



אוטיזם בישראל

תמונת מצב

דו"ח אלו"ט לשנים 2021-2022

ביטוח לאומי | חינוך | בריאות | רווחה

ALUT
The Israeli
Society
for Children
and Adults
with Autism



אלו"ט
אגודה
לאומית
לילדים
ובוגרים
עם אוטיזם

אוטיזם בישראל - תמונת מצב

דו"ח אלו"ט לשנים 2021-2022

צוות הכתיבה:

החטיבה לפיתוח ידע, מחקר והכשרה

רונית שוסל, מנהלת החטיבה
רן עמרם, רכז הערכה ומחקר

חטיבת קהילה - האגף לקידום זכויות וקשרי ממשל

עו"ד מיכאל זץ, מנהל החטיבה
עו"ד יעל רלוי, ראשת תחום בריאות וביטוח לאומי
עו"ד הדר שקד-איצקוביץ', ראשת תחום חינוך

עיצוב: סטודיו רן לוצקי, תל אביב

כל הזכויות שמורות ל"אלו"ט - אגודה לאומית לילדים ובוגרים עם אוטיזם".

4	..... דבר מנכ"ל אלו"ט
5	..... סקירת מנהלים
9	..... מבוא
10	..... מתודולוגיה
11	..... הגדרות והסברים
12	..... פרקי הנתונים
	1. ביטוח לאומי
13	..... 1.1. רקע
14	..... 1.2. מקור הנתונים
14	..... 1.3. נתוני קצבאות – ילדים
17	..... 1.4. נתוני קצבאות – בוגרים
18	..... 1.5. סיכום, מסקנות והמלצות
20	..... 1.6. המלצות לאיסוף נתונים
	2. חינוך
21	..... 2.1. רקע
22	..... 2.2. מקור הנתונים
23	..... 2.3. היחס בין מספר התלמידים למספר המסגרות
27	..... 2.4. מחסור בצוותי הוראה, תמיכה ומקצועות הבריאות
28	..... 2.5. השפעת הרפורמה בחינוך המיוחד על שיעורי השילוב
31	..... 2.6. פילוח לפי מחוז, מגזר ופיקוח
37	..... 2.7. סיכום, מסקנות והמלצות
41	..... 2.8. המלצות לאיסוף נתונים
	3. בריאות
42	..... 3.1. רקע
42	..... 3.2. מקור הנתונים
43	..... 3.3. מספר המבוטחים בקופות החולים
44	..... 3.4. סוגי טיפולים
45	..... 3.5. מימוש זכאות לטיפולים
49	..... 3.6. טיפולים פרטיים
50	..... 3.7. זמני המתנה לאבחונים ולטיפולים
52	..... 3.8. מחסור במטפלים ממקצועות הבריאות ובמומחים להתפתחות הילד
54	..... 3.9. סיכום, מסקנות והמלצות
59	..... 3.10. המלצות לאיסוף נתונים
	4. רווחה
60	..... 4.1. רקע
62	..... 4.2. מקור הנתונים
62	..... 4.3. הכרה ברווחה
63	..... 4.4. צריכת שירותי רווחה
65	..... 4.5. סיכום, מסקנות והמלצות
67	..... סיכום
69	..... מקורות

אלו"ט, העמותה הלאומית לילדים ובוגרים עם אוטיזם, הוקמה לפני כחמישים שנה, על ידי הורים שפעלו כדי להבין את האוטיזם ולמצוא את הטיפולים והמסגרות המתאימות ביותר לילדיהם. 50 שנה מאוחר יותר ובפעם הראשונה, אלו"ט גאה להציג את "אוטיזם בישראל- תמונת מצב", הסוקר ומציג באופן הוליסטי ומתכלל נתונים על כלל האנשים המאובחנים על רצף האוטיזם בישראל.

בשנים האחרונות זינק מספר הילדים על רצף האוטיזם בכ-128% עם גידול שנתי ממוצע של 23% במספר המאובחנים. נכון לשנת 2023 ישנם בישראל לפחות כ-46,000 מאובחנים על רצף האוטיזם, ילדים ובוגרים, כל אחד ואחת מהם הוא עולם ומלואו אשר זקוק לתמיכות ושירותים מגוונים ומותאמים מכלל רשויות המדינה ולאורך כל מעגל החיים.

חוברת זו מאגדת לראשונה נתונים שנאספו לבקשת אלו"ט מכלל משרדי ורשויות הממשלה אשר מטפלים ונותנים שירותים לאוכלוסיית האנשים שעל רצף האוטיזם ובני משפחותיהם – רווחה, חינוך, בריאות וביטוח לאומי. "אוטיזם בישראל- תמונת מצב" מעניק ראייה רחבה על קצב גידול המאובחנים על רצף האוטיזם, על צרכיהם ועל מגוון השירותים המוצעים להם - בפעם הראשונה בישראל באופן שלם. זאת ועוד, הנתונים המוצגים בדו"ח מאפשרים לא רק להביט בשנתיים שחלפו (2021-2022) אלא גם היישרת מבט אל מגמות העתיד, שעל בסיסן המלצותינו לתכנון תכנית חומש רב תחומית אשר תיתן מענה איכותי, מגוון ומדויק לצרכי המאובחנים על רצף האוטיזם ולמשפחותיהם.

לצערי, נתוני הדו"ח הנוכחי מעידים על מחסור חמור במגוון מסגרות, אנשי מקצוע, ושירותים אותם צורכים הילדים והבוגרים שעל רצף האוטיזם, החל ממסגרות חינוכיות, טיפולים פרא-רפואיים וכלה במימוש שירותים אותם מספק משרד הרווחה ובפערים גדולים הקיימים בין מחוזות גיאוגרפיים ומגזריים.

בשם אלו"ט, אני גאה להגיש לכם דו"ח זה שישמש מצפן וכלי עזר, ומזמין כל אחד ואחת מכם לעשות בו שימוש מירבי בחדרי קבלת החלטות, בתכנון מדיניות, בלמידה, בראייה צופה פני עתיד ברמה הלאומית כמו גם ברמה העירונית. הכל, בשביל שאנשים על רצף האוטיזם בכל מעגלי החיים יזכו לשירותים מותאמים, נגישים ומיטביים שיאפשרו את קידומם ושילובם בחברה, בקהילה, בתעסוקה ובכל הצמתים שהם חלק בלתי נפרד מהחברה הישראלית כולה.

בשנים האחרונות חלה בישראל עלייה דרמטית במספר הילדים והבוגרים אשר נמצאים על רצף האוטיזם. חרף כך, אין אף גוף ציבורי האמון על איסוף שיטתי ופרסום של נתונים בדבר מצב האוטיזם בארץ. אלו"ט – אגודה לאומית לילדים ובוגרים על רצף האוטיזם (להלן: אלו"ט) פועלת על-מנת להשלים את החסר באמצעות ריכוז, עיבוד ופרסום נתונים בנושאי היצע שירותים ומיצוי זכויות בקרב ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם בישראל.

דו"ח זה מציג תמונת מצב עדכנית ומקיפה בדבר מצב האוטיזם בישראל נכון לשנים 2021-2022 ומזהה דפוסיים מרכזיים ואתגרים משמעותיים המחייבים מענה בתחומי החינוך, בריאות, רווחה וביטוח לאומי.

הנתונים המוצגים בדו"ח זה נאספו על-ידי אלו"ט באמצעות הגשת בקשות חופש מידע למשרדי ממשלה (חינוך, רווחה וביטוח חברתי) וגופים ציבוריים נוספים (המוסד לביטוח לאומי, קופות חולים). הנתונים קובצו, עובדו וסוכמו על-ידי הצוותים המקצועיים באלו"ט.

להלן עיקרי הממצאים המוצגים בדו"ח:

מספר ושכיחות המאובחנים

נכון לשנים 2021-2022 חיו בישראל כ-37,000 ילדים ובני נוער (עד גיל 18) ולפחות 8,700 בוגרים המוכרים כבעלי אבחנת אוטיזם. בקרב ילדים ובני נוער, שכיחות האוטיזם עומדת בקירוב על 1 ל-88. בשנים האחרונות נרשם גידול מתמיד ומשמעותי במספרי המאובחנים על הרצף במערכות הציבוריות השונות וכן בשיעורם מתוך כלל האוכלוסייה, עם שיעורי גידול שנתי ממוצעים אשר נעים בין 16%-ל-23%. בהתאם למגמה זו, מספר הילדים והבוגרים על רצף האוטיזם צפוי להמשיך לצמוח בשנים הקרובות.

	לפחות	
1:88	8,700	37,000
שכיחות אוטיזם	בוגרים	ילדים ונוער
בקרב ילדים ונוער	מעל גיל 18	עד גיל 18

מסגרות חינוך מיוחד

בקרב מסגרות החינוך המיוחד אשר מיועדות ספציפית לתלמידים על רצף האוטיזם, נרשמו בשנת תשפ"א (2020/21) חריגות ממכסת התלמידים לכיתה שקבע משרד החינוך (8 תלמידים) ב-21% מגני התקשורת (מעל 150 גנים) ו-13% מכיתות התקשורת (מעל 120 כיתות). כלומר, **הנתונים מצביעים על מחסור במסגרות חינוך ייעודיות לתלמידים על רצף האוטיזם. התוצאה היא שתלמידים רבים לומדים בתנאים של אכלוס יתר, מבלי לקבל מענה מלא ומקיף לצרכיהם החינוכיים והטיפוליים.**

.....

שילוב בחינוך הרגיל

שיעור התלמידים על רצף האוטיזם המשולבים באופן יחידני במסגרות החינוך הרגיל, אשר נע בישראל מזה מספר שנים סביב 30%, לא השתנה משמעותית מאז שהרפורמה בחינוך המיוחד נכנסה לתוקפה בשנת תש"פ (תיקון 11 לחוק החינוך המיוחד). זאת, למרות שאחד מיעדיה המרכזיים של הרפורמה היה הגדלת שיעורי השילוב בקרב תלמידים עם צרכים מיוחדים. יתר על כן, בקרב הורים לילדים על רצף האוטיזם בגילאי גן נרשמה ירידה בשיעור הבחירה בשילוב יחידני עבור ילדיהם. ניתן לומר, אם כן, כי **הרפורמה בחינוך המיוחד לא הביאה לעלייה המיוחלת בשיעור השילוב של תלמידים על רצף האוטיזם בחינוך הרגיל. כיוון שישנה הסכמה נרחבת בקרב אנשי מקצוע באשר לחשיבות השילוב לקידום הילד, התוצאה היא שילדים רבים עדיין אינם משובצים במסגרת חינוכית המספקת להם את התנאים המיטביים והמותאמים להתפתחותם וקידומם האישי.**

.....

טיפולים פרא-רפואיים (שירותי התפתחות הילד)

בשנת 2021 ילדים ובני נוער על רצף האוטיזם (גילאי 0-18) המבוטחים בקופות חולים "כללית" ו-"מכבי" קיבלו מהקופות 12% בלבד מהטיפולים הפרא-רפואיים להם הם זכאים במסגרת סל התפתחות הילד (הזכאות היא ל-156 טיפולים שנתיים במקצועות הפיזיותרפיה, קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק, עבודה סוציאלית ופסיכולוגיה). 63% מבין המבוטחים בגילאי 7-18 לא קיבלו דרך הקופות אף טיפול. במקום זאת, הורים רבים נאלצו לממן מכיסם טיפולים פרטיים. בנוסף, 13% מגני התקשורת פעלו מבלי שסופק לילדי הגן סל שירותי טיפול בריאותי מקדם (טב"מ). הטב"מ, סל שירותים במימון משרד הבריאות ובהשתתפות עצמית של הורים, כולל 14 שעות שבועיות של טיפולים פרא-רפואיים פרטניים ומהווה חלופה לטיפולים הניתנים על-ידי הקופות. נראה, אם כן, כי **בעוד שמענה פרא-רפואי הולם הוא חיוני עבור ההתפתחות והקידום של ילד על רצף האוטיזם, ילדים ובני נוער מקבלים שירותים פרא-רפואיים במימון ציבורי בהיקף מוגבל ונמוך ביותר. יש להניח כי אחת הסיבות המרכזיות לכך היא שבישראל שורר מחסור משמעותי במטפלים במקצועות הבריאות, בפרט במגזר הציבורי.**

שירותי רווחה

בשנת 2021 כ-41% בלבד מהילדים ובני הנוער על רצף האוטיזם (גילאי 0-18) היו מוכרים ורשומים במשרד הרווחה. מתוך כלל המאובחנים שהוכרו על-ידי המשרד, 62% לא מימשו כלל את זכאותם לשירותי רווחה (מעונות יום שיקומיים לפעוטות, מסגרות פנאי, שירותים בקהילה, דיור, תעסוקה). המשמעות היא ששיעורי מימוש הזכאות לשירותי רווחה בקרב ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם נמוכים מאוד, מה שמהווה חסם משמעותי לקידום ושילובם בחברה. דפוס זה עשוי להיות מוסבר על-ידי מגוון גורמים, ביניהם זמינות מוגבלת של שירותים, התאמה תת-אופטימלית לצרכים וחשש מתיג צרכני רווחה.

פערים מחוזיים ומגזריים

על-פני תחומי החינוך, בריאות, רווחה וביטוח לאומי נרשמו באופן עקבי פערים בין מחוזות גיאוגרפיים ובין קבוצות מגזריות. המחסור במסגרות חינוך ואנשי מקצוע, וכן מיצוי הזכויות המוגבל, מורגשים ביתר שאת בפריפריה החברתית והגיאוגרפית: מחוזות צפון, דרום, חיפה וירושלים, שהם בעלי ריכוז גבוה של קבוצות מיעוט (מגזר ערבי, בדואים, דרוזים וצ'רקסים) ו/או אוכלוסייה חרדית. יתר על כן, מהנתונים עולה כי שכוחות האוטיזם נמוכה יותר באזורי פריפריה, וכי כל קבוצות המיעוט והמגזרים הדתיים מיוצגים בחסר באוכלוסיית האוטיזם, מה שעשוי להצביע על תת-אבחון. ייתכן כי ניתן לייחס את מכלול הפערים המחוזיים והמגזריים לגורמים כמו היצע נמוך ונגישות מוגבלת לשירותי חינוך, בריאות ורווחה, מודעות נמוכה לאוטיזם ולאבחון אוטיזם, וכן חסמים חברתיים הקשורים בנורמות קהילתיות באשר לצורך ולמשמעות של אבחון ותיג.

לאור הממצאים הללו, אנו ממליצים על מספר אפיקי פעולה מרכזיים:

- פתיחה של מסגרות חינוך מיוחד ייעודיות נוספות, בד בבד עם פיתוח מודלים דיפרנציאליים במסגרות קיימות כך שיותאמו לקצב הגידול בתלמידים על רצף האוטיזם ולצרכיהם הייחודיים הרב-גוניים.
- עידוד שילוב יחידני במסגרות החינוך הרגיל באמצעות מתן תמריצים מתאימים למסגרות, הכשרת צוותים חינוכיים והתאמת המסגרות לצרכיהם של תלמידים על רצף האוטיזם, במקביל לטיפול בליקויי הרפורמה בחינוך המיוחד (בפרט, פעילותן של ועדות זכאות ואפיון והיעדר יכולת לממש את הסל האישי).
- הקצאת משאבים דיפרנציאלית בהתאם לצרכים מחוזיים, לצורך הגדלת היקף שירותי החינוך, בריאות ורווחה הניתנים בפרפריה והתאמתם והנגשתם לאוכלוסיות השונות.
- בחינה מעמיקה של מערכי האבחון והטיפול במגזרי מיעוטים, וכן נקיטת צעדים לצורך הגברת המודעות בקרב אוכלוסיות אלו (הכשרות לצוותים רפואיים ולצוותים במוסדות חינוך, הרצאות בקהילה, רתימה של בעלי השפעה בקהילות השונות לצורך תהליכי שינוי עמדות).
- הרחבת שירותי התפתחות הילד והקצאה ייעודית של תקציבים ושירותי אבחון וטיפול עבור ילדים על הרצף.

לבסוף, אנו ממליצים כי נוכח הגידול המתמיד באוכלוסיית המאובחנים על רצף האוטיזם, ובכדי שתתאפשר היערכות כוללת לצרכיה של אוכלוסייה זו והתוויית מדיניות מותאמת מצד גורמי ממשל, תוסדר פעילותו של גוף ייעודי אשר יהיה אמון על קיום מעקב מקיף ורציף, וכן למידה מעמיקה, של מכלול הנתונים המייצגים את מצב האוטיזם בארץ.

אלו"ט - אגודה לאומית לילדים ובוגרים עם אוטיזם (להלן: אלו"ט) מתכבדת להציג בפניכם את "אוטיזם בישראל- תמונת מצב" לשנים 2021-2022.

אלו"ט הינה עמותת הורים לילדים, מתבגרים ובוגרים על רצף האוטיזם, הפועלת מזה כ-50 שנה לקידום זכויותיהם וזכויות בני משפחותיהם, לפיתוח שירותים עבורם ולקידום ידע ומחקר אודות אוטיזם. בישראל חיים נכון לשנת 2023 מעל 37,000 ילדים ובני נוער ולפחות 8,700 בוגרים על רצף האוטיזם. כפי שמפורט לאורך מסמך זה, אוכלוסיית המאובחנים על הרצף נמצאת בעיצומה של מגמת גידול ניכרת.

זו הפעם הראשונה בה מתפרסם דו"ח המכיל נתונים עדכניים אודות מיצוי זכויות וצריכת שירותים בקרב מאובחנים על רצף האוטיזם במדינת ישראל, בהתייחס למגמות עבר ומגמות צופות פני עתיד. הנתונים המוצגים בדו"ח זה מבוססים על ניתוח מידע שהתקבל בשנים האחרונות לבקשת אלו"ט ממשרדי וגורמי ממשל שונים, החל מתחום הרווחה והביטחון החברתי ועד לתחומי הבריאות והחינוך. המידע נוגע לצריכת שירותים בקרב ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם, להיצע השירותים הקיים אל מול הביקוש לשירותים, ולצורך במענים מגוונים ומותאמים למאובחנים על הרצף.

בראש ובראשונה, מטרת דו"ח זה הינה לאגד את מכלול הנתונים ביחס למצב האוטיזם בארץ ולהאיר את צרכיה הייחודיים של אוכלוסיית המאובחנים על הרצף. זאת, בכדי לשמש כלי בידיהם של מקבלי החלטות במגזרים הציבורי, הפרטי והעסקי בבואם לתכנן מדיניות ושירותים. מטרתו הנוספת של הדו"ח הינה לשקף ולהעלות לשיח הציבורי את הפערים, הכשלים והחסמים העומדים בפני ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם ובני משפחותיהם בבואם לצרוך שירותים אשר נועדו להיטיב עם רווחתם, בריאותם וחינוכם. זאת, במטרה לתרום ככל הניתן לשילובם של מאובחנים על הרצף בהווה ובעתיד בקהילה, בשוק התעסוקה, ובעולמות התרבות והפנאי.

לא ניתן להתעלם מכך כי חרף הגידול במספר הילדים והבוגרים המאובחנים עם אוטיזם, נכון למועד פרסום הדו"ח אין במדינת ישראל כל גוף האמון על רישום, תכלול, ניתוח והנגשת המידע הרלוונטי למשרדי הממשלה בליווי הצעות להתוויית מדיניות ומתן שירותים נדרשים. אחד החסמים המרכזיים במיצוי הזכויות בישראל בקרב מאובחנים על רצף האוטיזם ובני משפחותיהם נעוץ בהיעדר איסוף נתונים שיטתי וממוקד בנוגע למצב האוטיזם בארץ. הנתונים שהופקו למטרת דו"ח זה מגופי הממשל השונים מתייחסים אך ורק למידע המצוי ברשותם, אשר לא נאסף בהכרח לפי פרמטרים אחידים ונדרשים ומתוך תכנון הוליסטי וצופה פני עתיד. על כן, כפי שמפורט בדו"ח, אחת מהמלצותיו המרכזיות הינה להקים גוף אשר יהיה אחראי על תהליכי איסוף, למידה וניתוח מעמיק של נתונים בתחום האוטיזם, ויסייע בתכנון מושכל ומותאם בתהליכי העבודה הממשלתיים.

כולנו תקווה כי דו"ח זה יפתח את הצוהר לגיבוש תכנית עבודה ממשלתית רב-תחומית וארוכת טווח, אשר תפעל למתן מענים מותאמים עבור ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם בתחומי החינוך, בריאות, רווחה וביטוח לאומי.

מדי שנה, אלו"ט מגישה לרשויות וגופים ציבוריים בישראל בקשות לקבלת מידע בהתאם לחוק חופש המידע, התשנ"ח-1998. המידע המבוקש מתייחס למכלול ההיבטים של היצע שירותים, צריכת שירותים ומימוש זכויות בקרב ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם בתחומי חינוך, בריאות, רווחה וביטוח לאומי. ככלל, אלו"ט מבקשת לקבל את הנתונים ברמת פירוט גבוהה, לרבות פילוח לפי מאפיינים דמוגרפיים (גיל, מגדר, רשות מקומית ו/או מחוז, מגזר וכיו"ב). על-פי רוב, המידע המבוקש מועבר לאלו"ט על-ידי הגוף הציבורי. יחד עם זאת, במקרים רבים המידע אינו קיים בפילוחים המבוקשים או שנדרשים משאבים בלתי-סבירים לשם הפקתו.¹

עיקר הנתונים המוצגים בדו"ח זה הופקו מקבצי נתונים גולמיים אשר נשלחו לאלו"ט במענה על בקשות חופש מידע. **הנתונים נשלחו על-ידי הרשויות והגופים הבאים:**

- **המוסד לביטוח לאומי** – נתונים אודות קבלת קצבאות בגין אוטיזם.
- **משרד החינוך** – נתונים אודות תלמידים על רצף האוטיזם ומסגרות החינוך בהם הם לומדים.
- **קופות החולים** – נתונים אודות מבוטחים על רצף האוטיזם וזכאותם לטיפולים פרא-רפואיים.
- **משרד הרווחה והביטחון החברתי** – נתונים אודות הכרה ברווחה וצריכת שירותי רווחה על-ידי ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם.

הנתונים קובצו, עובדו וסוכמו על-ידי הצוותים המקצועיים באלו"ט. דו"ח זה, המונח לפניכם, מציג את עיקרם. הנתונים העדכניים מתייחסים לשנים 2021-2022, בהתאם לזמינות המידע. עבור מקרים שבהם מוצגים נתונים אשר הופקו באופן אחר, שלא במסגרת הגשת בקשות חופש מידע, מקור הנתונים מצוין מפורשות.

1. בהתאם להוראות סעיף 8(1) לחוק חופש המידע.

להלן מספר הסברים בדבר מושגים המופיעים לאורך מסמך זה:

"על רצף האוטיזם"

בקרב קהילת האוטיזם ישנן תפיסות מגוונות באשר לטרמינולוגיה ההולמת לתיאור אנשים מאוכלוסייה זו. לאורך הדו"ח, נעשה שימוש במינוח "על רצף האוטיזם".

