



המועצה לגיל הרך 

הדוח השנתי של המועצה לגיל הרך לשנת 2025

ניסן התשפ"ו | מרץ 2026

כתיבה: ד"ר סמדר מושל, מנהלת מרכז מידע ומחקר, המועצה לגיל הרך
עריכת לשון: גיא רונן
עיצוב גרפי: דויד רוס
לציטוט הדוח: המועצה לגיל הרך, (2026). דוח שנתי 2025.
<https://preschool-council.education.gov.il>



דבר יו"ר המועצה, שר החינוך יואב קיש

הדוח השנתי של המועצה לגיל הרך המוגש בזאת משקף עשייה לאומית חשובה, המדגישה כי השקעה בשנות החיים הראשונות היא הבסיס להתפתחות החברה כולה. הגיל הרך הוא תקופה מכרעת בעיצוב יכולותיו של האדם, והשפעתה מלווה אותו לאורך כל חייו. אנו רואים בהשקעה זו נדבך אסטרטגי בחיזוק חוסנה החברתי והכלכלי של מדינת ישראל.

עם חידוש פעילותה של המועצה, פעלנו לביסוס מעמדה כגוף המתכלל והמוביל את המדיניות הלאומית בתחום. המועצה מתווה כיום מפת דרכים אסטרטגית המבקשת לחבר בין כלל משרדי הממשלה והרשויות המקומיות, במטרה להבטיח רצף מענים איכותי ומבוסס ידע לכל ילד ומשפחה בישראל. משימתנו היא ליצור מערכת אחודה המציבה סטנדרטים גבוהים של איכות וטיפול בכל נקודת מפגש עם הגיל הרך.

הדוח שלפניכם מציג נתונים ותובנות המהווים כלי חיוני בקבלת החלטות מושכלת. הצלחתנו בתחום זה תלויה בשיתוף פעולה מתמשך בין הממשלה, השלטון המקומי והחברה האזרחית. רק עבודה משולבת ומתואמת תבטיח לכל ילדה וילד בישראל התחלה טובה ושוויונית.

אני גאה לעמוד בראש המועצה ומודה לכל השותפים על מחויבותם למשימה לאומית זו. נמשיך לפעול יחד, מתוך תחושת שליחות עמוקה, למען עתיד ילדינו ועתיד המדינה כולה.

בברכה,

יואב קיש

שר החינוך ויו"ר המועצה לגיל הרך



דבר סגנית יו"ר המועצה, גב' סימה חדד

”

אי שוויון מתחיל הרבה לפני בית הספר – ולכן גם הפתרון חייב להתחיל שם

”

פרופ' ג'יימס הקמן,
חתן פרס נובל לכלכלה

אנו מתכבדים להגיש את דוח המועצה לשנת 2025. הדוח השנתי מניח על שולחן מקבלי ההחלטות תמונת מצב עדכנית ומבוססת נתונים על מצב הילדים בגיל הרך בישראל, מלידה ועד גיל 6. ניתוח זה מהווה נקודת מוצא למדידה מתמשכת ולמעקב רב שנתי, במטרה לבחון התקדמות, לשפר את איכות המדדים הכמותיים ולהעריך באופן שיטתי את השפעת התוכנית הלאומית לגיל הרך, מיד עם כניסתה ליישום.

עם חידוש פעילותה המלאה של המועצה בחודש יוני 2025, הושם דגש מרכזי על בניית תשתית אסטרטגית כוללת למערכת הגיל הרך. עבודת המועצה התבצעה באמצעות ועדות משנה מקצועיות וכללה ניתוח נתונים מעמיק, לצד בחינה השוואתית של מודלים בינלאומיים ותהליך רחב של שיתוף ציבור ובעלי עניין.

תהליך זה הבשיל לכדי גיבוש **תוכנית לאומית רב שנתית**, המעגנת תפישה מערכתית בשלושה מעגלים משלימים: הורים ומשפחה; קהילה; ומסגרות חינוך-טיפול. התוכנית מגדירה יעדים לאומיים, מדדים וכיווני פעולה, במטרה לשמש מסגרת מתואמת למשרדי הממשלה, לרשויות המקומיות ולגורמי המקצוע.

זוהי תוכנית שנועדה ליצור **שינוי עומק בסדרי העדיפויות הלאומיים ולהציב במרכז את ההשקעה והמענים בגיל הרך**. יעדנו המרכזי הוא קידום אישורה ויישומה המיידי של התוכנית, תוך העמקה מתמדת בתחומי הליבה ופיתוח תוכניות יישום אופרטיביות.

כדי להבטיח שהתכנון מבוסס על צורכי השטח, הקמנו את מרכז המידע והמחקר של המועצה והובלנו סקר הורים נרחב שתמך בגיבוש התוכנית הלאומית. הדוח לשנת 2025 נועד לתמוך בעבודת הדרג המקצועי והמדיני כאחד ולהוות בסיס לדיון, ללמידה ולפעולה.

תודות והערכה

אני מבקשת להביע הערכה עמוקה לכל השותפים שתרמו לגיבוש הדוח והתשתית האסטרטגית:

- **לחברות וחברי המועצה וועדות המשנה** (הורים, קהילה, מסגרות חינוך-טיפול, מידע ומחקר), על תרומתם המקצועית והמסורה לכל אורך הדרך.
- **לשותפים המקצועיים**, ובהם חברת KPMG סומך חייקין, הצוות הירושלמי לעיצוב מדיניות, צוותי העבודה וכלל השותפים שנטלו חלק באיסוף הנתונים, בניתוחם ובגיבוש האסטרטגיה.
- **לשר החינוך ויו"ר המועצה לגיל הרך, יואב קיש**, על הגיבוי המלא ושיתוף הפעולה.

תקוותנו היא כי דוח זה יהווה בסיס מוצק להחלטות מושכלות ולשיתופי פעולה רחבים, למען הבטחת התחלה מיטבית לכל ילדה וילד ולעתידה של החברה בישראל.

בברכה

סימה חדד

סגנית יו"ר המועצה לגיל הרך

תוכן עניינים

9	תקציר מנהלים.....
10	תפקיד המועצה ומנדט הפעולה.....
11	התוכנית הלאומית לקידום הגיל הרך.....
12	עיקרי הדוח.....
15	המועצה לגיל הרך – מחזון למדיניות לאומית.....
17	התוכנית הלאומית לקידום הגיל הרך.....
19	מטרות, יעדים ומדדי ההצלחה.....
21	פעולות המועצה לגיל הרך, יוני-דצמבר 2025.....
25	חברי המועצה לגיל הרך וחברי ועדות המשנה.....
31	חלק א – תמונת מצב אינטגרטיבית: אתגרים ומגמות מרכזיות.....
32	הקדמה.....
33	דמוגרפיה.....
35	הורים ומשפחות.....
36	יעדים ומדדים כפי שהגדירה המועצה.....
38	מערך התמיכה המדינתי בהורים לילדים בגיל הרך.....
47	קהילה.....
48	יעדים ומדדים כפי שהגדירה המועצה.....
49	רשויות מקומיות.....
51	שירותי בריאות בקהילה.....
58	ילדים במצבי סיכון.....
62	ילדים החיים במצבי עוני.....
63	מסגרות חינוך-טיפול.....
64	יעדים ומדדים כפי שהגדירה המועצה.....
65	מסגרות לידה עד גיל 3.....
77	גני ילדים לגילי 3-6.....
85	חינוך מיוחד ומסגרות לילדים עם פערים התפתחותיים ומוגבלויות.....
89	סיכום.....
91	חלק ב – ניתוח תקציבי וכלכלי: ההשקעה הלאומית בגיל הרך.....
92	הקדמה.....
94	תקצוב הגיל הרך במבט השוואתי.....
98	תקציב הגיל הרך בישראל.....
111	תקציבי הרווחה והבריאות.....
115	סיכום.....
116	חלק ג – מדיניות הגיל הרך בתקופת מלחמת התקומה.....
117	הקדמה.....
118	החירום האקוטי ושלבי הפינוי הראשונים.....
120	מעני המדינה בזמן החירום.....
122	תפקיד הרשויות המקומיות בתקופת החירום.....
123	החברה האזרחית והפילנתרופיה.....

123.....	פערים ואתגרים מרכזיים שהתגלעו בתקופת החירום.....
125.....	תקופת הביניים: התגבשות שגרות חירום והיערכות לחזרה.....
127.....	מעני המדינה בתקופת הביניים.....
129.....	תפקיד הרשויות המקומיות בתקופת הביניים.....
129.....	החברה האזרחית והפילנתרופיה.....
130.....	הפערים המרכזיים שהתגלעו במהלך תקופת הביניים.....
132.....	מעבר משיקום לצמיחה, וצמצום נזקי הטראומה לטווח הארוך.....
133.....	עיקרי המדיניות הממשלתית במעבר משיקום לצמיחה.....
134.....	תפקיד הרשויות המקומיות בתקופת השיקום והצמיחה.....
135.....	פילנתרופיה וחברה אזרחית.....
135.....	פערים מרכזיים במעבר משיקום לצמיחה.....
137.....	ריכוז המלצות.....
147.....	נספח: פירוט וביסוס להמלצות
163.....	מקורות

רשימת תרשימים

תרשים 1 – שיעור פריון כולל במדינות נבחרות ב-OECD בשנים 1995 ו-2023.....	34
תרשים 2 – לידות חי בישראל, סה"כ ולפי קבוצות אוכלוסייה 2002-2023.....	34
תרשים 3 – משך הזכות לחופשה הקשורה לילדים, מיועדת וניתנת לשיתוף, בשבועות, 2025.....	38
תרשים 4 – התפלגות ההוצאה על גמלאות אימהות (אלפי ₪ במחירים שוטפים), 2014-2024.....	39
תרשים 5 – הוצאה ציבורית על חופשות לידה והורות במונחי PPP במדינות ה-OECD, 2021.....	39
תרשים 6 – חזרה מחופשת לידה לפי מגזר (סקר הורים, 2025).....	41
תרשים 7 – שיעור תעסוקת אימהות לפי מגזר וגיל הילד הצעיר ביותר (למ"ס, 2024).....	41
תרשים 8 – הבדלים מגדריים בשינוי היקפי תעסוקה בעקבות הורות (סקר הורים, 2025).....	42
תרשים 9 – שיעור העובדים מעל 50 שעות בשבוע (OECD, 2024).....	43
תרשים 10 – שעות פנאי וטיפול אישי ביום (OECD, 2024).....	43
תרשים 11 – דיווח הורים על תחושת הצלחה באיזון בין הורות לתעסוקה (סקר ההורים, 2025).....	44
תרשים 12 – דיווח הורים באשר לאתגרים באיזון בין הורות לתעסוקה (סקר ההורים, 2025).....	44
תרשים 13 – דיווח הורים על גמישות במקום העבודה (סקר ההורים, 2025).....	45
תרשים 14 – שביעות רצון מכישורי ההורות (סקר ההורים, 2025).....	46
תרשים 15 – תחומי ידע וייעוץ החסרים להורים (סקר ההורים, 2025).....	46
תרשים 16 – "טיפות חלב" לפי גופים מפעילים (נתוני משרד הבריאות, תחנות פעילות ינואר 2026).....	52
תרשים 17 – שיעורי הנקה (%) בשנה הראשונה לחיים 2016-2023, נתוני משרד הבריאות.....	52
תרשים 18 – שיעור הפעוטות בני שנתיים עם עודף משקל והשמנה, 2016-2023.....	53
תרשים 19 – שיעור המתחסנים בחיסוני שגרה נבחרים, 2018-2022, נתוני משרד הבריאות.....	53
תרשים 20 – חודשי המתנה לאבחון ולטיפול בממוצע ארצי, יולי 2023 - יוני 2024, נתוני משרד הבריאות.....	55
תרשים 21 – שיעור הממתינים מעל 3 חודשים לאבחון וטיפול, יולי 2023 - יוני 2024, נתוני משרד הבריאות.....	55
תרשים 22 – עיכוב לפי תחום התפתחות – מגמה שנתית 2016-2020 (נתוני משרד הבריאות).....	56
תרשים 23 – מקרי תמותה בלתי מכוונת בילדים בגיל הרך, 2008-2026 (נתוני "בטרם").....	57
תרשים 24 – דיווחים חדשים על בני לידה-6, 2020-2023, נתוני משרד הרווחה והביטחון החברתי.....	59
תרשים 25 – שיעור בני הגיל הרך המאופיינים במצבים שונים מתוך כלל הילדים המקבלים מענים במימון תוכנית 360, ספטמבר 2022 - מרץ 2024, נתוני התוכנית הלאומית.....	60
תרשים 26 – שיעור בני לידה-2 במסגרות חינוך-טיפול, 2022 (או העדכני ביותר), נתוני OECD.....	65
תרשים 27 – ילדים במעונות (מתוך אלף) לפי גיל, בעלות על הגן וקבוצת אוכלוסייה, 2023-2024, נתוני למ"ס.....	68
תרשים 28 – שילוב במסגרות חינוך-טיפול בגילי לידה-3 (ממצאי סקר ההורים).....	68
תרשים 29 – נתוני סקר TALIS: שביעות רצון של צוותי חינוך (2025).....	73
תרשים 30 – תחלופה והיעדרות של נשות צוות במסגרות לידה-3, (TALIS, 2025).....	74
תרשים 31 – הגורמים החשובים להורים בבחירת מסגרת עד גיל 3 (סקר ההורים, 2025).....	75
תרשים 32 – שביעות הרצון מהמסגרת (סקר ההורים, 2025).....	76
תרשים 33 – גיל ההתחלה בחינוך החובה (OECD, 2021).....	77
תרשים 34 – ילדים בחינוך הקדם יסודי לפי בעלות על גן, גיל הילד וקבוצת אוכלוסייה, נתוני למ"ס לאלף ילדים, 2023-2024.....	78
תרשים 35 – הגידול במספר גני הילדים, תשע"ה-תשפ"ד (אתר שקיפות בחינוך, משרד החינוך).....	79
תרשים 36 – הגידול במספר התלמידים בגנים לפי פיקוח, תשפ"ג-תשע"ה (אתר שקיפות בחינוך).....	80
תרשים 37 – שכר שנתי של גננות בחינוך קדם יסודי, PPP באלפי דולרים (נתוני OECD, 2024).....	83
תרשים 38 – מספר מעונות יום שיקומיים, 2019-2024, נתוני מרכז המחקר והמידע של הכנסת.....	86
תרשים 39 – מספר פעוטות במעונות יום שיקומיים, 2019-2024.....	86
תרשים 40 – מספר סייעות השילוב שהושמו במעונות היום ובמשפחתונים (משרד הרווחה, 2023).....	87
תרשים 41 – מספר הגנים בחינוך המיוחד (נתוני משרד החינוך).....	88
תרשים 42 – מגמות בהרשמה לגני החינוך המיוחד לפי מגזר וסוג פיקוח, נתוני 2024.....	88

94	תרשים 43 – יחס בין הוצאה בחינוך בגילי לידה-2 לבין הוצאה בגילי 3-5 כאחוז מהתמ"ג, 2022
95	תרשים 44 – סך הוצאה ישירה על חינוך קדם יסודי בגילי 3-5 כאחוז מהתמ"ג, 2022
95	תרשים 45 – הוצאה על חינוך לילד בדולר PPP, 2022
	תרשים 46 – השינויים במספר הילדים הרשומים, בהוצאה הממשלתית על מוסדות החינוך ובהוצאה לילד בדולרים PPP, חינוך קדם יסודי (3-6), 2015-2023
96	תרשים 47 – הוצאה פרטית וציבורית על חינוך בגילי 3-6 בדולרים PPP במבט השוואתי, 2022
97	תרשים 48 – הוצאה ממשלתית בגיל הרך לפי תחומים מרכזיים (מלש"ח, במחירי 2022)
98	תרשים 49 – הוצאה ממשלתית בגיל הרך, תקציב מקורי מול ביצוע בפועל (מלש"ח, במחירי 2022)
99	תרשים 50 – הוצאה בגיל הרך, תקציב מקורי לאחר הסטות ושינויים
100	תרשים 51 – השינוי בתקצוב גני ילדים 3-6, תקציב מקורי מול ביצוע, במלש"ח
101	תרשים 52 – השינוי בביצוע בפועל בסעיפי התקציב השונים של גני ילדים 3-6 (בניכוי אינפלציה)
102	תרשים 53 – השינוי בתקצוב הפעלת גני הילדים 3-6, תקציב מקורי מול ביצוע
103	תרשים 54 – השינוי בתקציבים משלימים לגני ילדים 3-6: בינוי, סייעת שנייה, רכישות
103	תרשים 55 – השינוי בתקצוב רפורמת הסייעת השנייה, תקציב מקורי מול ביצוע
104	תרשים 56 – השינוי בתקצוב בנייה חדשה של גני ילדים, תקציב מקורי מול ביצוע
105	תרשים 57 – השינוי בתקצוב מסגרות לידה-3, תקציב מקורי מול ביצוע, משרדי החינוך והעבודה
106	תרשים 58 – השינוי בתקציב למסגרות לידה-3 לפי סעיפים, משרדי החינוך והעבודה
107	תרשים 59 – השינוי בתקצוב הסבסוד למסגרות לידה-3, תקציב מקורי מול ביצוע
108	תרשים 60 – השינוי בתקצוב ההדרכה והפיתוח המקצועי במסגרות לידה-3
109	תרשים 61 – השינוי בתקצוב הבינוי של מעונות היום
110	תרשים 62 – השינוי בתקצוב משרד הרווחה בגיל הרך, תקציב מקורי מול ביצוע
111	תרשים 63 – סך תקציב הרווחה המופנה לגיל הרך לפי הסעיפים המרכזיים (במחירי 2022)
112	תרשים 64 – השינוי בתקצוב החזקת ילדי רווחה במעונות יום ובמשכנתונים, מקורי מול ביצוע
112	תרשים 65 – השינוי בתקצוב התוכנית הלאומית לילדים בסיכון (360) בגיל הרך, מקורי מול ביצוע
113	תרשים 66 – השינוי בתקצוב "טיפות חלב", 2016-2025 (נתוני החשב הכללי)
114	תרשים 67 – מודל למדיניות הגיל הרך בחירום בראי הגישה האקולוגית
137	

רשימת טבלאות

66	טבלה 1 – סוגי מסגרות חינוך-טיפול לגילי לידה-3
67	טבלה 2 – מספר מסגרות מפוקחות וילדים משתתפים
69	טבלה 3 – עלויות חודשיות של המסגרות הציבוריות וסכומי השתתפות המדינה, תשפ"ו
70	טבלה 4 – זכאות לסבסוד מסגרות לגיל הרך ומימוש הסבסוד, לפי מגזר
70	טבלה 5 – גודל קבוצה מקסימלי לגילי שנתיים ויחס בין צוות לילדים במדינות נבחרות
	טבלה 6 – תקני תפוסה ויחס מבוגר-ילד במעונות היום בישראל, על פי תקנות חוק הפיקוח על מעונות היום לפעוטות ובפועל
71	
80	טבלה 7 – גודל קבוצה מקסימלי לגילי 4 ויחס בין צוות לילדים (OECD, 2025)
81	טבלה 8 – תקני צוותי החינוך בגני משרד החינוך (נתוני המשרד)

תקציר מנהלים

תפקיד המועצה ומנדט הפעולה*

המועצה לגיל הרך הוקמה מתוקף חוק המועצה לגיל הרך, תשע"ז-2017. מטרת החוק היא לקדם את הטיפול בילדים בגיל הרך ואת התפתחותם הגופנית והשכלית, להבטיח את בריאותם הפיזית והנפשית ואת מילוי צורכיהם החינוכיים, החברתיים, הפיזיים והרגשיים, ולספק להם תנאים נאותים וסביבה טיפולית-חינוכית הולמת. תפקידה הסטטוטורי של המועצה הוא להוות גורם מקצועי המתכלל את פעילותם של משרדי הממשלה השונים (חינוך, בריאות, רווחה ועבודה) לטובת גיבוש ויישום מדיניות מטיבה, מבוססת נתונים, המציבה במרכזה ילדים צעירים ומשפחות. ייחודה של המועצה טמון באימוץ מודל עבודה רב ממדי המקובל במדינות ה-OECD, אשר אינו מסתפק בבחינת הילד דרך הפריזמה הצרה של מסגרת חינוכית, אלא בוחן את רווחתו והתפתחותו דרך שלושה מעגלי חיים שלובים:

במעגל ההורים והמשפחה,

הגורם המשפיע ביותר על התפתחות הילד:

- אימהות ואבות בעלי תפישה חיובית של הורות ומוכנות לתפקיד.
- יכולת של ההורים להשקיע זמן ומשאבים בילדים ולאזן בין בית ועבודה.
- אפשרות לכל משפחה לקבל מענה מתאים לצרכיה ולמאפייניה, תוך התייחסות לשונות בהיבטי מגזר ורקע תרבותי וחברתי, בהעדפות ההורים ובצרכים האינדיבידואליים של הילד.

במעגל הקהילה,

הכולל את שירותי הבריאות, הרווחה והתשתיות העירוניות וכן את ארגוני החברה האזרחית:

- מגוון שירותים אוניברסליים זמינים על ידי כלל גורמי המקצוע.
- יכולת איתור מוקדם של מצבים חריגים והתגייסות של כל גורמי הקהילה למתן מענים מותאמים ומהירים.
- קהילה אקטיבית, תומכת, יוזמת ומגובשת של אנשי מקצוע, ארגוני חברה אזרחית ומשפחות.

במעגל מסגרות החינוך והטיפול,

המקיף את המערך המוסדי מגיל לידה ועד גיל 6:

- מגוון מענים מוסדרים בתחום הטיפול והחינוך.
- גמישות ואפשרויות בחירה בין המענים, בהתאמה לצרכים השונים של ההורים.
- מענים התואמים סטנדרטים בינלאומיים והמופעלים על ידי אנשי מקצוע שעברו הכשרה מתאימה ומקבלים תמיכה מקצועית שוטפת.

התוכנית הלאומית לקידום הגיל הרך

התוכנית הלאומית מדגישה כי השקעה במענים איכותיים לגיל הרך אינה רק צורך פדגוגי או רווחתי, אלא השקעה כלכלית לאומית בעלת התשואה הגבוהה ביותר למשק, והיא הבסיס לצמצום אי שוויון ולמוביליות חברתית עתידית. בהתאם לכך, הגדירה התוכנית ארבע מטרות:

1

יצירת תנאים מיטביים לגידול וטיפול הילדים עבור ההורים והמשפחה.

2

בניית קהילה תומכת המספקת מענים לכל מגוון הצרכים של ילדי הגיל הרך.

3

העמדת מסגרות חינוך וטיפול נגישות ואיכותיות לילדים.

4

מיצוב תחום הגיל הרך כנושא בעל עדיפות לאומית והקמת תשתיות לקידומו.

בהתבסס על תמונת המצב והפערים בכל אחד מהתחומים, הוגדרו עבור כל מטרה יעדים, מדדי הצלחה וכיווני פעולה להשגתם (כפי שיפורט בחלק א בדוח). במסגרת התהליך הוגדרו סדרי עדיפויות במימוש כיווני הפעולה, וגובשה תוכנית רב שנתית מפורטת, המהווה תשתית יישומית לפעולה בחמש השנים הקרובות.

עיקר הדוח

חלק א

תמונת מצב אינטגרטיבית: אתגרים ומגמות מרכזיות

ההקשר הדמוגרפי

נקודת המוצא לכל דיון במדיניות הגיל הרך היא הנתון הדמוגרפי הייחודי: שיעור הפרייה בישראל עומד על כ-2.9 ילדים לאישה, נתון הגבוה כמעט פי שניים מממוצע ה-OECD (העומד על כ-1.58). הפרייה הגבוה מהווה מנוע צמיחה כלכלי, אך בד בבד, יוצר עומס מתמיד על התשתיות והשירותים.

הורים ומשפחות

המדיניות בישראל מתאפיינת בתמיכה חלשה במשפחות לילדים בגיל הרך: חופשות ההורות קצרות מהנהוג ב-OECD, ובניגוד למדינות רבות, ישראל לא מייחדת חופשת הורות לאבות. שוק העבודה הישראלי הוא תובעני, העבודה משתרעת על פני שעות ארוכות מהנהוג ב-OECD, והעובדים מדווחים על מיעוט שעות פנאי. השתתפות של נשים בשוק העבודה גבוהה יחסית, ובשל חופשות ההורות הקצרות, הן ממהרות לחזור לעבודה לאחר הלידה.

קהילה

לרשויות המקומיות תפקיד מרכזי בתכלול שירותים בגיל הרך, אולם פורמלית, נתונות בידיהן מעט סמכויות. כאשר מעמידים לרשות הרשויות מנגנונים לקידום הגיל הרך (תקן מנהלת גיל רך, תוכנית 360 לילדים בסיכון), רובן ככולן מנצלות את המנגנונים לטובת הקמת שירותים לתושבים.

שירותי הבריאות בקהילה נמצאים בתהליך של שחיקה, כאשר תקני אחיות "טיפות חלב" ורופאות התפתחות הילד לא עודכנו לאורך שנים. ישנה ירידה בשנים האחרונות בשיעור הפעוטות המחוסנים, ולמרות ניסיונות לרפורמות, התורים לאבחון בשירותים להתפתחות הילד, כמו גם זמן ההמתנה לטיפול במגוון התחומים, נותרו ארוכים.

מחלקות הרווחה נותנות מענה ליותר ממאה אלף ילדים, כ-60% מתוכם מוגדרים בסיכון. יחד עם זאת, חלקם של ילדים בגיל הרך מקרב הילדים המוכרים למחלקות לשירותים חברתיים נמוך ביחס לחלקם באוכלוסייה. פעוטות בסיכון מקבלים מענה במסגרת חוק פעוטות בסיכון והתוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון 360. שיעור העוני בקרב ילדים ושיעור הילדים הסובלים מחוסר ביטחון תזונתי עומדים על כ-30%, אולם חסרים נתונים ממוקדים באשר לגיל הרך.

מסגרות חינוך-טיפול

שירותי החינוך בישראל מתאפיינים בנגישות גבוהה בצד איכות נמוכה יחסית למדינות ה-OECD. בשיעור ההשתתפות של פעוטות בגילי לידה-3 במסגרות חינוך-טיפול, ישראל ממוקמת בשליש העליון של ה-OECD. כמו כן, בשל יישום חוק לימוד חובה והחלתו מגיל 3, ישראל מובילה גם בהשתתפות ילדים בגילי 3-6 במסגרות חינוך קדם יסודי, בשיעור שמתקרב ל-100%. יחד עם זאת, האיכות המבנית של המסגרות בשתי הקטגוריות נמוכה ומתאפיינת בקבוצות גדולות מהמקובל ובמיעוט נשות צוות.

אשר לילדים המאובחנים כבעלי מוגבלויות, מערכת החינוך בישראל מתאפיינת בעלייה משמעותית בשיעורם בכלל המגזרים, כאשר עלייה חדה חלה בחינוך הקדם יסודי בזרם הממלכתי-עברי. דוח ועדת שפירא, שכונסה כדי לתת מענה לגידול החד במספר הילדים בחינוך המיוחד, מציע שינוי מבני במערכת החינוך, על בסיס עיקרון של "היפוך הפירמידה" והסטת כובד המשקל התקציבי והפדגוגי אל הגיל הרך. המלצותיו טרם יושמו.

חלק ב

ניתוח תקציבי וכלכלי: ההשקעה הלאומית בגיל הרך

החלק השני בדוח מציג ניתוח מקיף של ההוצאה הציבורית בגיל הרך. הניתוח מתחלק לשני רבדים: השוואה של ישראל למדינות המפותחות (OECD), וצלילה לעומק התקציב בשנים 2021-2025, תוך חשיפת הפערים בין התקצוב המקורי לבין הביצוע בפועל (מתוך נתוני החשב הכללי במשרד האוצר).

השוואה בינלאומית

ישראל, כמדינה בעלת תמ"ג לנפש גבוהה, מציגה דפוס השקעה חריג בגיל הרך בהשוואה למדינות ה-OECD. הפער נובע משילוב של מדיניות תיעדוף ומבנה דמוגרפי ייחודי:

■ **השקעה פר ילד** – בשל שיעור הפריון הגבוה בישראל (כ-2.9 ילדים לאישה לעומת 1.58 בממוצע ב-OECD), כל שקל ממשלתי מתחלק על פני מספר רב יותר של ילדים. במונחי כוח קנייה (PPP), ההוצאה לילד בישראל נמצאת בשליש התחתון של המדינות המפותחות ועומדת על כ-52% בלבד מההוצאה המקבילה בגרמניה.

■ **מבנה ההוצאה** – בניגוד למגמה העולמית של הוצאה מאוזנת מגיל לידה, בישראל נשמר פער היסטורי עמוק: הוצאה גבוהה יחסית בגילי גן (בעקבות חוק לימוד חובה) לעומת תת השקעה, הנשענת ברובה על תשלומי הורים, בגילי לידה עד 3 (מעונות יום).

ניתוח עומק של תקציב המדינה: הקצאה מול ביצוע (2021-2025)

פרק זה עוסק בניתוח התקציבים של משרדי החינוך, העבודה, הרווחה והבריאות המוקדשים לגיל הרך. הניתוח מתמקד בסעיפים שניתן לזהות את ייעודם זה מתוך התקצוב הממשלתי ומתבסס על נתוני החשב הכללי. הוא משווה בין תקצוב ההשקעה בחינוך בגיל הרך בישראל ובמדינות ה-OECD ובוחן את ההשקעה הציבורית בשנים 2021-2025 (במחירים קבועים) במשרדים השונים. הניתוח משקף תמונה מורכבת של גידול נומינלי בתקציבים לצד שחיקה ריאלית וקושי מערכתי במימוש המשאבים.

חלק ג

השפעות המלחמה: חירום, פינוי ושיקום

חלק זה מתבסס על סקירת ספרות מקיפה שערכה המועצה, הכוללת כ-25 מאמרים אקדמיים, שבעה דוחות ממשלתיים (משרדי החינוך, הרווחה והבריאות, מבקר המדינה) ו-15 מסמכי מדיניות של ארגוני חברה אזרחית ומכוני מחקר (כגון ברוקדייל, טאוב וגושן). הסקירה מנתחת את השפעות המלחמה על הגיל הרך דרך שלושה צירי זמן המציגים את התפתחות הצרכים והמענים. כן מאגדת הסקירה את התובנות המרכזיות וההמלצות שעלו מהספרות באשר להיערכות המדינה, השלטון המקומי והחברה האזרחית לפי תחומים, כתשתית לפיתוח מענים לגיל הרך בעת חירום.

תקופה 1: שלב החירום והפינוי הראשוני (אוקטובר 23'-ינואר 24'; יוני 25' במבצע "עם כלביא")

השלב המידי התאפיין בכאוס, הלם ראשוני ועקירה המונית של כ-330 אלף תושבים מבתיהם, כ-17,725 מתוכם בני הגיל הרך (לידה עד 6). המלצות מרכזיות לשלב החירום האקוטי:

1. הקמת מסד נתונים אחוד בחירום – יצירת מנגנון למיפוי מידי של ילדים ופעוטות (כולל מסגרות פרטיות) למניעת מצב של "ילדים שקופים" בפינוי.
2. נוהל פינוי מותאם גיל רך – הגדרת פרוטוקול מחייב לפינוי משפחות עם פעוטות למתחמים הכוללים תשתית פיזית מתאימה (מרחב זחילה, שקט, אמצעי חימום מזון).
3. הפעלת צוותי התערבות ראשוניים – הקמת כוח משימה לאומי של אנשי מקצוע (ולא רק מתנדבים) לתמיכה רגשית ראשונית בהורים ובצוותים במוקדי הפינוי.

תקופה 2: תקופת הביניים – שגרת חירום (פברואר 24'-פברואר 25')

מעבר למצב כרוני של "שגרת מלחמה", המאופיין בשהות ממושכת במלונות (בעיקר למפוני הצפון) ובחוסר ודאות לגבי העתיד. המלצות מרכזיות לשלב הביניים:

1. רציפות חינוכית-טיפולית – מעבר מהסתמכות על מתנדבים להעסקת צוותים קבועים בשכר, כדי לייצר דמות יציבה לילד.
2. חיזוק הרשות המקומית כגורם מתכלל – תקצוב גמיש לרשויות (ולא "צבוע" מראש) שיאפשר להן "לתפור" פתרונות יצירתיים (הסעות, שעות טיפול) לפי צורכי הקהילה המשתנים.
3. הנגשת מענים להתפתחות הילד – קיצור בירוקרטיה והפעלת ניידות לאבחון וטיפול בתוך המלונות ומרכזי הקליטה, למניעת החמצה של "חלון ההזדמנויות" להתפתחות.

תקופה 3: מעבר משיקום לצמיחה (במבט קדימה)

השלב הנוכחי והעתיד המתמקד בצמצום נזקים ארוכי טווח ובבנייה מחדש של הקהילות (חבל תקומה והצפון). המלצות מרכזיות לשלב השיקום והצמיחה:

1. תוכנית לאומית לטיפול בטראומה בגיל הרך – הקצאת תקציב ייעודי ("צבוע") בבסיס התקציב לתוכניות חוסן, טיפול רגשי והדרכת הורים בכל המסגרות.
2. שיקום ההון האנושי – תוכנית תמריצים אגרסיבית (שכר, מענקים, הכשרה) למשיכת אנשי חינוך וטיפול לפריפריה וליישובי קו העימות.
3. הטמעת גישת מודעות טראומה (Trauma Informed) – הכשרת חובה לכלל הצוותים (גננות, אחיות טיפת חלב, עובדות סוציאליות) לזיהוי וטיפול בפוסט-טראומה כחלק משגרת העבודה.

המועצה לגיל הורך – מחזון למדיניות לאומית

שנות הגיל הרך, מלידה ועד גיל 6, הן השנים המשמעותיות ביותר בהתפתחות הילד ובעיצובו כאדם בוגר. מחקרים רבים מעידים על התרומה המכרעת של השנים הראשונות לחיים להתפתחות הקוגניטיבית, הרגשית והפיזית של תינוקות וילדים צעירים. השקעה בילדי הגיל הרך מביאה לצמצום פערים ואי שוויון ולהשתלבות חברתית מיטיבה, והוכחה כהוצאה התקציבית הנושאת את התשואה הגבוהה ביותר לחברה ולכלכלה.¹

המענים בתחום הגיל הרך מקיפים את כלל היבטי החיים: חינוך, טיפול, בריאות, רווחה, טיפוח הורות וקהילה, פנאי ועוד. ברוב המדינות בעולם המפותח, הממשלה מתייחסת לשלושה מעגלי תמיכה המספקים מענה לצורכי הילדים: הורים ומשפחה, קהילה ומסגרות החינוך והטיפול.

בדומה למצב במדינות רבות, גם בישראל האחריות על השירותים לגיל הרך מפוצלת בין גורמים רבים, ובהם משרדי החינוך, הבריאות, הרווחה והעבודה. כן שותפים באחריות להיבטים שונים בגיל הרך ולאספקת השירותים לילדים ולמשפחות הרשויות המקומיות, ארגוני החברה האזרחית והמגזר הפרטי.

ריבוי הגופים המעורבים מקשה על שיקוף תמונה כוללת ועל איגום המשאבים הרלוונטיים. בהיעדר גורם שיתכלל את הפעילויות של משרדי הממשלה וגופיה השונים מול הגיל הרך, ושימסד את הקשר ביניהם ובין השלטון המקומי והגורמים האחרים העוסקים בתחום, חוקקה הכנסת את חוק המועצה לגיל הרך, תשע"ז-2017. מכוחו הוקמה המועצה לגיל הרך.

חוק המועצה לגיל הרך מגדיר שלוש מטרות מרכזיות:

- קידום הטיפול בילדים ובילדות בגיל הרך והתפתחותם הגופנית והשכלית.
- הבטחת בריאותם הפיזית והנפשית ומילוי צורכיהם החינוכיים, החברתיים, הפיזיים והרגשיים.
- וידוא תנאים נאותים וסביבה טיפולית-חינוכית הולמת ומותאמת, שיאפשרו לילדים שוויון הזדמנויות בחייהם הבוגרים.

על פי החוק, למועצה עשרה תפקידים בחמישה תחומי פעילות מרכזיים:

1. תכנון מדיניות ואסטרטגיה – הכנת תוכנית לאומית רב שנתית והמלצה על סדרי עדיפויות ליישום.
2. תיאום בין הממשלה והרשויות המקומיות בנוגע לפעילות בתחום הגיל הרך ולצורכיהם של ילדים עם מוגבלות בגיל הרך.
3. הגדרת תורה מקצועית וסטנדרטים, ובכלל זה: המלצה על אמות מידה בגיל הרך; גיבוש המלצות לגבי ההכשרה המקצועית הנדרשת מאנשי מקצוע; המלצה על דרכי הערכה ומדידה של פעילות המוסדות וההכשרות; המלצה על תוכניות ליצירת רצף בין המסגרות ובין בתי הספר; ייעוץ לוועדת השרים.
4. הסברה – קידום פעולות הסברה בתחום הגיל הרך.
5. יצירת תשתית מידע ומחקר – הקמה וניהול של מרכז לאומי למידע ולמחקר בתחום הגיל הרך.

התוכנית הלאומית לקידום הגיל הרך

בהתאם להוראות החוק, המועצה גיבשה תוכנית לאומית בין משרדית לתכנון מדיניות ואסטרטגיה, בראייה רב שנתית, לרבות המלצה על סדרי העדיפויות ליישומה. תכליתה של התוכנית לחולל שינוי עומק בסדרי העדיפויות הלאומיים של מדינת ישראל ולהציב במרכז העשייה הציבורית את ההשקעה בגיל הרך ואת המענים הניתנים לילדים הצעירים ולמשפחותיהם. התוכנית מתווה נתיב אופרטיבי ובר יישום להשקעה לאומית בגיל הרך, ומקדמת מדיניות מערכתית, מתואמת ומקיפה הרואה בילדים הצעירים ובמשפחותיהם יעד מרכזי לאחריותה של המדינה. להלן עיקרי המדיניות:

מטרות אסטרטגיות

1. יצירת תנאים מיטביים לגידול ולטיפול הילדים עבור ההורים והמשפחה.
2. בניית קהילה תומכת המספקת מענים למגוון צורכי הילדים בגיל הרך.
3. העמדת מסגרות חינוך וטיפול נגישות ואיכותיות לילדים.
4. מיצוב תחום הגיל הרך כנושא בעל עדיפות לאומית.

עקרונות המדיניות הלאומית של הטיפול בילדים בגיל הרך

1. צורכי הילדים במרכז – כלל הילדים ובפרט אוכלוסיות ייעודיות.
2. המענה יינתן דרך שלושה מעגלי תמיכה: הורים ומשפחה; קהילה; מסגרות חינוך וטיפול.
3. המענה יינתן על ידי מגוון רחב של גופים: ממשלה, רשויות מקומיות, שירותי הבריאות, מגזר שלישי, מגזר פרטי/עסקי.
4. המדיניות הלאומית הינה כוללת ומשותפת לכלל הגופים, תוך תיאום ושיתוף פעולה ביניהם.
5. תתאפשר בחירה בין מענים בהתאם למגוון התרבותי-חברתי והמאפיינים הייחודיים של הילדים והמשפחות.

תמונת העתיד הרצויה

קיום מענה מיטבי לצורכי הילדים בגיל הרך בשלושת מעגלי התמיכה:



מעגל ההורים ומשפחה

- אימהות ואבות בעלי תפישה חיובית של הורות ומוכנות לתפקיד.
- יכולת של ההורים להשקיע זמן ומשאבים בילדים ולאזן בין בית ועבודה.
- אפשרות לכל משפחה לקבל מענה מתאים לצרכיה ולמאפייניה, תוך התייחסות לשונות בהיבטי מגזר ורקע תרבותי וחברתי, העדפות ההורים וצרכים אינדיבידואליים של הילד.

מעגל קהילה

- מגוון שירותים אוניברסליים זמינים הניתנים על ידי כלל גורמי המקצוע.
- יכולת איתור מוקדם של מצבים חריגים, והתגייסות של כל גורמי הקהילה למתן מענים מותאמים ומהירים.
- קהילה אקטיבית, יוזמת ומגובשת של משפחות בגיל הרך.

מעגל מסגרות החינוך והטיפול

- מגוון מענים מוסדרים בתחום הטיפול והחינוך.
- גמישות ואפשרויות בחירה בין המענים, בהתאמה לצרכים השונים של ההורים.
- מענים התואמים סטנדרטים בינלאומיים ומופעלים על ידי אנשי מקצוע שעברו הכשרה מתאימה ומקבלים תמיכה מקצועית שוטפת.

מטרות, יעדים ומדדי ההצלחה

מטרה מס' 1 – העמדת מסגרות חינוך וטיפול נגישות ואיכותיות לילדים

שיפור איכות מסגרות החינוך והטיפול המסובסדות והפרטיות תוך הבטחת יציבותן, ובכלל זה:

1. שיפור רמת ההכשרה והמעמד המקצועי של הצוותים במסגרות לילדים בגיל הרך.
2. שיפור המענים הטיפולים במסגרות שבהן משולבים ילדים עם פערים התפתחותיים, צרכים מיוחדים, מצבים רפואיים וילדים בסיכון.
3. הגדלת היקף מסגרות החינוך והטיפול המפוקחות על ידי המדינה.
4. הגדלת היקף המסגרות המסובסדות לכלל הילדים בגיל הרך בישראל.
5. שיפור איכות מסגרות משלימות (צהרונים, חוגים) ויצירת רצף בין המסגרות לאורך היום.

מטרה מס' 2 – יצירת תנאים מיטביים לגידול וטיפול הילדים עבור ההורים והמשפחה

1. העמדת כלי מידע ותמיכה להורים ולבני המשפחה לקראת הלידה וההורות ולאורך שנות הגיל הרך, בהתאם למאפייניהם וצורכיהם הייחודיים.
3. שיפור התיאום בין הגורמים הקהילתיים והחינוכיים השונים הבאים במגע עם ההורים, ויצירת שפה אחידה ביניהם.
5. שיפור תחושת המסוגלות והביטחון של הורים בתפקידם, בדגש על התמודדות עם מצבי חירום ומשבר.
7. יצירת מנגנונים המאפשרים הגדלה של זמן הורה-ילד משותף ואיכותי בשנות החיים הראשונות של הילדים עבור הורים עובדים.
9. קידום קהילות הורים מגובשות, מועצמות ובעלות השפעה.

מטרה מס' 3 – בניית קהילה תומכת המספקת מענים לכל מגוון הצרכים של ילדי הגיל הרך

1. קידום ראייה כוללת של ילדי הגיל הרך ברשות המקומית, כולל חיבור ותיאום בין העוסקים בתחום ברשות וסטנדרטיזציה של תפקידיהם.
2. חיזוק תשתיות שירותי הבריאות הניתנים לילדים בגיל הרך.
3. שיפור האיתור המוקדם של פערים התפתחותיים בילדים והנגשת הטיפול בהם.
4. שיפור המענים לילדים ולמשפחותיהם בתחום החוסן והבריאות הנפשית, לרבות מניעה, איתור מוקדם וטיפול בילדים עם מצוקה רגשית, תחלואה נפשית או טראומה.
5. הרחבת שיתופי הפעולה במניעה, באיתור ובטיפול בילדים בגיל הרך במצבי עוני, סיכון ומצוקה.
6. חיזוק ההיכרות והמקצועיות של גורמים מטפלים בקהילה (כגון רופאות ילדים, עובדות סוציאליות ועוד) במגוון היבטים הנוגעים לגיל הרך, כמו התפתחות הילד, קידום בריאות ומניעת מחלות.
7. יצירת סביבה פזיזת מותאמת לגיל הרך ושיפור בטיחות הילדים.

מטרה מס' 4 – מיצוב תחום הגיל הרך כנושא בעל עדיפות לאומית והקמת תשתיות לקידומו

1. הרחבת המודעות והעיסוק הציבורי בגיל הרך, ומיצובו כנושא שישפיע על עתיד החברה הישראלית.
 2. הנגשת מידע רחב ועדכני על הגיל הרך לכלל הגורמים העוסקים בנושא.
 3. חיזוק פעילות המחקר בתחום הגיל הרך בישראל.
 4. הגברת המוכנות של כלל הגורמים המטפלים בגיל הרך להתמודדות עם מצבי חירום ומשבר בטווח המיידי והארוך.
- עבור כל אחת ממטרות התוכנית גובשו כיווני הפעולה לחומש הקרוב (2026-2030), לרבות סדרי עדיפויות למימושם ואומדן התקציב שנדרש להעמיד לטובת יישומם. התוכנית תפורסם בנפרד לאחר אישורה כחוק.

הנושאים המרכזיים לטיפול בשלב הראשון של התוכנית הלאומית

התכנון לחמש השנים הקרובות מבוסס על יישום הדרגתי של כיווני הפעולה, מתוך תפישה שלפיה חיזוק תחום הגיל הרך מחייב השקעה בבניית יסודות יציבים ובני קיימא. השנתיים הראשונות יוקדשו לבניית התשתית האנושית והארגונית שתאפשר קפיצת מדרגה בשנים הבאות, ובכלל זה:

1. **חיזוק ההון האנושי** – שיפור תנאי ההעסקה של צוותי החינוך והטיפול, הרחבת מערכי ההכשרה, הליווי וההדרכה, ופיתוח תמריצים שימשכו כוח אדם איכותי ויסייעו בשימורו לאורך זמן. זאת, כחלק מחתירה לבניית פרופסיה יציבה ומוערכת בתחום הגיל הרך וכבסיס לשיפור הסטנדרטים להפעלת המסגרות.
2. **אסדרה ופיקוח על מערך הגיל הרך בישראל** – ליחסי הגומלין בין משרדי הממשלה, הרשויות המקומיות, ארגונים שונים ומסגרות החינוך והטיפול. האסדרה תכלול רישום, רישוי ופיקוח לכלל המסגרות, וכן פיתוח תשתיות מידע עדכניות על ילדים, משפחות ומסגרות. תחזוק יכולת התכלול באמצעות מינוי גורם ייעודי לתחום.
3. **קידום תשתית נתונים ומחקר** – הקמת מרכז מידע ומחקר לניהול נתונים ומידע על הגיל הרך ברמה הלאומית ובמסגרת רשותית; הרחבת היקפי המחקר.
4. **פעילות הסברה לאומית להגברת המודעות לחשיבות הגיל הרך** – קידום מהלכי הסברה רחבי היקף לחיזוק ההכרה הציבורית בחשיבות ההתפתחות בגיל הרך, באמצעות הפצת מידע מקצועי, שיתופי פעולה בין משרדיים ופעילות תקשורתית ממוקדת.

פעולות המועצה לגיל הור יוני-דצמבר 2025

חידוש הפעילות ומסגרת הדיווח

פעילותה של המועצה לגיל הרך חודשה באופן מלא בחודש יוני 2025, לאחר תקופה של הפוגה בפעילות השוטפת. התקופה מאז ועד דצמבר '25 התאפיינה בבנייה מחדש של התשתיות הארגוניות ובהתוויית המדיניות והתוכנית הלאומית הרב שנתית, אשר ישמשו כבסיס לפעילות המועצה וועדות המשנה בשנים הקרובות. נפתח להלן בפעילות מרכז המידע והמחקר; נמשיך בתהליך גיבוש התוכנית הלאומית ובעיקרי המדיניות; ונסיים בפירוט חברי המועצה וועדות המשנה וכן ישיבות המועצה וועדות המשנה שהתקיימו במהלך התקופה.

מרכז המידע והמחקר

עבודת מרכז המידע והמחקר של המועצה לגיל הרך התמקדה בשלוש משימות מרכזיות:

- א. **פיתוח מערכת מידע על הגיל הרך בישראל.** מערכת זו, שפיתוחה נמצא בימים אלה בשלבי סיום, מציגה מבט כולל על מצב הגיל הרך בישראל בהתאם לשלושת המעגלים שקבעה המועצה: הורים ומשפחה, קהילה ומסגרות חינוך-טיפול. בשלב זה, המערכת מציגה נתונים הזמינים לציבור והמתבססים על נתוני הלמ"ס, משרדי הממשלה וה-OECD.
- ב. **התנעה של תהליך לטיוב איסוף הנתונים על הגיל הרך.** כיום, נתונים אינם נאספים באופן מובנה ובחלוקה הגילית המקובלת של לידה-3 ו-3-6. הנתונים נאספים במערכות מחשוב ממשלתיות שונות, ורק חלקם מגיעים ללמ"ס. אף ישנם נתונים שאינם נאספים כלל, דוגמת תחלופת מחנכות במעונות היום. מרכז המידע והמחקר מקדם סטנדרטיזציה באיסוף הנתונים בשיתוף עם החטיבה החברתית במשרד המשפטים ומערך הדיגיטל הלאומי.
- ג. **כתיבת תוכנית עבודה לקידום המחקר האקדמי על הגיל הרך.**

הפעילויות המרכזיות של המועצה ב-2025

מינוי חברי מועצה (ראו הרשימה להלן)

קיום ארבע ישיבות מועצה בהתאם לחוק הגיל הרך

הקמת ועדות משנה מקצועיות ובהן חברי מועצה וגורמים מקצועיים בקהילת הגיל הרך: ועדת הורים ומשפחה, ועדת קהילה, ועדת מסגרות חינוך וטיפול, ועדת מידע ומחקר

התנעת פעילותו של מרכז המידע והמחקר, תחילת יצירה של שיתופי פעולה ותכנון פלטפורמת מידע

עבודה אינטנסיבית על הכנת התוכנית הלאומית, כולל דיונים בוועדות, עדכון תמונת המצב והערכות תקציביות

התוכנית הלאומית לקידום הגיל הרך

התוכנית הלאומית הינה תוכנית בין משרדית שמטרה ליצור שינוי עומק בסדרי העדיפויות הלאומיים של מדינת ישראל ולהציב במרכז את ההשקעה והמענים בגיל הרך. התוכנית מתייחסת לשלושה מעגלי תמיכה במגוון תחומי חיים הנוגעים לגיל הרך: הורים ומשפחה; קהילה; ומסגרות החינוך והטיפול.

במהלך 2025, עם מינוי חברי מועצה חדשים, החלה המועצה בגיבוש התוכנית הלאומית. זו מתבססת על המדיניות שגובשה באופן ראשוני עם תחילת פעילות המועצה ב-2019, ואשר תוקפה ועודכנה כעת בהתאם לשינויים שחלו בתמונת המצב.

בהמשך לכך, גובשו כיווני פעולה ליישום המדיניות, הוגדרו סדרי עדיפויות, ולאחר מכן גובשה תוכנית יישום מפורטת, מתועדפת ומתוקצבת המתרגמת את המדיניות לתשתית אופרטיבית לחמש השנים הקרובות (2026-2030).

- התוכנית מבוססת על מגוון רחב של נתונים ומידע מהארץ ומהעולם. היא גובשה תוך מחויבות עמוקה של המועצה ובשיתוף פעולה עם מעגלים נרחבים של בעלי עניין. תהליך הגיבוש כלל:
- ניתוח תוכניות לאומיות במדינות בעולם.
- ניתוח תמונת המצב בגיל הרך בישראל, כפי שעלה ממגוון מקורות מידע:
- מחקרים, דוחות ונתונים מישראל על הגיל הרך.
- מסמכי רגולציה של מדינת ישראל: חקיקה, חוזרי מנכ"ל, נהלים ועוד.
- עבודות ופרסומים רשמיים של ועדות וגופים שונים העוסקים בגיל הרך.
- ניתוח מחקרים, נתונים ומסמכי מדיניות של ה-OECD, האיחוד האירופי ומדינות שונות.
- סקר רחב היקף בהשתתפות 1,200 הורים לילדים בגיל הרך (כולל מדגם מייצג של הורים מהחברה הערבית והחרדית) אשר בחן צרכים, עמדות וחוויות של משפחות ביחס למענים הקיימים (נערך באוקטובר 2025).
- ראיונות והתייעצויות עם מגוון בעלי עניין בתחום הגיל הרך, כולל נציגי ממשלה, שלטון מקומי, אקדמיה, מגזר שלישי ועוד.
- השתתפות בכנסים ובכגישות של פורומים הפועלים בתחום.
- דיונים של המועצה ושל ועדות המשנה. בחודשים יולי עד דצמבר 2025 התקיימו ארבע ישיבות מועצה ושבע ישיבות של ועדות המשנה, אשר הוקדשו לתוכנית הלאומית.

