

משרד הרווחה והשירותים החברתיים

היבטים בטיפול בקטינים נפגעי תקיפה מינית או אלימות

תקציר

רקע כללי

קטינים¹ עלולים להיות קרבנות של ניצול והתעללות, ובכלל זה התעללות פיזית, התעללות מינית והתעללות נפשית. בישראל נפגעים מדי שנה בשנה אלפי קטינים מתקיפות מיניות וממעשי אלימות². יש סבירות גבוהה שנתונים אלו אינם משקפים את מלוא התופעה, שכן מקרים רבים אינם מדווחים ככל הנראה לרשויות המדינה.

לאחר שזוהתה פגיעה בקטין והופסקה, יידרש לקטין סיוע על פי צרכיו. סיוע זה כולל טיפול בטווח הקצר - אבחון, טיפול רפואי ונפשי, פגישות עם עובד סוציאלי (להלן - עו"ס) ופגישות עם חוקר ילדים של משרד הרווחה או חוקר נוער מהמשטרה לביורר המקרה ולפתיחת חקירה נגד הפוגע; וטיפול רגשי בטווח הארוך, שמטרתו לסייע לקטין להתמודד עם השפעות הפגיעה, להקטין את נזקה ולאפשר לו לחזור לשגרת חייו ככל שניתן.

בשנת 2006 פורסם דוח של הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה, בראשות פרופ' הלל שמיד (להלן - דוח שמיד³). בדוח צוין בין היתר כי ילדים רבים כאלה אינם מטופלים הלכה למעשה, וכי ההיקף והמגוון של השירותים הניתנים להם קטן ואינו מתאים לצרכים המיוחדים של כל ילד. עוד עלתה מדוח שמיד תמונת מצב קשה ביותר של היעדר טיפול נפשי הולם וארוך טווח לרבים מהילדים שנפלו קרבן לעברות מין, מכיוון ששום גורם ממלכתי לא קיבל עליו אחריות של ממש לתחום זה.

- 1 בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962, הוגדר קטין "אדם שלא מלאו לו 18 שנה".
- 2 על פי משרד הרווחה, סקירת השירותים החברתיים 2012 (2013), התקבלו בו בשנת 2012 כ-6,200 דיווחים על קטינים נפגעי תקיפה מינית וכ-13,300 דיווחים על קטינים נפגעי אלימות פיזית.
- 3 את הוועדה מינו בשנת 2004 ראש הממשלה דאז אריאל שרון ז"ל ושר הרווחה דאז זבולון אורלב, והממשלה אימצה את המלצותיה בספטמבר 2006. ראו גם מבקר המדינה, דוח שנתי 62 (2012), עמ' 869.

בעקבות דוח שמיד הורחב מגוון השירותים הניתנים לילדים ולבני נוער בסיכון⁴. כמו כן חלה בשנים האחרונות התקדמות בטיפול בקטינים נפגעים, ובעיקר בטיפול בקטינים נפגעי תקיפה מינית: נחקק חוק סיוע לקטינים נפגעי עבירות מין או אלימות, התשס"ח-2008 (להלן - חוק הסיוע), שמכוחו החל משרד הרווחה והשירותים החברתיים (להלן - משרד הרווחה או המשרד) להקים מרכזי הגנה המעניקים סיוע ראשוני לקטינים שנפגעו מעברות מין או מאלימות (להלן - מרכזי הגנה); נוסף על כך החלה המדינה לממן טיפול ארוך טווח ייעודי לקטינים נפגעי תקיפה מינית באמצעות מרכזים מקצועיים חוץ-ממשלתיים (להלן - מרכזי טיפול), על מנת להבטיח רצף טיפולי לקטינים אלה.

פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-אוגוסט 2014 בדק משרד מבקר המדינה היבטים בטיפול המדינה בקטינים שנפגעו מתקיפה מינית או מאלימות. הבדיקה התמקדה בשירותי הסיוע והטיפול שהוקמו בשנים האחרונות, וכן נבדקו היבטים הנוגעים להכשרות אנשי מקצוע לאיתור קטינים שנפגעו. הבדיקה נעשתה בעיקר במשרד הרווחה וכן במשרד הבריאות, במשרד החינוך, במשטרת ישראל, במשרד הכלכלה ובכמה רשויות מקומיות. בירורים נעשו במועצה הלאומית לשלום הילד (להלן - המועצה לשלום הילד) ובארגונים אחרים המשתייכים למגזר השלישי.

הליקויים העיקריים

הקמת מרכזי ההגנה - אי עמידת משרד הרווחה בהוראות חוק הסיוע

לפי חוק הסיוע היה על משרד הרווחה להקים עד אפריל 2013 שמונה מרכזי הגנה. ואולם במועד סיום הביקורת, אוגוסט 2014, הקים המשרד רק חמישה מרכזים, ואף זאת רק לאחר התערבות בג"ץ⁵. משמעות הדבר היא שהפריסה הנדרשת של מרכזי ההגנה, המאפשרת לדעת המחוקק יישום מלא של החוק, עדיין אינה קיימת.

4 במסגרת התכנית הלאומית לילדים ובני נוער בסיכון, שפורסמה בשנת 2007.
5 בג"ץ 2774/11 המועצה הלאומית לשלום הילד נ' משרד הרווחה [פורסם במאגר ממוחשב, 2.9.12].
העתירה נמחקה בספטמבר 2012 בעקבות תיקון לחוק הסיוע, שעל פיו הוארך המועד להקמתם של שמונת מרכזי ההגנה עד אפריל 2013.

היעדר מודעות ציבורית ומוסדית לפעילות מרכזי ההגנה

היות שמרכזי ההגנה הם שירותים חדשים למדי, היה מתבקש שמשרד הרווחה והגופים האחרים הנוגעים בדבר, ובהם משטרת ישראל ומשרדי החינוך והבריאות, יפעלו להגברת המודעות בקרב אנשי המקצוע והציבור לקיומם של המרכזים, על מנת שמקרים המתאימים לטיפולם אכן יופנו אליהם. ואולם הביקורת העלתה כי משרד הרווחה פרסם באתר האינטרנט שלו רק שניים מבין חמשת מרכזי ההגנה. כמו כן הוא לא נקט פעולות להגברת המודעות לקיומו של מרכז ההגנה בירושלים בקרב האוכלוסייה הלא-יהודית בעיר, שרק שיעור מועט ממנה טופל בו⁶. משטרת ישראל, משרד החינוך ומשרד הבריאות לא ציינו בנוהליהם הנוגעים לקטינים נפגעים את קיומם של המרכזים ואת האפשרות של הקטינים לקבל טיפול בהם.

ליקויים בהסדרת פעילות מרכזי ההגנה ובפיקוח עליהם

אף שמשרד הרווחה החל בגיבושן של הוראות מקצועיות הנוגעות למרכזי ההגנה עוד בשנת 2008, הוא טרם השלים את הכנתן, וממילא לא כלל אותן בתקנון לעבודה סוציאלית. בפועל כל מרכז הגנה קובע את אופן פעולתו בעצמו. נוסף על כך נמצא כי המשרד טרם קבע כללים לפיקוח על המרכזים, וכי הפיקוח הקיים אינו מובנה.

ליקויים בהסדרת פעילות מרכזי הטיפול לנפגעי תקיפה מינית

עד ינואר 2014 היה אמור משרד הרווחה להתקשר עם 12 מרכזי טיפול. ואולם נמצא כי המפעילים נבחרו רק במשך שנת 2014, וכי חתימת ההסכמים עמם הסתיימה רק בספטמבר שנה זו. עוד נמצא כי משרד הרווחה טרם השלים את גיבושו של נוהל סופי ומחייב לפיקוח על מרכזי הטיפול, אף שחלפו שנתיים מאז החל לגבש טיוטת נוהל כזה. בהיעדר כללים לפיקוח פועלים העו"סים המפקחים על המרכזים על פי שיקול דעתם.

אין במרכזים מענה פסיכיאטרי זמין, שיהיה ניתן להסתייע בו במקרים המתאימים.

6 שיעור הקטינים הלא-יהודים בכלל הקטינים תושבי ירושלים שטופלו במרכז ההגנה בעיר, היה בשנת 2013 כ-1% בלבד (3 מ-314), אף ששיעור הקטינים הלא-יהודים בכלל הקטינים בעיר הוא כ-40%.

מענה חסר לטיפול בקטינים נפגעי אלימות פיזית

נמצא כי לקטינים נפגעי עברות אלימות לא הוסדר מענה טיפולי מערכתי מותאם, זמין ופטור מתשלום, כפי שהוסדר לגבי קטינים נפגעי עברות מין. בפועל המענה הטיפולי לקטינים נפגעי אלימות תלוי בהיצע השירותים הקיים ברשות המקומית שבה מתגורר הקטין, בזמינותו וביכולת הכספית של משפחת הקטין. יודגש כי היעדרם של מענים מותאמים וזמינים לקטינים נפגעים, משמעו לעתים החרפת הנזק שכבר נגרם להם.

ליקויים בהכשרות לאיתור קטינים שנפגעו

לעובדי מערכות החינוך והבריאות ולמטפלים בילדים בגיל הרך יש תפקיד חשוב באיתור קטינים שנפגעו. הבדיקה העלתה שבשנים האחרונות נקטו משרדי החינוך, הבריאות והכלכלה פעולות להכשרת העובדים והמטפלים האמורים באיתור קטינים כאלה. ואולם נמצא כי המשרדים האמורים לא מיפו את הצרכים שנתרו בהכשרה כזאת, וכי חלקם לא קבעו יעדים כמותיים בעניין זה לשנים הבאות.

ההמלצות העיקריות

על משרד הרווחה להשלים ללא דיחוי נוסף את הקמתם של שמונת מרכזי ההגנה כמתחייב מן החקיקה בנדון, על מנת להנגיש את המרכזים לתושבים רבים ככל האפשר. כמו כן, על משרד הרווחה ועל הגופים האחראים הנוגעים בדבר - ובהם משטרת ישראל, משרד הבריאות ומשרד החינוך - לפעול להגברת המודעות לקיומם של מרכזי ההגנה ולעדכון נוהליהם בעניין זה. נוסף על כך, על משרד הרווחה להסדיר את תהליכי עבודת מרכזי ההגנה ואת הפיקוח עליהם וכן את הפיקוח על מרכזי הטיפול - כל זאת כדי להבטיח שיסופקו השירותים שמרכזים אלו מחויבים לספק. בכל הנוגע למרכזי הטיפול, על המשרד גם להבטיח ללא דיחוי שיהיה להם מענה פסיכיאטרי זמין.

על משרד הרווחה, בשיתוף משרד החינוך, משרד הבריאות והשלטון המקומי, לפעול להבטחת מענה טיפולי ארוך טווח זמין ומותאם גם לקטינים נפגעי אלימות, בדומה לטיפול הניתן לקטינים נפגעי תקיפה מינית.

אשר להכשרת עובדים במערכות החינוך והבריאות ובקרב המטפלים בילדים בגיל הרך לאיתור קטינים שנפגעו, על משרדי החינוך, הבריאות והכלכלה למפות את הצרכים בעניין זה בכלל מסגרותיהם, ועל פי תוצאות המיפוי לקבוע תכנית עבודה ובה יעדים כמותיים לביצוע לשנים הבאות - הן בנוגע להכשרת עובדים שטרם הוכשרו והן בנוגע לשימור הידע וריעונו בקרב עובדים שכבר הוכשרו.

סיכום

בישראל נפגעים מדי שנה בשנה אלפי ילדים ובני נוער מהתעללות מינית או פיזית, ולפגיעות אלה עלולה להיות השפעה ממושכת על היבטים שונים בחייהם של הנפגעים, עד כדי מניעת קיום אורח חיים תקין במשך שנים. בקרב אנשי המקצוע קיימת תמימות דעים כי טיפול מקיף וזמין יסייע לשיקומם של קטינים שנפגעו מהתעללויות כאלה. בעשור האחרון גברה המודעות לצורך בטיפול בקטינים, ולשם כך הוקמו מרכזי ההגנה ומרכזי הטיפול (לנפגעי תקיפה מינית), שהאחריות להם מופקדת בידי משרד הרווחה.

מדינה נמדדת בין השאר בטיפול בחלשים ובחסרי הישע שבה, ובכלל זה קטינים נפגעי תקיפה מינית או אלימות. הביקורת העלתה כי למרות ההתקדמות הניכרת שחלה בטיפול בקטינים כאלה, עדיין קיימים חסרים ניכרים. על הממשלה לפעול - באמצעות משרד הרווחה - להשלמת החסרים האמורים ולתיקון הליקויים שצוינו בדוח זה.



מבוא

1. קטינים עלולים להיות קרבנות של ניצול והתעללות. ההתעללות בקטינים היא תופעה שכיחה, החוצה תרבויות, דתות ומעמדות. התעללות כזאת מתבטאת בין היתר בפגיעה פיזית, מינית או נפשית שגורמים בני משפחה, מכרים או זרים, במעשה או במחדל והזנחה, והיא יכולה להימשך זמן רב או להיות אירוע חד-פעמי בעל צביון חמור.⁷
- בחלק מהמקרים הנזקים שנגרמים לנפגעים אינם מסתיימים עם הפסקתה של הפגיעה. לפגיעה עלולות להיות השפעות נפשיות, התנהגותיות וחברתיות במשך שנים, עד כדי מניעה מהנפגעים לקיים אורח חיים תקין. ממחקרים שבחנו את ההשפעות ארוכות הטווח של טראומה בילדות, עולה כי ילדים שחוו התעללות סבלו בכבדותם, יותר מילדים אחרים, מתסמונות קליניות שונות, ובהן ביטויי תוקפנות, דיכאון, הפרעות חרדה, פוסט טראומה והפרעות אכילה.⁸
- לאחר שזוהתה פגיעה בקטין והופסקה, יידרש לקטין סיוע על פי צרכיו. סיוע זה כולל טיפול בטווח הקצר - אבחון, טיפול רפואי ונפשי, פגישות עם עובד סוציאלי (עו"ס) ופגישות עם חוקר ילדים של משרד הרווחה או חוקר נוער מהמשרדה לבירור המקרה ולפתיחת חקירה נגד הפוגע; וטיפול רגשי בטווח הארוך, שמטרתו לסייע לקטין להתמודד עם השפעות הפגיעה, להקטין את נזקיה ולאפשר לו לחזור לשגרת חייו ככל שניתן.
2. בישראל נפגעים מדי שנה בשנה אלפי קטינים מתקיפות מיניות וממעשי אלימות. לפי נתוני משרד הרווחה התקבלו בו בשנת 2012 כ-6,200 דיווחים על קטינים שנפגעו מתקיפה מינית (לעומת כ-4,100 דיווחים בשנת 2011) וכ-13,300 דיווחים על קטינים שנפגעו מאלימות פיזית (לעומת כ-10,300 דיווחים בשנת 2011).⁹ לדעת אנשי המקצוע, יש סבירות גבוהה שנתונים אלה אינם משקפים את מלוא התופעה, שכן מקרים רבים אינם מדווחים ככל הנראה לרשויות המדינה.¹⁰
3. ההכרה של מדינת ישראל בחשיבות של מתן מענה טיפולי לקטינים שנפגעו קיימת כבר שנים רבות. עוד בשנת 1960 נחקק חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960, אשר הסדיר את ההגנה והטיפול שיינתנו לקטינים נזקקים (ובכלל זה קטינים ששלומם הגופני או הנפשי נפגע) באמצעות בתי המשפט והעו"סים, כאשר הדבר נדרש. כמו כן, באוגוסט 1991 אשררה מדינת ישראל את האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד,¹¹ שבה נקבע בין היתר כי המדינות החתומות עליה ינקטו את הפעולות המתאימות על מנת להגן על ילדים מפני אלימות, ניצול או התעללות, לרבות ניצול מיני. עוד נקבע באמנה כי פעולות אלו צריכות לכלול זיהוי קטינים שנפגעו וטיפול בהם, וכי יש לנקוט את כל האמצעים הנאותים כדי להבטיח את השיקום הגופני והפסיכולוגי של ילדים השרויים במצוקה בשל הזנחה, ניצול או התעללות ואת שילובם מחדש בחברה.