"אבחון אוטיזם מוכר"

אבחון אוטיזם הנעשה בהתאם להנחיות חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בנושא.² ככלל, אבחון אוטיזם מוכר מהווה תנאי הכרחי לצריכת שירותים ומיצוי זכויות בתחומי החינוך, בריאות, רווחה וביטוח לאומי.

"רמות תמיכה"

מונח זה משמש לאפיין צרכיהם הייחודיים של ילדים ובוגרים על הרצף. רמות תמיכה נמוכות משמעותן הזדקקות להיקף נמוך יותר של תמיכה וסיוע לצורך התפתחותם, קידוםם ושילובם במארג החברתי של ילדים ובוגרים על הרצף.

"חינוך רגיל"

השימוש במונח זה נעשה על-מנת להבחין באופן ברור בין שירותי החינוך המיוחד להם זכאים ילדים המוגדרים עם צרכים מיוחדים (ובכללם ילדים על הרצף) לבין שירותי החינוך הנצרכים על-ידי כלל הילדים אשר אינם מוגדרים כך.

"מקצועות הבריאות"

לאורך הדו"ח, השימוש במונח זה מתייחס לכלל או לחלק מהמקצועות בהם מסופקים טיפולים פרא-רפואיים לילדים ובוגרים על הרצף: ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, פיזיותרפיה, פסיכולוגיה ועבודה סוציאלית.

2. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 15/13, "אבחון ילדים בספקטרום האוטיזם", 10.11.13. https://www.health.gov.il/hozer/mk15_2013.pdf

ילדים ובוגרים שנמצאים על רצף האוטיזם זכאים לקצבאות נכות מטעם ביטוח לאומי:

- **ילדים עד גיל 18**

זכאים באופן גורף לגמלת ילד נכה (גמל"ן) בשיעור של 100% (3,295 ש"ח, נכון לשנת 2023). הזכאות נקבעת על-בסיס אבחון אוטיזם מוכר.

במקרים של פגיעה מוגברת בעצמאות ובתפקודים יומיומיים (אכילה, היגיינה אישית, ניידות בבית וכיו"ב), ילדים מגיל 3 עשויים להיות זכאים לקצבת תלות בזולת. קצבה זו גבוהה מגמל"ן מלאה (נעה בין 3,882 ש"ח ל-7,873 ש"ח, נכון לשנת 2023) ומחליפה אותה במקרים של זכאות. הזכאות מבוססת על רמת התלות של הילד בעזרה חיצונית בתפקודי היומיום, כפי שהיא נקבעת על-פי מבחני תלות בזולת שנערכים במעמד ועדה רפואית מטעם ביטוח לאומי או על-ידי ביקור בית של אח/ות.

- **בוגרים מגיל 18 ומעלה**

עשויים להיות זכאים לקצבת נכות כללית (100% הם 4,063 ש"ח, נכון לשנת 2023). בשונה מילדים, אבחון אוטיזם מוכר אינו מקנה לבוגרים זכאות לקצבה כשלעצמו, אלא יש להוכיח פגיעה תפקודית משמעותית אשר בגינה נפגעת יכולת ההשתכרות במידה רבה עד מוחלטת. כיום, ספר הליקויים של הביטוח הלאומי,³ אשר מכוחו נקבעת הזכאות לקצבת נכות, אינו כולל סעיף ייעודי לאוטיזם. במקום זאת, הזכאות לקצבה ושיעורה נקבעים על-פי סעיפים חלופיים מתחום בריאות הנפש אשר אינם מתכתבים עם המאפיינים הייחודיים של אוטיזם, דבר אשר עלול לפגוע במוצוי הזכויות של בוגרים על הרצף.⁴

בדומה לילדים, בוגרים על רצף האוטיזם הזקוקים לסיוע צמוד בתפקודים יומיומיים עשויים להיות זכאים לקצבת שירותים מיוחדים (נעה בין 1,676 ש"ח ל-7,872 ש"ח, נכון לשנת 2023). קצבה זו מתווספת לקצבת הנכות הכללית, בשונה מאופן הצבירה בגמלאות ילד נכה.

בפרק זה נציג נתונים עדכניים אודות מתן קצבאות לילדים ובוגרים על רצף האוטיזם. לאחר מכן נציג את מסקנותינו ונסכמם.

3. "ספר הליקויים" הוא הכינוי המקובל לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956.
4. הזכאות נקבעת כיום לרוב על-פי סעיף 33 (הפרעות נפשיות אורגניות, סכיזופרניה והפרעות דלזיונליות) או סעיף 34 (הפרעות מצב רוח) לספר הליקויים.

נתוני חופש המידע – המוסד לביטוח לאומי, הממונה על העמדת מידע לציבור
נתונים אודות כלל הילדים בישראל – הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס, 2018-2022א)

בשנת 2021 מספר הילדים על רצף האוטיזם (גילאי 0-18) שהוכרו על-ידי ביטוח לאומי לצורך קבלת קצבאות עמד על 36,450. מתוכם, 33,977 ילדים (93%) קיבלו גמל"ן ו-2,473 ילדים (7%) קיבלו קצבת תלות בזולת. **הנתונים מצביעים על מגמת גידול משמעותית בשנים האחרונות הן במספר מקבלי הגמל"ן בגין אוטיזם והן בשכיחותם בקרב כלל אוכלוסיית הילדים בישראל** (למ"ס, 2018-2022א): כפי שניתן ללמוד מתרשים 1, מספר מקבלי הגמל"ן ושכיחותם צמחו בין השנים 2017-2021 ב-128% ו-114%, עם גידול שנתי ממוצע של 23% ו-21%, בהתאמה.⁵

יש לציין כי מבין הנתונים אשר מוצגים לאורך דו"ח זה, נתונים בדבר כלל הקצבאות לילדים – גמל"ן וקצבת תלות בזולת – משקפים בצורה הנאמנה ביותר את ההיקף המלא של אוכלוסיית הילדים על הרצף. על כן, ניתן להשתמש בנתונים אלו בשילוב עם נתוני כלל הילדים בישראל (למ"ס, 2022א) על-מנת לקבל אומדן עדכני לשכיחות האוטיזם בקרב אוכלוסיית הילדים בארץ.⁶ מניתוח זה עולה כי בקרב ילדים בגילאי 0-18, שיעור קבלת קצבה בגין אוטיזם (גמל"ן או קצבת תלות בזולת) עמד בשנת 2021 על כ-1.13%. כלומר, **בהתבסס על נתוני קצבאות, לפחות 1 מכל 88 ילדים בישראל מאובחן על רצף האוטיזם**. כיוון שלא כל הילדים המאובחנים מוכרים בהכרח לביטוח לאומי, סביר שבפועל השכיחות אף גבוהה יותר.

לצורך השוואה, בסקירה מקיפה ועדכנית של מחקרים מרחבי העולם אשר דיווחו על שכיחות האוטיזם באוכלוסיות מקומיות נמצאה שכיחות חציונית של 1 ל-100 בקירוב (Zeidan et al., 2022). חשוב לציין כי ההשוואה לנתוני מקבלי הקצבאות בארץ אינה ישירה, כיוון שנתוני השכיחות העולמיים שנסקרו התייחסו למגוון טווחים של גילאים (ולא בהכרח לטווח הגילאים 0-18).

בהתבוננות לפי מחוזות גיאוגרפיים מתגלים פערים מחוזיים בשכיחות מקבלי גמל"ן בגין אוטיזם.⁵ כפי שניתן לראות בתרשים 2, בשנת 2021 השכיחות הייתה נמוכה במיוחד במחוזות צפון וירושלים, כאשר גם במחוזות חיפה ודרום נרשמה שכיחות נמוכה. כפי שעולה מנתוני כלל הילדים בישראל (למ"ס, 2022א), בארבע המחוזות הללו נרשמו גם ריכוזים גבוהים של ילדים מקבוצות מיעוט באוכלוסייה (ערבים, בדואים, דרוזים ואחרים) – 41% לעומת 9% ביתר המחוזות. אכן, כפי שמפורט בפרק 2.6, קבוצות אלה מצויות בתת-ייצוג באוכלוסיית הילדים על הרצף. ניתן לומר, אם כן, כי **שכיחות האוטיזם בארץ נמוכה יותר בפריפריה החברתית והגיאוגרפית** (ראו גם פרקים 2.6-2.7).

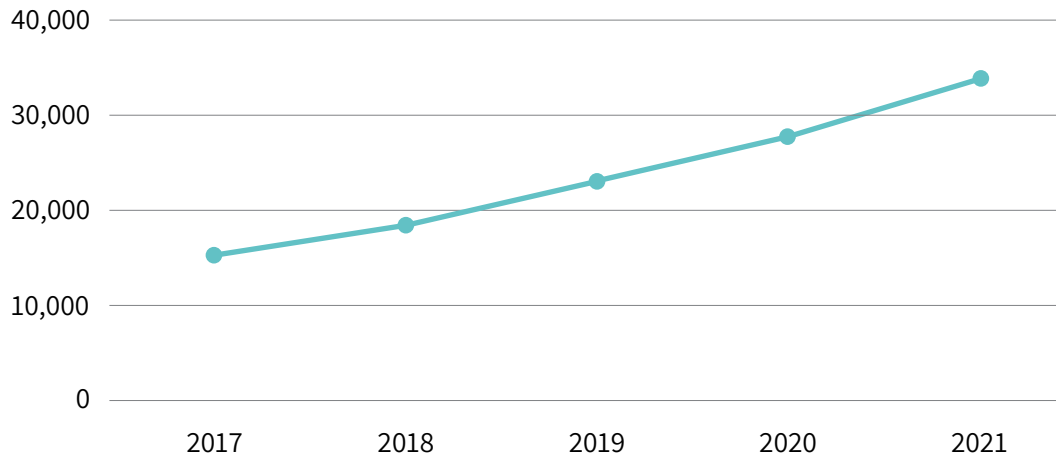
5. אין בידינו נתונים מקבילים עבור קצבת תלות בזולת.

6. נתוני הקצבאות משמשים חוקרים בתחום האוטיזם לחישוב נתוני שכיחות והיארעות בארץ. ראו למשל: (Segev et al. (2019).

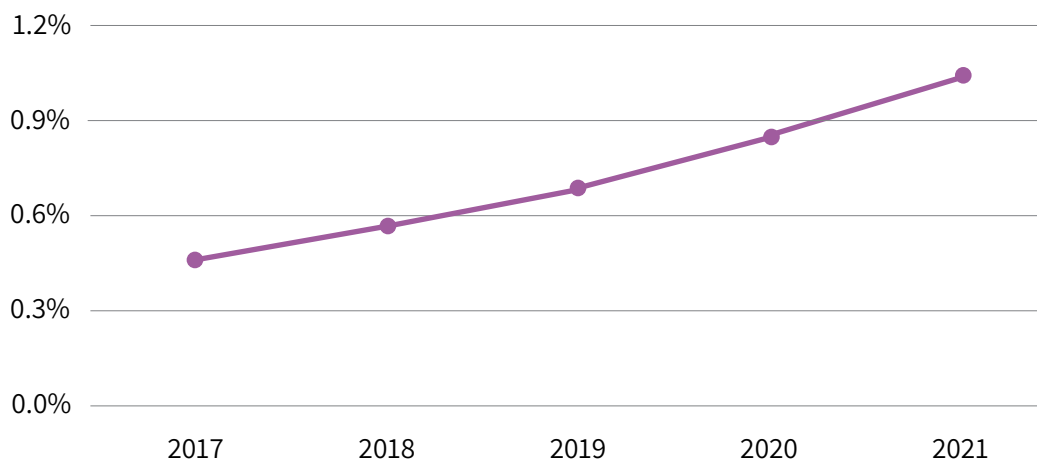
תרשים 1

מקבלי גמלת ילד נכה בגין אוטיזם (גילאי 0-18) - מגמות שינוי
2017-2021

(א) מספר מקבלי הגמלה

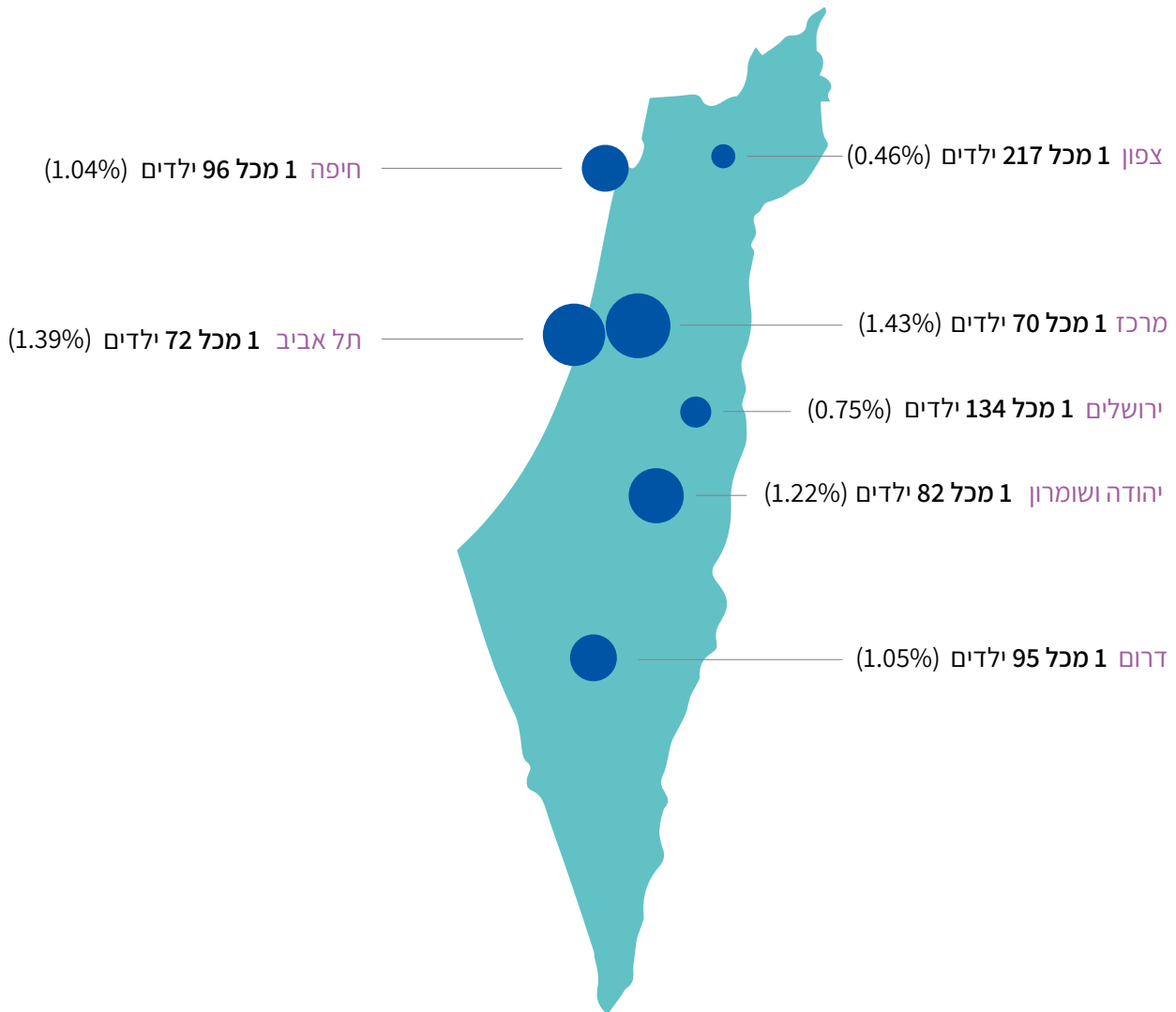


(ב) שכיחות מקבלי הגמלה



תרשים 2

שכיחות מקבלי גמלת ילד נכה בגין אוטיזם (גילאי 0-18) - פילוח לפי מחוז
2021

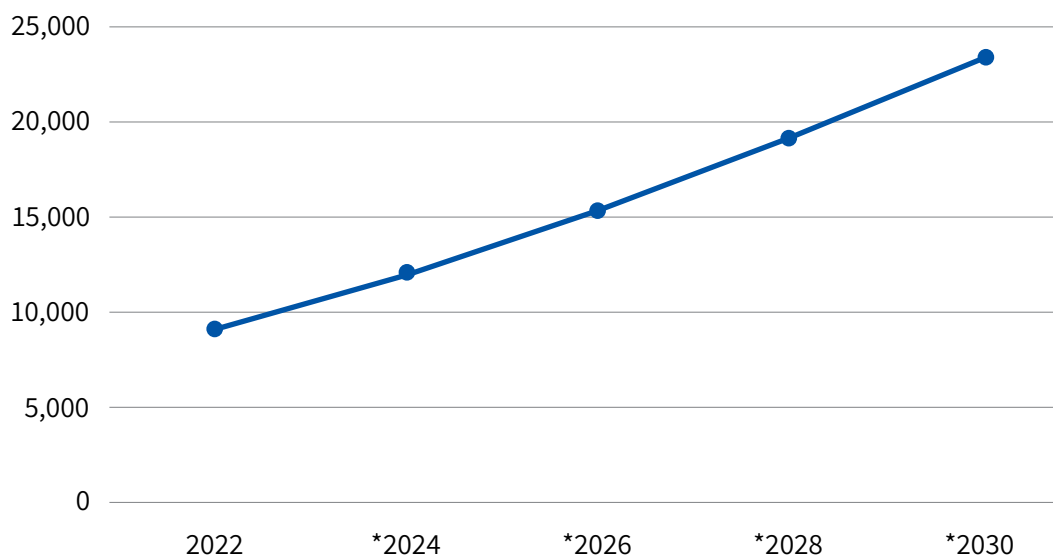


עם הגיעם של ילדים על רצף האוטיזם לגיל 18, זכאותם לגמל"ן או קצבת תלות בזולת מסתיימת והם עשויים להיות זכאים במקום זאת לקצבת נכות כללית כבוגרים על הרצף. במהלך שנת 2020 נקבעה זכאות לקצבת נכות מלאה עבור כ-78% מילידי 2002 שקיבלו גמל"ן עד אותה נקודה (812 מתוך 1,038); לא ניתן לקבוע מה עלה בעניינם של 22% הנותרים. בנוסף, לפי הערכות פנימיות של הביטוח הלאומי, בשנת 2022 הוגשו על-ידי בוגרים על הרצף 2,561 תביעות לקבלת הקצבה.

לצד זמינותו של מידע זה, היעדרו של סעיף ייעודי לאוטיזם מספר הליקויים מקשה על ביצוע מעקב מדויק אחר נתונים בדבר בוגרים על הרצף אשר מקבלים קצבה מביטוח לאומי. כפועל יוצא מכך, לא ניתן להעריך באופן מדויק מספיק את מספר הבוגרים בישראל שנמצאים על רצף האוטיזם. יחד עם זאת, הנתונים הקיימים מאפשרים לאמוד את הגבול התחתון של מספר הבוגרים על הרצף ואף לספק תחזית לשנים הקרובות. האומדן מבוסס על אינטגרציה בין שני סוגי נתונים: א) מספר הבוגרים המוכרים ברווחה; ב) מספר מקבלי גמל"ן בחלוקה לשנתוני לידה. לפי הערכה זו, בשנת 2022 מספר הבוגרים על רצף האוטיזם בישראל עמד על כ-8,700 לכל הפחות. גבול תחתון זה צפוי לצמוח משמעותית בשנים הקרובות ולהגיע בשנת 2030 לכ-24,000 (תרשים 3). בפועל, המספרים אמורים להיות גבוהים בהרבה: ראשית, סביר כי ישנם בוגרים רבים על הרצף אשר אינם מוכרים ברווחה (ראו פרק 4.3). שנית, התחזית לעתיד אינה לוקחת בחשבון תוספת של אבחונים חדשים.

תרשים 3

צפי מינימלי למספר הבוגרים על רצף האוטיזם (גיל 18 ומעלה)
עד 2030



*תחזית

בפרק זה הוצגו נתונים מרכזיים אודות קבלת קצבאות ביטוח לאומי בקרב ילדים (עד גיל 18) ובוגרים (גיל 18 ומעלה) על רצף האוטיזם. כאמור, נתוני הקצבאות לילדים משקפים בצורה הנאמנה ביותר את היקפה של אוכלוסיית הילדים על הרצף בישראל.

על רקע זה, עולות מהנתונים מספר נקודות מרכזיות:

שכיחות אוטיזם נמוכה בפריפריה החברתית והגיאוגרפית

הנתונים מראים כי בשנת 2021, שיעורי קבלת גמל"ן בגין אוטיזם היו נמוכים מאוד במחוזות צפון וירושלים, כאשר גם במחוזות חיפה ודרום נרשמו שיעורים נמוכים בהשוואה ליתר המחוזות. באופן כללי, השיעורים היו נמוכים יותר במחוזות בהם נרשמו ריכוזים גבוהים של ילדים מקבוצות מיעוט באוכלוסייה (ערבים, בדואים, דרוזים ואחרים).

נתונים אלו מצטרפים לפערים המגזריים והמחוזיים בשיעור התלמידים על הרצף במערכת החינוך (ראו פרק 2.6), ומלמדים כי שכיחות האוטיזם בקרב ילדים בישראל נוטה להיות נמוכה יותר בפריפריה החברתית והגיאוגרפית.

להרחבה בעניין הפערים המגזריים והמחוזיים בשכיחות הילדים על רצף האוטיזם והמלצת אלו"ט בנושא, אנא ראו פרקים 2.6-2.7.

מגמת גידול משמעותית במספר המאובחנים על רצף האוטיזם

מנתוני ביטוח לאומי בדבר קבלת קצבאות עולה כי נכון לשנת 2021, לפחות 1 מכל 88 ילדים בישראל אובחן על רצף האוטיזם.

הנתונים מראים כי הן מספרם המוחלט של ילדים המקבלים גמל"ן בגין אוטיזם והן שכיחותם באוכלוסייה נמצאים בשנים האחרונות במגמת עלייה עקבית ומשמעותית, וכי מספר הבוגרים על הרצף צפוי לצמוח בהתאם בשנים הקרובות.

תמונת המצב הקיימת והתחזית העתידית משקפות את הצורך בתכנון רוחבי של מענים ושירותים מורחבים לפעוטות, ילדים, בוגרים ומזדקנים על רצף האוטיזם, כמו גם הנגשתם והתאמתם של שירותים קיימים.

אולם, היערכות כוללת לצרכי אוכלוסיית המאובחנים על הרצף וגידולה הניכר מחייבת איסוף שיטתי ומקיף של מכלול הנתונים המייצגים את מצב האוטיזם בארץ (שכיחות, נתוני אבחון וטיפול, צריכת שירותים, מיצוי זכויות וכיו"ב), לצד ניתוח מעמיק ומושכל של הנתונים. כיום, אין בישראל אף גוף האמון על כך.⁷

המוסד לביטוח לאומי אמנם אוסף מידע מקיף ומשמעותי על אוכלוסיית האנשים עם מוגבלויות בישראל, אך עושה זאת בראש ובראשונה לצרכי תפעול מערך הקצבאות.