מפגשי המועצה וועדות המשנה

להלן פירוט המפגשים ועיקרי הנשאים שנדונו בהם:

הגוף שהתכנס	תאריך המפגש	נושאים מרכזיים
מליאת המועצה לגיל הרך	16.7.25	• דיון ואישור עקרונות המדיניות ותמונת העתיד • דיון בתוכנית העבודה השנתית של המועצה
ועדת משנה מסגרות חינוך וטיפול	10.9.25	• דיון בעיקרי תמונת המצב הקיים ובאתגרים במעגל המסגרות • דיון ביעדים ובמדדים הרלוונטיים עבור התוכנית הלאומית
ועדת משנה קהילה	10.9.25	• דיון בעיקרי תמונת המצב הקיים ובאתגרים במעגל הקהילה • דיון ביעדים ובמדדים הרלוונטיים עבור התוכנית הלאומית
ועדת משנה הורים ומשפחה	11.9.25	• דיון בעיקרי תמונת המצב הקיים ובאתגרים במעגל ההורים והמשפחה • דיון ביעדים ובמדדים הרלוונטיים עבור התוכנית הלאומית
מליאת המועצה לגיל הרך	17.9.25	• הצגת המטרות האסטרטגיות • תיקוף עבודת הוועדות בנוגע לתוכנית הלאומית: - הצגת עיקרי תמונת המצב הקיים והאתגרים בכל מטרות - הצגה ודיון ביעדים ובמדדים המוצעים על ידי ועדות המשנה, ואישור עקרוני על ידי המועצה
ועדת משנה מידע ומחקר	25.9.25	• דיון בתוכנית העבודה של מרכז המידע והמחקר • דיון במבנה הדוח השנתי

ועדת משנה מסגרות חינוך וטיפול	3.11.25	• דיון בכיווני הפעולה של התוכנית הלאומית במעגל המסגרות
ועדת משנה קהילה	4.11.25	• דיון בכיווני הפעולה של התוכנית הלאומית במעגל הקהילה
ועדת משנה מידע ומחקר	6.11.25	• דיון לקראת בניית תכנית עבודה ל-2026 • מיפוי חסמים במחקר: מחסור בתקציב, היעדר בסיס נתונים אחוד, מחסור במחקרי אורך בישראל • בירור כיווני פעולה ראשוניים למרכז המידע והמחקר: מיפוי מחקר קיים, איחוד נתונים עם הלמ"ס ומשרד הבריאות, מלגות לסטודנטים, שילוב מחקרי הערכה כבר בשלבי תכנון המדיניות
ועדת משנה הורים ומשפחה	12.11.25	• דיון בכיווני הפעולה של התוכנית הלאומית במעגל ההורים והמשפחה
מליאת המועצה לגיל הרך	25.11.25	• הצגה ודיון בממצאים ראשוניים של סקר ההורים לילדים בגיל הרך שנערך עבור המועצה • תיקוף עבודת הוועדות בנוגע לתוכנית הלאומית: הצגה ודיון בכיווני הפעולה של התוכנית
מליאת המועצה לגיל הרך	24.12.25	• סיכום הפעילות ב-2025 והצגת אבני הדרך המרכזיות לפעילות המועצה ב-2026 • אישור כיווני הפעולה של התוכנית הלאומית, ודיון בסדרי העדיפויות על פי ערך ושימויות ומול הערכות תקציביות ראשוניות
ישיבה משותפת לוועדות המשנה ²	6.1.26	• הצגת ממצאים מפורטים של סקר ההורים • הצגת כיווני הפעולה של התוכנית הלאומית כפי שאושרו על ידי המועצה

חברי המועצה לגיל הרך וחברי ועדות המשנה

שם	תפקיד	משרד/ארגון
סימה חדד	סגנית יו"ר המועצה לגיל הרך	המועצה לגיל הרך
אינה זלצמן	סמנכ"לית ומנהלת המינהל הפדגוגי	משרד החינוך
אורנה כז	מנהלת אגף בכיר לחינוך לגיל הרך	משרד החינוך
גילה נגר	משנה למנכ"ל לשעבר	משרד החינוך - נציגת ציבור
עולא מהנא	מנהלת תחום צעדים לגיל הרך יעדים לצפון	משרד החינוך - נציגת ציבור
כפיר יעקב	מנהל תחום קשרי ממשל	משרד הפנים
אלכס גדלקין	סגן ראש העיר נוף הגליל	משרד הפנים - נציג ציבור
פרופ' דורית ארם	ראש המעבדה לחקר הגיל הרך, אוניברסיטת תל אביב	מל"ג
ד"ר יערה שילה	מנהלת היחידה לידה עד 3, מכללת אפרתה	מל"ג
פרופ' אילן דלאל	יו"ר האיגוד לרפואת ילדים	ההסתדרות הרפואית
מיכל מנקס	סמנכ"לית חינוך, רווחה וחברה	השלטון המקומי
חנה ימין שריקי	סמנכ"לית מקצועית הגיל הרך ומוגבלות, בית איזי שפירא	נציבות שוויון הזדמנויות
ד"ר דינה צימרמן	מנהלת המחלקה לאם ולילד	משרד הבריאות
ד"ר נעמה יושע אורפז	מנהלת המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו	משרד הבריאות
רחל אטדגי	מנהלת רשת מעונות "נאות מרגלית"	משרד הבריאות - נציגת ציבור
ענת גרייכנר	מנהלת שירות ילדים ומתבגרים	משרד הרווחה והבטחון החברתי
ורד כרמון	מנהלת תחום פ"א לגיל הרך	משרד הרווחה והבטחון החברתי
אמיר מדינה	מנהל אגף בכיר ניהול סיכונים	משרד העבודה
ורדה מלכה	מנהלת תחום בכיר פיתוח מסגרות לגיל הרך	משרד העבודה
משה סויסה	מנכ"ל "אמא" - מעונות יום לגיל הרך	משרד העבודה - נציג ציבור
עו"ד מיכל גולד	ראש יחידת תיאום ממשלתית לזכויות ילדים ונוער	משרד המשפטים
נועם שוורץ	כלכלנית בצוות חברות ממשלתיות	משרד האוצר

חברי ועדת משנה הורים ומשפחה

שם	תפקיד	משרד/ארגון
עולא מהנא (ראש ועדה)	מנהלת תחום הגיל הרך	יעדים לצפון
כפיר יעקב	מנהל תחום קשרי ממשל	משרד הפנים
פרופ' דורית ארם	ראש המעבדה לחקר הגיל הרך בבית הספר לחינוך	אוניברסיטת תל אביב
ד"ר דינה צימרמן	מנהלת המחלקה לאם ולילד	משרד הבריאות
ורדה מלכה	מנהלת פיקוח מסגרות לגיל הרך	משרד כלכלה
ליאת יעקובוביץ'	ממונה, אשכול ילדים, משפחה ורווחה, ייעוץ וחקיקה (המחלקה למשפט ציבורי-חוקתי)	משרד המשפטים
פרופ' תרצה יואלס	ראש התוכנית הבינתחומית, בית הספר למדעי פסיכולוגיה	אוניברסיטת חיפה
מיכל אנגלרט	מנהלת אגף פסיכולוגיה	משרד החינוך
אסתי מרקוביץ	מנהלת תחום פ"א מענים למשפחות וילדים בסיכון (רווחת המשפחה והילד), אגף בכיר משפחות ילדים ונוער בקהילה	משרד הרווחה והבטחון החברתי

חברי ועדת משנה קהילה

שם	תפקיד	משרד/ארגון
עו"ד מיכל גולד (ראשת ועדה)	ראש יחידת תיאום ממשלתית לזכויות ילדים ונוער	משרד המשפטים
כפיר יעקב	מנהל תחום קשרי ממשל	משרד הפנים
חנה ימין שרקי	סמנכ"לית מקצועית הגיל הרך ומוגבלות	בית איזי שפירא
ורד כרמון	עו"ס ממוחה ילד ונוער מנהלת תחום כ"א לגיל הרך	משרד הרווחה והבטחון החברתי
יפעת קרמר אורן	עו"ס לזכויות ילדים ונוער, יחידת התיאום הממשלתית לזכויות ילדים ונוער	משרד המשפטים
אהוד עוזיאל	שותף	הצוות הירושלמי לעיצוב מדיניות
ד"ר מרים פינק	פסיכיאטרית ילדים ונוער, סגנית יו"ר חטיבת הרפואה	משרד הבריאות
הדס דמתי	מנהלת אגף לקשרי שלטון מקומי במינהל הפדגוגי	משרד החינוך
אופירה עוקשי	מנהלת מחלקת גני ילדים	עיריית יהוד-מונוסון
שלי קרן	יו"ר איגוד מנהלי המחלקות לחינוך ברשויות, מנהלת אגף החינוך במועצה האזורית גזר	איגוד מנהלי מחלקות לחינוך

חברי ועדת משנה מסגרות חינוך-טיפול

שם	תפקיד	משרד/ארגון
אורנה פז (ראשת ועדה)	מנהלת אגף בכיר לחינוך הגיל הרך	משרד החינוך
ד"ר יערה שילה	מנהלת היחידה לידה עד 3	מכללת אפרתה
רחל אטדגי	מנהלת רשת מעונות	נאות מרגלית
ענת גרייפנר	מנהלת שירות לילדים ומתבגרים	משרד הרווחה והבטחון החברתי
ורדה מלכה	מנהלת תחום בכיר פיקוח מסגרות לגיל הרך	משרד העבודה
משה סויסה	מנכ"ל "אמא" - מעונות יום לגיל הרך	ארגון "אמא"
רבקה פישמן	מנהלת הגיל הרך והמשפחה, מינהל חברה וקהילה	החברה למתנ"סים
יעל חגבי	הנהגת הורים לגיל הרך	הנהגת הורים ארצית
שירה לורנץ	מקדמת מדיניות וקשרי ממשל	עמותת 121
שלי קרן	יו"ר איגוד מנהלי המחלקות לחינוך ברשויות, מנהלת אגף החינוך במועצה האזורית גזר	איגוד מנהלי מחלקות לחינוך
סוזאן אבו ואסל	מנהלת תחום מסגרות ותוכניות לגיל הרך	משרד הרווחה
ד"ר טל אשכנזי	סגנית מנהלת המחלקה להתפתחות הילד, מרכזת תחום ילדים במחלקה הארצית לפיזיותרפיה	משרד הבריאות

חברי ועדת משנה מידע ומחקר

שם	תפקיד	משרד/ארגון
ד"ר יערה שילה (ראשת ועדה)	מנהלת היחידה לידה עד 3	מכללת אפרתה
פרופ' דורית ארם	ראש המעבדה לחקר הגיל הרך בבית הספר לחינוך	אוניברסיטת תל אביב
ד"ר דינה צימרמן	מנהלת המחלקה לאם ולילד	משרד הבריאות
ד"ר נעמה יושע אורפז	מנהלת המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו	משרד הבריאות
פרופ' אסתר עדי יפה	חוקרת	אוניברסיטת בר אילן
ד"ר כרמל בלנק	חוקרת	מכללת רופין, מרכז טאוב
פידא ניג'ם-אכתילאת	חוקרת, צוות ילדים נוער וצעירים	מכון ברוקדייל
ד"ר יוסי מחלוק	מנהל תחום עיבוד מחקרים, לשכת המדענית הראשית	משרד החינוך
ד"ר יאיר צדקה	מנהל המכון להתפתחות הילד בבאר שבע, מומחה ברפואת ילדים, נירולוגיה של הילד והתפתחות הילד	אוניברסיטת בן גוריון, מכון KI
ד"ר עדנה שמעוני	מנהלת תחום מעקבים ומהלכי לימודים, אגף בכיר חינוך וחברה	הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

מבנה הדוח

בהתאם למנדט שנתן המחוקק למועצה, הדוח פורש יריעה רחבה של תחום הגיל הרך בישראל ומחולק לשלושה חלקים עיקריים:

החלק הראשון מציג תמונת מצב עדכנית של הילד וסביבתו דרך שלושת המעגלים: דמוגרפיה, הורים ומשפחה, קהילה ומסגרות חינוך וטיפול. פרקיו מנתחים את הפערים בין הרצוי למצוי באיכות הטיפול, בנגישות השירותים ובחוויות ההורות בישראל.

החלק השני מציג ניתוח כלכלי ותקציבי של הוצאות משרדי החינוך, הרווחה, העבודה והבריאות (טיפות חלב) בסעיפים הגלויים הנוגעים לגיל הרך. חלק זה בוחן את תקציב המדינה ואת נתוני הביצוע ומשווה את ההשקעה בישראל למקובל במדינות המפותחות, תוך דיון באתגר הדמוגרפי ובמבנה ההוצאה הציבורית.

החלק השלישי מוקדש להשלכות מלחמת התקומה על הגיל הרך. הוא סוקר את הפגיעה הישירה והעקיפה בילדים, במשפחות ובצוותים, ומנתח את המענים שניתנו בשלבי החירום, הפינוי והשיקום. מרכזות בו המלצות המדיניות העיקריות למענים לגיל הרך בחירום, כתשתית לניסוח מדיניות בין משרדית בנושא.

יצוין כי בשל הפיצול באחריות על הגיל הרך, איסוף הנתונים לוקה בחסר. כך, לא קיימת סטנדרטיזציה סביב דרכי האיסוף בין משרדי הממשלה, תוך הבחנה עקבית בין נתונים באשר לתינוקות ופעוטות בגילי לידה עד 3 ובין נתונים הנוגעים לילדים צעירים בגילי 3-6. כמו כן, אין העברה של מידע ונתונים בין קופות החולים ובין משרד הבריאות בכל הקשור בהתפתחות הילד, וקיימות מגבלות על העברת מידע בין משרד הבריאות והלמ"ס. ישנם תחומים משמעותיים שלא נאסף לגביהם מידע, דוגמת התמדה ותחלופה של מחנכות במעונות היום ושל תומכות חינוך בגני הילדים. לבסוף, ישנם נתונים שנאספים אך לא נגשים בעת הזאת, דוגמת מחסור בצוותים חינוכיים בגני ילדים או נתונים על כוח אדם ב"טיפות החלב".

הדוח שלפניכם מתווה מפת דרכים לשינוי מערכתי, הכוללת צעדים לשיפור המשילות, כיתוח ההון האנושי והגברת ההשקעה הממשלתית בשנים המעצבות בחיי האדם.

חלק א'

תמונת מצב אינטגרטיבית: אתגרים ומגמות מרכזיות

הקדמה

תמונת מצב אינטגרטיבית: אתגרים ומגמות מרכזיות

ד"ר יואב גולן, מנהל המחקר והייעוץ, מרכז המחקר והייעוץ, משרד המבחן

מדיניות המחקר והייעוץ, משרד המבחן

המחברים

מבוא

חלק זה משרטט תמונת מצב עדכנית של אספקת השירותים לגיל הרך בישראל בהלימה ליעדים ולמדדים האסטרטגיים שקבעה המועצה לגיל הרך, וזאת כנקודת מוצא (Baseline) לבחינת המדיניות. הממצאים נשענים על מסד נתונים רחב, הכולל נתונים רשמיים של מדינת ישראל (למ"ס, המוסד לביטוח לאומי ומשרדי הממשלה), נתונים השוואתיים ממדינות ה-OECD, וניתוח עומק של סקר שערכה המועצה באוקטובר 2025 בקרב 1,616 הורים לילדים בגיל הרך. הסקר מספק הצצה ייחודית לחוויית ההורות של קבוצות שונות בחברה הישראלית (הכללית, חרדית והערבית).

בחירת המדינות להשוואה התבססה על גישה רב ממדית הפורטת את המאפיינים הייחודיים של ישראל למרכיבים מדידים, במטרה לייצר קבוצות ייחוס רלוונטיות (Reference groups) מתוך מדינות ה-OECD לפי הקריטריונים הבאים: מדינות בעלות **תוצר דומה** (תמ"ג נומינלי) כגון אוסטרליה ונורווגיה; **רמת חיים דומה** (תמ"ג לנפש במונחי כוח קנייה PPP) כמו גרמניה, בריטניה, שווייץ וצ'כיה; **גודל אוכלוסייה דומה** (סביב 10 מיליון תושבים) – שוודיה, פורטוגל, הונגריה, יוון ופינלנד; **צמיחה מהירה בגיל הרך** (לרוב כתוצאה מהגירה) – ארצות-הברית, קנדה ולוקסמבורג; **שיעור ילדים גבוה (יחסית)** מקרב האוכלוסייה – תורכיה; **והשקעה בגיל הרך** – שוודיה ואוסטרליה. נתונים מלאים הכוללים את כל מדינות ה-OECD זמינים בפורטל המועצה שיושק בקרוב.³

תחילה תובא סקירה של המגמות הדמוגרפיות, כתשתית להבנת האתגרים הייחודיים לישראל. זו מנתחת את מאפייני הילודה, הפרייון והרכב האוכלוסייה, ומדגישה את הדפוסים הייחודיים לישראל ביחס למדינות המפותחות. הבנת הנתונים הדמוגרפיים היא הכרחית לניתוח העומס על המערכת, הפערים האזוריים והצרכים העתידיים של אוכלוסיית התינוקות והפעוטות.

בהמשך לסקירה נצלול לניתוח המדיניות, הרגולציה והמענים לגיל הרך, דרך שלושת מעגלי הליבה שהגדירה המועצה: (1) **מעגל ההורים והמשפחה** – הסביבה המשמעותית ביותר להתפתחות הילד. נעסוק באתגרים המבניים של ההורות בישראל, בדגש על האיזון המורכב בין חיי משפחה ובין קריירה (Work-Life Balance), מדיניות חופשות הלידה וההורות, ומערכות התמיכה העומדות לרשות ההורים בשלבים הראשונים לחיי הילד. (2) **הקהילה** כמעטפת תומכת התפתחות, לרבות סקירה של שירותי הבריאות בקהילה, בדגש על מערך "טיפות חלב", הרפואה המונעת והמכונים להתפתחות הילד. הדיון יתמקד בנגישות השירותים, בזמני ההמתנה ובפערים בין מרכז לכריפריה, מתוך הבנה כי שירותי בריאות וקהילה נגישים הם המפתח לאיתור מוקדם ולמניעת פערים התפתחותיים עתידיים. (3) **מסגרות החינוך והטיפול**, תוך הבחנה בין גיל לידה עד 3 (מעונות יום ומסגרות פרטיות) ובין 3-6 (גני ילדים). נבחן את סוגיות האיכות (Quality of Care), התקינה וכוח האדם, ונעמוד על הפערים בין המצוי לרצוי בתנאים הפיזיים והפדגוגיים שבהם שוהים הילדים.

1

דמוגרפיה

בקצרה

אוכלוסיית ישראל מונה קרוב ל-1.29 מיליון ילדים בגיל הרך (לידה עד 6), שהם קרוב ל-40% מכלל הילדים וכ-13% מהאוכלוסייה כולה (נתוני 2023).

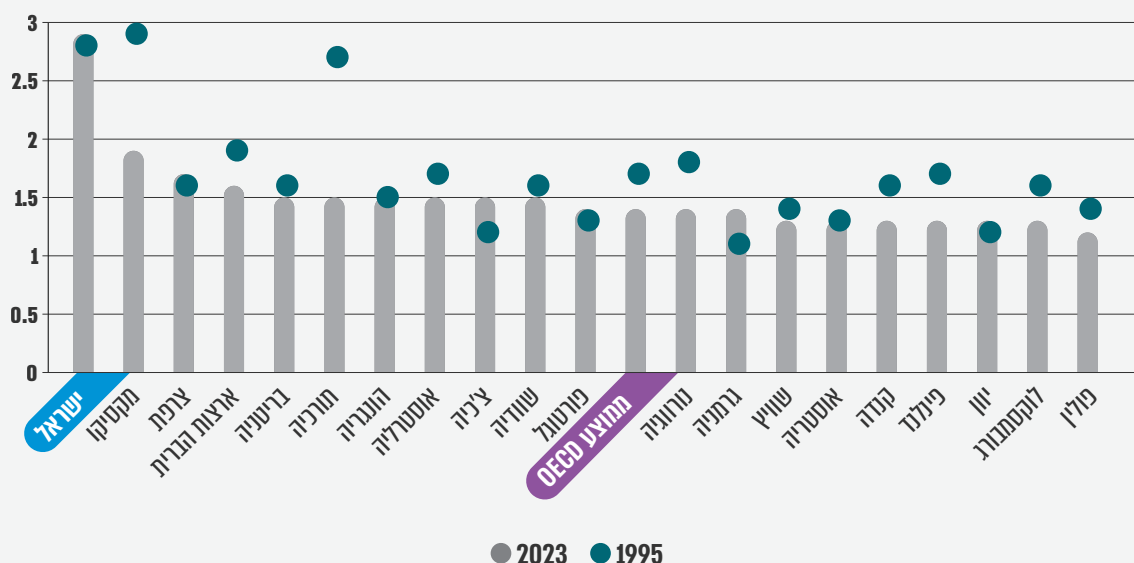
מגמת הגידול המתמשך בקצב הילודה, שאפיינה את 20 השנים האחרונות, נבלמה בשנים האחרונות: מ-2002 עד 2018 נרשם גידול של 32% במספר הלידות השנתי – גידול בשיעור ממוצע של כ-2% בשנה – בעיקר לאור הגידול בפרייון בקרב האוכלוסייה היהודית. אולם, מאז 2019 גידול זה נעצר, ומספר הלידות השנתי נותר יציב ועומד על כ-180 אלף.

פרייון הילודה בישראל גבוה בהרבה מזה הממוצע במדינות המפותחות: שיעור של 3 ילדים לאישה ישראלית בממוצע, הגבוה כמעט פי שניים מהממוצע ב-OECD העומד על 1.6.

ישראל היא מדינה ברוכת ילדים ביחס לעולם המפותח, ושיעור הפרייון בה כמעט כפול מבכל מדינה אחרת ב-OECD. בעוד שבמרבית המדינות המפותחות ירד שיעור הפרייון בחדות ב-20 השנים האחרונות, בישראל הוא דווקא גדל במידה ניכרת (תרשים 1), כשהוא מושפע בעיקר מהגידול בפרייון בחברה היהודית (תרשים 2). אחד מכל שמונה ישראלים הוא בן הגיל הרך. לשיעור זה, הנחשב גבוה יחסית, יש השפעה על היקף המשאבים הנדרשים לטובת מענים לגיל הרך. כך, גם כאשר שיעור ההשקעה הציבורית בגיל זה דומה לשיעורו במדינות אחרות, ההשקעה פר ילד נמוכה במיוחד (כפי שיורחב בחלק ב' העוסק בתקצוב). בשנים האחרונות חלה התייצבות ואף ירידה קלה במספר הלידות השנתי בישראל, שעומד על כ-180 אלף (תרשים 2). המשמעות היא שמספר הילדים בגיל הרך אינו גדל משנה לשנה. התייצבות או ירידה בפרייון תומכות בתכנון ארוך טווח של תשתיות ותקצוב.

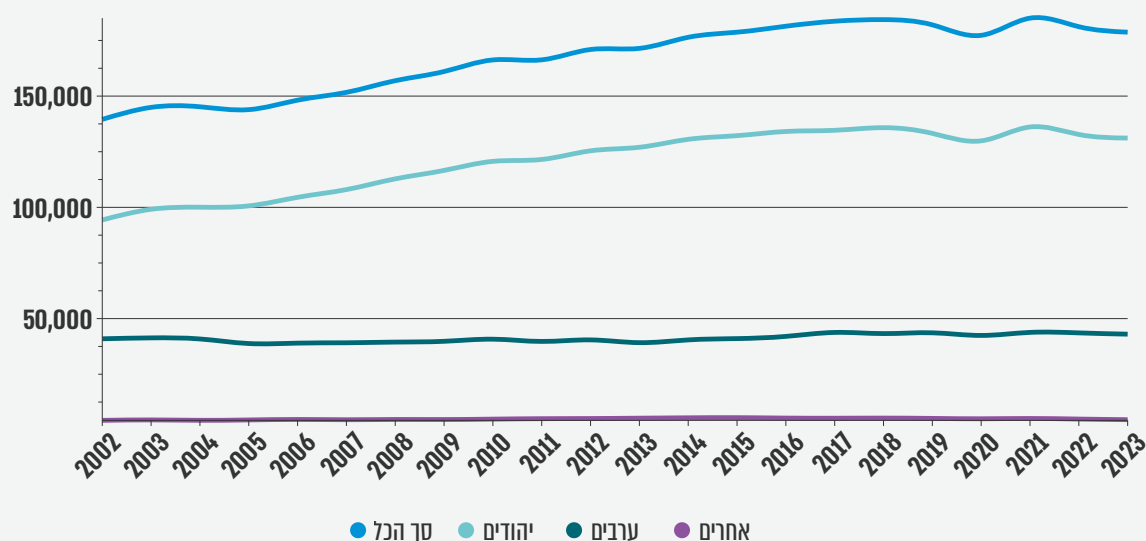
תרשים 1

שיעור פיריון כולל במדינות נבחרות ב-OECD, 1995 ו-2023⁴



תרשים 2

לידות חי בישראל, סה"כ ולפי קבוצות אוכלוסייה (למ"ס) 2002-2023⁵



2

הורים ומשפחות

בקצרה

- המדיניות הקיימת אינה תומכת דיה בהגדלת הזמן המשותף של משפחות לילדים צעירים:
- חופשות הלידה לנשים קצרות יחסית לממוצע ב-OECD.
- אין חופשה ייעודית לאבות.
- יש פערים גדולים בין תעסוקת אימהות מהחברה היהודית (84%) לבין תעסוקת אימהות מהחברה הערבית (39%) בשנה הראשונה לאחר הלידה.
- 14% מהישראלים עובדים יותר מ-50 שעות בשבוע, נתון המציב את ישראל במקום ה-34 מתוך 41 מדינות בדירוג ה-OECD (הממוצע עומד על 10%).
- ישראל מדורגת במקום ה-35 מתוך 41 מדינות בדירוג שעות הפנאי של העובדים.
- נשים בישראל הן עדיין המטפלות העיקריות בתינוקות ובפעוטות, והן מתקשות יותר מגברים באיזון בין צורכי ההורות לבין צורכי התעסוקה.

הורים ומשפחות הם המעגל הראשון המקיף ילדות וילדים בגיל הרך. מדינות רבות מייחדות מדיניות לליווי ותמיכה בהם, לרבות חופשות הורות, גיבוש מדיניות התומכת בתעסוקת הורים ובפרט אימהות, ליווי והדרכה, התאמה של שבוע העבודה ולוח החופשות במסגרות ועידוד פנאי משותף. בישראל, נראה כי המצב טעון שיפור.

המועצה לגיל הרך הגדירה את הגדלת הזמן המשותף של הורים וילדים ואת הגדלת התמיכה במשפחות עם ילדים צעירים כמטרות מדיניות מרכזיות. יצוין כי סקר ההורים שערכה המועצה (2025) מלמד שהורים בישראל מבינים את חשיבות ההשקעה מצד המדינה בגיל הרך ואת השפעתה על התפתחות הילד.

יעדים

- העמדת כלי מידע ותמיכה להורים ולבני המשפחה, לקראת הלידה וההורות ולאורך שנות הגיל הרך, בהתאם למאפייניהם וצורכיהם הייחודיים.
- שיפור התיאום בין הגורמים הקהילתיים והחינוכיים השונים הבאים במגע עם ההורים, ויצירת שפה אחידה ביניהם.
- שיפור תחושת המסוגלות והביטחון של הורים בתפקידם, בדגש על התמודדות עם מצבי חירום ומשבר.
- יצירת מנגנונים המאפשרים הגדלה של זמן הורה-ילד משותף ואיכותי בשנות החיים הראשונות, עבור הורים עובדים.
- קידום קהילות הורים מגובשות, מועצמות ובעלות השפעה.

מדדים

- שיעור ההורים לתינוקות עד גיל שנה החשים שקיבלו מהגורמים השונים את המידע והתמיכה שהיו זקוקים להם במהלך ההיריון ולאחר הלידה.
- שיעור ההורים החשים בטוחים בכישורי ההורות שלהם.
- שיעור ההורים שקיבלו שירותי הדרכה וייעוץ מהגורמים השונים.
- מודעות הורים לעוצמת ההשפעה של השקעה בגיל הרך על התפתחות הילדים והצלחתם בעתיד.
- שיעור ההורים העובדים החשים שהם מצליחים לשלב בין ההורות לבין דרישות מקום העבודה.

מן המחקר – ההשפעה של אורך חופשת הלידה על הישגים⁶

מחקר של מרכז טאוב מצא קורלציה בין אורך חופשת הלידה לבין הישגי הילדים. הממצאים בנוגע לקשר שבין תעסוקת האם ובין ההישגים הלימודיים של הילדים הם מורכבים ומשתנים בהתאם לגיל הילד ולרמת ההשכלה של האם. באופן כללי, תעסוקת אימהות לילדים מגיל שנה ומעלה אינה נמצאת במתאם שלילי עם הישגי הילדים במבחני המיצ"ב (בכיתות ה' ו-ח'), ולעיתים הקשר אף חיובי. עם זאת, נמצאו מתאמים שליליים מובהקים הנוגעים לתעסוקת אימהות בשנת החיים הראשונה.

תופעה ייחודית היא שההשפעה השלילית של תעסוקת האם בשנת החיים הראשונה בולטת דווקא בקרב אימהות משכילות (בעלות תואר אקדמי). ההסבר המשוער הוא שאימהות אלו מספקות לילדיהן סביבה עשירה בגירויים קוגניטיביים, והיעדרן בשל יציאה לעבודה יוצר חסך שהמסגרות החינוכיות החלופיות מתקשות לכפות עליו באופן מלא. לעומת זאת, בקרב אימהות ללא תעודת בגרות לא נמצאו מתאמים שליליים, ולעיתים אף נמצא קשר חיובי, ככל הנראה משום שהמסגרות החינוכיות מספקות סביבה מעשירה המפצה על היעדרות האם ואף משפרת את התפתחות הילד.

מערך התמיכה המדינתי בהורים

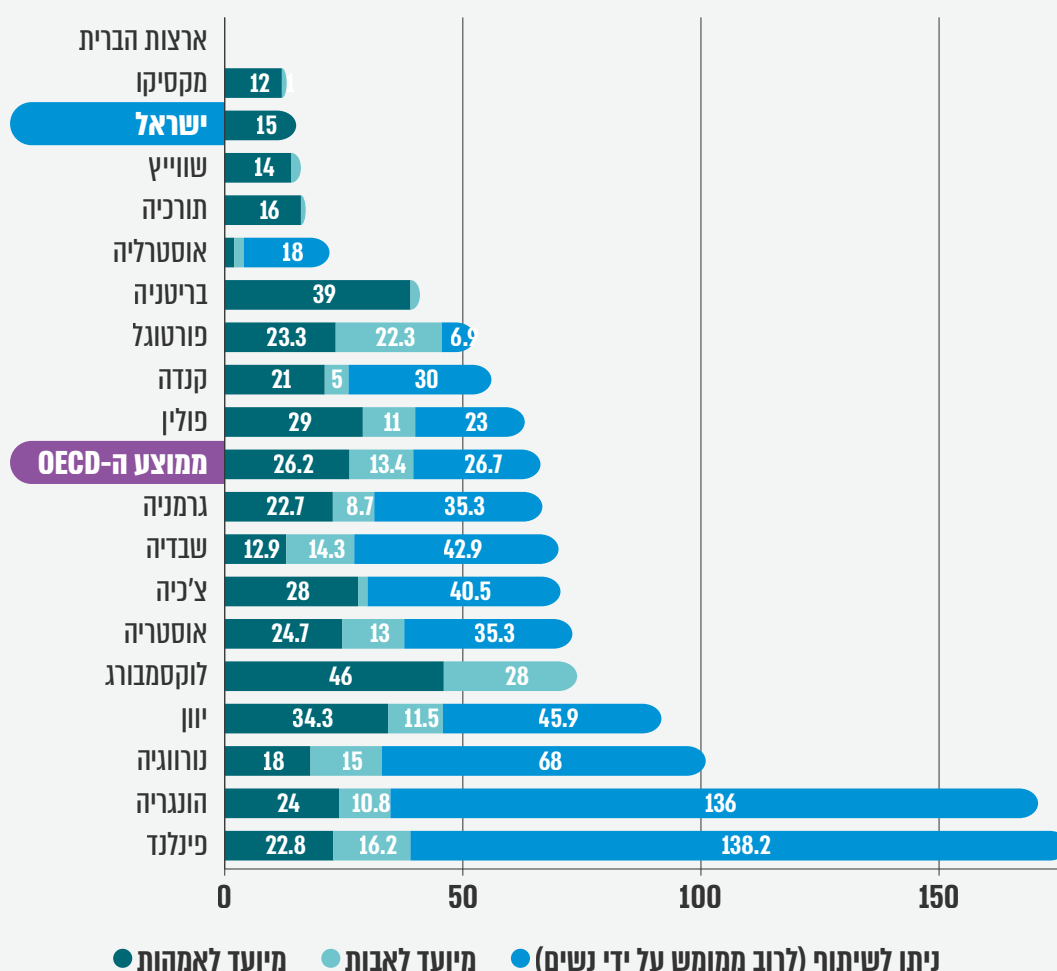
לילדים בגיל הרך

חופשות הורות קצרות בהשוואה לעולם

בישראל, תקופת חופשת ההורות היא מהקצרות ב-OECD – מאחוריה רק ארצות הברית ומקסיקו (תרשים 3) – והיא איננה גמישה (לא מתאפשרים כיצול, דחייה וכדומה). חופשת הלידה (חל"ד) בתשלום לאימהות אורכת 15 שבועות. ניתן להאריכה ל-26 שבועות ללא תשלום אך תוך שמירה על התנאים הסוציאליים במקום העבודה, ולאחר מכן להוסיף ולהאריכה לחל"ת (חופשה ללא תשלום שאינה כוללת הטבות סוציאליות) עד שנה מהלידה. לא קיימת חופשת לידה ייעודית לאבות⁷ אך הם יכולים לחלוק את החל"ד עם בנות זוגם. בפועל, אפשרות זו כמעט לא מנוצלת.

תרשים 3

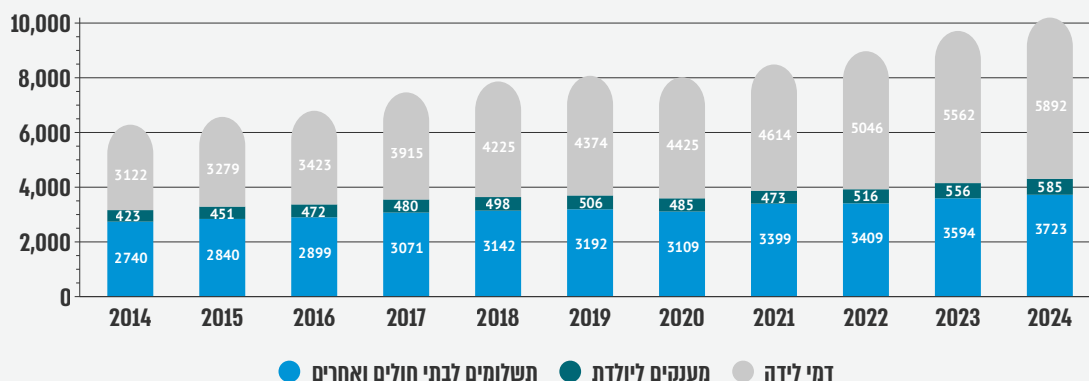
משך הזכות לחופשה הקשורה לילדים, מיועדת וניתנת לשיתוף, בשבועות, 2025⁸



ההוצאה התקציבית על דמי לידה בישראל הולכת ועולה (תרשים 4) בשל הגידול בפריון, העלייה בשיעור הנשים המועסקות ועליית השכר הממוצע במשק. אולם, ההוצאה התקציבית בישראל על חופשות הורות נמוכה יחסית למדינות ה-OECD (תרשים 5).

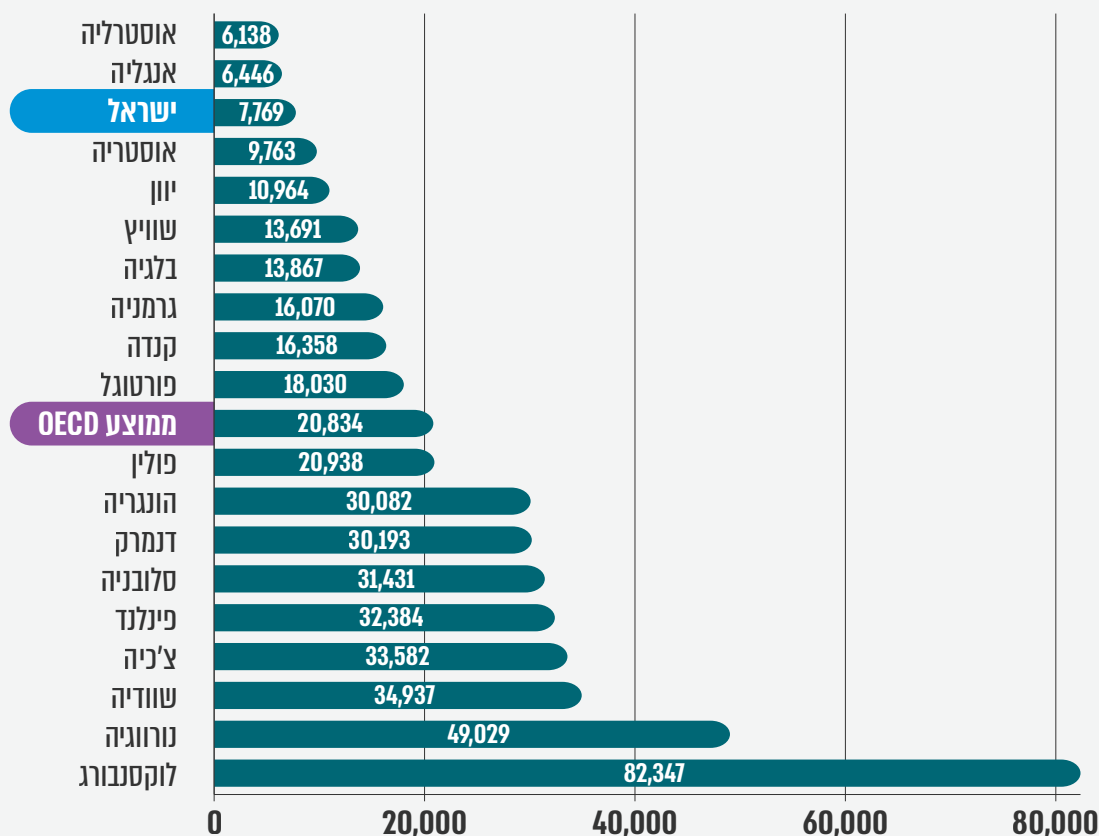
תרשים 4

התפלגות ההוצאה על גמלאות אימהות (אלפי ₪ במחירים שוטפים, 2024-2014)⁹



תרשים 5

הוצאה ציבורית על חופשות לידה והורות במונחי PPP במדינות ה-OECD, 2021¹⁰



שעות עבודה מרובות וקושי לאזן בין זמן משפחתי לפרנסה

שיעור התעסוקה של אימהות בישראל הוא מהגבוהים בעולם המערבי. בקרב אימהות לילדים עד גיל שנתיים הוא עומד על כ-75%, בהשוואה לממוצע של 61% במדינות ה-OECD. נתון זה, בשילוב עם שבוע עבודה ארוך המאפיין את המשק הישראלי, יוצר קושי מובנה באיזון בין עבודה למשפחה.

ממצאי סקר ההורים מלמדים שלאורך חופשת הלידה בתשלום יש השפעה מכרעת על ההחלטה לחזור לעבודה לאחריה. כך, כרבע מהאימהות בישראל חוזרות לעבודה מיד בסיום חופשת הלידה בתשלום, כמחצית חוזרות תוך חצי שנה מהלידה, וכשלושה רבעים עד שנה לאחר הלידה. בחברה החרדית יותר ממחצית חוזרות מיד בסיום חופשת הלידה בתשלום, ואילו בחברה הערבית יש שיעור גבוה יחסית של יולדות שטרם החליטו מתי יחזרו לעבוד (תרשים 6).

נתונים אלה עולים בקנה אחד עם נתוני הלמ"ס באשר לתעסוקת אימהות לילדים צעירים. בחברה היהודית, 84% מהנשים חוזרות לתעסוקה בתוך שנה מהלידה, לעומת 40% בלבד בחברה הערבית (תרשים 7).¹¹

מן המחקר – החשיבות של זמן איכות הורי

מחקרים רבים עוסקים בחשיבות הקשר בין הילדים לבין הוריהם, ובמיוחד בשנות החיים הראשונות. התקשרות בטוחה של תינוקות וילדים צעירים עם הוריהם וסביבתם הכרחית להתפתחות מיטבית. מחקרים ארוכי טווח בתחום התפתחות הילד מצביעים באופן עקבי על התפקיד המרכזי של הסביבה המשפחתית ושל זמן האיכות ההורי בעיצוב עתידם של ילדים. במחקר המקיף של NICHD, שנערך בארצות הברית וכלל מעקב אחר 1,364 ילדים ומשפחותיהם מלידה ועד בגרות, נמצא כי למאפייני המשפחה, ובפרט לרגישות האם ולאיכות האינטראקציה בבית, יש כוח ניבוי חזק יותר להתפתחות הקוגניטיבית והחברתית של הילד מאשר לסוג או לאיכות המסגרת החינוכית שבה הוא שוהה.¹²

ממצאים נוספים, שתומכים בחשיבות הקשר בין הורים וילדים בגיל הרך, עלו ממחקר האורך של פיוריני וקין¹³ שכלל מדגם מייצג של כ-10,000 ילדים (בשני שנתיים). החוקרים מצאו כי הזמן המושקע בפעילויות חינוכיות משותפות עם ההורים הוא המשאב הפרודוקטיבי והמשמעותי ביותר לשיפור הכישורים הקוגניטיביים של הילד, אף יותר מהזמן המושקע במסגרות חינוכיות או בפעילויות אחרות. שילוב הממצאים מדגיש כי לצד חשיבותן של מסגרות חינוך איכותיות, הטיפול ההורי הישיר והזמן המוקדש לכנאי משותף נותרים הגורמים המשפיעים ביותר על הרווחה וההישגים בגיל הרך.

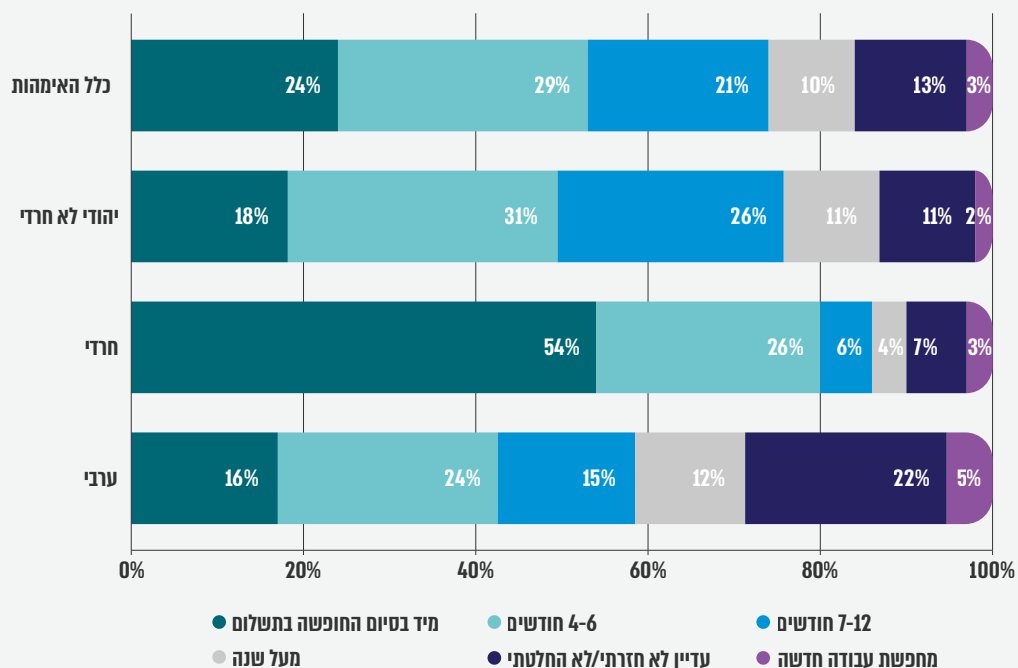
11. למ"ס, 2024 (התקבל בתכתובת אישית)

12. NICHD, 2006

13. Fiorini & Keane, 2014

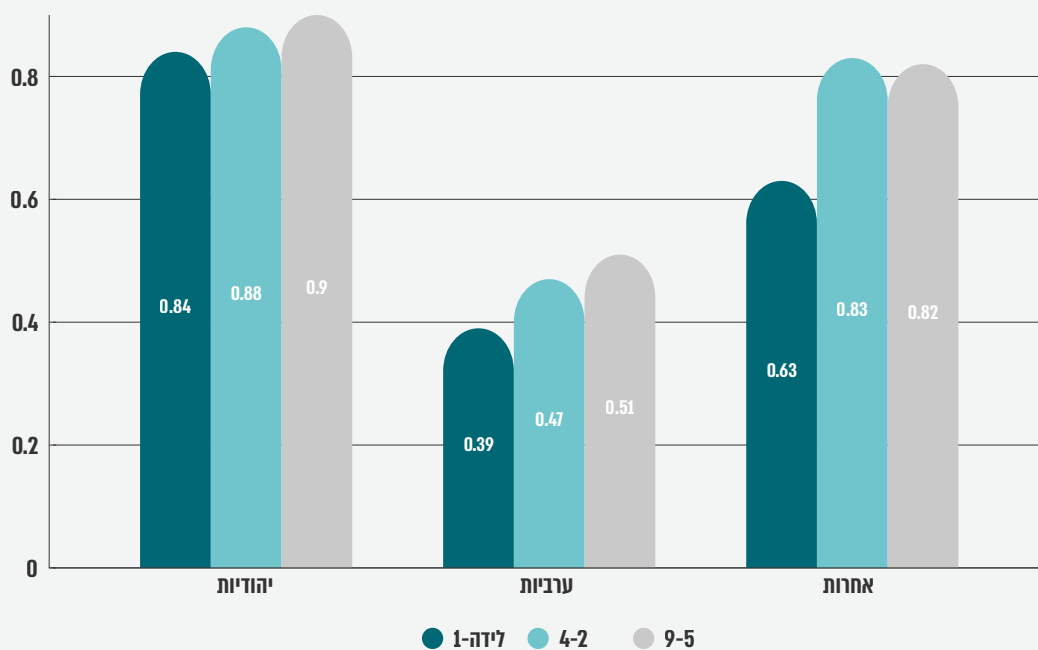
תרשים 6

חזרה מחופשת לידה לפי מגזר (סקר הורים, 2025)

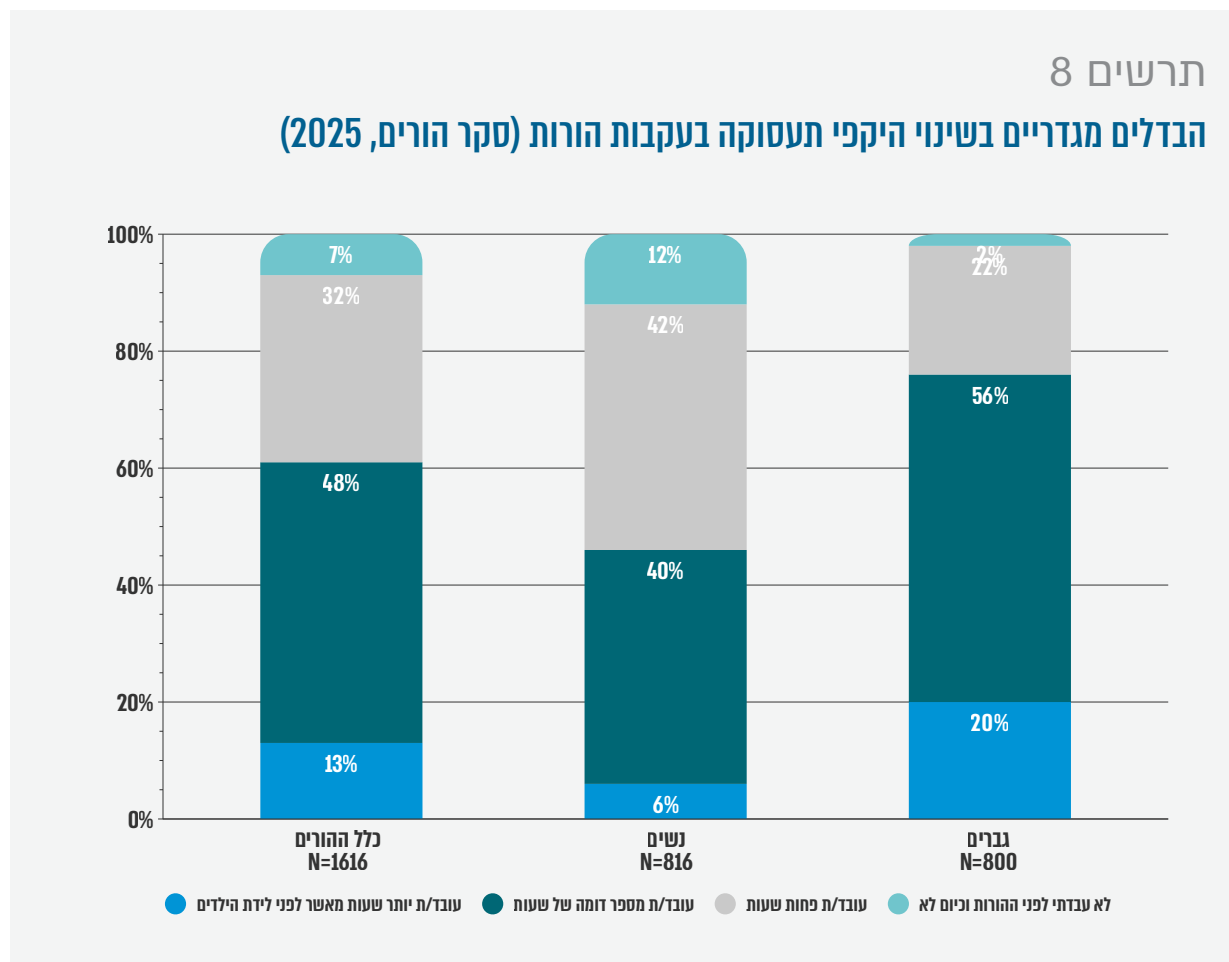


תרשים 7

שיעור תעסוקת אימהות לפי מגזר וגיל הילד הצעיר ביותר (למ"ס, 2024)



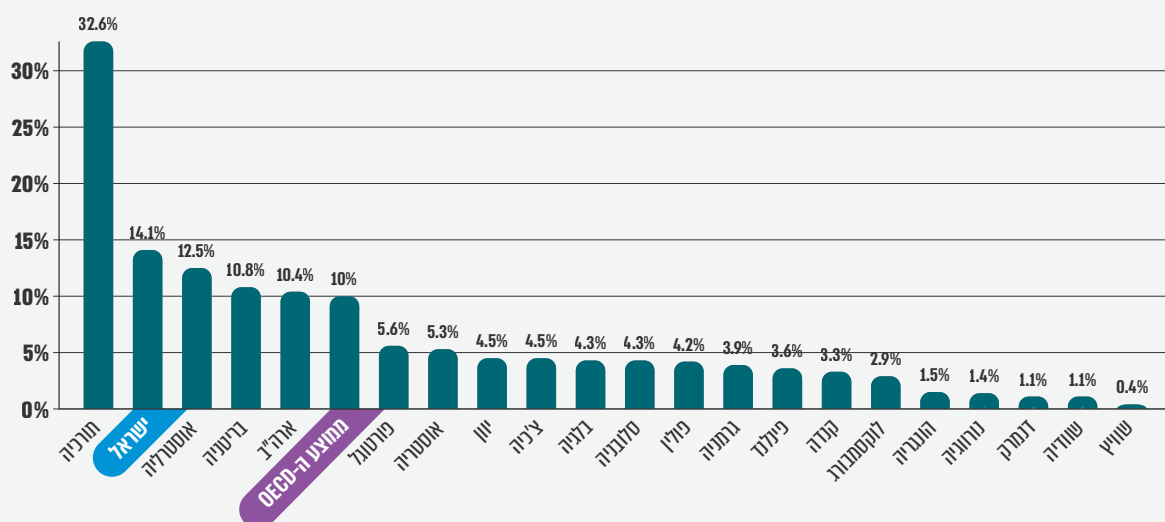
בסקר ההורים דיווחו כ-40% על צמצום בהיקף המשרה בעקבות לידת הילדים. התופעה ניכרת יותר בקרב נשים: 42% מהאימהות צמצמו את שעות העבודה ו-12% הפסיקו לעבוד (מה שעלול לייצר פגיעה בקריירה), לעומת 22% מהאבות שצמצמו בהיקף ו-2% שהפסיקו לעבוד (תרשים 8). 20% מהגברים העידו דווקא על העלאה בהיקף המשרה בעקבות הלידה, לעומת 6% מהנשים שעשו כן. בחתך מגזרי, בחברה היהודית הכללית יותר הורים מעידים על צמצום משרה בעקבות הלידה, בעוד שבחברה הערבית והחרדית יש נטייה להעלות את היקף התעסוקה, שמתבטאת בעיקר אצל גברים.



לא רק שהורות ישראלית מתאפיינת בחופשות הורות קצרות בתשלום ובחזרה מהירה לעבודה, ישראלים גם עובדים שעות ארוכות יותר: 14% עובדים מעל 50 שעות בשבוע, נתון שמעמיד את ישראל במקום ה-34 מתוך 41 מדינות בדירוג ה-OECD, כשהממוצע הוא 10% (תרשים 9).

תרשים 9

שיעור העובדים מעל 50 שעות בשבוע (OECD, 2024)¹⁴



הישראלים מדווחים גם על פחות שעות כנאי ביום: הם משקיעים 14.3 שעות בכנאי ובטיפול עצמי – מקום 35 מתוך 41 בדירוג ה-OECD (תרשים 10). גם לכך יש השלכות על הזמן המשפחתי הזמין.

תרשים 10

שעות כנאי וטיפול אישי ביום (OECD, 2024)¹⁵

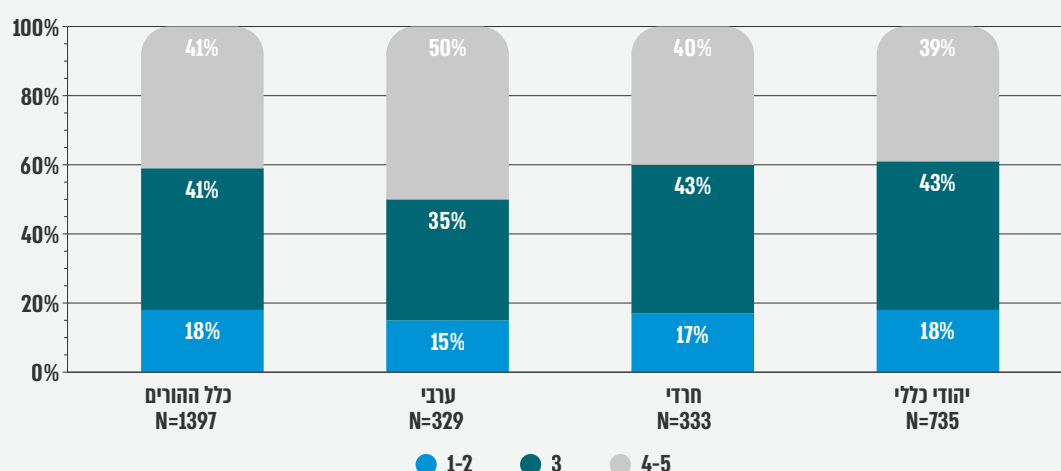


על פי סקר ההורים, רק 41% חווים תחושת הצלחה גבוהה בשילוב בין הורות ובין תעסוקה, במדד של 1 עד 5 (תרשים 11). בחברה הערבית הנתון מעט גבוה יותר (50%), פער שעשוי לנבוע משיעורי תעסוקת אימהות נמוכים יותר לאחר הלידה (21% מהאימהות הערביות מציינות כי הן אינן עובדות כלל בעקבות הלידה, לעומת 12% מכלל האימהות במדגם).

בקשיים המרכזיים באיזון בין תעסוקה ובין פנאי משפחתי, מציינים הורים חופשות ילדים לא מתואמות, שעות עבודה ארוכות ומחלות ילדים. עולה כי נשים מוטרדות הרבה יותר מחוסר ההתאמה בחופשות וממחלות ילדים, ממצא המעיד על הבדלים מגדריים בחלוקת הטיפול בילדים. כמו כן, לעומת עצמאיים, שכירים מתגלים כפגיעים יותר בשל חוסר גמישות ונסיעות (תרשים 12).