- 7 בטי ריטבו ושמואל גולדשטיין, איתור ילדים בסיכון - מערך הטמעה (2006), משרד החינוך ואשלים, עמ' 21.
- 8 שמואל גולדשטיין, לדבר את השתיקה: איתור ילדים ובני נוער נפגעי התעללות והזנחה בשירותי הבריאות והקהילה (2005), משרד הבריאות ואשלים, עמ' 56-63.
- 9 משרד הרווחה, סקירת השירותים החברתיים 2012 (2013).
- 10 סמנכ"ל המועצה לשלום הילד העריך בשנת 2011 כי מספר הילדים שנפגעו מינית בישראל הוא כ-15,000. ראו המוסד לביטוח לאומי, קרן רש"י ומשרד הרווחה, תכנית ארצית בין משרדית לטיפול בקטינים שנפגעו מינית בישראל (2011), בפרק "סקירת ספרות".
- 11 האמנה בדבר זכויות הילד, כ"א 31, 221 (אמנה מיום 20.11.1989). סעיף 1 באמנה מגדיר ילד - "כל יציר אנוש מתחת לגיל 18".

בעניין זיהוי פגיעה ומניעת הישנותה, יש לציין את חוק העונשין, התשל"ז-1977, המטיל על כל אדם חובת דיווח למשטרה או לעו"ס שמונה לפי חוק, אם יש לו "יסוד סביר לחשוב שזה מקרוב נעברה עבירה בקטין או בחסר ישע בידי האחראי עליו" (להלן - חובת הדיווח). עוד נקבעה בחוק זה חובת דיווח שאינה מוגבלת בזמן המוטלת על אנשי מקצוע, דוגמת רופא, אח, עובד חינוך, עו"ס ושוטר, ש"עקב עיסוקם במקצועם או בתפקידם היה להם יסוד סביר לחשוב כי נעברה עברה בקטין" בידי האחראי לו.

4. בשנת 2006 פורסם דוח של הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה, בראשות פרופ' הלל שמיד. בדוח צוין בין היתר כי ילדים רבים כאלה אינם מטופלים הלכה למעשה, וכי ההיקף והמגוון של השירותים הניתנים להם קטן ואינו מתאים לצרכים המיוחדים של כל ילד. עוד עלתה מדוח שמיד תמונת מצב קשה ביותר של היעדר טיפול נפשי הולם וארוך טווח לרבים מהילדים שנפלו קרבן לעברות מין, מכיוון ששום גורם ממלכתי לא קיבל עליו אחריות של ממש לתחום זה.

בעקבות דוח שמיד הורחב מגוון השירותים הניתנים לילדים ולבני נוער בסיכון. כמו כן חלה בשנים האחרונות התקדמות בטיפול בקטינים נפגעים, ובעיקר בטיפול בקטינים נפגעי תקיפה מינית: בשנת 2008 נחקק חוק סיוע לקטינים נפגעי עבירות מין או אלימות, התשס"ח-2008, שמכוחו החל משרד הרווחה להקים מרכזי הגנה המעניקים סיוע ראשוני לקטינים שנפגעו מעברות מין או מאלימות¹²; נוסף על כך החלה המדינה לממן טיפול ארוך טווח ייעודי לקטינים נפגעי תקיפה מינית באמצעות מרכזים מקצועיים חוץ-ממשלתיים (מרכזי טיפול), על מנת להבטיח רצף טיפולי לקטינים אלה.

פעולות הביקורת

בחודשים פברואר-אוגוסט 2014 בדק משרד מבקר המדינה היבטים בטיפול המדינה בקטינים שנפגעו מתקיפה מינית או מאלימות. הבדיקה התמקדה בשירותי הסיוע והטיפול שהוקמו בשנים האחרונות, וכן נבדקו היבטים הנוגעים להכשרות אנשי מקצוע לאיתור קטינים שנפגעו. הבדיקה נעשתה בעיקר במשרד הרווחה וכן במשרד הבריאות, במשרד החינוך, במשטרת ישראל, במשרד הכלכלה ובכמה רשויות מקומיות. בירורים נעשו במועצה לשלום הילד ובארגונים אחרים המשתייכים למגזר השלישי.

המענה הטיפולי בטווח הקצר

במסגרת הטיפול הראשוני הניתן לקטינים שנפגעו מתקיפה מינית או מאלימות, הם באים במגע עם גורמים רבים - דוגמת המשטרה, משרד הרווחה ומערכת הבריאות (אם נדרשות בדיקות רפואיות). ריבוי הגורמים ופיצולם יש בהם כדי להכביד נפשית על הקטין ולהציב בפניו קושי, משום שהוא נאלץ לכתת את רגליו בין גורם אחד למשנהו ולשחזר לפני כל אחד מהם את הפגיעה שחוהה. פגיעה בקטין משפיעה גם על בני משפחתו שאף הם נזקקים לסיוע ולהכוונה. במקרים בהם הקטין מלווה

12 העברות המנויות בתוספת לחוק לתיקון דיני הראיות (הגנת ילדים), התשט"ו-1955, או בסעיף 368(ח) לחוק העונשין, התשל"ז-1977.

בידי בני משפחתו, כרוכים בכך אבדן ימי עבודה ונשיאה בהוצאות בגין הנסיעות. מתן מענה מקיף ומרוכז תחת קורת גג אחת ובמקום ניטרלי וידידותי המעניק תחושת ביטחון, יכול להקל על הקטין הנפגע, למזער את הטראומה שחווה ולהבטיח מתן טיפול מקצועי לו ולמשפחתו. נוסף על כך, נדידת הקטין בין הגורמים השונים עלולה להקשות על תהליך איסוף הראיות, דבר שעשוי להשפיע בהמשך על ההליך המשפטי נגד הפוגע.¹³

כאמור לעיל, באפריל 2008 נכנס לתוקפו חוק הסיוע, המטיל על שר הרווחה להקים מרכזי הגנה, למתן טיפול ראשוני לנפגעים. מרכזים אלה נועדו לתת מענה רב-מקצועי לתהליך האבחון והחקירה של קטינים נפגעי תקיפה מינית או אלימות, באמצעות צוות בין-מקצועי ובין-משרדי הפועל בכל אחד מהם ומביא בחשבון את כלל צורכי הילד הנפגע וצורכי משפחתו, על פי עקרון טובת הילד. השירותים הניתנים במרכז הגנה כוללים בין היתר טיפול נפשי ראשוני לילד, סיוע לבני משפחתו באמצעות עו"ס שמונה לפי חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960 (להלן - עו"ס ח"נ), בדיקה על ידי רופא, חקירה על ידי חוקר ילדים או חוקר נוער מהמשרה¹⁴, על פי הסכמת הקטין או הוריו, וכן הפנייה לטיפול ארוך טווח.

הקמת מרכזי ההגנה - אי-עמידת משרד הרווחה בהוראות חוק הסיוע

כאמור, האחריות להקמת המרכזים ולהפעלתם הוטלה על שר הרווחה. על פי המתווה שקבע משרד הרווחה בעניין זה, הוא יתקשר במכרז עם גופים חיצוניים שיהיו אחראים להפעלת מרכזי ההגנה, ויעסיקו צוותים שיהיו אחראים לניהולם השוטף; ומשרדי הממשלה הרלוונטיים יעסיקו את בעלי התפקידים המקצועיים במרכזים (לדוגמה, המשטרה תעסיק את חוקר הנוער) וידאגו למימון הכרוך בכך. עוד נקבע כי ועדת היגוי ארצית בראשות משרד הרווחה תלווה את עבודת מרכזי ההגנה, וועדת היגוי מקומית תפעל בכל מרכז.

חוק הסיוע קובע כי כדי לאפשר יישום מלא של ההוראות שנקבעו בו, ובכלל זה לאפשר לכל קטין שנפגע לקבל סיוע במרכז הגנה, על המדינה להפעיל שמונה מרכזים לפחות בפריסה ארצית. אשר למועדי ההקמה של המרכזים, תחילה נקבע בחוק כי יש להשלים את הקמתם ולהפעילם עד שלוש שנים מיום תחילת החוק, כלומר עד אפריל 2011. בתיקון לחוק משנת 2012 נקבע כי המרכזים יופעלו לא יאוחר מסוף אפריל 2013.

ואולם, נמצא כי למרות האמור הקים משרד הרווחה עד מועד סיום הביקורת, אוגוסט 2014, רק חמישה מרכזים. להלן הפרטים:

1. מרכז ההגנה הראשון הוקם בירושלים עוד בשנת 2002 (להלן - מרכז הגנה ירושלים), כלומר טרם חקיקת חוק הסיוע. המרכז הוקם במסגרת מיזם משותף של משרד הרווחה, "קרן שוסטרמן"¹⁵ ו"עמותת אשלים - העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים ובני נוער בסיכון

- 13 נושא ההליך המשפטי לא נבדק בביקורת זו.
- 14 קטין נפגע עד גיל 14 ייחקר על ידי חוקר ילדים שהוא עובד משרד הרווחה, על פי הוראות החוק לתיקון דיני הראיות (הגנת ילדים), התש"ו-1955; וקטין נפגע בן 14 ומעלה - על ידי חוקר נוער ממשטרת ישראל, על פי הוראות חוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), תשל"א-1971.
- 15 קרן פילנתרופית שהקימו צ'רלס ולין שוסטרמן, תורמים מארצות הברית, אשר אחת ממטרותיה לתמוך במיזמים להגנה על ילדים. יצוין כי הקרן סייעה אחר כך גם ליתר המרכזים, בעיקר במימון השיפוץ של המבנים שהם היו אמורים לפעול בהם והתאמתם לייעודם, וכן במימון הדרכות ופעילויות העשרה לעובדים בהם - כל זאת באמצעות מכון חרוב, מיסודה של הקרן. המרכזים קרויים גם "בתי לין".

ומשפחותיהם" (מיסודו של הג'וינט), ובשיתוף משרדי הממשלה הנוגעים בדבר (משרדי הבריאות, החינוך, ביטחון הפנים והמשפטים). לאחר שנחקק חוק הסיוע הוסדרה הפעלתו של המרכז באמצעות עמותה שנבחרה במכרז. בשנת 2009 הוקם מרכז הגנה שני במתחם בית החולים לילדים שבמרכז הרפואי על שם חיים שיבא בתל השומר (להלן - מרכז הגנה תה"ש).

כאמור, לפי חוק הסיוע היו אמורים לקום עד אפריל 2011 עוד שישה מרכזים. ואולם נמצא כי עד לאותו מועד לא הוקם אף לא מרכז אחד נוסף. מהתכתובות בנדון עולה כי הדבר נבע בעיקר ממחלוקות שהתגלעו בין משרד הרווחה ובין משרד הבריאות ומשטרת ישראל בנוגע לתקצוב פעילות אנשי המקצוע במרכזים ולקביעת תקני כוח האדם בהם, ואשר לא באו על פתרון.

2. באפריל 2011 עתרה המועצה לשלום הילד לבג"ץ נוכח אי-יישום הוראות חוק הסיוע בדבר הקמת מרכזי ההגנה¹⁶. ביולי 2011 הוציא בג"ץ צו על תנאי למשרדי הרווחה, הבריאות, האוצר, המשפטים וכן למשרד לביטחון הפנים המורה להם ליתן טעם מדוע לא יישמו את הוראות חוק הסיוע ומדוע לא יפעלו לאלתר לקידום היישום הנדרש. רק לאחר מכן, הגישו המשרדים האמורים הצעת החלטה לממשלה ליישוב המחלוקת הבין-משרדית שצוינה לעיל.

בדוח שנתי 61 ציין מבקר המדינה כי קיימות מחלוקות בין-משרדיות רבות הנמשכות שנים, שהטיפול בהן חודש רק לאחר התערבות גורם חיצוני כגון בג"ץ. מחלוקות אלו גרמו לנזקים לציבור, בעיקר לאוכלוסיות חלשות, שזכויותיהן נשללו עקב מחלוקות אלה¹⁷. אי-הקמת מרכזי ההגנה בשל המחלוקות האמורות מחזק את הצורך שצוין באותו דוח לקבוע מתווה ליישוב המחלוקות, שראשיתו בחידוד אחריותם השלטונית-ציבורית של משרדי הממשלה ושריהם שלא להזניח את הטיפול בהן.

3. באוגוסט 2011 החליטה הממשלה כי על משרדי הרווחה והבריאות ועל המשרד לביטחון הפנים להקצות משאבים לתפעול שמונת מרכזי ההגנה, בהתאם לקצב הקמתם¹⁸ - הקצאת משאבים מידית להפעלת ארבעה מרכזים (שבכללם השניים שהוקמו); והקצאה לארבעה מרכזים נוספים בהלימה לקצב התקדמות הקמתם.