7. לשם השוואה, בארה"ב פועל מרכז ה-ADDM (Autism and Developmental Disabilities Monitoring) תחת המרכזים לבקרת מחלות ומניעתן (CDC). המרכז אוסף מידע, עורך מחקרים ומפרסם נתונים עדכניים אודות מצב האוטיזם בקרב ילדי ארה"ב.

על רקע האמור לעיל, להלן המלצות אלו"ט:

- נוכח הגידול הצפוי באוכלוסיית המאובחנים על רצף האוטיזם, ועל-מנת שיתאפשר תכנון מושכל ומותאם בתהליכי העבודה הממשלתיים, אנו ממליצים כי המדינה תסדיר את פעילותו של גוף ייעודי אשר ינטר וילמד את אוכלוסיית המאובחנים על הרצף, מאפייניהם וצרכיהם, לצורך סיוע לגורמי הממשל בהתוויית מדיניות מותאמת.
- יש להתקין סעיף ייעודי לאוטיזם בספר הליקויים בהקדם האפשרי, מתוך הכרה בצרכים הייחודיים של בוגרים על רצף האוטיזם ועל-מנת לאפשר עבורם מיצוי זכויות מיטבי.

התקנת סעיף ייעודי לאוטיזם בספר הליקויים

חרף הגידול המתמיד באוכלוסיית המאובחנים על הרצף, אין כיום סעיף ייעודי עבור אוטיזם בספר הליקויים של המוסד לביטוח לאומי אשר מסדיר את הזכאות לקצבת נכות כללית.

במקום זאת, תביעות של בוגרים על הרצף נבחנות כיום על-פי סעיפים חלופיים. אמנם אין חסם מוחלט מהגשת תביעות בגין אוטיזם והפגיעה התפקודית הנלווית, אך המחסור בהסדרה מייצר חוסר בהירות לגבי עצם הזכאות, הזכויות המגיעות ורמת הקצבה הניתנת במצבים שונים, ובכך פוגע בנגישות למיצוי זכויות מלא.

יתר על כן, כיוון שהסעיפים החלופיים נוגעים לתחלואה פסיכיאטרית ואינם מתכתבים עם המאפיינים והקשיים הייחודיים הנובעים מאוטיזם, נפגמת היכולת להעריך נכונה את הפגיעה התפקודית בעניינו של התובע וכן נפגמת אחידות ההחלטות הניתנות בוועדות הרפואיות.

עוד יוער, כי רבים מהבוגרים על הרצף והוריהם חווים השפלה נוכח מה שנחווה כתיוג של אוטיזם כהפרעה נפשית – תיוג שגוי, מיושן ושאינו מתכתב עם הידע המחקרי העדכני. יש להוסיף כי בשל כללי צבירת הזכאויות בביטוח הלאומי, לעיתים קרובות נמנע מבוגרים על הרצף הסובלים מתחלואה נפשית נלווית, הנופלת תחת גדרי הסעיפים החלופיים, לצבור אחוזי נכות נוספים לאלו הניתנים בגין האוטיזם.

כל זאת ביתר שאת, נוכח העובדה שאף לא קיים חוזר מנכ"ל המסדיר את האופן שבו יש לבחון תביעות בגין אוטיזם. יוער כי בשנת 2019 כונסה ועדה מיוחדת בביטוח הלאומי שהייתה אמורה לדון בהתקנת סעיף ייעודי לאוטיזם בספר הליקויים. אולם לצערנו, בחלוף כמעט 5 שנים, הוועדה האמורה טרם השלימה את המשימה אשר הונחה בפניה.

לאור הגידול המשמעותי באוכלוסיית המאובחנים על הרצף והצורך במתן מענים מותאמים, נדרשת הרחבה של המעקב אחר מקבלי קצבאות בגין אוטיזם לצורך גיבוש תמונת מצב מקיפה.

אלו"ט ממליצה כי נוסף על המעקב הקיים, המוסד לביטוח לאומי יפעל לאיסוף שיטתי של הנתונים הבאים (בפילוחים שונים כמו מחוז, מגזר וכיו"ב):

- יחס התביעות שמתקבלות לעומת התביעות הנדחות, בתביעות ילד נכה ובתביעות נכות כללית – מדובר באינדיקציה משמעותית לנגישות הליך התביעה, תקינותו והגינותו, המאפשרת לאתר מוקדים בהם נדרש ריענון של נהלי הטיפול או עדכונם.
- נתוני זכאות לקצבת שירותים מיוחדים (תלות מוגברת בזולת בתפקודי היומיום) בקרב בוגרים על הרצף – נתונים כמו מספר הזכאים ודרגות הקצבה. אלו יאפשרו ללמוד על רמת הפגיעה התפקודית הנלווית ועל שכיחותה.
- נתוני זכאות לשירותי שיקום מקצועי – מעקב אחר היקף הזכאות ואחוזי ההצלחה של הליכי השיקום המקצועי בקרב אוכלוסיית המאובחנים על הרצף חיוניים לבחינת הצורך בביצוע התאמות ופיתוח תכנים מונגשים. אלה בתורם יאפשרו את הגדלת מספר מקבלי השירות ובהתאם הגדלת שיעור ההשתתפות בשוק העבודה החופשי.

לבסוף, בהתייחס לקושי הקיים כיום במעקב אחר נתוני זכאות לקצבת נכות כללית בגין אוטיזם, מומלץ לטייב את היכולת לבודד את הנתונים אודות בוגרים על הרצף לצורך קבלת תמונת מצב מדויקת. טיוב הנתונים יאפשר לעמוד על מספרם הריאלי של הזכאים וללמוד על דפוסי הזכאות: משך הזכאות (זמנית או קבועה), סעיפי הליקויים, אחוזי הנכות ודרגות אי הכושר שנקבעו, שכיחות מצבים רפואיים נלווים וכיו"ב.

תלמידים על רצף האוטיזם זכאים לשירותי חינוך מיוחד בהתאם לכישוריהם וצרכיהם. התלמידים יכולים ללמוד באחד משלושה אפיקי חינוך:

- **מסגרות חינוך מיוחד ייעודיות לתלמידים על רצף האוטיזם** (להלן: מסגרות ייעודיות):
גילאי 3-6 – גן תקשורת (5-8 תלמידים בכיתה ג').
גילאי 6-21 – בית ספר לתלמידים על רצף האוטיזם (5-8 תלמידים בכיתה עם צוות מוגבר, מינימום 4 כיתות) וכיתת תקשורת בבית ספר של החינוך הרגיל (5-8 תלמידים בכיתה).
- **מסגרות חינוך מיוחד שאינן ייעודיות לתלמידים על רצף האוטיזם:**
כלומר, מיועדות גם לתלמידים עם צרכים מיוחדים אחרים (להלן: מסגרות שאינן ייעודיות).
- **שילוב יחידני במסגרות של החינוך הרגיל:**
גילאי 3-6 – גן של החינוך הרגיל.
גילאי 6-18 – כיתה רגילה בבית ספר של החינוך הרגיל.

בכל המסגרות מותאמת לכל תלמיד על הרצף תכנית חינוכית-טיפולית אישית, הכוללת שעות שבועיות של הוראה, טיפול וסיוע. מערך התמיכה בתלמידים מורכב מנשות ואנשי מקצוע מתחומי החינוך וההוראה (מורות, גנות, סייעות) וכן מטפלות ומטפלים ממקצועות הבריאות. **בעלי תפקידים אלה ממלאים תפקיד קריטי בהתפתחותם החינוכית, רגשית וחברתית של תלמידים על רצף האוטיזם.**

הליך הזכאות לשירותי חינוך מיוחד מתבצע דרך "ועדות זכאות ואפיון", אשר פועלות בפריסה ארצית תחת אחריותו של משרד החינוך. ועדות אלה החלו לפעול בשנת תש"פ (2019/20), עם כניסתו לתוקף של תיקון 11 לחוק חינוך מיוחד.⁸ ועדות הזכאות והאפיון החליפו את ועדות ההשמה ו-ועדות השילוב, אשר פעלו טרם התיקון לחוק תחת אחריותן של הרשויות מקומיות.

תיקון 11 הוא המרכיב המרכזי ב**רפורמה בחינוך המיוחד**. הרפורמה נועדה ליישם את המלצותיה של ועדת דורנר לבחינת מערכת החינוך המיוחד, ובעיקרן:

- מתן זכות בחירה להורי הילד באשר לסוג המסגרת החינוכית בה הוא ישובץ.
- הקצאת תקציב אישי לילד בהתאם ליכולותיו וצרכיו הייחודיים והפניית התקציב למסגרת שבה לומד הילד ("התקציב הולך אחר הילד"; ועדת דורנר, 2009).

בנוסף, **אחת ממטרותיה המרכזיות של הרפורמה הייתה לעודד שילוב יחידני של תלמידים עם צרכים מיוחדים, ובכלל זאת תלמידים על רצף האוטיזם, במסגרות החינוך הרגיל**. זאת, על רקע ההסכמה הרחבה בקרב חוקרים ואנשי חינוך באשר לתרומתו של השילוב הן עבור ילדים רבים והתפתחותם האישית והן עבור החברה בכללותה (ועדת דורנר, 2009).

8. חוק חינוך מיוחד (תיקון מס' 11), התשע"ח-2018.

כיום, הליך השיבוץ של תלמידים על הרצף במסגרות החינוך מתבצע באופן הבא:
הורים פונים לוועדת זכאות ואפיון, הוועדה קובעת את רמת התפקוד של הילד ומקצה לו סל אישי של שעות תמיכה וסיוע בהתאם לצרכיו הייחודיים, וההורים בוחרים באחד מסוגי המסגרות הקיימות.
בפרק זה נציג נתונים עדכניים משנים תשפ"א (2020/21) ותשפ"ב (2021/22)⁹ ונסקור דפוסים מרכזיים ביחס לתלמידים על רצף האוטיזם אשר לומדים במערכת החינוך (לרבות חינוך מוכר שאינו רשמי), צוותי התמיכה שלהם ושיבוצם במסגרות החינוך השונות. לאחר מכן נציג את מסקנותינו ונסכם.

2.2 | מקור הנתונים

נתוני חופש המידע – משרד החינוך, מינהל טכנולוגיות דיגיטליות ומידע, הממונה על יישום חוק חופש המידע
נתונים אודות כלל התלמידים במערכת החינוך – מערכת "במבט רחב" של משרד החינוך¹⁰

9. נתוני תשפ"ב נכונים לחודש פברואר 2022, אלא אם צוין אחרת.
10. <http://ic.education.gov.il/mabatrachav/HomePage.htm>

בשנת תשפ"ב עמד מספר התלמידים על רצף האוטיזם במערכת החינוך על 31,216, שהיוו 1.3% מכלל התלמידים. מתוכם, 20,232 למדו במסגרות ייעודיות, 1,338 למדו במסגרות חינוך מיוחד שאינן ייעודיות ו-9,646 למדו בשילוב יחידני (לוח 1). כפי שניתן לראות בתרשים 4, בין השנים תשע"ו ותשפ"ב (2015/16 עד 2021/22) נרשמה עלייה הן במספרם המוחלט של התלמידים על הרצף (עלייה של 143%) והן בשיעורם מתוך כלל התלמידים במערכת החינוך (עלייה של 116%). הגידול השנתי הממוצע עמד על 16% ו-14%, בהתאמה. כלומר, **הן מספר התלמידים על רצף האוטיזם במערכת החינוך והן חלקם היחסי מתוך כלל התלמידים נמצאים במגמת עלייה עקבית ומשמעותית.**

במקביל לגידול במספר התלמידים על הרצף, חל גידול גם במספר המסגרות הייעודיות (לוח 2). בשנת תשפ"ב המספרים עמדו על 885 גני תקשורת, 79 בתי ספר ייעודיים ו-1,077 כיתות תקשורת. כפי שמראים נתוני לוח 3, בממוצע נרשמה במסגרות הייעודיות עמידה במכסת התלמידים המקסימלית לכיתה שנקבעה על-ידי משרד החינוך, אשר עומדת על 8 תלמידים לכיתה גן או בית ספר. אולם במקביל נרשמו במסגרות שיעורים גבוהים של **פריצות תקן** – חריגות ממכסת התלמידים – בפרט בגני התקשורת (21%) ובכיתות התקשורת (13%). נראה, אם כן, כי למרות שבממוצע ישנה הלימה בין מספר התלמידים על הרצף לבין מספר המסגרות הייעודיות, בפועל **תלמידים רבים בגני התקשורת ובכיתות התקשורת לומדים בתנאים של אכלוס יתר.**

לוח 1

תלמידים על רצף האוטיזם - פילוח לפי מסגרת חינוך
תשפ"ב (2021/22)

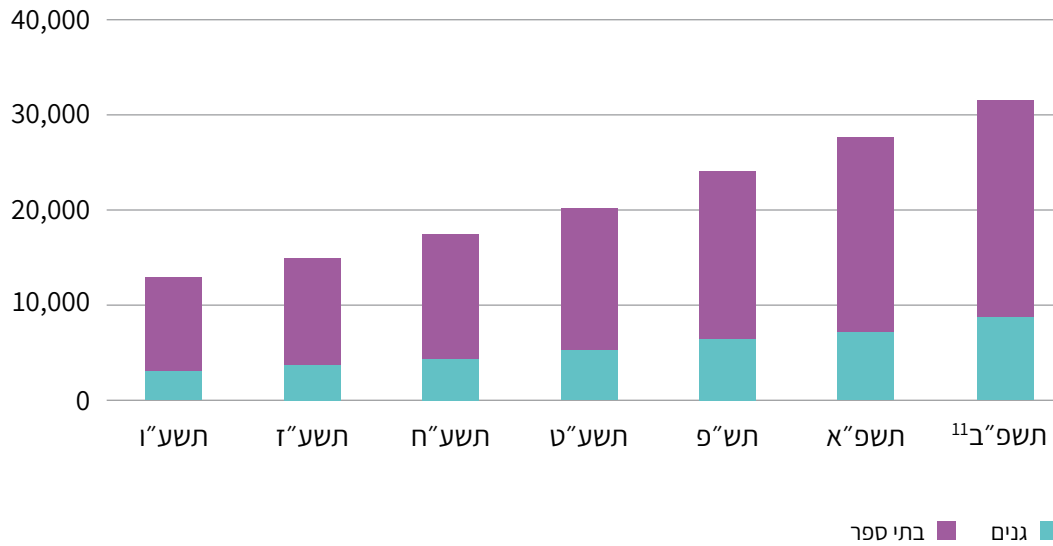
מספר תלמידים	מסגרת חינוך
6,697	גני תקשורת
412	גני חינוך מיוחד שאינם ייעודיים
1,657	שילוב יחידני ¹¹
8,766	סך הכול
5,858	בתי ספר ייעודיים
508	בתי ספר של החינוך המיוחד שאינם ייעודיים
7,677	כיתות תקשורת
418	כיתות חינוך מיוחד שאינן ייעודיות בבתי ספר של החינוך הרגיל
7,989	שילוב יחידני ¹¹
22,450	סך הכול
31,216	סך כל התלמידים

11. עבור שנת תשפ"ב, הנתון שבידינו בדבר מספר התלמידים המשולבים אינו מחולק לפי בתי ספר וגנים. החלוקה המדווחת כאן מהווה הערכה, אשר מבוססת על נתוני החלוקה משנים קודמות.

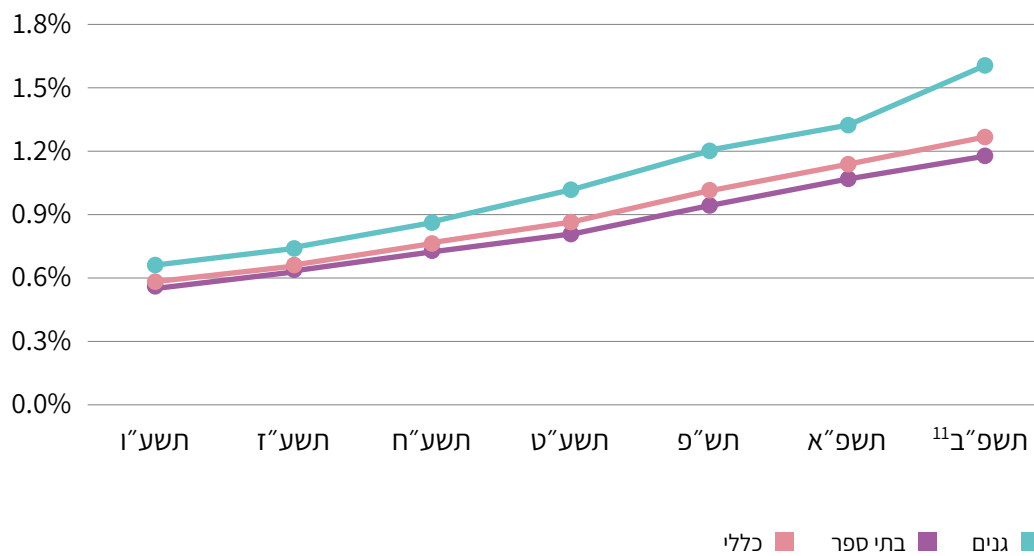
תרשים 4

תלמידים על רצף האוטיזם - מגמות שינוי
תשע"ו-תשפ"ב (2015/16 עד 2021/22)

(א) מספר התלמידים על הרצף



(ב) שיעור התלמידים על הרצף מתוך כלל התלמידים



לוח 2

גידול במספר מסגרות החינוך הייעודיות לאוטיזם
תשע"ו-תשפ"ב (2015/16 עד 2021/22)

גני תקשורת	כיתות בבתי ספר ייעודיים [א]	כיתות תקשורת	גידול כולל
164%	90%	137%	גידול כולל
18%	14%	15%	גידול שנתי ממוצע

[א] גידול בין השנים תשע"ו-תשפ"א, בהיעדר נתוני תשפ"ב

לוח 3

מסגרות חינוך ייעודיות לאוטיזם - עמידה במכסת התלמידים המקסימלית (8 תלמידים לכיתה)
תשפ"א/תשפ"ב (2020/21 ו-2021/22) [א]

גני תקשורת	כיתות בבתי ספר ייעודיים [ב]	כיתות תקשורת	מספר תלמידים ממוצע לכיתה
7.57	6.39	7.13	מספר תלמידים ממוצע לכיתה
21%	3% [ג]	13% [ג]	שיעור פריצות תקן

[א] מספרי התלמידים הממוצעים בגני תקשורת וכיתות תקשורת נכונים לשנת תשפ"ב. יתר הנתונים נכונים לשנת תשפ"א
[ב] לרבות כיתות אוטיזם ייעודיות בבתי ספר של החינוך המיוחד שאינם ייעודיים
[ג] הערכה על-בסיס נתונים שכבתיים, בהיעדר נתונים ברמת הכיתה

בעוד שמספר המסגרות הייעודיות נמצא במגמת גידול, **ישנו מחסור משמעותי בבעלי התפקידים בצוותי ההוראה, התמיכה ומקצועות הבריאות אשר פועלים במסגרות הללו ובשילוב היחידיני**. למשל, כפי שעולה מנתונים חלקיים שנמסרו מחמש רשויות מקומיות גדולות, ביולי 2021 נרשם ברשויות אלה מחסור כולל של 202 סייעות שילוב, כלומר מחסור ממוצע של כ-40 סייעות לרשות.¹² לכך יש לצרף דיווחים רבים שמגיעים מהשטח באשר למחסור חמור בסייעות שילוב, כפי שמפורט בדו"ח בעניין הרפורמה בחינוך המיוחד שפורסם על-ידי אלו"ט בחודש אפריל 2022 (זך ובארון, 2022). זאת ועוד, לפי דו"ח של מרכז המחקר והמידע של הכנסת (וייסבלאי, 2023), לקראת שנת הלימודים הנוכחית (תשפ"ג, 2022/23) נרשם מחסור של 403 עובדי הוראה בחינוך המיוחד. לא זו אף זו, לפי דו"ח של משרד ראש הממשלה (גבריאלי ואחרים, 2021), כיום ישנו מחסור רוחבי של אלפי מטפלות ומטפלים ממקצועות הבריאות, כמה מאות מתוכם במערכת החינוך,¹³ והמחסור אף צפוי להעמיק בשנים הקרובות (להרחבה בנושא, ראו פרק 3.8).

המחסור בצוותי תמיכה וטיפול בא לידי ביטוי גם בנתונים אודות זמינותם של שירותי **טיפול בריאותי מקדם (טב"מ)**, סל שירותים לו זכאים ילדים על הרצף עד גיל 7. שירותי טב"מ, אשר ממומנים על-ידי משרד הבריאות בהשתתפות עצמית של ההורים, מופעלים בגני התקשורת על-ידי מפעילים חיצוניים, כמו עמותות. סל הטב"מ כולל 14 שעות שבועיות של טיפול פרא-רפואי פרטני לתלמידים. שעות אלה מתווספות לשעות הסיוע הנכללות בסל האישי של הילד, ומהוות חלופה ל-3 השעות השבועיות אותן ילדים על הרצף זכאים לקבל מקופות החולים (ראו פרק 3.1). אלא שבפועל, לאור המחסור במטפלים ממקצועות הבריאות, **ישנם גני תקשורת רבים עבורם לא נמצא מפעיל חיצוני שיספק שירותי טב"מ**: בשנת תשפ"ב פעלו ברחבי הארץ 109 גני תקשורת ללא טב"מ, שהיוו 13% מכלל גני התקשורת.¹⁴ המשמעות היא שמעל 800 ילדים על הרצף שלמדו בגני תקשורת לא קיבלו כלל שירותי טב"מ. יש להוסיף כי גם בגנים שבהם מופעלים שירותי טב"מ הם עשויים להינתן בהיקף חלקי בלבד, עקב המחסור במטפלות ומטפלים.

12. הרשויות המקומיות שמסרו את נתוניהן: מודיעין-מכבים-רעות, ראשון לציון, רחובות, רמת גן, תל אביב-יפו.

13. ראו גבריאלי ואחרים (2021), לוח 16.5.

14. מספר גני התקשורת הכולל ששימש לחישוב זה נמוך במקצת מהמספר אשר מדווח בפרק 2.3 (870 לעומת 885, בהתאמה). הסיבה לכך היא שהמידע בדבר שירותי טב"מ נשאב מקובץ נתונים שנשלח אלינו בשלב מוקדם של השנה, לפני שנפתחו במהלכה גנים נוספים.