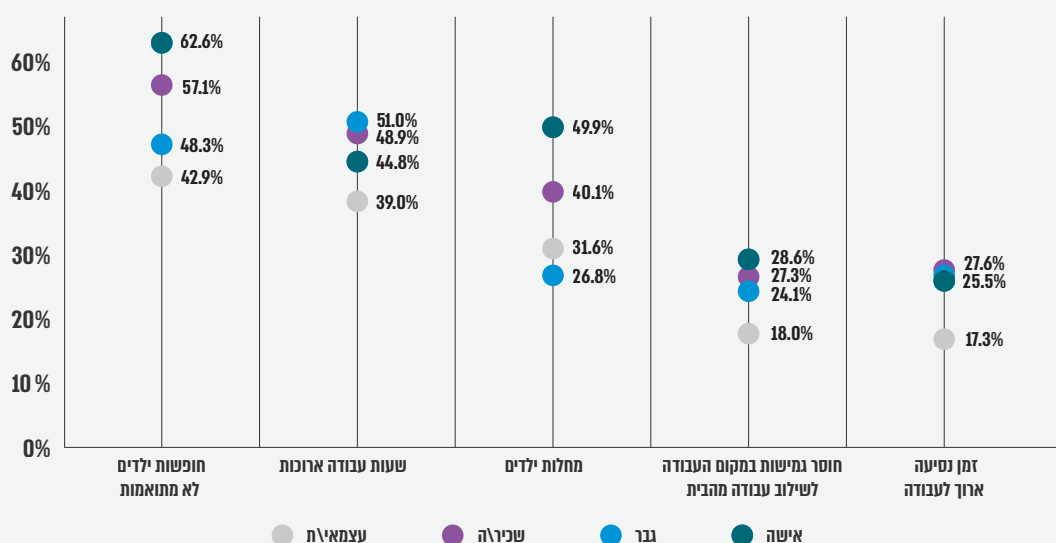
תרשים 11

דיווח הורים על תחושת הצלחה באיזון בין הורות לתעסוקה (סקר ההורים, 2025)

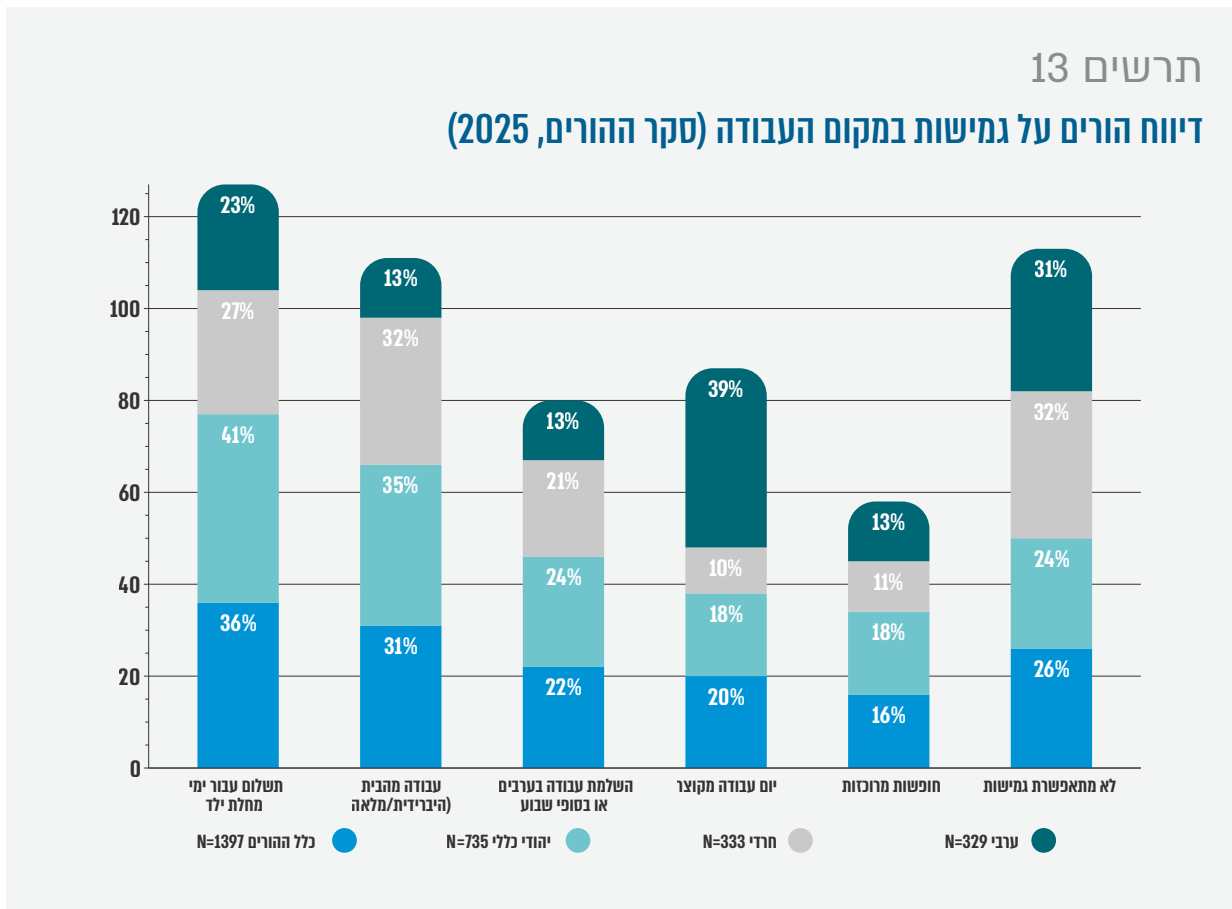


תרשים 12

דיווח הורים באשר לאתגרים באיזון בין הורות לתעסוקה (סקר ההורים, 2025)



כשלושה רבעים מההורים מדווחים כי הם זוכים לגמישות מסוימת ממקום העבודה, בעיקר בדמות תשלום עבור ימי מחלת ילד ועבודה היברידיה מהבית. בחברה היהודית הכללית, הורים נהנים מגמישות רבה יותר (במיוחד בתשלום עבור ימי מחלת ילד). בחברה הערבית כחות מתאפשרות עבודה מהבית והשלמת עבודה בערבים ובסופי שבוע, אך יותר ימי עבודה מקוצרים (תרשים 13).



מחסור במעגלי תמיכה בהורים ובמשפחות

הורים טריים נדרשים להסתגל לתפקידים החדש תוך זמן קצר, הן בכך הרגשי והן במעשי. ההסתגלות הנדרשת כוללת תמרון בין משימות רבות ולא מוכרות, לעיתים ללא כל הכנה מוקדמת, ורכישת מיומנויות הנוגעות לגידול הילדים. לשם כך נעזרים ההורים במקורות מידע ותמיכה רבים: בני משפחה, נשות ואנשי רפואה המטפלים בילדים, המטפלות במסגרות החינוכיות, ספרות, מידע אינטרנטי ועוד. אלא שהמידע אינו תמיד מהימן או אחיד, ולפיכך, לא תמיד ברור להורים כיצד עליהם לפעול במצבים שונים. המדיניות בנושא מתרכזת בתחנות "טיפת חלב", שבהן השירות הוא בעל אופי אוניברסלי. אולם בפועל, תחנות אלו מתקשות להקדיש את הזמן והמשאבים הדרושים. משרד הבריאות פועל כיום לקידום הנושא.

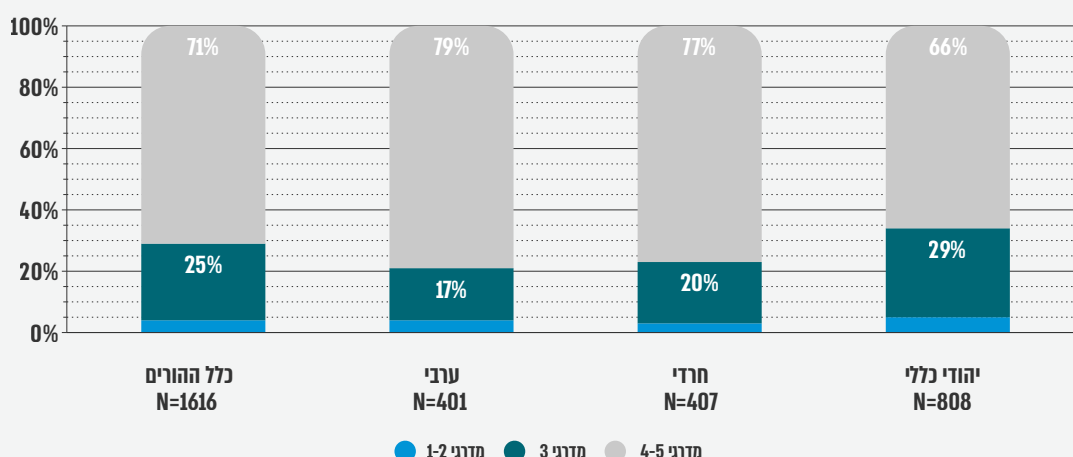
ככלל, בישראל אין מדיניות מוסדרת בתחום ההדרכה והתמיכה להורים.¹⁶ אין גורם ממשלתי אחד המרכז את התחום ומפקח על תוכן ההדרכות, עלותן, איכותן והיקפן, מידת האפקטיביות שלהן, נגישותן לציבור הרחב ורמת המקצועיות של המנחים בהן. כמו כן, אין תמונה מקיפה של הפעילות הניתנת כיום בתחום ברמה הארצית מטעם מוסדות המדינה. כך, כל משרד ממשלתי רלוונטי (בריאות, חינוך, רווחה) פועל באופן עצמאי ומסדיר בדרכו את פעילותו, הן מבחינת המטרות והתוכן והן מבחינת תקצוב הפעילות ואופן העברתה לקהל הרחב. לא ניתן לזהות

בתקנות התקצוב של המשרדים תקנות ייעודיות לטובת הדרכות הורים (ראו פרק ב') ואלו ממומנות מהתקציב הכללי או מכיס ההורים.

על פי סקר ההורים, רוב ההורים שבעי רצון מכישורי ההורות שלהם. בחברה היהודית הכללית, מידת שביעות הרצון נמוכה ביחס לזו שבחברה הערבית והחרדית (תרשים 14). הנושא המרכזי שבו מעוניינים הורים להרחיב את ידיעותיהם הוא הורות חיונית והדרכת הורים, ולאחריו נושאים הנוגעים למיצוי זכויות. ככל ששביעות הרצון מכישורי ההורות נמוכה יותר, כך עולה בחדות הצורך במידע ובייעוץ. תחושת הצורך במידע עולה עם רמת ההשכלה, מ-38% בקרב בעלי השכלה נמוכה ל-55% בקרב אקדמאים. עוד עולה כי לנשים (57%) צורך מובהק יותר במידע ביחס לגברים (42%), והסבר אפשרי לכך הוא היותן הגורם המטפל המרכזי בילדים (תרשים 15).

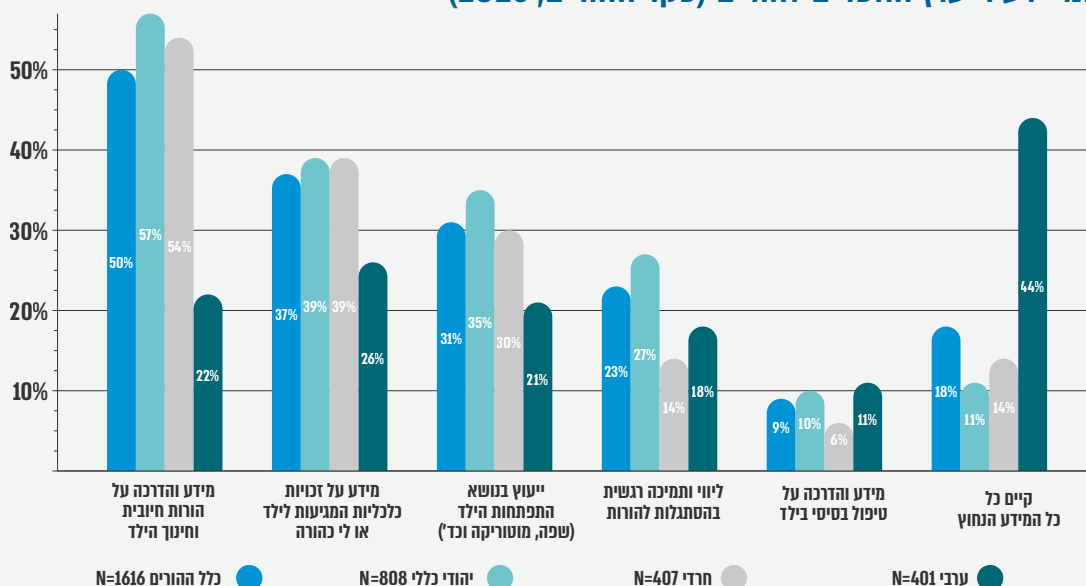
תרשים 14

שביעות רצון מכישורי ההורות (סקר ההורים, 2025)



תרשים 15

תחומי ידע וייעוץ החסרים להורים (סקר ההורים, 2025)



3

קהילה

למעטפת הקהילתית יש חשיבות רבה ביצירת סביבה תומכת למשפחות עם ילדים בגיל הרך, והיא מתרכזת במספר שחקנים:

ראשית, הרשות המקומית – עיקר השירותים הנצרכים על ידי משפחות עם ילדים צעירים אמורים להיות נגישים ובסביבה הקרובה. אף שמבחינה פורמלית מוקנות לרשויות המקומיות בישראל מעט מאוד סמכויות בתחום הגיל הרך, הן נושאות באחריות הולכת וגוברת לשמש כגורם מתכלל המחבר בין המערכות השונות, ליצירת רצף טיפולי הוליסטי המותאם לצורכי התושבים.¹⁷

שנית, מערך שירותי הבריאות – ובפרט שירותי הרפואה המונעת הניתנים בתחנות "טיפת חלב". שירותים אלו, הניתנים באופן אוניברסלי, הם הפלטפורמה המרכזית לחיסונים, מעקב גדילה והתפתחות וכן הדרכת הורים, ובכך הם מבטיחים תשתית בריאותית איתנה לכלל האוכלוסייה.¹⁸ מעבר למניעה ראשונית של בעיות גוף ונפש, למערכת הבריאות הקהילתית תפקיד מכריע באיתור מוקדם של גורמי סיכון, כגון קשיים בהסתגלות להורות, עיכובים התפתחותיים ומגמות של השמנת יתר בגיל הרך – אתגר בריאותי גלובלי הדורש התערבות מערכתית כבר בשלבים מוקדמים. כמו כן, מערכת הרפואה הראשונית, דרך קופות החולים, אמונה על מענים וטיפולים המאותרים על ידי "טיפות חלב". לצד ההיבט הפיזי, הספרות המקצועית מדגישה את הצורך בחיזוק שירותי בריאות הנפש לגיל הרך.

שלישית, שירותי הרווחה בקהילה – להם תפקיד מרכזי במענה לילדים ומשפחות במצבי סיכון, טראומה ועוני, במענה לילדים ומשפחות עם מוגבלויות וכן לחסרי מעמד. המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות אמונות על ליווי אוכלוסייה זו ועל הפעלת תוכניות התערבות ומניעה, בתקציבים ייעודיים וכן בתקציבי תוכנית 360, כמו גם על מענה למשפחות במצבי עוני והדרה במסגרת מרכזי עוצמה. משאבי הרווחה בקהילה מחוזקים באמצעות עבודה קהילתית והתנדבות.

לאור היבטים אלה, המועצה לגיל הרך הגדירה כמטרה בניית קהילה תומכת, המספקת מענים לכל מגוון הצרכים של ילדי הגיל הרך.

יעדים ומדדים כפי שהגדירה המועצה

יעדים

- קידום ראייה כוללת של ילדי הגיל הרך ברשות המקומית, תוך חיבור ותיאום בין העוסקים בתחום ברשות וסטנדרטיזציה של תפקידיהם.
- חיזוק תשתיות שירותי הבריאות הניתנים לילדים בגיל הרך.
- שיפור האיתור המוקדם של פערים התפתחותיים בקרב ילדים והנגשת הטיפול בהם.
- שיפור המענים לילדים ולמשפחותיהם בתחומי חוסן ובריאות נפשית, כולל מניעה, איתור מוקדם וטיפול בילדים עם מצוקה רגשית, תחלואה נפשית או טראומה.
- הרחבת שיתופי הפעולה במניעה, איתור וטיפול בילדים בגיל הרך במצבי עוני, סיכון ומצוקה.
- חיזוק ההיכרות והמקצועיות של גורמים מטפלים בקהילה (רופאות ילדים, עובדות סוציאליות ועוד) סביב מגוון היבטים הנוגעים לגיל הרך, כגון: התפתחות הילד, קידום בריאות ומניעת מחלות.
- יצירת סביבה פיזית מותאמת לגיל הרך ושיפור בטיחות הילדים.

מדדים

- מספר הרשויות המקומיות שבהן ישנו בעל תפקיד האחראי על הטיפול בילדים מגיל לידה עד 6 בכלל תחומי החיים (בהמשך: יוגדרו מדדים לעמידה בסטנדרטים נוספים).
- מספר הרשויות המקומיות שיש בהן מתקני משחקים מותאמים לגיל הרך שאושרו בטיחותית (יעד להמשך: תכנון עירוני מותאם לגיל הרך).
- שיפור יחס אחיות-ילדים ב"טיפות חלב" וקביעת מנגנון עדכון מחייב.
- שיעור הילדים שעמדו ביעדי התוכנית הלאומית לרפואה מונעת (חיסונים, ביקורים ב"טיפת חלב" ועוד).
- שיעור הילדים בסיכון המקבלים מענה במסגרת תוכניות בקהילה, מתוך כלל הילדים המוגדרים בסיכון.
- שיעור הילדים בעלי פערים התפתחותיים שאובחנו לפני גיל 3 מתוך כלל הילדים שאובחנו, ברמה הלאומית ובקבוצות אוכלוסייה שונות.
- זמן ההמתנה הממוצע לאבחון ולטיפול בתחום התפתחות הילד, ברמה הלאומית וברמה אזורית.
- עלייה בשיעור רופאות ורופאי הילדים שעברו הכשרה ייעודית בתחום הרפואה הקהילתית.
- ירידה במספר כגיעות ילדים בבית ובמרחב הציבורי.

רשויות מקומיות¹⁹

בקצרה

- הרשויות המקומיות מהוות צומת שירותים מרכזי, בעיקר ביחס לאספקת שירותים בתחומי החינוך והרווחה, אך הן חסרות סמכויות פורמליות.
- במסגרת יישום חוק הפיקוח, והעברת האחריות על מסגרות חינוך-טיפול שבהן 7 ילדים ומעלה למשרד החינוך, מונתה מנהלת גיל רך ב-230 רשויות מתוך 256.
- עיקר המקרים של היפגעות ילדים בגיל הרך נרשמים בבית, בחצר הבית ובדרכים.
- לא קיימת מדיניות סדורה להנגשת המרחב העירוני לגיל הרך.

מקובל לייחס לרשות המקומית תפקיד מרכזי במתן שירותים לגיל הרך, ובפרט בתחומי החינוך, הרווחה והפנאי. אחד מיתרונות הרשות הוא ביכולת "לראות" את כלל הילדים ביישוב, גם את אלה שאינם רשומים למסגרות חינוך-טיפול מפוקחות. יחד עם זאת, כמעט שאין בסיס חוקי המקנה לרשויות המקומיות סמכויות פורמליות בתחום הגיל הרך.

בתחום החינוך, לרשויות יש תפקיד ביישום חוק הפיקוח על מעונות היום (אף שסמכות זו אינה מוגדרת בחוק). בעקבות העברת האחריות על מסגרות חינוך-טיפול (7 ילדים ומעלה) למשרד החינוך, נוסף ברשות המקומית תפקיד של מנהלת גיל רך (לידה עד 3), שהמשרד נושא בעלותו. מנהלת הגיל הרך אחראית על תיאום בין משרד החינוך, הרשות המקומית והארגונים המפעילים. היא אמונה גם על מיפוי הילדים בגיל 0-3, לרבות אלו שאינם רשומים למסגרות מפוקחות, על העסקת המדריכות החינוכיות ועל תכלול עבודתן במעונות היום הפועלים במסגרת הרשות.²⁰

הרשות המקומית אחראית גם על בנייה ואחזקה שוטפת (כולל אחזקת המבנים) של גני ילדים, ככל שמשרדי הממשלה מכירים בצורך בהם ומממנים את עלות בנייתם, מתוקף חוק לימוד חובה. הרשות אמונה על תהליכי רישום ושיבוץ התלמידים לגנים, ואגף החינוך בה הוא הרשם מתוקף חוק. הרשויות הן המעסיקות הישירות של תומכות החינוך בגני הילדים (סייעות) והן אחראיות, יחד עם משרד החינוך, על הכשרתן ופיתוחן המקצועי. כן אחראיות הרשויות על כינוס ועדות אפיון והשמה לחינוך המיוחד, על הפעלת השפ"ח (שירות פסיכולוגי חינוכי) ועל העסקת הפסיכולוגיות. הרשויות אף מפעילות באופן וולונטרי לרווחת ההורים בגנים את תוכנית "ניצנים" – צהרונים בגני הילדים – אם באספקה ישירה או דרך מכרזים באשכולות 1-5, שבהם המדינה מסבסדת את העלות להורים, ואם בהפעלה ללא השתתפות המדינה באשכולות 6-10.

בתחום הרווחה ברשויות ניתנים מענים טיפוליים וקהילתיים למשפחות במצבי עוני, סיכון

19. שורק ואח', 2019; מוניקנדס-גבעון, 2022; משרד מבקר המדינה, 2022.
20. משרד הפנים, 2025.

וטרומה ובתחום המוגבלויות. הרשויות מפעילות את התוכנית הלאומית 360 לילדים ונוער בסיכון באשכולות סוציאקונומיים 1-5, וכך גם בפריפריה הגיאוגרפית באשכולות 6-10 (עוד על כך בהמשך). לרשויות יש גם אחריות על היבטים בתחום תרבות הפנאי ביישוב (הצגות, שעות סיפור, חוגים) ועל הנגישות לשירותי פנאי (עלות השירותים).

בתחום הבריאות, אין לרשויות מקומיות אחריות ישירה, אך רבות מהן מפעילות מרכזים לגיל הרך (מג"רים) הכוללים יחידות התפתחותיות (ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת) שמספקות שירותים בקהילה, לעיתים כספקיות של קופות החולים או כמענה משלים. לבסוף, הרשויות המקומיות אחראיות על המרחב הציבורי: התאמת כבישים ומדרכות למשפחות וילדים, נוחות ההליכה עם עגלה ביישוב, הצללה של דרכי הגישה לגני ילדים ולמעונות, בנייה ותחזוקה של גני משחקים ועוד.

ככלל, הרשויות המקומיות בישראל שונות מאוד זו מזו במשאבים העומדים לרשותן ובמידת ההתמקצעות שלהן סביב הגיל הרך. מנתוני משרד החינוך עולה כי ב-230 מתוך 256 רשויות מונתה מנהלת לגיל הרך. כמו כן, על פי סקר מכון ברוקדייל, ברשויות באשכול חברתי-כלכלי בינוני ונמוך יש יותר תוכניות איתור ויותר תוכניות העשרה והדרכה להורים מאשר ברשויות באשכול גבוה. מנגד, ברשויות באשכול כלכלי-חברתי גבוה יש יותר מענים של גנים פרטיים.²¹

שירותי בריאות בקהילה

בקצרה

- תקני "טיפות חלב" לא עודכנו מאז חקיקת חוק בריאות ממלכתית, ואף נשחקו עקב גידול האוכלוסייה.
- לא קיים מנגנון עדכון לתקני אחיות ורופאות התפתחות בתחנות "טיפת חלב".
- חלה ירידה בשיעור הילדים המתחסנים שמביאה בשנים האחרונות להתפרצות של מחלות ילדים, דוגמת חצבת ופוליו.
- למרות שיפור מסוים, זמני ההמתנה לאבחון וטיפול בתחום התפתחות הילד עודם ארוכים מאוד.
- קובעי המדיניות מכירים בחשיבות של איתור ושילוב בעלי מוגבלויות בחברה כבר בגיל הרך. המודעות הולכת וגדלה גם בקרב הורים, ומספר הילדים שעוברים אבחונים וטיפולים גדל.

רפואה התפתחותית ורפואה מונעת

שירותי הרפואה המונעת ומעקב התפתחות ניתנים באמצעות התחנות לבריאות המשפחה ("טיפות חלב")²². לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אלו אחראיות על מעקב גדילה, בדיקות שגרה, חיסונים, מעקב והדרכה של הורים. את התחנות מפעילים שלושה גורמים: משרד הבריאות, קופות החולים ועיריות ירושלים ותל-אביב (תרשים 16).

המעקב אחר התפתחות הילדים מתקיים בתחנה במסגרת 11 מפגשי אחות וחמישה ביקורי רופאה לאורך השנים לפי הנוהל, וניתן לקיים ביקורים נוספים לפי שיקול דעת הצוות וצורכי הילד ומשפחתו. התקן להפעלת התחנות פורסם ב-2007, והוא מגדיר את מסגרת מתן השירות לפי מספר התושבים, היקף כוח האדם הנדרש וההסמכה הנדרשת של האחיות. הלכה למעשה, מספר אחיות "טיפות חלב" לא השתנה מאז ועומד על כ-800 בכלל המדינה. מאז נחקק חוק בריאות ממלכתי, לא נוספו תקנים, ומספר רופאות ההתפתחות הצטמצם מ-94 ל-72 בשש השנים האחרונות. אף אין מנגנון קפיטציה לעדכון התקנים בהתאם לגידול באוכלוסייה.²³

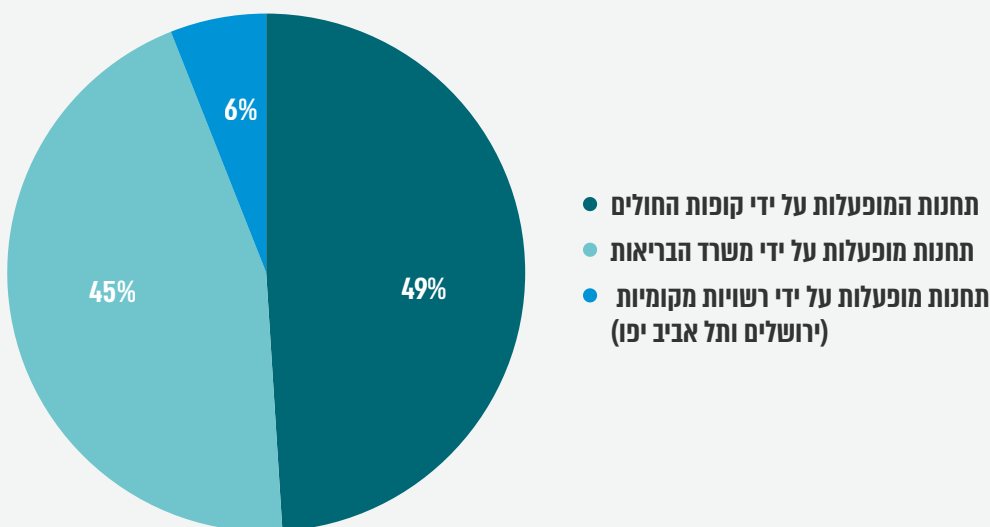
נביא להלן מספר ממצאים מרכזיים העולים מהמעקב ביחס לשיעורי ההנקה, עודף משקל בקרב פעוטות והיקף ההתחסנות בגיל הרך בישראל.

22. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תוספת שלישית לחוק, 1994; משרד הבריאות, 2004; משרד הבריאות, 2007; רשימת טיפות החלב, אתר משרד הבריאות; פרוטוקול ועדת הבריאות של הכנסת, יוני 2023; המועצה לשלום הילד, 2023; שיי, 2022.

23. נתוני משרד הבריאות, תכתובת אישית.

תרשים 16

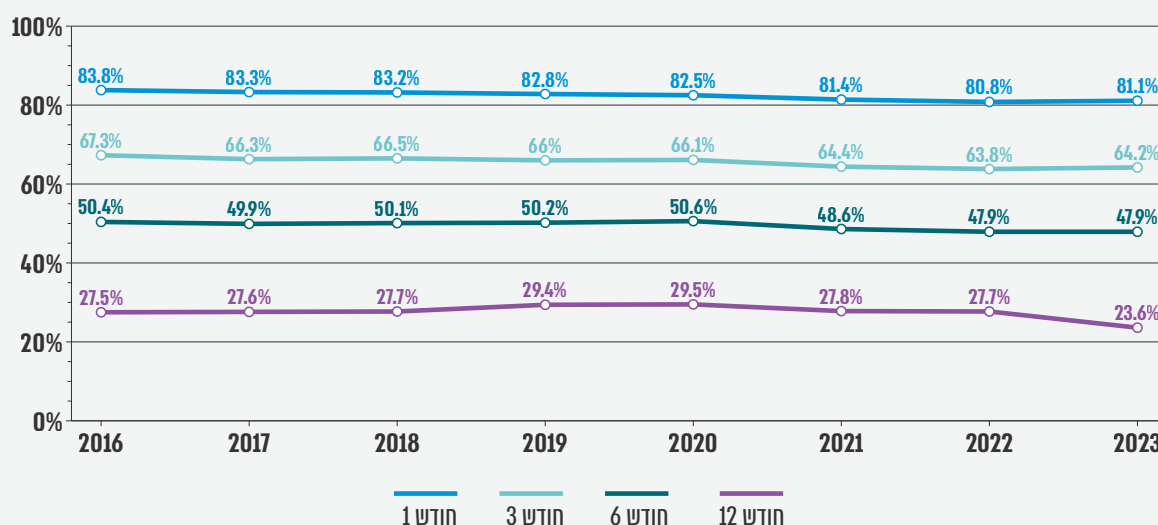
"טיפות חלב" לפי גופים מפעילים (נתוני משרד הבריאות, תחנות פעילות ינואר 2026)



מדיניות משרד הבריאות, בדומה למדיניות נוספות בעולם, היא לעודד הנקה בחודשים הראשונים לחיים.²⁴ על פי נתוני המשרד, בשנים 2016-2023 ירדו שיעורי ההנקה (בלעדית או חלקית) ב-3% עד 5% בחצי השנה הראשונה לחיי התינוק, ובשיעור חד של 15% בחצי השנה השנייה (תרשים 17).

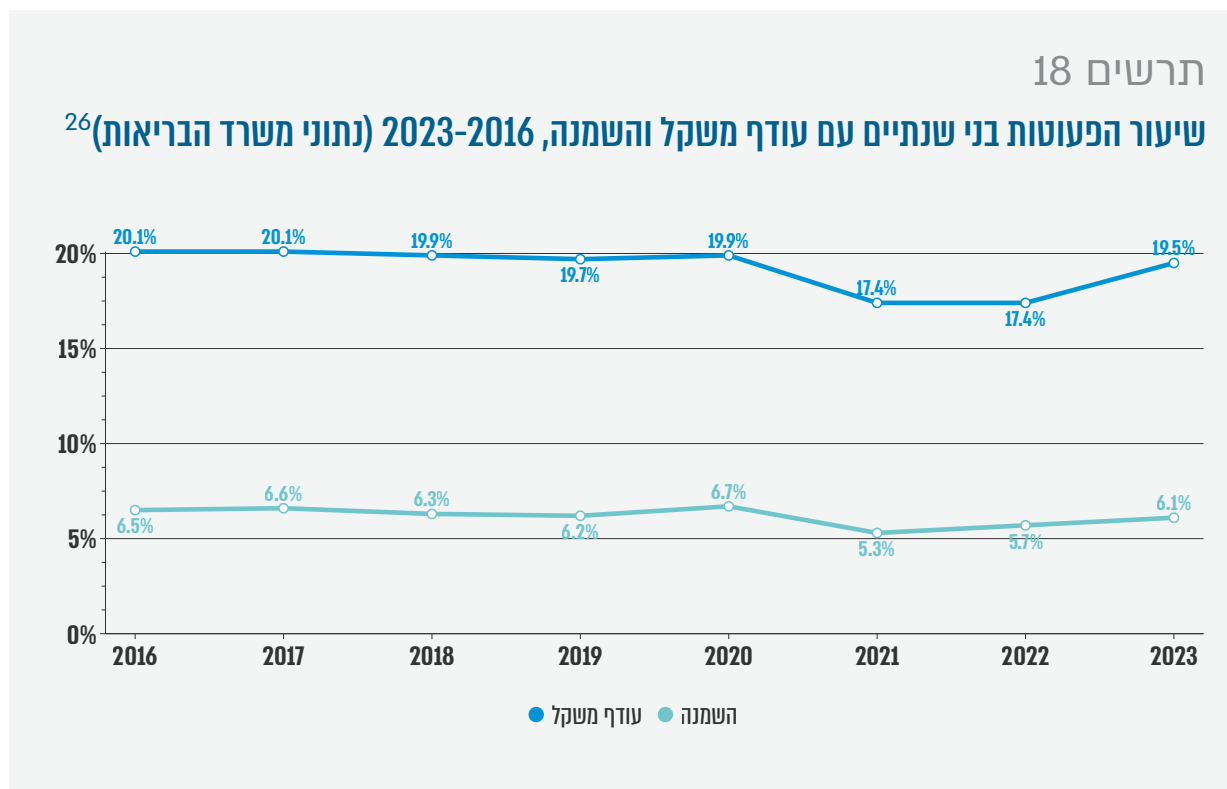
תרשים 17

שיעורי הנקה (%) בשנה הראשונה לחיים 2016-2023, (נתוני משרד הבריאות)²⁵



24. משרד הבריאות, 2017.
25. משרד הבריאות, עולם הדאטה, הנקה.

ממצא נוסף נוגע לשיעור הפעוטות בני השנתיים הסובלים מעודף משקל ומהשמנה, הנמצא במגמת עלייה בשלוש השנים האחרונות, לאחר שחלה בו ירידה בשנים 2016-2020 (תרשים 18).



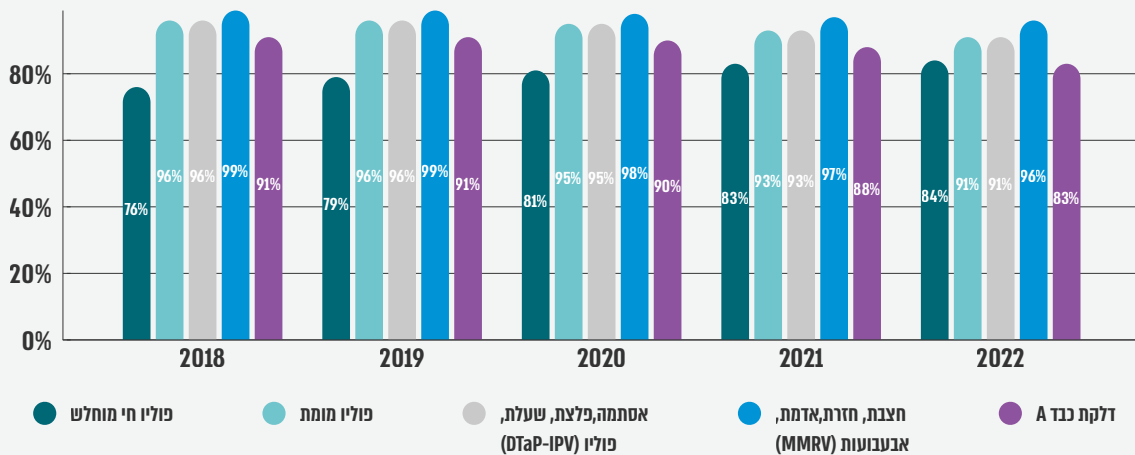
אשר לחיסוני שגרה, בשנים האחרונות חלה ירידה בשיעור הפעוטות המתחסנים (תרשים 19). בחברה החרדית, הירידה משמעותית יותר מבשאר המגזרים, ומדדי הכיסוי החיסוני בילדים אלו הינם בשפל. קיימת שונות גבוהה בשיעור ההתחסנות בין קבוצות ויישובים. כך למשל, שיעור הכיסוי החיסוני לילדים עד גיל 6 כנגד שעלת עומד על כ-95% ברמה הארצית, לעומת כ-91% במחוז ירושלים – מה שהוביל לריכוז גבוה של מקרי תחלואה באזור זה.²⁷

הסברים אפשריים לירידה במספר הילדים המוחסנים עשויים להיות חשש של הורים בעקבות המחלוקת בעניין חיסוני הקורונה, ירידה באמון במוסדות המדינה, ידיעות לא מבוססות ברשתות החברתיות לגבי נזק אפשרי של החיסונים, וכן קושי של ההורים להגיע לתחנות כדי להתחסן. להתמודדות עם התופעה הקיים משרד הבריאות מוקד ייעודי שיוצר קשר עם הורים לילדים לא-מוחסנים בכל הגילים, מלידה עד גיל בית ספר, כדי להגיע לכל אחת ואחד ולעודדם לבוא להשלמת חיסונים.

26. משרד הבריאות, עולם הדאטה, מדדי גדילה בפעוטות
 27. התנועה לחופש המידע, 2025

תרשים 19

שיעור המתחסנים בחיסוני שגרה נבחרים, 2018-2022, (נתוני משרד הבריאות)²⁸



מעקב אחר התפתחות הילד וטיפול בפערים בקהילה²⁹

הספרות המחקרית מראה שככל שעיכובים התפתחותיים מאובחנים בגיל צעיר יותר, כך גובר הסיכוי של הילדים להתקדם משמעותית ולשפר את יכולותיהם בהמשך.³⁰ החל משנת 2010 אפשר משרד הבריאות לרכוש את השירות הרלוונטי בהקשר זה באופן פרטי ולקבל החזרים בקיזוז השתתפות עצמית, אם לא ניתן מענה תוך שלושה חודשים לילד עד גיל שנה ותוך ארבעה חודשים לילד מעל גיל שנה. מהלך זה הביא לצמצום השירותים המסופקים על ידי קופות החולים ולעלייה בעלויות למטופלים, כיוון שחלק ניכר מהמטופלים העדיפו לעבוד במסגרות פרטיות, שהיו זמינות יותר אך גם יקרות יותר. הדבר יצר פערים על בסיס היכולת הכלכלית של ההורים, ואף פגע באיכות הטיפול בהיעדר קשר מקצועי רציף בין המטופלים.

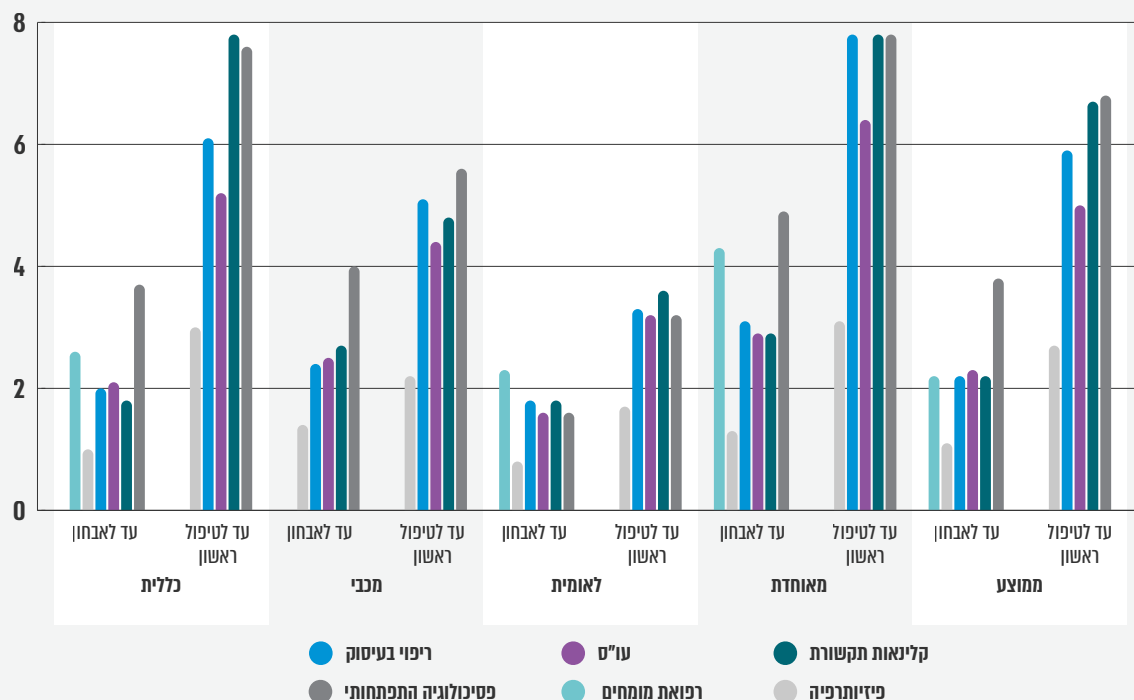
בשנת 2020 השיק משרד הבריאות מהלך שיועד להרחיב מחדש את הפעילות הישירה של קופות החולים בתחום התפתחות הילד. מהלך זה כלל הרחבה של הפריסה הארצית בתחום בכלל מחוזות הקופות, באמצעות הקמה של יחידות ומכונים חדשים; פיתוח מתווה תמריצים למטפלות נוספות; הרחבת ההיקף והזמינות של טיפולים אצל הספקים; מענה ייעודי לילדים על הרצף האוטוסיטי באמצעות קליטה בקופות החולים של מטפלות עם ניסיון בנושא; והעברת מטופלים מטיפולים פרטיים במסלול של החזר כספי בחזרה אל קופות החולים. עוד במסגרת הצעדים, בוטלה ההנחיה לקופות החולים לשפות מבטחים עבור שירותים במגזר הפרטי – בשלב ראשון עבור מטופלים חדשים. זאת, במטרה להוריד את מספר המטופלים שיפנו למגזר הפרטי, ובכך למשוך בחזרה את אנשי המקצוע לעבודה עם קופות החולים. עם זאת, עקב זמני ההמתנה הארוכים, הקופות לרוב ממשיכות להעניק החזרים כנגד טיפולים במגזר הפרטי.

הרפורמה לא עמדה ביעדי זמני ההמתנה, ואלו נותרו ארוכים. כך, בהשוואה ליעד שקבע משרד הבריאות לאפריל 2022 – לא יותר מ-5% הממתנים לאבחון ולטיפול במשך למעלה משלושה חודשים – הרי שלפי נתוני המשרד לחודשים יולי 2023 – יוני 2024 (האחרונים שפורסמו לציבור), שיעור הממתנים לאבחון במשך יותר משלושה חודשים עלה על 5% במרבית הקופות וכמעט בכל המקצועות. כמו כן, מספר חודשי ההמתנה מפתחת תיק ועד טיפול ראשוני עלה על שלושה חודשים ברוב המקרים. נתוני המשרד מצביעים על ירידה קלה בזמני ההמתנה לשירותים ביחס לשנה הקודמת, אולם ההמתנה לטיפולים עוונה ממושכת במיוחד, ובפרט לקלינאי תקשורת ולפסיכולוגים התפתחותיים עם ממוצע המתנה של יותר משישה חודשים (תרשימים 20 ו-21).

28. משרד הבריאות, 2023.
 29. משרד הבריאות, 2004; משרד מבקר המדינה, 2017; משרד הבריאות, 1996; משרד הבריאות, 2021; משרד בריאות, 2024; משרד הבריאות, 2023ב;
 משרד הבריאות, 2023ג; אשכנזי ואח', 2020.
 30. Lipkin et al., 2020.

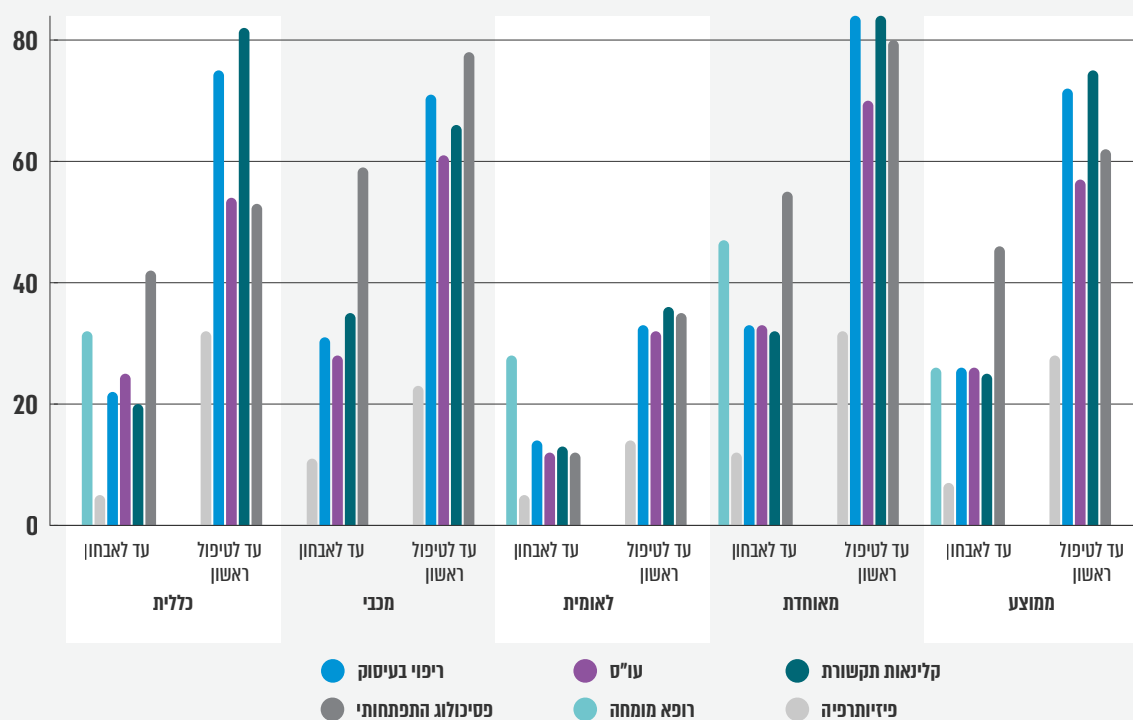
תרשים 20

חודשי המתנה לאבחון ולטיפול בממוצע ארצי, יולי 2023 - יוני 2024, (נתוני משרד הבריאות)



תרשים 21

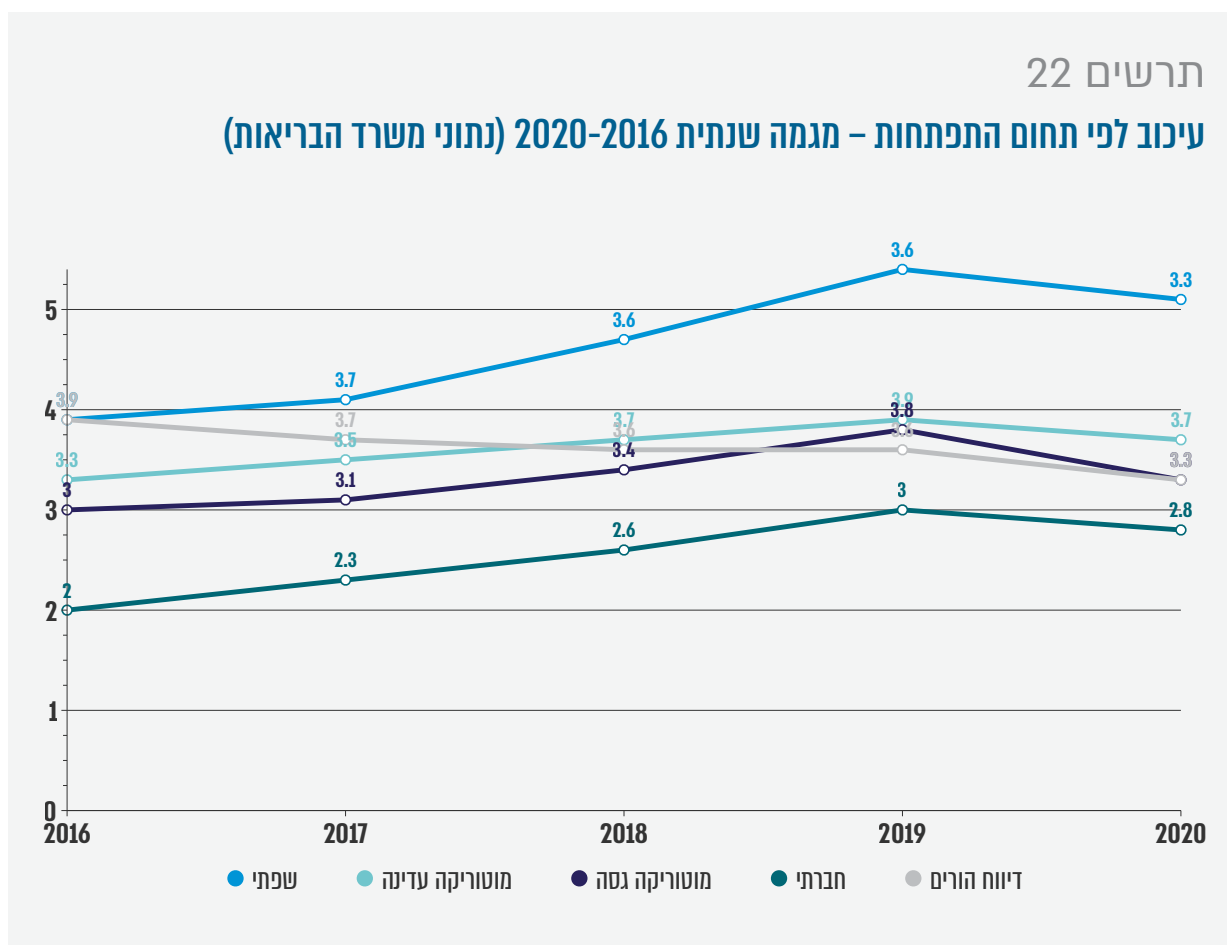
שיעור הממתינים מעל 3 חודשים לאבחון וטיפול, יולי 2023 - יוני 2024, (נתוני משרד הבריאות)



ב-1 בפברואר 2026 השיק משרד הבריאות רפורמה שמטרתה להרחיב את שירותי התפתחות הילד. זו שואפת להבטיח טיפול שוויוני, איכותי ונגיש לכל ילדה וילד, במנותק מרקע כלכלי, באמצעות עיבוי המענים תחת קורת גג אחת וביטול הדרגתי של מנגנון ההחזרים. כדי להבטיח מעבר חלק וקפדני, היישום יתפרס עד 2030 וילווה במערכות בקרה, מדדי איכות ודיווח ישיר של ההורים, לצד השקעה תקציבית משמעותית של 130 מיליון ₪ וחיזוק כוח האדם המקצועי במערכת.³¹

בעשור האחרון ניכרת מגמת עלייה במספר הילדים העוברים אבחון והצרכים שירותים להתפתחות הילד.³² על פי אומדן מ-2020, לכ-11% מילדי ישראל (גיל 0-9), כ-61.5 אלף במספר, יש מוגבלות כלשהי. כאשר מכלילים בנתון גם ילדים עם לקות למידה או הפרעת קשב וריכוז בכל הרמות, הנחשבת לשכיחה ביותר בקרב ילדים, השיעור מטפס לכ-15%. שיעור הילדים עם עיכוב התפתחותי עומד על כ-1.8%³³ על פי נתוני מחקר ברוקדייל משנת 2020, בשנים 2010-2018 עלה מספר הילדים שקיבלו טיפול בתחום התפתחות הילד בממוצע של 12% בשנה, בעוד שמספר הילדים הכללי עלה בכ-2% בשנה.

לפי מחקר של אוניברסיטת בן גוריון בשיתוף קופת חולים כללית, משרד הבריאות, אלו"ט וסורוקה, בשנים 2017-2021 חל גידול של פי 4.4 באבחוני אוטיזם בגיל 2-3. הגידול נובע הן מעלייה במודעות לנושא ובוצעו של הורים לאבחן את ילדיהם, והן מעלייה אובייקטיבית בהיקפי הילדים עם פערים התפתחותיים, הנובעת מגורמים הקשורים באורח החיים המודרני. מחקר עדכני יותר, של מרכז טאוב ומכון KI, בחן את הפערים בשיעורי העיכוב בהתפתחות השפתית בקרב פעוטות בישראל בשנים 2016-2022. הממצאים מצביעים על קשר הדוק בין השכלת האם לבין הצלחת הילד בהשגת אבני דרך לשוניות, כאשר ילדים לאימהות בעלות השכלה נמוכה נמצאים בסיכון גבוה יותר לעיכוב. לאורך שנות המעקב זוהתה עלייה כללית בשיעור העיכובים ההתפתחותיים תוך העמקת הפערים החברתיים-כלכליים, במיוחד סביב גיל 3. החוקרים מדגישים כי האי שוויון מתחיל כבר בשנת החיים הראשונה ומתרחב ככל שהילד מתבגר.³⁴



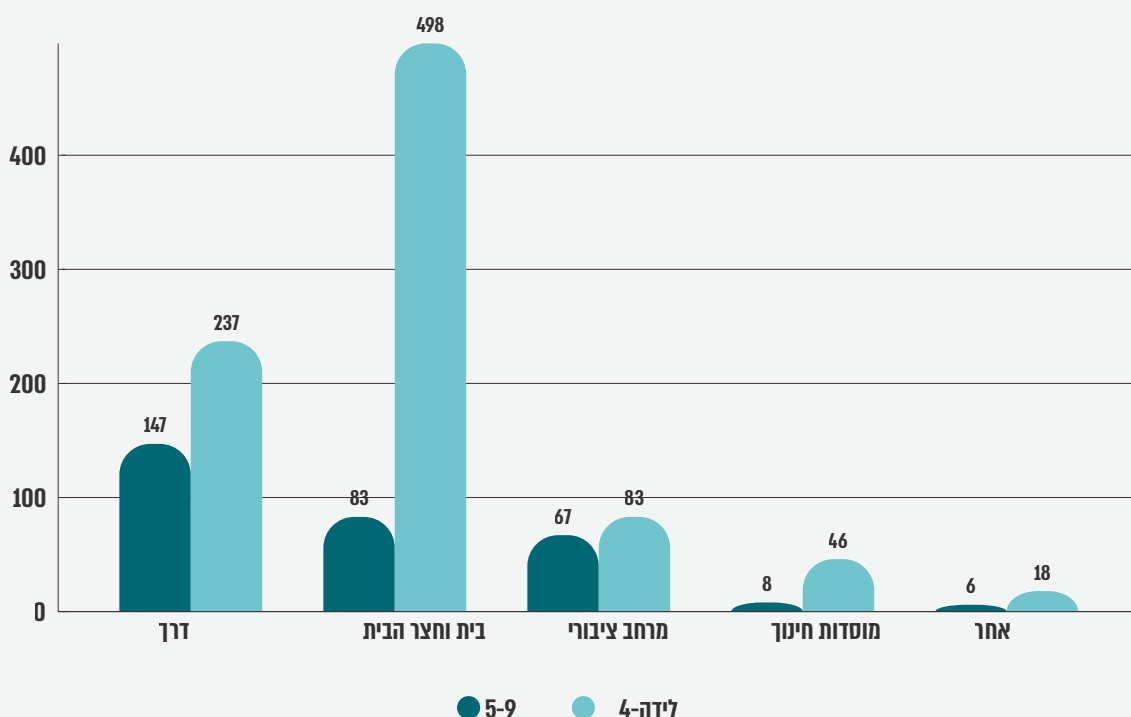
31. משרד הבריאות, 2025
 32. רזנפלד, 2024; הרפורמה בשירותי מערך התפתחות הילד: מכון מאיר-סג"ו-נט-ברוקדייל, 2023; אוניברסיטת בן גוריון, 2024
 33. רזנפלד, 2025

היפגעות ילדים בגיל הרך³⁵

ילדים בגיל הרך פגיעים במיוחד לתאונות. על פי נתוני "בטרם", תינוקות ופעוטות בגילי לידה עד 4 מהווים 42.9% מהילדים הנפגעים, כשזירת הפגיעה הנפוצה בגיל הרך היא הבית והחצר (בעוד שבכלל אוכלוסיית הילדים זירת הפגיעה הנפוצה ביותר היא הדרך). באשכולות הסוציאקונומיים הנמוכים (1-3) נפגעים פי 4 ילדים (48.1% מהפגיעות) ביחס לאשכולות גבוהים (7-10, 11.5%).

תרשים 23

מקרי תמותה בלתי מכוונת בילדים בגיל הרך, 2008-2026 (נתוני "בטרם")



ילדים במצבי סיכון

בקצרה

- המדינה מציעה סל תוכניות להתמודדות עם מצבי סיכון ומצוקה, במסגרת התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון 360. זו פועלת ברשויות מקומיות ובשכונות חלשות וכוללת מרכיב מיוחד לגיל הרך ("התחלה טובה").
- המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות מפתחות שירותים שונים (כמו תמיכה ביתית ומועדוניות) עבור משפחות וילדים המתגוררים בהן, לפי צורכי התושבים והתקציבים שבאפשרותן להשקיע.
- מקרב הילדים המוכרים למחלקות לשירותים חברתיים, חלקם של ילדים בגיל הרך נמוך ביחס לחלקם באוכלוסייה.
- בשנת הלימודים תשפ"ה (2024-2025) התחנכו כ-20,300 פעוטות בסיכון במעונות יום, במעונות יום רב תכליתיים ובמשפחותונים המוכרים לסבסוד.

