	פיזיותרפיה
1	16	ריפוי בעסוק
3	11	ריפוי בדיבור
4	8	חוגי ספורט/אומנות
8	11	שירותים פסיכו-סוציאליים
5	11	טיפול פסיכולוגי
4	3	טיפול ע"י עו"ס
20	51	שירותים חינוכיים
0	3	מסגרת חינוכית
1	8	חונך, אח בוגר
18	29	חינוך מיוחד
15	26	שירותי תמיכה
4	8	שירותי יעוץ למשפחה
50	84	מקבל לפחות שירות אחד
11	6	מקבלים גמלה מביטוח לאומי

לאור ממצאים אלה, ומכיוון שרוב היישובים הערביים הם יישובים יחסית קטנים (פחות מ-50,000 תושבים) ושוכנים באזור הצפון, רצינו לבחון באיזו מידה ההבדלים הבולטים שנמצאו בין היישובים היהודיים לערביים אינם תלויים במגזר, אלא משקפים את העובדה שהתושבים הערביים גרים ביישובים קטנים ומרוחקים. לכן בדקנו את ההבדלים בין הילדים המקבלים שירותים ביישובים יהודיים וביישובים ערביים רק לגבי אלה הגרים בצפון ורק ביישובים שבהם פחות מ-50,000 תושבים (לוח 17). נמצא, שגם כאשר משווים בין ילדים הגרים ביישובים יהודיים וביישובים ערביים רק בערים קטנות בצפון, עדיין נשמר הפער בין שני המגזרים, כלומר, הוא אינו נובע מהעובדה שהיישובים הערביים קטנים יותר או מרוחקים יותר.

4.2.2 בחינת הקשר בין קבלת שירותים ציבוריים בלבד למאפיינים דמוגרפיים

בחנו באיזו מידה ההבדלים שנמצאו במידת הכיסוי על ידי השירותים בין יישובים ברמה חברתית-כלכלית בינונית וגבוהה לבין היישובים במצב כלכלי נמוך ונמוך מאוד נובעים מקניית שירותים על ידי ההורים באופן פרטי. לשם כך, בדקנו באיזו מידה הבדל זה בקבלת שירותים לפי המצב החברתי-כלכלי של היישוב נשמר גם כשבדקים רק את השירותים הניתנים על ידי המערכת הציבורית. לוח 18 מציג את שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים ביישובים ברמות חברתיות-כלכליות שונות, המקבלים שירותים הממומנים על ידי מערכת השירותים הציבורית. נמצא, שלגבי רוב השירותים, הילדים הגרים ביישובים במצב חברתי-כלכלי נמוך ונמוך מאוד מקבלים פחות שירותים ממערכת השירותים הציבורית מאשר ילדים הגרים ביישובים במצב בינוני וגבוה.

לוח 18: ילדים עם צרכים מיוחדים המקבלים שירות ציבורי*, לפי מצב חברתי-כלכלי של יישוב המגורים ולפי סוג השירות (באחוזים)

רמה חברתית-כלכלית					
רופא מומחה	סה"כ	נמוכה מאד	נמוכה	בינונית	גבוהה
32	30	33	25	35	35
8	2	8	9	8	8
11	2	9	18	13	13
9	4	6	15	10	10
11	10	9	7	15	15
6	2	4	3	10	10
7	2	7	1	10	10
12	4	13	9	15	15

* שירות ציבורי: שירות במימון ציבורי או במימון משותף של גורם ציבורי ושל המשפחה.

4.3 קבלת שירותים לפי נכות

קבלת שירותים קשורה בראש ובראשונה בצורכי הילדים, דהיינו, בסוג הנכות של כל ילד. נציג להלן את השירותים הניתנים לילדים בעלי נכויות שונות. לוחות 19 ו-20 את השירותים לפי סוג הנכות של הילד ולפי הנכות העיקרית שלו (כפי שהוגדר סעיף "הגדרת משתנים").

מלוח 19 ניתן לראות שילדים עם פיגור מקבלים שירותים בשיעורים גבוהים יותר כמעט בכל התחומים לעומת הילדים האחרים. הבדל זה בולט במיוחד בתחומי הפרה-רפואי, בתחום הפסיכו-סוציאלי,

ובתחום התמיכה. עוד כדאי לציין ש50% מן הילדים הסובלים מפיגור מקבלים גמלה, בעוד שרק 8% מכלל הילדים הנכים מקבלים גמלה.

כצפוי, בקרב הילדים עם מחלות, שיעור המקבלים שירותים רפואיים באופן קבוע גדול יותר מפי שניים ביחס לכלל הילדים: 82% מן הילדים החולים מקבלים שירותים אלה, (כולל 79% שמקבלים טיפול של רופא מומחה), לעומת 39% מכלל הילדים הנכים המקבלים שירותים רפואיים באופן קבוע.

לוח 19: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי נכותו העיקרית של הילד ולפי סוג השירות (באחוזים)

פיגור	פיזי קשה	חושי	מחלה	לימודים		
				והתנהגות	סה"כ	
48	53	53	82	16	39	שירותים רפואיים
43	50	50	79	14	35	טיפול ע"י רופא מומחה
7	10	2	18	0	5	טיפולים רפואיים שונים
*	*	*	*	*	2	רופאים אלטרנטיביים
64	33	35	33	32	34	שירותים פרה-רפואיים
25	13	10	15	5	10	פיזיותרפיה
43	15	12	12	14	15	ריפוי בעסוק
36	11	15	6	9	11	ריפוי בדיבור
36	18	19	12	14	16	חוגי ספורט/אומנות
*	*	*	*	*	1	טיפול אלטרנטיבי
36	22	10	14	19	19	שירותים פסיכו-סוציאליים
19	15	6	13	17	15	טיפול פסיכולוגי
26	11	4	2	4	6	טיפול ע"י עו"ס
74	46	50	29	57	51	שירותים חינוכיים
11	19	35	18	30	26	שיעורים של מורה פרטי
11	4	4	1	6	5	מסגרת חינוכית
11	7	6	6	9	8	חונך, אח בוגר
74	24	21	8	30	27	חינוך מיוחד
54	37	32	18	22	26	שירותי תמיכה
18	10	12	6	4	6	השגחה
50	30	26	14	19	23	הסעות, ליווי
19	10	8	12	13	12	שירותי ייעוץ למשפחה
89	82	85	91	79	83	מקבלים לפחות שירות אחד
3	2	2	2	2	2	מספר שירותים בממוצע
50	15	14	9	0	8	מקבלים גמלה מביטוח לאומי

* השיעורים לא נכללו בגלל קטנותם.

בולט ש57% מן הילדים עם בעיות למידה/התנהגות כבעיה עיקרית מקבלים שירותי חינוך מיוחדים. שיעור הילדים הנמצאים במסגרת של החינוך המיוחד או בכיתות מיוחדות בבת-ספר רגילים שונה בהתאם לסוג הנכות. לדוגמה, השיעור הוא כשלושה רבעים מן הילדים הסובלים מפיגור, כרבע מן הילדים עם נכות פיזית עיקרית, וכחמישית מן הילדים עם נכות חושית עיקרית. כדאי להעיר שיש קשר חלש אך שלילי בין לימודים בכיתות מיוחדות לבין קבלת שיעורים ממורה פרטי (כלומר, בתשלום

ההורים). ממצאים אלה תואמים את טענותיהם של עובדים מקצועיים בשטח שהילדים שנמצאים משולבים בכיתות רגילות (ילדים עם בעיות למידה, חושיות, או פיזיות) זוכים לשירותים מעטים במסגרת בית הספר ולכן חלק משמעותי קונים באופן פרטי שירותי מורה פרטי.

לבסוף, ישנם הבדלים משמעותיים בשיעור הילדים המקבלים גמלת ילד נכה ובין הילדים הסובלים מנכות בתחומים שונים - 50% מהילדים עם פיגור, 15% מהילדים עם נכות פיזית קשה, 14% מהילדים עם בעיית ראייה או בעיית שמיעה ו-9% מהילדים עם מחלות הדורשות טיפול קבוע. יש לציין ש-80% מההורים דיווחו שלא פנו למוסד לביטוח לאומי לקבלת גמלה, ו-50% דיווחו שלא שמעו על קיום הגמלה, כולל 11% מהורי הילדים עם פיגור, 60% מהורים של ילדים עם ליקויי למידה ובעיות התנהגות, 43% מהורי הילדים עם בעיות פיזיות קשות ו-52% מהורי הילדים עם בעיות בחושים. יש לציין ש-2% מכלל ההורים פנו למוסד לביטוח לאומי ועוד לא קיבלו תשובה וקרוב ל-7% פנו ונדחו או הפסיקו את התהליך, כנראה מאחר שחשבו שאינם זכאים.

לוח 20 מציג את דפוסי קבלת השירותים לפי סוגי הנכויות של הילד.

לוח 20: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי כל נכות שיש לילד ולפי סוג השירות* (באחוזים)

פיגור	פיזי קשה	חושי	מחלה	למידה, התנהגות	סה"כ	
48	53	49	82	35	39	שירותים רפואיים
43	50	47	78	32	35	טיפול ע"י רופא מומחה
7	12	1	17	5	5	טיפולים רפואיים שונים
64	41	36	33	36	34	שירותים פרה-רפואיים
25	19	13	16	10	10	פיזיותרפיה
43	21	14	14	17	15	ריפוי בעסוק
36	16	17	10	12	11	ריפוי בדיבור
36	22	18	15	17	16	חוגי ספורט/אומנות
36	26	14	20	21	19	שירותים פסיכו-סוציאליים
19	17	9	16	17	15	טיפול פסיכולוגי
26	17	6	9	7	6	טיפול ע"י עו"ס
74	53	51	41	55	51	שירותים חינוכיים
11	18	28	20	28	26	שיעורים של מורה פרטי
14	9	4	4	7	6	מסגרת חינוכית
11	10	9	6	8	8	חונך, אח בוגר
74	33	23	20	30	27	חינוך מיוחד
54	42	34	23	28	26	שירותי תמיכה
18	11	13	8	7	6	השגחה
50	36	27	20	24	23	הסעות, ליווי
19	12	9	10	13	12	שירותי ייעוץ למשפחה
89	84	86	92	86	83	מקבלים לפחות שירות אחד
3	2	2	2	2	2	מספר שירותים בממוצע
50	25	21	16	8	8	מקבלים גמלה מביטוח לאומי

* ילד יכול לסבול ממספר נכויות ולכן יופיע בלוח תחת מספר קטגוריות.

לבסוף, בחנו את קבלת השירותים על ידי קבוצות של ילדים הסובלים מבעיות ספציפיות. כלומר, בחנו בנפרד את דפוסי קבלת השירותים של ילדים עם בעיות שמיעה, ראייה, בעיה התפתחותית וכדומה. כצפוי, שיעור גבוה של ילדים עם בעיות בתחום הלמידה מקבלים שירותים חינוכיים (69%) ושיעור גבוה של ילדים עם מחלות כרוניות מקבלים טיפולים בתחום הרפואי (82%). כפי שכבר נמצא יש לציין את השיעור הגבוה של ילדים עם בעיות התפתחותיות (רובם בגילים נמוכים) אשר מקבלים שירותים פרה-רפואיים (64%), בדרך כלל במרכזים להתפתחות הילד.

לוח 21: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי בעיות נבחרות (באחוזים)

גמלת ילד נכה	יעוץ למשפחה	תמיכה	חינוכיים	פסיכו-סוציאליים	פרה-רפואיים	רפואיים	
7	10	27	69	18	29	27	בעיות לימודיים
9	14	31	54	24	39	41	בעיות התנהגות
17	12	44	54	25	64	46	בעיית התפתחות
16	10	23	40	20	34	82	מחלות כרוניות
23	12	33	52	13	33	49	שמיעה
25	5	40	43	15	40	45	ראייה
37	16	45	60	22	35	62	בעיות קשות בניידות
17	9	40	49	28	43	47	בעיות ב-ADL או מוטוריקה*
50	19	54	74	36	64	48	פיגור

* ללא בעיה קשה בניידות.

4.4 קבלת שירותים לפי סוג הנכות ולפי מאפיינים דמוגרפיים שונים

4.4.1 קבלת שירותים בקרב ילדים הסובלים מנכות בתחום הפיזי, הפיגור, החושים, מחלה כרונית (לא כולל ילדים עם בעיית למידה או התנהגות בלבד).

בפרק קודם הצבענו על הקשר בין קבלת שירותים למאפיינים דמוגרפיים שונים ולסוגי נכות שונים. מצאנו, שכצפוי, יש קשר בין סוג והיקף השירותים הניתנים לבין סוג הנכות ממנה סובל הילד. בפרק זה נבחן באיזו מידה ההבדלים שמצאנו בקבלת שירותים בין בנים לבנות, בין קבוצות גיל שונות ובין המגזר היהודי לערבי נובעים מהבדלים בסוגי ובחומרת הנכות המאפיינים קבוצות אלה. כלומר, בחנו את האפשרות שההבדלים בקבלת השירותים נובעים מהבדלים בהיקף הצרכים בקבוצות השונות, ולא מנטייה לתת יותר שירותים לקבוצה זו או אחרת. אחד ההבדלים המשמעותיים בין בנים ובנות, בין קבוצות גיל שונות, ובין מגזרים הוא שכיחות שונה של בעיות למידה והתנהגות. לוחות 22-25 מציגים את דפוסי קבלת השירותים של ילדים עם נכויות בתחום הפיזי, הפיגור, החושים ועם מחלות כרוניות ולא כוללים ילדים הסובלים מבעיות למידה והתנהגות בלבד. השוואה זו מאפשרת לנטרל את ההבדלים אשר נובעים משכיחות שונה של בעיות התנהגות ולמידה (ניתוח של קבלת שירותים לפי סוג נכות ולפי מגזר, הכולל גם ילדים עם בעיות למידה ו/או התנהגות בלבד מופיע בנספח ח').

לוח 22: ילדים עם נכויות בתחום החושים, הפיזי, הפיגור והמחלות כרוניות (לא כולל ילדים עם בעיות בתחום הלמידה וההתנהגות), המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי מין ולפי סוג השירות (באחוזים)

בנות	בנים	
57	67	שירותים רפואיים
55	62	טיפול ע"י רופא מומחה
10	11	טיפולים רפואיים שונים
27	43	שירותים פרה-רפואיים
17	14	פיזיותרפיה
14	18	ריפוי בעסוק
8	17	ריפוי בדיבור
13	21	חוגי ספורט/אומנות
0	3	טיפול אלטרנטיבי
16	20	שירותים פסיכו-סוציאליים
9	16	טיפול פסיכולוגי
11	7	טיפול ע"י עו"ס
37	50	שירותים חינוכיים
17	24	שיעורים של מורה פרטי
2	7	מסגרת חינוכית
7	6	חונך, אח בוגר
20	25	חינוך מיוחד
31	31	שירותי תמיכה (טיפול אישי, השגחה, הסעות, ליווי)
10	11	שירותי ייעוץ למשפחה
82	89	מקבלים לפחות שירות אחד
19	16	מקבלים גמלה מביטוח לאומי

לוח 23: ילדים עם נכויות בתחום החושים, פיזי, פיגור ומחלות כרוניות (לא כולל ילדים עם בעיות בתחום הלמידה והתנהגות), המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי מצב חברתי-כלכלי של היישוב ולפי סוג השירות (באחוזים)

מצב חברתי-כלכלי של היישוב				
גבוה	בינוני	נמוך	נמוך מאוד	
76	62	58	50	שירותים רפואיים
71	56	55	50	טיפול ע"י רופא מומחה
10	15	9	7	טיפולים רפואיים שונים
46	51	36	3	שירותים פרה-רפואיים
19	18	14	3	פיזיותרפיה
233	23	14	3	ריפוי בעסוק
19	18	11	3	ריפוי בדיבור
26	18	16	3	חוגי ספורט/אומנות
3	3	1	0	טיפול אלטרנטיבי
24	18	18	7	שירותים פסיכו-סוציאליים
15	15	13	3	טיפול פסיכולוגי
13	3	9	3	טיפול ע"י עובד סוציאלי
57	41	46	17	שירותים חינוכיים
29	26	17	10	שיעורים של מורה פרטי
7	3	5	3	מסגרת חינוכית
9	10	6	3	חונך, אח בוגר
24	18	29	10	חינוך מיוחד
34	33	32	21	שירותי תמיכה (טיפול אישי, השגחה, הסעות, ליווי)
11	10	9	7	שירותי ייעוץ למשפחה
99	87	85	69	מקבלים לפחות שירות אחד
21	21	12	17	מקבלים גמלה מביטוח לאומי

לוח 24: ילדים עם נכויות בתחום החושים, הפיזי, הפיגור והמחלות כרוניות (לא כולל ילדים עם בעיות בתחום הלמידה והתנהגות), המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי מגזר ולפי סוג השירות (באחוזים)

יישובים יהודיים	יישובים ערביים	
73	31	שירותים רפואיים
70	54	טיפול ע"י רופא מומחה
12	5	טיפולים רפואיים שונים
45	12	שירותים פרה-רפואיים
18	5	פיזיותרפיה
21	2	ריפוי בעסוק
17	3	ריפוי בדיבור
22	5	חוגי ספורט/אומנות
2	2	טיפול אלטרנטיבי
22	7	שירותים פסיכו-סוציאליים
17	3	טיפול פסיכולוגי
9	7	טיפול ע"י עובד סוציאלי
51	26	שירותים חינוכיים
25	9	שיעורים של מורה פרטי
7	0	מסגרת חינוכית
8	2	חונך, אח בוגר
25	19	חינוך מיוחד
34	21	שירותי תמיכה (טיפול אישי, השגחה, הסעות, ליווי)
13	5	שירותי ייעוץ למשפחה
95	62	מקבלים לפחות שירות אחד
17	16	מקבלים גמלה מביטוח לאומי

לוח 25: ילדים עם נכויות בתחום החושים, פיזי, פיגור ומחלות כרוניות (לא כולל ילדים עם בעיות בתחום הלמידה והתנהגות), המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי גיל ולפי סוג השירות (באחוזים)

+12	11-6	5-0	
51	64	73	שירותים רפואיים
51	59	68	טיפול ע"י רופא מומחה
13	8	12	טיפולים רפואיים שונים
23	35	55	שירותים פרה-רפואיים
14	11	21	פיזיותרפיה
6	10	38	ריפוי בעסוק
3	12	26	ריפוי בדיבור
16	20	17	חוגי ספורט/אומנות
1	1	3	טיפול אלטרנטיבי
14	17	24	שירותים פסיכו-סוציאליים
9	13	19	טיפול פסיכולוגי
12	5	11	טיפול ע"י עו"ס
44	53	32	שירותים חינוכיים
20	29	11	שיעורים של מורה פרטי
1	7	6	מסגרת חינוכית
3	11	3	חונך, אח בוגר
27	22	21	חינוך מיוחד
23	30	40	שירותי תמיכה (טיפול אישי, השגחה, הסעות, ליווי)
12	6	17	שירותי ייעוץ למשפחה
74	92	92	מקבלים לפחות שירות אחד
15	19	15	מקבלים גמלה מביטוח לאומי

נמצא שגם כאשר משווים דפוסי קבלת שירותים של ילדים עם צרכים מיוחדים, בלי לכלול את הילדים הסובלים מבעית למידה והתנהגות בלבד, קיימים הבדלים משמעותיים בין בנים ובנות, בין ילדים במגזר היהודי והערבי, ובין יישובים ברמה חברתית-כלכלית נמוכה ונמוכה מאוד לאלה במצב כלכלי בינוני וגבוה. יותר בנים עם צרכים מיוחדים מקבלים שירותים כמעט בכל תחום, יותר ילדים הגרים ביישובים ברמה חברתית-כלכלית בינונית וגבוהה וילדים הגרים ביישובים יהודים מקבלים יותר שירותים. כמו-כן נמצא, בדומה לממצאים לגבי כלל הילדים עם צרכים מיוחדים שילדים עד גיל 5 מקבלים יותר שירותים בכל תחום למעט שירותים חינוכיים. ממצא זה כנראה משקף את הדעה המקצועית הגורסת שתרומת השירותים היא גדולה יותר בגילאים נמוכים וכמו-כן את העובדה שעם הכניסה למערכת החינוך רוב הילדים הנמצאים במסגרת החינוך הרגילה אינם זכאים לשירותים התפתחותיים הן ממערכת הבריאות והן ממערכת החינוך.