לאחר יישום הרפורמה בחינוך המיוחד, שנת תשפ"א (2020/21) הייתה השנה המלאה הראשונה שבה תלמידים על רצף האוטיזם שובצו במסגרות החינוך לאחר הליך בוועדות זכאות ואפיון. כאמור, אחת ממטרותיה המרכזיות של הרפורמה הייתה לעודד הורים שניגשים לוועדות לבחור עבור ילדיהם אפיק חינוכי של שילוב יחידני במסגרות של החינוך הרגיל. בשנת תשפ"ב עמד שיעור התלמידים ששולבו בחינוך הרגיל מתוך כלל התלמידים על הרצף על 31%. בגנים עמד שיעור השילוב על 19% ובבתי הספר על 36%.¹¹

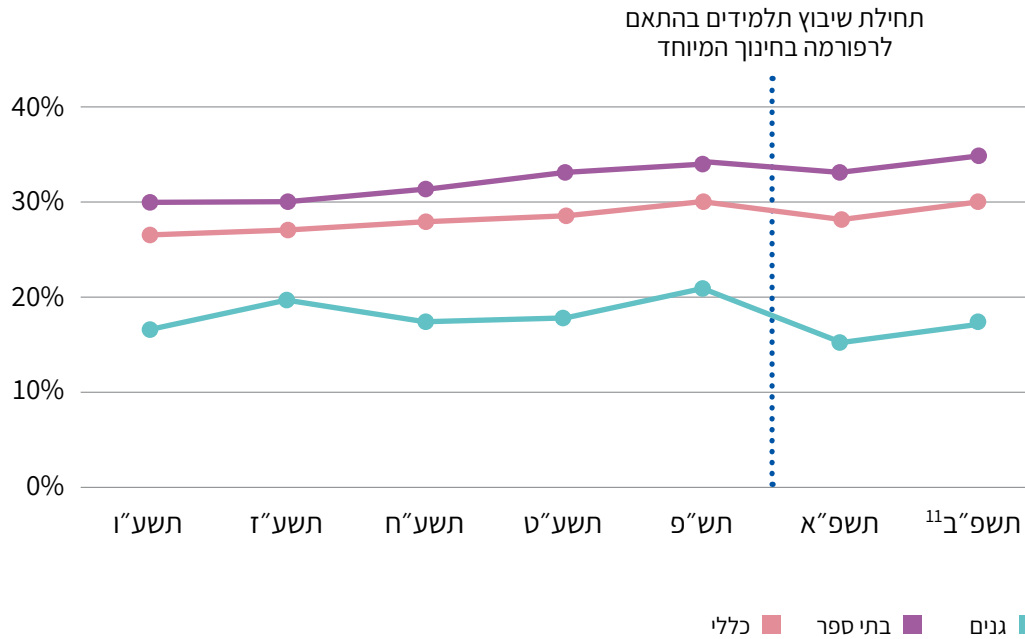
מדובר בשיעורים דומים מאוד לשיעורי השילוב משנים קודמות, עוד בטרם נכנסה הרפורמה לתוקפה (תרשים 5). יש לציין כי בשנותיה הראשונות של הרפורמה פקדה את הארץ מגפת הקורונה, וקשה להעריך את השפעתה הפוטנציאלית של המגפה על שיעורי השילוב. יתר על כן, עבר זמן קצר יחסית מאז כניסת הרפורמה לתוקף, כך שעוד נדרש מעקב אחר מגמות רב-שנתיות. ועדיין, ניתן לומר כי **הרפורמה לא הביאה עד כה לעלייה מורגשת בשיעור התלמידים על הרצף שמשולבים בחינוך הרגיל.**

התמונה מתחדדת בבחינת הנתונים בדבר הבחירות של הורים בוועדות זכאות ואפיון:¹⁵ מאז תחילת הרפורמה נרשמה ירידה דרמטית בשיעור ההורים שבחרו בשילוב יחידני בקרב הורים לילדים בגילאי גן (תרשים 6). שיעור הבחירה בשילוב היה נמוך במיוחד בקרב הורים לילדים בגילאי טרום חובה (גילאים 3-4), בעוד שלא נרשם הבדל משמעותי בין גילאי חובה לשלבי החינוך השונים בגילאי בית ספר (לוח 4). כיוון שישנה חשיבות גבוהה לאינטנסיביות טיפולית מוגברת בגילאים מוקדמים עבור התפתחותם של ילדים על הרצף (Koegel et al., 2014; Reichow, 2012), ייתכן כי הורים רבים מעדיפים לנצל בשלבים מוקדמים את היקף הטיפולים הרחב שניתן בגני התקשורת (לרבות שירותי טב"מ, היקף צוות מוגבר ומספר ילדים מצומצם בגן) לפני העברת הילד לשילוב יחידני.

15. כיום ישנם במערכת החינוך תלמידים על רצף האוטיזם אשר טרם עברו ועדת זכאות ואפיון ושיבוצם הנוכחי מבוסס על החלטות שהתקבלו לפני יישום הרפורמה בחינוך המיוחד. מכאן שישנו פער מסוים בין שיעורי השילוב הכלליים לבין שיעורי השילוב כפי שהם משתקפים מנתוני ועדות זכאות ואפיון.

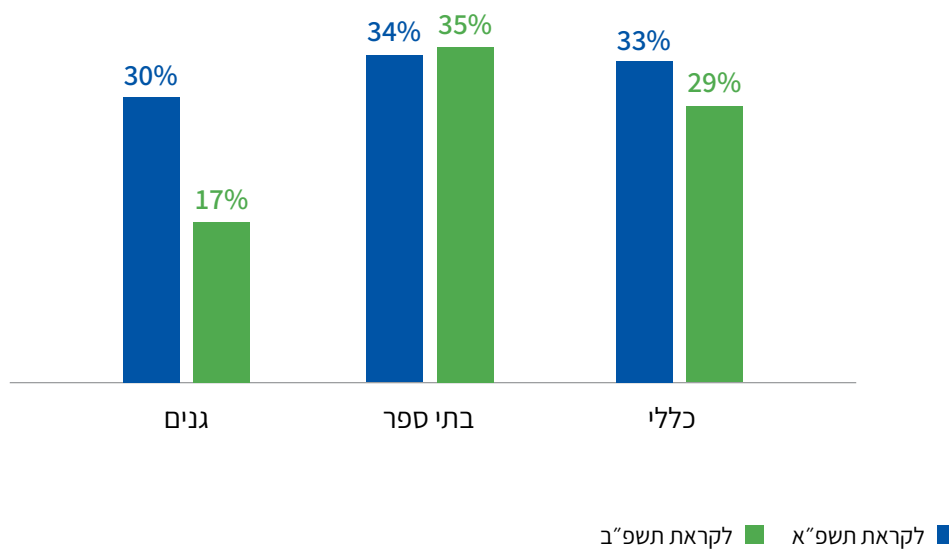
תרשים 5

שיעור שילוב יחידני בקרב תלמידים על רצף האוטיזם
(תשע"ו-תשפ"ב עד 2021/22)



תרשים 6

שיעור בחירה בשילוב יחידני בקרב הורים לתלמידים על רצף האוטיזם
לקראת תשפ"א (2020/21) ותשפ"ב (2021/22)



לוח 4

בחירות בין מסגרות חינוך בקרב הורים לתלמידים על רצף האוטזם – פילוח לפי שלב חינוך
לקראת תשפ"ב (2021/22)

שילוב יחידני בגן / בית ספר לחינוך רגיל	כיתת חינוך מיוחד בבית ספר לחינוך רגיל ^[ב]	גן / בית ספר לחינוך מיוחד ^[ב]	שלב חינוך ^[א]
11%	0%	89%	גנים טרום חובה
33%	0%	66%	חובה
36%	38%	26%	בתי ספר יסודי
37%	39%	24%	חטיבת ביניים
33%	36%	32%	חטיבה עליונה

[א] שלבי החינוך נכונים לשנת תשפ"א, בעת קבלת ההחלטה

[ב] בנתוני ועדות זכאות ואפיון לא נעשתה הפרדה בין מסגרות ייעודיות לאוטזם ומסגרות שאינן ייעודיות

הנתונים אודות תלמידים על רצף האוטיזם ומסגרות החינוך בהם הם לומדים נבחנו גם בפילוח לפי:

- **מחוז גיאוגרפי** – תל אביב, מרכז, צפון, חיפה, דרום וירושלים, בהתאם לחלוקת משרד החינוך.¹⁶
- **מגזר וסוג פיקוח** – שני משתנים אלה שולבו ליצירת משתנה אחד בעל שש קטגוריות: חינוך ממלכתי בחלוקה לפי המגזרים יהודי (1), ערבי (2), בדואי (3), דרוזי וצ'רקסי (4);¹⁷ חינוך ממלכתי דתי (5); חינוך חרדי (6).

בפילוחים אלו מתגלים מספר דפוסים משמעותיים:

שיעור התלמידים על רצף האוטיזם

מבחינה של שיעור התלמידים על רצף האוטיזם מתוך כלל התלמידים במערכת החינוך בחלוקה לפי מגזר ופיקוח, עולה כי בשנת תשפ"א שיעור התלמידים על הרצף היה גבוה משמעותית בחינוך היהודי ממלכתי בהשוואה לשאר קבוצות האוכלוסייה (לוח 5). למעשה, כפי שמראה תרשים 7, כל הקבוצות הללו יוצגו בחסר באוכלוסיית התלמידים על הרצף. למשל, בחינוך החרדי נרשם **פער ייצוג** של 10%: בעוד שחלקם היחסי של תלמידים חרדים באוכלוסיית התלמידים הכללית עמד על 20%, חלקם היחסי באוכלוסיית התלמידים על הרצף עמד על 10%. בסך הכול, פערי הייצוג עמדו על 16% בחינוך החרדי והממלכתי דתי יחד, ועל 14% במגזרים הערבי, בדואי, דרוזי וצ'רקסי יחד. כלומר, **נראה כי ישנו תת-ייצוג באוכלוסיית התלמידים על הרצף בקרב אוכלוסיות דתיות וקבוצות מיעוט.**

במקביל, מפילוח מחוזי של שיעור התלמידים על הרצף עולה כי השיעורים נמוכים במיוחד במחוזות צפון וירושלים (לוח 6). אולם בבחינת אוכלוסיית התלמידים הכללית מתגלה כי במחוזות אלה יש באופן כללי ריכוז נמוך של תלמידים מהחינוך היהודי ממלכתי (16% בירושלים ו-30% בצפון, לעומת 54% ביתר המחוזות), שבו כאמור שיעור התלמידים על הרצף הוא הגבוה ביותר. כלומר, נראה כי הפערים המחוזיים בשיעור התלמידים על הרצף מוסברים בעיקרם על-ידי הפערים המגזריים.

בחירות הורים בשילוב יחידי

דפוס אחר מתגלה בפילוח של בחירות ההורים בשילוב יחידי בוועדות זכאות ואפיון לקראת שנת תשפ"ב. שיעורי הבחירות בשילוב בחינוך היהודי ממלכתי לא היו גבוהים משמעותית בהשוואה לשאר חתכי האוכלוסייה, למעט המגזר הדרוזי (לוח 5). במקביל, נרשמו שיעורים נמוכים של בחירות בשילוב במחוזות צפון, חיפה וירושלים (לוח 6),¹⁶ ושיעורים גבוהים מהרגיל בגנים של החינוך הממלכתי דתי והמגזר הבדואי (לוח 5). כלומר, נראה כי **ישנם פערים בשיעורי השילוב הן ברמת המחוז והן ברמת המגזר.**

16. במקור נעשתה בנתוני וועדות זכאות ואפיון, ובהם בלבד, הפרדה בין מחוז ירושלים למחוז מנח"י (מנהלת חינוך ירושלים). לצרכי אחידות, נתונים אלה מוצגים עבור שני המחוזות במאחד תחת מחוז "ירושלים".

17. יוער כי במגזר הצ'רקסי יש מעט מאוד תלמידים על הרצף ואין כלל מסגרות ייעודיות. לכן הקטגוריה אוחדה עם זו של המגזר הדרוזי.

לוח 5

תלמידים על רצף האוטיזם – פילוח לפי מגזר ופיקוח
תשפ"א (2020/21)

שיעור בחירות הורים בשילוב יחידני		שיעור מתוך כלל התלמידים		מספר תלמידים על הרצף		מגזר / פיקוח
בתי ספר	גנים	בתי ספר	גנים	בתי ספר	גנים	
35%	16%	1.67%	2.44%	13,566	5,050	יהודי ממלכתי
44%	38%	0.65%	0.46%	1,728	419	ממלכתי דתי
31%	11%	0.51%	0.45%	1,864	574	חרדי
36%	14%	0.38%	0.63%	1,190	482	ערבי
30%	32%	0.20%	0.28%	201	75	בדואי
26%	5%	0.41%	0.66%	134	54	דרוזי [א]

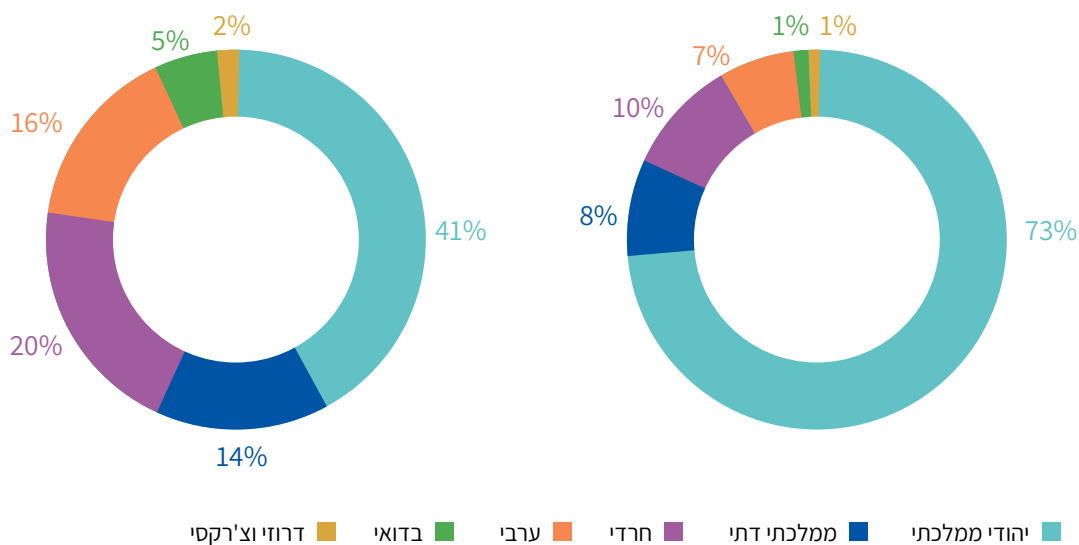
[א] לרבות תלמידים ספורים מהמגזר הצ'רקסי

תרשים 7

תלמידים על רצף האוטיזם לעומת כלל התלמידים – פילוח לפי מגזר ופיקוח
תשפ"א (2020/21)

(ב) כלל התלמידים

(א) תלמידים על הרצף



תלמידים על רצף האוטיזם – פילוח לפי מחוז
תשפ"א (2020/21)

מחוז	מספר תלמידים על הרצף		שיעור מתוך כלל התלמידים		שיעור בחירות הורים בשילוב יחידני ¹⁶	
	גנים	בתי ספר	גנים	בתי ספר	גנים	בתי ספר
תל אביב	1,756	4,230	1.78%	1.27%	18%	34%
מרכז	1,694	4,362	1.65%	1.19%	19%	45%
דרום	1,142	2,938	1.31%	1.00%	23%	39%
חיפה	626	2,146	1.14%	1.09%	14%	28%
צפון	673	1,886	0.84%	0.61%	11%	28%
ירושלים	763	3,121	0.67%	0.81%	9%	27%

מסגרות ייעודיות לאוטיזם

פערים נוספים מתגלים בבחינה של נתוני תשפ"א בדבר העמידה במכסה המקסימלית של 8 תלמידים לכיתה במסגרות הייעודיות: במחוז מרכז מספר התלמידים הממוצע לגן תקשורת עלה על המכסה (לוח 7). יתר על כן, במחוזות מרכז ודרום נרשמו שיעורי פריצות תקן גבוהים במיוחד בגני תקשורת ובכיתות תקשורת (תרשים 8). מבין המסגרות עם פריצות תקן במחוזות אלה, הרוב המוחלט היו מסגרות של החינוך היהודי ממלכתי (100% מהמסגרות בדרום ו-89% מהמסגרות במרכז). במקביל, נרשמו שיעורי פריצות תקן גבוהים בחינוך הממלכתי דתי ובמגזר הערבי (תרשים 9).

כפי שניתן ללמוד מתרשים 10, בשנת תשפ"ב נרשם דפוס דומה עבור גני תקשורת שפעלו ללא שירותי טב"מ: במחוז דרום נרשם שיעור גבוה במיוחד של גנים ללא טב"מ, רובם המוחלט גנים של החינוך היהודי ממלכתי (94% מהגנים ללא טב"מ במחוז דרום). במקביל, חלק ניכר מהגנים במגזר הערבי ובמגזר הבודאי פעלו ללא טב"מ. אם כן, **פערים בהפעלת מסגרות ייעודיות לאוטיזם – למידה בתנאי אכלוס יתר ומחסור בשירותי טב"מ – קיימים הן ברמת המחוז והן ברמת המגזר והפיקוח, ומורגשים ביתר שאת במחוז דרום ובמגזר הערבי.**

יוערי כי במחוז צפון נרשם שיעור נמוך במיוחד של גני תקשורת ללא שירותי טב"מ (תרשים 10א). יחד עם זאת, מהערכה בלתי פורמלית של אלו"ט, וכן מנתונים המוצגים לאורך דו"ח זה (ראו בפרט פרקים 3.5 ו-3.8), עולה כי במחוז צפון מורגש מחסור במטפלות ומטפלים ממקצועות הבריאות. ייתכן כי מחסור כזה בא לידי ביטוי בהפעלה חלקית של שירותי טב"מ בגני תקשורת רבים, אשר אינה משוקפת בנתונים שבידינו.

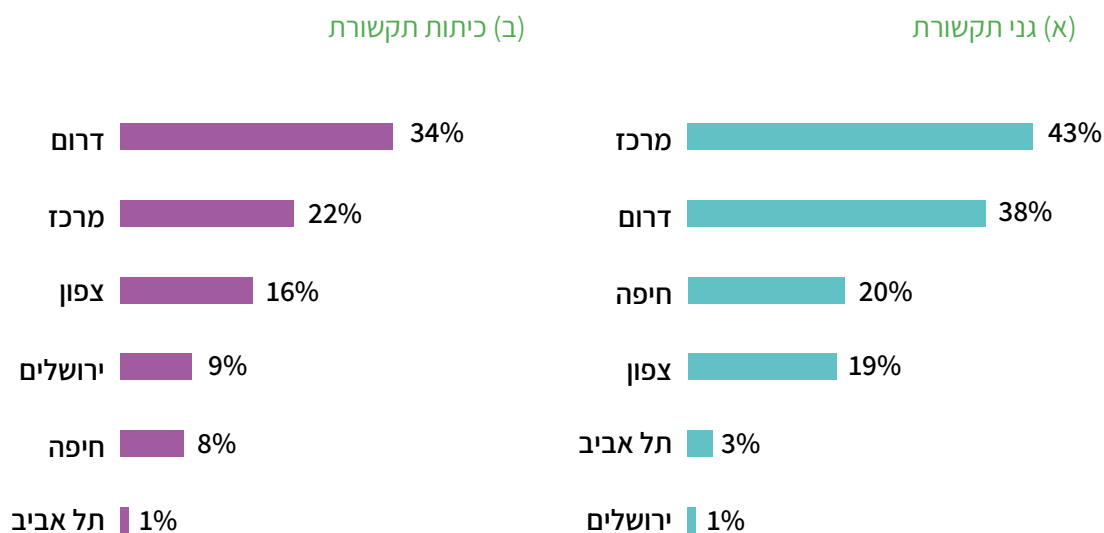
לוח 7

מסגרות חינוך ייעודיות לאוטיזם - פילוח לפי מחוז
תשפ"א (2020/21)

מספר תלמידים ממוצע לכיתה			מספר מסגרות			מחוז
כיתות תקשורת	כיתות בבתי ספר ייעודיים	גני תקשורת	כיתות תקשורת	כיתות בבתי ספר ייעודיים	גני תקשורת	
7.50	6.61	8.19	203	122	167	מרכז
7.19	6.80	7.82	210	161	179	תל אביב
7.57	6.54	7.67	99	140	114	דרום
7.09	6.30	7.23	95	118	79	חיפה
6.88	6.09	7.20	118	122	75	צפון
6.59	5.99	6.86	185	179	101	ירושלים

תרשים 8

שיעור פריצות תקן במסגרות חינוך ייעודיות לאוטיזם - פילוח לפי מחוז
תשפ"א (2020/21)



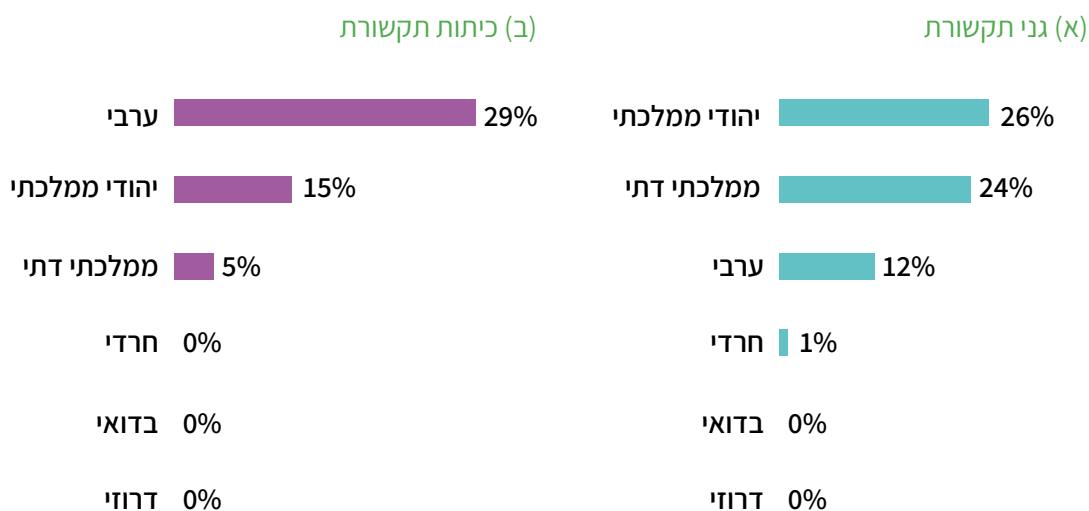
לוח 8

מסגרות חינוך ייעודיות לאוטיזם - פילוח לפי מגזר ופיקוח
תשפ"א (2020/21)

מספר תלמידים ממוצע לכיתה			מספר מסגרות			מחוז
כיתות תקשורת	כיתות בבתי ספר ייעודיים	גני תקשורת	כיתות תקשורת	כיתות בבתי ספר ייעודיים	גני תקשורת	
7.27	6.59	7.86	723	512	526	יהודי ממלכתי
6.41	5.26	7.50	112	23	34	ממלכתי דתי
6.57	6.05	7.04	44	171	76	חרדי
7.43	6.55	7.08	28	91	59	ערבי
5.00	6.08	5.00	1	25	10	בדואי
4.50	5.05	5.10	2	20	10	דרוזי

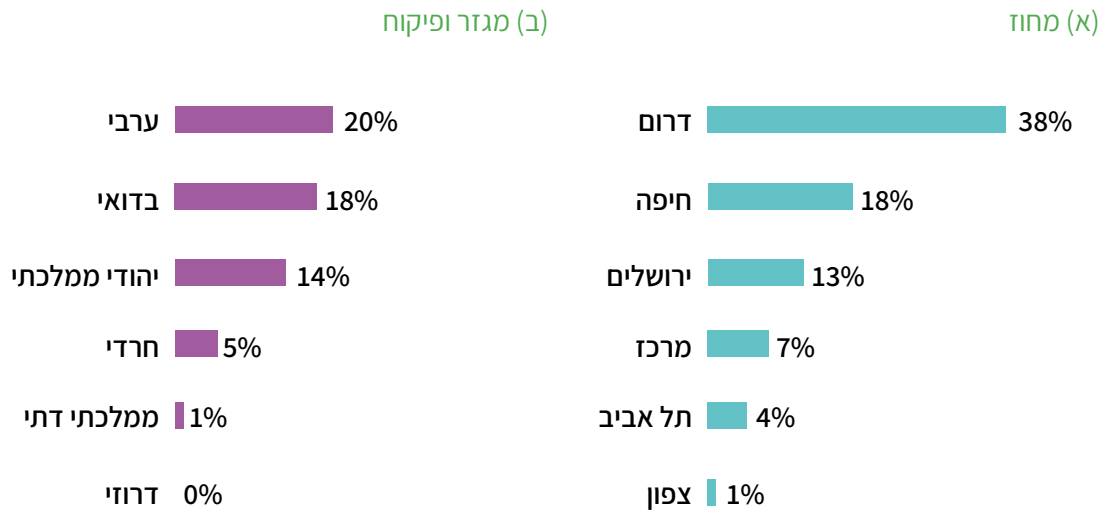
תרשים 9

שיעור פריצות תקן במסגרות חינוך ייעודיות לאוטיזם - פילוח לפי מגזר ופיקוח
תשפ"א (2020/21)



תרשים 10

שיעור גני תקשורת ללא שירותי טיפול בריאותי מקדם (טב"מ) - פילוח לפי מחוז, מגזר ופיקוח תשפ"ב (2021/22)



בפרק זה הוצגו נתונים מרכזיים אודות תלמידים על רצף האוטיזם במערכת החינוך. הנתונים מצביעים על גידול עקבי במספר התלמידים על הרצף ובשיעורם, מגמה המעלה ביתר שאת את הצורך במתן פתרונות ובהתאמה של מערכת החינוך למצב עניינים זה.