שירותי הרווחה מטעם המדינה למשפחות וילדים במצבי סיכון, משבר וטראומה ניתנים בפועל ברשויות המקומיות. בכל רשות פועלת מחלקה לשירותים חברתיים, ובמסגרתה פועלת לרוב ועדת תכנון, טיפול והערכה לילדים ובני נוער בסיכון, המוסמכת להמליץ על אופן הטיפול בילד – בקהילה או במסגרת חוץ ביתית. המדינה מציעה שני סוגי מענה לפעוטות בסיכון הזכאים למעון יום על פי חוק: קבלת קדימות במעונות הציבוריים הרגילים; ובמקרים מסוימים, קבלה למעונות רב תכליתיים ייעודיים לילדים בסיכון. הרוב הגדול של הילדים הזכאים למסגרת משולבים במסגרות הרגילות, כאשר מספרם ירד מעט בשנים האחרונות.

איתור וטיפול במצבי סיכון, משבר וטראומה בקהילה

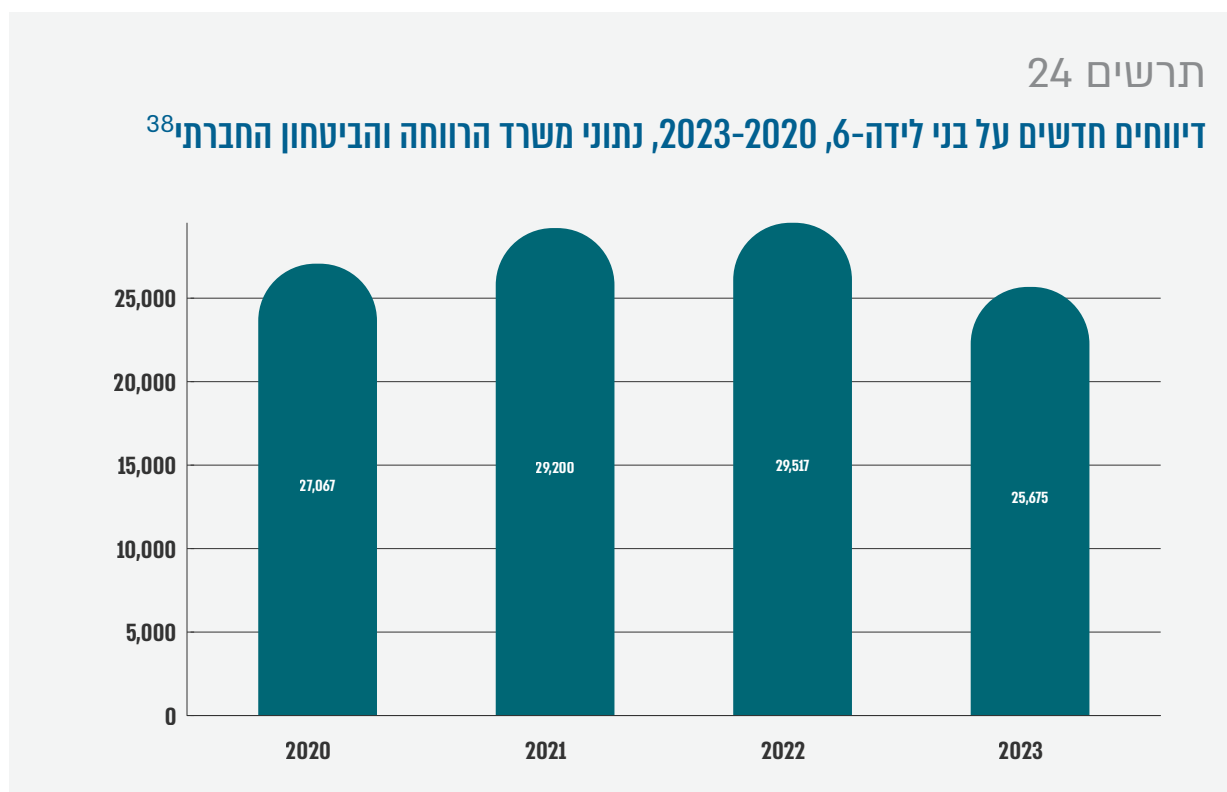
שירותי המחלקות לשירותים חברתיים הם באחריות משרד הרווחה והביטחון החברתי, והם ניתנים ברשויות המקומיות בראייה משפחתית.³⁶ על פי רוב, העובדים במחלקות אינם עוסקים באופן בלעדי בילדי הגיל הרך, ותפקידם כולל שני היבטים: שירותי מניעה, איתור, אבחון, טיפול, תמיכה, הגנה ושיקום של נזקקים לסיוע ולתמיכה במגוון דרכי התערבות – פרטנית, קבוצתית וקהלית; ותכנון תקציבי של שירותי הרווחה על פי הצרכים ובהתאם לסדרי עדיפויות מקומיים ולאומיים. מגוון השירותים מושפע מיכולות הרשות המקומית, והשירותים השונים (כמו תמיכה ביתית ומועדוניות) מפותחים לפי צורכי התושבים והתקציבים שבאפשרות הרשות להשקיע.

חלקם של בני 0-6 מכלל הילדים המוכרים למחלקות (כרבע) נמוך מחלקם באוכלוסיית הילדים כולה (כשליש). רישום ילדים למחלקה לשירותים חברתיים נעשה בשיון משפחתי – כלומר, לא רק כשהכנייה קשורה לצרכים ישירים של הילד, אלא גם כאשר הוא מצוי בסיכון הנובע מהשתייכותו למשפחה עם קשיים. יצוין כי בהינתן חסך סביבתי, דוגמת חיים במשפחה עם תפקוד הורי לקוי, עלולים להיווצר פערים התפתחותיים גם אצל ילדים שפוטנציאל ההתפתחות שלהם תקין. לצד מצבי סיכון, רשומים במחלקות ילדים מטופלים על רקע מוגבלויות שונות.

בשנת 2023 היו מוכרים למחלקות לשירותים חברתיים 103,235 ילדים עד גיל 6 (כ-8% מילדי הגיל הרך),

36. חוק שירותי הסעד, תשי"ח-1958; משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2022; משרד הרווחה, 2025; אתר משרד הרווחה; רוזנפלד, 2025

ו-63,448 מתוכם (61%) הוגדרו ילדים בסיכון. מספר התיקים החדשים שנפתחו בשנה זו בזיקה לגיל הרך עמד על 25,675, וב-60% מהם הוגדרו ילדים בסיכון.³⁷ הדיווחים החדשים שהתקבלו במחלקות בנוגע לילדים בגיל הרך היה נמוך ב-2023 ביחס לשנים קודמות. הצוות החינוכי הוא גורם מרכזי בדיווחים וב-2022 היה אחראי ל-27% מהם, לעומת 23% שדווחו על ידי גורם טיפולי אחר, וכ-14% שדווחו על ידי עובד סוציאלי במחלקה.



התוכנית הלאומית 360 והתייחסות המיוחדת

לגיל הרך³⁹

התוכנית הלאומית לילדים ובני נוער בסיכון (תוכנית 360) מיועדת להפחית את מצבי הסיכון מלידה עד גיל 18 בקהילה. היא החלה בעקבות המלצות ועדת שמיד (2006), מנוהלת במשותף על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי (המוביל ומתכלל אותה) ומשרד החינוך (השותף להפעלתה במחוזות), ומיושמת בשותפות עם משרדי הבריאות, העלייה והקליטה וביטחון הפנים. כן שותפים בה מרכז השלטון המקומי, הרשויות המקומיות וג'וינט ישראל. מדיניות התוכנית נקבעת בידי ועדת היגוי בין משרדית, ומטה התוכנית אחראי על הוצאתה לפועל. היא פועלת ברשויות באשכולות 1-5 ובשכונות נוספות עם מאפיינים סוציאקונומיים דומים, ומתכללת מאגר של כ-170 תוכניות מטעם המשרדים השונים. מתוכן, כל רשות בוחרת את המתאימות לאוכלוסייתה.

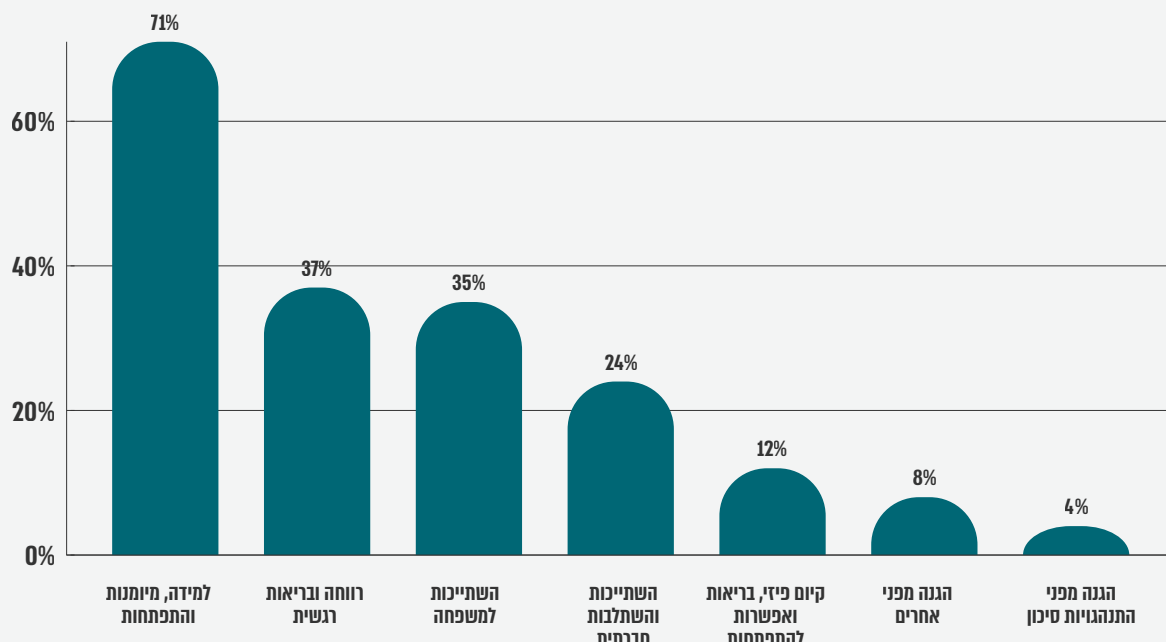
התוכנית כוללת גידור תקציבי, וכ-40% מתקציבה מוקצה לתוכניות, התערבויות ושירותים עבור ילדים בגיל הרך, בכותרת "התחלה טובה". בין אלו: התערבות במרחב הביתי לצורך תמיכה וטיפול רגשיים והתפתחותיים לילדים ולהורים, תמיכה והדרכה קבוצתית להורים בלבד, וטיפול ישיר בתינוקות ובפעוטות במסגרת החינוכית ובשיתוף הצוות החינוכי. בהלימה לשיעור ההשקעה, כ-44% ממשתתפי התוכנית הם בגיל הרך.⁴⁰ ילדים אלה זקוקים ברובם למענים בתחומי הלמידה וההתפתחות – הגברה של השתייכות למסגרות חינוכיות וקידום הישגים לימודיים (תרשים 25).

בסיכון, מרץ 2024; משרד הרווחה, 2022; משרד הרווחה, 2023; משרד החינוך, פורטל עובדי הרואה, תוכנית מעגן משרד הרווחה, 2025. 40.

37. משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2025א
38. שם
39. שמיד, 2006; נתונים שהתקבלו מהתוכנית הלאומית לילדים ונוער

תרשים 25

שיעור בני הגיל הרך המאופיינים במצבים שונים מתוך כלל הילדים המקבלים מענים במימון תוכנית 360, ספטמבר 2022 - מרץ 2024, נתוני התוכנית הלאומית



טיפול במצבי סיכון, משבר וטראומה במסגרות לילדים עד גיל 6

חוק פעוטות בסיכון קובע זכאות למעון יום עבור כל פעוט עד גיל 3 שקיים חשש ממשי להתפתחותו התקינה, ושהוועדה קבעה כי הוא נמצא במצב סיכון. זאת, בהיותו סובל מאלימות או הזנחה (פיזית, רפואית, בטיחותית, חינוכית או רגשית); בעל עיכוב התפתחותי שבשל נסיבות משפחתיות עולה חשש ממשי להתפתחותו התקינה; או שאחד מהוריו אינו מתפקד כראוי מסיבות שונות. עקב כך, עליו לשהות במעון יום כדי למנוע את הוצאתו מביתו.⁴¹

קיימים שני סוגים של מסגרות רלוונטיות לילדים בסיכון: (1) מעון יום או משפחתון המוכר על ידי המדינה והנמצא בסמוך למקום המגורים. אם היקף הנרשמים גבוה מהתפוסה, החוק מעניק לפעוטות בסיכון עדיפות ברישום על פני היתר מענה של מחנכות שילוב ניתן לתינוקות ולפעוטות השוהים במסגרות וזקוקים לליווי והשגחה בחלק משעות השהייה בהן. (2) מעון יום רב תכליתי המטפל בילדים עד גיל 6 הזקוקים לשירותים תומכים וטיפוליים באינטנסיביות רבה יותר, ומעניק תמיכה גם להורים כדי לסייע בשיקום היחסים עם ילדיהם ולהבטיח את שלומות המשפחה. בשנת הלימודים תשפ"ה (2024-2025) התחנכו במעונות יום, במעונות יום רב תכליתיים ובמשפחתונים מוכרים לסבסוד כ-20,300 פעוטות בסיכון.

41. חוק פעוטות בסיכון (הזכות למעון יום), תש"ס-2000; משרד הרווחה, 2009; משרד הרווחה, 2022.

כעוטות חסרי מעמד⁴²

בסוף 2024 שיהו בישראל 2,913 ילדי גיל רך (984 מהם בני לידה-3) חסרי מעמד, רובם ילדי ישראל להורים מאריתריאה. לאורך שנים נודעה תופעת "מחסני הילדים" – מסגרות ללא פיקוח ששהו בהן ילדים רבים בתת תקינה ובתנאים בלתי ראויים. מדיניות הטיפול בפעוטות חסרי מעמד מעוגנת בהחלטת ממשלה מספר 796 משלהי 2021, שהגדירה את מתווה התקצוב והטיפול לשנים 2022-2025 במטרה למגר את תופעת "מחסני הילדים". על פי ההחלטה, הוקצה תקציב של כ-30 מיליון ₪ לארבע שנים, המורכב ממימון של משרדי הרווחה והכלכלה ומכספי פיקדונות של עובדים זרים. בשנים 2022-2024 הועבר מלוא הסכום (כ-9 מיליון ₪ בשנה), אך ב-2025 נאלץ משרד הרווחה לשאת בעלות התקציבית המלאה, לאחר שמשרד הכלכלה נמנע מלהעביר את חלקו (2.5 מיליון ₪). כעת, נוכח המעבר של תחום מעונות היום לאחריות משרד החינוך וחוסר הבהירות בנושאי הפיקוח והסמכויות, עולה דרישה דחופה לגיבוש החלטת ממשלה חדשה. זו נדרשת כדי להסדיר את חלוקת האחריות בין המשרדים ולהבטיח את המשך התקצוב וההכשרות המקצועיות לטווח הארוך.

ילדים החיים במצבי עוני⁴³

שיעור העוני בקרב ילדים בישראל, יותר מרבע, גבוה ביחס לחלקם באוכלוסייה וביחס למדינות המפותחות. הפערים הכלכליים משפיעים על כל תחומי החיים ויוצרים פערים חברתיים בגיל מבוגר יותר. תחולת העוני של ילדים גבוהה במיוחד ועלתה מ-27.6% בשנת 2023 ל-28.0% ב-2024. על פי ממצאים ראשוניים מדוח העוני של הביטוח הלאומי, תחולת העוני של משפחות עלתה מ-34.5% בשנת 2024 ל-35.3% ב-2025. בחברה הערבית והחרדית, קרוב למחצית הילדים עניים.

ככל שבמשפחה יש יותר נפשות, כך גדלה ההסתברות להיקלע לעוני. ב-2024 הייתה תחולת העוני של משפחות בנות 4 ילדים ויותר (41.4%) גבוהה ביותר מפי 2 ביחס לבנות 1-3 ילדים (17.8%). כמו כן, דוח הביטוח התזונתי של הביטוח הלאומי (נתוני 2024) מעלה כי שיעור הילדים במשקי בית החיים באי ביטחון תזונתי גבוה מקבוצות גיל אחרות ועומד על 31.7%. אין נתונים על שיעור בני הגיל הרך בחוסר ביטחון תזונתי. אף שעוני ידוע בספרות כגורם סיכון משמעותי לתינוקות ומשפיע לרעה על הישגיהם והתפתחותם, אין הוא מוגדר בחוק פעוטות בסיכון כגורם סיכון המקנה סיוע בהשמה במעון.

על פי מחקר של מרכז טאוב (נתוני ביטוח לאומי מ-2018), בכשליש ממשקי הבית בישראל שנמצאו מתחת לקו העוני חי ילד בגיל נמוך מ-4, ו-30% מכלל הילדים עד גיל 4 חיו מתחת לקו העוני. בחלוקה לפי אוכלוסיות נמצא כי יותר ממחצית משקי הבית החרדיים והערביים עם ילדים עד גיל 4 חיו מתחת לקו העוני, 58% ו-55% בהתאמה, לעומת 8% ממשקי הבית היהודיים הלא-חרדיים. 63% מהילדים החרדים ו-58% מהילדים הערבים עד גיל 4 חיו מתחת לקו העוני, לעומת 9% מהילדים היהודים הלא-חרדים.

מן המחקר – השפעה של עוני בגיל הרך

השפעת העוני על התפתחות השפה והיכולות הקוגניטיביות ניכרת כבר בשלבים המוקדמים ביותר של החיים ונוטה להתרחב עם השנים. מחקרים בינלאומיים מראים כי כבר בגיל 18 חודשים קיימים פערים משמעותיים באוצר המילים וביעילות עיבוד השפה בין תינוקות ממשפחות מבוססות לבין תינוקות ממשפחות מעוטות יכולת, כאשר עד גיל 24 חודשים נוצר פער התפתחותי של כשישה חודשים.⁴⁴ הכנסת המשפחה נמצאה כבעלת השפעה חזקה ומובהקת יותר על יכולות קוגניטיביות והישגים לימודיים מאשר על רווחה רגשית או התנהגותית.⁴⁵ עוני מתמשך ועמוק בשנות הגיל הרך וראשית בית הספר קשור לשיעורים נמוכים יותר של סיום לימודים תיכוניים בהשוואה לעוני שנחווה רק בשלבי הילדות המאוחרים, ממצא המדגיש כי השפעות המצוקה הכלכלית בשנים הראשונות הן בעלות השלכות ארוכות טווח על מסלול החיים כולו.

המחקרים מזהים מספר נתיבים מרכזיים שדרכם העוני משפיע על התפתחות הילד, הכוללים גורמים ביולוגיים, סביבתיים ואינטראקטיביים. ברמה המוחית, נמצא כי הכנסת המשפחה קשורה לשטח הפנים של קליפת המוח באזורים האחראיים על שפה, קריאה ותפקודים ניהוליים, כאשר ההשפעה חזקה במיוחד בקרב ילדים מהשכבות החלשות ביותר.⁴⁶ איכות הסביבה הביתית והזדמנויות הלמידה שבה מסבירות חלק ניכר מהקשר בין הכנסה נמוכה לבין הישגים קוגניטיביים ירודים, כאשר כמות המילים המופנית לילד מנבאת את מהירות עיבוד השפה שלו.⁴⁷ כמו כן, גורמים פיזיים הקשורים לעוני, כגון: תזונה לקויה המובילה לעיכוב בצמיחה וגורמי סיכון סביבתיים כמו חשיפה לעופרת בדיוור ישן, פוגעים ביכולות הזיכרון והקשב ותורמים לפערים ההתפתחותיים.⁴⁸

בישראל, ממצאים של מרכז טאוב מדגישים כי למצב הכלכלי ב"אלף הימים הראשונים" (מההיריון ועד גיל שנתיים) יש השפעה מכרעת על הישגים לימודיים בעתיד. מחקר אדמיניסטרטיבי רחב היקף מצא כי השתייכות לחמישון ההכנסה התחתון בתקופה קריטית זו קשורה באופן שלילי ומובהק לציוני המיצ"ב בכיתה ה', גם לאחר פיקוח על משתנים כמו השכלת ההורים והכנסה בשלבים מאוחרים יותר. מצוקה כלכלית בראשית החיים מייצרת מעין "צללקת" התפתחותית שקשה מאוד לצמצם מאוחר יותר. מנגד, עושר יחסי באותה תקופה מעניק יתרון משמעותי המקדם את ההישגים הלימודיים, אולי בזכות יכולתם של הורים מבוססים להעניק תזונה טובה יותר, טיפול רפואי איכותי וסביבה מעשירה.⁴⁹

43. Fernald et al., 2013; Brooks-Gunn & Duncan, 1997
44. Brooks-Gunn & Duncan, 1997
45. שי ושבית, 2022

46. אתר ה-OECD- Child Poverty; נבון ובוורס, 2023; קסיר ואח', 2025
47. Fernald et al., 2013
48. Brooks-Gunn & Duncan, 1997
49. Noble et al., 2015

4

מסגרות חינוך-טיפול

בקצרה

- **פיצול באחריות** – למרות העברת המעונות למשרד החינוך, האחריות נותרה מפוצלת בין משרדי החינוך, העבודה והרווחה.
- **נחיתות במדדי איכות** – בהשוואה למדינות ה-OECD, ישראל נמצאת בנחיתות משמעותית ביחס מבוגר-ילד, בגודל הקבוצות ובשטח המוקצה לכל ילד.
- **משבר כוח אדם** – קיים מחסור חמור בגננות ובתומכות חינוך הנובע משכר נמוך ומתנאי עבודה קשים, מה שמוביל להיעדרויות רבות ולפגיעה ברציפות הטיפולית.
- **חינוך חובה מוקדם** – ישראל היא מהמדינות הבודדות ב-OECD שבהן חינוך חובה מתחיל כבר בגיל 3.
- **פערים מגזריים** – בחברה הערבית, שיעור ההשתתפות במעונות מפוקחים נמוך במיוחד (18%).
- **חובת רישוי** – חוק הפיקוח על מעונות היום לפעוטות הטיל חובת רישוי על כלל המסגרות לגילי לידה עד 3 שבהן 7 ילדים ומעלה.
- **מחסור במידע ובנתונים** – מסגרות פרטיות המונות פחות מ-7 ילדים אינן כפופות לחוק הפיקוח, ואין נתונים מלאים על היקפן.

תקופת הגיל הרך, מלידה ועד גיל 6, היא המשמעותית ביותר לעיצובו של הילד, והשקעה איכותית בה הוכחה כבעלת התשואה החברתית והכלכלית הגבוהה ביותר. מערכת החינוך והטיפול בגיל הרך בישראל נמצאת בעיצומו של תהליך שינוי, עם העברת הפיקוח על מסגרות בנות 7 ילדים ומעלה למשרד החינוך והחלת חוק הפיקוח על מעונות יום לפעוטות, תשע"ט-2018. אך למרות המהלכים המבניים, המערכת עדיין מתמודדת עם אתגרי פיצול בין משרדי ממשלה, עם משבר עמוק בכוח האדם ועם פערים משמעותיים בין הסטנדרטים הישראליים ובין אלו המקובלים במדינות המפותחות. פרק זה סוקר את תמונת המצב המעודכנת לשנת 2025 תוך בחינת הנגישות, האיכות וההון האנושי במסגרות השונות.

יעדים

- שיפור איכותן של מסגרות החינוך והטיפול המסובסדות והפרטיות, תוך הבטחת יציבותן.
- שיפור רמת ההכשרה והמעמד המקצועי של הצוותים במסגרות לילדים בגיל הרך.
- שיפור המענים הטיפוליים במסגרות שבהן משולבים ילדים עם פערים התפתחותיים, צרכים מיוחדים, מצבים רפואיים וילדים בסיכון.
- הגדלת היקף מסגרות החינוך והטיפול המפוקחות על ידי המדינה.
- הגדלת היקף המסגרות המסובסדות לכלל הילדים בגיל הרך בישראל.
- שיפור איכות המסגרות המשלימות (צהרונים, חוגים) ויצירת רצף בין המסגרות לאורך היום.

מדדים

- יחס מבוגר-ילד וגודל קבוצה ממוצעים בשלבי הגיל השונים במסגרות לגיל הרך.
- שיעור הצוותים החינוכיים שקיבלו הכשרה בכלל המסגרות לגיל לידה עד 3.
- שיעור הילדים עם פערים התפתחותיים, צרכים מיוחדים, מצבים רפואיים וילדים בסיכון המקבלים במסגרת החינוכית מענים בהתאם למוגדר בחוק.
- שיעור הילדים עד גיל 3 שמסגרת החינוך והטיפול שבה הם נמצאים הינה מפוקחת.
- שיעור הילדים עד גיל 3 ממעמד סוציאקונומי נמוך (אשכולות 1-5) הנמצאים במסגרות.
- שיעור הילדים עד גיל 3 ממעמד סוציאקונומי נמוך (אשכולות 1-5) שמסגרת החינוך והטיפול שבה הם נמצאים מסובסדת.

מסגרות לידה עד גיל 3

חקיקה ורגולציה על המסגרות

שני שינויי מדיניות מרכזיים מעצבים את שירותי החינוך-טיפול לגיל זה בשנים האחרונות: (1) חוק הפיקוח על מעונות יום לפעוטות (תשע"ט-2018) (להלן חוק הפיקוח), אשר מרחיב את היקף הפיקוח על המסגרות לכל מסגרת בת מעל 7 ילדים. תקנות החוק מתייחסות לתנאים הפיזיים, לתפוסה במעונות ולעמידה בדרישות ההכשרה של כוח האדם המטפל. (2) העברת הפיקוח על כלל המסגרות שבהן מתחנכים 7 ילדים ומעלה לאחריות משרד החינוך.

מהלכים אלו נועדו לשפר את איכות הטיפול במעונות היום, ובכלל זה: הקמת מערך פיקוח מורחב, עדכון תהליכי ההכשרה ומימונם, הוספת 5 שעות הדרכה חודשיות במימון משרד החינוך, מינוי בעל תפקיד ייעודי לנושא ברשויות המקומיות, הרחבת מעורבות הרשויות בתחום ועדכון מערך התמיכה. תהליך ההטמעה וההסתגלות עדיין בעיצומו, וחלק מהשינויים טרם יושמו.

אולם, גם לאחר המעבר למשרד החינוך, האחריות נותרה מפוצלת בין משרדי ממשלה ומחייבת תיאום מרבי ביניהם. כך, האחריות על סבסוד המסגרות המפוקחות נותרה בידי זרוע העבודה במשרד העבודה, וכמוה גם האחריות על המשכחתיים המפוקחים; האחריות על מעונות יום שיקומיים מפוצלת בין משרדי הרווחה והבריאות; האחריות על מעונות היום הרב תכליתיים (מסגרות חינוכיות לילדים בסיכון וילדים עם מוגבלויות) מפוצלת בין משרדי החינוך והרווחה; ואילו המשכחתיים הפרטיים שבהם מתחנכים פחות משבעה ילדים נותרו ללא פיקוח ממשלתי וללא אסדרה.

השתתפות במסגרות במבט השוואתי

בהלימה לנתונים הגבוהים של תעסוקת נשים, ישראל מאופיינת בשיעורי השתתפות גבוהים (כ-64%) במסגרות חינוך וטיפול בגילי לידה עד 3 בהשוואה למדינות ה-OECD (תרשים 26).



סוגי מסגרות

המסגרות נבדלות זו מזו בגודל המסגרת, בחובת הפיקוח המוטלת עליה ובזכאות ההורים לסבסוד שכר הלימוד.⁵¹ בעקבות החלת חוק הפיקוח על מעונות היום, חלה חובת רישוי ופיקוח על כלל המסגרות לגילי לידה עד 3 שבהן מתחנכים 7 ילדים ומעלה. בחלק מהמסגרות קיים פיקוח אף על גובה שכר הלימוד, ומתאפשר סבסוד של שכר הלימוד בהתאם לקריטריונים של הכנסה לנפש. מעונות אלה מפוקחים על ידי האגף לגיל הרך במשרד החינוך מאז ינואר 2022. סך הכול ישנם מעל 500 מפעילים, שהגדולים שבהם הם נעמת, החברה למתנ"סים, ויצ"ו ואמונה. לרוב כוללים המעונות שלוש כיתות גיל: תינוקות (עד 15 חודשים), פעוטות צעירים (16 עד 24 חודשים) ופעוטות בוגרים (25 עד 36 חודשים).

משפחתונים מפוקחים, המיועדים לפחות מ-7 פעוטות, נמצאים בפיקוח האגף לעידוד תעסוקת הורים במשרד העבודה. מחציתם מופעלים על ידי רשויות מקומיות ומחציתם על ידי זכיינים. למשפחתונים המוכרים יש תנאי רישוי ופיקוח השונים מאלו של מעונות היום. ישנם גם משפחתונים פרטיים המיועדים לפחות מ-7 פעוטות, אך אלו אינם כפופים לפיקוח, ולכן אין מידע לגביהם.

טבלה 1

סוגי מסגרות חינוך-טיפול לגילי לידה-3⁵²

קריטריון	מעון עם סבסוד	גן פרטי (מעל 7 ילדים)	משפחתון מסובסד	משפחתון פרטי
גוף מפקח	משרד החינוך	משרד החינוך (רישוי ובטיחות)	רשות מקומית / משרד החינוך	ללא פיקוח
סבסוד ממשלתי	קיים (לפי דרגת הכנסה)	אין	קיים (לפי דרגת הכנסה)	אין אפשרות לסבסוד
מספר ילדים	גדול (מחולק לכיתות)	משתנה	עד 7 ילדים	עד 7 ילדים
שכר לימוד	קבוע בחוק	נקבע על ידי כוחות השוק	קבוע בחוק	נקבע על ידי כוחות השוק

נגישות וסבסוד⁵³

בסוף 2025 היו בישראל כ-540 אלף פעוטות עד גיל 3. על בסיס נתונים שונים ניתן להעריך כי כ-64% מהם מבקרים במסגרות יום כגון משפחתונים, מעונות יום או פעוטונים, מפוקחים ולא מפוקחים (קיים חוסר בנתונים מלאים). בשנת הלימודים תשפ"ה (2024-2025) היו רשומים במשרד החינוך כ-5,200 מעונות יום שקיבלו רישיון מטעם המשרד או שנמצאו בהליכי רישוי בהתאם לחוק הפיקוח. מתוכם, 2,100 עם סבסוד שכר לימוד מטעם המדינה וכ-3,100 ללא סבסוד.

מהנתונים עולה כי מערך הפיקוח הממשלתי מקיף כיום כ-237,500 פעוטות. נקודה בולטת העולה מהפילוח (טבלה 2) היא משקלן הרב של מסגרות פרטיות בתוך מערך הפיקוח: הקבוצה הגדולה ביותר של ילדים (כ-126 אלף) שווה במעונות יום פרטיים המחזיקים ברישיון הפעלה ונתונים לפיקוח פדגוגי ובטיחותי, אך אינם מוכרים לסבסוד. לעומת זאת, המסגרות המסובסדות מספקות מענה לכ-106 אלף פעוטות בלבד, לרבות כ-14 אלף שהושמו במעונות לפי חוק פעוטות בסיכון (הזכות למעון יום, תש"ס-2000).

51. רבינוביץ', 2023

52. שם

53. רבינוביץ', 2025

מספר מסגרות מפוקחות וילדים משתתפים⁵⁴

סוג מסגרת	מספר מסגרות (2024/25)	מספר ילדים רשומים (תפוסה)	הערות
מעונות יום מסובסדים	2,111	כ-126,000	מעונות המוכרים לסבסוד
מעונות יום ללא סבסוד	3,085	כ-90,000	מעונות פרטיים שנכנסו לפיקוח אך ללא מימון
משכחתונים מסובסדים	3,466	כ-16,000	מסגרות ביתיות קטנות (עד 6 ילדים)
מעונות יום שיקומיים	184	5,560	עבור פעוטות עם מוגבלויות
סה"כ מסגרות מפוקחות	כ-8,846	כ-237,500	סך כל הילדים תחת עין המדינה

השפעת המעמד הסוציאקונומי על שיעור ההשתתפות במסגרות⁵⁵

ככל שרמת ההכנסה של משקי הבית נמוכה יותר, או שרמת ההשכלה של ההורים נמוכה יותר, כך פוחת שיעור הילדים במסגרות המפוקחות. באופן זה, דווקא הילדים שמפיקים את התועלת הרבה ביותר מן המסגרות לגיל הרך משתתפים בהן בדרך כלל פחות, או לאורך פחות שנים. מחוזות צפון וירושלים מתאפיינים בשיעור נמוך מאוד של ילדים עד גיל 3 המבקרים במסגרות.

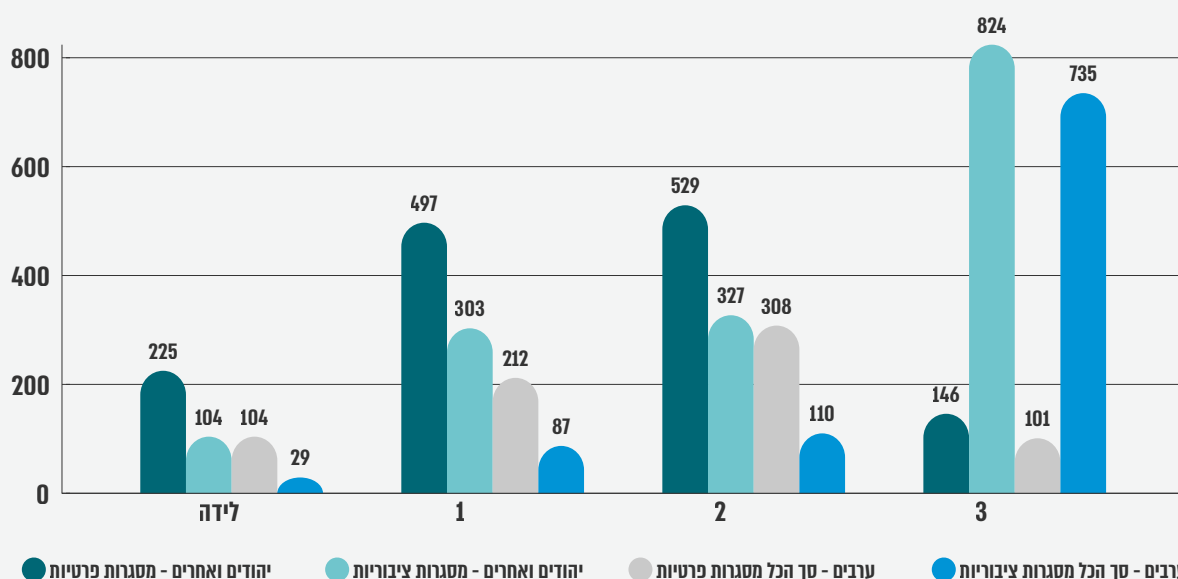
שיעור ההשתתפות של פעוטות בחברה הערבית במסגרות יום נמוך משיעורם בכלל האוכלוסייה: עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני הלמ"ס מעלה שבכ-75% ממשקי הבית בחברה הערבית, שבהם ילדים עד גיל 3, האחרונים אינם מבקרים במסגרות – שיעור הגבוה פי שלושה מאשר במשקי הבית היהודיים. אחת הסיבות לכך היא אי עמידה בקריטריונים לסבסוד עקב אי עמידה בקריטריון התעסוקה של אימהות רבות. על פי דוח מבקר המדינה, בשנת 2020 הוקצו כ-8% בלבד מתקציב הסבסוד של מעונות היום המפוקחים עבור פעוטות בחברה הערבית. סיבות נוספות הן מחסור במסגרות ונגישות נמוכה אליהן מבחינת מרחק ואפשרויות תחבורה, והעדפת מסגרות פרטיות (תרשים 27).

54. שם

55. רבינוביץ', 2022; משרד מבקר המדינה, 2022a

תרשים 27

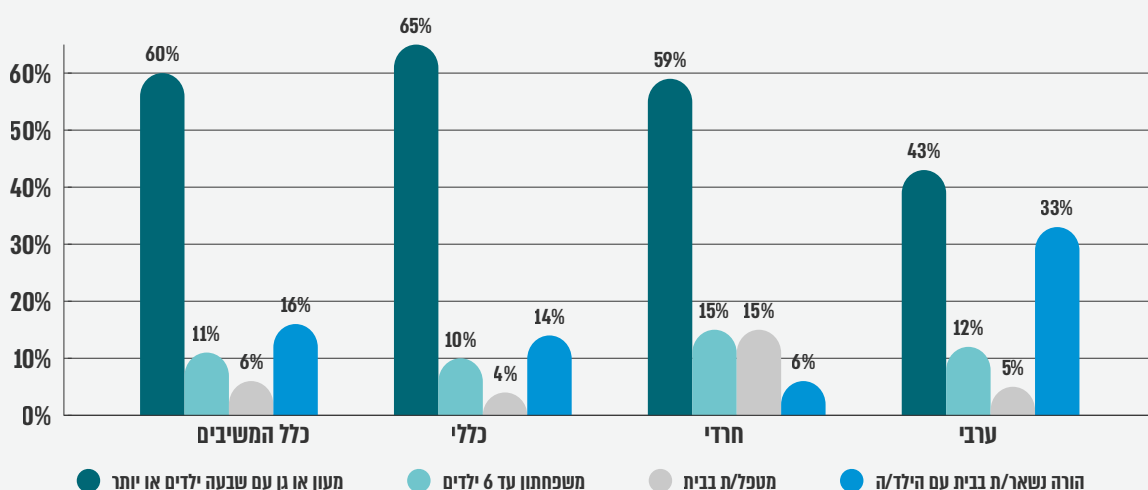
ילדים במעונות (מתוך אלף) לפי גיל, בעלות על הגן וקבוצת אוכלוסייה, 2023-2024, נתוני למ"ס



על פי סקר ההורים, רוב ההורים (60%) משלבים את ילדיהם במסגרות גדולות (מעון או גן עם 7 ילדים ומעלה), כאשר הישארות הורה עם הילד בבית או שילובו במשפחתונים קטנים שכיחים הרבה פחות. הפילוח המגזרי חושף שונות המשקפת דפוסי תעסוקה ותרבות (תרשים 28). כך, בחברה הערבית בולט דפוס של טיפול הורי: שליש מההורים ציינו כי הם נוהגים כך – שיעור כפול מהמוצע הארצי. מנגד, בחברה החרדית, שיעור ההורים הנשארים בבית הוא הנמוך ביותר (6%), וניכר שימוש גבוה ומובהק במטפלות פרטיות בבית (15%).

תרשים 28

שילוב במסגרות חינוך-טיפול בגילי לידה-3 (ממצאי סקר ההורים)



עלות המסגרות לגיל הרך

שיעור ההוצאה הפרטית מכלל ההוצאה על חינוך וטיפול לפעוטות עד גיל 3 גבוה בישראל במיוחד: ב-2019 (מועד הפרסום האחרון של הנתון) הוא עמד על 71%, לעומת 29% בממוצע ה-OECD. המדינה קבעה סדרי קדימויות לקבלת ילדים למסגרות המסובסדות ומסייעת להורים בעלויות.⁵⁶ משרד העבודה מגדיר קריטריונים לסבסוד שכר הלימוד החודשי כדי לעודד את שילובם של ההורים בשוק העבודה, והזכאות נקבעת על פי מבחן הכנסה או קבלת הבטחת הכנסה, הורים לומדים, הורים המשרתים בשירות צבאי סדיר או לאומי-אזרחי, והורים נכים המקבלים קצבה מגורם ממשלתי בגין נכותם. בשנת הלימודים תשפ"ג סובסדו מעונות ומשכחתונים עבור כ-79 אלף ילדים. משרד העבודה מאפשר שוונת בתקינה במעונות היום ובמחירים. הוא מבחין בין מעונות המופעלים על ידי מלכ"רים (ללא כוונת רווח) ובין כאלה שמפעילים גופים פרטיים (עם כוונת רווח), וקובע שכר לימוד גבוה יותר לאחרונים. כן מתאפשר למעונות לשכר את התקינה (יחס צוות-ילדים) ולגבות על כך תוספת תשלום.

טבלה 3

עלויות חודשיות של המסגרות הציבוריות וסכומי השתתפות המדינה, תשפ"ו⁵⁷

ילד (מעל 24 חודשים)			15 עד 24 חודשים			תינוק (עד גיל 15 חודשים)			
תשלום ההורים	סכום מקסימלי לסבסוד	מחיר מלא	תשלום ההורים	סכום מקסימלי לסבסוד	מחיר מלא	תשלום ההורים	סכום מקסימלי לסבסוד	מחיר מלא	
החל מ-737	1,629	2,366	החל מ-734	1,966	2,700	החל מ-954	2,533	3,487	מעונות יום – מלכ"רים
החל מ-799	1,782	2,581	החל מ-796	2,149	2,945	החל מ-1,036	2,769	3,805	מעונות יום – לא מלכ"רים
החל מ-798	2,021	2,819	החל מ-798	2,021	2,819	החל מ-798	2,021	2,819	משכחתונים

מחקר של המכון הישראלי לדמוקרטיה (אוקטובר 2024)⁵⁸ בדק את הפער בין עמידה בקריטריונים הכלכליים והתעסוקתיים (זכאות לסבסוד) ובין ההשתתפות במעונות המפוקחים בפועל. הניתוח חושף פערים משמעותיים: בעוד שהאוכלוסייה היהודית הלא-חרדית מובילה בשיעורי ההשתתפות (52%) למרות זכאות נמוכה, החברה החרדית נהנית מהיקפי הסבסוד הגבוהים ביותר (בכמחצית מהמקרים בשל לימודי האב) אך מממשת אותם חלקית בלבד (38% השתתפות). בחברה הערבית הפער חריף במיוחד – 18% השתתפות במסגרות המפוקחות – ועם החסמים נמנים מחסור במבנים, זכאות נמוכה בשל שיעורים נמוכים יותר של אימהות עובדות ועלות גבוהה. כמו כן, בעוד שבחברה היהודית משמשים המעונות בעיקר הורים עובדים, בחברה הערבית כ-41% מהפעוטות המשולבים הם ילדי רווחה, ושיעור ילדי ההורים העובדים (8%) נמוך דרמטית מחלקם היחסי באוכלוסייה.

56. משרד העבודה, 2023; משרד העבודה, 2025.
 57. אתר משרד העבודה.
 58. גורדון, 2024.

טבלה 4

זכאות לסבסוד מסגרות לגיל הרך ומימוש הסבסוד,

לפי מגזר⁵⁹

שיעור השולחים למעונות מפקחים (בפועל)	גובה סבסוד חודשי ממוצע לזכאים	שיעור הזכאים לסבסוד (פוטנציאל)	מגזר
38%	2,300 ₪	70%	חרדים
18% (הנמוך ביותר)	1,600-1,500 ₪	26%	ערבים
52% (הגבוה ביותר)	1,500 ₪	28%	יהודים לא-חרדים

איכות המסגרות – תקני יחס מבוגר-ילד וגודל הקבוצה

תקני התפוסה (גודל הקבוצה) ויחס מבוגר-ילד (אנשי צוות מול פעוטות) נמצאים בישראל בנחיתות מול העולם. טבלה 5 מפרטת את המספר המרבי של ילדים המותר בקבוצה אחת ואת היחס מבוגר-ילד במספר מדינות באירופה, וטבלה 6 את המצב השורר בישראל:

טבלה 5

גודל קבוצה מקסימלי לגילי שנתיים ויחס בין צוות

לילדים במדינות נבחרות⁶⁰

מדינה	גודל קבוצה מקסימלי (ילדים)	יחס איש צוות-ילדים מקסימלי	הערות
דנמרק	אין רגולציה ארצית	1:3	היחס הטוב ביותר (יחד עם נורווגיה)
נורווגיה	אין רגולציה ארצית	1:3	
פינלנד	12	1:4	
אירלנד	12	1:5	נתונים למסגרות יום מלאות
סלובקיה	15	1:5	
אסטוניה	16	1:6	
הונגריה	14	1:6	בקבוצות עם ילדים בעלי צרכים מיוחדים המספר נמוך יותר
סלובניה	12	1:6	

צ'כיה	24	1:8	גודל הקבוצה הגדול ביותר לגיל זה
הולנד	16	1:8	מחושב לפי יחס של 2 אנשי צוות לפחות
טורקיה	10	1:10	גודל הקבוצה הקטן ביותר על פי רגולציה
ספרד	20	1:20	היחס הגבוה ביותר (לצד רומניה)
רומניה	20	1:20	
שוודיה	12 (המלצה)	לא מוגדר (בנצ'מרק כ-1:5)	אין חוק מחייב, מבוסס על המלצות הסוכנות הלאומית

טבלה 6

תקני תפוסה ויחס מבוגר-ילד במעונות היום בישראל, על פי תקנות חוק הפיקוח על מעונות היום לפעוטות ובפועל

לפי התקן בתקנות הפיקוח על מעונות יום לפעוטות						המצב כיום
גיל	גודל קבוצה מקסימלי	יחס מבוגר ילד	שטח מינימלי בכיתה לילד, מ"ר	גודל קבוצה מקסימלי (הוראת שעה תשפ"ד)	יחס מבוגר ילד המוחל כיום	
תינוקות עד 15 חודשים	20	1:5	2.8	22	1:6	
פעוטות צעירים 16 עד 24 חודשים	24	1:8	2.6	32	1:9	
פעוטות בוגרים 25 עד 36 חודשים	30	1:10	2.2	35	1:11	

חוק הפיקוח על מעונות היום לפעוטות הגדיר מפתח לשיפור התקינה ביחס לתקן הקודם, כדי לאפשר טיפול ויחס אישי טוב יותר. בפועל, התנאים טרם שופרו, בעיקר בשל מחסור בכוח אדם במסגרות החינוך.

איכות המסגרות – הון אנושי⁶¹

בכשליש ממערכות החינוך באירופה, דרישות ההסמכה לעובדים עם בני לידה-3 נמוכות באופן משמעותי ביחס לדרישות מול גילים בוגרים יותר, ומבוססות לעיתים קרובות על תעודות מקצועיות תיכוניות ולא על תארים אקדמיים. באותן מערכות, במקרים רבים, הדגש בשלב זה הוא על "טיפול" (Care) ולא על חינוך פורמלי, ולעיתים אף אין דרישת סף להשכלה עבור מחנכות. עם זאת, במערכות אינטגרטיביות (כמו במדינות הנורדיות) נדרש תואר ראשון בחינוך לצוות המוביל לכל אורך הדרך, גם בעבודה עם תינוקות. מבחינת פיתוח מקצועי, בעוד שעבור גננות מוסמכות (מסגרות 3-6) קיימת לרוב חובה או זכאות לכך, עבור מחנכות (לידה-3) – המהוות חלק ניכר מכוח האדם בגילים אלו – הזמן המוקצה לפיתוח מקצועי הוא נדיר יותר או שאינו מוסדר כלל.⁶²

בישראל, צוותי מעונות היום הנמצאים בפיקוח משרד החינוך נדרשים לעבור ליור והדרכה שוטפים.⁶³ הכשרת הצוותים החינוכיים-טיפוליים במעונות היום השתנתה עם מעבר האחריות למשרד החינוך.⁶⁴ על פי התקנות החדשות, כל המחנכות-מטפלות שכבר עובדות נדרשות לעבור את ההכשרה תוך חמש שנים, ואלו שייכנסו למערכת חייבות לסיים את ההכשרה תוך שנתיים מכניסתן. מחנכות-מטפלות שעברו את ההכשרות הישנות ("סיווג 1" ו"סיווג 2") לא יזדקקו להכשרות אלו.

כדי לאפשר את הגדלת מספר העובדות שיעברו את ההכשרה ולשפר את טיב האיכות הפדגוגית, ההכשרה נערכת במוסדות המקצועיים לחינוך (ב-28 מכללות) ובמימון מלא של המדינה. ישנם שני סוגים של הכשרות: הכשרת יסוד בהיקף של 220 שעות, ש-70 מתוכן הן ליור בתוך המעונות עצמם; והכשרה מתקדמת בהיקף של 390 שעות, שמתוכן 150 שעות הכשרה מעשית במעון יום, עבור מחנכות-מטפלות עם תעודת מטפלת "סוג 1" או עם הכשרת יסוד. כתמריץ להשתתפות בהכשרה הבסיסית, בוגרות ההכשרה יזכו למענק של 2,500 ₪ וכן לנקודות זכות לתואר ראשון. השינוי במתווה ההכשרה הביא עד כה להרחבת ההכשרות בפועל: בספטמבר 2025 דיווח משרד החינוך לוועדת החינוך של הכנסת כי מאז שנכנסו לתוקפן תקנות חוק הפיקוח (2021), הוכשרו כ-30 אלף מחנכות. ועדת החינוך האריכה את משך הזמן הניתן למחנכות להשלים את הכשרתן לשנתיים מיום כניסתן לתפקיד (במקום שנה) כהוראת שעה.⁶⁵

אשר לשביעות הרצון של הצוותים המטפלים, נתוני סקר טאליס 2025⁶⁶ מצביעים על פער בין תחושת האוטונומיה המקצועית לבין הסיפוק מהתגמול הכספי. כך, מעל 90% מנשות הצוות מדווחות כי הן מרוצות מהיכולת לעצב את עבודתן, נתון המציב את ישראל בשורה אחת עם המדינות המובילות במדד זה. מנגד, שביעות הרצון מהשכר נמוכה דרמטית: רק כ-37% (על פי הסקר) מרוצות משכרן, נתון המעיד על כך שלמרות תחושת העצמאות והמסוגלות המקצועית, הצוותים חשים חוסר הלימה בין עבודתם ובין התגמול עליה.