נמצא כי על אף החלטת הממשלה האמורה לא הקצו משרדי הממשלה שצוינו לעיל את המשאבים הנדרשים להפעלה מידית של ארבעה מרכזי ההגנה, ובפועל פעלו באותה עת רק שני מרכזים: מרכז הגנה ירושלים ומרכז הגנה תה"ש.

4. בהחלטת הממשלה האמורה גם נקבע כי על משרדי הרווחה, הבריאות, המשפטים והמשרד לביטחון הפנים להגיש הצעת חוק לדחייה של תחולת חוק הסיוע. באוגוסט 2012 אושר חוק סיוע לקטינים נפגעי עבירות מין או אלימות (תיקון מס' 2) (דחיית מועד סיום ההחלה), התשע"ב-2012, שדחה את השלמת הקמתם של מרכזי ההגנה עד אפריל 2013 - שנתיים לאחר המועד שנקבע בחוק הסיוע. בסמוך לכך הגיש משרד הרווחה לוועדה לזכויות הילד של הכנסת, לפי בקשתה, תכנית עבודה מפורטת להקמת ששת מרכזי ההגנה הנוטרים עד למועד החדש שנקבע - 30.4.13.

16 ראו לעיל הערת שוליים 5.
17 מבקר המדינה, דוח שנתי 61 (2011), בפרק "הטיפול במחלוקות בין-משרדיות מתמשכות", עמ' 25.
18 החלטה 3678 מ-25.8.11.

הבדיקה העלתה כי המשרד לא עמד אף ביעד זה: עד אפריל 2013 נפתח עוד מרכז אחד בלבד בבאר שבע, בספטמבר שנה זו נפתח מרכז בחיפה, ובאוגוסט 2014, כלומר באיחור של כ-15 חודשים, נפתח מרכז בנצרת. המשרד טרם הקים את שלושת המרכזים האחרים שהיו אמורים אף הם לקום עד אפריל 2013.

בתשובתו מנובמבר 2014 מסר משרד הרווחה כי מרכז הגנה שישי צפוי להיפתח בדצמבר 2014, והוסיף כי לגבי עוד שני מרכזים "ההנחה היא שתהליך הקמתם יסתיים באפריל 2015".

יוצא אפוא כי אף שעברו יותר משש שנים מהמועד שבו נחקק חוק הסיוע, הקים משרד הרווחה רק חמישה מבין שמונת מרכזי ההגנה שהייב החוק להקים, ואף זאת רק לאחר התערבות בג"ץ. משמעות הדבר היא שהפריסה הנדרשת של מרכזי ההגנה, המאפשרת לדעת המחוקק יישום מלא של החוק, עדיין אינה קיימת.

היעדר מודעות ציבורית ומוסדית לפעילות מרכזי ההגנה

היות שמרכזי ההגנה הם שירות מותאם וייחודי לקטינים, היה ניתן לצפות כי חלק ניכר מאלפי המקרים המדווחים יטופלו באמצעותם, אך מהנתונים עולה תמונת מצב שונה. למשל, בשנת 2012 טופלו במרכז הגנה ירושלים - הנותן שירות לכלל האזור ופועל משנת 2002 - כ-500 קטינים, אף שמספר המקרים שדווחו לעו"ס ח"נ בירושלים לבדה שלגביהם היה חשד לפגיעה פיזית ומינית בקטינים היה כ-2,900¹⁹ (דהיינו, במרכז טופלו כ-17% מהמקרים בלבד). במרכז הגנה תה"ש - הנותן שירות לאזור תל אביב והמרכז - טופלו 411 קטינים בשנת 2012, אף שמספר המקרים שדווחו לעו"ס ח"נ בתל אביב וסביבותיה²⁰ בשנה זו היה כ-2,000 (דהיינו, במרכז טופלו כ-20% מהמקרים בלבד). במקרים לא מעטים אמנם קיים קושי בהבאת הקטין למרכז ההגנה (בעיקר כאשר הפוגעים הם הוריו), ואולם עדיין מדובר בשיעור מועט של קטינים שטופלו במרכזים.

בה בעת, היות שמרכזי ההגנה הם שירותים חדשים למדי, ייתכן שהם אינם מוכרים דיים לציבור הרחב ולקהילה המקצועית. אשר על כן, היה מתבקש שהגופים הנוגעים בדבר יפעלו להגברת המודעות לקיומם של המרכזים ולהטמעתם בנוהליהם, על מנת שמקרים המתאימים לטיפול במרכזים אכן יופנו אליהם. ואולם הביקורת העלתה כי דברים אלו לא נעשו במידה מספקת. להלן פירוט:

פעולות משרד הרווחה

1. יידוע באמצעות אתר האינטרנט של המשרד: אתר האינטרנט של משרד ממשלתי הוא אחד האמצעים היעילים ליידוע הציבור בדבר השירותים שמיועדים לו ובדבר

19 המועצה הלאומית לשלום הילד, ילדים בישראל שנתון 2013.
20 ביישובים בני ברק, גבעתיים, חולון, קריית אונו, רמת גן ותל אביב-יפו. הנתונים נלקחו מילדים בישראל שנתון 2013, שם.

הדרכים לקבלתם. דרך נוספת ליידוע באינטרנט היא באמצעות "דף נחיתה"²¹, שאליו ניתן להגיע בקלות באמצעות מנועי החיפוש ברשת.

הבדיקה העלתה כי רק שניים מבין חמשת מרכזי ההגנה הקיימים (מרכז הגנה ירושלים ומרכז הגנה תה"ש) מוצגים באתר האינטרנט של המשרד, וכי הגישה למידע בעניינם אינה מהירה ומצריכה מעבר בין כמה דפים. מידע נוסף בדבר מרכזי ההגנה מצוי בדוחות המתפרסמים על פי הוראות חוק חופש המידע, התשנ"ח-1998, אך למידע זה ניתן להגיע רק באמצעות חיפוש ייעודי בדוחות עצמם, ולפיכך נגישותו נמוכה.

בתשובתו מסר משרד הרווחה כי המרכזים יונחו להקים אתר אינטרנט ייחודי עם נגישות גבוהה באמצעות מנועי חיפוש שונים. המשרד הוסיף כי יעדכן את אתר האינטרנט שלו בנוגע לפריסת המרכזים והמענים ויכלול בו קישור לאתרי מרכזי ההגנה.

הגברת המודעות למרכז ההגנה בקרב האוכלוסייה הלא-יהודית בירושלים: כאמור, פגיעה בקטינים קיימת בכל השכבות החברתיות. מבדיקת נתוני מרכז הגנה ירושלים לשנת 2013 עלה כי מבין הקטינים תושבי העיר ירושלים שטופלו במרכז באותה שנה, שיעור הלא-יהודים היה כ-1% בלבד (3 מ-314), אף ששיעור הקטינים הלא-יהודים בכלל הקטינים בעיר הוא כ-40%²².

לדעת משרד מבקר המדינה, נוכח נתונים אלה עולה חשש לחוסר מודעות בקרב האוכלוסייה הלא-יהודית בירושלים בנוגע למרכז ההגנה הפועל בעיר. לכן שומה על משרד הרווחה לנקוט פעולות ממוקדות להגברת מודעות זו, הן בקרב אנשי המקצוע (במסגרות החינוך והבריאות ובמשרה), הן בקרב הציבור.

ראוי כי גם מרכז הגנה ירושלים יעמיק את פעולותיו בעניין זה בקרב האוכלוסייה הלא-יהודית בעיר.

בתשובתו מנובמבר 2014 ציין מרכז הגנה ירושלים "כי אוכלוסיית מזרח העיר מצריכה כוח אדם נוסף על כל נגזרותיו", וכי הסוגיה אמורה לידון במסגרת משרד הרווחה והשירותים השונים.

בתשובתו מסר משרד הרווחה כי "העלאת המודעות לשירותי מרכז ההגנה בקרב האוכלוסייה הלא-יהודית בירושלים תבצע באמצעות פעולות של התאמה תרבותית, ובכללן קליטת כח אדם ייחודי הדובר את השפה".

פעולות משטרת ישראל

משטרת ישראל היא אחד הגורמים שעשויים לקבל דיווח ראשוני על פגיעה בקטין. אפשר להגיש תלונה על פגיעה בקטין בתחנת המשטרה, ואם הקטין הוא בן 14 ומעלה אפשר גם לחקור אותו

21 Landing page - דף אינטרנט המציג מוצר או שירות באופן ממוקד ותמציתי, ושניתן להגיע אליו ("לנחות עליו") במהירות.

22 על פי עיבוד של נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה המצוינים בשנתון סטטיסטי לישראל 2013.

בתחנה. ואולם הטיפול הראשוני הניתן במרכזי ההגנה כולל את האפשרות להגיש את התלונה במרכזים אלה, בסביבה המותאמת יותר לצורכי הקטין, באמצעות חוקרי הנוער המצויים בהם. חוקרים אלה משמשים בין היתר ידה הארוכה של המשטרה ויכולים לבצע הליך חקירה מלא של המקרה, מבלי שהקטין ובני משפחתו יידרשו להגיע לתחנת המשטרה. מכאן שבמקרים של פגיעה מינית או אלימות צריך הגורם המשטירי להביא לידיעת הפונה אליו את האפשרות לקבל את הטיפול הראשוני במרכז ההגנה שבאזורו, ובכלל זה להגיש במרכז את התלונה.

1. היעדר הטמעה ארגונית מספקת

א. מתן אפשרות להיחקר במרכזי ההגנה ולא רק בתחנת המשטרה הוא שינוי בדפוסי העבודה שהיו קיימים עד הקמת המרכזים, ולכן יש להטמיע דפוס עבודה זה בקרב בעלי התפקידים הרלוונטיים. הכלי המרכזי שבאמצעותו צריכה משטרת ישראל להטמיע את הדפוס עבודתה הוא פקודותיה ונוהלי העבודה שלה.

בדיקת הפקודות ונוהלי המשטרה הרלוונטיים העלתה כי המשטרה לא ציינה בהם את האפשרות של הקטין לקבל טיפול במרכז הגנה, ובכלל זה את האפשרות להגיש את התלונה ולבצע הליך של חקירת התלונה שהגיש או שהוגשה בשמו במקרים המתאימים לכך.

עוד העלתה הבדיקה כי גורמים במשטרה העלו עוד בשנת 2010 את הצורך בהתייחסות למרכזי ההגנה בנוהלי המשטרה, וכי גם מרכזי ההגנה העלו צורך זה בשנת 2013. ואולם למרות האמור הדבר טרם נעשה, אף שעברו ארבע שנים מאז העלתה המשטרה עצמה את הצורך בכך.

בתשובתה מנובמבר 2014 מסרה משטרת ישראל כי "מאחר והקמת מרכזי ההגנה טרם הושלמה ע"י משרד הרווחה, לא נכתב נוהל כמתואר בבדיקה. משהוקמו 5 מרכזי הגנה הוחל בכתיבת הנוהל". עוד מסרה המשטרה כי "במסגרת... ימי עיון לכלל נציגי מחוזות המשטרה ובמחוזות"א ניתן הדגש להפניית קטינים בגילאי 14-18 למרכזי הגנה כאשר עולה הצורך בכך".

משרד מבקר המדינה מעיר כי הואיל ושניים מן המרכזים פועלים כבר יותר מחמש שנים ושניים אחרים פועלים כבר יותר משנה, היה ראוי שהמשטרה תעדכן את נהליה בעניינם זה כבר ולא תמתין עד להשלמת ההקמה של יתר המרכזים. צורך זה מקבל משנה תוקף גם משום שהמשטרה עצמה העלתה אותו עוד בשנת 2010. אשר על כן, אין מקום לדיחוי נוסף בנדון.

ב. כלי נוסף ליידוע העובדים בדבר שינויים בדפוסי העבודה ולהטמעתם של השינויים הוא קיום ימי עיון והדרכה. בכל הנוגע לפעילותם של מרכזי ההגנה, צריך ליידע על כך בראש ובראשונה את השוטרים הנחשפים לקטינים נפגעי עברות מין ואלימות, דוגמת יומנאים, ראשי קבוצות ספור, תובעי משטרה וחוקרי אלימות במשפחה (להלן - חוקרי אל"מ"ב).

הבדיקה העלתה כי אף ששניים ממרכזי ההגנה פעלו עוד בשנת 2009, החלה משטרת ישראל רק בינואר 2014 לקיים ימי עיון מסודרים שבהם יידעה את עובדיה בדבר עצם קיומם של מרכזי ההגנה. עוד הועלה כי בפועל רק מיעוט מבין השוטרים השתתפו בימי עיון. למשל, מנתוני המשטרה עלה כי עד מועד סיום הביקורת התקיימו ארבעה ימי עיון, שבהם השתתפו יומנאים וראשי קבוצות סיור של פחות ממחצית התחנות הפרוסות בארץ. לא זו אף זו, עד למועד סיום הביקורת לא התקיימו ימי עיון לחוקרי אלמ"ב, אף שגם הם נחשפים לקטינים הסובלים מאלימות או עדים לה.

יוצא אפוא שהעובדים הרלוונטיים במרבית תחנות המשטרה עדיין לא יודעו על קיומם של המרכזים ועל פעילותם.

בתשובתה מסרה משטרת ישראל כי "תיערך חשיבה בדבר הרחבת ההכשרה לכלל חוקרי האלמ"ב".

2. אי-יידוע הציבור

אתרי האינטרנט הם אמצעי חשוב למסירת מידע לציבור במהירות ולהנגשת מידע זה, והדבר נכון גם בנוגע לאתר האינטרנט של משטרת ישראל. אתר זה מספק מידע חיוני לציבור, ובכלל זה מידע בדבר הסיוע למי שנפגע מתקיפה מינית ובדבר הדרכים לקבלו; בדבר הנדרש ממי שנחשף להתעללות בילד; וכן בדבר הגופים שאליהם יכול כל אדם לפנות אם נפגע או נחשף לפגיעה בכלל ולפגיעה בקטין בפרט.

הבדיקה העלתה כי באתר המשטרה אין כל מידע בנוגע למרכזי ההגנה ולאפשרות לפנות אליהם, וממילא גם אין כל מידע בנוגע לפרטי ההתקשרות עמם.

בתשובתה מסרה משטרת ישראל כי הנושא יעודכן באתר.

פעולות משרד החינוך

מאחר שמערכת החינוך אחראית לקטין במשך היום, עובדיה הבאים במגע עם הקטין הם החושפים לא אחת את הפגיעה בו, או שלפניהם חושפים הקטין או בני משפחתו את הפגיעה. אשר על כן, חשוב שהעובדים במערכת החינוך יהיו מודעים היטב למסגרות הטיפול והסיוע הקיימות, ובכלל זה למרכזי ההגנה.