ישנם כמה מוקדים אשר מחייבים תשומת לב מיוחדת:

מחסור במסגרות ייעודיות לאוטיזם

בשנים האחרונות נרשם גידול במספר מסגרות החינוך הייעודיות לאוטיזם, ובממוצע ישנה הלימה בין מספר התלמידים על הרצף למספר המסגרות.

אולם בפועל, **מסגרות רבות פועלות בתנאים של אכלוס יתר: 21% מגני התקשורת (מעל 150 גנים) ו-13% מכיתות התקשורת (מעל 120 כיתות) פעלו בשנת תשפ"א עם פריצות תקן**, כלומר בחריגה ממכסת התלמידים המקסימלית לכיתה שקבע משרד החינוך (8 תלמידים).

מגמה זו בולטת במיוחד במחוזות מרכז ודרום, וכן בחינוך הממלכתי דתי ובמגזר הערבי. במחוז מרכז מספר התלמידים הממוצע לגן תקשורת אף עלה על המכסה המקסימלית.

כיוון שהמסגרות מותאמות לקליטת תלמידים על הרצף בהיקף שמאפשר התייחסות פרטנית לכל תלמיד בהתאם לצרכיו הייחודיים, התוצאה היא שתלמידים רבים לומדים בתנאים תת-אופטימליים מבלי שיקבלו מענה מלא ומקיף לצרכיהם החינוכיים והטיפוליים. נראה, אם כן, כי יש הכרח בפתיחת מסגרות ייעודיות נוספות, בפרט בקרב קבוצות האוכלוסייה שהמצב בקרבם הוא החמור ביותר.

מחסור רוחבי בצוותי חינוך מיוחד

אל מול הגידול במספר התלמידים על הרצף, ישנו מחסור מהותי בצוותים המרכיבים את מעגלי החינוך והתמיכה של התלמידים במסגרות השונות, בפרט מורות וסייעות.

מחסור זה אינו ייחודי לאוטיזם ומורגש בקרב כלל האוכלוסיות אשר צורכות שירותי חינוך מיוחד. המשמעות היא שתלמידים רבים עם צרכים מיוחדים, ובכלל זאת תלמידים על רצף האוטיזם, נותרים ללא מענה חינוכי הולם ומותאם.

שיעורים נמוכים של שילוב יחידני

מאז שנכנסה לתוקפה הרפורמה בחינוך המיוחד (תש"פ, 2019/20), **טרם נרשמו עליות מורגשות בשיעורי התלמידים על רצף האוטיזם שלמדו בשילוב יחידני**. למעשה, אף נצפתה ירידה בשיעור הבחירות בשילוב בקרב הורים לילדים על הרצף בגילאי גן. כלומר, בכל האמור לתלמידים על הרצף, **אחת ממטרותיה המרכזיות של הרפורמה – עידוד שילוב יחידני – לא הושגה**.

שיעורי השילוב נמוכים במיוחד בקרב תלמידים בגילאי הגן המוקדמים, וכן במחוזות צפון, חיפה וירושלים.

ישנם שני גורמים מרכזיים אשר עשויים להסביר מדוע שיעורי השילוב לא עלו כמצופה (זץ ובארו, 2022):

(א) מוסדות רבים של החינוך הרגיל אינם ערוכים לשילוב תלמידים עם צרכים מיוחדים, למשל בשל מחסור משמעותי בסייעות שילוב והיעדר הכשרה מתאימה של צוותי החינוך הקיימים.

(ב) ישנם ליקויים רבים בפעילותן של וועדות זכאות ואפיון, ביניהם הפעלת לחצים על ההורים לבחור לשבץ את ילדיהם במסגרות חינוך מיוחד וקביעת סלי טיפול באופן אוטומטי ובהיקף מינימלי לפי רמת תפקוד רשמית וללא התאמה לצרכים הספציפיים של הילד.

לאור ההסכמה הנרחבת באשר לתרומתו של השילוב היחידני עבור חלק ניכר מהילדים (ועדת דורנר, 2009), המשמעות היא **שילדים רבים אינם משובצים במסגרת חינוכית המספקת להם את התנאים המיטביים להתפתחותם וקידומם האישי, בהתאם לצרכיהם הייחודיים**.

יתר על כן, שיבוץ במסגרות חינוך מיוחד של ילדים אשר עשויים להתאים לשילוב יחידני חוסם את שיבוצם במסגרות אלו של ילדים בעלי התאמה נמוכה יותר לשילוב.

מחסור בשירותי טיפול בריאותי מקדם (טב"מ)

לצד המחסור בצוותי הוראה, ישנו מחסור רוחבי של אלפי מטפלות ומטפלים ממקצועות הבריאות בשירות הציבורי, מחסור שאף צפוי להחמיר בשנים הקרובות. עבור תלמידים רבים על רצף האוטיזם אשר לומדים בגני תקשורת, המחסור במטפלים בא לידי ביטוי בכך שהם אינם זוכים לקבל בגן טיפולים פרא-רפואיים במסגרת שירותי טב"מ: **13% מגני התקשורת (מעל 100 גנים) פעלו בשנת תשפ"ב ללא שירותי טב"מ**.¹⁴ **המחסור מורגש ביתר שאת במחוז דרום וכן במגזר הערבי ובמגזר הבודאי**. יתר על כן, גם בגנים בהם מופעלים שירותי טב"מ מימוש הסל עשוי להיות חלקי בלבד עקב המחסור במטפלים.

הקושי המרכזי העומד בפני עמותות אשר מפעילות את השירותים בגנים נעוץ באיתור ובגיוס מטפלות ומטפלים ממקצועות הבריאות, והתוצאה היא **שילדים רבים אינם מקבלים את הסייע והתמיכה הטיפוליים להם הם זקוקים**.

להרחבה בנושא המחסור במטפלות ומטפלים ממקצועות הבריאות והמלצת אלו"ט בנושא, אנא ראו פרקים 3.8-3.9.

תת-ייצוג של אוכלוסיות דתיות וקבוצות מיעוט

בשנת תשפ"א שיעור התלמידים על הרצף האוטיזם היה גבוה משמעותית בקרב יהודים בחינוך הממלכתי בהשוואה לשאר קבוצות האוכלוסייה. חלקם היחסי באוכלוסיית התלמידים על הרצף של תלמידים בחינוך החרדי והממלכתי דתי, וכן ותלמידים מהמגזרים הערבי, בדואי, דרוזי וצ'רקסי, היה נמוך משמעותית בהשוואה לחלקם היחסי באוכלוסיית התלמידים הכללית.

נראה כי הפערים הללו מסבירים מדוע נרשמו שיעורים נמוכים במיוחד של תלמידים על הרצף במחוזות בעלי ריכוזים גבוהים של תלמידים מאוכלוסיות דתיות וקבוצות מיעוט: מחוזות צפון וירושלים.

מהסתכלות משולבת על הנתונים הללו והנתונים בדבר הפערים בשיעור קבלת גמל"ן בגין אוטיזם מביטוח לאומי (ראו פרק 1.3), ניתן ללמוד כי **שכיחות האוטיזם בקרב ילדים נמוכה יותר בפריפריה החרתית והגיאוגרפית.**

הנתונים הקיימים אינם יכולים ללמד על הגורמים לכך, אך ניתן לשער כי מדובר, בין השאר, בתת-אבחון – בין אם כתוצאה ממודעות נמוכה לאוטיזם, נגישות מוגבלת לשירותים (נגישות פיזית, שפתית ותרבותית), חסמים חברתיים הקשורים בנורמות קהילתיות באשר לצורך ולמשמעות של אבחון אוטיזם וכיו"ב.¹⁸

לאור כל האמור לעיל, להלן המלצות אלו"ט:

לאור מגמת הצמיחה העקבית במספר התלמידים על רצף האוטיזם, אנו ממליצים כי משרד החינוך:

- יפעל לפתיחת מסגרות חינוך נוספות עבור תלמידים על הרצף, בעיקר באזורי הפריפריה החברתית והגיאוגרפית.
- יפתח מודלים דיפרנציאליים במסגרות הקיימות, כך שיותאמו לקצב הגידול בתלמידים על הרצף ולצרכיהם הייחודיים והרב-גוניים.

על-מנת לתת מענה למחסור בצוותי הוראה בחינוך המיוחד, מומלץ כי:

- ישופר מעמדם של המורים ויבנה מערך תמריצים לצורך עידוד שימורם והצטרפותם לחינוך המיוחד.
- תישקל יצירה של כיתות לימוד קטנות עם מעט תלמידים במטרה למנוע את שחיקת המורים.
- באשר למחסור בסייעות בחינוך המיוחד, מוצע להסדיר את מעמדן על-ידי הפיכת המקצוע לפרופסיה, בין היתר באמצעות אסדרה של תנאי סף לעבודה בתחום והכשרות שיובילו להתמקצעות. במקביל, יש לדאוג לשיפור תנאי העסקתן של סייעות ובכלל זאת השתלמויות, מענקי התמדה ועוד.

18. להרחבה אודות הפערים הדמוגרפיים בישראל בשכיחות, היארעות ומאפייני האוטיזם, ראו למשל: Davidovitch et al. (2020); Kerub et al. (2021); Segev et al. (2019)

לאור הייצוג החסר של אוכלוסיות דתיות וקבוצות מיעוט באוכלוסיית התלמידים על הרצף, אנו ממליצים:

- לבחון לעומק את מערך האבחון והטיפול באוטיזם במגזרים דתיים ובמגזרי מיעוטים, וכן לפעול להגברת המודעות לאוטיזם במגזרים אלה. למשל, באמצעות הכשרות לצוותים חינוכיים ורפואיים, הרצאות ויעודיות בקהילה, רתימה של בעלי השפעה בקהילות השונות לצורך תהליכי שינוי עמדות, וכן הרחבת מענים אבחוניים המתמחים באפיוני הקהילות ומקבלים הכשרה מודעת תרבותית לצורך אבחונים מותאמים.
- מוצע כי צוותי ההוראה במסגרות החינוך של המגזרים הללו יקבלו היכרות עם מאפייני האוטיזם, כך שהצוותים יוכלו לאתר תלמידים על הרצף ולהפנותם במידת הצורך לאבחון, טיפול, קבלת תמיכות ושירותי חינוך מותאמים.



לסיכום, לאור מגמת הצמיחה העקבית במספר התלמידים על רצף האוטיזם, נדרשת לקראת השנים הקרובות היערכות וחשיבה מעמיקה על המודלים החינוכיים והטיפוליים שניתנים לתלמידים. אנו ממליצים כי משרד החינוך יפעל לפיתוח מודלים חדשניים ודיפרנציאליים המותאמים לצרכים המשתנים של התלמידים, על-מנת לתת מענה למגוון רצף האוטיזם. כמו כן, נדרשת התייחסות מוגברת להבדלים בנגישות למענים חינוכיים מותאמים ושוויוניים בפילוח גיאוגרפי ומגזרי, וחשיבה מחדשת על הדרכים בהן ניתן לקדם מיצוי של סלים אישיים לצורך שילובם, הכלתם וקידומם של כלל התלמידים על רצף האוטיזם במערכת החינוך.

על רקע השיעורים הנמוכים של שילוב יחידני בקרב תלמידים על הרצף, ועל-מנת להבטיח את הצלחת תהליך השילוב, אנו ממליצים:

- לעודד שימוש בתמריצים למסגרות חינוך רגיל שיש בהן תלמידים משולבים ולהגדיר תקציב קבוע של שילוב והכלה מוסדי כמו גם בעל תפקיד שיהיה אמון על נושא זה, בנוסף לתקצוב דיפרנציאלי לתלמידים משולבים.
- לקדם מענה מהיר למחסור בסייעות שילוב, ובכלל זאת אסדרת מקצוע הסייעת ושיפור תנאי העסקתן.
- לקיים הכשרות מסודרות לצוותים חינוכיים בנושא שילוב תלמידים על רצף האוטיזם ולגייס מומחיות תחום בעלות ניסיון בשילוב תלמידים על הרצף לצורך ליווי והנחיה לצוותים.
- להבטיח כי ייקבע "תו תקן" לבנייה מותאמת בבתי הספר של החינוך הרגיל, כך שמרחבי הלמידה יותאמו לצרכיהם של תלמידי השילוב (למשל, בניית חדרי טיפול).
- באשר לליקויים בוועדות הזכאות והאפיון בגינים ילדים רבים משובצים במסגרות חינוך מיוחד במקום בשילוב יחידני, יש לחייב את חברי הוועדה לעבור הכשרות בדבר חוזר המנכ"ל בעניין וחובתם המנהלית. בנוסף, כאשר נקבע היקף הסל האישי, יש להוסיף את הנימוקים העומדים מאחורי מספר השעות בסל. באופן כללי, מוצע להעביר את ניהול הוועדות לגורם ניטרלי חיצוני שיהיה אמון גם על עמידה בחובות מנהליות כמו שקיפות, נגישות ומקצועיות.

לאור מגמת הגידול בשנים האחרונות במספר התלמידים על רצף האוטיזם במערכת החינוך, נדרשים מעקב רציף ולמידה של הנתונים המתייחסים לתלמידים עצמם, וכן זיהוי ומעקב אחר נתונים משמעותיים נוספים אשר ביכולתם לשפוך אור על צרכיהם הייחודיים של התלמידים. אלו"ט ממליצה כי משרד החינוך יקיים ניטור ייעודי עבור תלמידים על הרצף ויפעל להרחבת המעקב אחר מכלול הנתונים הרלוונטיים.

בין הנתונים הנוגעים לתלמידים על הרצף (בפילוחים שונים כמו מחוז, מגזר וכיו"ב) שאלו"ט ממליצה כי משרד החינוך יאסוף:

- מספר ההורים שבחרים עבור ילדיהם בשילוב יחידני אך מחליטים בהמשך להשיב אותם למסגרות החינוך המיוחד – באמצעות מידע זה, ניתן יהיה להעריך את מידת הצלחתו וטיבו של מערך השילוב ובהתאם לכך לזהות את האתגרים הקיימים בתחום זה.
- מספר הבקשות שמוגשות ומספר הבקשות שמתקבלות ונדחות בוועדות זכאות ואפיון חריגות (ועדות שלא במועד) – נתונים אלו יוכלו ללמד על מספר התלמידים אשר לא מצליחים לממש את הזכאות לשירותי חינוך מיוחדים. בכך יהיה להעיד על כשלים אפשריים בנהלים אשר קובעים את תנאי הזכאות לקיומה של ועדה חריגה, וכן ביישומם של אלה.
- היקף וסוגי התמיכות מתוך הסלים האישיים אשר אינם מנוצלים על-ידי תלמידים בשילוב היחידני והסיבה להיעדר הניצול – נתונים אלו יוכלו לסייע בהערכת היקף המחסור בכוח האדם בחינוך המיוחד ובשילוב בפרט, וכן בהבנת נקודות התורפה של מערך השילוב.
- מספר סיעות השילוב במסגרות השונות – נתון זה יוכל ללמד אף הוא על היקף המחסור בכוח האדם במערך השילוב.
- היקף שעות שירותי חינוך מיוחד (שח"מ) המוקצות מהאגף לחינוך מיוחד במשרד החינוך למרכזי תמיכה יישוביים/אזוריים (מתי"אות) ומהמתי"אות למסגרות החינוך – דו"ח מבקר המדינה משנת 2017 הצביע על הקצאת שעות שח"מ בהיקף נמוך מההיקף המינימלי הדרוש הן על-ידי האגף לחינוך מיוחד למתי"אות והן על-ידי המתי"אות למסגרות החינוך. כמו כן, הדו"ח קבע כי משרד החינוך כשל בניטור ובפיקוח ביחס למערך הטיפולים (השימוש שנעשה בהקצאות, המימוש והיקפו בפועל בקרב תלמידים זכאים וכיו"ב). מעקב אחר נתונים אלו יוכל להגביר את השקיפות ובכך לעודד עמידה בהקצאת משאבים נכונה.

לבסוף, אלו"ט ממליצה כי משרד החינוך יפעל לפרסום יזום של כלל הנתונים הנוגעים לתלמידים על רצף האוטיזם במערכת החינוך, מתוך תפיסה של שקיפות ואחריותיות.

ילדים על רצף האוטיזם זכאים לשירותי אבחון וטיפול בתחום התפתחות הילד, החל ממועד האבחון ועד לגיל 18. השירותים נמצאים באחריותן של קופות החולים ומסופקים בשני סוגים עיקריים של מוסדות הפזורים ברחבי הארץ: אבחונים מתבצעים לרוב **במכונים להתפתחות הילד**, בעוד שהטיפולים ניתנים לרוב **ביחידות להתפתחות הילד** (נכון לספטמבר 2022, פעלו בארץ 41 מכונים ו-117 יחידות). כאשר אין בידי הקופה לספק את השירות הנדרש תוך שלושה עד ארבעה חודשים, עומדת למבוטח הזכאות להחזרים חלקיים בעד צריכת השירות באופן פרטי.

סל השירותים לילדים על הרצף הקבוע בחוק כולל **3 טיפולים פרא-רפואיים בשבוע, שהם 156 טיפולים בשנה**. הטיפולים כוללים ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, פיזיותרפיה, פסיכולוגיה ועבודה סוציאלית. טיפולים אלה מכוונים להקניית מיומנויות קוגניטיביות, רגשיות ותקשורתיות חסרות, תוך ניצול חלון ההזדמנויות ההתפתחותי-ניורולוגי הקיים בגילאים אלו במטרה לקדם בצורה המיטבית את התפתחותו של הילד, חוסנו הרגשי והסתגלותו לחברה, וכן להפחית את תלותו העתידית בסיוע חיצוני.

בפרק זה, נציג נתונים משנת 2021 ונסקור דפוסים מרכזיים באספקת שירותי התפתחות הילד לילדים על רצף האוטיזם. לאחר מכן נציג את מסקנותינו ונסכם.

יוער כי הפרק מתמקד בשתי קופות החולים הגדולות: "שירותי בריאות כללית" (להלן: "כללית") ו-"מכבי שירותי בריאות" (להלן: "מכבי"). זאת, משום שאין בידינו נתונים עקביים אודות מבוטחי "קופת חולים מאוחדת" ו-"לאומית שירותי בריאות". אולם מאחר ששיעור המבוטחים ב-"כללית" ו-"מכבי" מתוך כלל המבוטחים בארץ עמד בשנת 2021 על כ-80% (משרד הבריאות, 2022), הרי שסביר מאוד כי הנתונים של קופות אלה משקפים את המצב הכולל.

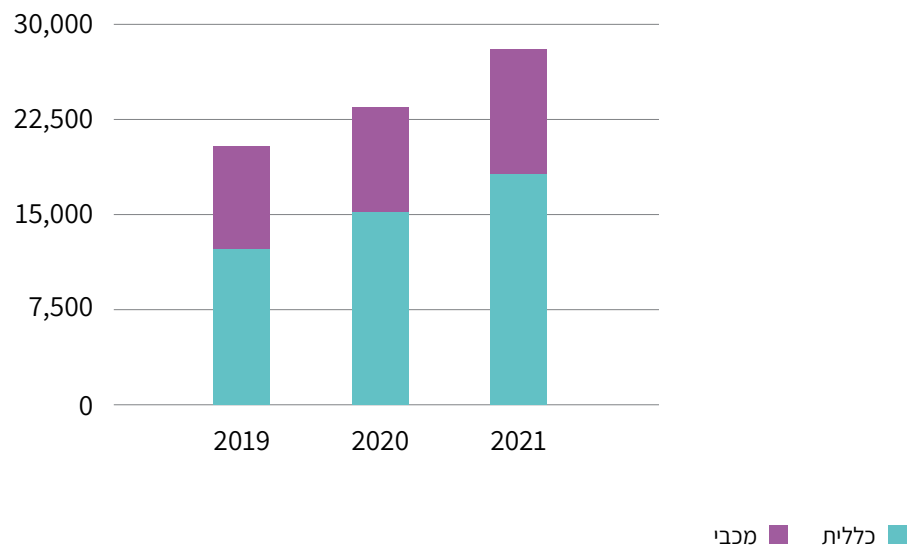
נתוני חופש המידע –

"כללית" – מחלקת ניהול ידע ומידע
"מכבי" – הממונה על חוק חופש המידע

בהמשך למגמות שהוצגו עד כה לאורך הדו"ח, נרשמה בשנים האחרונות עלייה גם במספר הילדים על רצף האוטיזם (גילאי 0-18) שמבוטחים באחת מקופות החולים הגדולות (תרשים 11). בשנת 2021, מספר זה עמד על 28,299: 18,281 ב-"כללית" ו-10,018 ב-"מכבי".