בהקשר זה יש לציין כי בדיון של ועדת המחירים שעסק בבחינת שכר המטפלות במעונות היום, נמצא כי קיים פער חריג בין עלות שכר המטפלות, המחושבת לצורך קביעת תעריף המעונות, לבין השכר שמקבלות המטפלות בפועל. פער זה עומד על יותר מ-7% בממוצע, והוא משקף עלות ממוצעת עודפת למעון של כ-80 אלף ₪ בשנה.⁶⁷

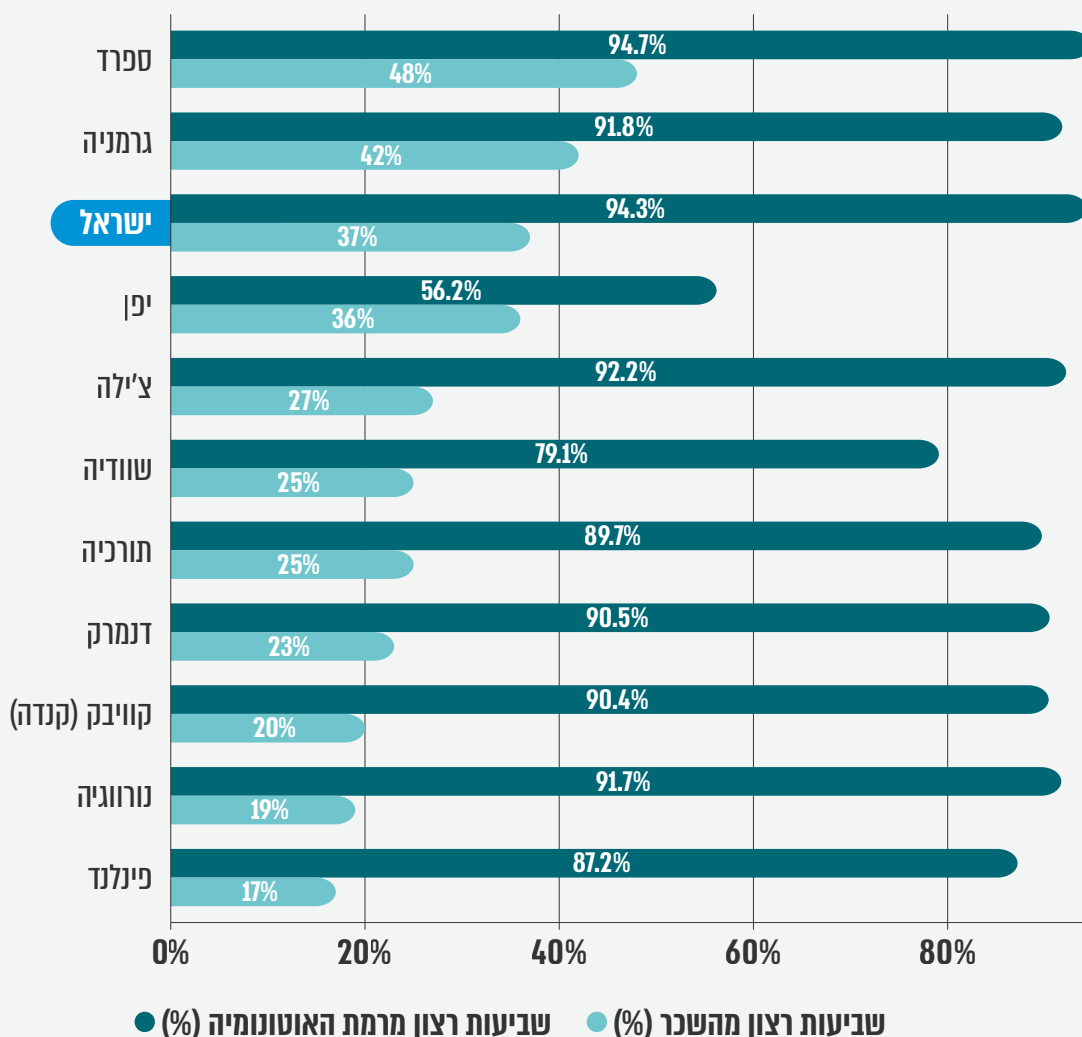
65. הכנסת, 2025א
66. OECD, 2025b; גורדון, 2024
67. ועדת המחירים המשותפת, 2025

63. משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים, 2018; משרד החינוך, 2022א;
משרד החינוך: קול קורא, קריטריונים לתקצוב רשויות מקומיות תשפ"ד

64. מאור, 2021; רבינוביץ', 2023ב; רבינוביץ', 2025ב; משרד החינוך, פורטל רשויות ובעלויות חינוך

תרשים 29

נתוני סקר TALIS: שביעות רצון של צוותי חינוך (2025)⁶⁸

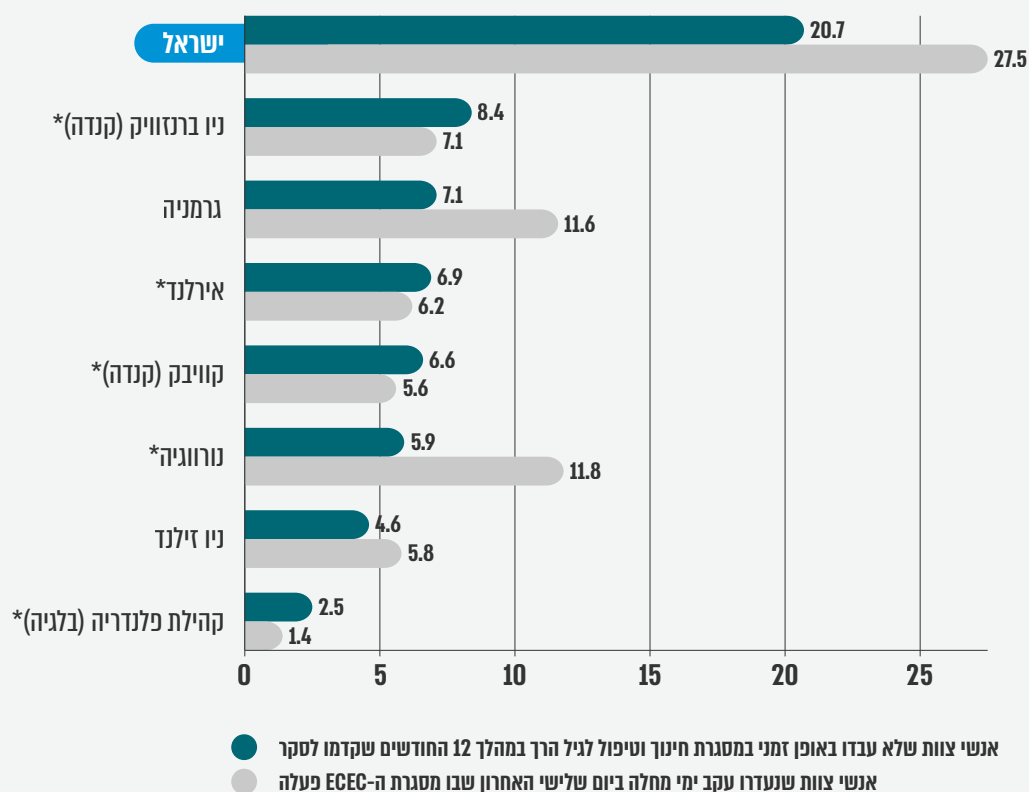


בסקר שערך מכון טאוב, אשר הקיף 600 מחנכות במסגרות לגיל הרך, דיווחו יותר מ-80% מהמנהלות במעונות המסובסדים ושני שלישים מהמנהלות במעונות הפרטיים על מחסור בכוח אדם שחל לפחות יום או יומיים בשבוע. רבות דיווחו על מחסור במשך שלושה ימים ויותר בשבוע. כמו כן, יותר מ-90% מהמנהלות המעונות דיווחו על קשיים בגיוס נשות צוות חדשות, וכמעט 60% מהמטפלות במעונות המסובסדים ו-40% מהמטפלות במעונות הפרטיים דיווחו שלעיתים קרובות הן שוקלות להתפטר. הסיבה הנפוצה ביותר לכך הייתה השכר הנמוך. סיבות אחרות שצוינו היו העבודה הקשה מדי וריבוי הילדים בקבוצה.⁶⁹

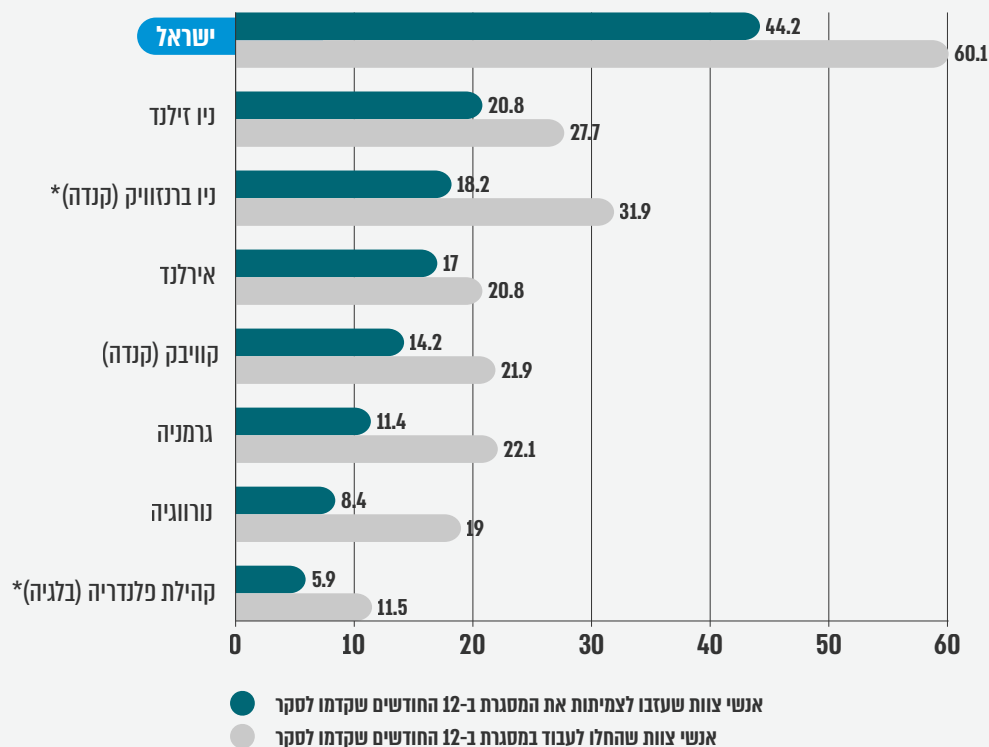
נתוני טאליס משלימים את תמונת המצב: ישראל מובילה בתחלופת צוותים במסגרות עד גיל 3, כאשר 60% מהמשיבות מועסקות במסגרת במשך פחות משנה (תרשים 29). המחסור המשמעותי ביותר ניכר בתחום הצוות המוסמך, ובישראל מדווחות כ-40.4% מהמנהלות כי מחסור זה פוגע באיכות המענה החינוכי. נתון זה גבוה משמעותית מהממוצע במדינות כמו נורווגיה (21.6%) או גרמניה (26.1%), אך נמוך בהשוואה למשל לאירלנד (60%). אתגר בולט נוסף הוא היעדרויות צוות, וגם בכך מובילה ישראל עם דיווח על היעדרות מצד 27% מהצוותים. נתונים אלה מלמדים על המחסור החמור בכוח אדם במסגרות החינוך-טיפול לגילי לידה עד 3.

תרשים 30

היעדרות של נשות צוות במסגרות לידה-3, (TALIS 2025)⁷⁰



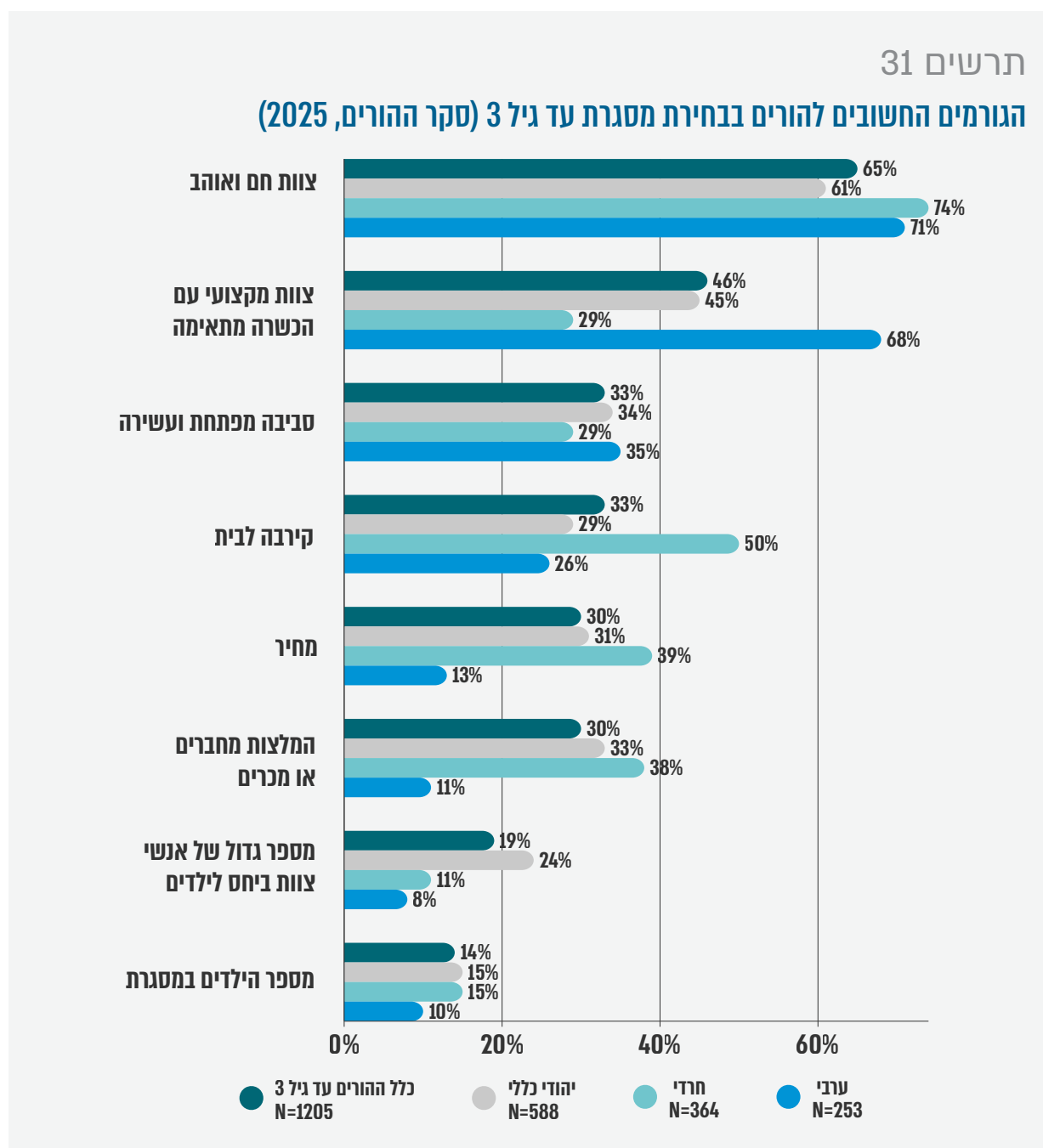
תחלופה של נשות צוות במסגרות לידה-3, (TALIS 2025)



כיצד הורים בוחרים ומעריכים את המסגרות

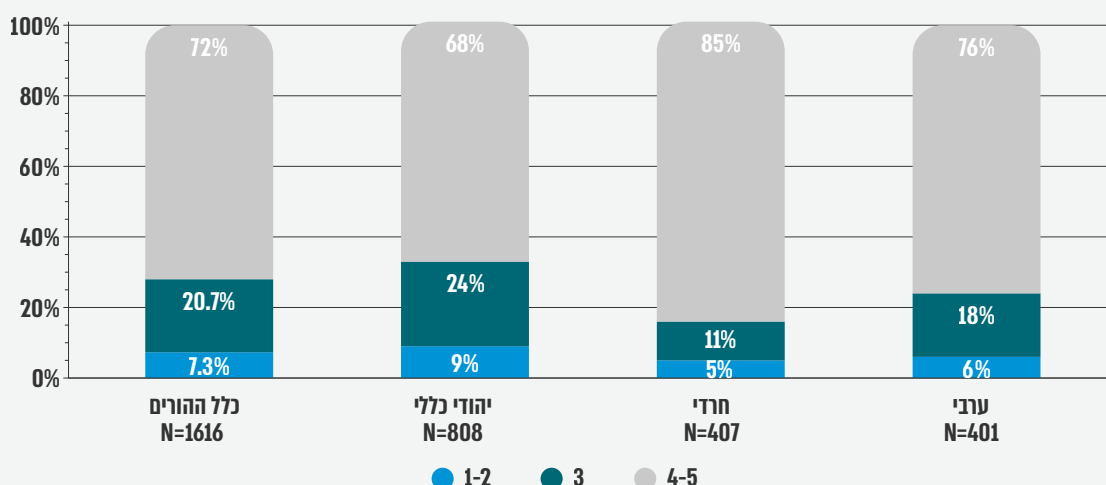
איכות הצוות (חום, אהבה ומקצועיות) היא הגורם המכריע בבחירת מסגרת בכלל המגזרים (תרשים 31). לצד זאת, החברה היהודית הכללית מגלה רגישות גבוהה יחסית להיבטים של איכות מבנית, כאשר החשיבות המיוחדת למספר אנשי הצוות (24%) גבוהה פי 2 יותר בהשוואה למגזרים האחרים. בחברה החרדית מדגישים הורים היבטים של נגישות למסגרות – קרבה לבית (50%) ועלות (39%). בחברה הערבית מדגישים הורים חשיבות המקצועיות וההכשרה (68% לעומת 46% בממוצע) ואת היחס החם (71%), תוך ייחוס חשיבות פחותה לפרמטרים של עלות, המלצות והיבטים מבניים דוגמת מספר הילדים במסגרת.

באופן כללי, ניכרת שביעות רצון חיובית של למעלה משני שלישים מההורים בכל המגזרים ממסגרות החינוך-טיפול של ילדיהם, אך ישנה שונות בין המגזרים: החברה החרדית מביעה את שביעות הרצון הגבוהה ביותר (85% שבעי רצון), ואילו החברה היהודית הכללית מציגה את שביעות הרצון הנמוכה ביותר (תרשים 32).



תרשים 32

שביעות הרצון מהמסגרת (סקר ההורים, 2025)



מן המחקר – הערכת הורים את איכות המסגרות: בין "הטיית האופטימיות" לנשל שוק

הספרות המחקרית העוסקת בבחירת מסגרות לגיל הרך מצביעה על פער עקבי בין שביעות הרצון הגבוהה שמביעים הורים מהמסגרות לבין האיכות המקצועית של המסגרות בפועל. ניתוח המאמרים המרכזיים בתחום מעלה שלושה הסברים עיקריים לפער זה:

1. "הטיית האופטימיות" של ההורים.⁷¹ מחקר השוואתי מקיף נבחן הפער בין הערכת ההורים ובין הערכת סוקרים מומחים המשתמשים בכלי תקף כגון ECERS. החוקרים מצאו כי הורים לוקים ב"הטיית אופטימיות" מובהקת: הם נוטים להעניק ציונים גבוהים מאוד למסגרות של ילדיהם, גם כאשר אנשי המקצוע דירגו את אותן מסגרות כבעלות איכות נמוכה או אף לא-מספקת. המחקר הראה כי המתאם בין דירוג ההורים לדירוג המקצועי הוא נמוך עד אפסי. המשמעות היא שהורים אינם מצליחים לזהות ליקויים מקצועיים, ונוטים להאמין כי ילדם נמצא בידיים הטובות ביותר, גם כשהמציאות האובייקטיבית שונה.

2. העדפת "חום ואהבה" על פני פדגוגיה.⁷² הקושי בהערכה נובע גם מסדר העדיפויות הייחודי של הורים לילדים בגיל הרך. בעוד שמדדי האיכות המקצועיים מתמקדים בקוגניציה, עושר שפתי ותהליכים חינוכיים, הורים מייחסים משקל מכריע למאפיינים של "חום ואהבה", בטיחות ונוחות לוגיסטית. מחקרים מעלים כי הורים תופשים את המטפלת כדמות "תחליף אם", ולכן שופטים את האיכות בעיקר על בסיס התחושה שהילד אהוב ומוגן. בשל כך, היבטים של איכות חינוכית-התפתחותית נדחקים לתחתית סדר העדיפויות של ההורים או שאינם נלקחים בחשבון כלל בעת הערכת המסגרת.

3. שימוש ב"אותות חלשים" ורדודים לאיכות. בניתוח כלכלי של שוק מעונות היום, נמצא כי הורים סובלים מ"א-סימטריה במידע": הם אינם נוכחים בגן כדי לצפות ב"איכות התהליכית" (Process Quality) כלומר בטיב האינטראקציות והתיווך החינוכי. בהיעדר יכולת לבחון את הליבה החינוכית, הורים נאלצים להסתמך על "אותות" חיצוניים וקלים לבדיקה, כגון: ניקיון המבנה, שעות הפתיחה, המחיר ויחסי האנוש של המנהלת. מוקאן מתאר מצב זה כ"שוק של לימונים" שבו כוחות השוק נכשלים: מכיוון שהורים אינם מתגמלים איכות פדגוגית "נסתרת", למסגרות אין תמריץ כלכלי להשקיע בהכשרת צוות ובשיפור האיכות החינוכית.⁷³

71. Cryer et al., 2002

72. Bassok et al., 2018; Cryer et al., 2002

73. Mocan, 2007

גני ילדים לגילי 3-6

בקצרה

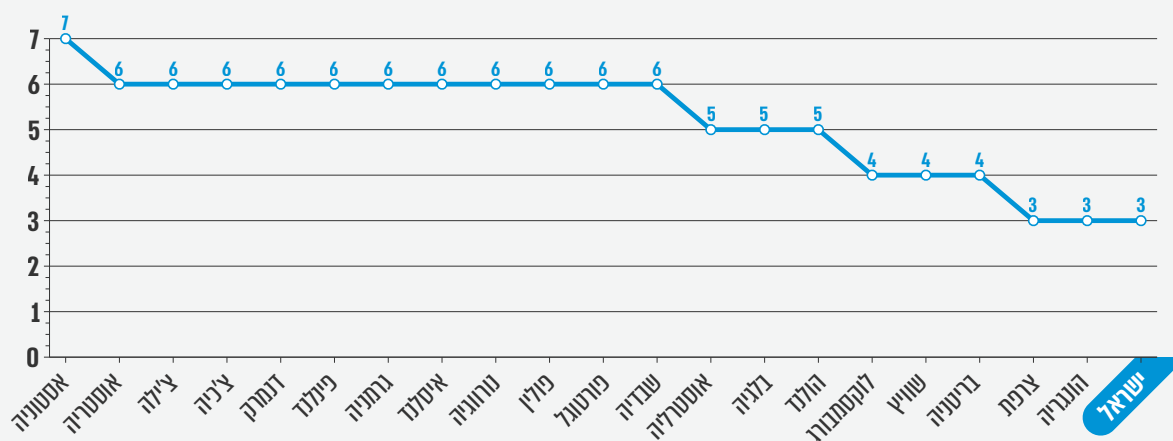
- ישראל היא בין המדינות היחידות שבהן לימודי החובה מתחילים בגיל 3.
- בהמשך לכך, שיעור הילדים בני 3-6 הרשומים למסגרת חינוכית גבוהה בהשוואה לעולם.
- היחס מבוגר-ילד בגני הילדים נמצא עדיין בנחיתות בהשוואה לעולם.
- קיים מחסור חמור בכוח אדם (גננות ותומכות חינוך). תנאי הסף ודרישות ההכשרה לתומכות חינוך נמוכים, ויישום הסכמי השכר נתקל בקשיים.
- שיעור הילדים המשולבים בחינוך המיוחד עולה בהתמדה. יישום הרפורמה נתקל בקשיים, לרבות מורכבות באישור סיעות שילוב וחוסר במענים מכילים בגנים הרגילים.
- בדומה למסגרות לידה עד 3, גם המדיניות לגבי מסגרות 3-6 מתעדפת נגישות על פני איכות.

השתתפות בגני הילדים⁷⁴

חינוך החובה מתחיל בישראל בגיל צעיר יחסית למדינות ה-OECD. חוק לימוד חובה מגיל 3 קיים רק בשלוש מדינות נוספות ב-OECD: צרפת, הונגריה ומקסיקו. ברבות מהמדינות לא קיים חינוך חובה בגיל הרך, והוא מתחיל בגיל 6 (תרשים 33). שיעורי ההשתתפות בגני ילדים בישראל גבוהים ביחס למדינות המפותחות: שיעור הרשומים הממוצע במדינות ה-OECD הוא 74% בלבד בגיל 3, 88% בגיל 4, ו-95% בגיל 5. בחלוקה לאוכלוסיות בישראל, בחינוך הקדם יסודי כמעט שאין הבדל בהשתתפות בין החברה היהודית ובין החברה הערבית (תרשים 34).

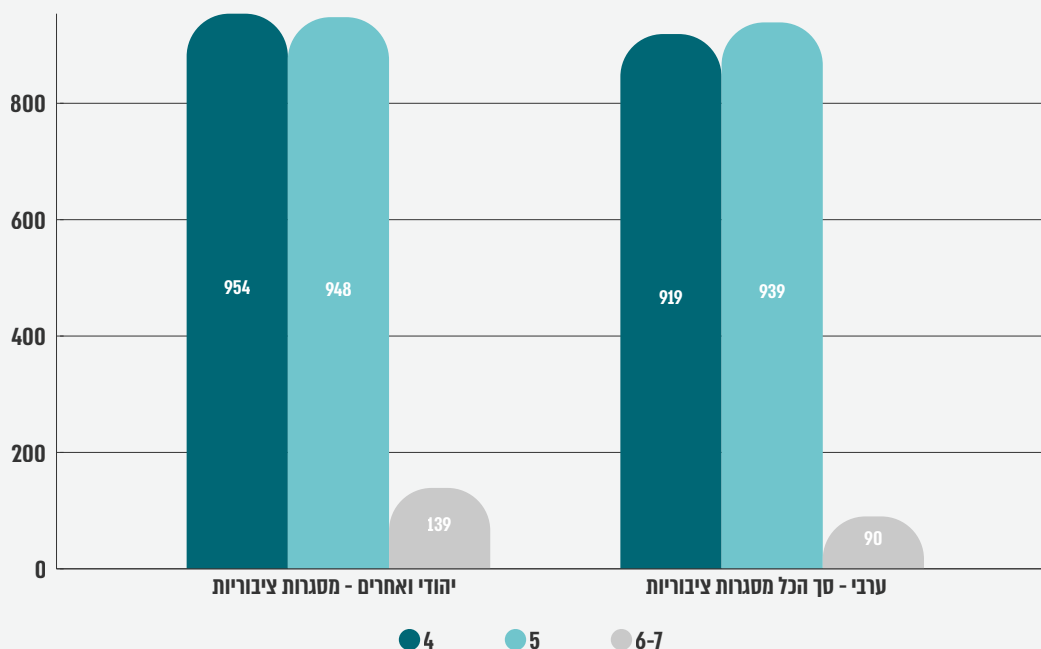
תרשים 33

גיל ההתחלה בחינוך החובה (OECD, 2021)



תרשים 34

ילדים בחינוך הקדם יסודי לפי בעלות על גן, גיל הילד וקבוצת אוכלוסייה, נתוני למ"ס לאלף ילדים, 2024-2023



מערכת החינוך לגילי 3-6⁷⁵

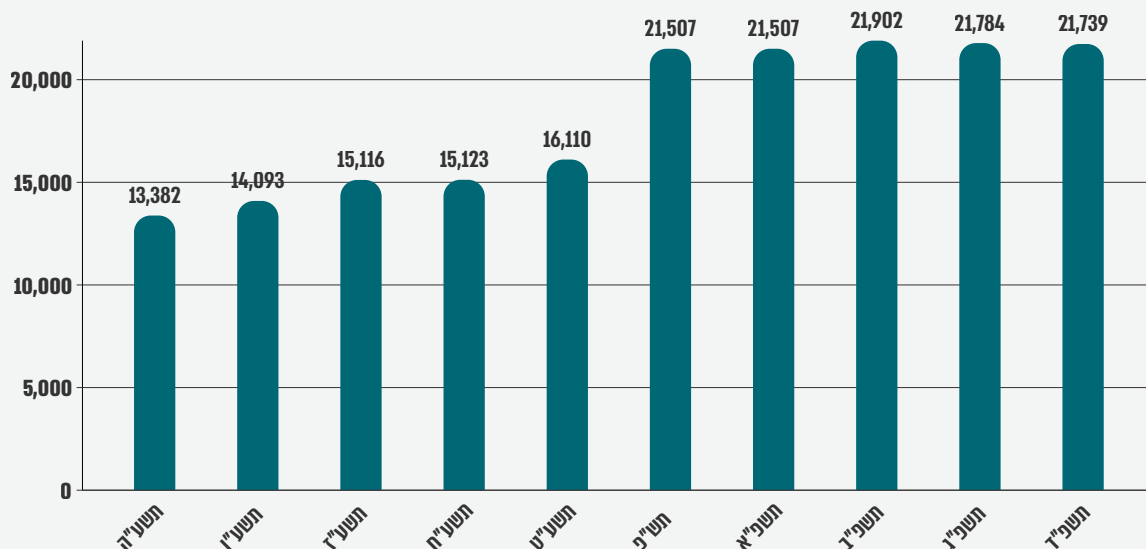
במהלך העשור האחרון חלה עלייה בהשתתפותם של בני 3-6 בגני ילדים ציבוריים. שיעור ההרשמה לגנים בחברה היהודית עלה מ-82% בתשע"ב, לפני יישום חוק לימוד חובה מגיל 3, ל-95% בתשפ"ג. בחברה הערבית השיעור נמוך יותר אך גם בו חלה עלייה משמעותית, מ-74% בתשע"ב ל-89% בתשפ"ג. בחברה הבדואית עומד שיעור ההשתתפות על 83% בלבד, שיעור נמוך במיוחד ביחס לאוכלוסיות האחרות.

בהמשך לגידול בשיעור ההשתתפות ובהיקפי הילודה בישראל, מערכת החינוך לילדים בני 3-6 גדלה עם השנים. הגידול מתבטא בעלייה במספר גני הילדים, במספר הילדים בגנים ובמספר עובדות ההוראה בגנים (תרשים 35). כ-80% מהתלמידים משתייכים לחברה היהודית, ותמהיל ההשתתפות ביניהם לפי סוג הפיקוח משתנה עם השנים. בשנות הלימוד תשפ"ג-תשע"ה גדל מספר הילדים היהודים בחינוך הממלכתי בכ-40%, בממלכתי-דתי בכ-100%, ובחינוך החרדי בכ-70% (תרשים 36).

75. פתיחת שנת הלימודים תשפ"ד, ועדת החינוך של הכנסת, אוגוסט 2023; משרד החינוך, 2025; משרד החינוך, אתר שקיפות בחינוך; וייסבלאי, 2023; OECD, 2021; משרד מבקר המדינה, 2022b.

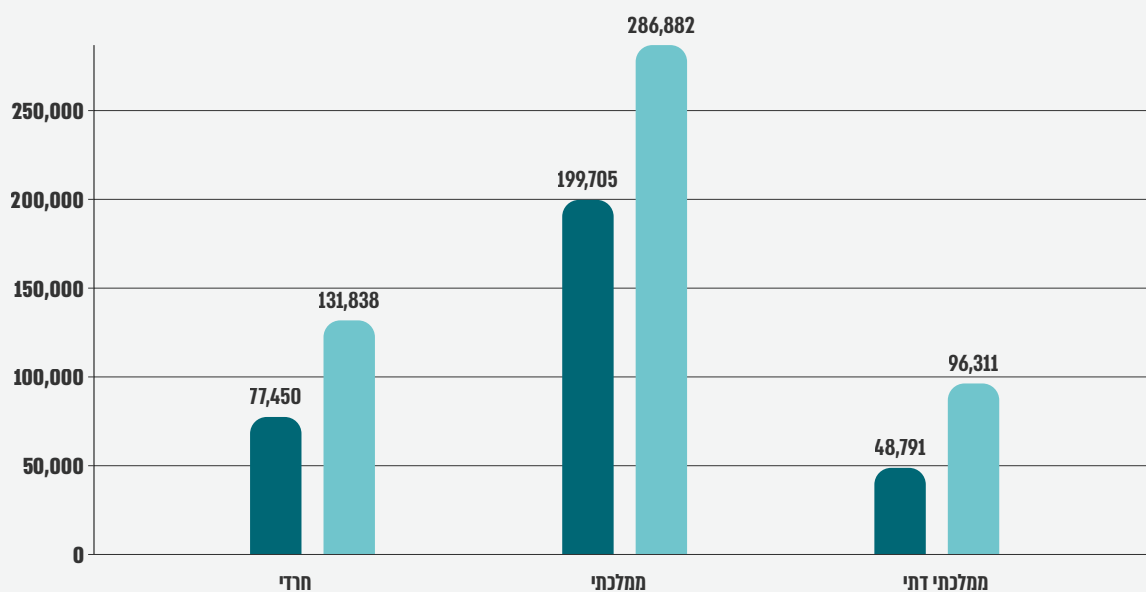
תרשים 35

הגידול במספר גני הילדים, תשע"ה-תשפ"ד (אתר שקיפות בחינוך, משרד החינוך)



תרשים 36

הגידול במספר התלמידים בגנים לפי פיקוח, תשפ"ג-תשע"ה (אתר שקיפות בחינוך)



איכות החינוך: גודל הקבוצה ויחס צוות-ילדים⁷⁶

האיכות המבנית בגני הילדים בישראל בולטת לרעה ביחס למדינות ה-OECD, דבר המתבטא ביחס בין מספר המבוגרים המוסמכים לבין מספר הילדים. בעולם קיימת שונות רבה ביחס זה, כאשר היחס הממוצע במדינות ה-OECD עבור מסגרות 3-6 עומד על כ-1:10, לעומת 1:12 (במסגרות עם שתי תומכות חינוך) או 1:15 (כאשר ישנה תומכת אחת) בישראל. בהסתכלות על גננות בלבד, היחס הממוצע ב-OECD הוא 1:14 – ופי 2 מכך בישראל. גם מספר הילדים בכיתה גן גדול בישראל בהשוואה לעולם – עד 35 בכיתה לפי התקינה המקומית.

טבלה 7

גודל קבוצה מקסימלי לגילי 4 ויחס בין צוות לילדים⁷⁷ (OECD, 2025)

מדינה	גודל קבוצה מקסימלי (ילדים)	יחס מטפלים-ילדים מקסימלי (ילדים לאיש צוות)	הערות
דנמרק	אין רגולציה ארצית	1:6	היחס הטוב ביותר לגיל זה באירופה
נורווגיה	אין רגולציה ארצית	1:6	
פינלנד	21	1:7	אחת משלוש המדינות היחידות עם יחס נמוך מ-1:10
אירלנד	22	1:11	
אסטוניה	24	1:11	
בולגריה	28	1:14 עם תומכת חינוך (סייעת)	גודל הקבוצה הגדול ביותר המותר על פי הרגולציה
צרפת	ממוצע 23	~1:19-20	גודל הקבוצה נקבע ברמה המקומית, אין רגולציה ארצית נוקשה
רומניה	20	1:20	
ספרד	25	1:25	
קפריסין	25	1:25	
פורטוגל	25	1:25	
שוודיה	15 (המלצה)	לא מוגדר (בנצ'מרק כ-1:5)	ישנן המלצות לא מחייבות בלבד

בישראל, מספר חברי הצוות בגן תלוי בגיל הילדים ובגודל הקבוצה. על פי נוהלי משרד החינוך, הצוות הקבוע בכיתת גן של עד 30 ילדים מורכב מגננת אחת ומתומכת חינוך (סייעת) אחת. תקצוב של תומכת חינוך נוספת ניתן לכיתות שבהן מתחנכים 30-35 ילדים בגילי 3-4. נכון להיום, 5,478 גני ילדים, שהם כרבע מכלל הגנים, זכאים לתומכת חינוך שנייה (טבלה 7).

גודל הקבוצה עלה מעט בעשור האחרון, מממוצע של 27.9 בכיתת גן בתשע"ד ל-28.8 בתשפ"ב. קיימת שונות בין יישובים ואזורים, וגודל הכיתה הממוצע נע מ-27.8 במחוז ירושלים ל-29.3 במחוזות חיפה והדרום.

טבלה 8

תקני צוותי החינוך בגני ילדים רשמיים (נתוני המשרד)

שלב	מס' ילדים בכיתה	תקן גננות	תקן תומכות חינוך (סייעות)
טרום-טרום-חובה (גיל 3)	עד 30	1	1
	35-30	1	2
טרום-חובה (גיל 4)	עד 30	1	1
	35-30	1	2
חובה (גיל 5)	עד 35	1	1

מן המחקר – מהו גן ילדים איכותי?

עליונותה של האינטראקציה על פני משתנים מבניים. מחקרי אורך רחבי היקף הראו כי איכות האינטראקציה היומיומית בין הגננת לילד היא המנבא החזק ביותר להתפתחות הילד, ושחשיבותה עולה על משתנים כמו רמת ההשכלה הפורמלית של הצוות או גודל הקבוצה. החוקרים מצאו כי השפעת הגן נגזרת משלושה ממדים דינמיים: תמיכה רגשית (אקלים חיובי), ארגון הכיתה (ניהול יעיל), והחשוב מכול – תמיכה לימודית. הממצאים הראו באופן עקבי כי דווקא הממד האחרון, הכולל פיתוח שפה, שאלת שאלות וחשיבה מסדר גבוה, הוא המנבא המשמעותי ביותר להישגים לימודיים עתידיים. אך למרבה הצער, זהו גם הממד שבו נמדדים הציונים הנמוכים ביותר ברוב הגנים, מה שמחייב מיקוד מדידתי ומשוב מדויק בנושא.⁷⁸

הסביבה הפיזית כ"מורה שלישי" ומעצב עצמאות. לא ניתן לנתק את הפדגוגיה מהמרחב הפיזי שבו היא מתרחשת. הממצאים מצביעים על כך שארגון הסביבה – נגישות עצמאית לחומרי יצירה, פינות משחק עשירות ("סוציו-דרמטיות") ומרחב המאפשר פרטיות לצד אינטראקציה – משפיע ישירות על מידת העצמאות של הילד ועל יכולתו לעסוק בלמידה ("מעורבות") ללא תיווך מתמיד של מבוגר. מדידה באמצעות כלי זה הראתה כי שיפור "איכות הסביבה" איננו עניין אסתטי בלבד, כי אם כלי פדגוגי המפחית בעיות משמעת ומאפשר לצוות להתפנות מעיסוק בלוגיסטיקה וניהול התנהגות לטובת אינטראקציה איכותית ומשמעותית יותר עם הילדים.⁷⁹

היכולת לפצות על פערים סוציאקונומיים באמצעות איכות. חינוך איכותי בגיל הגן יכול למתן ואף לבטל את ההשפעות השליליות של רקע סוציאקונומי נמוך, ולמעשה, לשמש כ"משווה סיכויים". ממצא קריטי שעלה מהמחקר הוא שלמשך שהייה בגן (יום ארוך מול יום קצר) יש השפעה שולית בלבד על ההתפתחות הקוגניטיבית, בעוד שלאיכות ההוראה והתיווך יש השפעה מכרעת וארוכת טווח על הישגים במתמטיקה ובאוריינות, השפעה שנותרת גם בגיל התיכון.⁸⁰

78. Pianta et al., 2008; Mashburn et al., 2008

79. Harms et al., 2015

80. Sylva et al., 2004; Taggart et al., 2015

הון אנושי: הכשרה ופיתוח מקצועי

באירופה, הנטייה היא לדרוש סטנדרטים אקדמיים גבוהים יותר לנשות ואנשי צוות המיועדים למסגרות 3-6, בהשוואה לאלו הנהוגים עבור גילי לידה עד 3. זאת, מתוך תפישה של שלב זה כהכנה לבית הספר. כמחצית ממערכות החינוך באירופה דורשות תואר ראשון לפחות (ISCED 6) כתנאי לאיש צוות מוביל, ובחלק מהמדינות, כגון צרפת, איסלנד ופורטוגל, הדרישה עולה לתואר שני. בשלב חינוכי זה, גם הפיתוח המקצועי מוסדר וממוסד בהרבה. כך לדוגמה, גננות ומורות בקדם יסודי זכאיות לרוב להקצאת זמן ייעודית להשתלמויות כחלק מחובתן המקצועית. מנהלות המסגרות לגילי 3 ומעלה נדרשות ברוב המכריע של המדינות להיות בעלות תואר ראשון ומעלה, ובמקרים רבים עליהן לעבור הכשרה ניהולית ספציפית ולהחזיק בניסיון הוראה קודם – דרישות שלעיתים קרובות מחמירות יותר מאלו הנדרשות לניהול מסגרות לגילים הצעירים יותר. כמו כן, בגילים אלו נפוץ יותר שילוב של מומחים מקצועיים נוספים, כגון פסיכולוגיות וקלינאיות תקשורת, כחלק מהמעטפת החינוכית.⁸¹

ישראל אינה נופלת מרוב מדינות אירופה בדרישות ההכשרה והפיתוח המקצועי, כאשר כלל הגננות מחזיקות בתואר ראשון, וכשליש מהן בעלות תואר שני ומעלה (שיעור נמוך בהשוואה ליתר רמות החינוך). מאז החל יישום רפורמת "אופק חדש" במערכת החינוך בישראל, הדרישות מגננת חדשה כוללות תואר ראשון בהוראה, תעודת הוראה ייעודית לגיל הרך, סיום שנת ההתמחות לגננות בגיל הרך (מינימום 12 שעות שבועיות שהן שליש משרה) וחובת השתתפות בקורס פיתוח מקצועי בשנה הראשונה, הכולל הדרכה קבוצתית ואישית (60 שעות).

שכר הגננות ותומכות החינוך⁸²

גננות מחזיקות בכ-15% ממשורות ההוראה במערכת החינוך בישראל. בדומה לשכר של רוב עובדי ההוראה בישראל (ועובדי המדינה ככלל), שכר הגננות מורכב מהשכר הסטטוטורי (שכר הבסיס) ומגמולים שונים עבור ותק ותפקיד. גמול תפקיד ניתן כנגד ניהול גן או אשכול גנים, שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים ועוד. הסכם השכר לגננות (כחלק מהסכם עובדי ההוראה) נחתם ב-2022 במסגרת "אופק חדש". הוא מתייחס לשכר ההתחלתי ולתוספת הוותק, לשכר המשולב, לתשלום עבור פעילויות כמו ישיבות צוות ואסיפות הורים ולמענק התמדה לאחר שלוש שנים במערכת עבור עובדים חדשים. שכר הבסיס החודשי הוא 9,000 ₪ לגננת מתחילה בעלת תואר ראשון. עם הקידום בוותק, גננת בעלת תואר ראשון יכולה להשתכר עד 15,886 ₪ בחודש, וגננת בעלת תואר שני עד 17,730 ₪ בחודש.

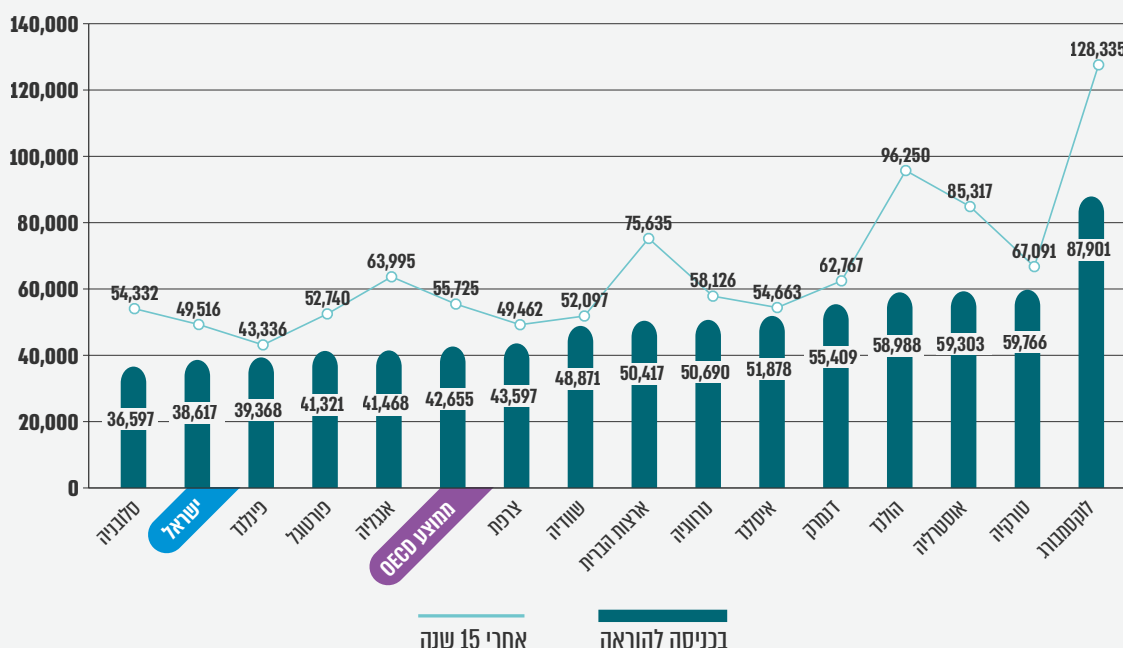
כאשר בוחנים את היחס בין שכר עובדי החינוך הקדם יסודי (גנים) לבין שכרם של עובדים אחרים במשק בני אותו גיל (25-64) ובעלי השכלה שלישונית (אקדמית) מקבילה, מגלים שבשראל היחס עומד על 0.86. נתון זה גבוה מממוצע מדינות ה-OECD, שעומד על 0.74 בלבד. משמעות הדבר היא שבשראל, השתכרותן של הגננות ביחס לשאר שוק העבודה המשכיל מתוגמלת בצורה טובה יותר מהמקובל במדינות המפותחות. אולם, השכר עודו נמוך מממוצע ה-OECD (תרשים 37).

81. שם

82. OECD, 2022 ; מוניקנדס-גבעון, 2021; משרד החינוך, 2022; משרד האוצר, 2023

תרשים 37

שכר שנתי של גגנות בחינוך קדם יסודי, PPP באלפי דולרים (נתוני OECD, 2024)⁸³



הגגנות בישראל מועסקות על ידי משרד החינוך. אשר לתומכות החינוך (סייעות) בחינוך הרשמי,⁸⁴ האחריות עליהן משותפת לרשויות המקומיות, המעסיקות אותן ישירות או באמצעות חברות בת, ולמשרד החינוך. האחרון מתקצב תקנים של תומכות חינוך בגנים רגילים על פי מספר התלמידים שיש ברשות או תחת הבעלות, ולא לפי משרה. כך, תקצוב מלא לתומכת חינוך ניתן כאשר ישנם 31-33 ילדים בגן, ובהתאם, כל ילד מזכה את הרשות או את הבעלות ב-1/33 מהתקצוב. מכאן שבמקרה של גן עם מספר ילדים הנמוך מהתקן המלא, הרשות או הבעלות תצטרכנה להשלים את תקצוב תומכות החינוך. מנגד, כנגד גן שבו 35 ילדים, הרשות המקומית תזכה לתקצוב עודף – באופן שמתמרץ רשויות לצופף כיתות גן. תומכת חינוך שנייה תתקצב על ידי משרד החינוך ב-80% או ב-100%, בהתאם לדירוג החברתי-כלכלי של הרשות המקומית.⁸⁵

תפקיד תומכות החינוך לא הוגדר לאורך השנים כמקצוע חינוכי, ולכן תנאי ההכשרות והפיתוח לא עוגנו בחוק. זאת על אף שהגדרת התפקיד, לפי משרד הפנים, כוללת גם משימות פדגוגיות וחינוכיות ועבודה עם הילדים. השתתפות בקורס הכשרה בן 270 שעות במהלך השנתיים הראשונות לתפקיד נדרשה רק לשם קבלת קביעות, ומימון הקורס (וכל פיתוח מקצועי נוסף) היה תלוי ברשות המקומית ובתנאי ההעסקה שהגדירה. בפועל, 85% מתומכות החינוך לא עברו את הקורס, ותנאי הקבלה היחיד היה 12 שנות לימוד. ב-2023 נחתם הסכם קיבוצי לשיפור מעמדן של ותנאי עבודתן של תומכות החינוך בגנים, לרבות הסדרה של הכשרה מקצועית. על פי ההסכם, כל תומכת חינוך עם ותק של עד 7 שנים בתפקיד חייבת לעבור הכשרה בסיסית הזזה לזו של מחנכת-מטפלת, ועם ותק של מעל 7 שנים נדרשת הכשרה מקוצרת (180 שעות במהלך שלוש שנים). מימון ההכשרה משותף לרשות המקומית (40%), משרד החינוך (40%) והעובדת (20%).

שכר תומכות החינוך נמוך משכר הגגנות ומושפע מחלקיות המשרה. מכיוון ששעות פעילות הגנים אינן תואמות להיקף השעות של משרה מלאה, פעמים רבות תומכות החינוך עובדות רק 83% משרה, עד תחילת פעילות

83. OECD Data explorer

84. משרד מבקר המדינה, 2022; מוניקנדס-גבעון, 2017; רפורמת תומכות החינוך (סייעות) יוצאת לדרך, משרד האוצר, 2023

85. מוניקנדס-גבעון, 2021

הצהרונים. הסכמי שכר חדשים שנחתמו בשנתיים האחרונות עבור גננות ותומכות חינוך מתייחסים לפערים אלו. ההסכם מול תומכות החינוך מתייחס לשכר התחלתי ולתוספת שכר בהתאם לוותק, לקיצור שבוע העבודה (מהלך שיגדיל את ערך השעה למשרה מלאה), לתמריצי התמדה למי שלא נעדרה מעבודתה ולתגמול עבור עבודה בחופשות הקיץ והחגים. שכר הבסיס של תומכת חינוך יהיה החל מ-7,000 ₪ ועד 8,000 ₪ לחודש (כתלות בסוג התמיכה – תומכת אישית, תומכת בגני ילדים או תומכת בחינוך המיוחד). כמו כן, בעקבות הרפורמה ניתנה תוספת ותק לשכר החודשי בסך 50 ₪ לשנת ותק עד 40 שנות ותק. ההסכם מסדיר את פיתוח הפרופסיה של תומכות החינוך ואת קידום המקצועיות באמצעות השתלמויות והכשרות, שבגינן יזכו לתוספת רמה מקצועית של 400 ₪ עד 1,600 ₪, בהתאם לרמה המקצועית.

מחסור בצוותי חינוך⁸⁶

קיים מחסור משמעותי בנשות צוות בגן, המתבטא הן במחסור קבוע בגננות ובתומכות חינוך והן במחליפות. בדיון בוועדה לזכויות הילד של הכנסת (5 בינואר 2026) עלה כי לפי הערכות מרכז השלטון המקומי, המערכת מתמודדת עם חוסר של כ-3,000 תומכות חינוך. כמו כן, היעדרויות של גננות ושל תומכות חינוך נתקלות בקושי במילוי מקום. המחסור מוביל לסגירות כתאומיות חוזרות ונשנות של גנים, לקיצור ימי לימוד ולביטול צהרונים. נתונים מתל אביב-יפו שהוצגו בוועדה מעידים על השבתות של כ-88 גנים מתחילת נובמבר 2025, ומתוכם 40 בחינוך המיוחד.⁸⁷ הרשויות המקומיות מתקשות לייצר מאגר קבוע של מחליפות כפי שנדרש על פי הנוהל, והמפקחות נאלצות לעסוק בנושא ברמה יומיומית, דבר שמטיל עליהן עומס רב. כדי להשלים את החוסרים, תומכות החינוך מתניידות בין גנים תוך פגיעה בגן המקורי שלהן, שנלקחת ממנו הסייעת השנייה. צעדים שונים ננקטים כדי להתמודד עם הבעיה. כך למשל, החל משנת הלימודים תשפ"ג יצא קול קורא של משרד החינוך להעברת התקציב והאחריות לטיפול במילוי המקום של צוותי הגן (גננות ותומכות חינוך) לרשויות המקומיות, אך ההיענות הייתה נמוכה (45 רשויות). תמריץ ההתמדה החודשי לתומכת חינוך שלא נעדרה מעבודתה, אשר נקבע בהסכם השכר, הוא צעד נוסף, וכמוהו גם מענק שנתי לתומכת חינוך שנעדרה לא יותר מעשרה ימי מחלה במצטבר.⁸⁸

88. משרד החינוך, 2024.

86. משרד מבקר המדינה, 2022.
87. הכנסת, 2026.

חינוך מיוחד ומסגרות לילדים עם פער התפתחותיים ומוגבלויות⁸⁹

בקצרה

- קיימת הסדרה ברורה של השמת ילדים עם פער התפתחותיים ומוגבלויות במסגרות, והמדינה מפעילה מסגרות ייעודיות כבר מגיל צעיר מאוד – מעונות יום שיקומיים וגני חינוך מיוחד.
- עם העלייה בהיקף הילדים הזכאים לאורך השנים, גדלים גם היקפי הילדים המושמים במסגרות אלו.
- עד גיל 3 ניתן לשלב ילדים עם פער התפתחותיים במסגרות רגילות בליווי סיעות, אך אפשרות זו מיועדת יותר לפעוטות אשר אין להם מקום במעון השיקומי או שאינם זכאים לו.
- עבור ילדים בני 3-6 מקדמת המדינה חלופת שילוב בחינוך הרגיל לצד מסגרות החינוך המיוחד, כחלק מהרפורמה בחינוך המיוחד.
- יישום הרפורמה מלווה בקשיים כמו מורכבות התהליך לאישור תומכת חינוך, היקף מענים מצומצם בגנים הרגילים, חוסר הכלה של הצוותים ועוד. כתוצאה מכך, רק כמחצית הילדים הזכאים משולבים כיום.

ילדים עם צרכים מיוחדים ופערים התפתחותיים זכאים מתוקף החקיקה להשמה במסגרת חינוכית המתאימה לצורכיהם. עבור ילדים עד גיל 3 פועלים מעונות יום שיקומיים באחריות משרד הרווחה והביטחון החברתי ומשרד הבריאות. עבור ילדים בני 3 ומעלה מפעיל משרד החינוך את גני החינוך המיוחד. חלק מהילדים משולבים במסגרות רגילות, תוך מתן סיוע וליווי אישיים.

מסגרות חינוכיות לילדים עם מוגבלויות עד גיל 3⁹⁰

חוק מעונות יום שיקומיים מבטיח מסגרת שיקומית-טיפולית-חינוכית קרובה ככל האפשר למקום המגורים עבור בני חצי שנה עד 3 הנזקקים לכך – ילדים המקבלים גמלת ילד נכה, או המוכרים כבעלי מוגבלות שכלית התפתחותית על ידי מכון מוכר להתפתחות הילד. מעון היום השיקומי הוא מסגרת יומית במתכונת של מעון יום רגיל, וניתנים בו שירותים טיפוליים ורפואיים הכוללים חינוך, טיפול אישי, העשרה, שירותים פרא-רפואיים ושירותים פסיכו-סוציאליים. מימוש החוק נתון בידי משרדי הרווחה והבריאות האחראים יחד לרישוי ופיקוח, לעריכת הכשרות, לקיום בקורות ולמתן שירותים.

מעונות היום השיקומיים מופעלים בדרך כלל באמצעות עמותות ציבוריות שנענו למכרזים של משרד הרווחה וקיבלו רישיון הפעלה משני המשרדים. פעוטות הזכאים למעון יום שיקומי, אך בהיעדר מקום משתלבים במעון יום רגיל (סמל או פרטי), זכאים לסייעת בהיקף של 180 שעות בחודש (כ-8 שעות ביום). במקרים רפואיים מסוימים, הזכאות היא לליווי של סיעת ביתית מטעם משרד הבריאות, בהתאמה לשעות פעילות המעון. לעומת זאת, פעוטות שמתוך בחירת הוריהם משתלבים במסגרת רגילה על אף הזכאות למעון יום שיקומי, זכאים לעד 4 שעות

89. שפירא, 2025.

90. חוק מעונות יום שיקומיים, תש"ס-2000; תקנות מעונות יום שיקומיים (רישוי, סל שירותים לפעוטות עם מוגבלות ותנאי טיפול בהם), תשס"ח-2008; הכנסת, 2023.

של סייעת ליווי (ובמקרים מסוימים עד שש שעות). לרוב, היקף שעות זה לא נותן מענה מספק.

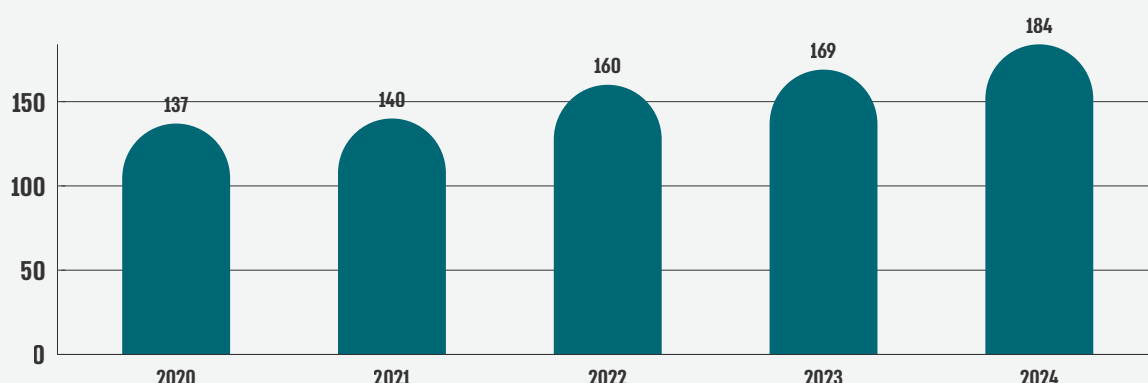
אין חובה חוקית לשלב פעוטות עם עיכובים התפתחותיים במעונות רגילים. משום כך, לעיתים אין נכונות מצד המסגרות המשלבות לקלוט פעוטות עם מוגבלויות ועיכובים התפתחותיים. מכאן שישנם פעוטות שאינם מקבלים מענה במסגרת החוק. יתרה מכך: אין בחוק התייחסות למצבים שונים של פעוטות עם מחלות ולפעוטות במצבי עוני.

מעונות היום השיקומיים הם בעלי התמחויות בהתאם לסוגי המוגבלות השונים: מעונות לילדים עם אוטיזם, מעונות לילדים עם מוגבלות בשמיעה ומעונות לילדים עם מוגבלות בראייה. ישנם גם מעונות מעורבים למספר סוגי מוגבלויות.

מספר מעונות היום השיקומיים ומספר הפעוטות שבהם הולך וגדל בשנים האחרונות, ובמיוחד בשנים 2022-2023.⁹¹ הרוב הגדול מהמתחנכים במעונות היום השיקומיים (כ-88%) הם בני שנה עד שנתיים. למחצית השווהים יותר ממוגבלות אחת, ושליש הם ילדים עם אוטיזם.