4.4.2 הקשר בין קבלת שירותים ומאפיינים דמוגרפיים ותפקודיים - ניתוח רב משתני

בסעיף זה נציג את הממצאים של ניתוח רב משתני אשר בדק את הקשר בין קבלת שירותים בכל אחד מהתחומים לבין המשתנים הדמוגרפיים והמשתנים הקשורים לנכות של הילד.

לוח 26: ניתוח רב-משתני (ניתוח לוגיסטי) של הקשר בין קבלת שירותים שונים לבין מאפיינים שונים של הילדים

קבלת גמלה	ייעוץ למשפחה	תמיכה	חינוכיים	פסיכו-סוציאליים	פרה-רפואיים	רפואיים	שירותים
odds ratio	odds ratio	odds ratio	odds ratio	odds ratio	odds ratio	odds ratio	
1.33	.89	1.31	.84	*.62	** .59	.81	מין בנים לעומת בנות
.89	.97	** .72	** 1.98	.99	** .46	** .58	גיל
1.37	.47	** .40	** .15	.79	** .21	** .10	ישוב יהודי/ערבי
1.34	1.11	1.49	.68	** 2.81	1.77	* 2.04	ירושלים
.52	.85	.83	.87	1.53	1.67	.70	תל-אביב
.58	.96	1.17	1.06	** 3.49	.76	1.01	דרום
* 1.48	* 1.25	1.00	1.12	.98	1.03	.95	גודל ישוב
1.12	1.30	1.08	1.01	1.41	1.15	1.21	מצב סוציו-כלכלי
1.03	1.45	** 1.50	** 1.90	** 2.02	1.18	* .75	בעיות למידה/התנהגות
** 1.47	.99	.88	.89	1.15	.98	** 2.99	מחלה
1.27	.92	1.19	1.01	.89	1.32	* 1.51	ראיה
** 1.78	1.04	1.18	1.19	.88	1.00	1.12	שמיעה
** 1.70	1.01	** 1.43	1.13	* 1.23	* 1.17	** 1.37	פיזי
** 2.22	1.30	* 1.32	** 1.54	* 1.31	** 1.68	.81	פיגור

1 ביחס לצפון

* מובהקות > 0.10 של המקדם B של הניתוח הלוגיסטי

** מובהקות > 0.05 של המקדם B של הניתוח הלוגיסטי

בלוח 26 מוצג הניתוח הרב משתני, כאשר המשתנים התלויים הוגדרו כמשתני דמי:

♦ קבלה או אי קבלה של טיפולים רפואיים קבועים (מקבל=1, לא מקבל=0)

♦ קבלה או אי קבלה של שירותים פרה-רפואיים (מקבל לפחות אחד מהטיפולים הפרה-רפואיים=1, לא מקבל אף שירות בתחום זה=0)

♦ קבלה או אי קבלה של שירותים פסיכו-סוציאליים (מקבל טיפול של פסיכולוג או עובד סוציאלי = 1, לא מקבל = 0)

♦ קבלה או אי קבלה של שירותים חינוכיים (מקבל לפחות אחד מבין השירותים החינוכיים = 1, לא מקבל=0)

- ♦ קבלה או אי קבלה של שירותי תמיכה (מקבל הסעות/טיפול אישי=1, לא מקבל=0)
- ♦ קבלה או אי קבלה של יעוץ למשפחה (מקבל ייעוץ=1, לא מקבל=0)
- ♦ קבלה או אי קבלה של גמלת ילד נכה (מקבל=1, לא מקבל=0).

בעמודה הראשונה מופיעים כל המשתנים הבלתי תלויים :

גיל- משתנה אורדינלי בעל שלוש קטגוריות (בני 0-5=1, בני 6-11=2, בני 12+=3)

יישוב יהודי/ערבי : משתנה דיכוטומי, יישוב יהודי=0, יישוב ערבי =1

ירושלים, תל-אביב, דרום- הוגדרו כמשתנים דמי לעומת אזור צפון

גודל יישוב- משתנה אורדינלי בעל 5 קטגוריות - יישובים עם פחות מ20.000 תושבים, 5 יישובים עם

יותר מ200.000 תושבים

מצב חברתי-כלכלי- משתנה אורדינלי בעל 4 קטגוריות נמוך מאוד =1, גבוה =4

בעיות למידה/התנהגות- משתנה דיכוטומי : הילד סובל מבעיה למידה/ התנהגות =1, לא סובל =0

מחלה- משתנה דיכוטומי : הילד סובל ממחלה כרונית הדורשת טיפול או מעקב רפואי קבוע =1, לא

סובל=0

ראייה- משתנה דיכוטומי : הילד סובל בעיה בראייה =1, לא סובל =0

שמיעה- משתנה דיכוטומי : הילד סובל בעיית שמיעה =1, לא סובל =0

פיזי- משתנה דיכוטומי : הילד סובל מבעיה בתפקוד הפיזי--=1, לא סובל =0

פיגור- משתנה דיכוטומי : הילד סובל מפיגור=1, לא סובל =0.

מהלוח ניתן לראות שלגבי שירותים רפואיים, פרה-רפואיים, חינוכיים ושירותי תמיכה נמצא קשר בין קבלת שירותים לבין גיל הילד וכן קבלת שירות לבין היישוב שבו גר הילד (יהודי או ערבי). בנוסף לכך נמצא קשר בין קבלת שירותים רפואיים לבין קיום של מחלה הדורשת טיפול וקיום מוגבלות פיזית.

נמצא קשר גם בין קיום של בעיה בתחום ההתנהגות לקבלת שירותים חינוכיים, פסיכו-סוציאליים ושירותי תמיכה. מעניין לציין שלגבי הקשר בין קבלת שירותים פרה-רפואיים לבין סוגי נכות שונים, נמצא קשר עם מין הילד, גילו והיותו גר ביישוב יהודי או ערבי. לגבי קבלת גמלת ילד נכה, נמצא קשר בין קיום נכות בתחומים השונים לבין קבלת גמלה ולא נמצא קשר עם מאפיינים דמוגרפיים כגון גיל, היישוב בו גר הילד, האזור, המין וכדומה. הקשר שמצאנו בניתוחים קודמים בין קבלת שירותים לבין אזור, גודל יישוב ומצב חברתי-כלכלי לא נמצא כאן, למעט לגבי קבלת שירותים פסיכו-סוציאליים המסופקים יותר באזור ירושלים ובאזור הדרום. כנראה שהקשרים שנמצאו בניתוח הדו-משתני שיקפו בעיקר הבדלים בין היישובים היהודיים לבין היישובים הערביים.

5. ילדים ובני-נוער המקבלים גמלת ילד נכה

5.1 זכאות לקבלת גמלת ילד נכה

החל מ-1981, הורים לילדים הלוקים בנכויות קשות זכאים לגמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. הגמלה היא חלק מביטוח נכות והיא מוגדרת כהשתתפות המוסד לביטוח לאומי בהוצאות הנובעות מסידורים מיוחדים, ההכרחיים לניהול אורח חיים רגיל של הילד הנכה (בייץ-מוראי, 1994). עד סוף שנת 1991 היו זכאים לגמלת ילד נכה ילדים בני 3 עד 18. החל משנת 1991 הרחיב המוסד לביטוח לאומי את הזכאות וכלל בה גם ילדים מגיל 0 ועד 3.

קביעת הזכאות לגמלת ילד נכה היא באחריות המוסד לביטוח לאומי ונעשית באופן שונה לגבי שתי קבוצות:

1. מתחת לגיל 3: ילדים הזקוקים לטיפול רפואי אינטנסיבי מתוך רשימה מוגדרת של מחלות וטיפולים או ילדים הסובלים מעיכוב התפתחותי חמור.
2. גיל 3-18: ילדים התלויים בתפקודם האישי בעזרת הזולת במידה החורגת מהמקובל בקרב ילדים אחרים בני גילם; או ילדים החולים במחלה אחת או יותר מתוך רשימת מחלות מוגדרת, או מקבלים טיפולים רפואיים תכופים מתוך רשימת טיפולים מוגדרת. מלבד זאת, זכאים לגמלה גם ילדים עיוורים, ילדים הסובלים מליקויי שמיעה קשים וילדים אשר אובחנו כלוקים בתסמונת דאון.

הורים לילדים אשר מצבם עונה על קריטריונים אלה זכאים לגמלת ילד נכה. מספר הילדים המקבלים גמלת ילד נכה, נכון לספטמבר 1996, היה 11,749 - כ-0.5% מאוכלוסיית הילדים בישראל. חשוב לציין שיש רמות זכאות שונות לגמלה: על פי קריטריונים מפורטים, שיעור הקצבה נע מ-30% עד 120% מהגמלה (בייץ-מוראי, 1994). גמלה של 100% שווה בערכה ל-25% מהשכר הממוצע במשק.

בנוסף לבחינת המאפיינים ודפוסי קבלת השירותים בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, אחת ממטרות המחקר הייתה לבחון את המאפיינים ואת דפוסי קבלת השירותים של ילדים המקבלים גמלת ילד נכה. כזכור, הזכאים לגמלת ילד נכה הם ילדים עם נכויות קשות. לצורך זה הוצא מדגם נפרד של ילדים מקבלי גמלה מהקובץ של המוסד לביטוח לאומי. בפרק זה נציג את המאפיינים ואת דפוסי קבלת שירותים של קבוצה זו ונשווה אותם לאלה של כלל הילדים עם צרכים מיוחדים.

5.1.1 מאפיינים של ילדים המקבלים גמלת ילד נכה

ילדים המקבלים גמלה מהמוסד לביטוח לאומי מהווים כ-8% מן הילדים עם צרכים מיוחדים. כפי שנראה בהמשך, מצבם הרפואי והתפקודי של ילדים אלה קשה, וזאת בהתאם לכללי הזכאות של גמלת ילד נכה.

לוח 27: מאפיינים דמוגרפיים של כלל הילדים בישראל ושל ילדים מקבלי גמלה (באחוזים)

מאפיינים דמוגרפיים	כלל הילדים בישראל	מקבלי גמלה
מין		
בנים	52	59
בנות	48	41
גיל		
5-0	32	39
11-6	34	34
+12	34	27
מגזר היישוב		
יישובים יהודים	84	77
יישובים ערבים	16	23
אזור היישוב		
אזור ירושלים	14	15
חיפה והצפון	32	37
ת"א והמרכז	40	34
הדרום	14	14
גודל היישוב (באלפים)		
גדול מאוד (>200)	22	19
גדול (200-100)	28	26
בינוני (100-50)	14	8
קטן (50-20)	18	22
קטן מאוד (20-2)	19	25
מצב חברתי-כלכלי של היישוב		
נמוך מאוד	8	12
נמוך	40	41
בינוני	23	18
גבוה	29	29

שיעור הילדים גילאי 5-0 בקרב מקבלי גמלת ילד נכה הוא גבוה באופן משמעותי משיעור הילדים בגילים אלה בקרב כלל הילדים.

למרות שילדים ביישובים ערבים שנכללו במחקר מהווים כשישית מכלל הילדים (על פי מדגם הסינון), הם מהווים כמעט רבע (23%) מן הילדים המקבלים גמלה. שיעור זה של ילדים הגרים ביישובים ערבים המקבלים גמלה מעיד על מצבם הקשה במיוחד ועל שיעור גבוה של ילדים עם מוגבלויות קשות עליהן דיווחנו קודם.

נמצא ייצוג יתר של ילדים הגרים ביישובים קטנים מאוד בקרב מקבלי הגמלה – הם מהווים 25% ממקבלי הגמלה לעומת 19% מכלל הילדים בישראל. זאת למרות שמצאנו ששיעור מקבלי הגמלה קטן יותר בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים הגרים ביישובים קטנים מאוד (ראה לוח 15). הדבר נובע מכך ששכיחות הילדים עם צרכים מיוחדים גבוהה יותר ביישובים קטנים מאוד (ראה לוח 2).

לוח 28: שכיחות נכויות שונות בקרב ילדים מקבלי גמלה והתפלגות הילדים לפי נכות עיקרית (באחוזים)

תחום מוגבלות	ילדים שסובלים מנכות בתחום	ילדים עם נכות עיקרית בתחום
למידה, התנהגות	93.1	1.6
מחלה	57.7	18.7
חושי	42.8	13.4
פיזי	63.6	25.4
פיגור	40.9	40.9

לוח 28 מציג את שכיחות הנכויות השונות בקרב ילדים מקבלי גמלה והתפלגות הילדים לפי הנכות העיקרית. כפי שניתן לראות בלוח, מעל 40% מהילדים סובלים מפיגור ברמות שונות, רובם ככולם סובלים מבעיות בתחום הלמידה וההתנהגות, וכשני-שליש סובלים מנכות פיזית.

לוח 29: מאפיינים דמוגרפיים של ילדים מקבלי גמלה לפי סוג נכות (באחוזים)

משתנים דמוגרפיים	כל נכות שיש לילד				
	למידה	מחלה	חושי	פיזי	פיגור
מין					
בנים	60.1	60.0	57.6	59.5	61.1
בנות	39.5	40.0	42.4	40.9	38.9
גיל בשאלון					
5-0	38.2	51.9	35.3	26.0	20.2
11-6	34.4	24.4	46.2	44.6	45.6
+12	27.4	23.8	18.5	29.4	34.2
מגזר היישוב					
יישובים יהודים	77.2	80.1	68.9	75.7	77.2
יישובים ערבים	22.8	19.9	31.1	24.3	22.8
אזור היישוב					
אזור ירושלים	15.8	17.4	17.5	14.1	17.4
חיפה והצפון	36.3	36.6	41.7	35.0	29.6
ת"א והמרכז	34.7	33.5	24.2	37.9	42.6
הדרום	13.1	12.4	16.7	13.0	10.4
גודל היישוב (אלפים)					
גדול מאוד (>200)	20.1	22.5	18.5	20.5	22.1
גדול (200-100)	25.5	24.4	22.7	27.8	28.3
בינוני (100-50)	8.1	5.6	9.2	9.7	9.7
קטן (50-20)	21.6	23.8	22.7	18.2	18.6
קטן מאוד (20-2)	24.7	23.8	26.9	23.9	21.2
מצב חברתי-כלכלי של היישוב					
נמוך מאוד	12.1	11.4	13.4	11.4	9.7
נמוך	39.3	36.1	49.6	37.1	35.4
בינוני	18.7	22.8	16.0	17.7	20.4
גבוה	30.0	29.7	21.0	33.7	34.5

התפלגות הילדים מקבלי הגמלה לפי נכות עיקרית מראה שכ-41% מהילדים סובלים מפיגור (חלקם ללא בעיה פיזית חמורה וחלקם עם נכות פיזית קשה), 25% סובלים מנכות פיזית (ולא סובלים מפיגור), רק 1.6% סובלים מבעית למידה או התנהגות קשה (ללא נכות בתחומים האחרים).

לוח 29 מציג את המאפיינים הדמוגרפיים של ילדים מקבלי גמלה, לפי סוגי הנכויות השונים. הלוח מאפשר לבחון את ייצוגן של קבוצות בעלות מאפיינים דמוגרפיים שונים (מין, גיל) בכל אחד מסוגי הנכויות. כך, שיעור הבנים גבוה יותר בקרב כל סוגי המוגבלויות השונות. מעניין לזכור שגם בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים שיעור הבנים גבוה במיוחד בקרב הילדים עם ליקויי למידה ובעיות בחושים ופחות בולט בקרב ילדים עם נכויות פיזיות ופיגור.

נמצא שיש הבדלים די בולטים בין סוגי הנכות השונים. בקרב הילדים הסובלים ממחלה כרונית הדורשת טיפול קבוע, מחצית הם ילדים גילאי 5-0; ובקרב הילדים עם בעיות חושיות, פיזיות, או פיגור, כמעט מחצית הילדים (מ%44.6- ועד %46.2) הם גילאי 6-11.

בקרב הילדים עם בעיות חושיות, ילדים ביישובים ערביים מהווים כמעט שלישי (31.1%) שהוא אחוז גדול יחסית לשיעורם בקרב כלל מקבלי הגמלה.