תרשים 11

מספר מבוטחי קופות החולים על רצף האוטיזם (גילאי 0-18) – מגמת שינוי 2019-2021



החלוקה בין סוגי הטיפולים הפרא-רפואיים שניתנים לילדים על רצף האוטיזם משתנה עם הגיל. בשנת 2021, ילדים צעירים קיבלו מקופות החולים טיפולים בעיקר בתחומי קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק, בעוד שילדים בוגרים יותר קיבלו טיפולים פסיכולוגיים בשיעור גבוה (לוח 9). סביר להניח כי אחד הגורמים לדפוס זה הוא שטיפולים בתחומי קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק מכוונים לפיתוח ורכישת מיומנויות יסודיות הנחוצות ביתר שאת בשלבים התפתחותיים מוקדמים (דיבור, תקשורת חברתית, עצמאות בפעילויות יומיומיות, מיומנויות למידה וכיו"ב). לעומת זאת, ילדים על הרצף זוכים למענה מקיף יותר לצרכיהם הרגשיים ככל שהם מתבגרים, לרבות תמיכה וסיוע בעיבוד תהליכים רגשיים של גיבוש זהות עצמית וניהול האתגרים הגדלים של התמודדות חברתית. בנוסף, אצל חלק נכבד מהילדים מתגלה עם הזמן תחלואה נפשית נלווית לאוטיזם (למשל, הפרעות חרדה, קשיי קשב וריכוז וכיו"ב; ראו למשל Hossain et al., 2020).

לוח 9

מבטחי קופות החולים על רצף האוטיזם (גילאי 0-18) - סוגי טיפולים לפי קבוצת גיל 2021

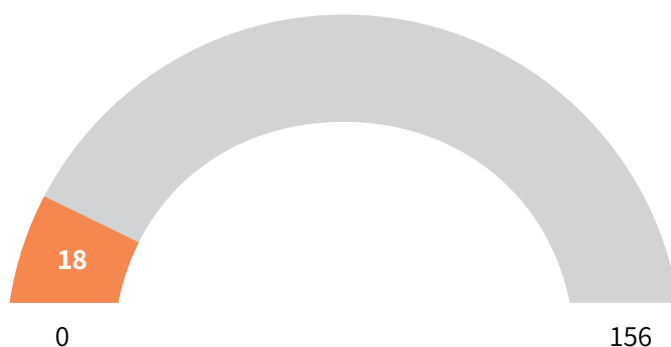
פיזיותרפיה	עבודה סוציאלית	פסיכולוגיה	ריפוי בעיסוק	קלינאות תקשורת	
3%	6%	9%	31%	51%	גילאי 0-3
3%	5%	16%	30%	46%	גילאי 4-6
3%	6%	34%	26%	31%	גילאי 7-9
3%	5%	57%	17%	18%	גילאי 10-18

כאמור, ילדים על רצף האוטיזם זכאים לקבל מקופות החולים 156 טיפולים פרא-רפואיים בשנה (3 טיפולים בשבוע). אולם לפי הערכת אלו"ט, בשנת 2021 ניתנו בממוצע כ-18 טיפולים בלבד לכל ילד על הרצף שבטח באחת מקופות החולים הגדולות (לרבות טיפולים פרטיים שניתנו בהחזר או במסלולי הסדר של הקופות). כלומר, **ילדים על הרצף בגילאי 0-18 קיבלו כ-12% בלבד מהטיפולים להם היו זכאים** (תרשים 12). שיעורי המימוש הכלליים עמדו ב-"כללית" ו-"מכבי" על 9%-16%, בהתאמה. למעשה, ייתכן כי מדובר בהערכת יתר ושבפועל שיעור המימוש אף נמוך יותר.¹⁹ זאת ועוד, **63% מבין הילדים בגילאי 7-18 לא קיבלו ולו טיפול אחד לאורך השנה**, כלומר כלל לא מימשו את זכאותם (תרשים 13). גם בקרב ילדים בקבוצת גיל זו שמימשו את זכאותם ולו חלקית נרשמו שיעורי מימוש נמוכים: מבין מבוטחי "מכבי", כ-90% קיבלו פחות מ- $\frac{2}{3}$ מהטיפולים להם הם היו זכאים (תרשים 14).²⁰ יש לציין כי משתקף פער בולט בין קופות החולים לטובת "מכבי", הן בשיעור המממשים והן בשיעור הטיפולים לנפש. לבסוף, בפילוח מחוזי של נתוני המימוש מתגלה דפוס דומה להבדלים המחוזיים שהוצגו עד כה לאורך הדו"ח, עם שיעורי מימוש נמוכים במיוחד במחוזות צפון, דרום וירושלים (תרשימים 15, 16).²¹

יוער כי לא כל ילד על הרצף זקוק בהכרח למלוא 156 הטיפולים – ישנם ילדים אשר לצורך קידום והתפתחותם המיטבית נדרשים טיפולים בהיקף נמוך יותר. יחד עם זאת, כיוון ששיעורי המימוש הכלליים נמוכים באופן חריג, סביר כי אין בכך כדי לשנות מהותית את תמונת המצב המשתקפת מהנתונים.

תרשים 12

ממוצע הטיפולים (מתוך 156) שניתנו לכל מבוטח על רצף האוטיזם בקופות החולים (גילאי 0-18)
2021¹⁹



19. עבור ילדים בגילאי 0-6, החישוב כולל רק את מי שקיבלו טיפול אחד לפחות לאורך השנה, ולא כולל את מי שלא מימשו כלל את זכאותם. זאת, כיוון שהנתונים שבידינו לא מאפשרים להעריך באופן מדויק מספיק כמה ילדים בגילאים אלה קיבלו שירותי טיפול בריאותי מקדם (טב"מ), אשר מחליפים את הזכאות לטיפולי קופות החולים (ראו פרק 2.4), וכמה לא קיבלו שירותי טב"מ ובנוסף לא מימשו כלל את זכאותם בקופות החולים. על כן, ייתכן כי בפועל נתוני המימוש נמוכים מכפי שהוערך.

20. אין בידינו נתונים מקבילים עבור "כללית".

21. יש לציין כי כל קופה העבירה את נתונה בחלוקה מחוזית שונה. על כן, לא ניתן היה לערוך השוואה ישירה בין הקופות בפילוח המחוזי של נתוני המימוש.

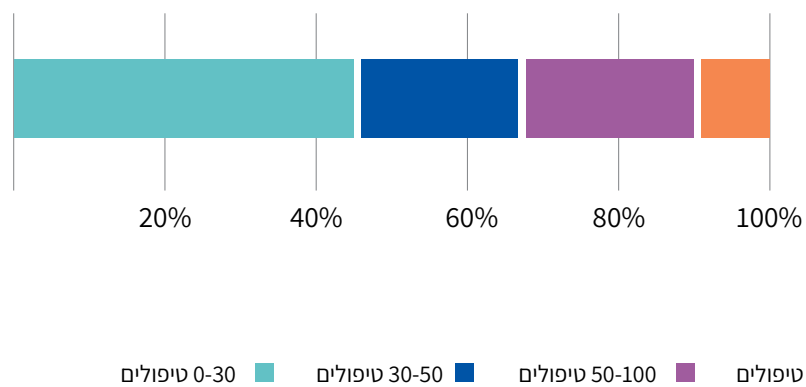
תרשים 13

שיעור מבוטחי קופות החולים על רצף האוטיזם (גילאי 7-18) שלא קיבלו אף טיפול
2021



תרשים 14

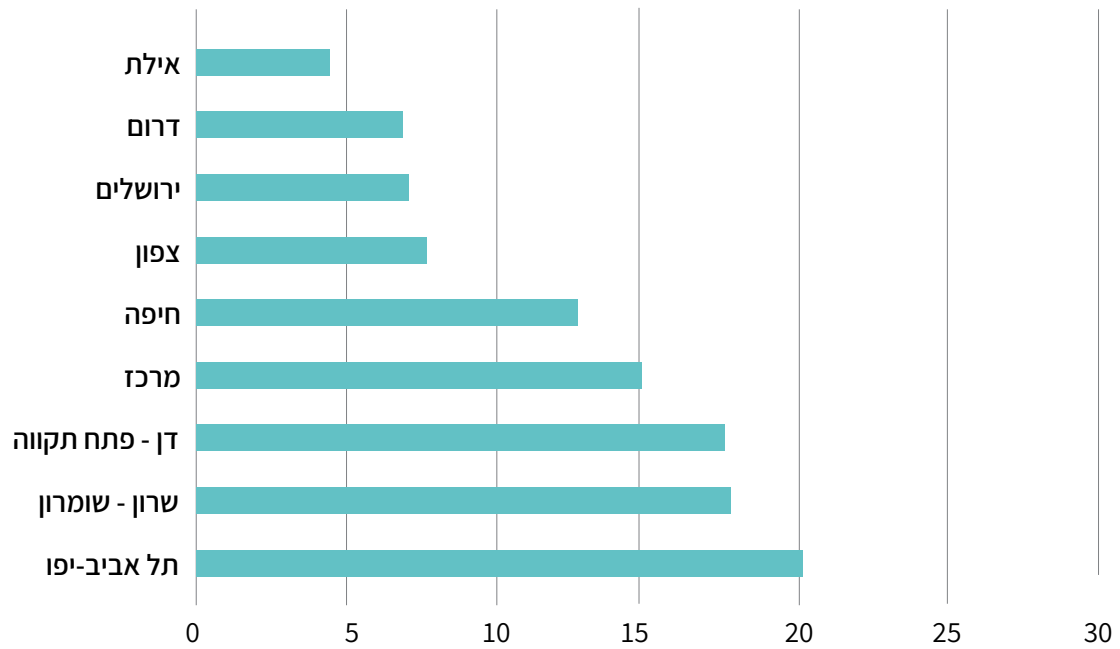
התפלגות מספר הטיפולים (מתוך 156) שניתנו למבוטחי "מכבי" על רצף האוטיזם (גילאי 7-18)
2021²⁰



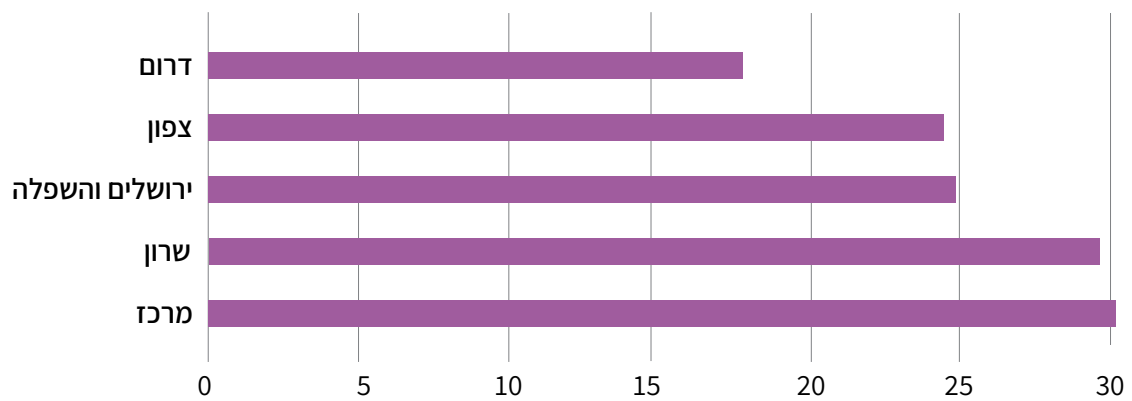
תרשים 15

ממוצע הטיפולים (מתוך 156) שניתנו לכל מבוטח על רצף האוטיזם בקופות החולים (גילאי 0-18) פילוח לפי מחוז, 2021¹⁹

(א) כללית



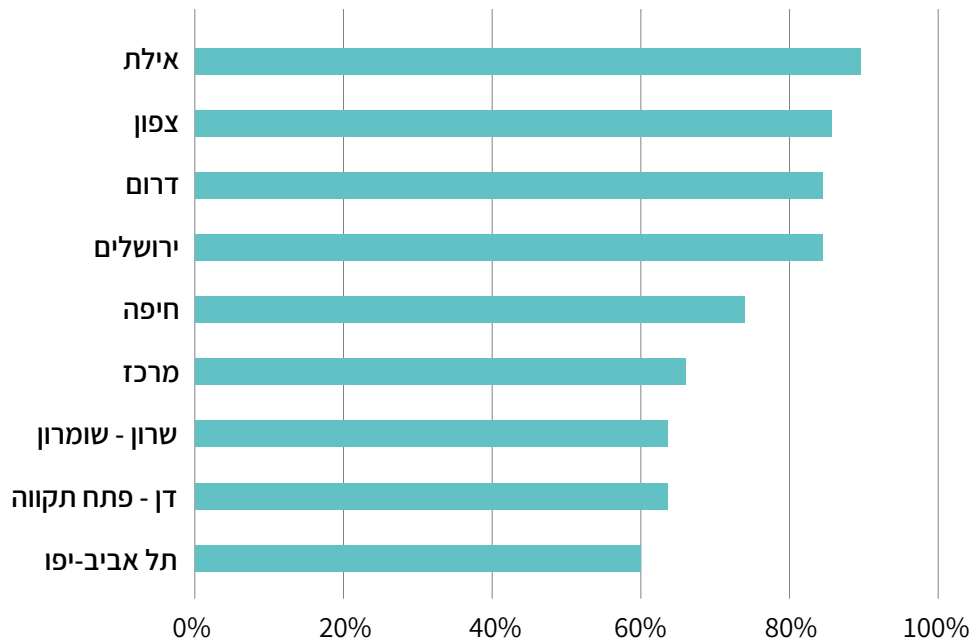
(ב) מכבי



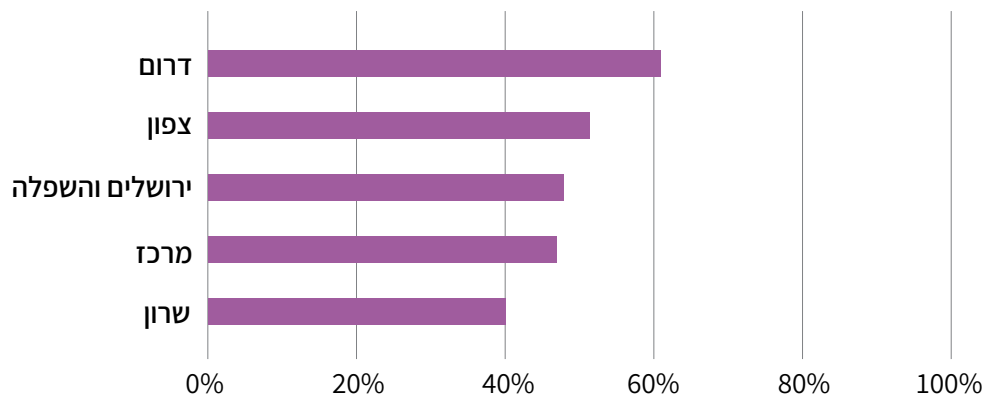
תרשים 16

שיעור מבוטחי קופות החולים על רצף האוטיזם (גילאי 7-18) שלא קיבלו אף טיפול
פילוח לפי מחוז, 2021

(א) כללית



(ב) מכבי



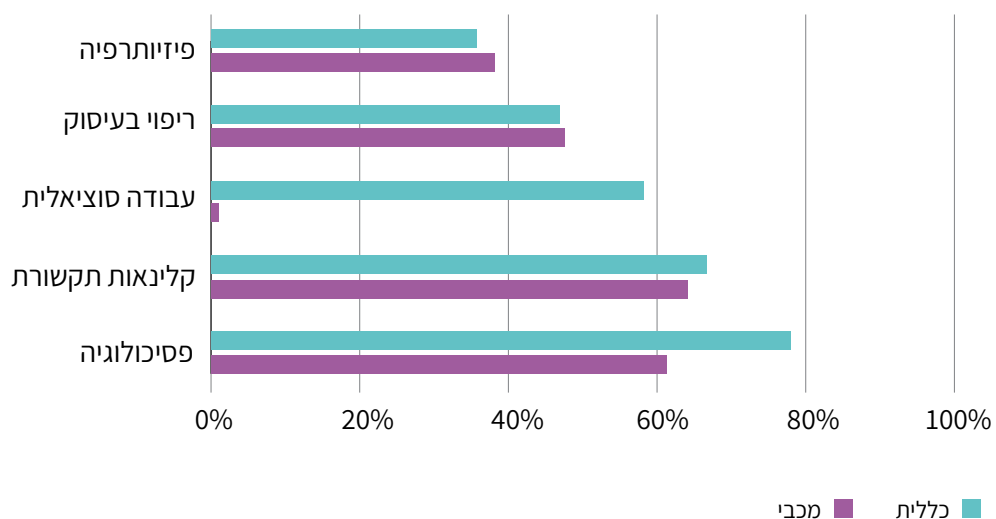
טיפולים פרא-רפואיים אשר מסופקים לילדים על רצף האוטיזם על-ידי נותני שירות פרטיים נספרים לצרכי מימוש הזכות, כל עוד הם ממומנים באופן מלא או חלקי על-ידי קופות החולים. מבין כלל הטיפולים שסופקו על-ידי קופות החולים לילדים על הרצף בשנת 2021, כ-59% ניתנו באופן פרטי ובהחזר, בין אם מלא או חלקי (לא כולל טיפולים של נותני שירותים אשר נמצאים בהסדרים עם הקופות וניתנים באמצעות טופס 17). ב-"כללית" השיעור עמד על 62% וב-"מכבי" על 56%. שיעורים אלו גבוהים משמעותית מהשיעור המקביל במערך התפתחות הילד בכללותו, אשר עמד בשנת 2020 על כ-25% (משרד הבריאות, 2020). זאת ועוד, לאור שיעורי המימוש הנמוכים, וכן בהתבסס על מידע מתמשך שמגיע מההורים ישירות למרכזי המשפחה של אלו"ט, יש להניח כי סופקו לילדים על הרצף טיפולים פרטיים רבים נוספים שלא ניתן בגינם החזר כלל ולכן אינם מופיעים בנתוני קופות החולים. כלומר, נראה כי **הורים רבים לילדים על הרצף משלמים מכיסם עבור טיפולים להם ילדיהם זכאים במסגרת סל התפתחות הילד**, יותר מאשר הורים לילדים עם צרכים מיוחדים בכללותם.

תרשים 17 מציג את שיעורי הטיפולים הפרטיים בהחזר מתוך כלל הטיפולים שניתנו על-ידי הקופות בשנת 2021 בפילוח לפי מקצוע טיפולי. מהנתונים עולה כי השיעורים היו דומים מאוד בין הקופות במרבית המקצועות, וגבוהים במיוחד במקצועות קלינאות תקשורת ופסיכולוגיה. ייתכן כי הפנייה המוגברת לטיפולים פרטיים במקצועות הללו נובעת, בין השאר, מהחשיבות הגבוהה אשר מוקנית להם על-ידי הורים ואנשי מקצוע: מספרם הכולל של הטיפולים שניתנו בשתי הקופות יחד, לרבות טיפולים שאינם פרטיים, היה גבוה יותר בקלינאות תקשורת (144,965) ובפסיכולוגיה (130,732) בהשוואה ליתר המקצועות (ריפוי בעיסוק: 99,758; עבודה סוציאלית: 21,449; פיזיותרפיה: 13,131). סביר כי הקופות מתקשות לעמוד בביקוש הגבוה לטיפולים בשל מחסור בכוח אדם, מה שעשוי להוביל הורים לפנות לקבלת טיפולים באופן פרטי (ראו פרק 3.8 להרחבה בנושא המחסור במטפלים במקצועות הבריאות).

יש לציין כי גם ביחס לאבחונים ישנה פנייה מוגברת לשירות הפרטי, בפרט בקרב ילדים מעל גיל 6. בפועל, ילדים אלה אינם מאובחנים במכונים להתפתחות הילד, אלא מופנים כדרך קבע לספקים חיצוניים ונותני שירות פרטיים. פרקטיקה זו פוגמת בתהליכי בקרת איכות השירות ומקשה על הנגישות לשירותי אבחון.

תרשים 17

שיעור טיפולים פרטיים בהחזר בקרב מבוטחי קופות החולים על רצף האוטיזם (גילאי 0-18)
פילוח לפי מקצוע טיפולי, 2021



במשך שנים, זמני המתנה לאבחונים וטיפולים במסגרת שירותי התפתחות הילד היו ארוכים במיוחד. ילדים עם צרכים מיוחדים, ובכלל זאת ילדים על רצף האוטיזם, נאלצו להמתין חודשים רבים (ולעיתים אף מעל שנה) על-מנת לקבל שירותי אבחון וטיפול. בחודש ספטמבר 2020 נכנסה לתוקפה הרפורמה בשירותי התפתחות הילד של משרד הבריאות, ששמה לה למטרה להביא לקיצור התורים. המשרד הציב יעד על-פיו באפריל 2022 שיעור הממתינים לשירות מעל 3 חודשים לא יעלה על 5%.

משרד הבריאות פרסם בתחילת 2023 נתונים בדבר משכי המתנה הממוצעים עבור התקופה שבין פברואר 2020 ואפריל 2022 בהתבסס על דיווחי קופות החולים (משרד הבריאות, 2023). הנתונים, אשר מתייחסים לכלל האוכלוסיות הצורכות את שירותי התפתחות הילד (ולא רק ילדים על הרצף), מוצגים בלוח 10. כפי שניתן לראות, התורים לשירותי אבחון וטיפול נותרו ארוכים, ושיעורי הממתינים לשירות מעל 3 חודשים היו גבוהים משמעותית מ-5%. כלומר, היעד שהציב משרד הבריאות לא הושג. נציגי המשרד אף הודו לאחרונה בדיון פומבי כי הרפורמה לא צלחה (חיים, 2023).

המשמעות היא שילדים עם צרכים מיוחדים, ובכלל זאת ילדים על רצף האוטיזם, ממתינים כיום חודשים רבים לשירותי אבחון וטיפול. יש להניח כי זמני המתנה הארוכים לטיפולים של קופות החולים תורמים לשיעורי המימוש הנמוכים ולפנייה המוגברת לטיפולים פרטיים. למעשה, כיוון שילדים על הרצף מקבלים טיפולים פרטיים בשיעור גבוה במיוחד בהשוואה לממוצע הכללי במערך בהתפתחות הילד (ראו פרק 3.6), סביר כי זמני המתנה שלהם לטיפולים ארוכים אף יותר ביחס לתמונה המשתקפת מהנתונים הכלליים.

יוער כי גם ביחס לאבחונים, סביר כי זמני המתנה עבור ילדים עם חשד לאוטיזם ארוכים מהזמנים עבור כלל הילדים. זאת, כיוון שאבחוני אוטיזם מבוצעים על-פני מספר מפגשים עם אנשי מקצוע שונים ולעיתים קרובות מצריכים יותר ממפגש אחד עם כל איש מקצוע. תיאום התורים נעשה באופן עוקב, כך שרק לאחר שהמבוסס התקבל להערכה ראשונית אצל אחד מאנשי המקצוע בשירות הוא יופנה לתור הבא וכן הלאה. במצב דברים זה נוצרת המתנה מצטברת משמעותית מאוד שלא משוקפת בנתונים אשר נמסרו למשרד הבריאות על-ידי הקופות. חשוב להדגיש כי ישנה חשיבות גבוהה לאבחון אוטיזם בשלב מוקדם, נוכח תרומתה הניכרת של התערבות מוקדמת ואינטנסיבית להתפתחותם של ילדים על הרצף (Koegel et al., 2014; Reichow, 2012). כלומר, זמני המתנה הארוכים לאבחונים עלולים להוות חסם משמעותי בפני ניצול חלון ההזדמנויות ההתפתחותי-נוירולוגי המוקדם המאפשר את קידום המיטבי של ילדים על הרצף.