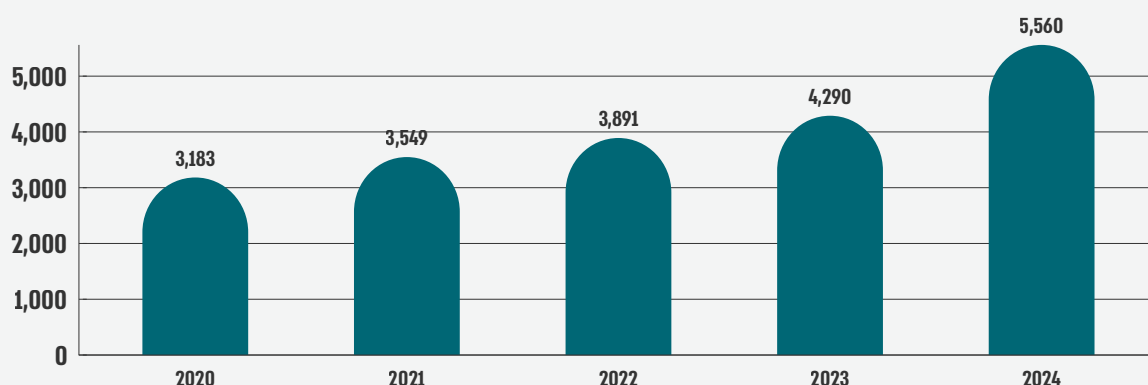
תרשים 38

מספר מעונות יום שיקומיים, 2019-2024, (נתוני מרכז המידע והמחקר של הכנסת)⁹²



תרשים 39

מספר פעוטות במעונות יום שיקומיים, 2019-2024, (נתוני מרכז המידע והמחקר של הכנסת)⁹³



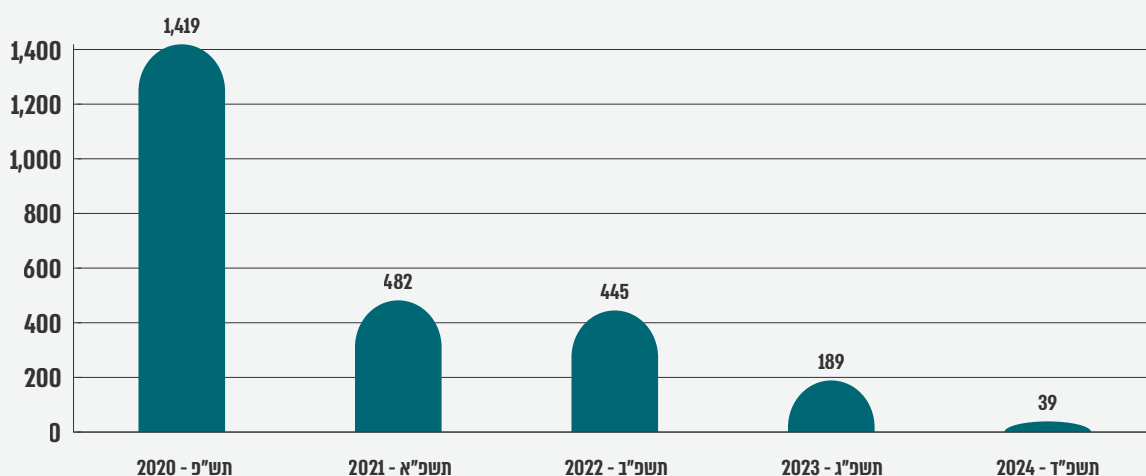
91. רבינוביץ', 2023א; רבינוביץ', 2025.

92. רבינוביץ', 2025ב.

93. רבינוביץ', 2023א; רבינוביץ', 2025.

תרשים 40

מספר סייעות השילוב שהושמו במעונות היום ובמשפחתונים (משרד הרווחה, 2023)



מסגרות החינוך המיוחד לילדים בגיל 3-6⁹⁴

לפי חוק חינוך מיוחד, כל בעל צרכים מיוחדים שמגבילים את יכולתו להתנהגות מסתגלת, בגיל 3-21, זכאי לחינוך מיוחד חנם באזור מגוריו או קרוב אליו ככל האפשר. הלקות יכולה להיות גופנית, שכלית, נפשית, רגשית-התנהגותית, חושית, קוגניטיבית או שפתית, או לקויות התפתחותיות כוללניות. הזכויות כוללות טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בדיבור, ריפוי בעיסוק ועוד, לפי צורכי הילד.

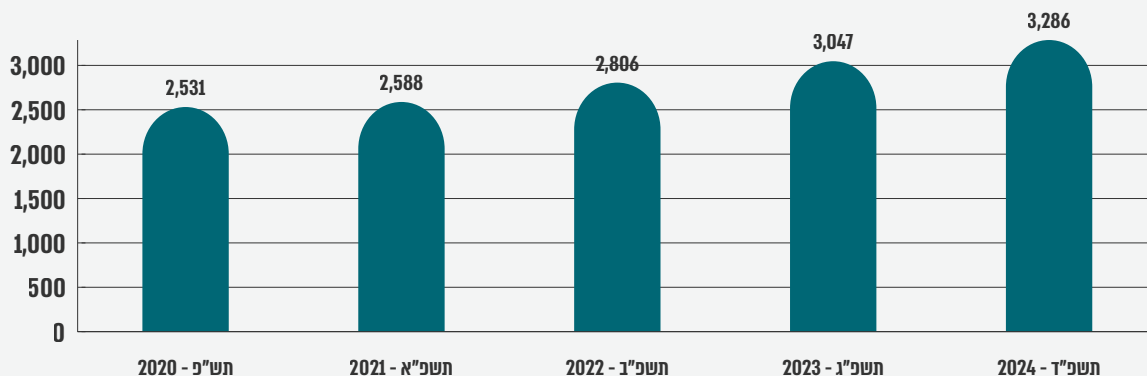
ב-2018 אושר תיקון מספר 11 לחוק, המאפשר להורים בחירה בין מסגרת חינוך מיוחד לבין שילוב. על פי התיקון, ועדת זכאות ואפיון הפועלת ברשות המקומית קובעת את זכאותו של תלמיד לשירותי חינוך מיוחדים ואת היקף סל השירותים המגיע לו, והורי התלמיד יכולים לבחור את המסגרת החינוכית מתוך האפשרויות הרלוונטיות. הוועדה רשאית להחליט על מסגרת חינוכית אחרת מזו שבחרו ההורים אם היא סבורה, בהסתמך על חוות דעת של גורמים טיפוליים, שיש חשש ממשי שההשמה במסגרת החינוכית הנבחרת תפגע בשלומם של אחרים. במסגרת המהלך הוקצו תקציבים ומשאבים הן לבניית כיתות חינוך מיוחד והן לחינוך הרגיל, לצורך חיזוק ההשתלבות וההכללה.

כמחצית הילדים בגיל זה הזכאים לשירותי חינוך מיוחד נמצאים בגני החינוך המיוחד, וכמחציתם משולבים בגנים רגילים.⁹⁵ הגידול בשיעור התלמידים המשולבים מטיל עומס על הגנות ומצריך התמחות של הצוותים במענים השונים. מערכת החינוך המיוחד לגיל הרך בישראל נמצאת במגמת גידול (תרשים 41). נכון לתשפ"ד, כ-5% מתלמידי הגנים וכ-14% מכלל הגנים נמנים עימה – תוספת שנתית ממוצעת של כ-7% בשני הנתונים בעשור האחרון. גני החינוך המיוחד מחולקים לפי לקויות, כאשר כשליש מהילדים הם מעוכבי התפתחות, שליש נוסף נמצאים על רצף האוטזם, וכחמישית מעוכבי שפה. הגידול המשמעותי ביותר הוא בגני הילדים בחינוך הממלכתי-עברי (תרשים 42).

94. וייסבלאי, 2023; חוק חינוך מיוחד, תיקון מספר 11, 2018; אתר משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים; משרד החינוך, 2022.
95. אתר שקיפות בחינוך; וייסבלאי, 2023; בלס, 2023; אלו"ט, 2020.

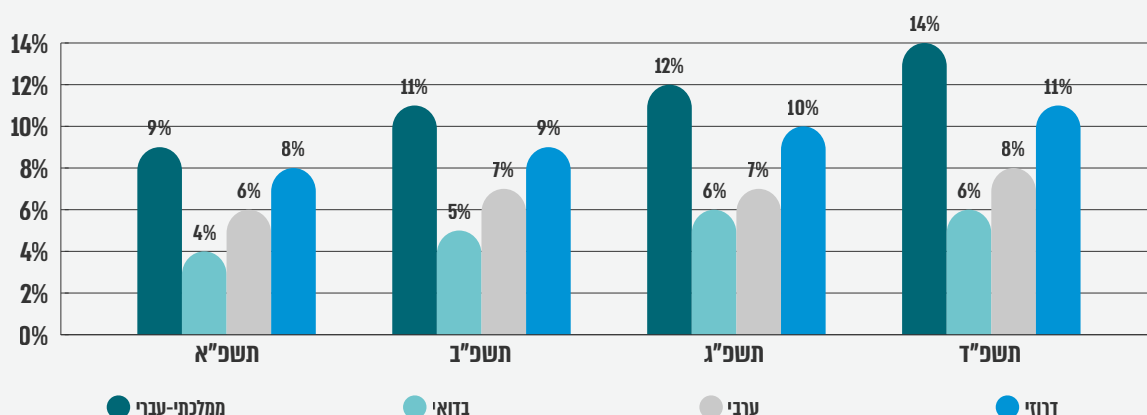
תרשים 41

מספר הגנים בחינוך המיוחד (נתוני משרד החינוך)



תרשים 42

מגמות בהרשמה לגני החינוך המיוחד לפי מגזר וסוג פיקוח, נתוני 2024⁹⁶



דוח ועדת שפירא, שכונסה כדי לתת מענה לגידול החד במספר הילדים בחינוך המיוחד, מציע שינוי מבני במערכת החינוך, המבוסס על עיקרון "היפוך הכירמיה" והסטת כובד המשקל התקציבי והפדגוגי אל הגיל הרך. הוועדה טוענת כי המצב הנוכחי, שבו ההשקעה בילד בגילי לידה עד 6 היא הנמוכה ביותר ורחוקה משמעותית מממוצע ה-OECD, מחמיץ חלון הזדמנויות קריטי להתפתחות ולמוביליות חברתית. על פי הדוח, השקעה מסיבית בשלב מוקדם זה איננה רק צורך חינוכי, אלא מהלך אסטרטגי של מניעה במקום "כיבוי שריפות": חיזוק התשתית בגיל הרך צפוי לצמצם פערים בזמן אמת ולהפחית דרמטיות את שיעור התלמידים שיזדקקו למעני החינוך המיוחד בבתי הספר היסודיים והעל יסודיים בעתיד.⁹⁷

למימוש חזון זה ממליצה הוועדה על שורה של צעדים אופרטיביים, ובראשם הקטנה דרמטית של מספר הילדים בגן לממוצע של כ-19 בלבד, מהלך שיאפשר לגנות להעניק יחס אישי ולזהות קשיים בשלבים ראשוניים. במקביל לשיפור היחס המספרי, הדוח מדגיש את הצורך בהכשרה ייעודית ועמוקה של צוותי החינוך, כדי שיהיו בידיהם כלים להתמודדות עם שונות בכיתה ולשילוב מיטבי בחינוך הרגיל. יישום הרפורמה מתוכנן באופן מדורג "מלמטה למעלה", כך שכל מחזור חדש הנכנס למערכת יזכה לחינוך המותאם, מה שיבטיח בנייה יציבה של התשתית החינוכית לאורך זמן.

הממצאים מלמדים על מספר אתגרים שמעצבים את מדיניות הגיל הרך בישראל:

א. מתח בין הנגישות לשירותים לבין איכותם

היסטורית, המדיניות הישראלית מתמקדת בהסרת חסמים ליציאת הורים לעבודה, ולפיכך, מעניקה עדיפות לזמינות ולעלות על פני איכות התהליך החינוכי. המעבר של המעונות לאחריות משרד החינוך מבטא שינוי בתפישה זו, לטובת מענים חינוכיים והתפתחותיים. יחד עם זאת, השירותים לגיל הרך עודם מתאפיינים באיכות ירודה:

- שיעורי השתתפות גבוהים – ישראל מובילה בשיעורי הכיסוי של מסגרות לגיל הרך. בגילי 3-6 הרישום הוא כמעט אוניברסלי, ובגילי 0-3 שיעור ההשתתפות (כ-64%) גבוה משמעותית ממוצע ה-OECD (כ-36%).
- איכות נמוכה של מסגרות חינוך-טיפוח – מסגרות החינוך בישראל מתאפיינות בקבוצות גדולות מהממוצע ב-OECD, ביחס מבוגר-ילד שאינו הולם את צורכי הגיל ובמחסור בכוח אדם מוכשר.
- מודעות ההורים – סקר ההורים חושף פער בין האיכות המקצועית לבין שביעות הרצון הסובייקטיבית (כ-67% שביעות רצון). נראה כי הורים רבים מתקשים להעריך איכות פדגוגית "שקופה" (אינטראקציה, שימוש בשפה) ונוטים לייחס חשיבות להיבטים פיזיים (קרבה לבית) ולהתרשמות בלתי אמצעית (חום ואהבה).

ב. תמיכה מדינתית חלשה יחסית בהורים ובמשפחות

המערכת המוסדית ושוק העבודה בישראל מתאפיינים בשעות עבודה ארוכות ובשעות פנאי מעטות, המקשות על זמן משותף של משפחות:

- חופשות לידה קצרות – משך חופשת הלידה בתשלום מלא (15 שבועות) קצר משמעותית מהסטנדרט ב-OECD (כ-51 שבועות בממוצע משוקלל). כתוצאה מכך, כ-25% מהאימהות חוזרות לעבודה עד גיל 3.5 חודשים של הילד, וכ-75% מהן בתוך השנה הראשונה ללידה – נתון המחייב פתרונות מסגרת איכותיים לגילים הרכים ביותר.
- חוויית ההורות – רק 41% מההורים מדווחים על תחושת הצלחה רבה בשילוב בין קריירה ובין משפחה. הפער המגדרי נותר יציב, כאשר נשים חוות את הקונפליקט בעוצמה גבוהה יותר, בין היתר בשל חוסר הלימה בין ימי החופשה של הילדים לימי העבודה במשק.

ג. שחיקה בצריכת שירותי הבריאות בקהילה

מערך הבריאות ההתפתחותית בקהילה ("טיפות חלב") סובל משחיקה מתמשכת:

- שחיקה בתקני אחיות ורופאות – בהיעדר מנגנון קפיטציה, תקנים אלה לא עודכנו במשך שנים על אף הגידול באוכלוסייה.
- ירידה בשיעורי ההתחסנות – נתוני משרד הבריאות מצביעים על מגמה מדאיגה של ירידה בכיסוי החיסוני השגרתי בקרב פועטות. מגמה זו, שהחלה עוד טרם המלחמה, חושפת את הילדים להתפרצויות של מחלות שנחשבות בדעיכה (כגון חצבת ופוליו) ומערערת את חסינות העדה.
- צווארי בקבוק באבחון ובטיפול – המחסור ברופאות התפתחות ובמקצועות הבריאות יצר זמני המתנה ממושכים לאבחון ולטיפול במכונים להתפתחות הילד (מעל 3 חודשים ברוב הארץ). משמעות הדבר היא החמצה של "חלון ההזדמנויות" להתערבות מוקדמת. הורים בעלי יכולת פונים לרפואה פרטית, והפערים החברתיים מעמיקים.

ד. צורך בחיזוק סמכויות השלטון המקומי

דוח זה מצביע על הרשות המקומית כחוליה שיש לחזקה בשרשרת המענים לגיל הרך. הרשות המקומית רואה את כלל הילדים (ולא רק את אלה הנמצאים במסגרות), מכירה את כלל הצרכים ויכולה ליצור איגום משאבים. ואולם, על אף מרכזיות בחיי התושבים והיותן הגוף הקרוב ביותר אליהם, בידי הרשויות נתונות כיום מעט מאוד סמכויות רשמיות בתחום הגיל הרך.

ה. הון אנושי ותשתיות נתונים

- משבר כוח האדם – המחסור בגננות, תומכות חינוך, מחנכות ואחיות "טיפות חלב" הוא אתגר אסטרטגי. שכר נמוך (פער של כ-23% מול ה-OECD), תנאי עבודה שוחקים ומעמד מקצועי ירוד מובילים לנטישת המקצוע, לקושי במציאת עובדות מתאימות ולפגיעה ברצף הטיפול.
- גירעון בנתונים – היעדר בסיס נתונים אחיד מונע גיבוש מדיניות מותאמת. למדינה אין מידע מלא על ילדים במסגרות פרטיות, על תחלופה של צוותים, על מידת ההכשרה שלהם ועוד. אף חסר סנכרון של מידע בין מערכות הבריאות, הרווחה, החינוך והרשויות המקומיות.

חלק ב'

ניתוח תקציבי וכלכלי: ההשקעה הלאומית בגיל הור

פרק

תוכנית מדיניות: אמצעי מניעה מרכזית

ניתוח תקציבי וכלכלי: ההשקעה הלאומית בילד

מדיניות הור בגיל הור: מדיניות מלחמת התקופה

נספחים

הקדמה

חלק זה בוחן את ההוצאה התקציבית של מדינת ישראל על הטיפול בגיל הרך. הוא נפתח בהשוואה בינלאומית המתייחסת לפוטנציאל ההוצאה ולנתוני ה-OECD. עיקרו מוקדש לניתוח נתוני התקציב של ישראל בשנים 2021-2025.⁹⁸ בחינת הנתונים מראה כי הגם שההוצאה הממשלתית עלתה בתחומים רבים, התוספת מתקשה להדביק את הגידול באוכלוסייה ואת העלייה בהוצאה התקציבית שמאפיינת מדינות מפותחות.

הניתוח שלפנינו מעמיק בניתוח התקציבים **המזוהים** של הגיל הרך במשרדי הממשלה השונים (חינוך, עבודה, רווחה, בריאות). כלומר, הנתונים שעליהם מתבסס הניתוח הם הסעיפים שניתן לשייך באופן ברור לגיל הרך. אך בצד המגמות שבתקנות התקציב הייעודיות, נביא גם אומדנים לגבי תקנות שבהן ניתן לשער את החלק היחסי של ההוצאה בגיל הרך מתוך סך ההוצאה.

התקציבים המרכזיים שניתן לסקור במלואם הם תקציב מערך גני הילדים (מסגרות 3-6) במשרד החינוך; תקציבי ההדרכה והפיקוח במסגרות לידה-3 במשרד החינוך; תקציב סבסוד המעונות במשרד העבודה; תקציב הרכש בתחנות "טיפת חלב"; ותקציב בינוי ייעודים לגני ילדים ומעונות יום. בתקציב הרווחה ניתן לבצע רק אומדן ביחס לחלק מסעיפי התקציב המיועדים לכלל הילדים בסיכון (גיל 0-18). את רוב תקציב הבריאות לילדים כלל לא ניתן לנתח, שכן הוא נמצא בהקצבות משרד הבריאות לקופות החולים, ואין קישור ישיר בין חישוב ההקצאה הייעודית מתוך נוסחת הקפיטציה והשלמותיה לפי קהלים וגילים, לבין המימוש בפועל של התקציב לטובת הגיל הרך.

גם בתחום החינוך המיוחד במשרד החינוך, לא ניתן לפלח את ההוצאה היחסית לפי ניתוח תקציב המדינה. למרות זאת, היכן שהיה מידע זמין ברשותנו, נכלל אומדן התקציב לפי חלקם היחסי של סעיפים שאינם מיועדים בלעדית לגיל הרך. במקומות אלו, שיעור ההקצאה מצוין במפורש. ככלל, במשרדים שנסקרו, ובייחוד במשרד החינוך, ישנם תקציבים נוספים המיועדים בחלקם לגיל הרך אך מוקצים במסגרת סעיפים שעיקרם אינו מופנה לגיל הרך. לכן, בהיעדר מידע מפורש, לא ניתן לסקור אותם במסגרת דוח זה. אנו תקווה כי בשנים הקרובות תתקיים עבודה משותפת עם השותפים במשרדי הממשלה, כדי להמשיך ולדייק את ניתוח סך ההוצאה בגיל הרך.⁹⁹

שני מקורות תקציביים מרכזיים נוספים שלא נכללו בניתוח זה הם התמיכה של המדינה במשפחות עם ילדים בגיל הרך באמצעות מערכת המס (נקודות זכות והטבות להורים שלא מגיעים לרף המס) ובאמצעות קצבאות הביטוח הלאומי (דמי לידה, קצבאות ילדים, חיסכון לכל ילד וקצבאות ייעודיות לילדים עם מוגבלויות). אנו מקווים שהיבטים אלה יכללו בניתוח התקציבי בדוח הבא.

חשוב לציין כי הניתוח מתייחס לאילוצי תקציב מרכזיים, כמו תקופת הקורונה, תקופת המלחמה, וכן להבדלים שבין התקציב המקורי שאושר על ידי הממשלה; התקציב המקורי בניכוי השפעות האינפלציה; ותקציב הביצוע בפועל לאחר העברות והסטות לאורך השנה (ככל שכבר מדווח). לפיכך, אנו מתייחסים לתקציבים בשתי צורות: התקציב **במחירים שוטפים** (או נומינלית), כלומר: הכסף שהועבר או הוקצה למטרה בסכום הנקוב שבו הועבר, או הוקצה; והתקציב **במחירים ריאליים**, כלומר: לאחר התאמתו לשינויי האינפלציה לפי מדד המחירים לצרכן, כפי שהוא מדווח על ידי בנק ישראל. לפיכך, ייעשה לחלופין שימוש במונחים הבאים:

99. מקור כלל הנתונים בנתוני החשב הכללי. עבור התקציב (על"ש) 2025-7 נעשה שימוש באתר מפתח התקציב. עבור תקציבי משרד החינוך לגילי לידה-3 נעשה שימוש בנתונים שהועברו באופן ישיר מהמשרד.

98. הניתוח שלפנינו מתמקד בשנים 2021-2025. הרחבת הטווח לשנים מוקדמות יותר תחייב מיפוי שיטתי של שינויי קוד וניסוח שמות בסעיפי תקציב שמטרתם נותרת דומה, כפי שקורה מעת לעת ובפרט בסעיפים קטנים.

תקציב מקורי נומינלי/שוטף – התקציב שאושר לשנה, לפני עדכונים והסטות במהלך השנה שביצעה הממשלה דרך ועדת הכספים.

תקציב מקורי ריאלי – התקציב המקורי לאחר התאמתו למדד המחירים, כך שהשוואה בין שנים תוכל לשקף נאמנה את השינוי בניכוי שחיקת האינפלציה. הצגה ריאלית מאפשרת להבין אם חל גידול או קיטון בכוח הקנייה של התקציב ביחס לשנת בסיס, שהיא 2022 בכל התרשימים.

תקציב על שינויי (על"ש) נומינלי/שוטף – התקציב המאושר המעודכן, לאחר ההסטות המאושרות בוועדת הכספים של הכנסת.

תקציב על שינויי (על"ש) ריאלי – תקציב על שינויי לאחר התאמה למדד המחירים, כך שניתן להשוות את המסגרת המעודכנת בין שנים במונחי כוח קנייה.

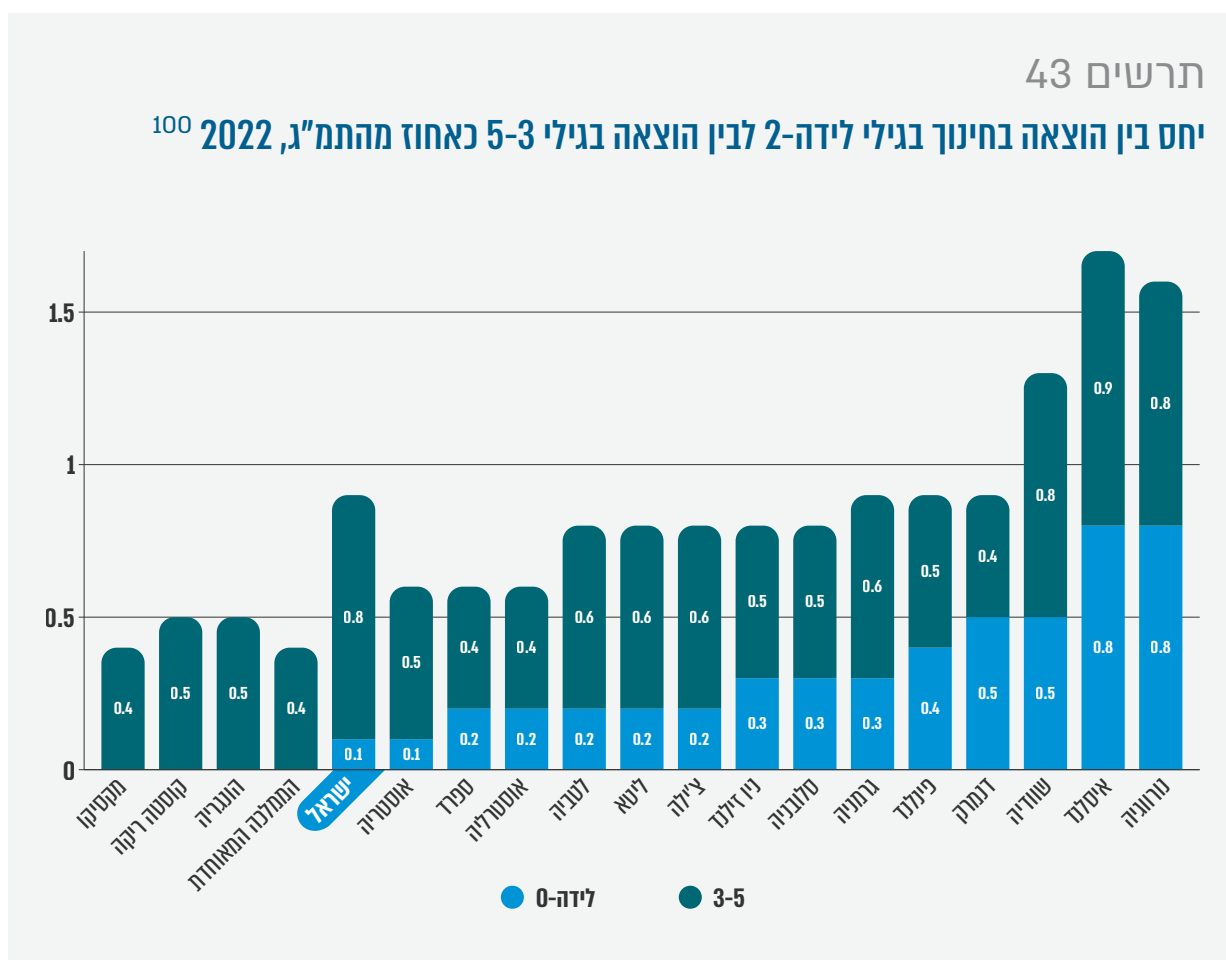
תקציב ביצוע נומינלי/שוטף – התקציב כפי שבוצע בסוף השנה בפועל (לאחר העברות והסטות) ובמונחי המחירים של אותה השנה.

תקציב ביצוע (בפועל) ריאלי – התקציב כפי שבוצע בסוף השנה, לאחר העברות והסטות בוועדת הכספים ולאחר המימוש בפועל על ידי המשרדים. לעיתים נספרים סכומים שאליהם המשרדים מתחייבים גם אם טרם בוצעו בפועל. במקרים רבים, תקציב הביצוע גבוה, לעיתים בעשרות אחוזים, מהתקציב המקורי.

כאמור, בהצגת תקציבים ריאליים מוצגים התקציבים במחירי 2022. כלומר, התקציב הריאלי של שנת 2025 נמדד לפי כוח הקנייה שלו ב-2022. לפיכך, בתרשימים שיוצגו, התקציב במונחים ריאליים עבור השנים 2025-2023 יהיה נמוך מהתקציב במחירים שוטפים, ואילו ב-2021 התקציב במונחים ריאליים יהיה גבוה מהתקציב במונחים שוטפים.

תקצוב הגיל הרך במבט השוואתי

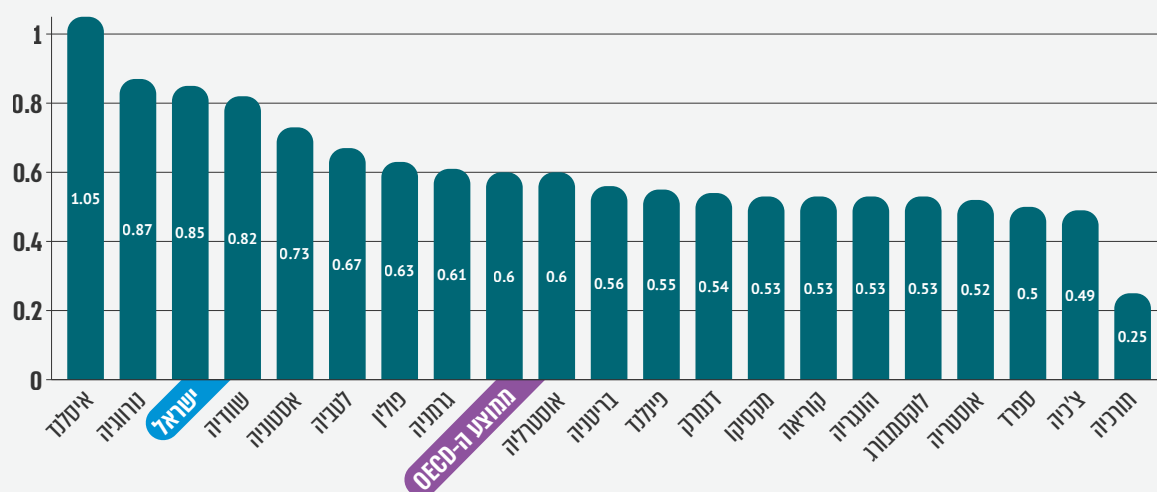
בישראל מתקיימת תופעה ייחודית ביחס למדינות ה-OECD: פריון גבוה, המביא לשיעור בני 0-6 מכלל האוכלוסייה הגבוה ביותר מפי 2 בהשוואה למדינות אחרות. כך, אף שהתמ"ג בישראל גבוה מממוצע ה-OECD, נוצר אתגר מערכתי לתקצוב מענים איכותיים לגיל הרך, ומתחדד הצורך הגדל בתיעודו. כאשר בוחנים את ההוצאה התקציבית על חינוך לגיל הרך כאחוז מהתמ"ג (תרשים 43), ההוצאה בישראל דומה לממוצע ה-OECD, ועיקרה מוקדש לגילי 3-6. ההוצאה על חינוך עד גיל 3 נמוכה מאשר במרבית המדינות שלגביהן הנתונים זמינים.



ניתן לראות חלוקה לשתי קבוצות: מדינות, ובראשן הסקנדינביות, המשקיעות יותר בגילי לידה-2 לאחר "היפוך פירמידה" בהוצאה הכוללת – הן דרך חופשת לידה והורות ארוכה לשני ההורים והן בהוצאה ציבורית במסגרות חינוך-טיפול (כמתואר בחלק א בדוח); וקבוצה הכוללת את מדינות מרכז אירופה ודרומה, שבה ההשקעה בגילי 3-5 גבוהה משמעותית. בישראל, ההוצאה על חינוך קדם יסודי עומדת על כ-0.8% מהתוצר וגבוהה משמעותית מממוצע ה-OECD (תרשים 44).

תרשים 44

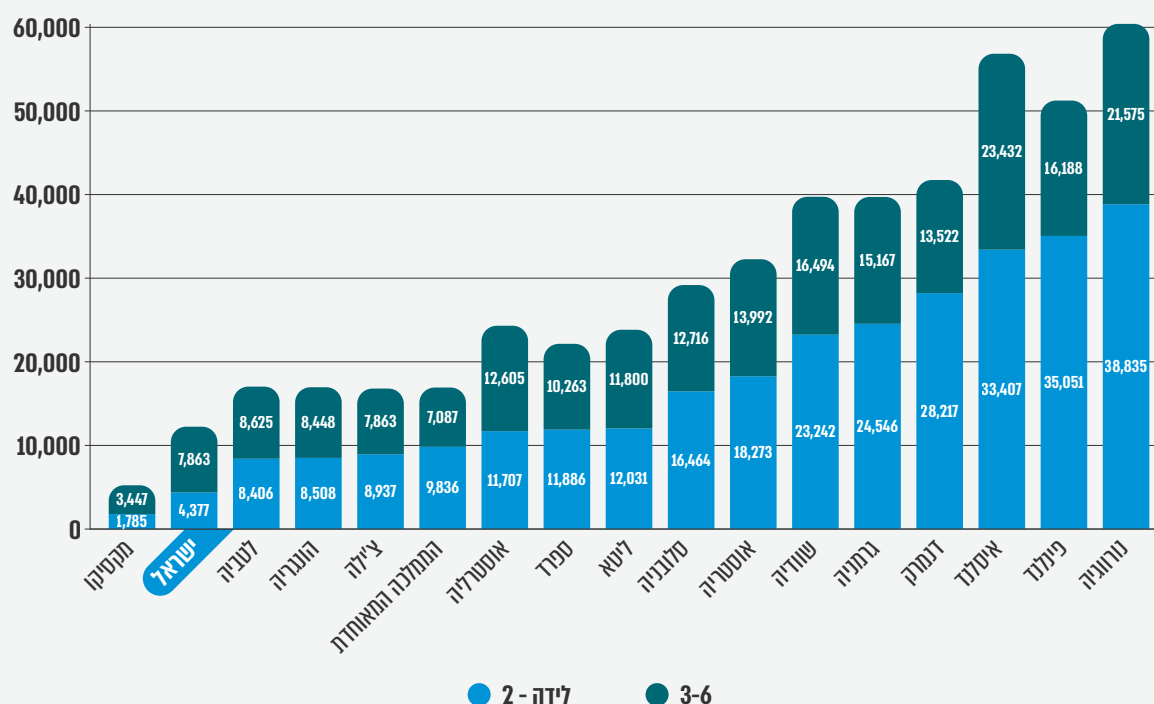
סך הוצאה ישירה על חינוך קדם יסודי בגילי 3-5 כאחוז מהתמ"ג, 2022¹⁰¹



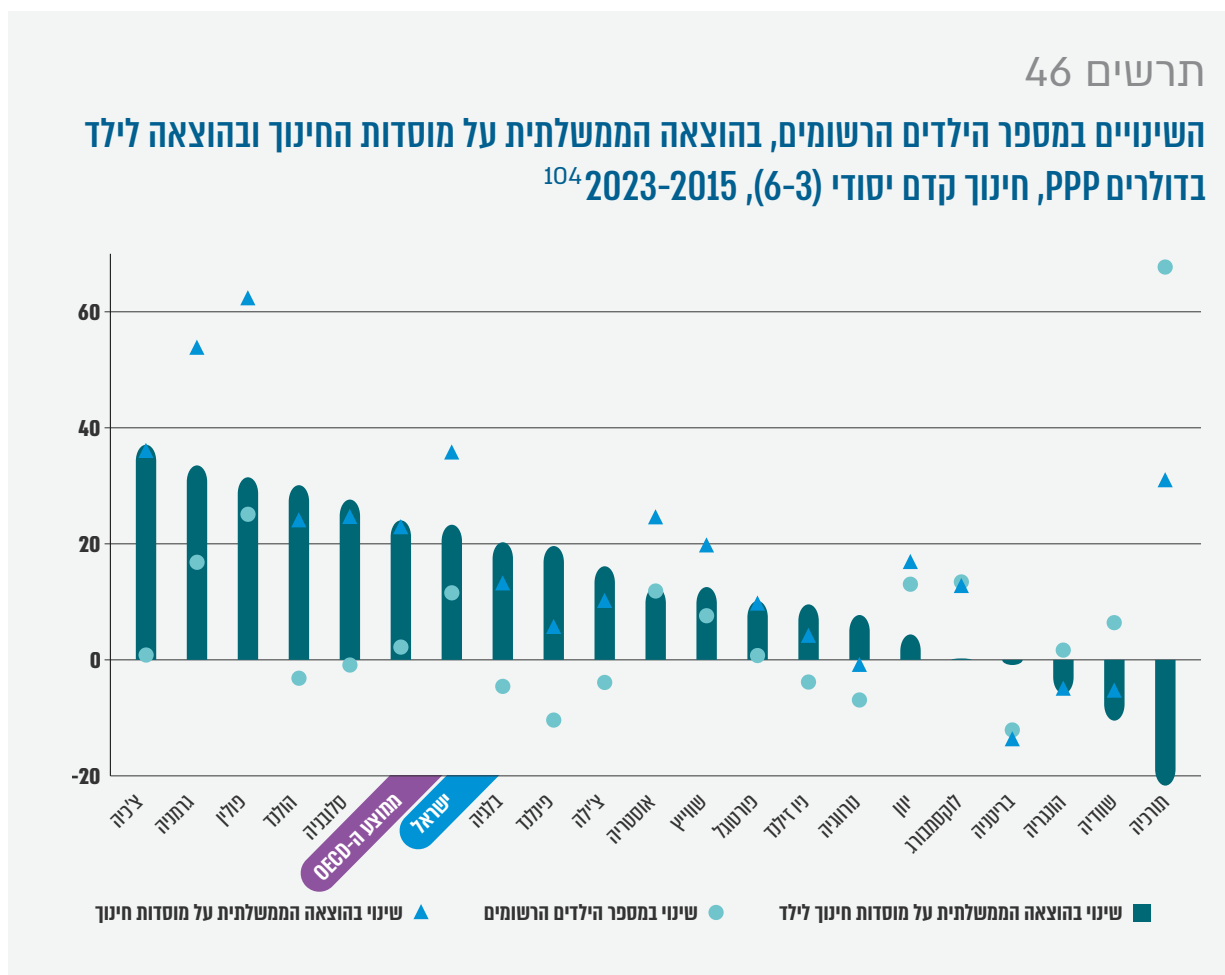
בחינת ההוצאה הממשלתית לילד במחירים קבועים ובדולרים (תרשים 45) מעלה כי ישראל נמצאת בתחתית ההוצאה על חינוך לגיל הרך בהשוואה למדינות המפותחות: דולר PPP 4,377 (שווי כוח קנייה) ליד בגיל 3-0 ו-7,863 דולר PPP בגיל 3-6. אומנם, אתגר ההשקעה בישראל גדול יותר, בשל שיעור הילדים הכפול ביחס לרוב המדינות שבהשוואה, אלא שההוצאה נמוכה אף במדינות עניות יותר, כגון הונגריה.

תרשים 45

הוצאה על חינוך לילד בדולר PPP, 2022¹⁰²



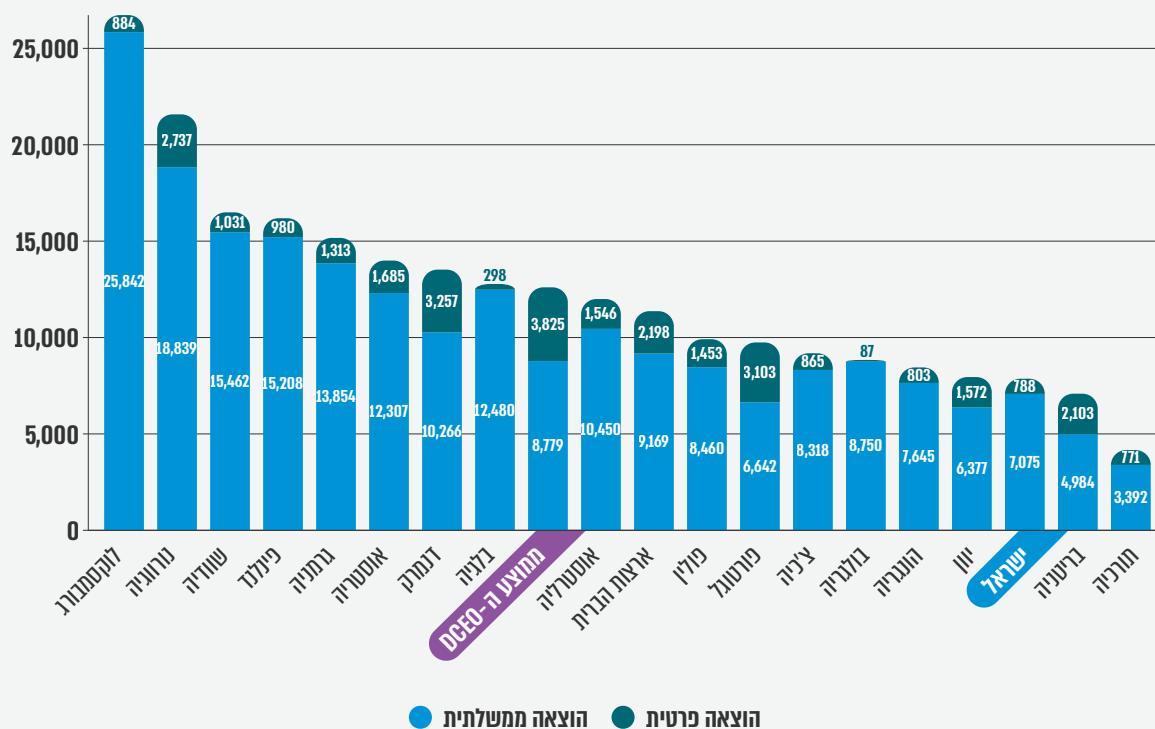
מאז 2012, ההוצאה הממשלתית על הגיל הרך בישראל נמצאת במגמת עלייה מתונה. זו באה לידי ביטוי בשורה של רפורמות ומהלכי מדיניות, כגון: הרחבת חוק לימוד חובה לגיל 3, סיעת שנייה, רפורמת הצהרונים, החלת חוק הפיקוח על המעונות עם 7 פעוטות ומעלה, ומעבר של מסגרות לידה-3 לאחריות משרד החינוך. ההוצאה הגדלה בגיל הרך משקפת הן צורך במענה לפערים ההולכים וגדלים והן שינוי הדרגתי בתפישה ובערכים – לאור ההבנה הגוברת של חשיבותה כמפתח לטיפול הדור הבא, למניעה וצמצום פערים ולהתפתחות תקינה לכל אורך החיים.¹⁰³ תרשים 46 מציג את היחסים בין שיעורי השינוי (גידול/קיטון) סביב מסגרות 3-6 בטווח הארוך (2015-2023) במדדים: מספר נרשמים, הוצאה ממשלתית על חינוך לילד והוצאה הממשלתית על המוסדות. הוא משקף את העלייה בהוצאה על חינוך לגילי 3-6.



תוצאה נוספת של יישום חוק לימוד חובה מתבטאת בהיקף הקטן של ההוצאה הפרטית על חינוך בגילים אלה. ניתן לראות כי בישראל, ההוצאה על חינוך בגילי 3-6 רובה ככולה ציבורית, והיא נמצאת בשליש העליון של מדינות ה-OECD ביחס שבין ההוצאה הציבורית לפרטית.

תרשים 47

הוצאה פרטית וציבורית על חינוך בגילי 3-6 בדולרים PPP במבט השוואתי, 2022



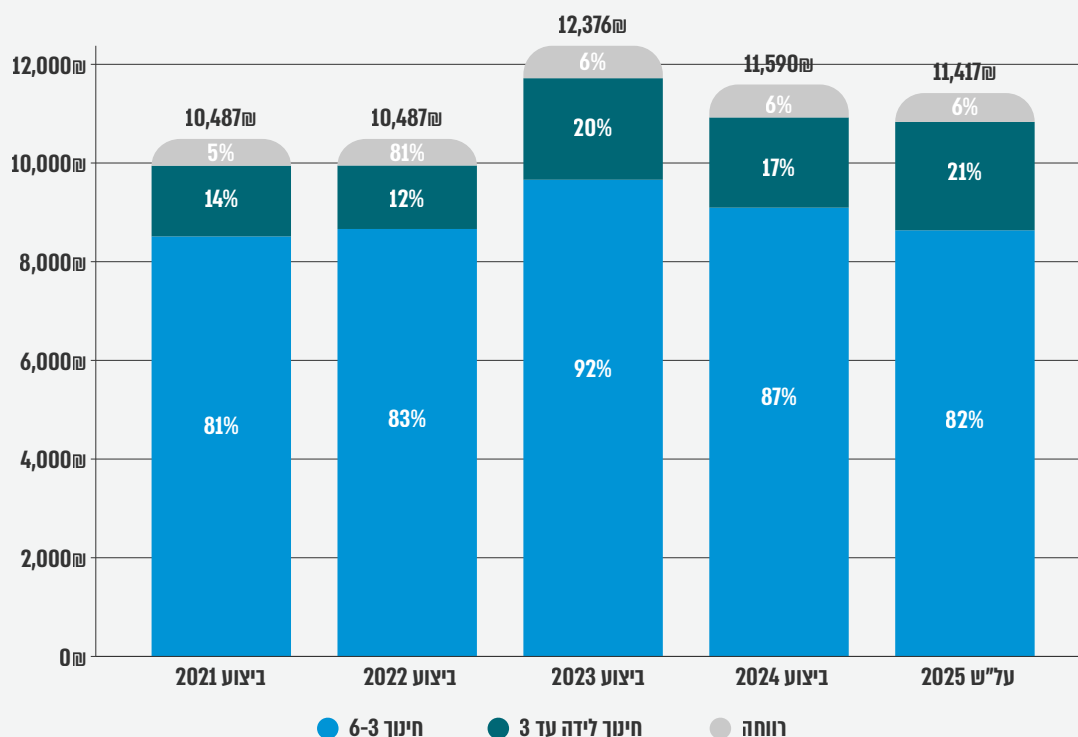
תקציב הגיל הירך בישראל

ניתוח זה מתמקד בתקציבי הגיל הירך המזוהים במשרדי החינוך, העבודה והרווחה והביטחון החברתי. ההוצאה הממשלתית הגדולה ביותר בגיל הירך היא בחינוך בגילי 3-6 (מעל 9 מיליארד ₪ בשנה בשנים האחרונות). בגילי לידה עד 3, ההוצאה על המסגרות נמוכה יותר ונאמדת סביב כ-2.2 מיליארד ₪ בשנה (במחירים שוטפים), כאשר רוב הסכום מופנה לסבסוד מעונות להורים עובדים, לצד כ-250 מיליון ₪ בלבד שאותם ניתן לשייך למערך ההדרכה.

בתחום הרווחה, עיקר ההוצאה בגיל הירך מתמקד בשני רכיבים: תקצוב מעונות יום לילדים בסיכון, והשתתפות בתוכניות במסגרת המענה הבין משרדי של תוכנית 360 (ראו הרחבה על התוכנית בחלק א בדוח). בתוך אומדן ההוצאה לגיל הירך במשרד הרווחה והביטחון החברתי, ההוצאה ב-2024 (במונחי ביצוע) מוערכת בכ-780 מיליון ₪, שהם 727 מיליון במחירי 2022 (בניכוי שחיקת האינפלציה). כאמור, עיקר תקציב הבריאות המיועד לגיל הירך מועבר באופן עקיף לקופות החולים באופן שלא מאפשר לעקוב אחריו באופן מדויק. המדינה מתקצבת באופן ממוקד את תחנות "טיפת חלב", ולאחרונה העלתה את התמיכה בהן מכ-40 מיליון ₪ ל-60 מיליון. כמו כן, משרד הבריאות הוביל לאחרונה מהלך ממוקד לתמרוץ פגיות בבתי חולים רבים בישראל.

תרשים 48 מציג את ההוצאה הממשלתית בגיל הירך, בסעיפי התקציב שזוהו על ידנו כמשויכים לו במשרדי החינוך והרווחה. הניתוח מעלה שיש הבדל משמעותי בין היציבות של תקצוב מערך הגנים לבין יתר התקצוב הממשלתי, התנודתי יחסית.

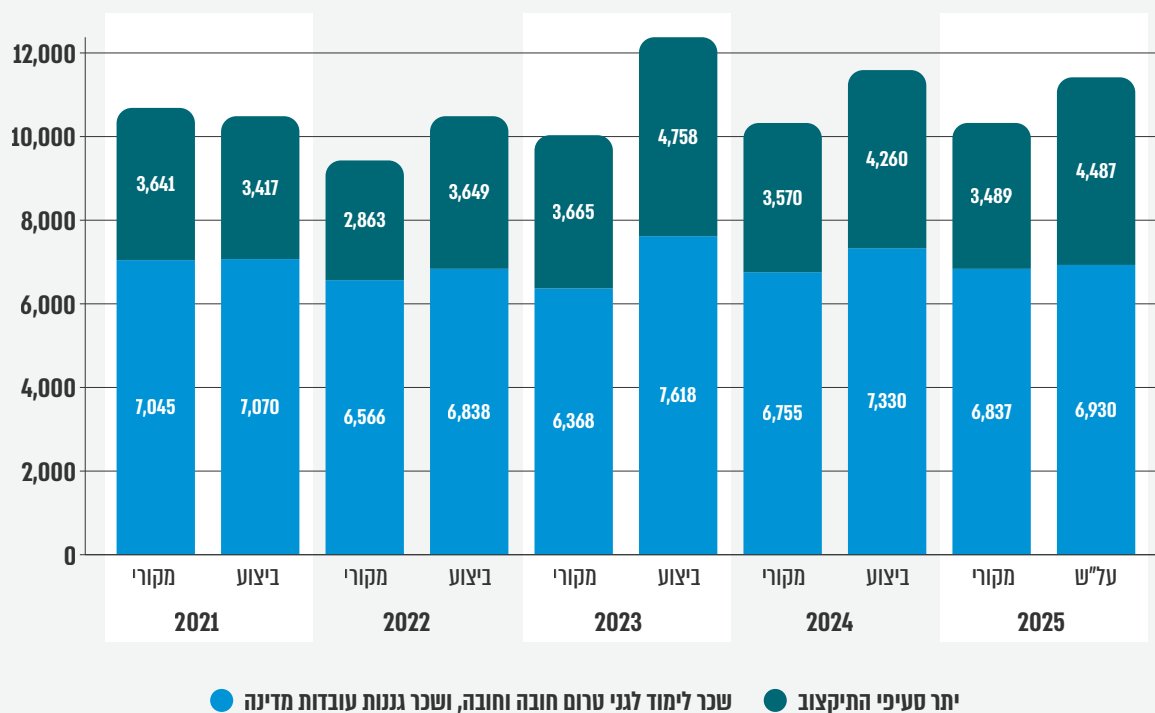
תרשים 48
הוצאה ממשלתית בגיל הירך לפי תחומים מרכזיים (מלש"ח, במחירי 2022)



בשנת 2025, התקציב המאושר (במחירים ריאליים) שניתן לניטור בהקשרי הגיל הרך עמד על 11.417 מיליארד ₪, הגבוה מאז 2021.¹⁰⁵ מדובר בעלייה מתונה של כ-1% ביחס ל-2024. כאמור, תנודתיות ההוצאה על גילי 3-6, אשר מעוגנת בחוק לימוד חובה, נמוכה יותר, בעוד שיתרת התקציבים בגיל הרך (לידה-3 וכן בריאות ורווחה) תנודתית יותר. השינוי המרכזי בתקצוב הממשלתי בא אפוא לידי ביטוי ברכיבים הגמישים יותר (תרשים 49).

תרשים 49

הוצאה ממשלתית בגיל הרך, תקציב מקורי מול ביצוע בפועל (מלש"ח, במחירי 2022)¹⁰⁶



105. יש לציין כי תקציב 2022-2021 היה דו-שנתי, כך שיינתן שהיו הסטות בין השנים.

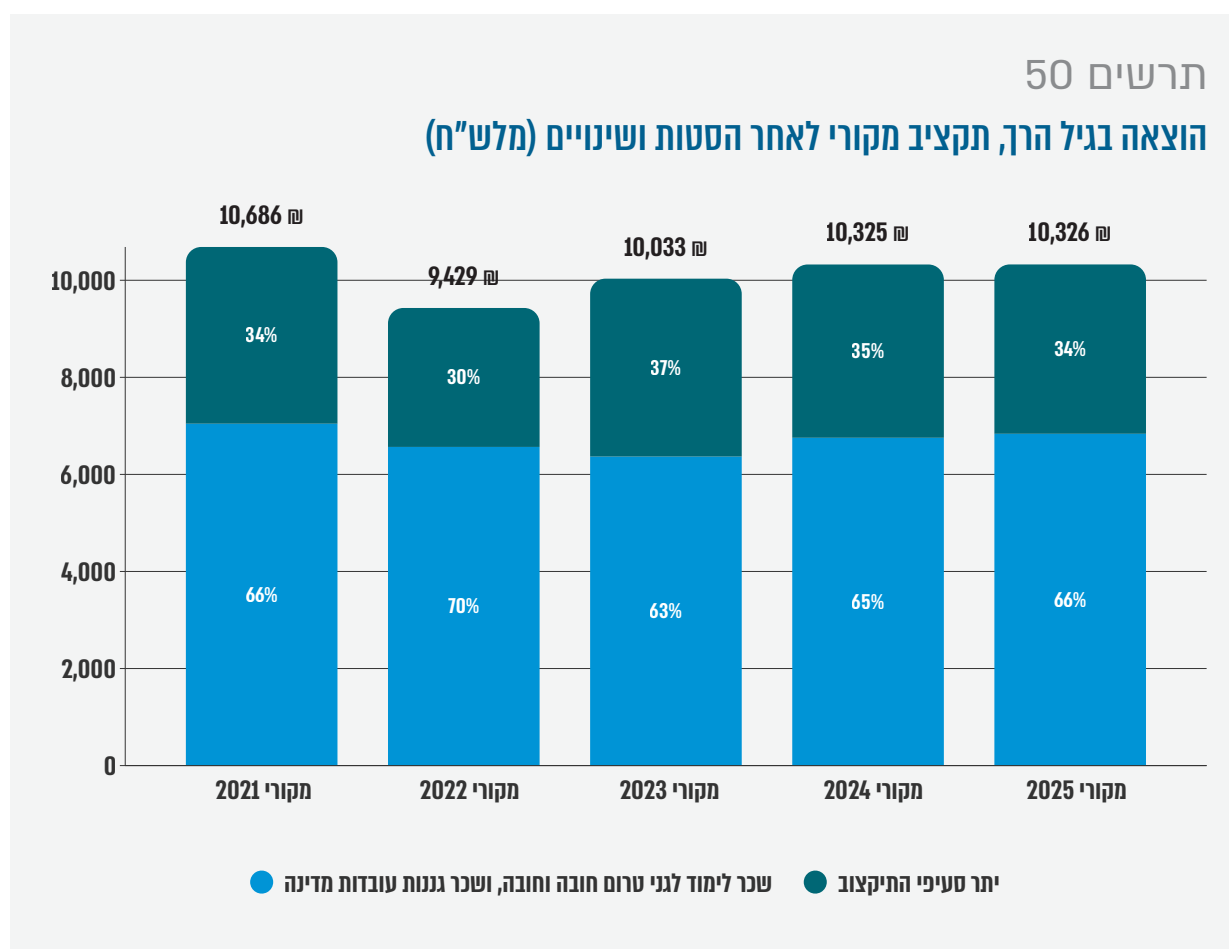
106. כלל התרשימים מכאן והלאה בחלק זה בדוח, אלא אם צוין אחרת, מתייחסים לשנים 2025-2021 במחירי 2022, ומקורם בנתוני החשב הכללי.

תקציבי משרד החינוך

מאז 2012 הלכה והתרחבה ההוצאה הממשלתית על החינוך הקדם יסודי, והורחבה האחריות של משרד החינוך באספקה ישירה של שירותי חינוך (יישום חוק לימוד חובה מגיל 3) וברישוי ופיקוח (חוק הפיקוח על מעונות יום לפעוטות, תשע"ט-2018) והעברת האחריות על מסגרות הגיל הרך מ-7 ילדים ומעלה למשרד החינוך). רוב ההוצאה נותבת לגילי 3-6: הרחבת חוק לימוד חובה לגילי 3-4 בשנת 2012, תוספת סיעת שנייה לגני טרום חובה מעל 30 ילדים ב-2016 ורפורמת הצהרונים ב-2017. בהתאם, תקציב החינוך בגילי 3-6 (מעל 9 מיליארד ₪ בשנה) הוא ההוצאה הגדולה ביותר של המדינה בגיל הרך.

ב-2025 עמדה ההוצאה על חינוך קדם יסודי על כ-66% מהתקציב המקורי המיועד לגיל הרך – ומכאן שההוצאה הממשלתית על הרכיבים המשתנים עמדה על כ-34%. נתון זה מהווה לכאורה **הרעה מתונה** ביחס לשנים האחרונות. כך למשל, בתקציבי הגיל הרך של 2023 יועדו כ-63% לסעיפים קשיחים (ומכאן, 37% למשתנים). אלא שבתקציב על"ש ל-2025 חלה **עלייה משמעותית** ביתר סעיפי ההוצאה, והרכיב היחסית קבוע עמד על כ-61% מסך ההוצאה – קרי, שיפור ברכיבים הגמישים ביחס לשנים האחרונות (שעוד נותר לראות אם וכיצד התממש בפועל בביצוע).