לא נמצאו הבדלים בולטים בהתפלגות הילדים הסובלים מבעיות שונות בין אזורים בארץ, בין גודל היישוב ובין יישובים ברמה חברתית-כלכלית שונה.

לוח 30 מציג את הממצאים לפי נכותו העיקרית של הילד.

לוח 30: מאפיינים דמוגרפיים של ילדים מקבלי גמלה, לפי נכות עיקרית (באחוזים)

נכות עיקרית של הילד				משתנים דמוגרפיים
פיגור	פיזי	חوشي	מחלה	
				מין
61.1	52.1	51.4	67.3	בנים
38.9	47.9	48.6	32.7	בנות
				גיל
20.2	36.6	55.3	69.2	5-0
45.6	40.8	18.4	13.5	11-6
34.2	22.5	26.3	17.3	+12
				מגזר היישוב
77.2	75.7	71.1	82.7	יישובים יהודים
22.8	24.3	28.9	17.3	יישובים ערבים
				אזור היישוב
17.4	14.1	21.6	5.8	אזור ירושלים
29.6	42.3	40.5	44.2	חיפה והצפון
42.6	28.2	21.6	34.6	ת"א והמרכז
10.4	15.5	16.2	15.4	הדרום
				גודל היישוב (אלפים)
22.1	21.4	18.4	11.3	גדול מאוד (>200)
28.3	24.3	26.3	24.5	גדול (200-100)
9.7	8.6	5.3	7.5	בינוני (100-50)
18.6	20.0	18.4	34.0	קטן (50-20)
21.2	25.7	31.6	22.6	קטן מאוד (20-2)
				רמה חברתית-כלכלית של היישוב
9.7	12.9	10.5	13.5	נמוך מאוד
35.4	42.9	55.3	40.4	נמוך
20.4	15.7	26.3	13.5	בינוני

34.5

28.6

7.9

32.7

גבוה

בחינת התפלגות של הילדים לפי נכות עיקרית ולפי מאפיינים דמוגרפיים מצביעה על מגמות דומות, כ-70% מהילדים הסובלים ממחלה כרונית כבעיה עיקרית הם בני 0-5, ילדים ביישובים ערביים מהווים כמעט שליש מהילדים הסובלים מבעיות בחושים כבעיה עיקרית.

למרות ש-48% מכלל הילדים בארץ גרים ביישובים בסטטוס חברתי-כלכלי נמוך או נמוך מאוד, ילדים אלה מהווים כשני-שליש מהילדים המקבלים גמלה שהנכות העיקרית שלהם היא בתחום החושים וכמחצית מהילדים עם נכות פיזית או עם מחלה כרונית הדורשת טיפול קבוע.

5.2 קבלת שירותים בקרב ילדים מקבלי גמלה

5.2.1 השוואה בין כלל הילדים עם צרכים מיוחדים לבין ילדים שמקבלים גמלה בדפוס קבלת שירותים

באופן כללי נמצא ששיעור גבוה של ילדים המקבלים גמלה מקבלים גם שירותים שונים מהמערכת. יותר ממחציתם לומדים בחינוך המיוחד, שני שלישים מקבלים שירותים רפואיים, ושיעור דומה מקבלים שירותים פרה-רפואיים. כשליש מהילדים מקבלים פיזיותרפיה, כשליש מקבלים ריפוי בעיסוק ושיעור דומה מקבלים ריפוי בדיבור. בסך הכל מעל 90% מהילדים מקבלים לפחות שירות אחד ובממוצע כל ילד מקבל כשלושה שירותים שונים מבין השירותים שמפורטים בלוח 31.

ילדים המקבלים גמלה מהמוסד לביטוח לאומי מקבלים שירותים תומכים אחרים בשיעורים גבוהים יותר מכלל הילדים בכל תחום (ראה לוח 31). כמעט בכל תחום שיעור הילדים המקבלים שירותים תומכים גדול בערך פי שניים בקרב ילדים מקבלי גמלה מאשר בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים. לדוגמה, כ-63% מהילדים מקבלי הגמלה נמצאים במעקב של רופא מומחה לעומת 35% מכלל הילדים, ו-15% ממקבלי הגמלה מקבלים טיפולים רפואיים אחרים, לעומת 5% בקרב כלל הילדים. כמו כן, 54% ממקבלי הגמלה לומדים במסגרות של החינוך המיוחד לעומת 27% מכלל הילדים עם צרכים מיוחדים.

כשני-שליש (63%) מן הילדים המקבלים גמלה, לעומת שליש (34%) מכלל הילדים הנכים, מקבלים שירותים פרה-רפואיים. ילדים אלה מקבלים בממוצע שני שירותים פרה-רפואיים כל אחד. פער גדול במיוחד ניתן לראות בשיעור הילדים המקבלים פיזיותרפיה וריפוי בדיבור. לעומת השירותים הרפואיים אשר בוודאי נדרשים בשיעור גדול יותר בקרב הילדים מקבלי הגמלה, הצורך בשירותים פרה-רפואיים אינו צורך בלעדי של ילדים במצב נכות תפקודית קשה, אלא יש ילדים רבים עם נכות פחות קשה הזקוקים לשירותים אלה.

כמעט שני-שליש (62%) מן הילדים המקבלים גמלה מקבלים גם שירותי חינוך למיניהם לעומת מחצית (51%) מכלל הילדים הנכים. חשוב לציין כי לעומת כלל הילדים הנכים הפונים בהיקף גדול (26%) לקבלת שיעורים ממורה פרטי, מרבית הילדים המקבלים גמלה (54%) נמצאים במסגרת של החינוך המיוחד האמורה לספק את כל השירותים החינוכיים והפרה-רפואיים לאוכלוסייה. (בעת עריכת הסקר, עוד לא

יושם חוק חינוך מיוחד במלואו, ויש לצפות שעם הפעלת חוק זה, יותר ילדים יקבלו את השירותים הפרה-רפואיים והחינוכיים הנחוצים להם).

המודעות לצרכים של ילדים עם נכויות קשות, שמקבלים קצבת ילד נכה, באה לידי ביטוי גם בשיעור הגבוה יחסית מביניהם שמקבלים שירותי תמיכה (57% לעומת 26% בקרב כלל הילדים), ובמיוחד בשיעור המקבלים הסעות וליווי – 50% לעומת 23% בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים. נתון זה צפוי ואינו מפתיע מאחר ששיעור גבוה מאוד של ילדים שמקבלים גמלה מוגבלים בניידות ובתפקוד היום-יומי (ADL).

לוח 31: הילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים ומתוך מקבלי גמלת ילד נכה לפי סוג השירות (באחוזים)

מקבלי גמלת ילד נכה	כלל הילדים עם צרכים מיוחדים	
66	39	שירותים רפואיים
63	35	טיפול ע"י רופא מומחה
15	5	טיפולים רפואיים שונים
7	2	טיפול הומיאופתי
63	34	שירותים פרה-רפואיים
36	10	פיזיותרפיה
33	15	ריפוי בעסוק
32	11	ריפוי בדיבור
32	16	חוגי ספורט/אומנות
4	1	טיפול אלטרנטיבי
27	19	שירותים פסיכו-סוציאליים
16	15	טיפול פסיכולוגי
16	6	טיפול ע"י עו"ס
62	51	שירותים חינוכיים
14	26	שיעורים של מורה פרטי
9	5	מסגרת חינוכית
14	8	חונך, אח בוגר
54	27	חינוך מיוחד
57	26	שירותי תמיכה
7	0	טיפול אישי
22	6	השגחה
50	23	הסעות, ליווי
20	12	שירותי ייעוץ למשפחה
91	83	מקבלים לפחות שירות אחד
3	2	מספר שירותים בממוצע
100	8	מקבלים גמלה מביטוח לאומי

ברור שבמידה רבה ילדים המקבלים גמלה, המהווים כ-8% מכלל הילדים עם צרכים מיוחדים, הם במצב קשה במיוחד ולכן זקוקים לשירותים רבים יותר. ייתכן שגם העובדה שהפנייה למוסד לביטוח לאומי

והצורך ליצור קשר עם מערכת השירותים לצורך הערכות שונות מגדילה את הסיכוי שלהם לקבל שירותים גם ממערכות נוספות. צריך להזכיר גם שלגבי חלק מהילדים קבלת חלק מהגמלה מותנית בקבלת טיפולים או בשהות במסגרת חינוכית.

5.2.2 תדירות קבלת השירותים ומקור מימון

בנוסף על כך ששיעור מקבלי השירותים גבוה יותר בקרב הילדים המקבלים גמלה, הם גם מקבלים שירותים אלה בתדירות גבוהה יותר (ראה לוח 32). יוצאים מכלל זה הם שירות של מורה פרטי וטיפול פסיכולוגי, שכלל הילדים עם צרכים מיוחדים מקבלים בתדירות מעט יותר גבוהה. עם זאת, נראה כי הבדלים אלה בתדירות קבלת השירותים הרבה פחות משמעותיים מאשר ההבדלים בשיעורי הכיסוי.

להוציא מורה פרטי, כל השירותים ממומנים בעיקר במימון ציבורי, ומגמה זו חזקה יותר בקרב הילדים המקבלים גמלה לעומת כלל הילדים עם צרכים מיוחדים (לוח 33).

לוח 32: מספר טיפולים ממוצע לחודש בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים ובקרב מקבלי גמלה לפי סוג שירות

מספר טיפולים ממוצע בחודש בקרב מקבלי גמלה	מספר טיפולים ממוצע בחודש בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים	
8.0	7.3	פיזיותרפיה
8.3	6.6	ריפוי בעיסוק
8.4	6.7	ריפוי בדיבור
3.2	3.7	טיפול פסיכולוגי
3.6	2.9	טיפול ע"י עובד סוציאלי
8.7	10.0	מורה פרטי
2.6	1.1	רופא מומחה
19.4	17.9	הסעות

לוח 33: ילדים עם צרכים מיוחדים וילדים המקבלים גמלה אשר מקבלים שירותים במימון ציבורי (באחוזים)

ילדים עם צרכים מיוחדים	ילדים מקבלי גמלה	
80.4	89.2	פיזיותרפיה
76.0	87.4	ריפוי בעיסוק
77.7	80.5	ריפוי בדיבור
72.6	85.7	טיפול פסיכולוגי
93.7	100.0	טיפול ע"י עובד סוציאלי
25.6	34.2	מורה פרטי
90.3	93.0	רופא מומחה
68.7	90.9	הסעות

5.3 קבלת שירותים בקרב מקבלי גמלה לפי מאפיינים דמוגרפיים

לוחות 34-39 מציגים את קבלת השירותים השונים בקרב ילדים מקבלי גמלה, לפי מאפיינים דמוגרפיים שונים.

לא נמצאו הבדלים ניכרים בין בנים לבנות בקבלת שירותים בקרב ילדים המקבלים גמלה (ראה לוח 34). זאת לעומת ההבדלים הניכרים שנמצאו בקבלת שירותים בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים. ייתכן שלגבי ילדים במצב קשה במיוחד (אלה שמקבלים גמלה) אין הבדלים בין המינים במידת הכיסוי.

לוח 34: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה, לפי מין ולפי סוג השירות (באחוזים)

בנות	בנים	סה"כ	
64	67	66	שירותים רפואיים
60	64	63	טיפול ע"י רופא מומחה
17	14	15	טיפולים רפואיים שונים
5	9	7	טיפול הומיאופתי
62	64	63	שירותים פרה-רפואיים
36	36	36	פיזיותרפיה
31	34	33	ריפוי בעסוק
30	34	32	ריפוי בדיבור
33	31	32	חוגי ספורט/אומנות
4	4	4	טיפול אלטרנטיבי
24	28	27	שירותים פסיכו-סוציאליים
16	16	16	טיפול פסיכולוגי
14	17	16	טיפול ע"י עו"ס
61	64	62	שירותים חינוכיים
15	14	14	שיעורים של מורה פרטי
12	7	9	מסגרת חינוכית
12	14	14	חונך, אח בוגר
53	54	54	חינוך מיוחד
54	60	57	שירותי תמיכה
5	9	7	טיפול אישי
26	20	22	השגחה
48	52	50	הסעות, ליווי
24	17	20	שירותי ייעוץ למשפחה
91	91	91	מקבלים לפחות שירות אחד
3	3	3	מספר ממוצע של שירותים

ברוב התחומים - כולל שירותים פרה-רפואיים וחינוכיים, שירותי תמיכה וייעוץ למשפחה - לא נמצאו כיסוי גדול יותר של השירותים בקרב ילדים מקבלי גמלה גילאי 0-5. זאת, לעומת הכיסוי הגבוה יותר בגילאים אלה שנמצא בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים. בקרב מקבלי הגמלה, נמצא כיסוי רחב יותר דווקא בקרב ילדים בגיל בית-ספר יסודי (לוח 35). ייתכן מאוד שהדבר נובע מכך שמקבלי גמלה,

אשר שיעור גבוה מהם (כ-70%) נמצאים במסגרת החינוך המיוחד, מקבלים שירותים רבים ממערכת חינוך זו, כגון שירותים פרה-רפואיים, שירות פסיכולוגי וכדומה. מכאן שקיימת בעיה של כיסוי על ידי השירותים בקרב ילדים בגיל בית הספר שלא נמצאים במסגרות של החינוך המיוחד אלא משולבים בכיתות רגילות (75% מהילדים עם צרכים מיוחדים נמצאים בחינוך רגיל), ואשר אינם זכאים בגיל זה לשירותים במרכזים להתפתחות הילד. (כזכור, עד גיל 6 שירותים אלה ניתנים במרכזים להתפתחות הילד תחת חוק בריאות ממלכתי). אחרי גיל 6, ילדים במסגרת החינוך המיוחד מקבלים שירותים על פי חוק חינוך מיוחד (1988), ואילו הילדים במסגרות החינוך הרגילות אינם זכאים לשירותים אלה.

לוח 35: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה, לפי גיל ולפי סוג השירות (באחוזים)

+12	11-6	5-0	סה"כ	
59	61	75	66	שירותים רפואיים
56	57	73	63	טיפול ע"י רופא מומחה
12	11	21	15	טיפולים רפואיים שונים
8	6	7	7	טיפול הומיאופתי
51	71	65	63	שירותים פרה-רפואיים
21	39	43	36	פיזיותרפיה
19	43	34	33	ריפוי בעסוק
20	41	33	32	ריפוי בדיבור
32	46	19	32	חוגי ספורט/אומנות
0	1	7	4	טיפול אלטרנטיבי
31	18	32	27	שירותים פסיכו-חברתיים
18	15	15	16	טיפול פסיכולוגי
23	7	19	16	טיפול ע"י עו"ס
68	79	44	62	שירותים חינוכיים
15	20	9	14	שיעורים של מורה פרטי
16	12	3	9	מסגרת חינוכית
9	20	12	14	חונך, אח בוגר
57	68	38	54	חינוך מיוחד
51	75	46	57	שירותי תמיכה
9	10	5	7	טיפול אישי
13	27	24	22	השגחה
47	71	34	50	הסעות, ליווי
15	22	20	20	שירותי ייעוץ למשפחה
89	94	90	91	מקבלים שירות אחד לפחות
3	3	3	3	מספר ממוצע של שירותים

כפי שנמצא לגבי כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, גם בקרב ילדים המקבלים גמלת ילד נכה, שיעורי הילדים ביישובים יהודיים המקבלים שירותים הוא גדול בהרבה (לרוב פי שניים ואפילו פי שלושה) לעומת הילדים ביישובים הערביים (ראה לוח 36). מגמה זו קיימת לגבי כל השירותים. לדוגמה, 76% ממקבלי גמלה ביישובים יהודיים, לעומת 32% ביישובים ערביים, מקבלים שירותים רפואיים באופן

קבוע. 73% ביישובים יהודיים, ורק 30% ביישובים ערביים, מקבלים שירותים פרה-רפואיים. לגבי שירותי ריפוי בדיבור וריפוי בעיסוק, ההבדל אפילו גדול יותר (41% לעומת 8%, ו-41% מול 9% בהתאמה). שיעורים והבדלים דומים נמצאים גם לגבי השירותים האחרים. מעניין לציין שגם שיעור גדול פי שניים מהילדים ביישובים יהודיים נמצאים במסגרות של החינוך המיוחד לעומת ילדים מיישובים לא יהודיים. מנתונים של משרד החינוך ידוע ששיעור הכיסוי על ידי החינוך המיוחד גבוה יותר בקרב ילדים יהודיים, אך גם בקרב הילדים במצב קשה במיוחד, דהיינו אלה הזכאים לגמלה, ולא רק בקרב ילדים עם ליקויי למידה או בעיות התנהגות, קיימים הבדלים במידה הכיסוי על ידי החינוך המיוחד.

לוח 36: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה, לפי מגזר ולפי סוג השירות (באחוזים)

יישובים ערבים	יישובים יהודים	סה"כ	
32	76	66	שירותים רפואיים
31	72	63	טיפול ע"י רופא מומחה
5	18	15	טיפולים רפואיים שונים
0	9	7	טיפול הומיאופתי
30	73	63	שירותים פרה-רפואיים
20	40	36	פיזיותרפיה
8	41	33	ריפוי בעסוק
9	39	32	ריפוי בדיבור
5	41	32	חוגי ספורט/אומנות
0	5	4	טיפול אלטרנטיבי
9	32	27	שירותים פסיכו-סוציאליים
5	19	-	טיפול פסיכולוגי
8	18	16	טיפול ע"י עו"ס
33	71	62	שירותים חינוכיים
2	18	14	שיעורים של מורה פרטי
2	12	9	מסגרת חינוכית
3	17	14	חונך, אח בוגר
32	60	54	חינוך מיוחד
28	66	57	שירותי תמיכה
2	9	7	טיפול אישי
3	28	22	השגחה
27	57	50	הסעות, ליווי
5	24	20	שירותי ייעוץ למשפחה
69	98	91	מקבלים לפחות שירות אחד
1	3	3	מספר ממוצע של שירותים

בדומה למצב בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, השיעור הגבוה ביותר של מקבלי שירותים נמצא באזור ירושלים, שיעורים נמוכים יותר נמצאו באזורים בתל-אביב והמרכז, ובדרום, והשיעורים הנמוכים ביותר של מקבלי שירותים נמצאו באזור חיפה והצפון (ראה לוח 37). לדוגמה, 83% ממקבלי

הגמלה בירושלים מקבלים שירותים רפואיים לעומת 50% באזור הצפון, 93% מקבלים שירותים פרה-רפואיים לעומת 44% באזור הצפון. לגבי חלק משמעותי של השירותים הפער הגדול הוא בין ירושלים ליתר האזורים, בעוד שהפערים בין אזור המרכז לבין אזור הדרום קטנים יותר.