הטיפול בקטינים נפגעי התעללות מעוגן בכמה חוזרים של מנכ"ל משרד החינוך. חוזרים אלה, המחייבים את מערכת החינוך, מפרטים בין היתר את הפעולות שיש לנקוט כאשר יש חשש לפגיעה בקטין.

הבדיקה העלתה כי בחוזרים האמורים אין כל התייחסות למרכזי ההגנה ולאפשרות להפנות אליהם קטינים, במקרים המתאימים לכך.

בתשובתו למשרד מבקר המדינה מנובמבר 2014 מסר משרד החינוך כי הוא יוציא עדכון לחוזר המנכ"ל העוסק בחובת הדיווח על עברה בקטין על פי חוק ובו התייחסות למרכזי ההגנה ולדרך ההפניה אליהם. עוד מסר כי יפרסם באתר האינטרנט שלו מידע רלוונטי אודות מרכזי ההגנה.

פעולות משרד הבריאות

עוד מערכת המופקדת על שלומם של קטינים ועל הטיפול בהם היא מערכת הבריאות, וגם עובדיה עשויים להיחשף למקרים של פגיעה בהם.

חלק מבתי החולים נותנים טיפול ראשוני לנפגעי עברות מין. בשישה בתי חולים פועלים "מרכזים לאבחון וטיפול בנפגעי/ות תקיפה מינית" המכונים מרכזים אקוטיים (להלן - מרכז אקוטי), שבהם ניתן טיפול רב-תחומי לנפגעי תקיפה מינית, ובכלל זה סיוע רפואי וטיפול רגשי קצר מועד לנפגע ולמשפחתו. יודגש כי המרכזים האקוטיים מיועדים לנפגעים בכל גיל ואינם מותאמים דווקא לטיפול בקטינים.

נוהל משרד הבריאות בנושא "טיפול בנפגעי/ות תקיפה מינית" מסדיר את דרכי האבחון והטיפול בנפגעי תקיפה מינית המגיעים לקבל טיפול רפואי בבתי החולים. בנוהל נקבע בין היתר כי נפגע המגיע לבית חולים שאין בו מרכז אקוטי יקבל את הטיפול הרפואי והסיעודי ההכרחי בלבד ואחר כך יועבר, בהסכמתו, להמשך טיפול במרכז האקוטי הקרוב לבית החולים. עם הקמתם של מרכזי ההגנה, היה מתבקש שמשרד הבריאות יעדכן נוהל זה, ויציין בו את האפשרות להפנות קטין נפגע המגיע לבית החולים גם למרכז ההגנה הסמוך, אשר הותאם כאמור לטיפול בקטינים.

החשיבות שבעדכון הנוהל מתחדדת נוכח נתונים שריכז מרכז הגנה תה"ש, ולפיהם רק שבעה מבין 467 קטינים שהופנו לטיפול בו בשנת 2012, הופנו מבתי החולים. נושא מיעוט ההפניות מבתי החולים עלה גם בדיונים של ועדת ההיגוי הארצית שהתקיימו בפברואר 2012 ובאפריל 2013, בהשתתפותם של נציגי משרד הבריאות החברים בוועדה. בדיונים אלה הוצע להסדיר את הנושא בנוהל.

במועד סיום הביקורת לא נמצא שמשרד הבריאות עדכן את נהליו בעניין זה.

בתשובתו של משרד הבריאות מאוקטובר 2014 נמסר כי "המשרד עובד על תיקון הנוהל תוך התאמה שלו לצרכים המשתנים בכל שלבי הטיפול בנפגעי תקיפה מינית" וכי הוא צפוי לסיים זאת ביולי 2015.



משרד מבקר המדינה מעיר למשרדי הרווחה, החינוך והבריאות ולמשטרת ישראל כי ראוי שיפעלו להגברת המודעות לפעילותם של מרכזי ההגנה, בין היתר באמצעות עדכון נוהלי העבודה שלהם בנוגע למרכזים ופרסום מידע בעניין באתרי האינטרנט.

ניהול פעילות מרכזי ההגנה והפיקוח עליהם

הסדרת תהליך העבודה

1. כדי להבטיח את פעילותו התקינה של ארגון נדרשים נוהלי עבודה, המגדירים את מטרת הפעולות שהארגון מבצע, את שיטות העבודה שלו ואת תחומי האחריות של כל בעלי התפקידים בו. נהלים אלו מהווים כלי עבודה עבור העוסקים במלאכה ומשמשים גם כאמצעי לפיקוח ובקרה על פעולות הארגון. הדבר נכון בייחוד כשמדובר בגוף דוגמת מרכז הגנה, מאחר שהוא מאגד צוות בין-משרדי רב-מקצועי המספק מענה בתחומים מגוונים, ומאחר שחלק מעובדיו כפופים ניהולית לגופי האם שלהם (חוקר ילדים כפוף למשרד הרווחה, עו"ס ח"נ כפוף לרשות המקומית, חוקר הנוער כפוף למשטרה והרופא כפוף לאחד מבתי החולים), דבר הדורש תיאום ביניהם.

הצורך בגיבוש נוהלי עבודה שבהם ייקבע מתווה עבודה אחיד למרכזים והקשיים שנגרמים עקב היעדרם של נהלים כאלה, הועלו במשך השנים שוב ושוב על ידי גורמים הנוגעים בדבר: החל בשנת 2006 (כלומר, טרם חקיקת חוק הסיוע) על ידי משרד הרווחה בנוגע למרכז הגנה ירושלים, וכלה בשנים 2012-2013, בדיונים של ועדת ההיגוי הארצית.

על אף האמור, במועד סיום הביקורת טרם גיבשו משרד הרווחה, האחראי למרכזים, ויתר המשרדים השותפים להפעלתם נוהלי עבודה כאמור, ובפועל כל מרכז הגנה קובע את אופן פעולתו בעצמו.

2. התקנון לעבודה סוציאלית (להלן - תע"ס) מאגד את מרבית ההוראות וההנחיות של משרד הרווחה העוסקות במדיניות הרווחה וכולל הוראות מקצועיות אחידות המיועדות לכל העו"סים, המשמשות אותם בביצוע עבודתם, כל עו"ס לפי תחום עיסוקו.

הביקורת העלתה כי כבר בשנת 2008 עלה במשרד הרווחה הצורך בהכנת הוראות מקצועיות בנוגע למרכזי ההגנה ובהכללתן בתע"ס, ובאותה שנה אף הוכנה טיוטה בנדון. הצורך בהוראות תע"ס שב ועלה בשנים 2010-2014 בדיונים ובהתכתבויות הנוגעים למרכזים. ואולם במועד סיום הביקורת, קרי שש שנים לאחר חקיקת חוק הסיוע ולאחר הכנת הטיוטה הראשונה של ההוראות האמורות, טרם השלים משרד הרווחה את כתיבתן.

בתשובתו מסר משרד הרווחה כי הוראת התע"ס בנדון נמצאת "בשלבי חתימה סופיים ולקראת הפצה". עוד מסר כי בשנה הקרובה יפרסם חוברת נהלים שיסדירו את אופן הפעלת המרכזים.

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי "סיים כתיבת הנחיות תפקיד הרופא במרכז ההגנה. ההנחיות הועברו לאישור ועדת ההיגוי הארצית".

הטיפול בנתונים הנאספים במרכזים

במרכזי ההגנה נאספים נתונים אישיים ומידע רגיש. חשוב לשמור נתונים אלו, מאחר שהם עשויים להיות נחוצים בזמן הטיפול בנפגעים, וכן לצורכי פיקוח ובקרה. יתרה מזאת, עיצוב המדיניות וקבלת החלטות לגבי מרכזי ההגנה צריכים להיות מושתתים על מידע מקיף ואמין ועל ידע מקצועי מצטבר - באמצעות נתונים שנאספים באופן שיטתי במרכזי ההגנה יכול משרד הרווחה לקבל תמונת

מצב עדכנית לגבי ההיקף והאופי של הפעילות במרכזים, הצרכים שלהם, הקשיים שעומדים בפניהם והליקויים בעבודתם, ולהיעזר במידע זה בגיבוש תכניות העבודה.

1. כדי שיהיה ניתן להפיק מהנתונים את המיטב, צריך שאיסופם וניהולם יבוצעו על פי מתכונת אחידה ועל פי כללים שייקבעו בעניין זה, אשר יסדירו גם את נושא אבטחת המידע וחסינו. משרד הרווחה העלה את הצורך בכך כבר בשנת 2010, וגם מרכזי ההגנה עצמם העלו צורך זה במשך השנים.

הועלה כי משרד הרווחה לא גיבש כללים הנוגעים לאופן איסוף הנתונים וניהולם וגם לא קבע כיצד יש לשמור את הנתונים ולגבות אותם. תמונת המצב במועד סיום הביקורת היא שכל מרכז פועל בעניין זה על פי שיקול דעתו, והנתונים שנאספים מנוהלים בדרך כלל בטבלאות אקסל שאינן אחידות, כל מרכז מפלח ומציג את נתוניו באופן אחר, הן במבנה הן בתוכן, ובשל כך אי-אפשר להפיק מהם תועלות מערכתיות כאמור לעיל.

2. איסוף מידע יכול להתבצע בין היתר באמצעות מערכת ממוחשבת ייעודית. באמצעות המערכת הממוחשבת ניתן להבטיח את אמינות המידע שנאסף (לעומת רישום ידני), לנהל אותו באופן שיטתי ואחיד, לאחזר אותו בקלות ובמהירות, לנתח אותו ולזהות דפוסי פעילות ושכיחות של תופעות. כמו כן, באמצעותה של מערכת כזאת אפשר להפיק דוחות מנהלים שישקפו את תמונת המצב ויהיו תשתית לקבלת החלטות. מערכת כזאת תאפשר למשרד גישה מהירה, מקוונת ובלתי אמצעית לנתונים ותקל עליו לפקח על פעילות המרכזים.

נמצא כי גורמים שונים ציינו כמה פעמים את הצורך באיסוף אחיד של נתונים באמצעות מערכת ממוחשבת. למשל, מרכז הגנה תה"ש ציין זאת בשנת 2009 וועדת ההיגוי הארצית - בספטמבר 2012. ואולם במועד סיום הביקורת טרם קיבל המשרד החלטה בנושא.

משרד הרווחה מסר בתשובתו כי הוא "מתכנן לפתח מערכת לאיסוף נתונים שיטתי באמצעות מערכת ייעודית ממוחשבת".

המשך מעקב אחר קטינים המטופלים במרכזי ההגנה

כאמור, הטיפול במרכזי ההגנה הוא קצר טווח, ולאחריו אפשר שהמרכז יפנה את הקטין להמשך טיפול באמצעות שירותים הגיתנים בקהילה. בדרך כלל תהיה ההפניה אל אגף הרווחה ברשות המקומית שבה מתגורר הקטין.

סוגיה חשובה שהעלו המרכזים בהקשר זה היא סוגיית הסדרת המעקב אחר הקטינים שטופלו בהם. בדוח של מרכז הגנה תה"ש משנת 2010 ובדיונים שהתקיימו לאחר מועד זה בוועדת ההיגוי הארצית, צוין כי המרכזים תמימי דעים בדבר החשיבות שבביצוע מעקב שמטרתו לוודא שאכן ניתנים לקטינים שטופלו בהם טיפולי המשך, וכי יש לקבוע גורם שיהיה אחראי לכך - מאחר שמעקב כזה עשוי למנוע פגיעות חוזרות בילדים. בעניין זה יצוין כי מנתונים שריכז מרכזי ההגנה

ירושלים בנוגע לשנים 2011-2013, עולה כי כ-8%-12% מהקטינים שטופלו במרכז חזרו אליו שוב בעקבות פגיעה חוזרת.²³

הביקורת העלתה כי אף שנושא המעקב מונח זה כמה שנים לפתחו של המשרד, ואף שעוד בשנת 2010 ציינו מרכזי ההגנה את חשיבותו, הוא טרם הוסדר. רק ביוני 2014 (בתקופת ביצוע הביקורת) החל המשרד לבצע תכנית חלוץ (פיילוט) עם מרכז הגנה תה"ש, שבמסגרתו נעשה מעקב טלפוני אחר משפחות ששהו במרכז.

סדרי הפיקוח על המרכזים

משרד הרווחה מפקח על יחידותיו באמצעות מפקחים ארציים ובאמצעות מחוזותיו, והללו אמורים לבצע את הפיקוח באמצעות שימוש בשיטות פיקוח מוגדרות (כגון שיטת הרף²⁴).

הועלה כי בפיקוח על מרכזי ההגנה לא מתקיימים כללי פיקוח בסיסיים: במועד סיום הביקורת טרם נקבעו נהלים לפיקוח על המרכזים. מבדיקה שנעשתה במחוז תל אביב והמרכז של המשרד, המפקח על מרכז הגנה תה"ש, נמצא כי לא הוגדר לעו"ס המפקח אילו נושאים יש לבדוק, לא נקבעה תדירות הביקורים הרצויה במרכז, ולא נקבע טופס או קובץ מובנה שייכללו סיכום של ביקורי הפיקוח. יצוין כי בהיעדר כל אלה, גם לא ניתן לעקוב כראוי אחר תיקונם של הליקויים העולים בביקורי הפיקוח.

בתשובתו מסר משרד הרווחה כי "יכתבו נהלי פיקוח מובנים לצורך בקרה ופיקוח מותאמים למרכזי ההגנה עד סוף שנת 2014".

המענה הטיפולי בטווח הארוך

בסיוע ובטיפול הראשוני לקטין הנפגע אין תמיד די, והוא עשוי להיזקק גם לטיפול רגשי ארוך טווח. טיפול כזה יכול בדרך כלל גם הדרכה לבני משפחתו של הקטין הנפגע, והוא עשוי להצריך קיום קשר עם גורמים מקצועיים הקשורים לקטין, דוגמת מורים בבית הספר שבו הוא לומד, יועץ בית הספר והעו"ס המלווה את הטיפול בקטין ובמשפחתו.

שלא כמו הטיפול הראשוני הייחודי בקטינים שנפגעו, אשר הזכות לקבלתו עוגנה בחוק הסיוע, טיפול ההמשך בהם אינו מעוגן באופן ייחודי בחקיקה, והוא ניתן על ידי המדינה במסגרת שירותים שמספקים משרד הרווחה, מערכת החינוך ומערכת הבריאות. להלן פרטים:

- 23 כ-12% בשנת 2011, כ-10% בשנת 2012 וכ-8% בשנת 2013.
 24 ראו בעניין זה למשל מבקר המדינה, דוח שנתי 2013, בפרק "סדרי עבודתן של ועדות לתכנון טיפול והערכה בנושא ילדים בסיכון", עמ' 1397.