לצד זאת, ילדים מעל גיל 6 מתקשים לקבל שירותי אבחון מלאים במכוונים להתפתחות הילד ומופנים על דרך קבע לשירות הפרטי. בדיקה בלתי פורמלית שערכה אלו"ט מעלה כי גם כיום, לאחר הרפורמה, ילדים בני 6 עשויים להמתין מעל שנה לשירותי אבחון בשירות הציבורי במקרים שבהם אין ביכולתה של המשפחה לפנות לשירות הפרטי.

לוח 10

שיעורי הממתינים מעל 3 חודשים לשירותי התפתחות הילד (אבחון וטיפול)
 פברואר 2020 עד אפריל 2022 [א]

שיעורי ממתינים מעל 3 חודשים [ב]	סוג אבחון / טיפול	
19%-35%	אבחון רפואי	אבחונים
14%-42%	אבחון פסיכולוגי	
39%-79%	קלינאות תקשורת	טיפולים
38%-70%	ריפוי בעיסוק	
47%-56%	פסיכולוגיה	
38%-49%	עבודה סוציאלית	
22%-27%	פיזיותרפיה	

[א] ממוצעים תקופתיים המתייחסים למערך התפתחות הילד בכללותו (ולא רק לשירותים הניתנים בתחום האוטיזם)
 [ב] טווחי שיעורים בהתבסס על דיווחים נפרדים משלוש קופות חולים: "כללית", "מאוחדת" ו-"לאומית"

נתונים: משרד הבריאות (2023)

כאמור, שיעורי מימוש הזכאות לטיפול הילד נמוכים מאוד בקרב ילדים על רצף האוטיזם. נראה כי הורים רבים פונים לנותני שירות פרטיים על-מנת שילדיהם יקבלו מענה לצרכיהם הטיפולים. סביר כי אחד הגורמים המרכזיים לדפוס זה הוא המחסור השורר בישראל במטפלות ומטפלים ממקצועות הבריאות, בפרט בשירות הציבורי, כפי שהוא משתקף מדו"ח של משרד ראש הממשלה מחודש מאי 2021 (גבריאלי ואחרים, 2021).

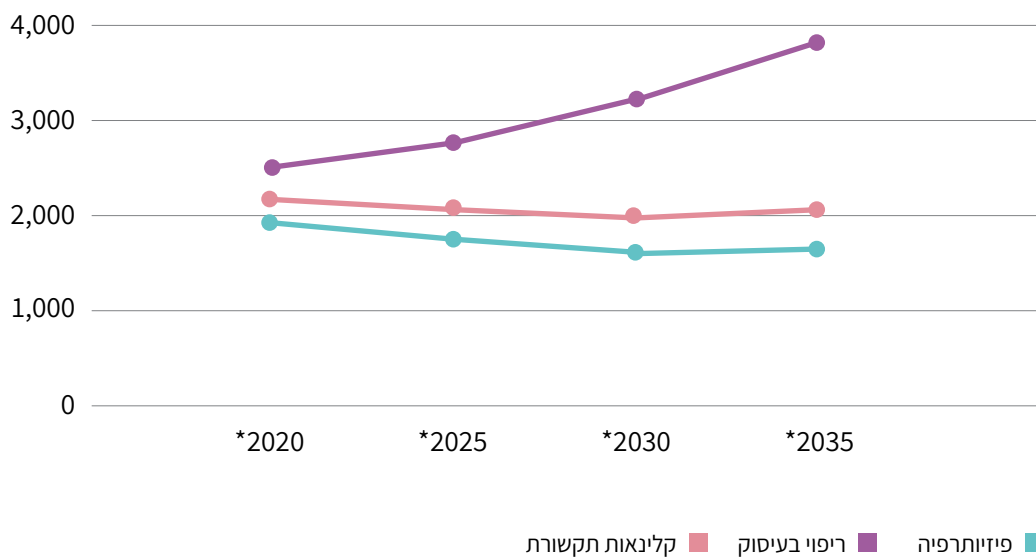
על-פי הדו"ח, אשר מתמקד במקצועות קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק ופיזיותרפיה, כיום ישנו פער של אלפים במקצועות אלו בין מספר בעלות הרישיון בפועל למספר בעלות הרישיון הדרוש למתן טיפולים בהיקף המבוקש על-ידי כלל צרכני השירותים. הפער הכולל אף צפוי לגדול בשנים הקרובות, בהיעדר נקיטת צעדים לצמצומו (תרשים 18). המחסור בכוח אדם מורגש במיוחד בשירות הציבורי, עם פער של מאות מטפלות ומטפלים בשירותי התפתחות הילד.²² יתר על כן, כפי שעולה מדו"ח מבקר המדינה משנת 2017 בעניין שירותי התפתחות הילד, המחסור במטפלים ממקצועות הבריאות נוטה להיות מוגבר בפריפריה החברתית והגיאוגרפית (מבקר המדינה, 2017). נראה, אם כן, כי **המחסור במטפלות ומטפלים בשירות הציבורי מביא לכך שילדים על רצף האוטיזם מממשים את זכאותם לטיפולים פרא-רפואיים בשיעורים נמוכים במיוחד**, בפרט באזורי פריפריה. בשל המחסור, זמינות הטיפולים נמוכה וזמני ההמתנה ארוכים, וכך מתקבל כי ילדים על הרצף זוכים למענה מוגבל ביותר לצרכיהם במסגרת שירותי התפתחות הילד. יוער עוד כי הדברים נכונים ביתר שאת למתבגרים ובני נוער על הרצף – ישנו מחסור בולט באנשי טיפול מוכשרים באוטיזם עבור גילאים אלה, על רקע היעדר תכניות הכשרה ממוסדות.

חשוב לציין כי לצד המחסור במטפלים ממקצועות הבריאות, מורגשים פערים משמעותיים גם ביחס למומחים להתפתחות הילד האמונים על מתן שירותי אבחון. בפרט, לפי דו"ח מבקר המדינה משנת 2017 (ראו גם התנועה לחופש המידע, 2023), **בישראל ישנו מחסור מהותי ברופאים מומחים לניורולוגיית ילדים ולהתפתחות הילד וכן בפסיכולוגים התפתחותיים – שניים מהגורמים המרכזיים בתהליך האבחון של ילדים על רצף האוטיזם**. המחסור באנשי מקצוע בתחומים אלה משליך ישירות על זמני ההמתנה הארוכים לאבחונים עבור ילדים עם חשד לאוטיזם ומקשה על איתור מוקדם (ראו פרק 3.7).

22. ראו גבריאלי ואחרים (2021), לוח 16.5

תרשים 18

מחסור במטפלים ממקצועות הבריאות - צפי למספר המטפלים החסרים עד 2035



* תחזית, נכון לשנת 2019
נתונים: גבריאלי ואחרים (2021), לוח 19.4

בפרק זה הוצגו נתונים מרכזיים אודות צריכת שירותים במסגרת סל התפתחות הילד בקרב ילדים על רצף האוטיזם (גילאי 0-18). הנתונים מציינים תמונה מטרידה בדבר מימוש הזכויות לשירותים, ומצביעים על צורך מהותי במתן פתרונות מותאמים במערך התפתחות הילד.

להלן עיקרי הממצאים והמסקנות:

צריכת שירותים פרטיים בשיעורים מוגברים

מהנתונים בדבר צריכת שירותים פרטיים בקרב ילדים על רצף האוטיזם עולה כי קיימת הפנייה שגרתית לשירות הפרטי לצורך מימוש רכיבי סל התפתחות הילד.

בשנת 2021 שיעור הטיפולים הפרטיים אשר ניתנו לילדים על הרצף בהחזר (ולו חלקי) של הקופות עמד על 59%, מעל לפי 2 מהשיעור המקביל במערך התפתחות הילד בכללותו. יש לציין כי הפערים בין העלויות הריאליות של הטיפולים להחזרים הניתנים בעדם עומדים לרוב על עשרות אחוזים. יתר על כן, לאור שיעורי המימוש הנמוכים בקרב ילדים על הרצף (12% בלבד בשנת 2021, לרבות טיפולים בהחזר חלקי), סביר כי ישנם מקרים רבים של פנייה לשירות הפרטי ללא החזר כלל.

התמונה המשתקפת היא כי הרוב המכריע של הטיפולים הפרא-רפואיים הניתנים לילדים על הרצף ניתנים בשירות הפרטי. מצב דברים זה חותר תחת עקרונות חוק ביטוח בריאות ממלכתי ומייצר אי-שוויון בגישה לשירותים בין משפחות המסוגלות לממן את העלויות הגבוהות בשירות הפרטי, לבין אלו שאין ידן משגת ונמנעים מהן שירותי אבחון וטיפול מותאמים.

שיעורי מימוש נמוכים במיוחד של הזכויות לטיפולים

הנתונים מצביעים על שיעורי מימוש נמוכים ביותר של הזכויות לטיפולים פרא-רפואיים במסגרת סל התפתחות הילד בקרב ילדים על רצף האוטיזם.

בשנת 2021, 63% מהילדים בגילאי 7-18 לא קיבלו אף טיפול מקופות החולים. גם בקרב ילדים אשר קיבלו טיפול כלשהו (אחד או יותר), מימוש הזכויות היה חלקי ביותר ונותר רחוק מהזכויות המלאה ברוב המקרים. במבט כולל, ילדים על הרצף (גילאי 0-18) קיבלו מקופות החולים 12% בלבד מכלל הטיפולים להם הם זכאים – ממוצע של 18 טיפולים בלבד למטופל, היקף הנמוך מהיקף הטיפולים המגיע על-פי הסל הבסיסי לילדים ללא אבחנה התפתחותית.¹⁹ המצוקה מורגשת ביתר שאת בקרב ילדים בגילאי בית ספר (גילאי 7-18), כיוון שהם אינם זכאים לשירותים מוגברים כדוגמת שירותי ט"מ במסגרות החינוכיות בהם הם לומדים.

יודגש כי שיעורים אלו כוללים טיפולים שניתנו בשירות הפרטי בהחזר (מלא או חלקי) של קופות החולים. המשמעות היא כי ילדים רבים על הרצף מקבלים מענה זניח ביחס לצרכיהם הטיפוליים במסגרת שירותי התפתחות הילד. מצב דברים זה פוגע משמעותית בקידום והתפתחותם של הילדים.

מחסור רוחבי במטפלים ממקצועות הבריאות ומומחים להתפתחות הילד

כיום שורר בישראל מחסור של אלפי מטפלות ומטפלים ממקצועות הבריאות, רובם בשירות הציבורי. **יש בכך כדי להסביר את שיעורי המימוש הנמוכים שנצפו בקרב ילדים על הרצף, כמו גם את הפנייה המוגברת לשירות הפרטי ואת זמני ההמתנה הארוכים לשירותי התפתחות הילד.**

לאור הפער בשיעורי הפנייה לשירות הפרטי בין ילדים על הרצף לכלל הילדים (מעל לפי 2), ייתכן כי קיים מחסור ספציפי ומוגבר באנשי מקצוע המתמחים באוטיזם, ואף ביתר שאת עבור גילאי התבגרות ונוער. התוצאה היא כי **ילדים רבים על הרצף אינם מקבלים במסגרת השירות הציבורי את התמיכה הטיפולית הנחוצה להם.**

הדברים נכונים גם ביחס לשירותי אבחון: לצד המחסור במטפלים ממקצועות הבריאות, ישנו מחסור גם ברופאים מומחים לנוירולוגיית ילדים והתפתחות הילד וכן פסיכולוגים התפתחותיים, הנדרשים לצורך מתן אבחון מוכר של אוטיזם בילדות. בנוסף, מורגש מחסור גם בפסיכולוגים אשר הינם בעלי מומחיות באבחון אוטיזם בקרב מתבגרים.

זמני המתנה ארוכים לשירותי התפתחות הילד

על-פי נתוני משרד הבריאות, יעד הרפורמה בהתפתחות הילד, לפיו שיעור הממתינים מעל 3 חודשים לשירותי אבחון וטיפול לא יחצה את ה-5% עד אפריל 2022, לא הושג (בהתייחס לכלל צרכני השירותים, לרבות ילדים על הרצף האוטיזם). בפועל, כיום השיעורים גבוהים מהיעד בעשרות אחוזים. למעשה, סביר כי זמני ההמתנה ארוכים מהמדווח בקרב ילדים על הרצף. זאת נוכח מאפיינים ייחודיים לקבוצה זו, כמו תהליך אבחון מוארך ופנייה מוגברת לשירותים פרטיים.

זמני ההמתנה הארוכים מקשים על מימוש הזכאות לטיפולים, באופן שמנתב רבים מהילדים על הרצף לשירות הפרטי. יתר על כן, זמני ההמתנה הארוכים לשירותי אבחון מקשים על איתור מוקדם של אוטיזם, כך שנחסמת האפשרות להתערבות מוקדמת התורמת רבות להתפתחותם וקידומם של ילדים על הרצף.

.....
לסיכום, ילדים על רצף האוטיזם מקבלים מענה מוגבל ביותר לצרכיהם הטיפוליים במסגרת שירותי התפתחות הילד. במצב דברים זה, ישנם חסמים מהותיים העומדים בפני קידום והתפתחות המיטבית של ילדים על הרצף לקראת השתלבות מלאה וחיים עצמאיים בקהילה.

שיעורי המימוש הנמוכים, לצד השיעורים הגבוהים של פניות לשירות הפרטי, מעלים את הצורך בנקיטת צעדים משמעותיים בתחום התפתחות הילד.
.....

פערים בפריפריה החברתית והגיאוגרפית

בשנת 2021 נרשמו בקרב ילדים על רצף האוטיזם שיעורי מימוש נמוכים במיוחד של הזכאות לטיפולים פרא-רפואיים במחוזות צפון, דרום וירושלים. אזורים אלו מאופיינים בריכוז גבוה של קבוצות מיעוט ורמות סוציו-אקונומיות נמוכות (הלמ"ס, 2022א,ב). כלומר, נראה כי **ישנו קושי מוגבר במימוש זכאותם של ילדים על הרצף לטיפולים בקרב אוכלוסיות מוחלשות ומעמדות סוציו-אקונומיים נמוכים מהפריפריה.**

תוצאה זו נעוצה ככל הנראה בשילוב של מספר גורמים: ראשית, תלות גבוהה בשירות הפרטי במתן שירותי התפתחות הילד בשילוב יכולת כלכלית נמוכה, אשר לא מאפשרת לתחזק שגרת טיפולים באופן פרטי (לגביהם ניתנים החזרים רק בדיעבד ובהיקף נמוך מעלויות הטיפולים). שנית, מחסור מוגבר במטפלות ומטפלים ממקצועות הבריאות בפריפריה החברתית והגיאוגרפית. בנוסף, ייתכן כי ישנה פריסה תת-אופטימלית של יחידות ומכונים להתפתחות הילד באזורי פריפריה באופן המקשה על נגישות לשירותים, וכי השירותים אינם מותאמים דיים ברמה התרבותית והשפתית לקבוצות מיעוט באזורים אלו.

על רקע כל האמור לעיל, אלו"ט ממליצה:

- להקים קרן ממשלתית אשר תאפשר הקצאת תמיכות ליחידות להתפתחות הילד, לרבות באמצעות הרשויות המקומיות, על-מנת לחזק את חוסן של היחידות ואת האפשרות להקים יחידות חדשות, בפרט באזורים הסובלים מנתוני מימוש נמוכים. יודגש כי מדובר בתמיכות עליהן הוסכם בין משרד הבריאות לפרומו היחידות להתפתחות הילד והמרכז לשלטון מקומי במסגרת תהליך היישום של הרפורמה בהתפתחות הילד, שלא הוקצו בפועל בשל קושי לאתר מסלול הקצאה.

- להקים מכונים ויחידות נוספות המופעלות ישירות על-ידי הקופות. זאת, על-מנת להתמודד עם הכשל הקיים ביחידות המופעלות בידי ספקים ואשר תקציבן מושלם על-ידי הרשות המקומית, כשל שבגינן מטופלים מחוץ לתחום הרשות בה מצויה היחידה לא מתקבלים לטיפול.

- לעדכן את תעריפי השירות לפיהם מתקצב השירות (אשר לא עודכנו מאז שנת 1997) ולייצר תעריף חדש לאבחון אוטיזם נוכח מאפייניו הייחודיים של התהליך ומשכו. זאת, על-מנת להקל על פיתוח השירותים במערכת הציבורית, ולהפחית את התלות ביכולת הכלכלית של המשפחה כאשר נדרש להפנות את הילד לאבחון בשירות הפרטי.

- להקצות תקציב ייעודי להרחבת שירותי התפתחות הילד לאוכלוסיית הילדים על רצף האוטיזם בהתאם לגידול המתמיד באוכלוסייה זו.

- להקים מכונים ייעודיים לאבחון וטיפול בילדים על רצף האוטיזם. זאת, על-מנת למלא את החוסר הקיים במערך, להפחית את התלות בשירות הפרטי, ולאפשר מענה הוליסטי ומבוסס מומחיות בהתאם לעקרונות השירות בתחום התפתחות הילד ובאופן המתכתב עם הצרכים והאתגרים המובחנים של ילדים על הרצף.

- לעודד שיתופי פעולה אזוריים לטובת הקמת יחידות להתפתחות הילד אשר מספקות שירותים לצבר יישובים בפריפריה, ולהניח את הבסיס לקבלת ילדים מחוץ לרשות בה מתקיימת היחידה על-ידי הסדרי קיזוז בין הרשות השולחת לרשות המקבלת.

- לפעול להרחבת המערך המשלים המאפשר קבלת שירותי סל התפתחות הילד במסגרות החינוכיות, בפרט בפריפריה ובאזורים בהם זמינות השירותים נמוכה, וכן לשדרג את המודל הקיים באמצעות פיתוח תשתית לאיגום משאבים בתפעול מערך הטיפוליים הפרא-רפואיים בין מסגרות החינוך לקופות החולים.

- לפעול להרחבת מסלולי הלימוד וההכשרה למקצועות הבריאות, בעיקר בפריפריה, ולמתן תמריצים לעוסקים במקצועות הבריאות תוך תמרוץ מוגבר של עוסקים בשירות הציבורי ובפריפריה (לרבות מענקי התמדה לאנשי מקצוע בשירות הציבורי, תמריצים להגדלת היקפי משרה ושימור מטפלים, ומתן מלגות לימודים רטרואקטיביות למסיימי לימודים המתחייבים לעבוד בשירות הציבורי למשך מספר שנים).²³

- לבצע היערכות בתחום ההנגשה התרבותית והשפתית המותאמת למאפייני האוכלוסייה באזורי החוסר, לרבות הכשרה מכוונת תרבות לצוותי אבחון וטיפול באוכלוסיות מיוחדות, בהתאם להוראות חוזרי מנכ"ל משרד הבריאות בדבר אמות מידה לקידום שוויון במערכת הבריאות²⁴ ובדבר התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות.²⁵

23. ראו גם החלטת ממשלה מס' 1140, "תכנית להתמודדות עם פערי כוח אדם במקצועות הבריאות", 20.2.22. https://www.gov.il/he/departments/policies/dec1140_2022

24. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 08/22, "אמות מידה לקידום שוויון במערכת הבריאות", 26.6.22. https://www.gov.il/BlobFolder/policy/mk08-2022/he/files_circulars_mk_mk08_2022.pdf

25. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות מס' 7/11, "התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות", 3.2.11. https://www.health.gov.il/hozer/mk07_2011.pdf

הנתונים אשר הוצגו לאורך פרק זה בדבר צריכת שירותי התפתחות הילד בקרב ילדים על רצף האוטיזם מדגישים את הצורך באיסוף נתונים מקיף וניטור דפוסי צריכת השירותים, כמו גם איתור ולמידת החסמים הפוגעים בנגישות לשירותים בקרב ילדים על הרצף. זאת, בפרט נוכח מגמת הגידול העקבית באוכלוסיית הילדים על הרצף, אשר בגינה היקף הילדים הזקוקים לשירות צפוי להמשיך להתרחב בשנים הקרובות.

בפרט, אלו"ט ממליצה כי משרד הבריאות וקופות החולים יפעלו למעקב אחר הנתונים הבאים:

- **זמני המתנה לאבחון וטיפול בקרב ילדים על רצף האוטיזם** – בידוד הנתונים המתייחסים לילדים על הרצף מהנתונים הכלליים יאפשר לעמוד על זמני המתנה המסוימים בקרב אוכלוסייה זו. כך ניתן יהיה להעריך את זמינות השירותים הניתנים לילדים על הרצף, בין היתר על-מנת להבטיח היערכות עתידית הולמת נוכח נתוני הגידול במספרם ובשיעורם.
- **תחלואה נפשית נלווית בקרב ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם** – קיים חוסר בנתונים בדבר שיעורי התחלואה הנפשית הנלווית, סוגי המצבים הנלווים, ורמת הגישה והזמינות של שירותי בריאות הנפש בקרב ילדים ובוגרים על הרצף. מנתונים ראשוניים שנאספו עולה כי בארץ ישנו שיעור גבוה של תחלואה נפשית נלווית בקרב אוכלוסייה זו (מעל 50%), אך בשל פערים בנתונים לא ניתן היה לייצר תמונה כללית מהימנה. נוכח האינדיקציות לשכיחות משמעותית של תחלואה נפשית נלווית בקרב ילדים ובוגרים על הרצף (Hossain et al., 2020), נדרש מעקב מקיף ושיטתי אחר מידע בנושא, אשר יאפשר היערכות להנגשת השירותים הקיימים ופיתוח מענים מותאמים.

כמו כן, אלו"ט ממליצה כי משרד הבריאות וקופות החולים יפעלו לגיבוש שיטה אחידה לאיסוף, למידה ודיווח על הנתונים. זאת, בכדי שיתאפשר לקבל מבט כולל וקוהרנטי על שירותי הבריאות הניתנים לילדים ובוגרים על הרצף. לבסוף, אנו ממליצים כי משרד הבריאות והקופות ימשיכו לפעול לפרסום יזום של הנתונים, מתוך עמדה של דיווחיות מלאה ושקיפות שלטונית.

ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם זכאים לשירותי רווחה הניתנים תחת אחריותו של משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: משרד הרווחה). השירותים כוללים מעונות יום שיקומיים, שירותי דיור חוץ-ביתיים, מרכזי יום ותעסוקה, שירותי סומך ופעילויות פנאי. לצורך מימוש הזכאות נדרשת הכרה על-ידי מינהל מוגבלויות במשרד הרווחה, אשר נקבעת על-בסיס אבחון אוטיזם מוכר, כמו גם הכרה בביטוח הלאומי. שירותי הרווחה מסופקים ברשויות המקומיות ומופעלים על-פי רוב ובהתאם למרכז על-ידי מפעילים חיצוניים, כמו עמותות. הזכאות היא למגוון שירותים, ובעיקרם:

מסגרות ושירותי יום

מעונות יום שיקומיים לפעוטות

פעוטות על הרצף עד גיל 3 זכאים לשהות במעון יום בהתאם לצרכיהם. האפשרויות המרכזיות הן:

- מעונות יום שיקומיים ייעודיים לאוטיזם, בהם פועלים צוותים ממקצועות החינוך והבריאות ומסופקים לפעוטות שירותי טב"מ (ראו פרק 2.4).
- מעונות יום שיקומיים רב-נכותיים (שאינם ייעודיים לאוטיזם).
- שילוב יחידני במעון יום רגיל בליווי סייעת שילוב.