לוח 37: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה, לפי אזור היישוב ולפי סוג השירות (באחוזים)

הדרום	ת"א והמרכז	חיפה והצפון	אזור ירושלים	סה"כ	
63	77	50	83	66	שירותים רפואיים
58	75	46	80	63	טיפול ע"י רופא מומחה
13	19	14	15	15	טיפולים רפואיים שונים
0	8	6	15	7	טיפול הומיאופתי
68	69	44	93	63	שירותים פרה-רפואיים
32	34	30	55	36	פיזיותרפיה
22	40	21	62	33	ריפוי בעסוק
24	33	22	63	32	ריפוי בדיבור
37	39	20	45	32	חוגי ספורט/אומנות
0	1	1	17	4	טיפול אלטרנטיבי
38	29	17	34	27	שירותים פסיכו-סוציאליים
24	22	8	15	16	טיפול פסיכולוגי
19	10	14	32	16	טיפול ע"י עו"ס
74	69	45	80	62	שירותים חינוכיים
18	22	3	20	14	שיעורים של מורה פרטי
16	10	3	17	9	מסגרת חינוכית
13	18	8	20	14	חונך, אח בוגר
53	62	45	59	54	חינוך מיוחד
53	65	44	80	57	שירותי תמיכה
13	8	2	15	7	טיפול אישי
21	30	9	38	22	השגחה
42	57	39	68	50	הסעות, ליווי
11	24	13	34	20	שירותי ייעוץ למשפחה
95	98	81	100	91	מקבלים לפחות שירות אחד
3	3	2	4	3	מספר ממוצע של שירותים

נמצא שקיים קשר בין גודל היישוב לקבלת שירותים. המגמה דומה לזו שנמצאה בקרב כלל הילדים עם צרכים מיוחדים - כמעט בכל תחומי השירות, ככל שיישוב גדול יותר, כך גם שיעור הילדים המקבלים שירותים גדול יותר (לוח 38).

לוח 38: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה, לפי גודל היישוב (באלפים) ולפי סוג השירות (באחוזים)

20-2	50-20	100-50	200-100	>200	סה"כ	
49	59	57	70	93	66	שירותים רפואיים
46	54	57	69	89	63	טיפול ע"י רופא מומחה
6	26	4	14	21	15	טיפולים רפואיים שונים
1	10	0	10	11	7	טיפול הומיאופתי
44	46	75	70	93	63	שירותים פרה-רפואיים
29	26	39	30	62	36	פיזיותרפיה
15	16	44	41	62	33	ריפוי בעסוק
17	25	30	31	60	32	ריפוי בדיבור
15	28	44	41	42	32	חוגי ספורט/אומנות
0	2	0	0	15	4	טיפול אלטרנטיבי
12	23	35	34	37	27	שירותים פסיכו-סוציאליים
6	8	4	30	24	16	טיפול פסיכולוגי
9	16	29	10	26	16	טיפול ע"י עו"ס
41	54	78	75	76	62	שירותים חינוכיים
7	10	25	24	13	14	שיעורים של מורה פרטי
4	0	26	11	15	9	מסגרת חינוכית
6	12	13	20	19	14	חונך, אח בוגר
34	44	61	69	66	54	חינוך מיוחד
35	56	65	65	74	57	שירותי תמיכה
7	5	0	10	11	7	טיפול אישי
9	18	13	31	37	22	השגחה
32	48	58	57	63	50	הסעות, ליווי
14	12	13	28	28	20	שירותי יעוץ למשפחה
77	90	96	99	100	91	מקבלים לפחות שירות אחד
2	2	3	3	4	3	מספר ממוצע של שירותים

נמצא גם קשר בין רמה חברתית-כלכלית של היישוב וקבלת שירותים כמעט בכל התחומים (ראה לוח 39). באופן כללי, המגמה היא שככל שהרמה החברתית-כלכלית של היישוב גבוהה יותר, כך שיעור הילדים המקבלים שירותים הוא גדול יותר. יחד עם זאת, ההבדלים המשמעותיים הם בין היישובים ברמה חברתית-כלכלית גבוהה ובינונית לבין היישובים ברמה נמוכה ונמוכה מאוד.

לוח 39: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה, לפי מצב חברתי-כלכלי של יישוב המגורים ולפי סוג השירות (באחוזים)

מצב חברתי-כלכלי של יישוב המגורים					
גבוה	בינוני	נמוך	נמוך מאד	סה"כ	
81	82	51	56	66	שירותים רפואיים
81	80	47	50	63	טיפול ע"י רופא מומחה
23	20	9	12	15	טיפולים רפואיים שונים
5	14	7	0	7	טיפול הומיאופתי
75	82	52	44	63	שירותים פרה-רפואיים
44	53	28	18	36	פיזיותרפיה
45	57	23	9	33	ריפוי בעסוק
39	55	21	21	32	ריפוי בדיבור
46	33	28	15	32	חוגי ספורט/אומנות
4	12	1	0	4	טיפול אלטרנטיבי
35	30	23	15	27	שירותים פסיכו-סוציאליים
27	16	11	6	16	טיפול פסיכולוגי
16	22	15	12	16	טיפול ע"י עו"ס
72	75	56	47	62	שירותים חינוכיים
19	14	13	9	14	שיעורים של מורה פרטי
16	14	5	0	9	מסגרת חינוכית
18	20	12	3	14	חונך, אח בוגר
61	67	48	35	54	חינוך מיוחד
72	69	48	38	57	שירותי תמיכה
13	12	3	6	7	טיפול אישי
32	33	14	12	22	השגחה
65	61	40	32	50	הסעות, ליווי
28	28	15	6	20	שירותי ייעוץ למשפחה
99	98	88	74	91	מקבלים לפחות שירות אחד
4	4	2	2	3	מספר ממוצע של שירותים

כמו אצל כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, בדקנו באיזו מידה ההבדלים בקבלת שירותים לפי מצב חברתי-כלכלי של היישוב קיימים גם לגבי שירותים ציבוריים (ראה לוח 40). בקרב הילדים המקבלים גמלה, אנו רואים שאפילו בשירותים ציבוריים בלבד, ילדים מיישובים עם מצב חברתי-כלכלי גבוה מקבלים שירותים בשיעורים גבוהים יותר מאשר ילדים מיישובים עם מצב חברתי-כלכלי נמוך.

לוח 40: ילדים המקבלים שירות ציבורי*, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה, לפי מצב חברתי-כלכלי של היישוב (באחוזים)

מצב חברתי-כלכלי של יישוב המגורים					
גבוה	בינוני	נמוך	נמוך מאד	סה"כ	
74	78	45	42	59	רופא מומחה
34	46	25	18	31	פיזיותרפיה
36	41	22	9	28	ריפוי בעיסוק
24	41	21	18	25	ריפוי בדיבור
23	8	10	6	13	טיפול פסיכולוגי
16	18	14	6	15	טיפול ע"י עובד סוציאלי
8	10	2	0	5	מורה פרטי
51	50	27	21	37	הסעות

* שירות ציבורי: שירות במימון ציבורי או במימון משותף של גורם ציבורי ושל המשפחה.

5.4 קבלת שירותים בקרב מקבלי גמלה לפי נכות

בסעיף זה נבחן את דפוסי קבלת השירותים בקרב ילדים מקבלי גמלה בעלי נכויות שונות. לוח 41 מציג את קבלת השירותים לפי סוג הנכות העיקרית של הילד. נמצא שילדים בעלי פיגור מקבלים שירותים בשיעורים גבוהים יותר מאשר יתר הילדים בתחומים של שירותים פרה-רפואיים, חינוכיים, ותמיכה. יש לזכור שרוב הילדים שנכותם העיקרית הוגדרה כפיגור סובלים גם מנכויות פיזיות; עובדה זו מסבירה את השיעור הגבוה יחסית של ילדים שמקבלים שירותי פיזיותרפיה.

גם בקרב ילדים שבעייתם העיקרית הוגדרה כנכות פיזית, שיעור גבוה מקבלים שירותים פרה-רפואיים. כמחציתם נמצאים במסגרות של החינוך מיוחד. כצפוי, רוב הילדים שבעייתם העיקרית היא רפואית הם במעקב של רופא מומחה או מקבלים טיפולים רפואיים דרך קבע.

לא רק ילדים עם פיגור, גם ילדים עם נכות פיזית מקבלים שירותים בשיעורים גבוהים יותר מיתר הילדים הנכים, בתחומים שהוזכרו למעלה. בכל התחומים האלה, הילדים בעלי הפיגור מקבלים את השירותים בשיעורים גבוהים מאוד, והילדים הנכים פיזית - בשיעורים גבוהים למדי.

לוח 41: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל מקבלי גמלת ילד נכה, לפי נכותו העיקרית של הילד ולפי סוג השירות (באחוזים)

סה"כ	מחלה	חושי	פיזי קשה	פיגור	
66	85	58	60	63	שירותים רפואיים
63	81	58	59	58	טיפול ע"י רופא מומחה
15	39	3	13	10	טיפולים רפואיים שונים
7	8	0	6	10	טיפול הומיאופתי
63	33	55	65	78	שירותים פרה-רפואיים
36	27	5	48	42	פיזיותרפיה
33	8	24	36	47	ריפוי בעסוק
32	2	34	25	51	ריפוי בדיבור
32	8	27	29	47	חוגי ספורט/אומנות
4	0	8	4	4	טיפול אלטרנטיבי
27	37	16	23	27	שירותים פסיכו-סוציאליים
16	21	3	17	18	טיפול פסיכולוגי
16	17	16	13	17	טיפול ע"י עו"ס
62	17	58	63	85	שירותים חינוכיים
14	2	19	20	15	שיעורים של מורה פרטי
9	2	8	9	14	מסגרת חינוכית
14	10	8	24	12	חונך, אח בוגר
54	6	43	47	84	חינוך מיוחד
57	17	46	59	79	שירותי תמיכה
7	0	0	10	11	טיפול אישי
22	12	19	20	29	השגחה
50	6	38	51	73	הסעות, ליווי
20	19	13	28	18	שירותי ייעוץ למשפחה
91	87	92	90	95	מקבלים לפחות שירות אחד
3	2	2	3	3	מספר שירותים בממוצע

6. המלצות הצוותים הרב-מקצועיים על מתן שירותים לילדים עם צרכים מיוחדים

6.1 תיאור עבודת הצוותים הרב-מקצועיים

כפי שתואר בפרק על שיטת המחקר, צורכיהם של הילדים עם צרכים מיוחדים ושל הילדים מקבלי הגמלה הוערכו על ידי צוות רב-מקצועי שפעל בשבע ועדות שונות. כל אחת מהוועדות הייתה אחראית על בניית תוכנית טיפול רצויה לילדים בעלי נכויות שונות: ועדה לילדים עם נכויות פיזיות, ועדה לילדים עם פיגור, ועדה לילדים כבדי שמיעה או חרשים, ועדה לילדים עם ליקוי בראייה או עיוורים, ועדה לילדים הסובלים ממחלה כרונית הדורשת טיפול או מעקב קבוע, ועדה לילדים עם בעיות נפשיות או אוטיסטיים וועדה לילדים עם ליקוי בתחום הלימודי או עם בעיות התנהגות. ההרכב המקצועי של הוועדות נבנה

בהתאם לצרכים הספציפיים של כל סוג נכות. בכל ועדה השתתף גם נציג הורים על מנת להבטיח שההתייחסות לצרכים תביא בחשבון גם את נקודת הראות של ההורים ולא רק את השקפת אנשי המקצוע. פירוט של אנשי המקצוע שהשתתפו בכל ועדה מופיע בתחילת הדוח.

לגבי כל ילד נמסר לוועדות מידע אשר כלל:

- ♦ מידע שנאסף מן ההורים במהלך הריאיון לעומק פנים אל פנים
- ♦ מידע שהתקבל מהרופא המטפל, אליו פנינו לאחר שהורים חתמו על ויתור סודיות
- ♦ במקרים מסוימים, כאשר הילד קיבל גמלה מהמוסד לביטוח לאומי, הוועדה קיבלה נתונים נוספים שהיו בתיקו של הילד בביטוח לאומי.

על בסיס מידע זה, הוועדה בנתה תוכנית טיפול רצויה לכל ילד, בצורה שיטתית, באמצעות טפסים שנבנו במיוחד לצורך זה. בנוסף לקביעת תוכנית טיפול, התבקשה כל ועדה להעריך את מצבו של הילד בתחומים שונים: טיפול אישי, תקשורת, שמיעה, ראייה, מצב רפואי, נייחות, מוטוריקה, השגחה, התנהגות, לימודים. כמו כן התבקשה הוועדה להעריך בסך הכל את חומרת מצבו של הילד ואת העומס המוטל על המשפחה. לבסוף, הוועדה התבקשה להמליץ האם הילד זכאי לקבל גמלת ילד נכה ולנמק את ההחלטה. הוועדות עבדו לפי שיטה של הסכמה כללית.

תוכניות הטיפול ניבנו לגבי תת מדגם של ילדים עם צרכים מיוחדים, שהוצא מתוך מדגם הילדים עם צרכים מיוחדים ותת מדגם של ילדים מקבלי גמלה, שהוצא מתוך מדגם הילדים מקבלי הגמלה (216 ו-1591 בהתאמה). בסך הכל נבנו תוכניות טיפול ל-375 ילדים. בפרק זה נציג מספר ממצאים מתוך עבודת הוועדות.

6.2 המלצות הצוותים הרב-מקצועיים לגבי השירותים הדרושים

לוחות 42-43 מציגים את המלצות הוועדות לגבי מתן שירותים שונים בהשוואה לשירותים שניתנים בפועל לכלל הילדים עם צרכים מיוחדים ולילדים המקבלים גמלה מהמוסד לביטוח לאומי. יצוין כי הנתונים בלוחות מבוססים על תת המדגמים שהוצאו לצורך עבודת הוועדות, ולכך ייתכנו שינויים קלים בהשוואה לנתונים שהוצגו עד כה, המבוססים על המדגמים השלמים.

בולט שיש פערים משמעותיים ביותר, כמעט בכל תחום, בין שיעורי הילדים שמומלץ להם שירות מסוים לשיעורי הילדים המקבלים שירות זה בפועל (ראה לוח 42). למעט שירותי התמיכה, הבדלים אלה הם בסדר גודל של פי שניים או פי שלוש. בטיפולים רפואיים, בריפוי בעיסוק, בשירותים פסיכו-סוציאליים, במסגרת חינוכית, ובשירותי ייעוץ למשפחה הבדלים אלה אפילו יותר גדולים. כדאי גם להעיר שבעוד ש-8%-4 מן הילדים מקבלים גמלה מהמוסד לביטוח לאומי, ועדות המומחים ממליצות ש-24% (כמעט פי שלוש) יקבלו גמלה. המומחים ציינו סיבות רבות להמלצתם לתת גמלה לילדים אלה, בין הסיבות שהוזכרו: הצורך בהשגחה, הוצאות הכרוכות בטיפול ורמת הנכות של הילד.

⁴ בגלל שינויים שהוכנסו בשנים האחרונות מאז ביצוע המחקר בזכאות לגמלה, מספר המקבלים היום גדל ומהווים כ-9% מסה"כ הילדים עם צרכים מיוחדים.

לוח 42: שירותים מומלצים ושירותים שניתנים בפועל לילדים עם צרכים מיוחדים (באחוזים)

ניתן	מומלץ	
38	85	שירותים רפואיים
35	85	טיפול ע"י רופא מומחה
7	56	טיפולים רפואיים שונים
33	75	שירותים פרה-רפואיים
11	20	פיזיותרפיה
13	51	ריפוי בעסוק
11	29	ריפוי בדיבור
15	51	חוגי ספורט/אומנות
18	83	שירותים פסיכו-סוציאליים
15	80	טיפול פסיכולוגי
7	26	טיפול ע"י עו"ס
29	71	שירותים חינוכיים (ללא חינוך מיוחד)*
20	18	שיעורים של מורה פרטי
4	54	מסגרת חינוכית (ללא חינוך מיוחד)*
11	36	חונך, אח בוגר
27	30	שירותי תמיכה
0	7	טיפול אישי
4	17	השגחה
25	18	הסעות, ליווי
9	69	שירותי ייעוץ למשפחה
8	24	גמלה מביטוח לאומי

* הצוותים לא התבקשו להמליץ על הפניה של ילד לחינוך המיוחד, לכן שירות זה לא נכלל בהמלצות של הצוותים.

גם בקרב הילדים המקבלים גמלה, בולטים הפערים בכל התחומים בין שיעורי הילדים שמומלץ להם שירות מסוים לשיעורי הילדים המקבלים שרות זה בפועל (ראה לוח 43). ההבדלים כאן פחות גדולים מאשר בקרב כלל הילדים, מכיוון שאחוז גדול יותר של הילדים כבר מקבלים שירותים. ובכל זאת, בתחומים מסוימים, כגון טיפול פסיכולוגי, מסגרת חינוכית והשגחה, נמצאו פערים גדולים בין שיעור המקבלים שירות לשיעור שהמומחים המליצו עליו. יצוין כמו כן שיש שיעור קטן, אך לא מבוטל, של ילדים (9%) – שמקבלים גמלה מהמוסד לביטוח לאומי אך לפי ועדות המומחים אינם צריכים לקבל גמלה (ראה לוח 43).