משרד הרווחה

מרכזי הטיפול לקטינים נפגעי תקיפה מינית

להתערבות וטיפול בקטינים שנפגעו, כאשר הדבר נדרש, יש חשיבות רבה כדי למנוע חוליים נפשיים בעתיד. על פי הניסיון והידע המחקרי, טיפול מקצועי מתאים והתערבות מערכתית כוללת (לרבות חיזוק הסביבה המשפחתית) יכולים לסייע בשיקום הקטין ולהקל את התמודדותו עם הקשיים שנגרמו לו עקב הפגיעה.

למרות האמור, כפי שעולה מדוח שמיד, עד לפני כמה שנים לא זכו רבים מהקטינים שנפגעו מינית לטיפול נפשי הולם וארוך טווח, מאחר ששום גורם ממלכתי לא קיבל עליו אחריות של ממש לתחום זה. מפנה בעניין זה חל בשנת 2007, שבה הוחל בהקמת מיזם משותף למשרד הרווחה, קרן רש"י והקרן לילדים ונוער בסיכון שבמוסד לביטוח לאומי (להלן - המיזם). במסגרת המיזם הופעלו ברחבי הארץ, באמצעות עמותות, 12 מרכזים המותאמים לטיפול בקטינים נפגעי תקיפה מינית²⁵, במימון משותף של משרד הרווחה ושתי הקרנות האמורות. כל מרכז כזה נועד לשרת את הרשויות המקומיות שבסביבתו, לפי חלוקה שנקבעה. כדי לקדם את המיזם כבסיס לפיתוח שירות מקיף בכל רחבי הארץ, החליטו הגורמים המעורבים בו בשנת 2009 להקים ועדת היגוי ארצית בין-משרדית ובין-ארגונית, בראשותו של המשנה למנכ"ל משרד הרווחה דאז. הוועדה נדרשה בין היתר לקבוע את מדיניות הטיפול בקטינים, לוודא את ביצועה ולהוביל ולתכלל את עבודת הגופים הנוגעים בדבר.

בשנת 2011 גובשו המלצות ועדת ההיגוי לכדי "תכנית ארצית בין משרדית לטיפול בקטינים שנפגעו מינית בישראל", שמטרתה המרכזית הייתה יצירת מערך טיפולי מקצועי, מיטבי ונגיש שייתן טיפול מידי לכל קטין נפגע תקיפה מינית, על פי צרכיו. בתכנית נקבע כי יופעלו מרכזי טיפול אזוריים ברחבי הארץ (עם שלוחות ביישובים מרוחקים), באמצעות עמותות שייבחרו במכרזים, וכי הטיפול בהם יינתן ללא תשלום²⁶. עוד נקבע כי בשלב הראשון יפעלו 12 מרכזים, ובעתיד יוקמו מרכזים נוספים. לרשויות המקומיות שעדיין לא שויכו למרכזים, העמיד משרד הרווחה תקציב למימון טיפולים באמצעות מטפלים פרטיים. בכך למעשה קיבלה עליה המדינה אחריות למתן טיפול מותאם לכלל הקטינים שנפגעו פגיעה מינית.

1. עיכוב בהתקשרויות להפעלת המרכזים

תאריך היעד הסופי שקבע המשרד לסיום המיזם ומעבר להפעלת 12 המרכזים במימונו המלא באמצעות מפעילים שייבחרו במכרזים היה ינואר 2014. כדי לעמוד בתאריך יעד זה פרסם המשרד את המכרזים במחצית השנייה של שנת 2013.

נמצא כי המפעילים נבחרו רק במשך שנת 2014, וכי חתימת ההסכמים עמם הסתיימה רק בספטמבר שנה זו.

25 במרכזים אלו יש צוות טיפולי שהוכשר לטיפול בקטינים נפגעי תקיפה מינית, והפעילויות המתקיימות בהם כוללות טיפולים פרטניים, הדרכות הורים, ייעוץ של גורמי מקצוע וכן פעילויות קהילתיות.
26 למרכז טיפול מוקצות כ-3,000 שעות טיפול קליניות בשנה, והעלות הכוללת של הפעלתו היא כמיליון ש"ח בשנה.

2. ליקויים בפיקוח על המרכזים

בהסכמי ההתקשרות של המשרד עם מרכזי הטיפול נקבעה סמכותו של המשרד לפקח על פעילותם של המרכזים, ובדומה למרכזי ההגנה הוטלה האחריות לכך על עו"סים ח"נ המחוזיים.

פיקוח יעיל על המרכזים צריך שיתבצע באופן מובנה, שיטתי ואחיד. במחקר הערכה שנעשה בנוגע למיזם²⁷ עלה בהקשר זה, כי רוב עו"סיות ח"נ המחוזיות ציינו שהן אינן מבינות בבירור את התפקיד שיצטרפו למלא בנדון, והומלץ להגדיר בבירור את תפקידי הפיקוח.

ואולם הביקורת העלתה כי אף שמשרד הרווחה ניסח כבר באפריל 2012 טיוטת נוהל לפיקוח על המרכזים, במועד סיום הביקורת, אוגוסט 2014 - כלומר כעבור יותר משנתיים - הוא טרם גיבש אותה למסמך סופי ומחייב.

זאת ועוד, מבדיקת הנעשה במחוז תל אביב והמרכז של המשרד, המפקח על ארבעה מרכזי טיפול באמצעות שלוש עו"סיות ח"נ, נמצא כי בהיעדר כללים לפיקוח כל עו"ס פועלת על פי שיקול דעתה, כי סיכומי ביקוריהן במרכזים אינם מתועדים ומופצים כראוי (יש סיכומים שנכתבו במחברת בכתב יד), וכי בשל כל אלה המחוז אינו יכול לעקוב אחר תיקון הליקויים שהתגלו בביקורים.

3. ליקויים בזמינות המענה הפסיכיאטרי

נפגעי תקיפה מינית עלולים לסבול מקשיים נפשיים חמורים, שיכולים להתעורר סמוך לפגיעה וכן תוך כדי הטיפול. במקרים כאלו עשוי מרכז הטיפול להידרש לקבלת שירותים פסיכיאטריים, לצורכי הערכה וייעוץ. במחקר ההערכה האמור לעיל צוין כי כ-70% מהמטפלות במרכזי הטיפול, ציינו כי הן קיימו התייעצויות פסיכיאטריות בעניין מטופלים שלהן. בהסכמי ההתקשרות להפעלת המרכזים לא נקבעה דרישה לגורם פסיכיאטרי שילווה באופן שוטף את פעילות המרכז או ייתן לו שירות אד-הוק, אלא נקבע כי בכל מרכז תפעל ועדת ביצוע²⁸, שתפקידה יהיה להתאים טיפול לכל ילד שהופנה למרכז ולהסדיר התערבות מתאימה (כגון התערבות פסיכיאטרית) במקרה של שינוי במצב הקליני של הילד.

משרד מבקר המדינה בדק את סוגיית הצורך בליווי פסיכיאטרי בשניים ממרכזי הטיפול (בחיפה ובחדרה). מנהלת המרכז בחיפה מסרה כי בשנת 2014 היו עשרה מקרים שבהם עלה בזמן הטיפול הצורך במענה פסיכיאטרי, והוסיפה כי בהיעדר מענה במסגרת המרכז נפגע מהלך הטיפול. לדבריה, בכמה ממקרים אלה היה המרכז זקוק לייעוץ פסיכיאטרי, כדי להבין את חומרת מצבו של המטופל, אולם ייעוץ כזה לא היה בנמצא; בכמה מקרים אחרים נאלץ המרכז להפנות את המשפחה לגורמים מחוצה לו לביצוע הערכה פסיכיאטרית, אולם המשפחה לא פנתה לגורמים אלה; ובעוד כמה מקרים לא הצליח גם המרכז עצמו למצוא מענה זמין עבור מטופלים.

מנהלת המרכז בחיפה ציינה מקרה שבו טופל ילד נפגע בן 8, שעקב מצבו הנחה המרכז את הוריו לקחת אותו להערכת פסיכיאטר מחוץ למרכז, אך אף שעברו כמה חודשים מאז ההנחיה

27 המוסד לביטוח לאומי, קרן רש"י ומשרד הרווחה, מרכזים לטיפול בילדים ובני נוער נפגעי תקיפה מינית - הערכת פעילות 2011/12 (מאי 2013).

28 שיהיו חברים בה מנהל המרכז, עו"ס ח"נ, נציגים מאגף הרווחה ומהשירות הפסיכולוגי-החינוכי של הרשות המקומית ונציגים משירותי בריאות הנפש.

הם טרם עשו זאת. מקרה אחר שציינה מנהלת המרכז היה של נערה בת 16 שעברה אונס קבוצתי, ובזמן הטיפול נמצא שהיא סובלת מדיכאון. ואולם הנערה מיאנה ללכת לפסיכיאטר. המנהלת העריכה כי במקרים הללו הקשיים היו נמנעים אם היה למרכז ליווי פסיכיאטרי ולא היה נדרש להפנות לגורם חיצוני. עוד תואר מקרה של נערה נפגעת שניסתה להתאבד במשך הטיפול ואושפזה עקב כך. לגביה ציינה מנהלת המרכז כי היה חסר למרכז ליווי וייעוץ פסיכיאטרי, על מנת להבין את מצבה הנפשי וכיצד להתאים הטיפול שניתן לה.

מנהלת המרכז בחדרה הצביעה על מקרה שממנו עלה כי עקב צורך בשירות פסיכיאטרי דחוף שלא היה בנמצא, נאלץ המרכז לאלתר פתרון באמצעות פנייה לפסיכיאטרית של פנימייה השייכת לעמותה שמפעילה את המרכז.

משרד הרווחה מסר בתשובתו מנובמבר 2014 כי הועלו הצעות למתן מענה פסיכיאטרי במימון משרד הבריאות, אך לדבריו "משרד הבריאות טען, שקיים מחסור רציני בפסיכיאטרים לילדים ולנוער, והשיב שאין ביכולתו להעמיד לרשות המרכזים את היעוץ כמבוקש". עוד מסר משרד הרווחה כי "לאור המצב הקיים, מופנים הילדים ובני הנוער לצריכת שירותי האבחון והטיפול הפסיכיאטרי במרפאות הקיימות באחריות משרד הבריאות".

משרד מבקר המדינה מעיר לעניין זה כי המענה הפסיכיאטרי שניתן לקבל במרפאות שבאחריות משרד הבריאות, עלול להיות כרוך בהמתנה ממושכת (ראו פירוט להלן בפרק "טיפול באמצעות מרפאות בריאות הנפש").

עוד מסר משרד הרווחה בתשובתו: "לאחרונה הוקמה ועדה במשרד הבריאות לבחינת הטיפול בנפגעי התעללות מינית במערכת הבריאות. נושא הליווי הפסיכיאטרי לקטינים המטופלים במרכזים הועלה על ידי המפקחת הארצית ונמשיך לחתור למתן פתרון הולם בשת"פ עם משרד הבריאות".

בתשובתו מדצמבר 2014 מסר משרד הבריאות כי "עם כניסת הרפורמה במערך בריאות הנפש ב-7/2015 ומעבר האחריות הביטוחית אל קופות החולים, יש לבחון מולן את הטיפול הייעודי בנפגעות תקיפה מינית".

לדעת משרד מבקר המדינה, נוכח חשיבות הנושא, ראוי שמשרד הרווחה יפעל בדחיפות בשיתוף משרד הבריאות כדי להבטיח מענה פסיכיאטרי זמין, ללא קשר לרפורמה המתוכננת.

4. מחסור במטפלים דוברי השפה הערבית

אחד מתנאי ההתקשרות עם המרכזים הוא שבמרכזים הנותנים שירות גם לאוכלוסייה ערבית, צריך להעסיק מטפל אחד לפחות דובר ערבית. עם מרכזים אלה נמנה המרכז בלוד, שאמור לשרת אוכלוסייה ערבית מהערים לוד ורמלה.

נמצא כי רק בשלהי יוני 2014 הוחל בהעסקת דוברי ערבית במרכז בלוד, וכי קודם לכן לא היה ניתן להפנות לטיפול במרכז נפגעים דוברי ערבית בלבד, אף שעל פי מסמכי אגף הרווחה בעיריית לוד היו נפגעים כאלה.

יצוין כי המרכז בלוד השיב בנדון למשרד הרווחה במאי 2014 כי הוא עשה כל מאמץ עוד בתקופת המיזם להעסיק מטפלים דוברי ערבית, אך לא מצא מטפלים כאלה.

לדעת משרד מבקר המדינה, יש לראות בחומרה אי-מתן טיפול לקטין או עיכוב במתן טיפול עקב היעדר מטפל הדובר את שפתו של הקטין. על משרד הרווחה לוודא, באמצעות ביצוע מעקב שוטף, כי בכל המרכזים שבהם הדבר נדרש מועסקים מטפלים דוברי ערבית.

משרד הרווחה מסר בתשובתו כי "...קיים מחסור באנשי מקצוע טיפוליים במגזר הערבי, המתמחים בתחום של הטיפול בפגיעות מיניות", והוסיף כי השקיע (עם מכוון חרוב) "...מאמצים רבים לאיתור מטפלים מהמגזר הערבי, אשר נמצאו מתאימים ועברו הכשרה מותאמת". עוד מסר המשרד כי "דבר המבקר בנוגע למעקב שוטף בגין נושא זה מקובל ויערך באופן מוסדר ע"י גורמי המקצוע במשרד".

מענה חסר לטיפול בקטינים נפגעי אלימות פיזית

אלימות פיזית עלולה אף היא להשפיע על איכות חיי הנפגעים ממנה, והיעדר תמיכה, סיוע וטיפול נפשי עלול להחריף את הנזק שנגרם להם ולהביא להידרדרות במצבם. כאמור, טיפול ראשוני לקטין נפגע אלימות יכול להינתן במרכזי ההגנה, אך כדי לטפל בקטין כיאות נדרש רצף טיפולי, ומכאן שלטיפול בטווח הארוך יש חשיבות רבה. טיפול כזה מאפשר המשך תמיכה וסיוע לקטין ולבני משפחתו, ויש בו כדי להביא לשיקום מוצלח של הקטין.