שירותי תעסוקה לבוגרים

בוגרים על הרצף מגילאי 18 או 21 ועד גיל פרישה זכאים לשירותי תעסוקה בהתאם לכישוריהם ויכולותיהם. האפשרויות המרכזיות הן:

- מרכזי יום טיפוליים-שיקומיים, בהם בוגרים שאינם יכולים להשתלב בשוק העבודה רוכשים הרגלי עבודה, מיומנויות חברתיות וכישורי חיים באמצעות מגוון עיסוקים (עבודות מפעליות, סדנאות יצירה וכו').
- מפעלים מוגנים, אשר מטרתם להביא לפיתוח מסוגלות תעסוקתית ושילוב בשוק העבודה.
- שילוב קבוצתי או יחידני במקומות עבודה בקהילה בליווי גורמים שיקומיים ("תעסוקה נתמכת").

מסגרות ושירותים בשעות אחר הצהריים

ילדים ובוגרים על הרצף אשר מתגוררים בבית הוריהם זכאים לאחד מסוגי השירותים הבאים:

סומך (חונך)

שירותי חניכה אישית בבית המשפחה.

מועדוניות

מסגרות אשר מספקות פעילויות פנאי לקידום כישוריהם ורווחתם של ילדים ובוגרים. ישנם כמה סוגים של מועדוניות:

- **מועדוניות שיקומיות**
מיועדות לילדים ובוגרים מגיל 5 ומספקות פעילויות חברתיות, פעילויות לשיפור תפקודים בחיי היומיום, הכנה לחיים עצמאיים וכיו"ב.
- **מועדונים חברתיים**
מסגרות חברתיות המיועדות לאנשים על הרצף בעלי רמות תמיכה נמוכות.
- **מועדוניות תעסוקתיות**
מסגרות משלימות לבוגרים המתגוררים בקהילה ומספקות פעילויות חברתיות, שיקומיות וטיפוליות.

מסגרות ושירותים בתקופות מרוכזות

עבור ילדים ובוגרים על הרצף אשר מתגוררים בבית הוריהם:

- **קייטנות**
ילדים ובני נוער בגילאי 5-21 זכאים להשתתף בקייטנות שמתקיימות במהלך חופשות הקיץ והחגים. הקייטנות הן על בסיס יומי וללא לינה.
- **נופשונים**
ילדים ובוגרים בכל הגילאים זכאים לצאת במהלך השנה לנופשונים, אשר כוללים פעילויות פנאי, לינה וכלכלה מלאה.

מסגרות ושירותי דיור

בני נוער ובוגרים על הרצף מגיל 12 ומעלה זכאים לשירותי דיור בהתאם לצרכיהם. האפשרויות המרכזיות הן:

- **מסגרות דיור חוץ-ביתיות**
מסגרות אשר מספקות תמיכה וטיפול שוטפים לדיירים אשר זקוקים לכך, במתכונת של 24/7.
- **דיור נתמך בקהילה**
מיועד לדיירים אשר יש ביכולתם לנהל חיים עצמאיים בקהילה, אך עדיין זקוקים לליווי ותמיכה במידה מסוימת.
- **דיור נתמך מעובה**
דומה לתוכנית דיור נתמך, אך מיועד לאנשים עם רמות תמיכה גבוהות הזקוקים לליווי אינטנסיבי.

בפרק זה נציג נתונים אודות הכרה במשרד הרווחה וצריכת שירותי רווחה על-ידי ילדים ובוגרים על רצף האוטזיזם בשנת 2021. לאחר מכן נציג את מסקנותינו ונסכם.

נתוני חופש המידע – משרד הרווחה, אגף בכיר טכנולוגיות דיגיטליות ומידע

בשנת 2021 היו מוכרים במשרד הרווחה 14,905 ילדים על רצף האוטיזם (גילאי 0-18). לצורך השוואה, 36,450 ילדים בגילאים אלה קיבלו באותה שנה קצבה מביטוח לאומי (גמל"ן או קצבת תלות בזולת). כלומר, רק כ-41% מהמוכרים בביטוח לאומי הוכרו ברווחה. כיוון שנתוני הביטוח הלאומי משקפים בצורה נאמנה, באופן יחסי, את היקפה של אוכלוסיית הילדים על הרצף (ראו פרק 1.3), נתון זה מהווה קירוב טוב לשיעור ההכרה הכללי בשירותי הרווחה בקרב אוכלוסייה זו. משום שהתנאים להכרה דומים במשרד הרווחה ובביטוח לאומי, סביר כי עבור מרבית הילדים הנותרים לא הוגשה בקשה להכרה ברווחה על-ידי הוריהם.

מספר הבוגרים (גיל 18 ומעלה) שהיו מוכרים ברווחה בשנת 2021 עמד על 7,389. נוכח הקשיים במעקב אחר נתונים ביחס לאוכלוסיית הבוגרים על הרצף (ראו פרק 1.4), לא ניתן להעריך במידה מדויקת מספיק את שיעור ההכרה ברווחה בקרב אוכלוסייה זו. יחד עם זאת, ישנם בוגרים רבים אשר מצליחים לקיים חיים עצמאיים בקהילה, מבלי שיזדקקו לשירותי רווחה. על כן, סביר כי שיעור ההכרה ברווחה נמוך גם בקרבם.

מבין הילדים והבוגרים על רצף האוטיזם שהיו מוכרים ברווחה בשנת 2021, **38% בלבד (8,565 ילדים ובוגרים) צרכו במהלך השנה שירות אחד לפחות**. כפי שניתן לראות בלוח 11, שיעור הצריכה היה נמוך במיוחד בקרב ילדים ובני נוער בגילאי 4-21, אשר היוו את עיקר המוכרים (66% מכלל המוכרים). יש לציין כי אוכלוסייה זו מקבלת שירותים חלופיים ממשדד החינוך (למשל, ימי לימודים ארוכים, אשר מחליפים בפועל את שירותי שעות אחר הצהריים), מה שעשוי להסביר במידת מה את שיעורי הצריכה הנמוכים. יחד עם זאת, החלופות שמספק משרד החינוך אינן מכסות את כלל השירותים להם זכאים ילדים ובני נוער על הרצף (למשל, קייטנות, נופשונים שירותי סומך ועוד), כך שנראה כי השירותים הנותרים נצרכים בשיעור נמוך.

בנוסף, בחלוקה לפי רשויות מקומיות מתגלים פערים משמעותיים בין יישובים בעלי רוב יהודי, בהם נרשם שיעור צריכה נמוך עד בינוני, לבין יישובים אחרים (ערביים, בדואיים, דרוזיים או צ'רקסיים), בהם נרשם שיעור צריכה נמוך במיוחד (תרשים 19).

יוער כי הנתונים שבידינו מוגבלים בהיקפם ואינם מאפשרים לעמוד על שיעורי הצריכה של כל אחד משירותי הרווחה בנפרד.

לוח 11

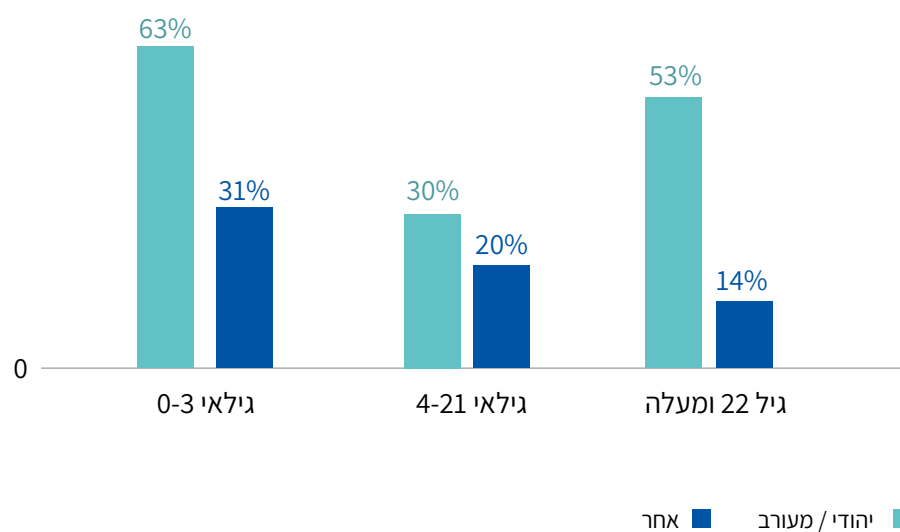
צריכת שירותי רווחה בקרב ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם 2021

גיל 22 ומעלה	גילאי 4-21	גילאי 0-3	שיעור צריכה [א]
53%	30%	61%	שיעור צריכה [א]
דיוור, תעסוקה ופנאי	חונכות אישית ופנאי (מועדוניות, קייטנות, נופשונים)	מעונות יום שיקומיים	שירותים עיקריים שנצרכים

[א] שיעור מתוך כלל המוכרים ברווחה בקבוצת הגיל, צריכה של שירות אחד לפחות

תרשים 19

שיעור צריכת שירותי רווחה בקרב ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם - פילוח לפי סוג יישוב
2021



הערה: שיעור מתוך כלל המוכרים ברווחה בקבוצת הגיל, צריכה של שירות אחד לפחות

בפרק זה הוצגו נתונים אודות הכרה במשרד הרווחה וצריכת שירותי רווחה בקרב ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם. סקירת הנתונים מגלה כמה תופעות בולטות:

שיעורי צריכה נמוכים של שירותי רווחה

היקפי הצריכה של שירותי רווחה בקרב ילדים ובוגרים על הרצף אינם הולמים את מספר המאובחנים – כ-38% בלבד מהמוכרים במשרד הרווחה צרכו בשנת 2021 שירות אחד לפחות. שיעורי הצריכה נמוכים במיוחד בקרב ילדים אחרי הגיל הרך ובני נוער, אשר מהווים את חלק הארי של המוכרים במשרד הרווחה. המשמעות היא **שרוב אוכלוסיית המאובחנים על רצף האוטיזם אינה מממשת כלל את זכאותה לשירותי רווחה.**

בהתבסס על דיווחים שמגיעים לאלו"ט מהשטח באופן שוטף, ייתכן כי ניתן להסביר במידת מה את שיעורי הצריכה הנמוכים על-ידי זמינות מוגבלת של שירותים והתאמה תת-אופטימלית בין השירותים לצרכים הקיימים בפועל. זאת, במיוחד ביחס לאוכלוסיות בעלות רמות תמיכה נמוכות יותר הדורשות מענים ושירותים מותאמים לצרכיהם.

שיעור הכרה נמוך במשרד הרווחה

מתחת ל-50% מהילדים על רצף האוטיזם (גילאי 0-18) מוכרים במשרד הרווחה.

יש להניח כי שיעור ההכרה הנמוך ברווחה לעומת הביטוח הלאומי נובע משיעור פנייה נמוך לקבלת שירותים. גורם אפשרי לכך הוא זמינותם של שירותי חינוך מקבילים, אשר מחליפים בפועל כמה משירותי הרווחה המיועדים לאוכלוסייה זו (מעל גיל 3). חסם פוטנציאלי נוסף הוא חשש של הורים לילדים על הרצף מתיוג חברתי שלילי של המשפחה כצרכנית רווחה, על כל התפיסות הסטריאוטיפיות המתלוות לכך.

שיעורי צריכה נמוכים במיוחד ביישובי

מיעוטים

שיעורי צריכת השירותים נמוכים באופן בולט ביישובים אשר מאוכלסים ברובם על-ידי קבוצות מיעוט (ערבים, בדואים, דרוזים, צ'רקסים).

דפוס זה, אשר מתיישב עם דפוסים דומים ביחס לאוכלוסיות אלו אשר הוצגו לאורך הדו"ח, עשוי להיות מוסבר על-ידי מספר גורמים: היצע נמוך ונגישות מוגבלת לשירותי רווחה ביישובים, מודעות נמוכה לשירותים הקיימים, חוסר התאמה בין השירותים שמוצעים למאפיינים התרבותיים הייחודיים של הקהילות וכיו"ב.

עיקר הסוגיות העולות בפרק זה עשויות לקבל מענה בעתיד הקרוב. בשנת 2022 חוקקה הכנסת את חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, התשפ"ב-2022, אשר מסדיר את השירותים להם זכאית אוכלוסיית מינהל מוגבלויות, וביניהם ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם. בין החידושים של החוק: עיגון זכותם של אנשים עם מוגבלויות לחיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה, הרחבת הבחירה האישית, יצירת מעטפת וליווי אישי, הרחבת המענים והתאמתם לרמת התמיכה, האחדת תעריפי הטיפול בהתאם לרמת התמיכה, התאמת שירותי הרווחה לתמורות בעולם ועוד. החוק אמור להיכנס לתוקפו בינואר 2024, אחרי סיום שלב התקנת התקנות מכוח החוק.

לאור הנתונים המוצגים בפרק זה, ובשים לב לפערים ולחסמים הקיימים כיום בקבלת השירותים, אלו"ט ממליצה ביחס לחוק שירותי רווחה כי:

- יישום החוק ילווה במחקר שיכלול תהליכי בקרה, הערכה ומדידה. זאת, בכדי שניתן יהיה לאתר בזמן אמת דפוסים שונים באופן צריכת השירותים אל מול הצרכים הקיימים בשטח.

- בתהליך התקנת התקנות מכוח החוק יובטח כי סוגיות של אופן צריכת השירותים וזמינותם, כמו גם מגוון השירותים והתאמתם לכלל הגילאים, המגזרים ורמות התמיכה, יקבלו מענה הולם.

בשנים האחרונות נרשם גידול דרמטי באוכלוסיית המאובחנים על רצף האוטיזם בישראל. לאורך מסמך זה, הוצגו מגוון נתונים המרכיבים יחד תמונת מצב עדכנית בדבר היקף האוטיזם בארץ וכן צריכת השירותים ומיצוי הזכויות בקרב אוכלוסייה זו.

מהנתונים עולה כי על-פני תחומי החינוך, בריאות, רווחה וביטוח לאומי, רבים מבין הילדים והבוגרים על רצף האוטיזם אינם זוכים למענה מלא ומקיף לצרכיהם. המחסור בשירותים ופתרונות מותאמים מורגש בכל רבדי חייהם של המאובחנים על הרצף: ישנו מחסור במסגרות חינוך ייעודיות לאוטיזם, וכן מחסור בצוותי הוראה וסיוע הפועלים במסגרות הללו. המשמעות היא שילדים רבים על הרצף לומדים במסגרות החינוך המיוחד בתנאים של אכלוס יתר, מבלי שיקבלו את המענה הדרוש להם. ישנו מחסור במטפלות ומטפלים ממקצועות הבריאות, המספקים לילדים, מתבגרים ובוגרים על הרצף טיפולים פרא-רפואיים ההכרחיים להתפתחותם, קידומם ושילובם בחברה. התוצאה המתקבלת הינה שיעורי מימוש זעומים של הזכאות לטיפולים, מבלי שמאובחנים על הרצף יקבלו מענה הולם לצרכיהם הטיפוליים. ישנו מחסור בשירותי רווחה המותאמים לכישוריהם החברתיים והתעסוקתיים של אוכלוסיית המאובחנים, ושיעורי צריכת השירותים נמוכים בהתאם. כל האמור לעיל נכון ביתר שאת ביחס לאוכלוסיות על הרצף מהפריפריה החברתית והגיאוגרפית, אשר מתקשות אף יותר למצות את זכויותיהן.

אם כן, ממכלול הנתונים המוצגים בדו"ח זה משתקף פער מהותי בין המענים הנדרשים לקידום רווחתם ובריאותם של ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם לבין היצע השירותים בפועל. פער זה אינו מותיר ספק בדבר הצורך בגיבוש תכנית עבודה ממשלתית מקיפה ורב-תחומית בתיאום מלא בין גורמי הממשל השונים ובאופן הצופה פני עתיד, תוך תכנון מושכל ומעמיק המתייחס למכלול הדפוסים הקיימים בתחום האוטיזם ולמגוון המאפיינים והצרכים הייחודיים של אוכלוסיית המאובחנים על הרצף. כפי שהודגש לאורך הדו"ח, אנו מאמינים כי הקמת גוף ייעודי אשר יהיה אמון על איסוף כלל הנתונים המשקפים את מצב האוטיזם בישראל (נתוני אבחון וטיפול, צריכת שירותים, מיצוי זכויות וכיו"ב), לצד למידתם היסודית של הנתונים והנגשתם לגופי הממשל, יקל באופן משמעותי על ההיערכות הכוללת למתן פתרונות מותאמים עבור אוכלוסיית המאובחנים, בפרט על רקע גידולה הניכר.

אנו מקווים כי דו"ח זה יסייע למקבלי החלטות בבואם לתכנן את צעדיהם הבאים בתחום האוטיזם. אנו סמוכים ובטוחים כי בעזרת עבודה מקיפה, מעמיקה ומתואמת מצד כלל הגורמים, ילדים ובוגרים על רצף האוטיזם יזכו לקבל את כלל המענים הדרושים לקידומם המיטבי ושילובם המלא בחברה הישראלית.

גבריאלי א', דאובר א' וצברי מ' (2021). פערי כוח אדם במקצועות הבריאות: פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וריפוי בעיסוק. מסמך מסכם – פרק הנתונים. משרד ראש הממשלה.
https://www.gov.il/BlobFolder/pmopolicy/dec1140_2022/he/report462.pdf

וייסבלאי, א' (2023). מחסור במורים. הכנסת, מרכז המחקר והמידע.
https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/09f3dfaf-607c-ed11-8150-005056aac6c3/2_09f3dfaf-607c-ed11-8150-005056aac6c3_11_19858.pdf

ועדת דורנר (2009). הוועדה הציבורית לבחינת מערכת החינוך המיוחד בישראל: דין וחשבון. משרד החינוך.
<https://meyda.education.gov.il/files/Owl/Hebrew/Dorner.pdf>

זך, מ' ובארון, ד' (2022). יישום תיקון 11 לחוק החינוך המיוחד: דו"ח מעקב והמלצות. אל"ט – אגודה לאומית לילדים ובוגרים עם אוטיזם.
https://fs.knesset.gov.il/25/Committees/25_cs_bg_1747985.pdf

חיים, א' (2023, 15 במרץ). משרד הבריאות מודה: הרפורמה בהתפתחות הילד נכשלה. שווים
<https://shavvim.co.il/2023/03/15/הירפורמה-בהתפתחות-הילד-נכשלה-שווים/>

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2018). שנתון סטטיסטי לישראל 2018.
<https://www.cbs.gov.il/he/publications/Pages/2018/2018-השנתון-המלא.aspx>

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2019). שנתון סטטיסטי לישראל 2019.
<https://www.cbs.gov.il/he/publications/Pages/2019/70-2019-שנתון-סטטיסטי-לישראל-מספר.aspx>

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2020). שנתון סטטיסטי לישראל 2020.
<https://www.cbs.gov.il/he/publications/Pages/2020/71-2020-שנתון-סטטיסטי-לישראל-מספר.aspx>

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2021). שנתון סטטיסטי לישראל 2021.
<https://www.cbs.gov.il/he/publications/Pages/2021/72-2021-שנתון-סטטיסטי-לישראל-מספר.aspx>

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2022). שנתון סטטיסטי לישראל 2022.
<https://www.cbs.gov.il/he/publications/Pages/2022/73-2022-שנתון-סטטיסטי-לישראל-מספר.aspx>

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2022). אפיון יחידות גאוגרפיות וסיווג לפי הרמה החברתית-כלכלית של האוכלוסייה בשנת 2019.
<https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/pages/2022/לפי-הרמה-אפיון-יחידות-גאוגרפיות-וסיווג-לפי-הרמה-החברתית-כלכלית-של-האוכלוסייה-בשנת-2019.aspx>

מבקר המדינה (2017). טיפולים בתחום התפתחות הילד – משרד הבריאות. דו"ח שנתי 67ב, משרד מבקר המדינה.
<https://www.mevaker.gov.il/sites/DigitalLibrary/Documents/2017-67b-205-Yeled.pdf>

משרד הבריאות (2020). חוזר בתחום התפתחות הילד – עדכון. חוזר האגף לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, מס' 07/2020.
https://www.health.gov.il/hozer/sbn07_2020.pdf

משרד הבריאות (2022). דו"ח מסכם על פעילות קופות החולים לשנת 2021.
https://www.gov.il/BlobFolder/reports/dochhashvaatui2021/he/files_publications_units_shaban_dochhashvaatui2021.pdf

משרד הבריאות (2023). הרפורמה בהתפתחות הילד – פרסום זמני ההמתנה הממוצעים.
https://www.gov.il/BlobFolder/reports/cd-05-2022/he/files_publications_units_shaban_cd-05-2022.pdf

התנועה לחופש המידע (2023, 15 בינואר), מידע שקיבלה התנועה חושף עד כמה עגום מצבו של המערך הפסיכולוגי הציבורי בישראל. <https://www.meida.org.il/13910>

Davidovitch, M., Slobodin, O., Weisskopf, M. G., & Rotem, R. S. (2020). Age-specific time trends in incidence rates of autism spectrum disorder following adaptation of DSM-5 and other ASD-related regulatory changes in Israel. *Autism Research, 13*(11), 1893-1901.
<https://doi.org/10.1002/aur.2420>

Hossain, M. M., Khan, N., Sultana, A., Ma, P., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Purohit, N. (2020). Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research, 287*, Article 112922. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112922>

Kerub, O., Haas, E. J., Meiri, G., Bilenko, N., Flusser, H., Michaelovski, A., Dinstein, I., Davidovitch, N., & Menashe, I. (2021). Ethnic disparities in the diagnosis of autism in Southern Israel. *Autism Research, 14*(1), 193–201. <https://doi.org/10.1002/aur.2421>

Koegel, L. K., Koegel, R. L., Ashbaugh, K., & Bradshaw, J. (2014). The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology, 16*(1), 50–56.
<https://doi.org/10.3109/17549507.2013.861511>

Reichow, B. (2012). Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*(4), 512–520. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1218-9>

Segev, A., Weisskopf, M. G., Levine, H., Pinto, O., & Raz, R. (2019). Incidence time trends and socioeconomic factors in the observed incidence of autism spectrum disorder in Israel: A nationwide nested case-control study. *Autism Research, 12*(12), 1870–1879.
<https://doi.org/10.1002/aur.2185>

Zeidan, J., Fombonne, E., Scora, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research, 15*(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

אוטיזם: להכיר. לקבל. לשלב.

ליצירת קשר:

חטיבת קהילה: community@alut.org.il
החטיבה לפיתוח ידע, מחקר והכשרה: yeda@alut.org.il
www.alut.org.il

ALUT
The Israeli
Society
for Children
and Adults
with Autism



אלו"ט
אגודה
לאומית
לילדים
ובוגרים
עם אוטיזם

אוטיזם: להכיר. לקבל. לשלב.