לוח 43: שירותים מומלצים ושירותים הניתנים בפועל לילדים מקבלי גמלה* (באחוזים)

ניתן	מומלץ	
64	98	שירותים רפואיים
61	96	טיפול ע"י רופא מומחה
20	69	טיפולים רפואיים שונים
67	93	שירותים פרה-רפואיים
37	62	פיזיותרפיה
32	74	ריפוי בעסוק
32	62	ריפוי בדיבור
33	67	חוגי ספורט/אומנות
27	72	שירותים פסיכו-סוציאליים
15	67	טיפול פסיכולוגי
18	52	טיפול ע"י עו"ס
29	58	שירותים חינוכיים (ללא חינוך מיוחד)**
11	20	שיעורים של מורה פרטי
7	29	מסגרת חינוכית (ללא חינוך מיוחד)**
15	43	חונך, אח בוגר
60	91	שירותי תמיכה
7	18	טיפול אישי
20	70	השגחה
54	83	הסעות, ליווי
20	93	שירותי ייעוץ למשפחה
100	91	גמלה מביטוח לאומי

* השיעורים מתייחסים לתת-המדגם שהוערך על ידי ועדות המומחים, ולכן השיעורים דומים אך אינם זהים לאלה של הניתוחים שנעשו על כלל המדגם של ילדים עם צרכים מיוחדים ושל ילדים המקבלים גמלה.
 ** הצוותים לא התבקשו להמליץ על הפניה של ילד לחינוך המיוחד, לכן שירות זה לא נכלל בהמלצות של הצוותים.

לוחות 44 ו-45- מציגים את ההמלצות למתן שירותים לעומת השירותים הניתנים בפועל לגבי ילדים עם צרכים מיוחדים ולגבי ילדים מקבלי גמלה, לפי סוג נכות. הלוחות מצביעים על פערים גדולים בין ההמלצות לשירותים הניתנים לגבי כל השירותים וכל סוגי הנכויות. הפערים קטנים יותר לגבי ילדים המקבלים גמלה בכל סוג נכות.

לוח 44: שירותים מומלצים ושירותים הניתנים בפועל לילדים עם צרכים מיוחדים לפי נכות עיקרית (באחוזים)

פיגור		פיזי		חושי		מחלה		למידה והתנהגות		
ניתן	מומלץ	ניתן	מומלץ	ניתן	מומלץ	ניתן	מומלץ	ניתן	מומלץ	
36	91	50	89	56	100	92	100	9	74	שירותים רפואיים
36	91	43	89	56	100	83	100	10	74	טיפול ע"י רופא מומחה
9	67	7	48	0	61	23	73	0	49	טיפולים רפואיים שונים
73	100	33	93	28	79	33	54	29	77	שירותים פרה-רפואיים
33	64	11	46	11	11	15	33	6	5	פיזיותרפיה
46	100	19	70	6	32	13	25	10	55	ריפוי בעסוק
33	82	25	33	16	68	6	17	7	21	ריפוי בדבור
46	82	7	75	11	32	15	33	14	52	חוגי ספורט/אומנות
36	73	25	86	11	83	10	61	18	92	שירותים פסיכו-סוציאליים
30	67	18	82	6	79	10	58	17	89	טיפול פסיכולוגי
27	55	11	41	5	21	2	21	6	22	טיפול ע"י עו"ס
										שירותים חינוכיים (ללא חינוך מיוחד)*
27	64	22	64	28	58	27	46	31	87	
9	18	11	32	26	32	25	15	21	13	שיעורים של מורה פרטי
9	25	0	37	0	44	0	31	6	73	מסגרת חינוכית (ללא חינוך מיוחד)*
9	55	15	44	6	32	6	19	12	39	חונך, אח בוגר
64	100	33	48	21	53	15	33	29	14	שירותי תמיכה
0	18	0	7	0	11	0	19	0	1	טיפול אישי
9	91	7	25	5	11	4	17	3	9	השגחה
55	92	29	43	21	33	10	8	28	5	הסעות, ליווי
9	100	15	86	11	89	6	63	7	61	שירותי ייעוץ למשפחה

* הצוותים לא התבקשו להמליץ על הפניה של ילד לחינוך המיוחד, לכן שירות זה לא נכלל בהמלצות של הצוותים.

לוח 45: שירותים מומלצים ושירותים הניתנים בפועל לילדים מקבלי גמלה לפי נכות עיקרית* (באחוזים)

פיגור		פיזי		חושי		מחלה		
ניתן	מומלץ	ניתן	מומלץ	ניתן	מומלץ	ניתן	מומלץ	
62	94	58	100	63	100	84	100	שירותים רפואיים
61	89	55	100	63	100	76	100	טיפול ע"י רופא מומחה
11	70	18	63	4	50	64	92	טיפולים רפואיים שונים
82	100	63	98	64	96	42	64	שירותים פרה-רפואיים
51	76	40	73	8	20	32	44	פיזיותרפיה
48	97	25	85	38	44	0	32	ריפוי בעסוק
49	85	23	50	40	72	0	15	ריפוי בדיבור
44	80	30	73	32	48	12	40	חוגי ספורט/אומנות
29	71	18	78	12	60	50	73	שירותים פסיכו-סוציאליים
17	65	10	70	4	56	32	73	טיפול פסיכולוגי
23	59	8	38	12	48	27	64	טיפול ע"י עו"ס
								שירותים חינוכיים (ללא חינוך מיוחד)*
30	56	35	73	33	72	12	28	
11	9	18	23	17	42	0	20	שיעורים של מורה פרטי
11	17	5	55	4	50	4	4	מסגרת חינוכית (ללא חינוך מיוחד)*
14	44	23	53	12	52	8	20	חונך, אח בוגר
85	97	55	100	50	72	16	80	שירותי תמיכה
9	9	10	15	0	8	0	50	טיפול אישי
23	96	15	73	20	12	16	58	השגחה
80	96	49	95	46	68	0	50	הסעות, ליווי
20	99	35	93	8	88	8	81	שירותי ייעוץ למשפחה

* הצוותים לא התבקשו להמליץ על הפניה של ילד לחינוך המיוחד, לכן שירות זה לא נכלל בהמלצות של הצוותים.

נמצא, כאמור, שהוועדות המליצו על מתן גמלה לכ-25% מהילדים עם צרכים מיוחדים, שהם כ-1.9% מכלל הילדים בארץ. בזמן ביצוע המחקר - בשנת 1997 - קיבלו את הגמלה בפועל כ-0.6% מכלל הילדים ושיעור זה עלה ל-0.7% בשנת 1999. לגבי תחומי הנכות השונים, למעט התחום הלימודי-התנהגותי, המליצו הוועדות להכפיל את מספר מקבלי הגמלה (ראה לוח 46).

לגבי הילדים מקבלי הגמלה, (ראה לוח 47) הוועדות המליצו על מתן גמלה לרוב המכריע של המקרים, למעט בקרב ילדים הסובלים ממחלות, אשר לגביהם הומלץ לתת גמלה ל-72% בלבד. יש לציין שלא נמסר לוועדות האם בפועל הילד מקבל או לא מקבל גמלה, כדי שהדבר לא ישפיע על ההחלטות שלהן.

לוח 46: ילדים עם צרכים מיוחדים שמקבלים גמלה ושהומלצה להם גמלה לפי נכות עיקרית (באחוזים)

מקבל	מומלץ	נכות עיקרית
8	25	סה"כ
0	13	למידה/התנהגות
9	17	מחלות
21	50	חושים
18	39	נכות פיזית
50	91	פיגור

לוח 47: ילדים המקבלים גמלה שלהם הומלצה גמלה (באחוזים)

מקבל	מומלץ	נכות עיקרית
100	91	סה"כ
100	72	מחלות
100	96	חושים
100	95	נכות פיזית
100	97	פיגור

6.3 ילדים עם צרכים לא מסופקים לפי הערכת הצוותים הרב-מקצועיים

בסעיף הקודם השווינו בין שיעור הילדים הזקוקים לשירות לפי המלצות הצוותים לבין שיעור הילדים המקבלים את אותו השירות. בסעיף זה נבחן באיזו מידה ילדים הזקוקים לשירות מסוים אמנם מקבלים אותו, כלומר נציג את אחוז הילדים הזקוקים לשירות מסוים ואינם מקבלים אותו מתוך כלל הילדים הזקוקים לאותו שירות. הגדרנו שיעור זה כשיעור של ילדים עם צרכים לא מסופקים.

לוחות 48-53 מציגים את שיעורי הילדים עם צרכים לא מסופקים לפי משתנים דמוגרפיים שונים ולפי סוגי שירותים שונים. כפי שדיווחנו קודם לכן, נמצאו הבדלים בשיעורי הילדים המקבלים שירותים לפי משתנים דמוגרפיים שונים. ההשוואה של שיעורי הילדים עם צרכים לא מסופקים לפי מאפיינים

דמוגרפיים מאפשרת לבחון האם ההבדלים בהספקת השירותים הם תוצאה מהבדלים בצרכים של הילדים או האם הם נובעים מסיבות אחרות כגון זמינות השירותים, מודעות ההורים וכדומה.

לוח 48: ילדים עם צרכים לא מסופקים* לפי סוג שירות ולפי מין (באחוזים)

בנות	בנים	
49	44	שירותים רפואיים
47	48	שירותים פרה-רפואיים
79	72	שירותים פסיכו-סוציאליים
64	64	שירותים חינוכיים (ללא חינוך מיוחד)**
44	33	שירותי תמיכה
87	85	שירותי ייעוץ למשפחה

* שיעור הילדים עם צרכים לא מסופקים הוגדר כשיעור הילדים הזקוקים לשירות מסוים ואינם מקבלים אותו מתוך כלל הילדים הזקוקים לאותו השירות.

** הצוותים לא התבקשו להמליץ על הפניה של ילד לחינוך המיוחד, לכן שירות זה לא נכלל בהמלצות של הצוותים.

לוח 49: ילדים עם צרכים לא מסופקים* לפי סוג שירות ולפי גיל (באחוזים)

+12	11-6	5-0	
58	51	28	שירותים רפואיים
58	52	30	שירותים פרה-רפואיים
77	77	78	שירותים פסיכו-סוציאליים
64	58	77	שירותים חינוכיים (ללא חינוך מיוחד)**
44	24	48	שירותי תמיכה
92	82	86	שירותי ייעוץ למשפחה

* שיעור הילדים עם צרכים לא מסופקים הוגדר כשיעור הילדים הזקוקים לשירות מסוים ואינם מקבלים אותו מתוך כלל הילדים הזקוקים לאותו השירות.

** הצוותים לא התבקשו להמליץ על הפניה של ילד לחינוך המיוחד, לכן שירות זה לא נכלל בהמלצות של הצוותים.

לוח 50: ילדים עם צרכים לא מסופקים* לפי סוג שירות ולפי מגזר (באחוזים)

יישוב יהודי	יישוב ערבי	
39	71	שירותים רפואיים
40	76	שירותים פרה-רפואיים
72	88	שירותים פסיכו-סוציאליים
57	94	שירותים חינוכיים (ללא חינוך מיוחד)**
32	59	שירותי תמיכה
84	92	שירותי ייעוץ למשפחה

* שיעור הילדים עם צרכים לא מסופקים הוגדר כשיעור הילדים הזקוקים לשירות מסוים ואינם מקבלים אותו מתוך כלל הילדים הזקוקים לאותו השירות.

** הצוותים לא התבקשו להמליץ על הפניה של ילד לחינוך המיוחד, לכן שירות זה לא נכלל בהמלצות של הצוותים.

לוח 51: ילדים עם צרכים לא מסופקים* לפי סוג שירות ולפי אזור (באחוזים)

ירושלים והאזור	חיפה והצפון	תל-אביב והמרכז	הדרום	
33	52	40	58	שירותים רפואיים
31	56	43	57	שירותים פרה-רפואיים
76	82	69	75	שירותים פסיכו-סוציאליים
55	80	58	52	שירותים חינוכיים (ללא חינוך מיוחד)
17	45	40	29	שירותי תמיכה
83	88	83	93	שירותי ייעוץ למשפחה

* שיעור הילדים עם צרכים לא מסופקים הוגדר כשיעור הילדים הזקוקים לשירות מסוים ואינם מקבלים אותו מתוך כלל הילדים הזקוקים לאותו השירות.

לוח 52: ילדים עם צרכים לא מסופקים* לפי סוג שירות ולפי גודל יישוב (באחוזים)

גודל יישוב (באלפים)					
20-2	50-20	50-100	200-100	200 ויותר	
62	44	54	44	28	שירותים רפואיים
66	51	43	40	35	שירותים פרה-רפואיים
85	76	72	72	68	שירותים פסיכו-סוציאליים
73	67	63	56	62	שירותים חינוכיים (ללא חינוך מיוחד)
49	28	31	33	40	שירותי תמיכה
88	93	89	84	78	שירותי ייעוץ למשפחה

* שיעור הילדים עם צרכים לא מסופקים הוגדר כשיעור הילדים הזקוקים לשירות מסוים ואינם מקבל אותו מתוך כלל הילדים הזקוקים לאותו השירות.

לוח 53: ילדים עם צרכים לא מסופקים* לפי מצב חברתי-כלכלי (באחוזים)

גבוה	בינוני	נמוך	נמוך מאוד	
36	33	54	62	שירותים רפואיים
39	35	54	68	שירותים פרה-רפואיים
63	76	82	81	שירותים פסיכו-סוציאליים
56	62	67	78	שירותים חינוכיים (ללא חינוך מיוחד)
41	25	34	56	שירותי תמיכה
82	82	88	95	שירותי ייעוץ למשפחה

* שיעור הילדים עם צרכים לא מסופקים הוגדר כשיעור הילדים הזקוקים לשירות מסוים ואינו מקבל אותו מתוך כלל הילדים הזקוקים לאותו השירות.

נמצא קשר בין שיעור הילדים עם צרכים לא מסופקים לבין גודל היישוב, המצב החברתי-כלכלי של היישוב והמגזר לגבי רוב השירותים: בכל שירות, שיעור הילדים עם צרכים לא מסופקים גדול יותר ביישובים ערביים, ביישובים קטנים וביישובים במצב חברתי-כלכלי נמוך מאוד. כמו-כן, לגבי שירותים רפואיים ופרה-רפואיים שיעור הילדים עם צרכים לא מסופקים גדול יותר אחרי גיל שש. לא נמצאו הבדלים משמעותיים בשיעור הילדים עם צרכים לא מסופקים בין הבנים לבנות.

6.4 הערכות הצוותים הרב-מקצועיים לגבי חומרת מצב הילד, העומס המוטל על המשפחות והקשר עם המלצות לקבלת גמלה

בנוסף להמלצה לגבי מתן גמלה, התבקשו הצוותים הרב-מקצועיים לדרג בסולם מ-1 ועד 10 את חומרת מצבו של הילד, את העומס המוטל על המשפחות ואת חומרת המצב בתחומי שירות ספציפיים כגון רפואי, התנהגותי, טיפול אישי ועוד. לוח 54 מציג את הציון הממוצע של חומרת המצב של הילדים לפי סוגי נכות, לפי קבלת גמלה בפועל ולפי ההמלצות של הצוותים למתן גמלה. ככל שהציון גבוה יותר הילד במצב קשה יותר.

כפי שניתן לראות בלוח, הילדים המקבלים גמלה נמצאים במצב קשה הרבה יותר מאשר הילדים שאינם מקבלים גמלה. כמו כן, הילדים שהומלץ לתת להם גמלה נמצאים במצב קשה הרבה יותר מאשר אלה שלא הומלץ לתת להם גמלה. לדוגמה, הציון הממוצע של ילדים עם נכויות פיזיות המקבלים גמלה הוא 7.2 לעומת 2.9 בקרב ילדים שאינם מקבלים גמלה. הציון הממוצע של חומרת מצב הילדים שלהם הומלץ לתת גמלה הוא 5.6 לעומת 2.3 בקרב אלה שלא הומלץ לתת להם גמלה. כלומר, באופן עקבי, ילדים המקבלים גמלה וילדים שהומלץ לתת להם גמלה הם במצב קשה יותר מאשר אלה שאינם מקבלים ואלה שלא הומלץ לתת להם גמלה. ממצאים דומים נמצאו לגבי הערכה של הוועדות את העומס המוטל על המשפחות (לוח 55).

יחד עם זאת נמצא, שבקרב הילדים הסובלים מפיגור, הוועדות העריכו את מצב הילד כחמור הן בקרב המקבלים והן בקרב הלא מקבלים. לכן לא מפתיע שהמליצו לתת גמלה לכ-90% מהילדים הסובלים מפיגור, לעומת 50% המקבלים את הגמלה בפועל.

לוח 54: ציון ממוצע של חומרת מצב הילד, לפי קבלת גמלת ילד נכה ולפי סוג הנכות

המלצה לקבלת גמלה		קבלת גמלה		
מומלץ	לא מומלץ	מקבל	לא מקבל	
3.8	2.6	*	2.8	למידה/התנהגות
5.3	2.6	6.8	2.8	מחלות
6.2	2.5	8.4	3.7	חושים
5.6	2.3	7.2	2.9	נכויות פיזיות
8.2	3.0	9.4	6.8	פיגור

* אין ילדים בקבוצה זו המקבלים גמלה ולכן אין ציון ממוצע.

לוח 55: ציון ממוצע של עומס על המשפחה, לפי קבלת גמלת ילד נכה ולפי סוג הנכות

המלצה לקבלת גמלה		קבלת גמלה		
מומלץ	לא מומלץ	מקבל	לא מקבל	
3.8	2.4	*	2.6	למידה/התנהגות
6.0	2.9	9.4	3.0	מחלות
5.6	2.9	8.0	3.8	חושים
6.1	3.3	7.9	3.7	נכויות פיזיות
8.7	3.0	9.5	7.5	פיגור

* אין ילדים בקבוצה זו המקבלים גמלה ולכן אין ציון ממוצע.

6.5 הקשר בין סוגי הבעיות של הילדים לבין החלטות הצוותים הרב-מקצועיים לגבי חומרת מצב הילד, העומס על המשפחה וההמלצה על מתן גמלה

לבסוף, בדקנו באיזו מידה יש קשר בין הבעיות של הילדים בתחומים שונים לבין החלטות הוועדות על חומרת מצבו של הילד, העומס המוטל על המשפחה וההמלצה על מתן גמלה. לוח 56 מציג ניתוח רב משתני המקשר בין בעיותיו של הילד לבין שלושת המשתנים התלויים - השניים הראשונים הם חומרת מצב הילד והעומס המוטל על המשפחה (כל אחד מדיד על סקלה בין 1=אין בעיה ל-10=-קשה ביותר) (רגרסיה לינארית); והשלישי - ההמלצה על מתן גמלת ילד נכה (כן ממליץ=1, לא ממליץ=0) (רגרסיה לוגיסטית).