הבדיקה העלתה כי לקטינים נפגעי עברות אלימות לא הוסדר מענה טיפולי מערכתי מותאם, זמין ופטור מתשלום, כפי שהוסדר לקטינים נפגעי עברות מין, והטיפול שמציעות רשויות הרווחה לנפגעי עברות אלימות תלוי בהיצע השירותים הקיימים ברשות המקומית שבה מתגורר הקטין ובזמינותו, ואינו בהכרח מותאם לצרכיו. זאת ועוד, נמצא שהטיפוליים הקיימים אינם תמיד זמינים, ולכן תיתכן המתנה לקבלת טיפול שעלולה להחריף את הנזק שכבר נגרם.

להמחשת הדבר, להלן פרטים מבדיקה שעשה משרד מבקר המדינה באגפי הרווחה ברשויות המקומיות חולון וכפר סבא.

באגף הרווחה בעיריית חולון פועלות כמה מסגרות המטפלות בין היתר בקטינים נפגעי אלימות, דוגמת "המרכז למשפחה" - מרכז טיפולי שבו ניתן בין היתר טיפול לנפגעי אלימות במשפחה, וכן מסגרות המסייעות לקטינים עם בעיות וקשיי תפקוד²⁹. מסגרות אלו מתמקדות בטיפול במקרי אלימות שאירעו במשפחה ולא מחוצה לה. מסגרת נוספת בעירייה היא "היחידה לטיפול בנערות וצעירות", המסייעת לשקם נערות נפגעות אלימות, ואולם היא מיועדת לנערות בנות 13 ומעלה בלבד. גם באגף הרווחה בעיריית כפר סבא פועלות כמה מסגרות טיפוליות, דוגמת "המרכז לשלום המשפחה ומניעת אלימות", המסייע בין היתר לילדים החיים במעגל האלימות באמצעות ייעוץ, הדרכה וסיוע; מועדוניות ופנימיות יום. ואולם גם מענים חשובים אלו מיועדים בעיקר לקטינים שנפגעו מאלימות במשפחה, או שאינם מיועדים לטיפול ממוקד בהשפעות הפגיעה על הקטין.

29 דוגמת מועדוניות טיפוליות הפועלות לאחר שעות הלימודים ומיועדות לילדים ממשפחות המתקשות במילוי צורכיהם; "מרכז אורים", המסייע למשפחות שבהן יש ילדים בני 5-12, לשם מניעת וצמצום מצבי הסיכון שבהם נמצאים הילדים ולשיפור תפקוד ההורים; וכן "מרכז לטיפול בהורים ומתבגרים", המסייע להורים ולמתבגרים בני 12-18, במטרה למנוע מצבי סיכון של המתבגרים ולשפר את הקשר והתקשורת במשפחה.

נמצא כי גם כאשר הוחלט לטפל בקטינים נפגעי אלימות באחת ממסגרות אלה, היה הדבר כרוך בהמתנה. להלן דוגמאות:

מקרה א' (חולון): נער בן 13 הסובל במשך שנים מבעיות התנהגות קשות (לרבות שימוש באלימות מצדו), בין היתר בשל מצב משפחתי מורכב והזנחה, טופל פרטנית בתחנה של השירות הפסיכולוגי-החינוכי (להלן - שפ"ח³⁰) בחולון עד יולי 2012. לאחר סיום הטיפול ועד סוף שנת 2013 נפגע הנער פעמיים מאלימות (של נער אחר מחוץ לבית הספר ושל אביו, שאינו מתגורר עמו), ועלה הצורך לחדש את הטיפול הפרטני בו בינואר 2014. ואולם מהתכתובות שצורפו לתיק עלה כי אין מענה כזה בנמצא במסגרת שירותי הרווחה העירוניים, וכי אין אפשרות לתת לנער שוב טיפול כזה בשפ"ח. ניסיון לשלבו בטיפול שמיועד לנערים בני 14-18 לא צלח, והוא הופנה למרכז המיועד לטיפול בהורים ומתבגרים, ובתיקו צוין כי תידרש המתנה עד שיתקבל לטיפול. באוגוסט 2014 מסרה עיריית חולון כי בספטמבר שנה זו תתכנס ועדה ותקבל החלטה בעניינו.

מכאן שמינואר 2014, עת עלה שוב הצורך לטפל בנער טיפול פרטני, ועד ספטמבר שנה זו טרם נמצא לנער מענה טיפולי מתאים.

עיריית חולון ציינה בתשובתה מינואר 2015 כי "על אף שהעיר חולון משקיעה משאבים רבים... לטובת הילדים והנוער בסיכון, כל שנה הצרכים גדלים, אך התקינה לא משתנה והתקציבים לא מותאמים ע"י מוסדות המדינה, ועל כן קיים הפער... בהעדר תקצוב והגדלת תקנים לא יכולה העירייה ליתן מענה לכל הצרכים בתחום זה בעיר".

מקרה ב' (כפר סבא): שישה אחים קטינים (בני 4 עד 16) הופנו לטיפול עו"ס בגין דיווחים חוזרים ונשנים על אלימות מצד הוריהם במשך שנת 2012. בנובמבר 2013 פנתה העו"ס למנהלת המרכז לטיפול במשפחה בבקשה לזרז את קבלת ההורים והילדים לטיפול, אך נענתה בשלילה בשל מכסה מלאה של מטופלים ואי יכולתה לקבל פניות חדשות. רק באפריל 2014 הודיעה מנהלת המרכז כי ניתן לשלב אותם בטיפול ובהדרכה, אך טרם נקבע מועד לתחילת הטיפול. בפועל, עברו כשבעה חודשים מהפניית ההורים והילדים לטיפול ועד לקבלת ההודעה כי פרטיהם יימסרו למטפלת המתאימה, כאשר במשך זמן זה חשיפת הילדים לדינמיקה האלימה בביתם ממשיכה, ללא מתן כלים מתאימים להתמודדות עם מצבי תסכול, כעס וחוסר אונים.

בתשובתה מנובמבר 2014 ציינה עיריית כפר סבא כי "במסגרת שירותי הרווחה בעיר כפר-סבא יש מספר מסגרות טיפוליות כפי שנכתב בדוח המבקר. המסגרות אינן מתמחות בטיפול באלימות הורים כלפי ילדיהם באופן ספציפי... יחד עם זאת הן מעניקות טיפול פרטני, משפחתי, והדרכה הורית ברמה מקצועית טובה".

בנוגע למקרה המצוין לעיל ציינה עיריית כפר סבא כי "...בעקבות העומס הרב של פניות לטיפול במרכז, לעיתים יש צורך בהמתנה כפי שהיה במקרה זה. עם זאת חשוב לציין, כי בפרק זמן ההמתנה עד שהתחילו לקבל טיפול במרכז, לוותה המשפחה באופן אינטנסיבי ע"י העו"ס, תוך מעקב צמוד אחר מצב הקטינים...".

דוגמאות אלו מלמדות על חסרים במענים טיפוליים זמינים לקטינים נפגעי אלימות פיזית, במסגרת שירותי הרווחה העירוניים. על משרד הרווחה לפעול למתן מענה לחסרים אלו, שכן היעדר טיפול מתאים או המתנה ממושכת לקבלתו עלולים להחריף את הנזק שכבר נגרם לקטינים אלו.

30 על השפ"ח ראו בהמשך בפרק "מערכת החינוך: השירות הפסיכולוגי-החינוכי".

משרד הרווחה מסר בתשובתו כי מענים שונים ניתנים באמצעות התכנית הלאומית לטיפול בילדים ונוער בסיכון (ראו לעיל), ובאמצעות מספר תכניות המצויות ברשויות המקומיות ומופעלות על ידן.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד הרווחה כי על אף חשיבותם של מענים אלו, הרי שכאמור בפועל הדבר תלוי בהיצע השירותים הקיים ברשות המקומית שבה מתגורר הקטין. כמו כן, תיתכן המתנה לקבלת הטיפול, ולעתים הטיפול אינו בהכרח מותאם לצרכיו של הקטין שנפגע. לכן עליו לפעול להבטחת מענה טיפולי מותאם וזמין גם לקטינים נפגעי עברות אלימות.

מערכת החינוך: השירות הפסיכולוגי-החינוכי

עוד גורם הנותן טיפול רגשי לקטינים הוא יחידות השירות הפסיכולוגי-החינוכי, הפועלות ברשויות המקומיות. משרד החינוך נושא במימון חלק מהפעילות של השפ"ח, מנחה אותם מקצועית ומפקח על עבודתם באמצעות השירות הפסיכולוגי הייעוצי (להלן - שפ"י). בשפ"ח מועסקים פסיכולוגים חינוכיים, שעבודתם כוללת הערכה פסיכולוגית וכן התערבויות פסיכולוגיות (טיפול, ייעוץ והדרכה) המיועדות לילדים במערכת החינוך. הטיפולים יכולים להיות קצרי מועד או ארוכי טווח, פרטניים או קבוצתיים, על-פי צורכי הילד ועמדות ההורים.

השפ"ח יכול להעניק שירות פסיכולוגי חינוכי מורחב במימון ציבורי (ללא עלות) גם למי שמפנים אליו שירותי הרווחה ברשות המקומית, ובכלל זה לקטינים בסיכון (לרבות נפגעי תקיפה מינית או אלימות).

טיפול בנפגעי תקיפה מינית

טיפול נפשי בקטינים נפגעי תקיפה מינית יכול להינתן רק בשפ"ח שבהם יש פסיכולוגים חינוכיים שהוכשרו לכך, וכן רק לילדים בני 3-18 הנמצאים במסגרת חינוכית ואשר נפגעו מינית על ידי קטינים שאינם בני משפחתם³¹. להערכת שפ"י, בשנת הלימודים התשע"ג טופלו כ-185 ילדים כאלה ב-13 שפ"חים.

טיפול בנפגעי אלימות

טיפול במסגרת השפ"ח ניתן גם לקטינים שנפגעו מאלימות, שלהם כאמור אין מענה טיפולי מותאם אחר בדומה למענה הניתן לנפגעי תקיפה מינית.

הבדיקה העלתה כי לשפ"י אין מנגנון מוסדר ואחיד לאיסוף מידע מ-261 השפ"חים המצויים ברחבי הארץ בדבר הקטינים המטופלים בהם, וממילא אין בידי נתונים - ארציים או מחוזיים - בדבר מספר המטופלים בשפ"חים בכלל והמטופלים בגין אלימות בפרט.

31 טיפול נפשי לא יינתן במקרים של התעללות ממושכת או התעללות בתוך המשפחה, וכן כאשר ההתערבות הטיפולית צפויה להימשך יותר משנת לימודים אחת.

משרד מבקר המדינה מעיר למשרד החינוך כי בהיעדר נתונים, אין אפשרות לבחון את היקף הטיפול שנותנים השפ"חים ולתת את הדעת על צרכים, קשיים וליקויים בעניין זה, ובכלל זה ליקויים הנוגעים למשך הטיפול ולמשך ההמתנה לקבלתו.

מערכת הבריאות

טיפול באמצעות מרפאות בריאות הנפש

- מערכת נוספת המטפלת בקטינים היא מערכת הבריאות. בישראל יש כ-60 מרפאות ממשלתיות וציבוריות המעניקות שירותים, במימון ממשלתי, בתחום בריאות הנפש, וכמחציתן מטפלות גם בקטינים³². צוות המרפאה עשוי לכלול פסיכולוגים, פסיכיאטרים, עו"סים ומרפאים בעיסוק, והטיפול הניתן בה הוא נפשי, תרופתי או שילוב של השניים. ההפניה למרפאות הללו יכולה להיעשות באופן עצמאי או על ידי גורמי מקצוע (למשל, שירותי הרווחה ורופא המשפחה), שזיהו צורך באבחון או בהתערבות מסוג זה. הטיפול במרפאות ניתן ללא תשלום.
- לפי נתוני משרד הבריאות טופלו במרפאות אלו בשנת 2013 כ-20,000 קטינים, ובהם נפגעי תקיפה מינית או אלימות. יודגש כי למשרד הבריאות אין נתונים על מספר הקטינים נפגעי תקיפה מינית או אלימות המטופלים במרפאות האמורות, שכן הקבלה לטיפול נעשית לפי התסמין הקליני של הקטין ולא לפי סוג הפגיעה בו.
- קטין שהופנה למרפאה יגיע תחילה לפגישת היכרות, המכונה "אינטייק" (intake), עם עובד מצוות המרפאה. לאחר הפגישה תיקבע צורת הטיפול ולמטופל ייקבע מועד לתחילת הטיפול.

הבדיקה העלתה כי ההמתנה לתחילת הטיפול היא בדרך כלל ממושכת, למעט מקרים דחופים, שבהם ימתין המטופל לתחילת הטיפול כמה ימים. לבקשת משרד מבקר המדינה ריכז משרד הבריאות נתונים בנוגע למשך ההמתנה לטיפול בשבע מרפאות ברחבי הארץ³³, מהם עלה כי משך ההמתנה לטיפול בהן נמשך על פי רוב כמה חודשים (בין חודש לתשעה חודשים) וכי מספר הממתינים בכל המרפאות הסתכם בעשרות (בין 40 ל-200), כאשר בשלוש מהן היה מספר הממתינים גבוה מ-100³⁴. בארבע מן המרפאות³⁵ נדרשה אף המתנה של עד כחודש ל"אינטייק".

- על פי רוב בני 6-18.
- ביישובים אום אל-פחם, באר שבע, ירושלים, מר'אר, נתניה, קריית גת ותל אביב-יפו. הנתונים נוגעים לכלל הקטינים הנזקקים לשירותי בריאות הנפש, ולא בהכרח לנפגעי תקיפה מינית או אלימות, שכן כאמור במרפאות לא נעשה פילוח לפי סוג הפגיעה.
- באום אל-פחם, מר'אר ונתניה.
- בבאר שבע, ירושלים, נתניה ותל אביב-יפו.

מבקר המדינה כבר העיר ברוח קודם כי לדעת אנשי המקצוע עיכוב בטיפול כרוך בסיכון, וכי בעבור ילדים זמן ההמתנה מכריע במיוחד מפני שהוא עלול להשפיע גם על התפתחותם, והעלה אז כי למרות האמור משך ההמתנה לטיפול במרפאה במקומות רבים היה ממושך³⁶. מן הנתונים שצינו לעיל עולה כי תמונת המצב בעניין זה עדיין עגומה.