בבחינת נתוני הביצוע עולה כי בשנת 2024 בוצעו הסטות רבות **לטובת** הגיל הרך – תקציב הביצוע בפועל היה גבוה ב-1.1 מיליארד ₪ מהתקציב המקורי, ועמד בסוף השנה על 11.47 מיליארד ₪. יחד עם זאת, אותו תקציב ביצוע היה נמוך בכ-880 מיליון ₪ מתקציב הביצוע שקדם לו (2023).



תקציבי גני ילדים 3-6 במשרד החינוך: ניתוח השינויים

בתקציבי החינוך הקדם יסודי ניתן לזהות שלושה צירי הוצאה עיקריים, שלכל אחד מהם תפקיד שונה במערכת השירותים:

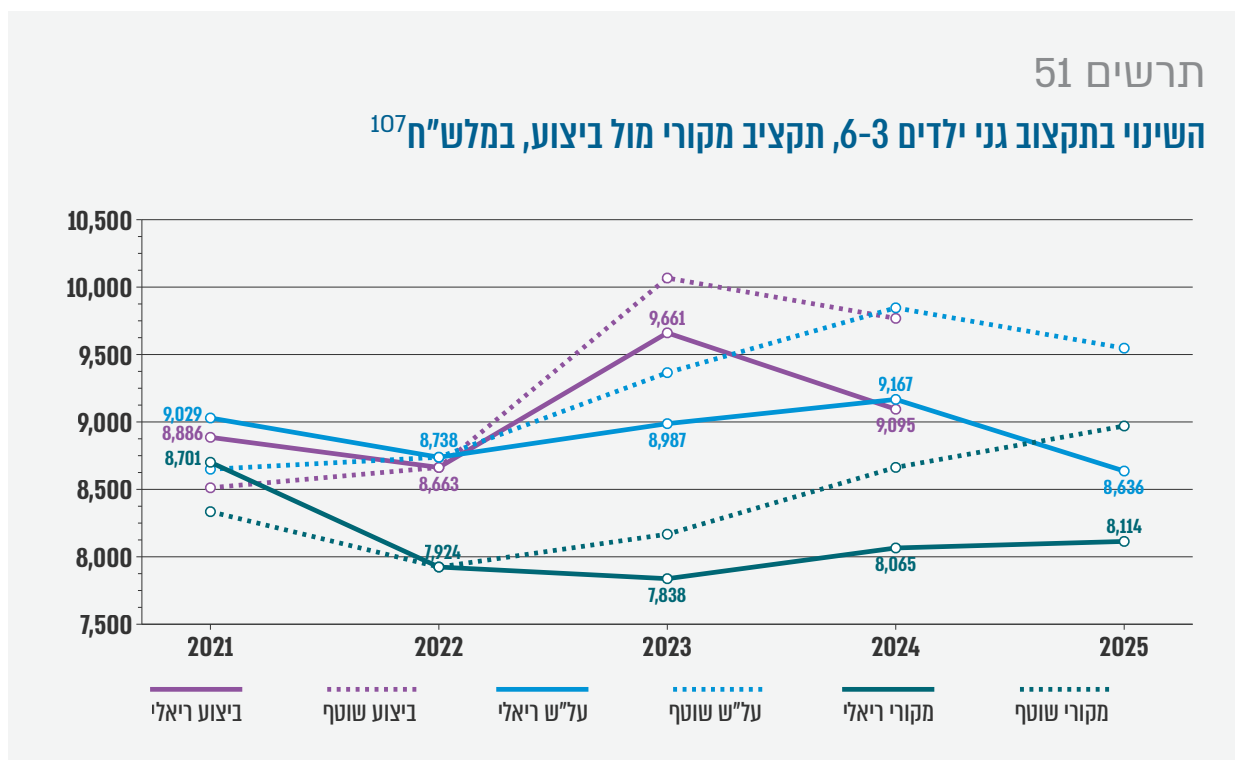
מימון שכר לימוד למסגרות – תקציבי שכר לימוד ניתנים ברמה הארצית ומועברים לרשויות המקומיות כדי לכסות חלק מעלות ההפעלה של המסגרות. התקצוב ניתן בהתאם למאפיינים שונים של הרשות, כגון השתייכות לאשכול סוציאקונומי נמוך או לפריפריה הגיאוגרפית. עיקר המימון מיועד לכוח אדם – גננות ותומכות חינוך, המתקצבות לעיתים קרובות בסעיפים ייעודיים. למשל: מימון גננות עובדות מדינה, השתתפות בשכר תומכות חינוך, והמסגרת של רפורמת הסייעת השנייה מ-2015. לצד זאת, מיועד המימון לפיקוח, הכשרות ופיתוח מקצועי – תמיכה במוסדות הכשרה לגננות, תקציבים המיועדים לפיקוח על המסגרות, או כספים המיועדים לשעות הדרכה לשיפור היכולות המקצועיות של המחנכות ומנהלות המסגרות.

תשתית והון – בינוי, שדרוג מרחבים ומעונות, הקצאות לבינוי כיתות ומעונות, תכנון מרחבים מותאמים לפעוטות וכדומה.

עלויות תפעוליות – השתתפות באבטחת מוסדות חינוך, מערכות IT, יועצים ועוד.

בניתוח ההוצאה לגילי 3-6 מתגלים שינויים לא מעטים, הן בתקציב המקורי שאושר והן בביצוע בפועל. זאת, אף שהתקציב משרת מטרות קבועות ואוניברסליות בכיסוי של כ-95% מהאוכלוסייה, ואף שלא חל בשנים אלו שינוי משמעותי בייעודי התקציב או במספר הילדים בכל שכבת גיל. לצד זאת, יש להביא בחשבון שתקופת הזמן הנבדקת (2021-2025) הייתה רצופה באתגרים (קורונה, מלחמה) שהצריכו התאמות תכופות בתקציב.

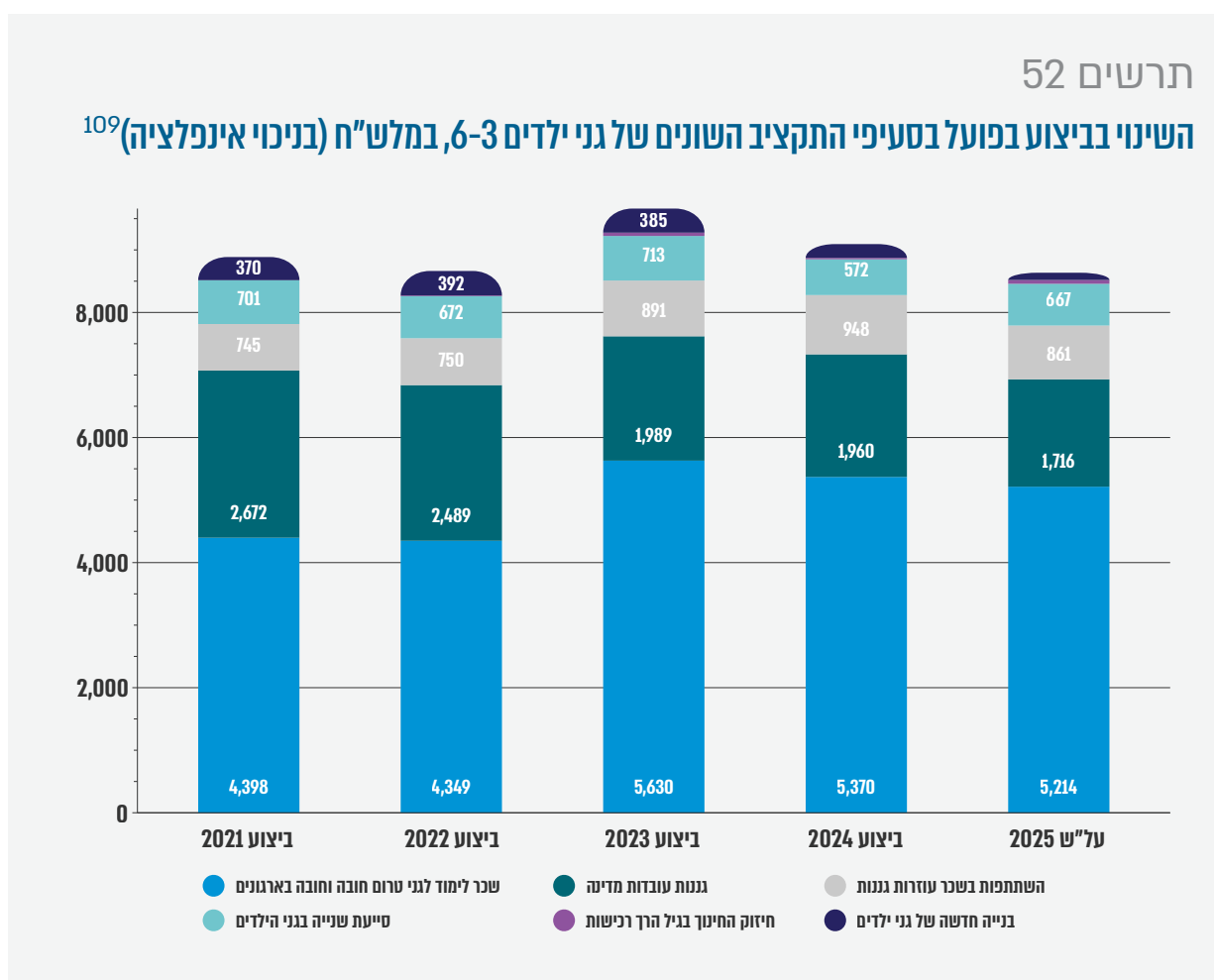
תרשים 51 מציג את התקציבים המקוריים כפי שאושרו על ידי הממשלה והכנסת (נומינלית/שוטף – בטורקיז); את התקציבים עם התאמות לאינפלציה (ריאלית – מקווקו טורקיז), המשקפים את השינוי בתכנון התקציבי בניכוי שחיקת האינפלציה; את הסטות התקציב בוועדת הכספים (נומינלית – מקווקו כחול, ריאלית – בכחול); ואת תקציב הביצוע, המתפרסם עם תום כל שנה, לאחר ההסטות לאורך השנה והמימוש על ידי המשרדים (במונחים נומינליים – מקווקו סגול, ריאליים – סגול).



107. בתרשים זה נכללו תקנות: 20620101, 20620102, 20620104, 20620107, 20620114, 20620201

ניתן לראות כי החל משנת 2022, התקציב המקורי המאושר עולה במעט, אך ריאלי (לאחר ההתאמות לאינפלציה), אין כמעט גידול. מנגד, ניתן לראות תנודתיות גבוהה בביצוע בפועל בין השנים: ב-2023 השקיעה הממשלה כ-1.3 מיליארד ₪ יותר בגילי 3-6 ביחס לשנה הקודמת. במעבר ל-2024 חלה ירידה של 0.8 מיליארד ₪ בהיקף הביצוע בפועל. אשר ל-2025, נכון למועד פרסום דוח זה, התקציב לאחר הסטות בוועדת הכספים נותר דומה לתקציב המקורי שאושר, ללא גידול שנראה בשנים קודמות. לכן, אם לא יחולו שינויים נוספים, תקציב 2025 (גילי 3-6) ישקף ירידה קלה נוספת בביצוע בפועל, שלפי שעה לא ניתן לאמוד.¹⁰⁸ אין עדיין מידע לגבי הסיבות לירידה בתקציב, היות שהמימוש ברובו קשיח באופן יחסי (עלויות השכר והפעלת מערך גני הילדים). סביר להניח כי היא קשורה לקיצוץ הרוחבי במשרדי הממשלה על רקע הוצאות המלחמה.

תרשים 52 מציג את פירוט הרכיבים המרכזיים בחלוקה לתקנות השונות (תקציבי ביצוע בשנים 2021-2024 ותקציב על"ש ב-2025, כולם לאחר התאמות לאינפלציה). התרשים ממחיש כי הסעיפים המשמעותיים ביותר הינם שכר הלימוד לגני טרום חובה וחובה בארגונים (רשויות מקומיות וארגונים מפעילים), שכר הגננות והשתתפות בשכר עוזרות גננות.

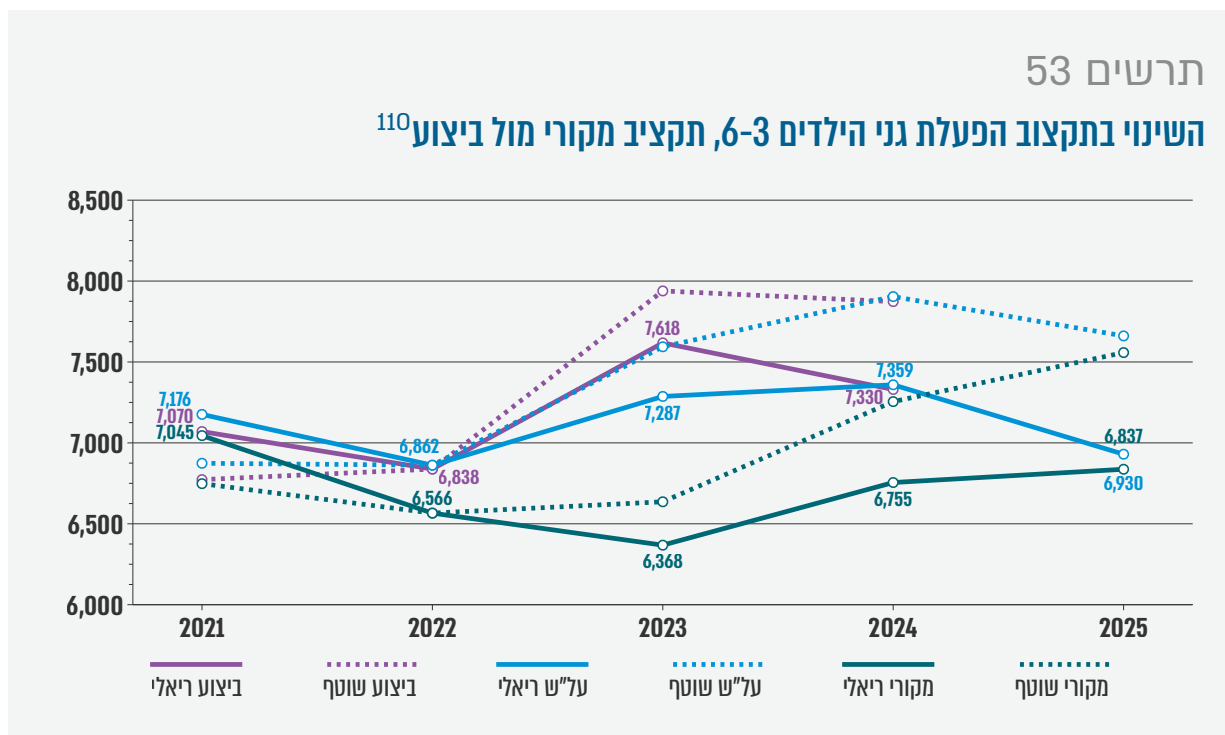


בניתוח השינויים במרכיבי התקציב, עיקר הירידה מ-2023 ל-2024 הייתה בתקציב המרכזי של שכר הלימוד למימון גני הילדים, בצד ירידה משמעותית בתקצוב לסייעת השנייה – החשוף יותר לקיצוצים היות שאינו מוסדר בחקיקה. כן נראתה הפחתה ניכרת בתקציב הבינוי החדש לגני ילדים, ככל הנראה בשל החשיפה לקיצוצי המלחמה.

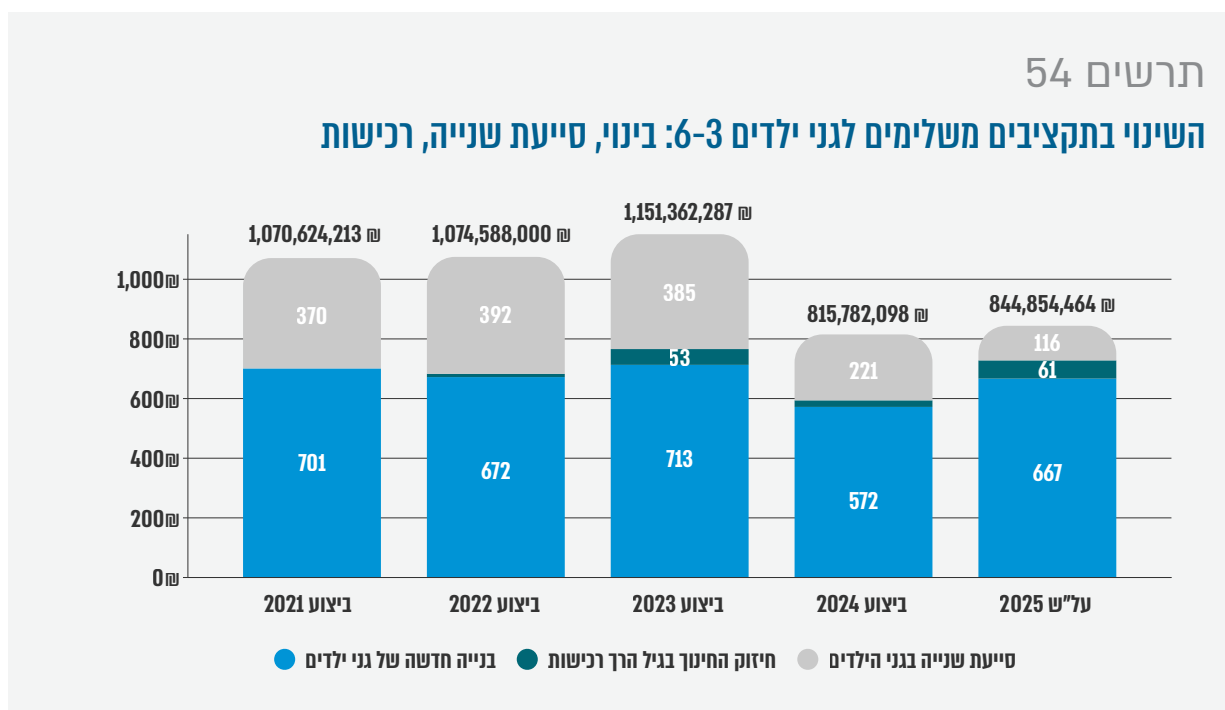
109. בתרשים זה נכללו התקנות המפורטות גם בקודמו (ראו ההערה בנושא), כפי שהן מופיעות במקרא התרשים בהתאם לשם התקנה המקושר לסעיף בספר התקציב.

108. צפוי כי תקציב הביצוע יהיה גבוה במספר סעיפים. לעיתים, תקציב הביצוע מתעדכן ברגע האחרון, ולכן לא ניתן עדיין להתייחס לזה של 2025, או לקבל אינדיקציה מוחלטת לגבי היקפו ביחס לתקציב המקורי.

תרשים 53 מציג תכנון מול ביצוע של שני סעיפי התקציב הגדולים ביותר: השתתפות בשכר לימוד בגני טרום חובה וחובה בארגונים, ושכר גננות עובדות מדינה. הגידול בסעיף הראשון מקביל לירידה בשני, וככל הנראה מדובר בהסטה תקציבית – לכן שניהם מוצגים יחד. במצטב, ניכרת עלייה מתונה החל מ-2023, ותקצוב בפועל הגבוה מזה המקורי. התוספת בתקציב הביצוע ב-2023 ביחס ל-2022 עמדה על 780 מיליון ₪ בהתחשב באינפלציה (1.1 מיליארד ₪ במונחים נומינליים).

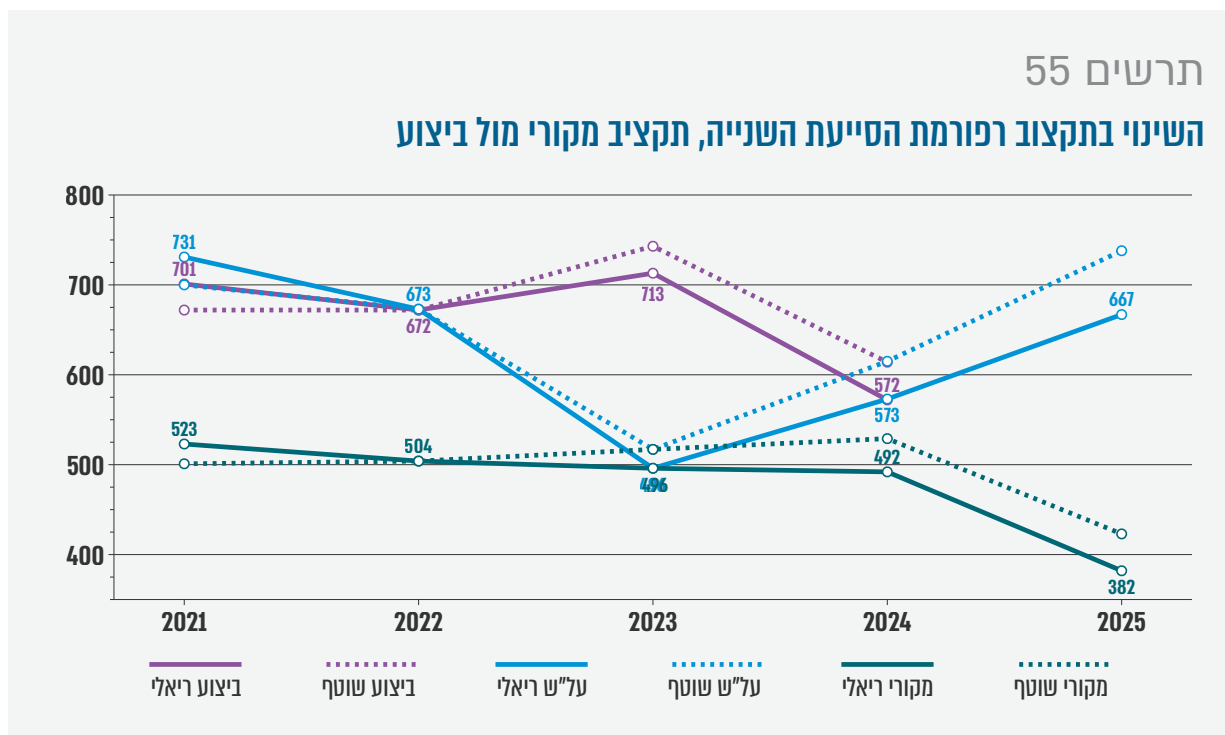


התרשים הבא מתמקד בסעיפים הקטנים יותר של התקציב, אשר מטבעם משרתים מטרות שאינן מעוגנות בחקיקה. בהתאם, ניתן לראות בהם תנודתיות רבה יותר:



110. בתרשים זה נכללו תקנות: 20620103, 20620102, 20620101. בתרשים זה נכללה רק תקנה 60021014. אף שכיתות גן נבנות באמצעות סעיפים נוספים, כמו בנייה לגובה של כיתות וגנים או תוכנית החומש לחברה הערבית, לא ניתן לפלח את שיעור הכיתות הנבנות מכורח סעיפים אלו לטובת הגיל הרך.

במסגרת הרפורמה משנת 2015 להוספת סייעת שנייה בגנים, המדינה משתתפת עם הרשויות בשיעור משתנה בהעסקת תומכת חינוך נוספת לגילי 3-4 (בכיתות גן בתפוסה של החל מ-30 ילדים). אף שמדובר בתקנה שלא מעוגנת בחוק, היא השתרשה ומהווה הוצאה קבועה.



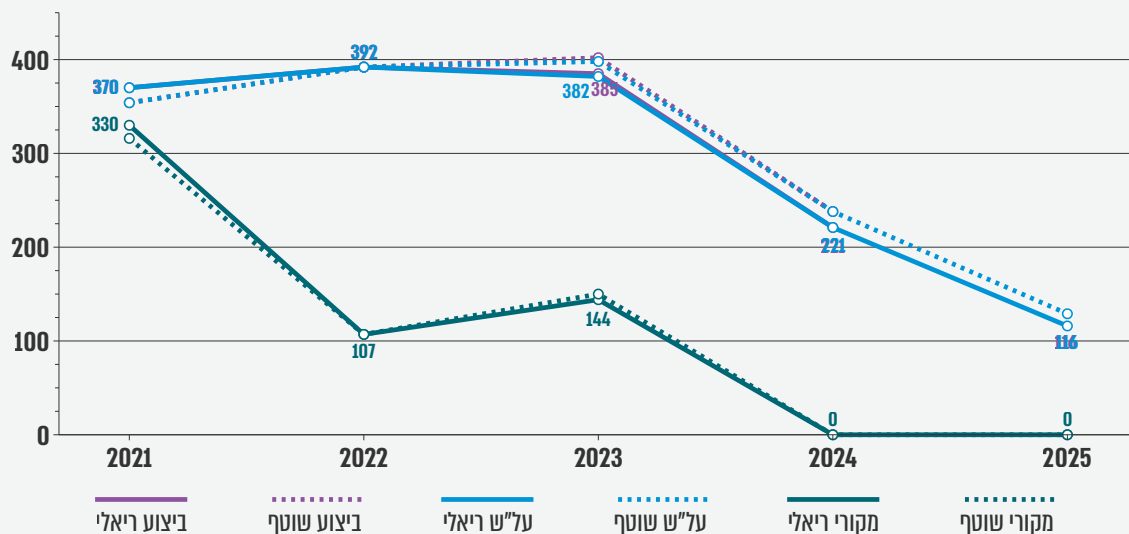
בשנים 2024-2021 תוקצבה תקנה זו באופן קבוע ואחיד במקור, בכ-500 מיליון ₪, אך בוצעה בפועל בסכומים שונים: בשנים 2023-2022 נרשמה עלייה בביצוע לכדי 672 ו-713 מיליון, בהתאמה, ואילו ב-2024 חלה ירידה משמעותית של כ-20% ביחס לתקציב המקור. ייתכן שזו נובעת מקיצוצים רוחביים במשרדי הממשלה בעקבות צורכי המלחמה (תקציב "המשכיות" או עדכוני תקציב 2024), או לחלופין, מקושי בגיוס תומכות חינוך חדשות (מחסור בכוח אדם) שהוביל לניצול חסר של התקנה. ב-2025 חל שינוי במדיניות משרד החינוך, והתקנה תוקצבה ריאלית (בניכוי האינפלציה) בכ-70 מיליון ₪ פחות מאשר ב-2024. יחד עם זאת, התקציב על"ש עלה במידה ניכרת (737 מיליון), ויש לבחון שוב את הנתון בראי הביצוע בפועל.

בשנים 2023-2022 שריינה המדינה תקציב של 100-140 מלש"ח לבינוי, ובפועל הקצתה לסעיף זה תקציב ביצוע גדול יותר, המשקף הוצאה יציבה בבינוי. ב-2024, גם בסעיף זה, ירד תקציב הביצוע משמעותית, ככל הנראה בשל הקיצוצים במלחמה.

ההפחתה הניכרת בהוצאה כנגד סייעת שנייה ובינוי משקפת ירידה מדאגיה בהשקעות המדינה בגילי 3-6, ובפרט במרכיבי איכות משמעותיים לחינוך בגיל הרך – כוח אדם, מיסוד ובינוי (תרשים 56).

תרשים 56

השינוי בתקצוב בנייה חדשה של גני ילדים, תקציב מקורי מול ביצוע, במלש"ח¹¹¹

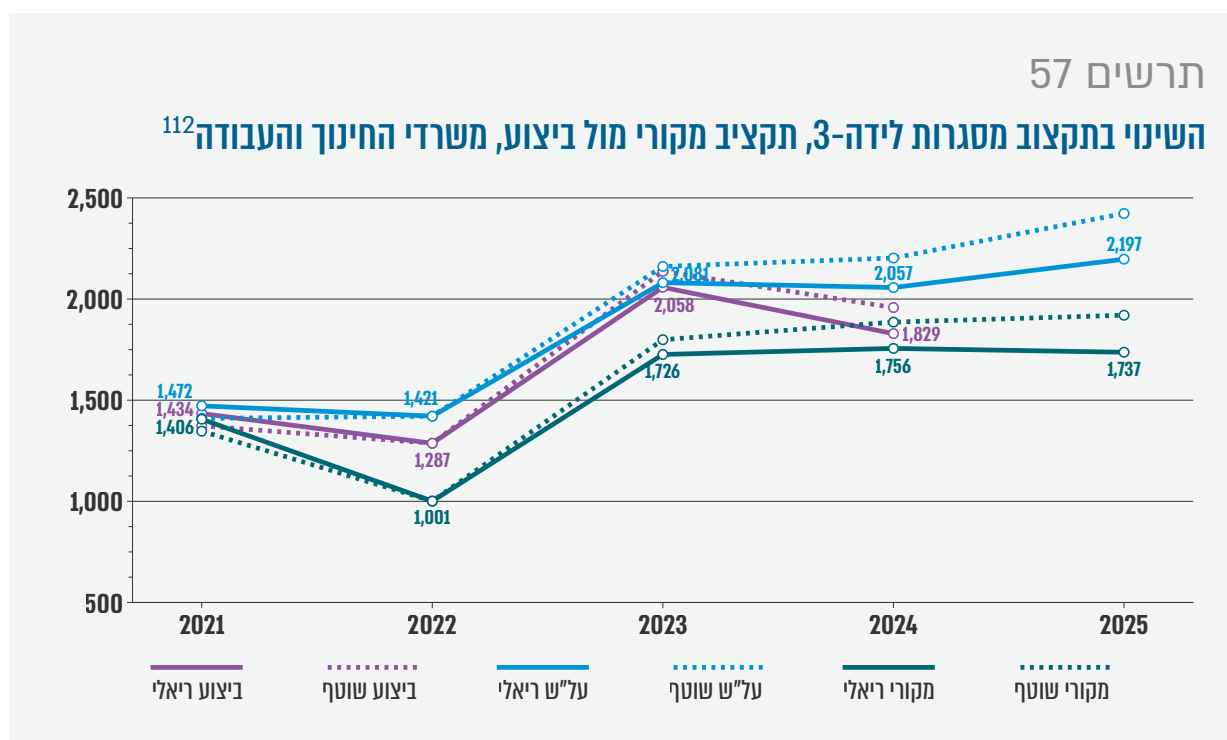


¹¹² בתרשים זה נכללו תקנות: 36410101, 36410102, 36410103, 36410105, 36410106, 36410107, 36410114, 36410118, 36410119, 36410120, 36410169, 36410170, 36410171, 36410172, 36410180, 36410181, 36410182, 60021001, 60021002, 20620202. עבור השנים 2023-2025, הן בתקציב על"ש והן בתקציב הביצוע, נכללו גם תוספות שדווחו בוועדת החינוך של הכנסת בתאריך 31.1.2025, כפי שיפורט להלן לגבי תרשים 60.

ההוצאה לגילי לידה עד 3

במסגרות לידה-3, התקצוב מתבצע על ידי משרד העבודה – בסבסוד מעונות היום המפוקחים לאוכלוסייה הזכאית (כפי שיוצג בהמשך, עם יתר סעיפי התקציב שמפעיל המשרד); ועל ידי משרד החינוך – האחראי על הפיקוח, ההסדרה והפעלת ההדרכה הפדגוגית ברשויות המקומיות עבור כלל המסגרות שנרשמו לפי חוק הפיקוח.

בתרשים 57 מופיע התקציב המקורי למסגרות לידה-3 (מקורי-שוטף – מקווקו טורקיז) הכולל את גובה הסבסוד ממשרד העבודה, את תקציבי הפיקוח וההדרכה ממשרד החינוך וכן תקציבי רווחה (פעוטות בסיכון הזכאים לפי חוק). כן ניתן להתרשם מהתקציב המקורי עם התאמות לאינפלציה (ריאלי – טורקיז), המשקף את השינוי התקציבי בניכוי שחיקת האינפלציה. לצד אלו, מוצג תקציב הביצוע בפועל (בסגול) המתפרסם עם תום כל שנה, לאחר ההסטות השונות בוועדת הכספים לאורך השנה (התקציב על שינויים) והמימוש בפועל על ידי המשרדים. בעוד שבמסגרות 3-6 משקיעה הממשלה כ-9 מיליארד ₪ בשנה, ההוצאה על מסגרות לידה-3 קטנה משמעותית ונעה סביב 2 מיליארד.

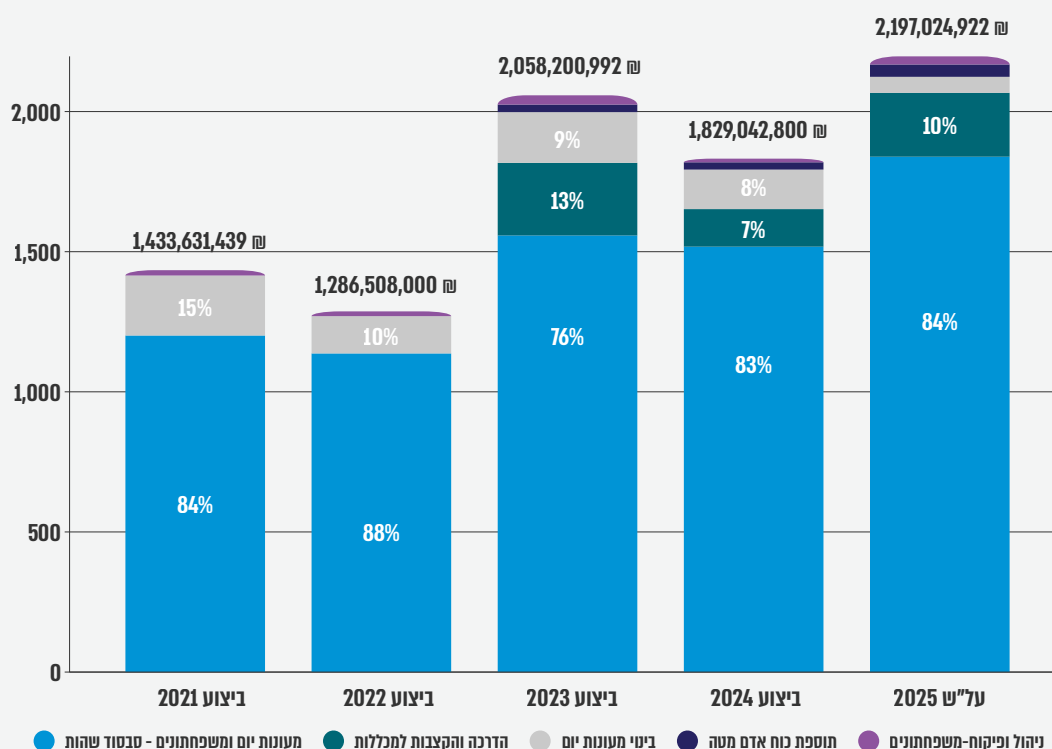


ניתן לראות כי סך ההוצאה עלה בשנים אלו בכ-800 מלש"ח. חלק ניכר מהעלייה נובע מגידול משמעותי בהיקף הסבסוד שניתן למעונות היום בשנים 2022-2023, כפי שיוצג בתרשים הבא. תקציבי הביצוע והמקור קרובים זה לזה במידה רבה, דבר המעיד הן על הצורך הגבוה בהוצאה והן על יכולות התפעול הממשלתית בתחום.

ב-2024 ניתן לראות פער של כ-200 מלש"ח בין התקציב על"ש לבין הביצוע. נתון זה נובע מפער לא משמעותי של כ-100 מלש"ח בסעיף סבסוד מעונות היום, וכן ממימוש נמוך של סעיף חיזוק החינוך בגיל הרך (הקצבות בסך כ-120 מלש"ח), שייתכן שהושלם באמצעות ניצול סעיפים אחרים אשר לא ניתן להתחקות אחריהם במסגרת דוח זה (כפי שיובהר בהמשך לתרשים 60). לצד כל זאת, תרשים 58 מציג קיצוצים רבים שנערכו בסעיפים שונים במחירים ריאליים (בניכוי השפעות האינפלציה).

תרשים 58

השינוי בתקציב למסגרות לידה-3 לפי סעיפים, משרדי החינוך והעבודה

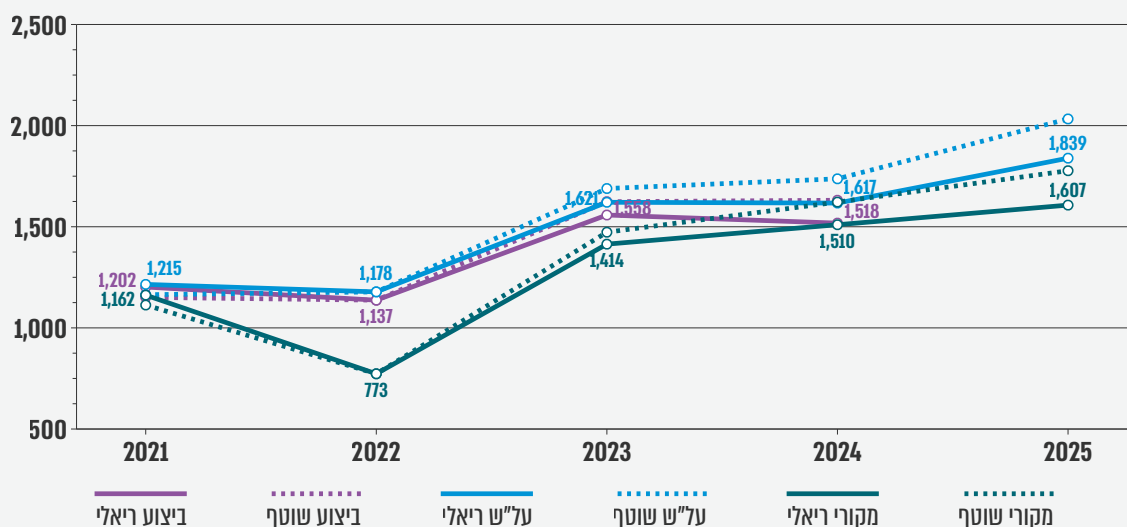


בעוד ששנת 2023 שיקפה זינוק משמעותי בהוצאה התקציבית על גילי לידה-3, חלק ניכר מהתוספת נשחק וקוצץ בשנתיים העוקבות. סבסוד המעונות ירד בהיקף המימוש ב-2024, כנראה בזיקה למשבר הזכאות של בני הישיבות ולעיכובים שנגרמו בעטיו בהחזר להורים.

תקציבי הבינוי וההדרכה קוצצו משמעותית במעבר מ-2023 ל-2024 וצפויים לרדת אף ב-2025, בהתאם לתקציב המקורי הנמוך יותר שהוקצה להם. יצוין עם זאת, כי מבנה התקצוב של שעות ההדרכה השתנה בשנים האחרונות, באופן שמקשה על התחקות מלאה אחריו. לפיכך, אפשר שתרשים 58 מציג במרכיב זה תמונה חלקית, כפי שיורחב להלן.

תרשים 59 מציג את סעיף ההוצאה המרכזי המופנה לגילי לידה עד 3 – סבסוד המעונות. זהו סעיף הליבה של זרוע העבודה, ומכוחו מסובסדת שהות הילדים במסגרות הרלוונטיות. שיעור הסבסוד נקבע לפי מבחני תמיכה המתייחסים להורים – השתתפות בעבודה או לימודים ומצב כלכלי. הסבסוד הוא כלי מרכזי של המדינה בעידוד תעסוקת הורים, ובייחוד אימהות, לילדים בגילים שבהם המסגרות יקרות במיוחד. השינויים נובעים ממספר סיבות: ראשית, ככל שמחירי המעונות עולים, גם המדינה מעלה את היקף התקצוב, כדי לצמצם את שחיקת הסבסוד. שנית, היצע המעונות משתנה בין השנים באופן לא סדיר. שלישית, מספר הפונים אינו קבוע בין השנים. רביעית, ב-2025 הפסיקה המדינה את הסבסוד לאברכים חייבי גיוס, מה שהשפיע על יכולות הביצוע של התקציב.

תרשים 59

השינוי בתקצוב הסבסוד למסגרות לידה-3, תקציב מקורי מול ביצוע, במלש"ח¹¹³

ניתן לראות את הגידול בתקציב עצמו, ומנגד, את הירידה המתונה בביצוע ב-2024. חשוב לציין כי כיום, מתוך כ-5,200 מעונות מפקחים או בתהליך רישוי, כ-2,000 בלבד נחשבים מוכרים לצורך סבסוד.¹¹⁴ ניתן לשער כי שינויים באופן השגת הזכאות או בתנאי הסף של הזכאות; פתיחת אפשרות למסגרות מפקחות נוספות; או שיטת סבסוד גמישה יותר, המאפשרת קבלת סבסוד במעונות פרטיים – אלו צעדים שיכולים היו להגביר את מימוש ההוצאה הממשלתית על הילדים, ולעודד פיקוח במוסדות נוספים הפועלים כיום באופן "פיראטי".

תרשים 60 מציג את התקציב עבור חיזוק החינוך בגיל הרך (הקצבות). תקציב זה משמש מאז המעבר למשרד החינוך כעוגן המרכזי בבניית היכולות הפדגוגיות במסגרות לידה-3, דרך תמיכה במכללות לחינוך ושעות הדרכה ברשויות המקומיות. ניתן לראות כי התמיכה איננה עקבית, וכי הממשלה מתקשה לממש אותה. השונות בתקציב מעידה על חבלי הלידה של תחום ההדרכה ועל הקיצוץ שבוצע במענקי ההכשרה ובתמיכות בהתמקצעות המטפלות-מחנכות. מבנה התקציב דרך קול קורא לרשויות המקומיות (ולא כהקצאה אוטומטית הנהוגה במסגרות 3-6) משפיע גם הוא על התנודתיות, שכן מימושו תלוי ביכולות המשרד לפרסם ולהפעיל את הקול הקורא לכלל הרשויות, כמו גם ביכולות של הרשויות לעמוד בדרישות ובדיווחים הנדרשים.

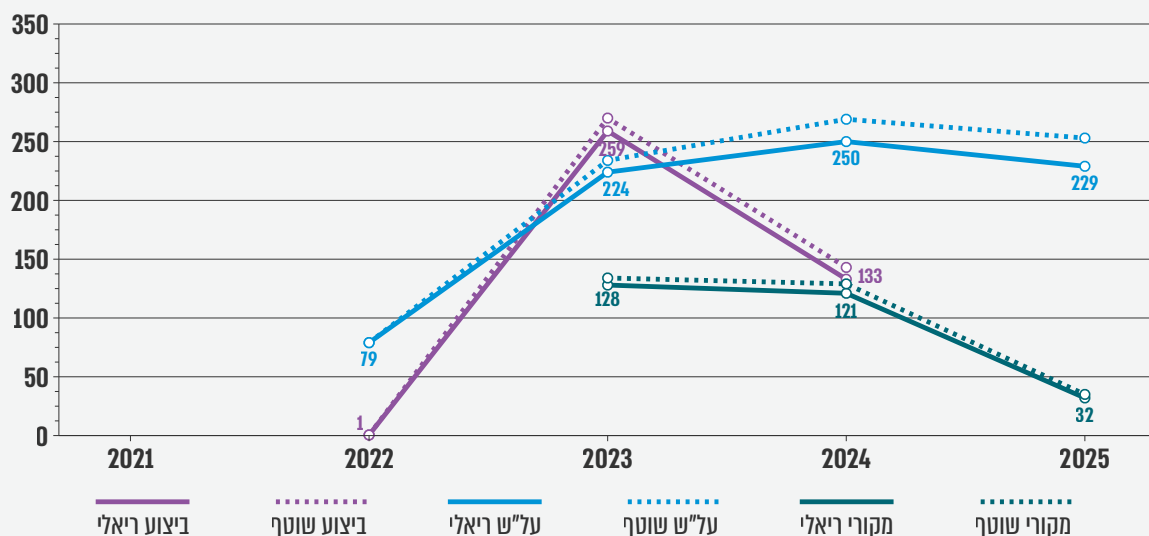
ב-2025 העביר משרד החינוך 110 מיליון ₪ לטובת הדרכת המטפלות, ו-110 מיליון נוספים הוגשו לאישור בתקציב 2026 (הנדון בכנסת בעת הכנת דוח זה).¹¹⁵ כמו כן, בשנים 2023-2025 הוקצו תקני כוח אדם חדשים לטובת הגיל הרך. כן דווח כי ב-2024 הוקצו עוד 100 מלש"ח שלא דרך סעיפי התקצוב הייעודיים לגיל הרך, אשר לא נכנסו לבסיס התקציב. תוספת כוח האדם ותוספת התקציב החד פעמית מופיעות בתרשים 60 בתקציב על"ש, ובהיעדר מידע נוסף, אנו מניחים כי בוצעו במלואן.

114. רבינוביץ', 2025.

115. לפי דיון בוועדת הכספים של הכנסת מתאריך 31.1.2026.

תרשים 60

השינוי בתקצוב ההדרכה והפיתוח המקצועי במסגרות לידה-3, במלש"ח¹¹⁶



לסוגיית ההדרכה וההכשרה יש השלכות על יציבות מסגרות היום. בשנים האחרונות ניכר מחסור חמור בכוח אדם במעונות, ובעיקר במחנכות בעלות הכשרה. רבות סובלות משחיקה גבוהה, וקיים מעבר של מחנכות מהמעונות לגנים המפוקחים של משרד החינוך, שבהם התנאים נחשבים טובים יותר.¹¹⁷ לאור זאת, הוצאה על הדרכה והתמקצעות היא משאב יקר ערך לצורך במתן משמעות וכלים לשימור כוח האדם הקיים, ולסיוע לפחות במעט בצמצום פערי האיכות בחינוך-טיפול בטף.

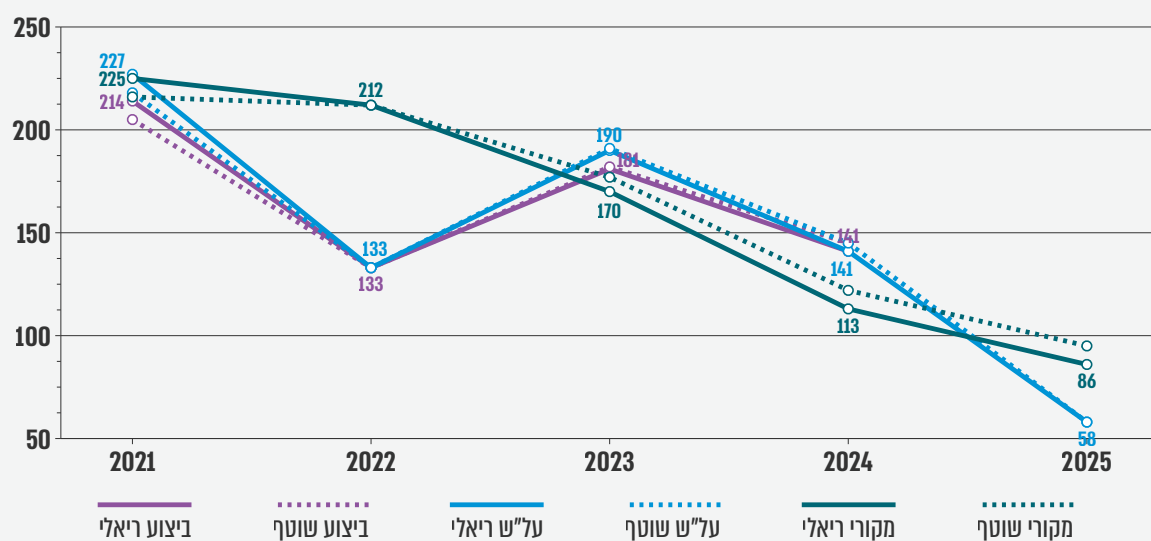
נדגיש כי תמונת המצב המוצגת בנוגע לתקצוב הדרכות ופיתוח מקצועי במסגרות לידה-3 היא חלקית. הקושי בהצגת המלאה מעיד על חוסר הסדירות שבתקצוב מטרות אלו – תופעה הפוגעת גם באיכות השירות, שכן המדריכות סובלות מחוסר יציבות תעסוקתית. יש לשער שהסדרת התחום בשנים הקרובות תקל על ביצוע אפקטיבי של מדיניות המשרד ותאפשר לדון בה באופן ממצה יותר.

אשר לתקצוב הבינוי של מעונות היום (תרשים 61), הירידה בו עומדת בסתירה לצורך ההולך וגדל בשטח, מבחינת מספר הילדים המחפשים פתרון חינוכי-טיפולי ברחבי המדינה. יודגש כי למעט ב-2022, היקף הבינוי המתקצב במקור אינו רחוק מהיקפי הביצוע, נתון המעיד על יחס מימוש גבוה של התקציב ועל צורך ממשי בו. אם אכן יתברר שב-2025 מומש רק התקציב המקורי המוקצה לבינוי, הדבר ישקף ירידה של כ-60% מגובה התקציב שהוקצה לבינוי ב-2021 – ירידה המנוגדת למגמת האחריות המתרחבת של המדינה על חינוך-טיפול בגילי לידה-3.

116. בתרשים זה נכללו: תקנה 20620202, חלקים מתוכנית 6001 – תקני כוח אדם עבור הגיל הרך, וכן תוספות של 100 מלש"ח עבור שנת 2024 ושל 110 מלש"ח דרך הגפ"ן ב-2025 (במחירים שוטפים).
117. רבינוביץ', 2025

תרשים 61

השינוי בתקצוב הבינוי של מעונות היום, במלש"ח¹¹⁸



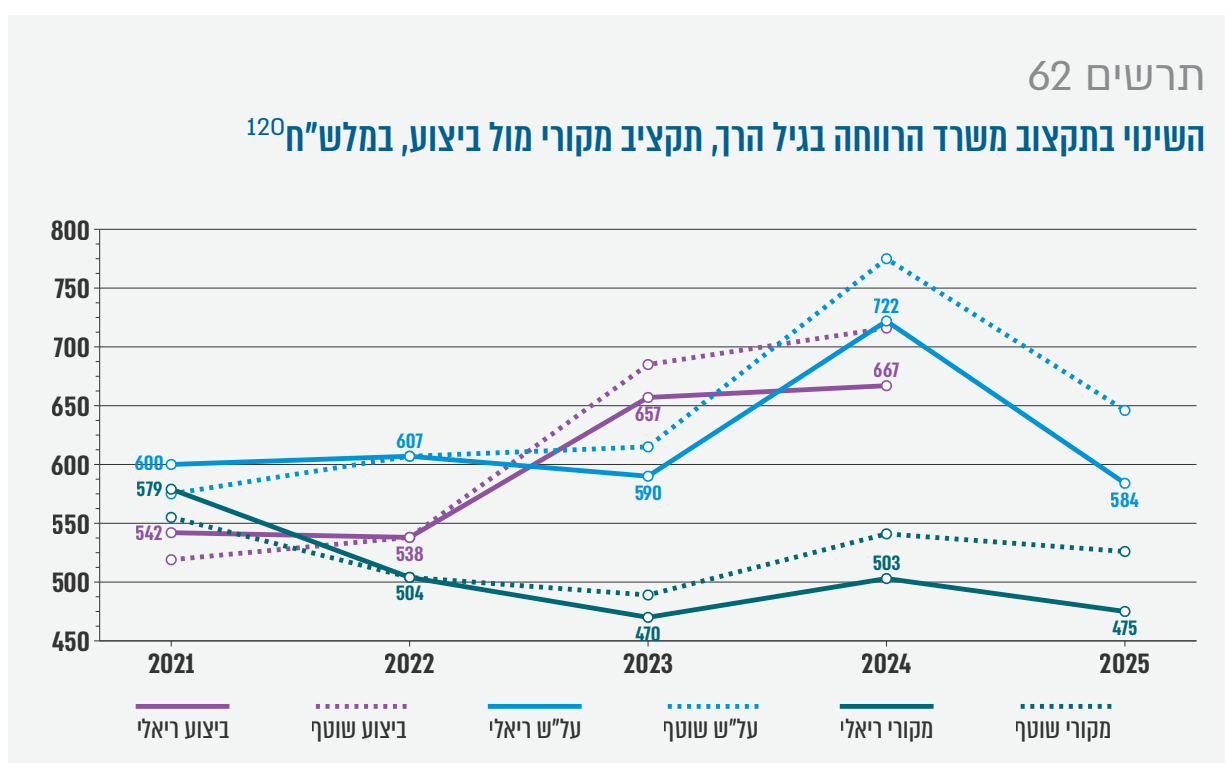
תקציבי הרווחה והבריאות

שירותי הרווחה הניתנים לגיל הרך

מבחינת משרד הרווחה והביטחון החברתי, רוב ההוצאה על הגיל הרך (מעל 90%) מתמקדת בשתי פעולות מרכזיות: החזקת ילדי רווחה במעונות יום, מעונות רב תכליתיים ומשפחתונים – סבסוד עבור פעוטות בסיכון שהם או הוריהם נמצאו זכאים לפי חוק; והוצאה על תוכניות מגוונות במסגרת המענה הבין משרדי של התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון (להלן: תוכנית 360). לצד אלה, ישנם סעיפי תקציב לא-ייעודיים לתמיכות שונות בקהילה בפעוטות בסיכון ובהוריהם, המשלימים את השקעת המשרד בגילים אלו. בדרך כלל, תוכניות ומענים במסגרת תקציבי קהילה ניתנים לבחירה על ידי מנהל הרווחה ברשות המקומית, ואין סטנדרט מחייב לבחירת מענים לגיל הרך.

את ההוצאה על תוכנית 360 ניתן רק לאמוד – לפי שיעור ילדי הגיל הרך (0-6) מכלל הילדים והנוער בסיכון, ובהתחשב בחובת הרשויות המקומיות להקצות לפחות 30% מתקציבי התוכנית לגיל הרך. בהתאם לאומדן זה, סך ההוצאה (תקציב הביצוע) על הגיל הרך בשנת 2024 מוערך בכ-780 מלש"ח (נומינלית). בתרשים להלן מוצג התקציב בניכוי שחיקת האינפלציה, כך שבמחירי 2022, ההוצאה ב-2024 שוות ערך ל-727 מלש"ח (ריאלית).¹¹⁹

תרשים 62 מציג את סך ההוצאה המוערכת של משרד הרווחה בגיל הרך לפי שנים. ניתן למצוא בו את התקציב המקורי כפי שאושר (מקורי-שוטף – במקווקו טורקיז); את התקציב המקורי עם התאמות לאינפלציה (מקורי ריאלי – בטורקיז), המשקף את השינוי התקציבי בניכוי שחיקת האינפלציה (במחירי 2022); ואת תקציב הביצוע בפועל (בסגול) המתפרסם עם תום כל שנה, לאחר ההסטות השונות בוועדת הכספים לאורך השנה (התקציב על שינויו) והמימוש בפועל על ידי המשרד.