המשתנים הבלתי תלויים שנכנסו לניתוח כוללים:

- קיום בעיות קשות בתחום התפקוד הפיזי כן = 1 לא = 0

- קיום בעיות קשות בתחום התקשורת מסיבות קוגניטיביות (קשורות לעיכוב התפתחותי, פיגור ואוטיזם), שאינן נובעות מבעיות שמיעה כן = 1 לא = 0

- קיום בעיות קשות בתחום הראייה כן = 1 לא = 0

- קיום בעיות קשות בתחום השמיעה כן = 1 לא = 0

- קיום בעיות כרוניות קשות הדורשות טיפול או מעקב קבוע בתחום רפואי כן = 1 לא = 0
מאחר שקיים קשר חזק בין קיום בעיות לימודיות לקיום בעיות התנהגות בנינו משתנה מורכב:
בעיות התנהגות/למידה

- קיום בעיות למידה קשות בלבד כן = 1, לא = 0

- קיום בעיות התנהגות קשות בלבד כן = 1, לא = 0

- קיום בעיות התנהגות ובעיות למידה קשות כן = 1 לא = 0

באופן כללי נמצא, שלכל התחומים תרומה מובהקת להחלטות הוועדות לגבי חומרת מצבו של הילד והערכת העומס על המשפחה, למעט בעיות בתחום הראייה. ייתכן שחוסר המובהקות בתחום הראייה נובע ממספרם הקטן של ילדים במדגם עם בעיות קשות בראייה. העובדה שאותם משתנים משפיעים הן על ההחלטה לגבי חומרת מצב הילד והן על הערכת העומס על המשפחה מעידה על עקביות תהליך קבלת ההחלטות לגבי שני המשתנים. בולטים במיוחד ההשפעה של המצב הרפואי ושל בעיות התנהגות על הערכת העומס על המשפחה, וההשפעה של בעיות רפואיות, בעיות תקשורת ובעיות בתחום הלמידה על הערכת חומרת מצבו של הילד.

את המשתנים המשפיעים על ההמלצה למתן גמלה ניתן למיין לשלוש קבוצות:

(א) משתנים המשפיעים על המלצה למתן גמלה הדומים לאלה שנלקחים היום בחשבון במבחן הזכאות של הביטוח הלאומי. נמצאו שלושה משתנים כאלה: נכות פיזית, שמיעה ומצב רפואי והם דומים לקריטריונים: תפקוד ADL, חירשות וצורך בטיפול רפואי הנכללים במבחן הזכאות של הביטוח הלאומי.

(ב) משתנים המשפיעים על המלצה למתן גמלה שאינם נכללים במבחן הזכאות של הביטוח הלאומי. כאן נכללות בעיות בתחום התקשורת, אשר השפעתן על המלצות הוועדות למתן גמלה היא גדולה ומובהקת, (odds ratio = 3.9). במבחן הזכאות של הביטוח הלאומי נושא התקשורת נלקח בחשבון רק במקרה של תסמונת דאון - ואילו ילדים רבים אחרים עם בעיות תקשורת אינם זכאים לגמלה. ממצא זה מצביע על גורם מרכזי שכפי הנראה יש להתחשב בו במסגרת מבחני הזכאות לגמלה.

(ג) משתנים שאינם משפיעים על ההמלצה למתן גמלה, ואף אינם נכללים במבחן הזכאות. משתנים אלה כוללים בעיות התנהגות ולמידה. המומחים סבורים, שתחומים אלה צריכים לקבל את פתרוןם במסגרת מערכת החינוך, בהיותם קשורים לטיפול בליקויי למידה. כפי הנראה זו הסיבה שבעיות התנהגות ולמידה לא נלקחו בחשבון בעת ההמלצה על מתן גמלה.

לוח 56: ניתוח רב-משתני של הקשר בין בעיות בתחומים שונים לבין חומרת מצב הילד, עומס על המשפחה והמלצה על גמלה

המלצה על גמלה מקדם B ⁽²⁾ odds ratio	עומס על המשפחה מקדם B ⁽¹⁾	חומרת מצב הילד מקדם B ⁽¹⁾	בעיה קשה בתחום
4.8	*1.57	*1.0	נכות פיזית
3.9	*1.4	*0.5	תקשורת (קוגניטיבי)
1.2	0.2	0.1	ראייה
4.6	*1.5	*1.4	שמיעה
2.7	*1.0	*3.5	רפואי
			לימודים/התנהגות:
4.3	1.4	*2.2	רק לימודים **
4.8	1.6	*2.7	רק התנהגות **
2.2	0.8	*2.4	לימודים והתנהגות **
	*2.1-	3.5-	קבוע
		0.68	R ²

(1) מקדם B של רגרסיה לינארית

(2) מקדם B, odds ratio של רגרסיה לוגיסטית

* מובהק ברמה של $P > 0.05$

** המקדמים של כל אחד מהמשתנים האלה משקפים את התרומה, לעומת ילדים שאין להם אף אחת משתי הבעיות.

7. סיכום

ילדים עם צרכים מיוחדים הם ילדים עם נכויות, או ילדים עם מחלות כרוניות (כגון: פיגור, חירשות, שיתוק, סרטן, בעיות למידה והתנהגות קשות) הזקוקים לטיפולים רפואיים קבועים או למעקב רפואי קבוע. לילדים אלה מגוון רחב מאוד של צרכים מיוחדים בתחומי הבריאות, החינוך והשיקום. לנכותם השפעה על תפקודם בחיי היומיום, על יכולתם ללמוד ועל תפקודם החברתי והנפשי. נכות של ילד משפיעה גם על משפחתו - מבחינת עומס הטיפול, ההוצאות הכספיות, הקשיים הפיזיים והחברתיים והמעמסה הנפשית הכרוכה בגידול ילד בעל צרכים מיוחדים. כמו כן, לנכות של ילדים יש השפעה על החברה כולה. כדי להיענות לצורכי הילדים האלה, לשקמם ולהביאם למימוש יכולתם ולשיתופם הפעיל בחיי הקהילה, חברה מתוקנת מחויבת בפיתוח, בתכנון ובמימון של שירותים הולמים בתחומי הבריאות, השיקום, החינוך, התמיכה וההשגחה.

בישראל, ילדים עם צרכים מיוחדים מקבלים מגוון שירותים ממשרד החינוך, ממשרד הבריאות, ממשרד העבודה והרווחה, מקופות החולים, מהרשויות המקומיות ומגופים וולונטריים; ואף משירותים שנרכשים בסקטור הפרטי. כמו כן החל משנת 1981, הורים לילדים הלוקים בנכויות קשות זכאים לגמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי (תקנות ביטוח לאומי התשנ"ח 1998). אולם, בישראל לא קיים מידע שיטתי ומעודכן על היקף הילדים עם נכויות, על התפלגות הנכויות השונות, על מידת הכיסוי של הצרכים על ידי השירותים ועל הפערים בין הצרכים לבין המענים הקיימים.

הסוגיות החשובות בנושא נכות ילדים הן: מה מספר הילדים עם צרכים מיוחדים בישראל, מהם השירותים שניתנים להם ומהם הפערים בין הצרכים למענים הקיימים, למי מיועדת גמלת ילד נכה; וכיצד ניתן לבנות מערכת קריטריונים הולמת לקביעת הזכאות לגמלה זו.

על מנת שניתן יהיה להתייחס לסוגיות אלה באופן מיועד, ולאור המחסור החמור בנתונים על הנושא, יזם המוסד לביטוח לאומי, בשיתוף עם מכון ברוקדייל, מחקר ארצי מקיף על הילד הנכה. מחקר זה חיוני למוסד לביטוח לאומי ולגופים אחרים הנותנים שירותים לילדים עם צרכים מיוחדים, כדי לשקף בדיוק רב את ממדי המוגבלות והנכות בקרב ילדים ולסייע בתכנון מענים ההולמים את הצרכים בשטח.

למחקר היו שלוש מטרות:

א. לאמוד את שיעורי הנכויות השונות (פיזיות, קוגניטיביות ונפשיות) בקרב אוכלוסיית הילדים והנוער ואת צורכיהם ושל משפחותיהם בתחומי הבריאות, הרווחה, החינוך; את היקף השימוש בשירותים השונים; ואת מידת העומס המוטל על המשפחות, עקב נכות ילדיהן.

ב. לבחון באיזו מידה עונים השירותים הניתנים לילדים הנכים, ובהם גמלת ילד נכה, על צורכיהם, ולבדוק מהו הפער בין סוג הצרכים והיקפם לבין המענים הניתנים, ומהן הסיבות לכך; באיזו מידה אפשר לאבחן אוכלוסיות יעד נוספות הזקוקות לסיוע, לשירותים או לגמלה, ולקבוע סדרי עדיפות להרחבת מערך השירותים בעתיד.

ג. ללמוד על מאפייני הילדים המקבלים גמלת ילד נכה; באילו שירותים הם ומשפחותיהם משתמשים וכיצד הם ממומנים; כיצד משתמשות המשפחות בגמלה; מה הן ההעדפות לגמלה בכסף לעומת מתן הגמלה בעין.

הדוח מציג את השימוש במערכת השירותים ואת הפער בין השימוש בפועל לבין הצרכים של ילדים. הממצאים מבוססים על ניתוח ראיונות לעומק עם ההורים ועל ניתוח הערכות של צוותים רב-מקצועיים.

נמצא ש-8.5% מכלל הילדים בארץ (כ-177,000 ילדים ונוער) סובלים מבעיה תפקודית כרונית או זקוקים לטיפול רפואי קבוע. אצל 17,000 מתוכם (0.8%) נמצא שהבעיה הייתה זמנית ונפתרה במהלך השנה לאחר הריאיון הראשון. דוח זה מציג את הממצאים לגבי 7.7% מהילדים (כ-160,000 ילדים) שבעייתם התפקודית או מחלתם הדורשת טיפול נמשכה לאחר שנה. הגדרנו ילדים אלה **כילדים עם צרכים מיוחדים**. הם מהווים כ-60% מכלל הילדים עם מחלות כרוניות או נכויות, שהם 12.8% מכלל הילדים בארץ.

מתוך 7.7% מהילדים עם צרכים מיוחדים, 40% סובלים מנכויות במספר תחומים. ל-7.0% מכלל הילדים יש בעיות בלמידה ו/או בעיות רגשיות התנהגותיות או הוגדרו כגבוליים מבחינה שכלית. יש לזכור שהגדרת הנכות בתחום זה כוללת רק ילדים שאובחנו על ידי בעל מקצוע או שהורים דיווחו על פער משמעותי לעומת ילדים אחרים בני גילם. כלומר, בשיעור זה לא כלולים ילדים רבים עם בעיות למידה או בעיות התנהגות קלות, וילדים שלא אובחנו. כמו כן נמצא ש-2.3% מכלל הילדים בארץ סובלים ממחלות הדורשות טיפול רפואי או פרה-רפואי קבוע, ל-1.1% מן הילדים יש מוגבלות בראייה ו/או בשמיעה

המשפיעה באופן משמעותי על התפקוד היומיומי, ל-1.4% מן הילדים יש נכות פיזית ו-0.4% מן הילדים סובלים מפיגור בדרגות שונות (לא כולל ילדים עם פיגור גבולי, הכלולים בקבוצה של ילדים עם בעיות למידה).

נמצאו הבדלים משמעותיים בשיעורי הילדים עם צרכים מיוחדים בקרב קבוצות שונות באוכלוסייה. שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים בקרב הבנים גבוה כמעט פי שניים משיעורם בקרב הבנות – 9.8% לעומת 5.4% בהתאמה. קיימים הבדלים משמעותיים בשיעורי ילדים עם צרכים מיוחדים בגילים השונים - השיעור נמוך יותר בקרב הילדים גילאי 0-5 וגבוה באופן משמעותי בקרב גילאי 6-11. כמו כן שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים גבוה יותר ביישובים הערביים מאשר ביישובים היהודיים - 8.3% לעומת 7.6% בהתאמה.

קיימים הבדלים בסוגי בעיות בקרב קבוצות אוכלוסייה שונות. בולט במיוחד ההבדל בין בנים לבנות בשכיחות של בעיות לימודיות והתנהגות אשר מסביר במידה רבה את הפערים בסך כל השכיחות של ילדים עם צרכים מיוחדים בין בנים לבנות. בולט גם ההבדל בין יישובים יהודיים ויישובים ערביים בתחום של ליקויי למידה והתנהגות כנכות עיקרית (ובלעדית) (4.3% לעומת 2.9% מכלל הילדים, בהתאמה). הבדל זה נובע כנראה מהעדר מערכת איתור ואבחון הולמת ביישובים הערביים. לכן, סביר להניח שהשכיחות שנמצאה במחקר זה, היא תת-אומדן של שכיחות הבעיות בתחום הלימודי התנהגותי במגזר הערבי. במידה ששכיחות הבעיה דומה במגזר הערבי למגזר היהודי, סך כל השכיחות של ילדים עם צרכים מיוחדים במגזר הערבי היה מגיע ל-9.7% לעומת 7.6% במגזר היהודי.

אחת המטרות העיקריות של הסקר הייתה לבחון את היקף השירותים התומכים הניתנים לילדים עם צרכים מיוחדים ואת הפער בין השירותים הניתנים לבין הצורך בשירותים אלה. יותר מ-80% מן הילדים מקבלים לפחות אחד מתוך רשימת השירותים שנבדקו. כמעט 40% מן הילדים מקבלים שירותים רפואיים, כלומר, טיפול של רופא מומחה או טיפולים רפואיים מיוחדים (כגון דיאליזה, כימותרפיה, וכד'). כשליש מן הילדים מקבלים לפחות אחד מן השירותים הפרה-רפואיים למיניהם; חמישית מקבלים שירותים פסיכו-סוציאליים; מחצית מקבלים שירותים חינוכיים; ורבע מקבלים שירותי תמיכה.

נמצא קשר בין קבלת שירותים לגיל הילד. שיעור הילדים המקבלים שירותים גבוה יותר בקרב ילדים קטנים (בני 0-5) מאשר בקרב ילדים גדולים (בני 12+) בכל התחומים, למעט שירותי חינוך. הבדלים אלה בולטים במיוחד בתחומי השירותים הרפואיים והפרה-רפואיים, בהם שיעור מקבלי השירות גבוה פי שניים בקרב בני 0-5 לעומת שאר הילדים. יתכן כי הדבר נובע מגישה מקצועית ששירותים אלה יעילים במיוחד בגילים נמוכים ומהעובדה ששירותים אלה במסגרת סל הבריאות (בעיקר דרך מרכזים להתפתחות הילד) לכלל הילדים הזקוקים להם עד הגיעם לגיל 6. לאחר כניסה למערכת החינוך, שירותים אלה ניתנים בעיקר לילדים הנמצאים במסגרות החינוך המיוחד, ורק למיעוט של ילדים הנמצאים במערכת החינוך הרגיל (שטרסברג, סנדלר-לף, נאון 1999). רבע מהילדים עם צרכים מיוחדים הגרים בקהילה (כלומר לא כולל ילדים הגרים בפנימיות או מעונות) למדו במסגרות של החינוך המיוחד.

כצפוי, שיעורים גבוהים יותר של ילדים גדולים מקבלים שירותים בתחום החינוך - הן שירותים של החינוך המיוחד והן עזרה של מורה פרטי. יש לציין שכמעט שליש מהילדים מעל גיל שש מקבלים עזרה של מורה פרטי וזאת בתשלום של המשפחה.

בולטים במיוחד ההבדלים בקבלת שירותים בין היישובים היהודיים והיישובים הערביים. שיעור הילדים המקבלים שירותים ביישובים יהודיים גבוה בהרבה (לרוב פי שניים ואפילו פי שלושה) לעומת היישובים הערביים. אנו רואים הבדלים אלה בכל השירותים, למעט קבלת גמלה מהמוסד לביטוח לאומי. מכיוון ששיעור הילדים שאובחנו עם בעיות למידה והתנהגות נמוך יחסית ביישובים הערביים, כתוצאה מבעיות איתור ואבחנה, יוצא ששיעור גבוה יותר של ילדים ביישובים ערביים הם בעלי נכויות קשות (כגון פיגור, נכויות פיזיות), דבר המשתקף בשיעור הגבוה יחסית של ילדים המקבלים גמלת ילד נכה ביישובים הערביים. יש מקום לבדוק מה מקור ההבדלים בין היישובים; ייתכן שהם נובעים משילוב גורמים שונים, כגון זמינות שירותים נמוכה, העדר כוח אדם מספיק במגזר הערבי והעדר מודעות מספקת מצד ההורים.

נמצאו הבדלים בשיעורי הילדים המקבלים שירותים באזורים שונים. כך, לדוגמה, שיעור גבוה של ילדים הגרים באזור ירושלים מקבלים שירותים ברוב התחומים, ובמיוחד שירותים פרה-רפואיים ופסיכו-סוציאליים. הכיסוי הנרחב יותר על ידי מערכת השירותים בירושלים היא תופעה המוכרת בתחומים אחרים – כולל התחום המוסדי. לעומת זאת, באזור חיפה והצפון, שיעור נמוך של ילדים מקבלים שירותים בכל התחומים.

ניתוח רב-משתני המקשר בין מאפיינים דמוגרפיים ותפקודיים של הילד לבין קבלת שירותים מצביע על קיום קשר בין קבלת שירותים רפואיים, פרה-רפואיים, חינוכיים ושירותי תמיכה לבין גיל הילד; וכן בינם לבין מגורים ביישוב יהודי או ביישוב ערבי. כלומר, הקשר שמצאנו בניתוחים קודמים בין קבלת שירותים לאזור, גודל יישוב ומצב חברתי-כלכלי שיקף בעיקר הבדלים במאפיינים אלה בין היישובים היהודיים והיישובים הערביים. לגבי קבלת גמלת ילד נכה נמצא קשר בין קיום נכות בתחומים השונים לבין קבלת גמלה ולא נמצא קשר עם מאפיינים דמוגרפיים כגון גיל הילד, היישוב בו הוא מתגורר, האזור, המין וכדומה.

מטרה נוספת של המחקר הייתה לבחון את המאפיינים ואת דפוסי קבלת השירותים של ילדים המקבלים גמלת ילד נכה. לצורך זה בחנו מדגם נפרד של ילדים מקבלי גמלה מהקובץ של המוסד לביטוח לאומי. ילדים המקבלים גמלה מהמוסד מהביטוח הלאומי מהווים כ-8% מן הילדים עם צרכים מיוחדים. מצבם הרפואי והתפקודי של ילדים אלה קשה, וזאת בהתאם לכללי הזכאות של גמלת ילד נכה.