טיפול באמצעות מטפלים הקשורים עם קופות החולים

אפשרות נוספת לקבלת טיפול היא באמצעות מטפלים עצמאיים הקשורים עם קופות החולים. מבדיקת זכויות המבוטחים בשלוש קופות החולים הגדולות³⁷ עולה כי קבלת טיפול כזה כרוכה בהשתתפות עצמית לא מבוטלת של המבוטחים, בסכומים של 120-190 ש"ח למפגש, וכי מכסת הטיפולים המסובסדים קצובה ונעה בין 30 ל-60. אם השלים המבוטח את המכסה, הוא יכול להמשיך את הטיפול באופן פרטי אצל אותו מטפל בעלויות גבוהות יותר. יצוין כי בשתיים מהקופות³⁸ הזכאות לטיפולים מותנית בביטוח משלים.

מהאמור עולה שקטינים ממשפחות שידן אינה משגת יתקשו לקבל טיפול בדרך זו או ייתכן שייאלצו להפסיק לפני השלמתו, בגין עלות כספית שהולכת וגדלה עם התקדמות הטיפול.

בתשובתו מנובמבר 2014 מסר משרד הבריאות כי ביולי 2015 צפויה להתחיל הרפורמה בשירותי בריאות הנפש שמשמעותה הוספת מרפאות לבריאות הנפש, בפזורה ארצי, שתהיינה באחריות קופות החולים וכי "הרפורמה תהווה מענה בהגברת הנגישות והזמינות של טיפול. כחלק מהמערך שנבנה, יפתחו גם מרפאות לטיפול בילדים ונוער". קופות החולים, בתשובתיהן מאוקטובר ומנובמבר 2014, התייחסו אף הן להרחבת המענים הצפויה באמצעות המרפאות שהן מקימות לקראת רפורמה זו.



מכלל האמור יוצא שלעומת קטינים נפגעי תקיפה מינית שלהם ניתן מענה ממשלתי מערכתי המאפשר להם לקבל טיפול ארוך טווח, לקטינים נפגעי אלימות לא ניתן מענה כזה, ובפועל הדבר תלוי בזמינות המענה המקומי וביכולת הכספית של משפחת הקטין. יודגש כי היעדרם של מענים מותאמים וזמינים לקטינים נפגעים, משמעו לעתים החרפת הנזק שכבר נגרם להם.

על משרד הרווחה, בשיתוף משרד החינוך, משרד הבריאות והשלטון המקומי, לפעול להבטחת מענה טיפולי מותאם וזמין גם לקטינים נפגעי עברות אלימות.

36 מבקר המדינה, דוח שנתי 60ב (2010), עמ' 561-562.
 37 שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות וקופת חולים מאוחדת.
 38 שירותי בריאות כללית וקופת חולים מאוחדת.

משרד הרווחה ציין בתשובתו מנובמבר 2014 כי "בשיתוף עם המשרדים האחרים, ובהתאם לתכנית העבודה השנתית והתקציב העומד לרשותו בסעיף זה, יפעל לפיתוח והקמה של מרכזים לטיפול גם בנפגעי אלימות פיזית".

הכשרות לאיתור קטינים שנפגעו

כאמור, חובת הדיווח על עברות שעניינן פגיעה בקטינים מוטלת בין היתר על אנשי המקצוע, ובהם רופא, אח, עובד חינוך ועו"ס. אחת הדרכים המרכזיות להגביר את יכולתם של אנשי המקצוע האמורים לאתר קטינים שנפגעו (בפרט כאשר הקטינים עצמם אינם חושפים את הפגיעה, אך התנהגותם מרמזת על כך), היא באמצעות הכשרה ייעודית לכך. את נחיצותה של הכשרה כזאת ציינו גם ועדות מקצועיות שהקים משרד הרווחה³⁹.

מאחר שקטינים שוהים חלק ניכר מהיום במסגרות חינוכיות, ומאחר שנעשות להם בדיקות עתיות במוסדות רפואיים (דוגמת מעקב בתחנות טיפת חלב ובדיקות אצל רופא ילדים) - יש למשרדי החינוך והבריאות תפקיד רב חשיבות בהכשרת עובדי המערכות שבאחריותם לאיתור קטינים בסיכון בכלל, וקטינים נפגעי עברות מין ואלימות בפרט. הדבר נכון גם בנוגע למשרד הכלכלה, המופקד על מערכות המטפלות בילדים בגיל הרך, ובהן מעונות יום ומשפחתונים. בביקורת נבדקו היבטים בפעולותיהם של המשרדים הללו לאיתור קטינים שנפגעו.

פעולות משרד החינוך

התפקיד החשוב ביותר באיתור קטינים שנפגעו מוטל על מערכת החינוך, מאחר שלא אחת רואים הילדים באיש החינוך גורם שניתן לבקש ממנו עזרה. נוסף על כך, איש החינוך השווה זמן ממושך בסביבת קטינים יכול לזהות סימנים לפגיעה בקטין, גם אם הקטין לא חשף אותה בעצמו. כדי לזהות סימנים כאלו נדרשים ידע, מודעות ומיומנות באבחון. הגורם המופקד במשרד החינוך בין היתר על איתור קטינים שנפגעו הוא שפ"י. בשפ"י מועסקים אנשי מקצוע אשר מכשירים את עובדי מערכות החינוך לאתר קטינים כאלה, מלווים אותם בעבודתם ואחראים לפיתוח של תכניות בנושא ולהטמעתן⁴⁰. להלן פרטים על פעולות ההכשרה המרכזיות:

הכשרות ליועצים חינוכיים

יועץ חינוכי הוא עובד הוראה שפעילותו נוגעת לילדים בכל שכבות הגיל - מגיל הגן ועד גיל בית ספר התיכון. תפקידיו של היועץ החינוכי הם בין היתר הפעלה של תכניות התערבות ומניעה (לרבות מניעה ואיתור התעללות פיזית ומינית), ובמתן הכשרה לצוותי חינוך המנחים תכניות אלה

39 דוגמת הוועדה הבין-משרדית בנושא "איתור קטינים הנמצאים במצבי סכנה והתוויית רשת ביטחון להגנה בקהילה" משנת 2010. בעניין זה ראו מבקר המדינה, דוחות על הביקורת בשלטון המקומי לשנת 2010 (2011), עמ' 282-285.

40 פעולות נוספות כללו מתן קורסי הכשרה וימי עיון לצוותים חינוכיים ולפסיכולוגים חינוכיים, כנס שנתי של חשיפה ולמידה בנושאים הקשורים למניעת הטרדה מינית ופגיעה מינית ופרסום חוברות הדרכה.

בכיתותיהם ותמיכה בהם⁴¹. אחד התנאים לקבלת רישיון קבוע לייעוץ חינוכי הוא שהיועץ יעבור הכשרה ייעודית הכוללת השתתפות בקורסים הכוללים בין היתר עבודה עם ילדים בסיכון, התמודדות עם מצבי משבר והנחיית צוותים חינוכיים בתחום התכנית "כישורי חיים" (ראו פירוט להלן), לרבות סוגיות מורכבות כמו הטרדה מינית ופגיעה מינית.

אולם, מנתוני משרד החינוך עלה כי בפועל מבין כ-4,500 יועצים חינוכיים הפועלים כיום במערכת החינוך, רק כ-2,700 עברו הכשרה כאמור⁴².

בהקשר זה יצוין כי בתכנית העבודה של שפ"י לשנת הלימודים התשע"ד נקבע בין היתר כי יש להכשיר אנשי חינוך, ובהם יועצים חינוכיים, הפועלים בכל שכבות הגיל ובכל המגזרים לאיתור וזיהוי של ילדים בסיכון, אך לא נקבעו בה יעדים כמותיים בנוגע להכשרה זו.

מכיוון שחלק מן היועצים טרם עברו הכשרה זו כאמור, היה ניתן לצפות כי משרד החינוך יקבע תכנית הכשרה סדורה, ובה ייכללו פרטי היועצים שעליהם להשתתף בהכשרה ומועד קיומה. ואולם נמצא כי משרד החינוך לא מיפה את היועצים שטרם עברו הכשרה זו, ולא קבע לגביהם תכנית הכשרה.

בתשובתו מנובמבר 2014 מסר משרד החינוך כי "בכל המחוזות מתקיימים מדי שנה ימי עיון ולמידה ליועצי המחוז בתחום איתור מצוקה, פגיעה והתעללות בילדים... לפיכך ניכר כי היעד מתוך תכנית העבודה של שפ"י לשנת תשע"ד, להכשרת כלל היועצים החינוכיים בתחום איתור ילדים בסיכון, בוצע במלואו". עוד הוסיף כי "משיך להכשיר באופן שיטתי יועצים... חדשים ויועצים ותיקים... וזאת לצד ימי עיון ונסים לכלל היועצים".

משרד מבקר המדינה מעיר כי לימי העיון האמורים יש חשיבות רבה. ואולם כאמור, רק כ-60% מהיועצים עברו את ההכשרה הייעודית, כך שהיעד בעניין זה טרם הושלם ועל משרד החינוך לוודא השלמתו.

הכשרות לעובדי הוראה באמצעות תכנית "כישורי חיים"

מעובדי ההוראה מצופה להיות בעלי יכולת לזהות פגיעה בתלמידים ולהקנות לתלמידים כלים להתמודדות עם פגיעה כזאת. התכנית המרכזית שקבע משרד החינוך בהקשר זה היא התכנית כישורי חיים. לפי תכנית זו, המיועדת לתלמידי כיתות א'-י"ב, על מורי בתי הספר לפתח בקרב תלמידיהם בין היתר כישורים ומיומנויות להתמודדות עם מצבי חיים שגרתיים ועם מצבי סיכון, והיא כוללת נושאים שונים כדוגמת התנהגויות מיניות פוגעות, ניצול והתמודדות עם אלימות. שיעורי כישורי חיים נכללים בתכנית הליבה, והם חובה בבתי הספר היסודיים והעל-יסודיים⁴³. הפעלת התכנית כישורי חיים מוסדרת בחוזר מנכ"ל, הקובע בין היתר כי הפעלת התכנית מחייבת ליווי והדרכה קבועים של המורים על ידי יועץ בית הספר (ובכלל זה מתן סדנאות והרצאות מתאימות לכל צוות המורים ולמחנכי הכיתות).

41 לפירוט נוסף בנוגע לעבודת היועץ החינוכי ראו מבקר המדינה, דוח שנתי 2014, בפרק "הייעוץ החינוכי בבתי הספר ובגני הילדים", עמ' 913-942.

42 חלקם קיבלו רישיון ייעוץ קבוע לפני שהכשרות אלו נקבעו כתנאי לכך.

43 לגני ילדים פותחה תכנית כישורי חיים המתאמת להם, הכוללת הדרכה לעובדים בגני הילדים.

תהליכי הבקרה על יישום התכנית מבוצעים בין היתר באמצעות שאלון דיווח שנתי הנמסר למנהלי בתי הספר ובאמצעות סקר מקוון הנשלח ליועצים החינוכיים.

הביקורת העלתה כי בידי שפ"י יש מידע חלקי בלבד בכל הנוגע ליישום התכנית. להלן פרטים:

1. יישום התכנית באמצעות מנהלי בתי הספר

כאמור, הבקרה על יישום התכנית נעשית בין היתר באמצעות שאלון דיווח שנתי הנמסר למנהלי בתי הספר. הבדיקה העלתה כי רק כ-60%⁴⁴ ממנהלי בתי הספר השיבו לשאלון זה, וכי על פי תשובותיהם, התכנית אינה מיושמת במלואה, בעיקר בבתי הספר העל-יסודיים, אף שזו תכנית חובה הנכללת בלימודי הליבה: בשנת הלימודים התשע"ב, כ-19% (183) מבין 971 מנהלי בתי ספר על-יסודיים שהשיבו לשאלון, ציינו כי התכנית כלל אינה מופעלת בבית הספר; ובשנת הלימודים התשע"ג השיבו כך כ-17% (154) מבין 920 מנהלים כאלה.

אשר לבתי הספר היסודיים, נמצא כי התכנית לא הופעלה בכ-5%⁴⁵ מבתי ספר אלו בשנת הלימודים התשע"ב ובכ-3%⁴⁶ מהם בשנת הלימודים התשע"ג.

בתשובתו מסר משרד החינוך כי בנוגע לבתי הספר העל-יסודיים "תעשה פניה מחודשת למפקחים... על מנת שיוודאו את יישום התכנית".

2. יישום התכנית באמצעות היועצים החינוכיים

א. כאמור, שפ"י שולח לכל היועצים החינוכיים סקר מקוון, ובו שאלות בדבר הפעולות שעשה כל יועץ ליישום התכנית.

מנתוני שפ"י בנוגע לשנת הלימודים התשע"ג עולה כי רק כשליש מהיועצים (1,637 מבין כ-4,500 יועצים) השיבו על השאלון, וגם אלו - באופן חלקי בלבד.

ב. על פי חוזר המנכ"ל, אחת ממטרותיה של הדרכת היועץ החינוכי היא לפתח בקרב המורים יכולת התבוננות בתלמידים ואיתור התלמידים הזקוקים להתערבות פרטנית, בין היתר, באמצעות שלושה מפגשי הכשרה בשנה לכל צוות המורים וכן מפגש חודשי, לכל הפחות, עם הצוותים החינוכיים. בנוסף, מערכת החינוך מקדישה מדי שנה שבוע לפעילות ממוקדת של עבודה חינוכית נגד אלימות מינית, ובמהלכו מועברים באופן מרוכז תכנים בנושאים הנוגעים בין היתר לאיתור וזיהוי פגיעה מינית.

44 מנהלים של 2,617 מבין כ-4,500 בתי הספר היסודיים והעל-יסודיים.

45 ב-74 מבין 1,646 בתי ספר יסודיים שמנהליהם השיבו על שאלה זו.

46 ב-47 מבין 1,655 בתי ספר יסודיים שמנהליהם השיבו על שאלה זו.

מן התשובות שהתקבלו עולה כי הנחיות חוזר המנכ"ל בדבר ההדרכות שעל היועץ החינוכי לבצע לשם יישום התכנית, יושמו באופן חלקי בלבד. למשל, הועלה כי 6% מבין היועצים שהשיבו על הסקר בשנת הלימודים התשע"ג ציינו כי לא ניתנה לצוות המורים הדרכה כלשהי, וכי רק 37% מהמשיבים ציינו כי ניתנה הדרכה לכל צוות המורים. לגבי החובה לקיים מפגש חודשי לכל הפחות עם הצוותים החינוכיים, נמצא כי כ-36% מבין היועצים שהשיבו לא עמדו בחובה זו⁴⁷. אשר לחובה לקיים שבוע של פעילות ממוקדת בנושא "מערכת החינוך נגד אלימות מינית", נמצא כ-32% מהמשיבים ציינו כי בבית ספרם לא התקיימה פעילות כזאת⁴⁸.

בתשובתו מנובמבר 2014, הציג משרד החינוך נתונים מסקר שנת הלימודים התשע"ד שעובדו לאחורונה, המצביעים על שיפור ביישום תכנית כישורי חיים: על הסקר של שנה זו השיבו כמחצית מכלל היועצים (לעומת כשליש בשנת הלימודים התשע"ג), ומתוצאותיו עלה כי 41% מהיועצים קיימו הדרכה לכלל חדר המורים (לעומת 37% בשנת הלימודים התשע"ג), וכי כ-27% מהיועצים דיווחו כי בבית ספרם לא התקיים שבוע של פעילות ממוקדת בנושא "מערכת החינוך נגד אלימות מינית" (לעומת כ-32% בשנת הלימודים התשע"ג).

מכלל האמור יוצא כי אף שתכנית כישורי חיים היא תכנית חובה, האמורה להקנות לאנשי החינוך בין היתר כלים לאיתור קטינים נפגעים - אין למשרד החינוך תמונה מלאה בדבר יישומה ובדבר ניצול השעות שהוקצו לכך. מכל מקום, גם מהנתונים החסרים שבידי משרד החינוך, ועל אף השיפור שחל בשנת הלימודים התשע"ד, עולה כי התכנית מיושמת באופן חלקי בלבד, וכי רבים מאנשי החינוך לא קיבלו את ההכשרות שהיו אמורים לקבל על פיה.

פעולות משרד הבריאות

כאמור, גם למערכת הבריאות תפקיד חשוב בזיהוי ואיתור קטינים נפגעים ועל כן יש חשיבות לביצוע הכשרות בעניין זה גם לעובדיה. במחקר שפורסם בשנת 2011 עלה כי חלק מהותי מהגורמים לקשיים ומגבלות של רופאים באיתור ילדים בסיכון ובדיווח עליהם נובע מהיעדר הכשרה מספקת לצוותים הרפואיים בתחום זה, ובכלל זה היעדר הכשרה בסיסית הקשורה לאבחון ולזיהוי ילדים נפגעים⁴⁹. גם ההסתדרות הרפואית בישראל הדגישה בשנת 2013 את החשיבות שבהכשרת הצוותים, כדי שיוכלו לזהות סימני מצוקה ולאפשר נגישות לחשיפת דבר הפגיעה⁵⁰. עובדי מערכת הבריאות הרלוונטיים לקבלת הכשרות הם בעיקר רופאי ילדים ואחים וכן עו"סים

- 47 462 מבין 1,293 יועצים בבתי ספר יסודיים ועל-יסודיים (מהם 259 יועצים שהדריכו ארבע פעמים בשנה, ו-203 יועצים שהדריכו במקרים מזדמנים בלבד).
- 48 המדובר רק בבתי ספר על-יסודיים.
- 49 רמי בנבנישתי ומירב ידוב, ניסיון, עמדות וצרכי הכשרה של רופאי ילדים בסוגיות של איתור, טיפול ודיווח על ילדים נפגעי הזנחה והתעללות (2011).
- 50 בנייר עמדה לקראת דיון בוועדה לזכויות הילד, בנושא זיהוי פגיעה מינית בקרב בני נוער.

הנוגעים בנושא, והגורם האחראי לביצוען הוא השירות הארצי לעבודה סוציאלית שבמשרד הבריאות. להלן פרטים בנוגע לכמה מפעולות ההכשרה המרכזיות שבוצעו בשנים 2008-2014.⁵¹

הכשרות לרופאי בתי החולים

אחת ההכשרות המרכזיות שקיים משרד הבריאות⁵² הייתה קורס לרופאי ילדים ולרופאי נשים בבתי החולים - הכשרה לאיתור, זיהוי ותייעוד במקרי התעללות והזנחת קטינים. הקורס הראשון התקיים בשנת 2008 והקורס השני - בשנת 2013. המטרה הייתה להקים קבוצת רופאים מומחים בפריסה ארצית שיהוו בסיס לפיתוח הידע והמומחיות בתחום ההתעללות בקטינים. בשני הקורסים יחד הוכשרו 42 רופאים מבתי חולים ברחבי הארץ.

מנתוני משרד הבריאות עולה כי שבעה מבין הרופאים האמורים לא עסקו במועד סיום הביקורת בתחום ההתעללות בקטינים או אינם עובדים בבתי החולים. בין רופאים אלו נכללו רופאים מבתי חולים בצפת, נצרת וטבריה. בכך נפגמה הפריסה בכל הנוגע לצפון הארץ.

בתשובתו מנובמבר 2014 מסר משרד הבריאות באשר להכשרות לרופאים כי לפני הקורס השני נלמדו לקחים ונדרשה התחייבות של בתי החולים להמשיך העסקת הרופאים המועמדים לקורס, וכי "נראה כי בקרב מסיימי הקורס השני יש מחויבות גדולה יותר לעסוק בנושא". עוד מסר כי "כעת הסתיים מיפוי של... הרופאים העוסקים בנושא בכל בתי החולים בארץ ואנו עובדים על בניית מענה למסגרות בהן אין רופא ייעודי".

הכשרות לעו"סים בבתי החולים

מנתוני משרד הבריאות עולה כי בשנת 2010 התקיים קורס הכשרה לעו"סים ממחלקות הילדים ומהמרכזים לרפואה דחופה בבתי החולים, לאיתור קטינים שנפגעו. בקורס השתתפו 26 עו"סים. נמצא כי לאחר קורס זה לא התקיימו עוד קורסי הכשרה לעו"סים, וכן לא תוכננו קורסים כאלו בעתיד.

לדעת משרד מבקר המדינה, נוכח תפקידו המרכזי של העו"ס בטיפול בקטינים נפגעים המגיעים לבתי החולים, ומכיוון שכבר עברו כארבע שנים מאז קיומו של הקורס הראשון - ראוי כי משרד הבריאות יקיים עוד קורסים לאיתור קטינים שנפגעו מעת לעת, באופן שגרתי.

משרד הבריאות מסר בתשובתו כי בשנת 2015 מתוכנן קורס נוסף לעו"סים.

51 עוד קורסים בסיסיים וימי הכשרות התקיימו בשנים 2010-2012 לאנשי צוות ממכונים להתפתחות הילד, לאנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש ולרופאי ילדים מקופות החולים. הכשרות לאחים מבתי החולים נעשו בשנים 2011 ו-2014. מלבד ההכשרות, משרד הבריאות מפתח לומדה בנושא התעללות בקטינים, המיועדת לכלל הצוותים ואנשי המקצוע במערכת הבריאות.

52 במימון משותף עם מכון חרוב.

היעדר הכשרות במזרח ירושלים

מנתוני משרד הבריאות עולה כי בקורסי ההכשרה לא נכללו עובדים ממסגרות רפואיות המצויות במזרח ירושלים (רופאים, אחים ועו"סים).

כאמור לעיל, נמצא כי למרכז הגנה ירושלים כמעט לא מופנים קטינים מהאוכלוסייה הלא-יהודית בעיר. על כן לדעת משרד מבקר המדינה, יש משנה חשיבות לריכוז מאמצים לקיים הכשרות לעובדים מאזור זה.

בתשובתו מסר משרד הבריאות כי "החל משנת 2015 יזומנו צוותים רפואיים ממזרח ירושלים לכל תכניות ההכשרה של המשרד. כמו כן, ניזום פגישות עבודה בין מרכז ההגנה לבין גורמי בריאות במזרח ירושלים לשיפור קשרי העבודה וההפניות המגיעות מאזור זה".

מיפוי הצרכים

כדי שהשירות הארצי לעבודה סוציאלית יוכל להבטיח ככל שניתן פריסה ארצית של עובדים שהוכשרו באיתור קטינים שנפגעו וכן שימור של הידע וריענונו בקרב העובדים שכבר הוכשרו, נדרש לבצע מדי פעם מיפוי צרכים בתחומים אלה, ועל פיו תוצאותיו לבצע תכנון שנתי.

הביקורת העלתה כי השירות לא מיפה את הצרכים בתחומים אלה לשנים הבאות.

משרד הבריאות השיב בנובמבר 2014 כי "תכניות עבודה 2015, יתבססו על הערכת צרכים ומיפוי שנעשה בהכשרות ותיבנה תכנית דו שנתיית בהתאם".

פעולות משרד הכלכלה

גם עובדי מסגרות הטיפול בילדים בגיל הרך (ילדים עד גיל 3) אחראים לשלומם של הילדים במשך חלק גדול של היום, ולכן חשוב להכשירם לאתר ילדים נפגעים. להכשרתם של עובדים אלה אף יש משנה חשיבות, שכן יכולתם של ילדים בגיל הרך לחשוף בעצמם את דבר הפגיעה בהם מוגבלת יותר. הגורם הממשלתי שבאחריותו לפקח על המסגרות לגיל הרך הוא האגף למעונות יום ומשפחתונים שבמשרד הכלכלה (להלן - האגף).

מנתונים שמסר האגף למשרד מבקר המדינה עולה כי בתכנית הלימודים למטפלות במעונות היום נכלל פרק הנוגע לזיהוי ילדים בסיכון (ובכלל זה ילדים נפגעי התעללות גופנית, התעללות מינית או הזנחה). עוד עלה כי בשנים 2010-2012 קיים האגף, באמצעות המועצה לשלום הילד, הדרכות בנושא אנשי מקצוע (מטפלים, מנהלים ועוד) מהמעונות ומהמשפחתונים שהוא מכיר בהם. המועצה לשלום הילד מסרה למשרד מבקר המדינה כי החלה לקיים הדרכות כאלה עוד בשנת 2007, וממועד זה ועד שנת 2012 התקיימו כ-90 הדרכות לכ-2,700 אנשי מקצוע.

בבדיקה לא נמצא שהאגף הגדיר לעצמו יעדים בדבר שימור הידע בתחום זה וריענונו, אף שעברו כמה שנים מאז הוחל בהדרכות.

משרד הכלכלה השיב בנובמבר 2014 כי הוא פועל, בשיתוף עם המועצה לשלום הילד, לגיבוש תכנית הכשרה עתידית ועדכנית בנושא, הכוללת יעדים בדבר שימור הידע וריענונו.

סיכום

בישראל נפגעים מדי שנה בשנה אלפי ילדים ובני נוער מהתעללות מינית או פיזית, ולפגיעות אלה עלולה להיות השפעה ממושכת על היבטים שונים בחייהם של הנפגעים, עד כדי מניעת קיום אורח חיים תקין במשך שנים. בקרב אנשי המקצוע קיימת תמימות דעים כי אי-מתן הטיפול הנדרש לקטין שנפגע או עיכוב במתן הטיפול יחמירו את הנזק שנוצר, ואילו טיפול מקיף וזמין יסייע לשיקומו של הקטין. בעשור האחרון גברה המודעות לצורך בטיפול בקטינים, ולשם כך הוקמו מענים ממשלתיים חשובים: מרכזי הגנה - שבהם ניתן לקטינים נפגעי תקיפה מינית או אלימות טיפול ראשוני, ומרכזי טיפול - שבהם ניתן לקטינים נפגעי תקיפה מינית טיפול ארוך טווח. האחריות לפעילותם של מרכזי ההגנה והטיפול מופקדת בידי משרד הרווחה.

עם זאת, הביקורת העלתה כי למרות ההתקדמות הרכה שחלה בטיפול בקטינים נפגעי תקיפה מינית או אלימות, עדיין קיימים חסרים ניכרים: על משרד הרווחה להשלים ללא דיחוי נוסף את הקמתם של שמונת מרכזי ההגנה כמתחייב מן החקיקה בנדון, על מנת להנגיש את המרכזים לתושבים רבים ככל האפשר. כמו כן, על המשרד והגופים האחרים הנוגעים בדבר - ובהם משרתת ישראל, משרד הבריאות ומשרד החינוך - לפעול להגברת המודעות לקיומם של מרכזי ההגנה ולעדכון נוהליהם בעניין זה. נוסף על כך, על משרד הרווחה להסדיר את תהליכי עבודת מרכזי ההגנה ואת הפיקוח עליהם וכן את הפיקוח על מרכזי הטיפול - כל זאת כדי להבטיח שיסופקו השירותים שמרכזים אלו מחויבים לספק. בכל הנוגע למרכזי הטיפול, על המשרד גם להבטיח ללא דיחוי שיהיה להם מענה פסיכיאטרי זמין, שיהיה ניתן להסתייע בו במקרים המתאימים.

על משרד הרווחה, בשיתוף משרד החינוך, משרד הבריאות והשלטון המקומי, לפעול להבטחת מענה טיפולי ארוך טווח זמין ומותאם גם לקטינים נפגעי אלימות, בדומה לטיפול הניתן לקטינים נפגעי תקיפה מינית, שכן הטיפול הניתן כיום לקטינים נפגעי אלימות תלוי באפשרויות של הרשויות המקומיות שהקטינים מתגוררים בשטחי שיפוטן, ועלול להיות כרוך בהמתנה ולעתים גם בתשלום. יצוין כי המתנה לטיפול עלולה להחריף את הנזק שכבר נגרם לאותם קטינים.

למשרדי החינוך, הבריאות והכלכלה יש תפקיד חשוב בהכשרת העובדים הרלוונטיים במסגרות שבאחריותם לאתר קטינים שנפגעו. בשנים האחרונות נקטו המשרדים הללו פעולות להכשרת עובדים אלה, ואולם בפעולות שננקטו עד כה אין די. על כל משרד למפות את הצרכים בעניין זה בכלל מסגרותיו, ועל פי תוצאות המיפוי לקבוע תכנית עבודה ובה יעדים כמותיים לביצוע לשנים הבאות - הן בנוגע להכשרת עובדים שטרם הוכשרו והן בנוגע לשימור הידע וריענונו בקרב עובדים שכבר הוכשרו.

מדינה נמדדת בין השאר בטיפול בחלשים ובחסרי הישע שבה, ובכלל זה קטינים נפגעי תקיפה מינית או אלימות. הביקורת העלתה כי למרות ההתקדמות הניכרת שחלה בטיפול בקטינים כאלה, עדיין קיימים חסרים ניכרים. על הממשלה לפעול - באמצעות משרד הרווחה - להשלמת החסרים האמורים ולתיקון הליקויים שצוינו בדוח זה.