למרות שילדים ביישובים ערביים שנכללו באוכלוסיית המחקר מהווים כשישית מכלל הילדים (על פי מדגם הסינון), הם מהווים כמעט רבע (23%) מן הילדים המקבלים גמלה. שיעור זה של ילדים הגרים ביישובים ערביים המקבלים גמלה מעיד על מצבם הקשה במיוחד ועל שיעור גבוה של ילדים עם מוגבלויות קשות עליהן דיווחנו קודם.

באופן כללי נמצא ששיעור גבוה של ילדים המקבלים גמלה מקבלים גם שירותים שונים. יותר ממחציתם לומדים בחינוך המיוחד, שני שלישי מקבלים שירותים רפואיים, ושיעור דומה מקבלים שירותים פרה-רפואיים. כשליש מהילדים מקבלים פיזיותרפיה, כשליש מקבלים ריפוי בעיסוק ושיעור דומה מקבלים ריפוי בדיבור. בסה"כ מעל - 90% מהילדים מקבלי לפחות שירות אחד. השיעור הגבוה של ילדים שמקבלים שירותים שונים בקרב מקבלי גמלה מעיד על מצבם הקשה במיוחד. עם זאת, ייתכן שהקשר שנוצר עם מערכת השירותים דרך הפניה למוסד לביטוח לאומי מגביר את הסיכוי שלהם לקבל שירותים גם ממערכות שירותים נוספות.

במסגרת המחקר, צוותים רב-מקצועיים העריכו את הצרכים של ילדים עם צרכים מיוחדים ושל ילדים מקבלי גמלה בתחומים שונים. לצורך זה הוקמו שבע ועדות שונות, שכל אחת מהן הייתה אחראית על בניית תוכנית טיפול רצויה לילדים בעלי צרכים מיוחדים. הוועדות כללו: ועדה לילדים עם נכויות פיזיות, ועדה לילדים עם פיגור, ועדה לילדים כבדי שמיעה או חרשים, ועדה לילדים עם ליקוי בראייה או עיוורים, ועדה לילדים הסובלים ממחלה כרונית הדורשת טיפול או מעקב קבוע, ועדה לילדים עם בעיות נפשיות או אוטיסטים, ועדה לילדים עם ליקוי בתחום הלימודי או עם בעיות התנהגות. ההרכב המקצועי של הוועדות נבנה בהתאם לצרכים הספציפיים של כל סוג נכות. בכל ועדה השתתף גם נציג הורים על מנת להבטיח שתובא בחשבון גם נקודת הראות של ההורים ולא רק של אנשי מקצוע.

הצוותים בנו תוכנית טיפול רצויה לכל ילד, בצורה שיטתית, באמצעות טפסים שנבנו במיוחד לצורך זה. בנוסף לקביעת תוכנית טיפול, התבקשה כל ועדה להעריך את מצבו של הילד בתחומים שונים: טיפול אישי, תקשורת, שמיעה, ראייה, מצב רפואי, נייחות, מוטוריקה, השגחה, התנהגות, לימודים. כמו כן התבקשה הוועדה להעריך בסך הכל את חומרת מצבו של הילד ואת העומס המוטל על המשפחה. בנוסף נתבקשה הוועדה להמליץ האם הילד זכאי לקבל גמלת ילד נכה ולנמק את ההחלטה. הוועדות עבדו לפי שיטה של הסכמה כללית.

ניתוח ההמלצות של הצוותים מצביע על פערים משמעותיים ביותר, כמעט בכל תחום, בין שיעורי הילדים שהומלץ להם שירות מסוים לשיעורי הילדים המקבלים את אותו שירות. למעט שירותי התמיכה, הבדלים אלה הם בסדר גודל של פי שניים או פי שלושה. בטיפולים רפואיים, בריפוי בעיסוק, בשירותים פסיכו-סוציאליים, במסגרת חינוכית, ובשירותי ייעוץ למשפחה הבדלים אלה אף גדולים יותר. לדוגמה, 85% מהילדים עם צרכים מיוחדים זקוקים לטיפול או למעקב רפואי קבוע, לעומת כ-40% שמקבלים שירותים אלה בפועל; ו-75% זקוקים לשירותים פרה-רפואיים ורק שלישי מקבלים אותם. כמו כן, 83% זקוקים לשירותים פסיכו-סוציאליים של עובד סוציאלי או פסיכולוג, ו-18% בלבד מקבלים שירותים אלה בפועל. כדאי גם להעיר שבעוד ש-8% מן הילדים עם צרכים מיוחדים מקבלים גמלה מהמוסד לביטוח לאומי, ועדות המומחים המליצו ש-24% (כמעט פי שלושה), שהם 1.9% מכלל הילדים בארץ - כ-40,000 ילדים - יקבלו גמלה. בזמן ביצוע המחקר בשנת 1997 קיבלו את הגמלה כ-0.6% מכלל הילדים בישראל ושיעור זה עלה ל-0.7% בשנת 1999. לגבי רוב תחומי הנכות, ההמלצה של הוועדות היא להכפיל את מספר מקבלי הגמלה. בתחום הלימודי-התנהגותי המלצת הוועדות היא לתת את הגמלה ל-13% מן הילדים עם צרכים מיוחדים הסובלים מבעיות קשות בתחום זה, לעומת המצב כיום שבו צרכים בתחום זה כלל אינם מזכים בגמלה.

גם בקרב הילדים המקבלים גמלה, בולטים פערים בכל התחומים בין שיעורי הילדים שמומלץ להם שירות מסוים לשיעורי הילדים המקבלים את השירות בפועל. הבדלים אלה פחות גדולים מאשר בקרב כלל הילדים, מכיוון שאחוז גדול יותר של הילדים כבר מקבלים שירותים. ובכל זאת, בתחומים מסוימים, כגון טיפול פסיכולוגי, מסגרת חינוכית והשגחה, נמצאו פערים גדולים בין שיעור הילדים המקבלים שירות בפועל לשיעור הילדים שהומלץ לתת להם שירות.

לגבי הילדים המקבלים גמלה, הוועדות המליצו על מתן גמלה לרוב המכריע למעט ילדים הסובלים ממחלות, אשר לגביהם הומלץ לתת גמלה ל-72% מהם בלבד. יש לציין שלא נמסר לוועדות האם הילד מקבל או לא מקבל גמלה על-מנת שהדבר לא ישפיע על החלטותיהם.

לבסוף נבדק הקשר בין הערכת חומרת מצב הילד להערכת העומס על משפחה, והמלצה על מתן גמלה לבין מאפיינים שונים של הילדים. באופן כללי נמצא, שלכל התחומים תרומה מובהקת להחלטות הוועדות לגבי חומרת מצבו של הילד והערכת העומס על המשפחה, למעט בעיות בתחום הראייה. ייתכן שחוסר המובהקות בתחום הראייה נובע ממספרם הקטן של ילדים במדגם עם בעיות קשות בראייה. העובדה שאותם משתנים משפיעים הן על ההחלטה לגבי חומרת מצב הילד והן על הערכת העומס על המשפחה מעידה על עקביות תהליך קבלת ההחלטות לגבי שני המשתנים. בולטים במיוחד ההשפעה של המצב הרפואי ושל בעיות התנהגות על הערכת העומס על המשפחה, וההשפעה של בעיות רפואיות, בעיות תקשורת ובעיות בתחום הלמידה על הערכת חומרת מצבו של הילד.

את המשתנים המשפיעים על ההמלצה למתן גמלה ניתן למיין לשלוש קבוצות:

(א) משתנים המשפיעים על המלצה למתן גמלה הדומים לאלה שנלקחים היום בחשבון במבחן הזכאות של הביטוח הלאומי. נמצאו שלושה משתנים כאלה: נכות פיזית, שמיעה ומצב רפואי והם דומים לקריטריונים: תפקוד ADL, חירשות וצורך בטיפול רפואי הנכללים במבחן הזכאות של הביטוח הלאומי.

(ב) משתנים המשפיעים על המלצה למתן גמלה שאינם נכללים במבחן הזכאות של הביטוח הלאומי. כאן נכללות בעיות בתחום התקשורת, אשר השפעתן על המלצות הוועדות למתן גמלה היא גדולה ומובהקת (odds ratio = 3.9). במבחן הזכאות של הביטוח הלאומי נושא התקשורת נלקח בחשבון רק במקרה של תסמונת דאון - ואילו ילדים רבים אחרים עם בעיות תקשורת אינם זכאים לגמלה. ממצא זה מצביע על גורם מרכזי שכפי הנראה יש להתחשב בו במסגרת מבחני הזכאות לגמלה.

(ג) משתנים שאינם משפיעים על ההמלצה למתן גמלה, ואף אינם נכללים במבחן הזכאות. משתנים אלה כוללים בעיות התנהגות ולמידה. המומחים סבורים, שתחומים אלה צריכים לקבל את פתרוןם במסגרת מערכת החינוך, בהיותם קשורים לטיפול בליקויי למידה. כפי הנראה זו הסיבה שבעיות התנהגות ולמידה לא נלקחו בחשבון בעת ההמלצה על מתן גמלה.

ממצאי המחקר מהווים בסיס חיוני לתכנון מדיניות ופיתוח שירותים בעבור אוכלוסיית הילדים הנכים בישראל. הממצאים הוצגו בפני ועדת הרווחה של הכנסת ומשמשים בסיס לגיבוש הצעה לשינוי הקריטריונים לזכאות לגמלה.

ביבליוגרפיה

בנדל, י'; פלטי, ח'; וינטר, ש'; אור נוי, א'. 1989. **סקר שכיחות של מוגבלויות בקרב ילדים בגיל שבע - מדגם ארצי**. גוינט ישראל - סדרת מונוגרפיים מס' 3.

מדינת ישראל 1998. תקנות ביטוח לאומי התשנ"ח.

נאון, ד'; יפרח, א'; בייץ-מוראי, ש'. 1998. **סקר ארצי על ילדים נכויות בישראל**. שלב I: הסינון. גוינט-מכון ברוקדייל, דמ-98-324.

שטרוסברג, נ'; סנדלר-לף, א'; נאון, ד'. (עומד להתפרסם) **סל שירותים התפתחותיים לילדים עם נכויות: התאמה לצרכים ולדרכי הספקה לאחר החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי**. דמ-99-350.

Bendel, J.; Palti, H.; Winter, S.; Ornoy, A. 1989. Prevalence of Disabilities in a National Sample of 3-year Old Israeli Children. *Israel J Med Sci* 25:264-270.

Bone, M.; Meltzer, H. 1989. *The Prevalence of Disability Among Children. Office of Population Censuses and Surveys*, London.

Hamilton, M.K. 1991. *The Health and Activity Limitation Survey (HALS)*.

World Health Organization. 1980. *International Classification of Disease - 9th Edition. World Health Organization*, Geneva.

World Health Organization. 1980. *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*, Geneva.

נספח א: סיכום עבודת שדה

בלוחות הבאים מופיע גודל המדגם בכל אחד מהשלבים שפורטו במערך המחקר ושיעורי ההיענות

לוח א1: שלב הסינון: ריאיון מדגם משפחות עם ילדים מתחת לגיל 18 הגרים בבית

סה"כ	ביישובים לא יהודיים	ביישובים יהודיים	סה"כ ילדים במדגם שעברו סינון (במספרים)
13,453	2,224	11,229	סה"כ משפחות במדגם (במספרים)
6,052	734	5,318	סה"כ משפחות באחוזים
100	100	100	רואיינו
93.7	89.6	94.3	סירבו או לא אותרו
6.3	10.4	5.7	

לוח א2: שלב ריאיון מורחב: ריאיון מדגם משפחות עם ילדים* בעלי צרכים מיוחדים הגרים בקהילה (באחוזים)

סה"כ	מדגם ילדים מקבלי גמלת ילד נכה	מדגם ילדים עם צרכים מיוחדים שאותרו בסינון	סה"כ ילדים במדגם (במספרים)
1135	358	777	סה"כ באחוזים
100	100	100	רואיינו
79	80	79	סירבו או לא אותרו
21	20	21	

*ילדים ונוער עד גיל 18

לוח א3: שלב של הערכה על ידי צוותים רב-מקצועיים

סה"כ	מדגם ילדים מקבלי גמלת ילד נכה	מדגם ילדים עם צרכים מיוחדים שאותרו בסינון	סה"כ מספר ילדים במדגם להערכת הוועדות
375	159	216	

לוח א4: סיכום מספר הילדים שלגביהם נאסף מידע בכל אחד משלבי המחקר

סה"כ	ילדים מקבלי גמלת ילד נכה	כלל הילדים	ריאיון בשלב סינון
13,453	-	13,453	ריאיון לעומק
1,135	358	777	הערכה על ידי צוות רב מקצועי
375	159	216	

נספח ב: הגדרות תפקוד

1 לימודים

(ליקוי)

ההורה טוען שיש לילד ליקוי למידה,

או

לילד יש קשיים בלימודים, בין אם מקבל טיפולים, בין אם לא מקבל

(נכות)

ההורה טוען שיש לילד ליקוי למידה

וגם הייתה אבחנה של איש מקצוע בתחום מתאים או הילד קיבל שירותים תומכים מתאימים: ריפוי בעסוק, רפוי בדיבור, טיפול פסיכולוגי משך השנה האחרונה

או

הילד לומד בכיתה מיוחדת או בבית ספר של החינוך המיוחד

או

הילד בן 5-18 ואובחן ליקוי למידה או כבעל פיגור גבולי

או

או הילד בן 7-18 ויש פער בינוני או גדול בינו לבין ילדים בגילו בקריאה, בכתיבה, או בחשבון/מתמטיקה

2 התפתחות, כולל דיבור ומוטוריקה קלה

(ליקוי)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות:

דלקת פרקים, ליקוי בדיבור, ליקוי בגדילה, מום: Malformation

בעיות במוטוריקה עדינה, בעיות במוטוריקה, כולל בעיות הליכה

בעיות בשרירים, בעיות אורתופדיות, בעיות בעצמות, בעיות בעצמות היד

בעיות גב, Multiple Injuries, בעיות ניורולוגיות, כאבים בגפיים

(נכות)

ההורה טוען שיש לילד בעיה התפתחותית

או

הילד בן 0-4 ויש לו בעיה התפתחותית: דיבור, תקשורת, פסיכו-מוטורי, מוטוריקה, משקל נמוך

או

ההורה טוען שיש לילד ליקוי בדיבור

וגם הייתה אבחנה של איש מקצוע בתחום מתאים או הילד קיבל שירותים תומכים מתאימים: ריפוי בעסוק, רפוי בדיבור, טיפול פסיכולוגי משך השנה האחרונה

או

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות:

בעיות במוטוריקה עדינה, בעיות במוטוריקה, כולל בעיות הליכה

בעיות בשרירים, בעיות אורתופדיות, בעיות בעצמות, בעיות בעצמות היד

וגם הילד קיבל פיזיותרפיה או ריפוי בעיסוק לפחות פעם בחודש משך השנה האחרונה

או

הילד הוא בן 6 חודשים עד 4 ולא מחזיק את הראש שלו יציב

או

הילד הוא בן 6 חודשים עד 4 ולא יכול לשבת בלי ליפול כאשר מושיבים אותו

או

הילד הוא בן 1-4 ולא יכול לשבת לבד

או

הילד הוא בן 6 חודשים עד 4 ולא יכול להתהפך מהבטן לגב

או

הילד הוא בן 1-4 ולא יכול או יכול רק בקושי להרים את היד ולגעת בראש עם כף היד

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול בכלל או הוא בן 10-18 ויכול רק בקושי לתפוס ולהחזיק חפץ קטן כמו חרוז

או

הילד הוא בן שנה וחצי עד 4 ולא יכול לתפוס חפץ קטן כמו חרוז עם האצבע והאגודל

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול בכלל או הוא בן 10-18 ויכול רק בקושי לפתוח מכסה של צנצנת

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול בכלל או הוא בן 10-18 ויכול רק בקושי לגזור במספריים

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול בכלל או הוא בן 10-18 ויכול רק בקושי לכפתר כפתורים

או

הילד הוא בן 2-4 חודשים ולא יכול לצייר או לקשקש בעפרון או בצבע

או

הילד הוא בן 2-4 חודשים ולא יכול להסיר עטיפה של סוכרייה

3 לימודים והתפתחות

(ליקוי)

יש לילד ליקוי לימודי או התפתחותי

(נכות)

יש לילד נכות לימודי או התפתחותי

4 התנהגות

(ליקוי)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות:

בעיה התנהגותית, בעיית ריכוז/ADD

(נכות)

ההורה טוען שיש לילד בעיה של היפראקטיביות

או

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות:

בעיה התנהגותית, בעיית ריכוז/ADD

וגם הייתה אבחנה של יש מקצוע בתחום מתאים

או

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות:

בעיה התנהגותית, בעיית ריכוז/ADD

וגם הילד קיבל שירותים תומכים מתאימים: רפוי בעסוק, רפוי בדיבור, טיפול פסיכולוגי משך השנה

האחרונה

או

לילד יש בעיה התנהגותית לפחות לעתים קרובות

5 פסיכולוגי

(נכות)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות :
מחלות נפש הפרעת אכילה/השמנת יתר/משקל נמוך
בעיות רגשיות-ביישן/מופנם/שקט, בעיות נפשיות

6 התנהגות ופסיכולוגי

(ליקוי)

יש לילד ליקוי התנהגותי

(נכות)

יש לילד נכות התנהגותי או פסיכולוגי

7 לימודים, התפתחות, התנהגות, ופסיכולוגי

(ליקוי)

יש לילד ליקוי לימודי, התפתחותי, התנהגותי, או פסיכולוגי

(נכות)

יש לילד נכות לימודית, התפתחותית, התנהגותית, או פסיכולוגית

8 לימודים, התפתחות, התנהגות, ופסיכולוגי, מדורג

יש לילד נכות התנהגותית או פסיכולוגית אך לא נכות לימודית או התפתחותית

יש לילד נכות לימודית או התפתחותית אך לא נכות התנהגותית או פסיכולוגית

יש לילד נכות לימודית או התפתחותית וגם נכות התנהגותית או פסיכולוגית

9 מחלה

(מחלה כרונית שאינה מצריכה טיפול או מעקב קבוע)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות :

ברונכיטי, אסתמה/קשיי נשימה, מחלת ריאה אחרת

אי-ספיקת לב, מחלת לב אחרת, מחלות בדרכי העיכול

מחלות בדרכי השתן, מחלות כליות, סוכרת

אפילפסיה, מחלה ממארת/גידולים, עקמת

התכווצויות, פרכוסים, אלרגיות

מחלות עור, בעיות באוזניים, נזלת כרונית

בעיות בשקדים/פוליפים, דלקות במיתרי הקול, דלקות גרון כרוניות

דלקות בדרכי הנשימה, שיעול מתמשך, סינוזיטוס

בעיות בעיניים כאבות ראש/מיגרנות כאבי בטן כרוניים

בעיות בכבד, בעיות הורמונליות, אנמיה

בעיות/מחלות דם, G6PD, FMF

בעיות כולסטרול, תסמונת גנטית, מחלה זיהומית

רגישות למחלות, בעיות אנדוקרניות, מטבוליות, חולשה כללית

בעיות אורולוגיות, לחץ דם גבוה

וגם הילד רואה רופא מומחה או מקבל טיפול סיעודי של אחות פחות מפעם בחודש אבל משך השנה

האחרונה

או

הילד נוטל תרופות באופן קבוע

או

יש למשפחה הוצאות על מזון מיוחדות

(מחלה כרונית המצריכה טיפול או מעקב קבוע)
ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות:
סיסטיק פיברוזיס, המופיליה, תלסמיה, מחלה ממארת
דיסאוטונומיה משפחתית

או

יש לילד התקפת אסתמה לפחות פעם בשבוע

או

הילד נמצא בטיפול/מעקב של רופא מומחה או טיפול סיעודי של אחות לפחות פעם בחודש משך השנה האחרונה

או

הילד קיבל כימותרפיה, הזנה דרך הוריד או בזונדה, או הקרנות משך השנה האחרונה

או

הילד קיבל אינהלציה או טיפול סיעודי לפחות פעם בשבוע משך השנה האחרונה

10 מחלה כרונית

יש לילד מחלה כרונית

11 ראייה

(ליקוי)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות:
עיוורון, בעיות ראייה, פזילה

(נכות)

הילד הוא עיוור

או

הילד הוא בן 5-18 ולא יכול לזהות מישהו שהוא מכיר מעבר לכביש

או

הילד הוא בן 1-4 ולא יכול לזהות מישהו שהוא מכיר בקצה השני של החדר

או

הילד הוא בן 6 חודשים עד שנה ובגלל בעיית ראייה לא יכול לעקוב עם העיניים אחרי משהו שזז

או

הילד הוא בן 8-18 ולא יכול לקרוא אותיות דפוס רגילות

או

הילד הוא בן 5-7 ולא יכול לראות מה כתוב/מצוייר

או

הילד הוא בן 1-4 ולא יכול לזהות תמונות בספר כאשר מחזיקים את הספר במרחק רגיל מהפנים שלו

או

הילד מוכר ככבד ראייה או כעיוור

12 שמיעה

(ליקוי)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות:
חירשות, בעיות שמיעה

(נכות)

הילד הוא עיוור

או

הילד הוא בן 5-18 ולא יכול לזהות מישהו שהוא מכיר מעבר לכביש

או
הילד הוא בן 1-4 ולא יכול לזהות מישהו שהוא מכיר בקצה השני של החדר
או
הילד הוא בן 6 חודשים עד שנה ובגלל בעיית ראייה לא יכול לעקוב עם העיניים אחרי משהו שזז
או
הילד הוא בן 8-18 ולא יכול לקרוא אותיות דפוס רגילות
או
הילד הוא בן 5-7 ולא יכול לראות מה כתוב/מצוייר בספר
או
הילד הוא בן 1-4 ולא יכול לזהות תמונות בספר כאשר מחזיקים את הספר במרחק רגיל מהפנים שלו
או
הילד הוא בן 5-7 ולא יכול לראות מה כתוב/מצוייר בספר
או
הילד מוכר ככבד ראייה או כעיוור
או
הילד חרש בשתי אוזניו
או
לילד יש לו מכשיר שמיעה
או
הילד הוא בן 0-4 ויש לו בעיית שמיעה, אפילו ללא אבחנה רפואית
או
הילד הוא בן 1-18 ולא יכול לשמוע כאשר מדברים בחדר בקול רגיל
או
הילד הוא בן 5-18 ולא יכול בכלל או יכול רק בקושי לשמוע מה שאומרים בשיחה בה משתתפים מספר אנשים
או
הילד מוכר ככבד שמיעה או חרש

13 חושי

(ליקוי)

יש לילד ליקוי ראייה או שמיעה

(נכות)

יש לילד נכות ראייה או שמיעה

14 חושי, מדורג

יש לילד נכות ראייה בלבד

יש לילד נכות שמיעה בלבד

יש לילד נכות ראייה וגם שמיעה

15 שיתוק

(נכות)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות:

שיתוק מוחין: CP, ניוון שרירים

שיתוק אחר, Spina Bifida

16 מוטוריקה - ניידות

(נכות)

הילד הוא בן שנה וחצי עד 4 ולא יכול לעמוד לבד

או

הילד הוא בן 2-4 ולא יכול ללכת לבד אפילו מכמה צעדים

או

הילד הוא בן 4 ולא יכול ללכת 50 מטר לבד

או

הילד הוא בן 5-18 ולא יכול ללכת 100 מטר ללא אבזרים וללא עזרת אדם

או

הילד הוא בן 1-4 ולא יכול להתהפך מהגב לבטן

או

הילד הוא בן 5-18 ולא יכול לעלות ולרדת קומה אחת במדרגות ללא אבזרים וללא עזרת אדם

או

הילד הוא בן 5-18 ולא יכול או יכול רק בקושי לרדת על הברכיים, ולקום בחזרה

או

הילד הוא בן 5-18 ולא יכול או יכול רק בקושי להתכופף ולהרים משהו מהרצפה, ולקום בחזרה

או

הילד הוא בן 5-18 ולא יכול או יכול רק בקושי להרים את שתי הידיים יחד מעל ראשו

או

הילד הוא בן 5-18 ולא יכול או יכול רק בקושי להרים את היד ולגעת בראש עם כף היד

17 בעיות בתפקוד יומיומי

(נכות)

הילד הוא בן 10-18 ולא יכול להתלבש ללא עזרה

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול להתלבש ללא עזרה רבה

או

הילד הוא בן 10-18 ולא יכול להתקלח ללא עזרה

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול להתקלח ללא עזרה רבה

או

הילד הוא בן 10-18 ולא יכול לאכול ולשתות ללא עזרה

או

הילד הוא בן 5-9 ולא יכול לאכול ולשתות ללא עזרה רבה

18 בעיות בתפקוד הפיזי

לילד יש נכות אוטומטית, מוטוריקה קשה, או ADL

19 פיגור ואטיזם

(נכות)

ההורה טוען שיש לילד אחת מהבעיות הבאות:

פיגור שכלי, תסמונת דאון

אוטיזם, PDD, מיקרוצפלוס, הידרוצפלוס, קווים אוטיסטיים

או

הילד בן 5-18 ואובחן אצלו הילד פיגור קל, בינוני, קשה או עמוק

או

הילד היה בוועדת אוטיזם

20 סקלה של מוגבלות עיקרית

2	רק נכות לימודית, התפתחותית, התנהגותית, או פסיכולוגית
3	מחלה כרונית הדורשת טיפול או מעקב קבוע (אך אין לו נכות חושית, פיזית או פיגור שכלי)
4	נכות חושית (שמיעה, ראייה ואין לו נכות פיזית או פיגור שכלי)
5	נכות פיזית (אין לו פיגור שכלי)
6	פיגור שכלי

נספח ג: הגדרות סוגי שירותים

- 1 שירותים רפואיים**
- 1 טיפול על ידי רופא מומחה
טיפול או מעקב ע"י רופא מומחה, כולל פסיכיאטר
- 2 טיפולים רפואיים שונים
טיפול סיעודי של אחות, כגון, מעקב, החלפת תחבושת, זריקות, וכו'
טיפולים רפואיים מיוחדים טיפולים רפואיים מיוחדים, כגון, דיאליזה, הקרנות, אינהלציה, וכד'
- 3 טיפולים אלטרנטיביים
טיפולים הומיאופתיים
- 2 שירותים פרה-רפואיים**
- פיזיותרפיה
שירותי פיזיותרפיה
- 2 ריפוי בעיסוק
שירותי ריפוי בעיסוק
- 3 ריפוי בדיבור
שירותי ריפוי בדיבור
- 4 ריפוי בספורט או באומנות
חוגי ספורט או אומנות שונים
חוגים כמו מלאכה, אומנות, וכד'
- 5 שירותים פרה-רפואיים אלטרנטיביים
טיפולים אלטרנטיביים כמו רפלקסולוגיה, דיקור במחטים, וכד'
- 3 שירותים פסיכו-סוציאליים**
- 1 טיפול פסיכולוגי
טיפול של פסיכולוג
- 2 טיפול עובד סוציאלי
טיפול ע"י עובד סוציאלי
- 4 שירותים חינוכיים**
- 1 מורה פרטי
שיעורים עם מורה פרטי
- 2 מסגרות חינוכיות שונות
חוגי העשרה
בית התלמיד/מועדונית או בית ספר/מרכז למידה לאחר שעות הלימודים
מסגרת טיפולית לאחר שעות הלימודים (לילדים בני 6+), בה מוצעים שיעורי עזר/סיוע בלימודים
- 3 שירותי חונך
מתנדב המשמש חונך או אח בוגר
חונך המשגיח על הילד במשך היום
חונך המלווה את הילד לבדיקות ולטיפולים
חונך המלווה את הילד לבית נספר
- 4 חינוך מיוחד
(מכנה במשתנה זה הוא ילדים מ-3 ומעלה)
לימודים בכיתה מקדמת בבית ספר רגיל
לימודים בכיתה בחינוך המיוחד
לימודים בגן/מעון טיפולי
לימודים במסגרת משולבת ו/או מיוחדת (לילדים בני 3-6)

	5 שירותי תמיכה	
	<u>טיפול אישי</u>	1
	טיפול אישי, כגון, עזרה ברחצה, בשירותים, וכדומה	
	<u>השגחה</u>	2
	השגחה בשעות שמטפלים עיקריים נעדרים	
	מתנדב או חונך המשגיח על הילד במשך היום	
	<u>הסעות, ליווי</u>	3
	ליווי מחוץ לבית, למשל לטיפולים	
	שירותי הסעות	
	מתנדב או חונך המלווה את הילד לבדיקות ולטיפולים	
	מתנדב או חונך המלווה את הילד לבית נספר	
	6 שירותי יעוץ למשפחה	
	שירותי יעוץ או שירותי תמיכה המיועדים למשפחה	

נספח ד: שכיחות של נכויות שונות לפי גיל

	גיל			סה"כ	
	+12	6-11	0-5	7.7	סה"כ
	4.9	7.6	0.7	4.5	לימודים
	1.3	2.7	2.9	2.3	התפתחות
	4.4	6.4	4.2	5.0	התנהגות/רגשי
	0.7	1.5	0.8	1.0	מחלה עם טיפול קבוע*
	0.9	1.6	1.3	1.3	מחלה עם טיפול קבוע תכוף**
	0.3	0.4	0.2	0.3	ראייה
	0.6	1.1	0.8	0.8	שמיעה
	0.7	0.6	0.4	0.6	בעיות בניידות ו/או ADL
					בעיות במוטוריקה***
	0.8	0.9	0.7	0.8	
	0.4	0.5	0.4	0.4	פיגור

* מחלה שבגללה ילד מקבל טיפול רפואי קבוע אך בתכיפות של פחות מפעם בחודש.

** מחלה שבגללה הילד מקבל טיפול רפואי לפחות פעם בחודש.

*** ללא בעיה קשה בניידות.

נספח ה: ילדים המקבלים שירותים, מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים הגרים ביישובים יהודיים, לפי אזור ולפי סוג שירות

הדרום	ת"א והמרכז	חיפה והצפון	אזור ירושלים	סה"כ	
46	37	49	46	42	שירותים רפואיים
46	34	48	37	39	טיפול ע"י רופא מומחה
5	7	8	1	5	טיפולים רפואיים שונים
27	45	31	46	39	שירותים פרה-רפואיים
12	11	10	9	11	פיזיותרפיה
10	22	17	17	18	ריפוי בעסוק
7	13	11	21	13	ריפוי בדיבור
19	22	10	21	18	חוגי ספורט/אומנות
24	22	12	27	21	שירותים פסיכו-סוציאליים
19	19	11	21	17	טיפול פסיכולוגי
9	7	2	9	7	טיפול ע"י עו"ס
58	59	56	55	57	שירותים חינוכיים
17	37	27	26	30	שיעורים של מורה פרטי
7	9	2	10	8	מסגרת חינוכית
12	8	7	13	9	חונך, אח בוגר
36	25	33	30	29	חינוך מיוחד
31	26	26	35	29	שירותי תמיכה
5	9	8	5	7	השגחה
27	19	22	35	24	הסעות, ליווי
9	15	10	18	14	שירותי ייעוץ למשפחה
93	90	85	92	90	מקבלים לפחות שירות אחד
1.93	2.03	1.82	2.17	2.00	מספר ממוצע של שירותים
7	7	8	9	8	מקבלים גמלה מביטוח לאומי

נספח ו: ילדים המקבלים שירותים מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים הגרים ביישובים יהודיים, לפי גודל היישוב (באלפי תושבים) ולפי סוג השירות

גודל היישוב (באלפים)						סה"כ	
20-2	50-20	100-50	200-100	>200			
41	46	38	41	45	43	שירותים רפואיים	
39	43	38	36	40	39	טיפול ע"י רופא מומחה	
4	6	2	9	3	5	טיפולים רפואיים שונים	
33	29	41	46	43	39	שירותים פרה-רפואיים	
13	6	14	14	8	11	פיזיותרפיה	
19	15	17	21	19	18	ריפוי בעסוק	
7	16	12	8	20	13	ריפוי בדיבור	
15	10	24	25	19	19	חוגי ספורט/אומנות	
21	12	21	23	25	21	שירותים פסיכו-סוציאליים	
20	11	17	20	19	18	טיפול פסיכולוגי	
7	2	10	7	9	7	טיפול ע"י עו"ס	
50	52	74	57	59	57	שירותים חינוכיים	
15	23	50	34	30	30	שיעורים של מורה פרטי	
15	4	9	9	7	8	מסגרת חינוכית	
5	7	7	7	12	8	חונך, אח בוגר	
39	29	36	25	25	29	חינוך מיוחד	
28	29	26	26	35	29	שירותי תמיכה	
4	6	10	6	11	8	השגחה	
26	27	21	18	29	24	הסעות, ליווי	
13	5	12	14	20	14	שירותי ייעוץ למשפחה	
91	82	93	91	93	90	מקבלים לפחות שירות אחד	
1.85	1.70	2.12	2.02	2.22	2.00	מספר ממוצע של שירותים	
2	5	10	8	12	8	מקבלים גמלה מביטוח לאומי	

נספח ז: ילדים המקבלים שירותים מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים הגרים ביישובים יהודים, לפי מצב חברתי-כלכלי של יישוב המגורים ולפי סוג השירות

מצב חברתי-כלכלי של יישוב המגורים					
גבוה	בינוני	נמוך	נמוך מאד	סה"כ	
40	41	46	42	42	שירותים רפואיים
38	35	43	42	39	טיפול ע"י רופא מומחה
5	56	5	8	5	טיפולים רפואיים שונים
42	49	33	13	39	שירותים פרה-רפואיים
12	8	13	4	11	פיזיותרפיה
19	24	17	4	19	ריפוי בעסוק
14	18	10	8	13	ריפוי בדיבור
21	20	16	8	18	חוגי ספורט/אומנות
24	22	18	8	21	שירותים פסיכו-סוציאליים
19	19	15	8	17	טיפול פסיכולוגי
9	5	6	0	7	טיפול ע"י עו"ס
61	51	61	38	57	שירותים חינוכיים
39	25	27	4	30	שיעורים של מורה פרטי
9	7	6	8	8	מסגרת חינוכית
9	8	10	8	9	חונך, אח בוגר
25	28	34	29	29	חינוך מיוחד
27	32	29	25	29	שירותי תמיכה
9	6	7	4	8	השגחה
19	31	25	25	24	הסעות, ליווי
17	17	9	8	14	שירותי ייעוץ למשפחה
92	91	87	88	90	מקבלים לפחות שירות אחד
2.10	2.06	1.94	1.37	2.00	מספר ממוצע של שירותים
9	8	7		8	מקבלים גמלה מביטוח לאומי

נספח ח: ילדים המקבלים שירותים מתוך כלל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי כל נכות שיש לילד, לפי סוג השירות, ולפי מגזר

פיגור	פיזיקשה	חושי	מחלה	לימודים, התנהגות	סה"כ	
שירותים רפואיים						
65	60	58	92	39	42	ישובים יהודיים
11	36	26	43	18	21	ישובים ערביים
שירותים פרה-רפואיים						
85	41	46	37	35	39	ישובים יהודיים
11	14	13	8	7	9	ישובים ערביים
שירותים פסיכו-סוציאליים						
45	27	14	16	20	21	ישובים יהודיים
22	10	0	7	10	8	ישובים ערביים
שירותים חינוכיים						
90	53	62	32	62	57	ישובים יהודיים
38	33	20	8	10	21	ישובים ערביים
שירותי תמיכה						
60	41	41	18	24	29	ישובים יהודיים
33	29	7	21	3	16	ישובים ערביים
שירותי ייעוץ למשפחה						
25	14	8	11	14	14	ישובים יהודיים
11	0	6	8	0	3	ישובים ערביים
מקבלים לפחות שירות אחד						
100	88	95	99	86	90	ישובים יהודיים
63	71	60	50	24	49	ישובים ערביים
מקבלים גמלה מביטוח לאומי						
58	16	11	10	0	8	ישובים יהודיים
25	10	20	7	0	10	ישובים ערביים