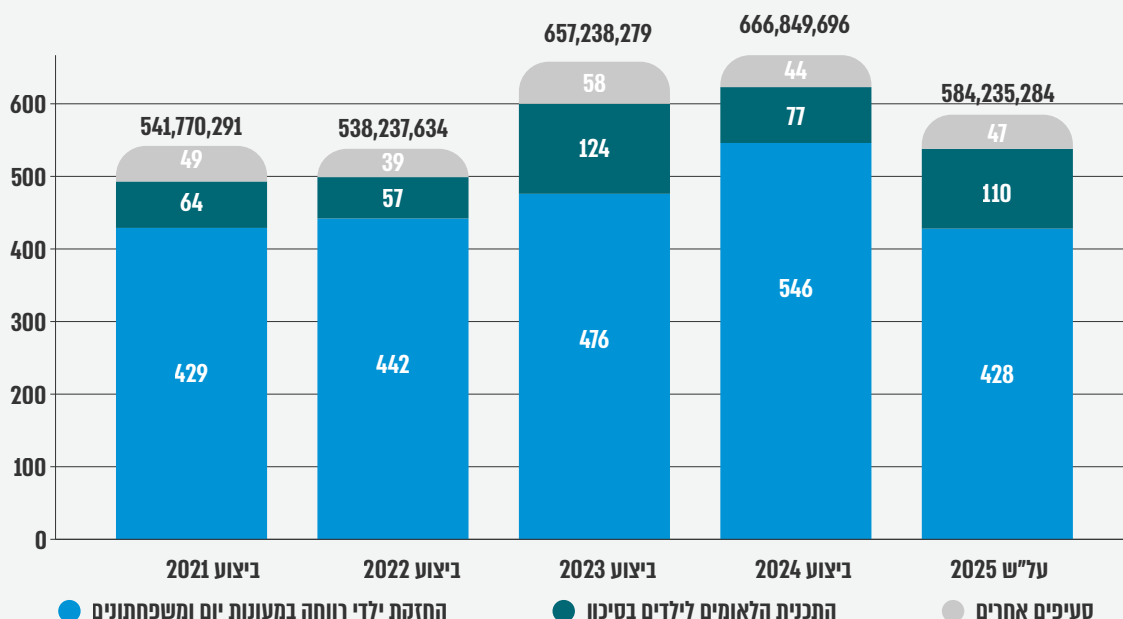
ניתן לראות כי תקציב ההוצאה המקורי על הגיל הרך במשרד הרווחה כמעט שלא השתנה בחמש השנים האחרונות. בתקציב הביצוע ניתן לזהות ב-2023 עלייה של כ-170 מלש"ח (במונחים ריאליים) ביחס ל-2022. כפי שיורחב בהמשך, באחדים מהסעיפים מתאר התקציב חלק יחסי, בהתאם לחלקם של ילדי הגיל הרך מכלל הילדים והנוער בגילי לידה עד 18.

119. שיעור התקציב המיוחס לכל תקנה: 23103856, 23103901 – 100%; 23103842, 23103840, 23103894, 23103896, 23103897 – 35%; 23103977, 23103899, 23103898 – 17.0%.

120. בתרשים זה נכללות תקנות: 23103840, 23103842, 23103856, 23103857, 23103894, 23103896, 23103897, 23103898, 23103901, 23103920, 23103977.

תרשים 63

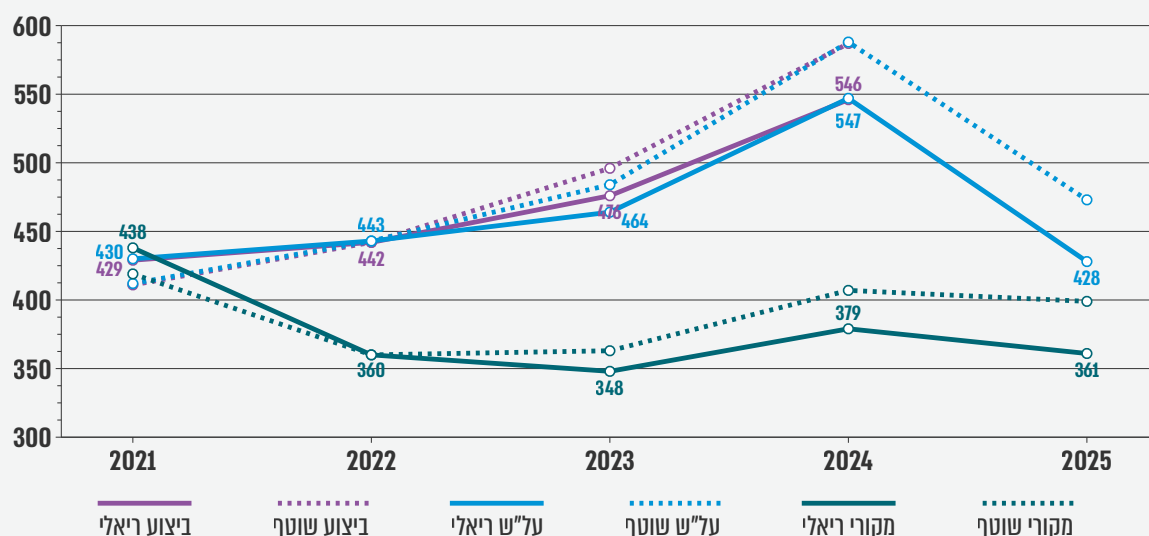
סך תקציב הרווחה המופנה לגיל הרך לפי הסעיפים המרכזיים (במחירי 2022)



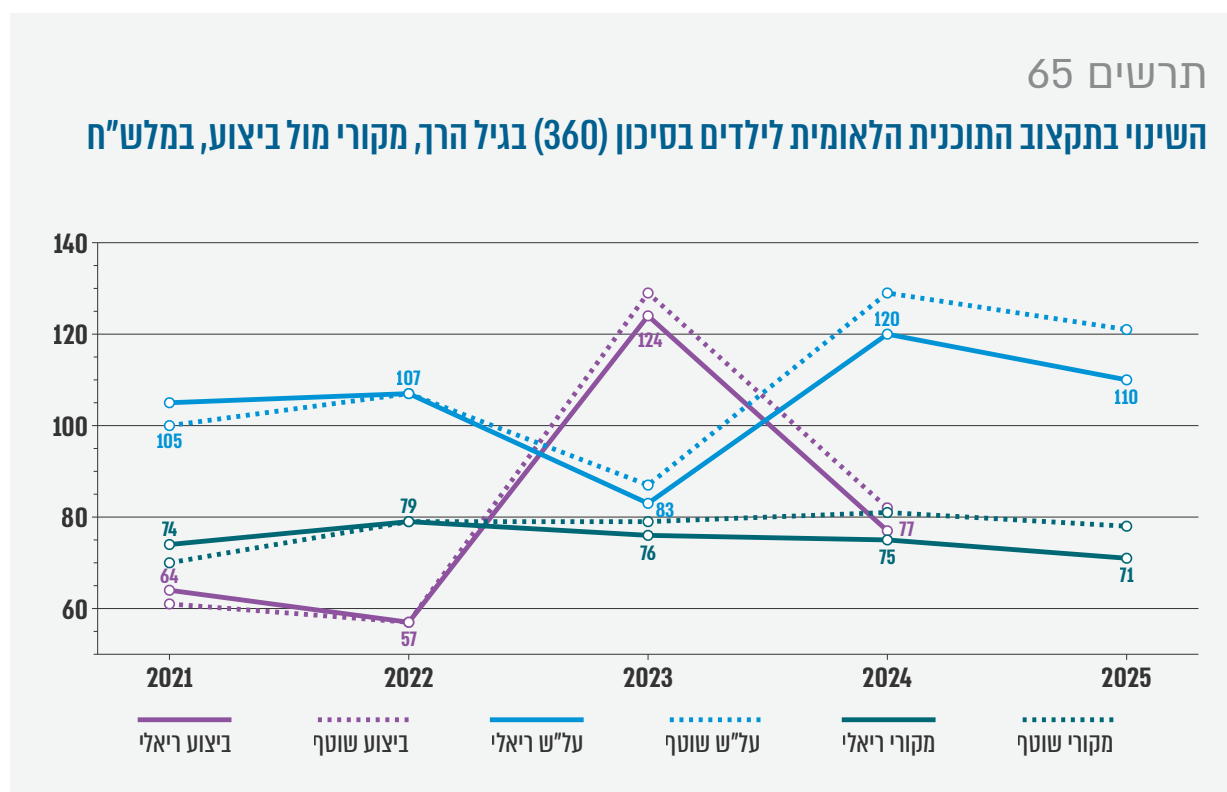
ניתן לראות כי הסעיף המשמעותי ביותר הוא החזקת ילדי רווחה במעונות יום ובמשפחתונים, ולאחריו ההוצאה על תוכנית 360. בשאר הסעיפים, שבמצטבר אינם עולים על 10% מסך התקציב באף אחת מהשנים, נכללים: סידור ילדים לאימוץ, תוכנית "אשלים" בשיתוף הג'וינט לילדים בסיכון, וכן סיוע מיוחד למשפחות במצוקה וילידים עניים בקהילה.¹²¹

תרשים 64

השינוי בתקציב החזקת ילדי רווחה במעונות יום ובמשפחתונים, מקורי מול ביצוע, במל"ח



החוק מחייב את המדינה לתקצב סבסוד למעונות יום עבור פעוטות בסיכון, ומגדיר כי את הזכאות למעון, על פי ההימצאות בסיכון, קובעות ועדות שמכנסות הרשויות המקומיות. במצב זה, בין אם בשל התרחבות הצורך בשטח ובין אם בשל "מיצוי מוגבר", ביצוע הסעיף גבוה מתקציבו המקורי כמעט מדי שנה. יחד עם זאת, הוצאה זו משקפת תמיכה בנגישות למסגרות חינוך-טיפול עבור משפחות הנזקקות לה, ולא תמיכה באיכות מסגרות גבוהה יותר. אומנם, חלק מהתקציב מושקע בכ-80 מעונות יום רב תכליתיים – מודולה טיפולית ייעודית לפעוטות בסיכון ולהוריהם, הפועלת בתוך בסיס מעון היום הרגיל. אך גם במסגרות אלו, מדדי האיכות כיום לא תמיד ניתנים להערכה, ועולים קשיים בהפעלה בעיקר בשל מחסור בכוח אדם.



ניתן לראות כי התקציב המקורי של תוכנית 360 נותר כמעט ללא שינוי בשנים האחרונות. כמו כן, כיוון שמנגנון התקצוב בתוכנית הוא מול הרשויות המקומיות וכנגד הסכמים שנחתמים מראש, הביצוע בפועל תואם לרוב לתקציב המקורי (יוצאת דופן היא שנת 2023 שבה הביצוע היה גבוה מהתקציב המקורי, ייתכן בשל הוצאות המלחמה).

יצוין כי בשנים 2024-2025 הוקצה תקציב ייעודי לגיל הרך בסלי ההרחבה "תקומה" ו"תנופה" לרשויות בנגב המערבי ובצפון הארץ, ואחד האפיקים המרכזיים לתמיכה בשיקום בגיל הרך הינו דרך תוכנית 360 – אך לא מצאנו נתונים של הוצאה זו. המשמעות היא שחל גידול בתקציבי 360 בשנים אלו לרשויות האמורות. עוד בנושא ניתן לקרוא בחלק ג בדוח זה, בפרק הסוקר את השקעת המדינה בגיל הרך במסגרת "תקומה".

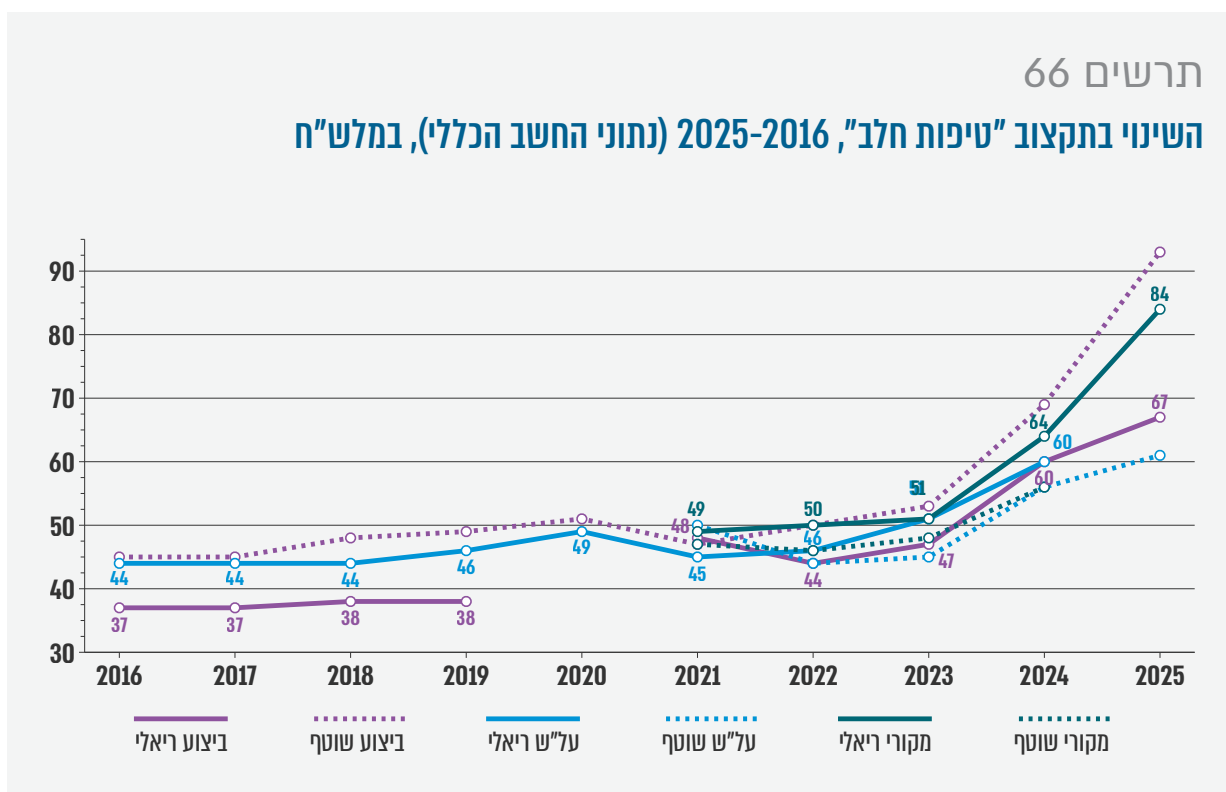
משרד הרווחה מפעיל תוכניות רבות נוספות שתקציבן לא נסקר היות שהן אינן מיועדות באופן ישיר לגיל הרך, אך לטיפול בגיל הרך במסגרתן משמעות מכרעת. כך או כך, תקציבית, ההוצאה עליהן כיום איננה גדולה.¹²²

122. בין התוכניות שיש להן השפעה על הגיל הרך אך לא נסקרו לעיל: במסגרת התוכנית לטיפול חוץ ביתי – מקלטים לנשים מוכות, מענקים ליוצאות ממקלטים לנשים מוכות, מקלט לקורבנות סחר בבני אדם; במסגרת התוכנית לשירותים קהילתיים, תוכניות תעסוקה – פרט ומשפחה; טיפול במשפחות בעוני ובמצוקה, תוכניות לעידוד תעסוקה כולל, מנהלת תעסוקה, פעילות תפעול, מחשוב והדרכה, וכן תוכניות (שח"א) – שירותים חברתיים אישיים בקהילה. במסגרת תחום התיקון וסיוע לבתי משפט: יחידות הסיוע שליד בתי המשפט לענייני משפחה – תפעול.

משרד הבריאות – תחנות "טיפות חלב"

כאמור, לא מוצג בדוח פילוח של כלל תקציב הבריאות המוקצה לגיל הרך, משום שחלק הארי מתוכו אינו מוקצה באופן ייעודי לשימושי קבוצת הגיל. משרד הבריאות מתקצב את סל הבריאות לקופות החולים בעיקר באמצעות נוסחת קפיטציה ורכיבי השלמה מערכתיים, המעבירים תקציב כולל לפי מאפייני אוכלוסייה ולא לפי תקנות "צבועות" גיל. כיוון שהקצאות אלו אינן משקפות הוצאה בפועל לפי גיל, והמידע הנדרש לפירוק עלויות לגיל הרך אינו זמין במסגרת התקציב, לא ניתן לערוך פילוח עקבי של כלל ההוצאה על בריאות בגילי לידה עד 6. החרג לעניין הוא תקציבי התחנות לבריאות המשפחה ("טיפות חלב").

תרשים 66 מציג את תקצוב "טיפות החלב" על פני 10 שנים. כפי שניתן להתרשם, עד 2022 היה התקצוב בסטגנציה. מאז, חלה בו עלייה משמעותית, אולם ההוצאה הכוללת (תקציב ביצוע) נותרה נמוכה. ב-2024 עמדה ההוצאה על 337 ₪ לילוד (נתון שמשקף עלייה של 19% במחירי 2022, בהשוואה ל-2023). נציין כי התקציב המוצג אינו כולל משכורות לאחיות התחנות, המתקצבות ככל הנראה במסגרת סעיף שכר אחר במשרד הבריאות שאחריו לא הצלחנו להתחקות.



סיכום

ניתוח נתוני התקציבים הממשלתיים לגיל הרך מעלה מספר תובנות:

ראשית, המדיניות בישראל נותנת קדימות להוצאה התקציבית לגילי 3-6 על פני לידה עד 3. כך, בגילים הקריטיים ביותר להתפתחות הילדים, ההוצאה מצד המדינה היא הנמוכה ביותר. במבט השוואתי למדינות ה-OECD, תקצוב המסגרות בגילי 0-2 כאחוז מהתמ"ג נמוך בישראל במיוחד, ואילו תקצוב מסגרות 3-6 גבוה. כשבוחנים את התקצוב לילד (פר קפיטה), ישראל מדורגת נמוך מאוד גם בתקצוב החינוך הקדם יסודי. ברבות מהמדינות הנוהגות איזון רב יותר בהוצאה בין קבוצות הגיל, ההוצאה הכללית פר קפיטה גבוהה יותר, שלא "על חשבון" אחת הקבוצות.

שנית, קיים קושי כללי בפילוח נתוני ההוצאה הממשלתית על הגיל הרך. במקרים רבים, סעיפי התקצוב הממשלתי אינם ייעודיים לקבוצת הגיל, ולא תמיד יש יסוד להניח שההוצאה תואמת את הגודל היחסי של השנתון. מבנה התקציב של הסעיפים השונים משרת לעיתים מטרות מקצועיות, כאשר אין עניין מקצועי בהפרדה בין קבוצות הגיל. אך ככלל, לא מתאפשר לכלל את מלוא ההוצאה על הגיל הרך בנפרד. הדבר פוגם ביכולת ניתוח המדיניות התקציבית בכלל, ובפרט בניתוח תקצוב שירותי הבריאות, אשר להם תפקיד משמעותי באבחון וטיפול בגיל הרך. כך נפגעת היכולת לדון בתיעדוף התקציבי של מטרות זו מול אחרת.

שלישית, סעיפי תקציב שאין להם עוגנים בחקיקה או בתקנות (דוגמת תקצוב הסייעת השנייה בגני הילדים) רגישים לשינויים תכופים. חוסר העקביות בתקצוב לא מאפשר תכנון ארוך טווח, מגביר את חוסר היציבות התעסוקתית בתחום הגיל הרך, ועלול ליצור פערים בין רשויות חזקות וחלשות.

בקבוצת הסעיפים ה"גמישים" ניתן להבחין בין שני מצבים: האחד, מצב שבו הביצוע בפועל נמוך מהתקציב על שינויי, היינו: חלו העברות תקציביות שלא מומשו. מצב כזה יכול ללמד על פער בין התקצוב לבין היכולת של השטח לממשו בזמן קצר – להתקשר עם גורמי מקצוע, להעסיק עובדות, להפעיל תוכנית. מצב שני ונפוץ יותר הוא פער בין התקצוב המקורי (הנמוך) לבין התקצוב בפועל (לאחר הסטות תקציביות ומימוש המשרדים). מצב זה מלמד על תקצוב מקורי נמוך מהצורך. יש מקום להעמיק את ההבנה באשר לאופן שבו מועלים צרכים לתקצוב תוספתי, ובאשר לאופן ההקצאה של תקצוב תוספתי זה. יש לבחון אילו רשויות ושחקנים מצליחים לנצל את התקציב בצורה מיטבית, ואם מנגנון זה תורם להרחבת פערים.

לבסוף, במספר מקרים, ובייחוד בסעיפים הנחשבים "גמישים" יותר, התקציב נבנה במה שנראה כטלאי על טלאי – מציאת פתרונות תקצוב למטרות חשובות על בסיס הסטות בין סעיפים בתוך אותו משרד או תוספות מחוץ לבסיס התקציב. גם בהיבט זה, המערכות הציבוריות נפגעות מפעילות בחוסר בהירות תקציבית, וכן נוצר קושי במעקב ובניטור התקצוב. במקרים אלו, ניתן להניח שקיימים תקציבים נוספים המופנים לגיל הרך אשר לא ניתנים לפילוח בעבודה מסוג זה, ולכן הם אינם שקופים למחקר או לדיון במדיניות הממשלה.

חלק ג'

מדיניות הגיל הרוך בתקופת מלחמת התקומה

הקדמה¹²³

תקופת הגיל הרך (לידה עד 6) מהווה חלון הזדמנויות קריטי שבו נבנים כ-90% מנכח המוח והיסודות הרגשיים לכל החיים. ילדים בגיל זה הם הקבוצה הפגיעה ביותר, בשל תלותם המוחלטת במבוגרים וחוסר יכולתם המילולית לעבד טראומה. מחקרים רבים מצביעים על כך שחשיפה למצבי מלחמה בשנות החיים הראשונות עלולה ליצור דפוס מתמשך של תגובת דחק, הפוגע בתהליכים התקינים של התפתחות המוח. לפגיעה כזו השלכות רחבות הן על הבריאות הנפשית והן על הגופנית. השינויים הניורו-ביולוגיים המתוארים במחקר קשורים להופעה מוקדמת של חרדה ודיכאון, לקשיים ביכולת הקשב והריכוז ואף להיחלשות מערכת החיסון בגיל צעיר. מחקר נוסף מקשר בין עוצמת תגובת הדחק של הילד ובין גורמים סביבתיים ורגשיים, כגון: רמת הלחץ של האם, איכות הקשר בינה לבין הילד ומידת הרגישות הרגשית של הילד עצמו. לחשיפה למלחמה יש גם השפעות ארוכות טווח. היא מובילה להפחתה מיידית של 5.9% בהסתברות של ילד להימצא במסלול התפתחותי תקין כבר מהשנה הראשונה לחשיפה, והתחום החברתי-רגשי נפגע באופן גבוה בהרבה.

עם פרוץ מלחמת התקומה ("חרבות ברזל") נעקרו מבתיהם כ-330 אלף תושבים בדרום (חבל תקומה – יישובי העוטף) ובצפון, ו-17,725 מתוכם (5.3%) בני הגיל הרך.¹²⁴ כן הושפעו מהמלחמה יישובי הקו השני בדרום ובצפון, שלא פונו רשמית אך סבלו מתקופה ממושכת של חיים במצב חירום ביטחוני, ולמעשה, הושפעו כלל היישובים בארץ – בפרט במבצע "עם כלביא". מ-7 באוקטובר 2023 ועד סוף 2025 הוכרו על ידי המוסד לביטוח לאומי 25,247 ילדים ובני נוער כנפגעי פעולות איבה, 15,479 מתוכם (כ-60%) בני 0-9.¹²⁵

החשיפה למלחמה בעוצמות שונות משתקפת בדפוסי תגובה משתנים של תינוקות ופעוטות. אלה ניתנים להבנה כמתפתחים לאורך רצף של תקופות: החל מההלם הראשוני והטראומה האקוטית **עם פרוץ המלחמה**; דרך שלב **החירום המתמשך**, שבו החלו להתגבש מענים ראשוניים למצוקה; ועד לשלב של **שיקום ומעבר הדרגתי לצמיחה**.

האתגרים שהצטברו מאז 7.10.2023 באיתור, בטיפול ובסיוע לילדי הגיל הרך ולהוריהם עודם קיימים במלוא עוזם בשטח. משרדי הממשלה, הרשויות המקומיות, החברה האזרחית וגורמי המקצוע המגוונים משקיעים מאמצים רבים בפיתוח וביישום של מענים מגוונים לאתגרים אלו – חלקם אתגרים קיימים שהתרחבו משמעותית בתקופת המלחמה, וחלקם חדשים שנוצרו מתוכה ונוכח השלכותיה המגוונות.

הסקירה שלפניכם מתבססת על ידע קיים – מגוון מאמרים, מסמכי מדיניות ומחקרים שפורסמו בשנתיים וחצי האחרונות – ומרכזת המלצות מדיניות מכלל המקורות שנאספו. בין היתר, נסקרו כ-25 מאמרים אקדמיים, שבעה דוחות ממשלתיים של משרדי המשפטים, החינוך, הבריאות, הרווחה והביטחון החברתי וכן משרד מבקר המדינה, ו-15 מסמכי מחקר ומדיניות שפורסמו על ידי גופים אזרחיים, כגון: מכון טאוב, ג'וינט-ברוקדייל, מעוז, גושן והמועצה לשלום הילד. יש לציין את הקושי הניכר באיתור נתונים מספריים, הנובע הן מקשיי איסוף נתונים ומעקב סדור לאורך המלחמה, כפי שנראה בהמשך, והן מכך שטרם פורסמו מחקרים רחבי היקף על אודות התקופה.

הסקירה מחולקת לארבעה פרקים עיקריים, כאשר שלושת הראשונים מוקדשים לתקופות השונות לאורך המלחמה. ביחס לכל תקופה, מתוארים: מאפייני הטראומה והפגיעה בגיל הרך בהתייחס לאזור הגיאוגרפי (הנגב המערבי, הגליל העליון והיישובים שנפגעו בעת מבצע "עם כלביא"); המענים שקידמה הממשלה; תפקוד הרשויות המקומיות; חלקן של הפילנתרופיה והחברה האזרחית; ופערים שהתגלו. הפרק הרביעי סוקר המלצות מדיניות מרכזיות, המכוונות הן לצמצום הנזקים שנגרמו לילדי הגיל הרך ולמשפחותיהם במלחמה והן להיערכות מיטבית לתקופות חירום עתידיות.

החירום האקוטי ושלבי הפינוי הראשונים

(אוקטובר 2023 - ינואר 2024; יוני-יולי 2025 בזמן "עם כלביא")

מאפייני תקופת החירום בגיל הרך¹²⁶

החירום המידי, החל ב-7 באוקטובר 2023, יצר מציאות חסרת תקדים עבור הגיל הרך בישראל. השבועות הראשונים התאפיינו בהלם עמוק ובחשיפה ישירה ועקיפה לאירועי אלימות קיצוניים. ביישובים שנפגעו ישירות נחשפו ילדים לזוועות, לאובדן ולסכנת חיים מיידית. באזורים אחרים, גם ללא פגיעה פיזית, נחוותה נוכחות מתמשכת של אזהרות, הצפה של דיווחים תקשורתיים וחשיפה לתכנים קשים במדיה. לכל אלה הייתה השפעה עמוקה על ילדים, הורים ומערכות החינוך והטיפול.

שלב החירום התאפיין בעקירה המונית של כ-330 אלף תושבים מבתיהם, מתוכם 17,725 (5.3%) ילדים בני 0-6, ומחצית מאלה בגילי 0-3.¹²⁷ תוך ימים ספורים חוו משפחות רבות מעבר חד מציאות שגרתית למסלול הישרדות: פינוי מהבית, שהייה במתקני קליטה ובמלונות, פיזור גיאוגרפי של קהילות שלמות, ושיבוש עמוק של מסגרות החיים הבסיסיות. התקופה לוותה בגלי עקה חוזרים בעקבות מתקפות טילים, ובכלל זה אירועים סביב מבצע "עם כלביא", שתרמו לדריכות מתמשכת גם באזורים רחבים שאינם אזורי הפינוי עצמם.

השפעות ישירות על הילדים¹²⁸

בשבועות הראשונים למלחמה נחשפו ילדים רבים לשילוב חריג של גורמי דחק: מראות קשים, אזהרות, ירי וטילים, כחד ממשי לחיי ההורים ולעיתים עקירה כפויה, שמבטלת בן לילה את כל מה שמוכר – הבית, המסגרת, הצעצועים, הריחות והפנים הקבועות. נוסף על כך, מצבי החרדה הקשים שחוו ההורים הגבירו מציאות חיים המאופיינת בעוררות יתר מתמשכת. חשיפה כזו עלולה להפעיל אצל ילדים מגננון של עקה רעילה (Toxic Stress) – מצב שבו מערכת הלחץ של הגוף פועלת בעוצמה לאורך זמן, המתרחש כאשר הילד אינו מקבל ויסות רגשי מספק ממבוגר יציב. מצב זה עלול לשבש תהליכים נורו-התפתחותיים מרכזיים. היו גם דיווחים נרחבים על פגיעה מתמשכת במוגנות של ילדים – בעיקר של בני נוער, אך גם ילדי הגיל הרך היו חשופים להתעמרות, פגיעות מיניות ועוד.

נתונים שנאספו חודשים ספורים לתוך המלחמה מצביעים על שיעורים גבוהים במיוחד של תסמינים פוסט טראומטיים בקרב בני 3-7. ילדים רבים שפנו מבתיהם הפגינו תסמיני PTSD בשיעור חריג של כ-69%, ובהם: בהלה מרעשי פתע (כ-70%), קשיי שינה (כ-59%) והתפרצויות זעם בלתי מוסברות. כן נצפו רגסיות כגון: חזרה לשימוש בטיטולים, אובדן מיומנויות מוטוריות (חזרה לזחילה), אובדן מיומנויות שפה וחזרה לדפוסי התנהגות מוקדמים יותר.¹²⁹ אצל ילדים בשלב הטרם מילולי (0-3) התבטאה החוויה במיוחד דרך הגוף והוויסות: תינוקות ופעוטות אינם "מספרים את הסיפור" במילים אלא משדרים אותו בדריכות, בבכי בלתי מוסבר, בסירוב לאוכל, בקושי להירדם ובהיצמדות קיצונית להורה. הצורך הדחוף ביותר עבור חלק גדול מילדים אלה היה סביבה מווסתת ומוגנת: מבוגר יציב, מרחב צפוי ושגרה מינימלית, שמאפשרת למערכת העצבים "להוריד הילוך".

הממצאים עומדים בהלימה לספרות המחקרית, המלמדת כי בשל טראומה אקוטית, תינוקות ופעוטות רבים מפגינים נסיגות התפתחותיות (חזרה להרטבה, אובדן מיומנויות מוטוריות, ירידה בשימוש בשפה). בהיעדר מסוגלות לבטא פחדים במילים, המצוקה באה לידי ביטוי באותן נסיגות

128. ניג'ם-אכתיילאט ואח', 2025; חדשות הכנסת, 2024; שי ואח', 2024; עזר-אליהו ואמשלום, 2024

125. הביטוח הלאומי, 2026
126. אבירם-ניצן וקנת-פורטל, 2023
127. דוד, 2023

התפתחותיות חריפות ובהפרעות בוויסות הרגשי. תופעות אלו מוסברות כהפרעה זמנית במערכות הוויסות, ולא כאובדן קבוע של יכולות. אשר לילדים בעלי יכולות שפתיות מפותחות יותר, בעיקר בגילי 3-5, נמצא כי הם מצויים בסיכון מוגבר לתגובות חרדה, שכן הם מסוגלים להבין את משמעות האיום ולדמיין תרחישים עתידיים מאיימים. הממצאים דומים לדיווחים מאזורים מוכי מלחמה אחרים בעולם, שבהם השלב הראשוני מאופיין בקריסה של מנגנוני ההגנה האישיים והקהילתיים.¹³⁰

131 התא המשפחתי, הקהילה ומערכות החינוך והטיפול

בשלב החירום האקוטי, היכולת של ההורה לשמש כדמות מווסתת – כמבוגר המספק לילד תחושת ביטחון ויציבות רגשית – נפגעה באופן משמעותי באזורים נרחבים בארץ. הורים שחוו בעצמם טראומה ואובדן התקשו בכך במיוחד. במצבים רבים הפכו הילד וההורה ל"תזכורות טראומטיות" זה לזה. סקרים מצביעים על ירידה ניכרת בסבלנות ובפניות הרגשית של הורים – תופעה שתוארה בספרות כ"הדבקה רגשית", שבה חרדת ההורה מועברת לילד באופן לא מודע.

בקרבת המשפחות שפוננו, המצב היה קיצוני אף יותר. בשל מצבי ההלם, הדחק והחרדה והתנאים הקשים במלונות, נצפתה תופעת ה"הדבקה הרגשית" ביתר שאת.¹³² משפחות שפוננו למלונות חיו לעיתים בחדר אחד, ללא פרטיות, מרחב אישי או האפשרות הפשוטה "לצאת רגע החוצה". לעיתים לא הייתה במלונות תשתית בסיסית לשגרות של שינה ואכילה. לפי נתונים, 37.6% מהמשפחות חיו בצפיפות של יותר מ-2.5 נפשות לחדר.¹³³ לא פעם, התוצאה הייתה מעגל שמזין את עצמו: ההורה עייף ומוצף, הילד נצמד ומתקשה להירגע, וההורה נשחק עוד יותר. כ-40% מההורים דיווחו על ירידה משמעותית בסבלנותם כלפי ילדיהם. בחברה הערבית, היעדר הכוונה מקצועית מותאמת שפה ותרבות הוביל לעיתים להימנעות משיח עם פעוטות או להעברת מסרים מבהילים ומבלבלים.

היבט משמעותי נוסף שהשפיע על מצב הילדים הוא אופי קהילת המוצא. מחקרים מצביעים על הבדלים בין ילדים הגדלים ביישובים קהילתיים קטנים לבין אלה הגדלים בסביבה עירונית. בקהילות קטנות שפוננו, ושבהן נשמרו קשרים חברתיים צפופים גם לעת משבר, נצפתה לעיתים תחושת יציבות יחסית. לעומת זאת, פיזור משפחות עירוניות בין מוקדי כינוי שונים תרם לתחושת תלישות ולפגיעה ברציפות החברתית.

עם פרוץ המלחמה נסגרו מוסדות החינוך בכל הארץ לפרקי זמן ממושכים והופעלו לעיתים באופן לא סדיר – בקבוצות קטנות, במעבר למבנים חלופיים, בביטול שנת הצוהריים וכדומה. בכך נשללו מהילדים היציבות, הביטחון והשגרה של המסגרת החינוכית, החיוניים כל כך להתפתחותם התקינה. בסקר של מרכז טאוב בקרב הורים לילדים בני 0-6, דיווחו 78% שמסגרות החינוך של ילדיהם היו סגורות למשך שבועיים ומעלה, ו-25% דיווחו על סגירה ממושכת של חודש או יותר.¹³⁴

מול היישובים המפונים, המערכות הממשלתיות, הרשויות המקומיות והחברה האזרחית נדרשו לספק מענה מידי לצרכים פיזיים ונפשיים של עשרות אלפי תינוקות ופעוטות – אוכלוסייה המצויה כאמור בחלון הזדמנויות התפתחותי קריטי ורגישה במיוחד לשיבוש שגרה, לאיום ולקריסת מקורות המוגנות. בשלב זה, האתגר היה לייצר מחדש תנאים מינימליים להתפתחות: שגרה, רציפות, דמויות קבועות וסביבה שמאפשרת לילד לחוש בטוח דיו כדי לאכול, לישון ולשחק.

מערכות החינוך, הבריאות והרווחה, הפועלות בשגרה כעוגנים של יציבות, קרסו באחת נוכח היקף הפגיעה, מה שהוביל לערעור עמוק של "מעטפת ההגנה" ההורית והקהילתית. אנשי חינוך וטיפול מצאו עצמם פועלים במציאות של "אובדן תפקיד" – תחושה שהכלים הפדגוגיים והטיפולים הרגילים אינם מותאמים לעוצמת המצוקה. מצב זה תואר גם בקרב צוותים שפעלו באסונות טבע ובאזורי סכסוך אחרים, כשאנשי מקצוע חווים טראומה בעצמם, במקביל לאחריותם המקצועית.¹³⁵

132. מעוז, 2025א; מעוז, 2025ב.

133. שם

134. שי ואח', 2024

129. מעוז, 2025א; מעוז, 2025ב

130. Feldman & Vengrober, 2011 Wolmer et al., 2013;

131. ניג'ם-אחילאת ואח', 2025; מעוז, 2025א; שי ואח', 2024; עזר-אליהו ואמשלום, 2024; מעודד-קראבאנוב וארם, 2024

דפוסי פגיעה בזמן החירום לפי הקשר גיאוגרפי¹³⁶

יישובים שפוננו – מלונות ומתקני קליטה

בישובים שפוננו באופן מלא, ילדים חוו קטיעה חדה של שגרה, ניתוק ממסגרות חינוכיות מוכרות והעתקה כפויה לסביבות זמניות ורוויות דחק. המעבר למלונות ולמתקני קליטה יצר עומס רגשי מתמשך, הן בשל תנאי הצפיפות והן בשל חשיפה מתמדת למצוקת המבוגרים סביבם.¹³⁷ מעבר לכך, ילדי הגיל הרך היו חשופים לגורמי סיכון במלונות. דווח על עלייה במקרי אלימות במשפחה, הפרות של צווי הרחקה ואף פגיעות מיניות ואחרות בילדים מצד גורמים לא מוכרים ומתנדבים במרחבים הציבוריים של המלונות.¹³⁸

יישובים שלא פוננו – "פינוי רגשי"

ביישובים שלא פוננו פורמלית אך היו קרובים לאזורי לחימה (דוגמת אופקים או יישובים ערביים בצפון) נוצר מצב של "פינוי רגשי": הילדים נותרו בבתיהם אך ללא מסגרות חינוכיות מתפקדות, ללא מרחבים מוגנים נגישים וללא מעטפת מקצועית תומכת. מצב זה הגביר את רמות הדחק המשפחתי והעמיק את תחושת חוסר האונים בקרב הורים וילדים כאחד.

מבצע "עם כלביא"

בעוד שהשפעות מלחמת התקומה הורגשו באופן מוחשי ביותר בעוטף עזה ובצפון, ביוני 2025 התחוללה "מלחמת 12 הימים" מול איראן (מבצע "עם כלביא"), אשר השפעותיה הורגשו בכל רחבי הארץ ובעיקר באזור המרכז. במהלכה, פגעו עשרות טילים בשטח ישראל והביאו ל-29 הרוגים, למעלה מ-3,300 פצועים ופינוי של כ-15 אלף תושבים מבתיהם. הפריסה הרחבה והיקפי הפינוי חשפו ילדים רבים ובכל הארץ להיבטים במלחמה שאליהם לא בהכרח נחשפו קודם לכן. במקרים רבים, השיבה להתגוננות והחרדה ההורית מהתפתחות האירועים הביאו לחשיפה מחודשת לטרומה. כן נקטעה השגרה בשל השבתת שירותי החינוך בכללותם.¹³⁹

מעני המדינה בזמן החירום¹⁴⁰

היענות המערכת בתקופת החירום התאפיינה בפעולה בתנאי אי ודאות קיצוניים, תוך הסתמכות על כלים הקיימים בשגרה והסבתם במהירות למצב חירום. לא עמדו לרשות המערכות פרוטוקולים ייעודיים לגיל הרך במצב של מלחמה רחבת היקף.¹⁴¹ ההתמודדות התבססה במידה רבה על אלתור, יוזמה מקומית ושיתופי פעולה עם החברה האזרחית. מוקד הפעולה היה בבלימת החרפה מיידית של הפגיעה, ולא בבניית מענים ארוכי טווח.

סיוע כספי ישיר למשפחות

במסגרת מנגנוני הסיוע הכספי של המדינה, ניתנו מענקים המיועדים למשפחות, כאשר הדגש בשלב האקוטי היה על מפונים, משפחות משרתי מילואים ונפגעי פעולות איבה. בין היתר, למפונים מהדרום ומהצפון ניתנו מענקי התארגנות ומענקי אכלוס עצמאי יומי למי שבחרו לעזוב את המלונות. על פי הערכות מרכז טאוב, סך הסיוע הכספי החודשי למשפחה מפונה (כולל מענקי התארגנות, אכלוס עצמאי ודמי אבטלה) יכול היה להגיע לכ-40,830 ₪ למשפחה של זוג ושני ילדים מהדרום (אם הוכרו כנפגעי איבה ובחרו באכלוס עצמאי) וכ-33,513 ₪ למשפחה דומה מהצפון.¹⁴²

139. משרד מבקר המדינה, 2025
140. גל ואח', 2024; משרד המשפטים, 2024; שי ואח', 2024;
עזר-אליה ואמשלום, 2024
141. מעוז, 2025א; מעוז, 2025ב

135. Sharifian & Kennedy, 2019
136. גל ואח', 2024; משרד המשפטים, 2024
137. מעוז, 2025א
138. רבינוביץ', 2024

משרד החינוך

משרד החינוך הקים בבתי המלון את מרכזי "יחד" כמסגרות חינוכיות זמניות עבור כ-21 אלף תלמידים מפונים. עד נובמבר 2023 נפתחו 456 מסגרות חינוך לגיל הרך במרכזי הקליטה למפונים, שהיוו כ-31% מכלל מסגרות החינוך שנפתחו בהם.¹⁴³ מרכזי "יחד" סיפקו עוגן של יציבות ורציפות פדגוגית-רגשית לפעוטות שנעקרו מבתיהם, ומנעו תופעות של נשירה סמויה מהמערכת באמצעות צוותים מונחים מקצועית. בנובמבר 2023 פרסם משרד החינוך קול קורא לתקצוב הפעלה של מסגרות יום זמניות לפעוטות עד גיל 3 בתקופת החירום, וכך הוקמו 266 מסגרות נוספות שבהן טופלו 2,577 פעוטות.¹⁴⁴ לצד זאת, הוקצה "סל תקומה לחינוך" כמנגנון תקציבי גמיש לרשויות בדרום, שאפשר תגבור בשעות טיפול רגשי בגנים וצמצום פערים לימודיים ראשוניים.¹⁴⁵

במבצע "עם כלביא" הפעיל משרד החינוך שירותים מגוונים לתמיכה בקיום פעילות חינוכית מרחוק. כמו כן, הוציא המשרד עזרים לצוותי הוראה והנחיות לשיח רגשי עם ילדים שנחשפו לנפילת טילים. גם במקרה זה הפעיל המשרד מוסדות חינוך ארעיים – מרכזי "יחד" לילדים מפונים.¹⁴⁶

משרד הבריאות

משרד הבריאות הפעיל ותגבר את מרכזי החוסן במתקני הקליטה, אשר סיפקו מעל 30 אלף שיחות טיפוליות ממוקדות טראומה לקהילות. במקביל, הקים תחנות "טיפת חלב" זמניות במלונות (למשל בים המלח ובאילת), כדי להמשיך בשגרת חיסונים ומעקב גדילה גם כאשר המשפחה איננה ביישוב המקור. כן קידם המשרד הכשרות "קו ראשון" לרופאי ורופאות ילדים, מתוך הבנה שזהו לעיתים איש המקצוע היחיד הפוגש את המשפחה באופן סדיר בזמן משבר, ולכן יש חשיבות ליכולתו לזהות מצוקה נפשית ולהפנות למענה מתאים.¹⁴⁷

משרד הרווחה והביטחון החברתי¹⁴⁸

עם תחילת המלחמה קיבל משרד הרווחה והביטחון החברתי תוספת של 247 מיליון ₪ לתקציב 2023. עם שימושיה הרלוונטיים לגיל הרך בתקופת החירום האקוטית נמנו סיוע למשפחות, סגירת מסגרות יום והחזר השתתפות הורים, הקמת מסגרות יום חלופיות במלונות ופינוי מסגרות ואוכלוסיות רווחה. כמענה לפגיעות הישירות של אירועי 7 באוקטובר, הקים המשרד צוות משימה בין-משרדי לתיאום הטיפול בילדים שאיבדו את שני הוריהם, במטרה להבטיח רצף טיפולי ולמנוע כפילויות מול המשפחות המורחבות.

עבור המפונים הופעלה תוכנית "מעטפת רכה", שהתבססה על ליווי ביתי ומתן תמיכה רגשית והדרכת הורים לפעוטות בסיכון במצבי דחק קיצוניים. המשרד הפעיל מנגנונים קיימים לגיל הרך במצבי סיכון, ובכללם חוק פעוטות בסיכון והקמה של מועדוניות ומרחבי איתור במלונות עבור ילדים ונוער בסיכון. כן הקצה המשרד תקנים נוספים למחלקות הרווחה ברשויות הקולטות, לטובת מענה לצרכים הרבים של המפונים. ברמת הנתונים, פותחה מערכת לתיעוד קבלת פניות סוציאליות (תקפ"ח) במתקני המפונים, במטרה לשמר רצף טיפולי ולמנוע מצב של "איפוס" מידע עם כל מעבר.

145. משרד החינוך, 2025.
146. משרד מבקר המדינה, 2025.
147. גורבט ואח', 2024.

142. גל ואח', 2024.
143. דוד, 2023.
144. שם.

תפקיד הרשויות המקומיות בתקופת החירום¹⁴⁹

הרשויות המקומיות פעלו כגורם מתכלל קריטי בשטח, בהיותן הגוף הקרוב ביותר למשפחות והמסוגל "לתפור" פתרונות מקומיים בעת שהמדיניות הארצית עדיין מתגבשת. בדרום, חלק מהרשויות הפעילו שגרות חירום. בצפון הוקמו חמ"לים ותצורות עבודה שמטרתן ניהול פינוי בפיזור גיאוגרפי רחב, תוך ניסיון לאתר צרכים בסיסיים של משפחות שהתפזרו בין ערים ובתי מלון.

הפינוי הטיל עומס רב על הרשויות הקולטות. כך, במועצה האזורית תמר (מלונות ים המלח) היה מספר המפונים גדול פי 10 ממספר התושבים, ואילת קלטת מפונים בהיקף זהה לגודל אוכלוסייתה. בתחום הרווחה, הטיפול במפונים הטיל עומס רב על המחלקות לשירותים חברתיים. הדיווחים מהרשויות הקולטות כללו תיאורים כמו עבודה סביב השעון, מתן מענה 24/7, עבודה בלילות ובסופי שבוע וריבוי שעות נוספות. העומס הרב על מחלקות הרווחה הוביל, בין היתר, לעיכוב בטיפול בילדים בסיכון מקרב תושבי הרשות הקולטת. כך, נדחו פעולות של ועדות תכנון, טיפול והערכה, ונדחה יישומם של צווים להוצאה חוץ ביתית, כפי שמתואר במחקר של מכון טאוב.¹⁵⁰

אף שמשרד הרווחה תקצב בנדיבות שעות ותקנים נוספים בתקופת החירום, הרשויות התקשו לממשם. סך השעות הנוספות שהוקצו בחודשים אוקטובר 2023-פברואר 2024 עמד על כ-243 אלף, אולם בפועל, נוצלו בתקופה זו פחות מ-64 אלף שעות נוספות (כ-26% מההקצאה). מבחינת התקנים, רק 18% מאלו שהוסיף המשרד עבור הרשויות הקולטות אויש בתקופת החירום האקוטי.

ברשויות קולטות חזקות יחסית (דוגמת ירושלים) נעשה שימוש גם בתשתיות מקצועיות קיימות – למשל, הטמעת פסיכולוגיות התפתחותיות בתוך השירות הפסיכולוגי החינוכי (שפ"ח) כדי ליצור מענה ייעודי לגיל הרך.¹⁵¹ ככלל, ניתן לראות כי ברשויות שבהן הייתה יחידת גיל רך חזקה (לידה-6 או לידה-3), זו מיפתה את הצרכים המידיים של המשפחות המפונות ותכללה את הקשר בין שירותי הבריאות במלונות לבין מערכת החינוך בגיל הרך.¹⁵² ברשויות שבהן היו מרכזים לגיל הרך (מג"ר), אלו פעלו כ"כתובת אחת" (One Stop Shop) עבור הורים שחיפשו ייעוץ מהיר להתמודדות עם חרדות ילדיהם, תוך עקיפת זמני ההמתנה הארוכים בקופות החולים. לעומתן, ברשויות ללא יחידת גיל רך או מג"ר ניכרו פערים במיפוי הבסיסי של הילדים וההורים, ביישום וביכולת הפעלת המענים.

הפערים ביכולות הרשויות, הן המפונות והן הקולטות, השפיעו רבות על היקף המענים ועל איכותם בתקופת החירום. זאת, כאשר הרשויות היו פעמים רבות הגורם המתכלל של השירותים השונים. הן אלו שתרגמו החלטות כלליות למענה פרקטי במישור המקומי, והן שהחזיקו את החיבור בין המענים השונים (חינוך, בריאות, רווחה) ובין המשפחה. היכולת הזו – או היעדרה – השפיעו ישירות על איכות ורציפות התמיכה בילדים.

148. ניג'ם-אכתיילאת ואח', 2025; רבינוביץ', 2024.

149. פויכטונגר, 2024; מעוז, 2025; גל ואח', 2024; משרד המשפטים, 2024.

150. גל ואח', 2024.

151. מתווה עבודה – בריאות נפשית, 2025.

החברה האזרחית והפילנתרופיה¹⁵³

ארגוני החברה האזרחית והפילנתרופיה היו מהגורמים הראשונים לפעול בשטח, להניע יוזמות, לזהות צרכים ולתקצב פעולות עד להתארגנות המענה הממוסד. ארגונים כמו Early Starters הקימו מרחבי חינוך-טיפול לפעוטות ולהורים במלונות שבהם המדינה טרם התארגנה, וסיפקו מענה מיידי בשבועות הראשונים. ארגון "מדברים ביחד" הוקם בשבועות הראשונים למלחמה כדי לתת מענה לחוסר האקוטי בצוותי טיפול פסיכולוגיים עם התמחות בגיל הרך, ופיתח פרוטוקול התערבות מהירה להורים ולילדים. עמותת גושן וארגונים נוספים הובילו הכשרות לצוותי רפואה וחינוך בגישה מודעת טראומה, ובכך חיזקו יכולות איתור ותגובה למצוקה רגשית במפגשים שגרתיים.

יתרונם של גופים אלו נבע מניסיון קודם בעבודה באזורים מוכי אסון, שאפשר פעולה מהירה ומקצועית כבר בשלבים הראשונים של הלחימה, תוך גמישות ומהירות בהבנת הצרכים ובפיתוח מענים מתאימים. במקרים רבים, גורמי החברה האזרחית היו הסוכן שאפיין את הצרכים למענים השונים שהמדינה קידמה מאוחר יותר. במקביל, גורמי פילנתרופיה (קרן רש"י, יד הנדיב ועוד) לא רק מימנו את הפעילות, אלא גם ניטרו את תמונת הצרכים והמענים ואף פיתחו מענים ייחודיים, כגון "מרחבי התפתחות" ניידים לאיתור עיכובים התפתחותיים ולהדרכת הורים בזמן אמת.

עם זאת, העובדה שבשבועות הראשונים למלחמה נשען הטיפול במפונים במידה רבה על התגייסותם של מתנדבים וארגוני חברה אזרחית, יצרה כאוס בחלק מבתי המלון, ולעיתים חשפה את המפונים לטיפול לא מקצועי, לא רציף ולא מתועד, ואף למצבי סיכון וכגיעה.

פערים ואתגרים מרכזיים שהתגלו בתקופת החירום¹⁵⁴

מסדי נתונים

ניכר פער משמעותי במסד הנתונים ובמיפוי הילדים ברשויות, בין מערך 0-3 ובין מערך גני הילדים בגילי 3-6. היעדרם עבור גילי 0-3 הקשה מאוד על מתן מענים מיידיים בתקופת החירום. כמו כן, היעדר מסד נתונים אחוד וסנכרון מידע בין-משרדי פגע ביכולת לעקוב אחר מצבו של ילד במעבר בין מתקני קליטה ויישובים.

מענים רגשיים

נחשף פער עמוק בין היכולת לספק מענים לצורך בטיפול רגשי בגיל הרך ולהדרכת הורים לילדים בגיל זה, לעומת מענים לגילי בית הספר. לפער זה גורמים רבים, וביניהם: מחסור באנשי מקצוע המתמחים בגיל הרך, היעדר פרוטוקולים למענים רגשיים מותאמי גיל ופערים בנוהלי העבודה והתקצוב. כך למשל, מדיניות נוהל חרדה של משרד הבריאות מאפשרת פנייה לטיפול מיידי במרכזי חוסן ובמרפאות ייעודיות במימון המוסד לביטוח לאומי, אך היא אינה נגישה דיה לגילי 0-6 ולהוריהם, בעיקר בשל היעדר אנשי מקצוע מתמחים וחוסר נגישות של מרחבי הטיפול.

כוח אדם

מחסור חריף ומתמשך בכוח אדם טרום המלחמה במקצועות החינוך, הטיפול, הרווחה והתפתחות הילד ביישובי הפריפריה ובצפון הותיר משפחות רבות ללא מענה מותאם, גם כאשר זוהו רגרסיות חריפות.¹⁵⁵ בזמן החירום, עם הגידול האינטנסיבי בצרכים, המחסור השפיע שבעתיים, ובפרט במשפחות החיות בעוני.

תקצוב

יישובים שלא פונו רשמית, ובייחוד בחברה הערבית ובקו השני לעימות, נותרו ללא תקציבי חוסן והכשרות צוותים, מה שיצר "פינוי רגשי" ללא מעטפת הגנה מוסדית. כמו כן, תקציבים לא נוצלו בשל פער זה, הנובע, בין היתר, מקשיים ביצירת התקשרויות ומקושי לגייס כוח אדם מקצועי.

מסגרות פרטיות¹⁵⁶

מסגרות פרטיות קטנות לגיל הרך (שאינן בפיקוח) נותרו מחוץ לרגולציה ולתמיכה הממשלתית והרשותית. משכך, הן יצרו לקונה, כאשר איכות הטיפול בילדים הפגיעים ביותר הייתה תלויה ביוזמה אישית של הצוות החינוכי וההורים.

חברה ערבית¹⁵⁷

המלחמה פגשה את החברה הערבית במצב של היעדר שירותים מספקים לילדים בגיל הרך, המתבטא בתחום החינוך במחסור במסגרות מפקחות (רק 13% מהפעוטות שוהים ב"מסגרות סמל", לעומת 38% בשאר היישובים) ובמחנכות בעלות השכלה וותק נמוכים יחסית. בתחומי התפתחות הילד, הטיפול הרגשי והדרכת הורים, קיים מחסור באנשי מקצוע דוברי השפה הערבית.

בעת המלחמה הועמקה המצוקה. היעדר תוכניות ייעודיות לחירום (מרכזי חוסן, מטפלים) המותאמות תרבותית ושפתית היקשה על הורים לפנות לקבלת שירותים בזמן אמת. היעדר המיגון הגביר חוויות של פוסט טראומה. ממצאי סקרים הצביעו על רמות גבוהות יותר של עקה אצל הורים בחברה הערבית. מעבר לכך, חסרים נתונים על רמות הדחק והעקות ביישובי הצפון הסמוכים לקו המלחמה שלא פונו, ועל השפעות המלחמה הממושכת על הגיל הרך בהם.

תקופת הביניים: התגבשות שגרות חירום והיערכות לחזרה

(פברואר 2024-פברואר 2025; יולי-אוקטובר 2025 למפוני "עם כלביא")

מאפייני תקופת הביניים¹⁵⁸

תקופת הביניים מתאפיינת במעבר ממצב של חירום קיצוני לניהול "שגרת מלחמה" מתמשכת, תוך המשך הקושי באספקת המענים ופערים הולכים וגדלים בין אזורי הדרום והצפון. כך, בעוד שבמרץ 2024 החלה חזרה הדרגתית של תושבי העוטף ושדרות לבתיהם, תושבי הצפון המשיכו לחיות בחוסר ודאות קיצונית וללא צפי לחזרה.

השפעות ישירות על ילדים

עם התארכות מצב החירום והפיכתו למציאות יומיומית, גדלים הסיכויים לחווית "טראומה מורכבת" – חשיפה חוזרת ונשנית לחוסר יציבות בתוך הקשרים המרכזיים של הילד.¹⁵⁹ בחודשי המלחמה הארוכים, השהות הממושכת במלונות ובמתקני קליטה, לעיתים בתנאי צפיפות וללא גבולות ברורים בין מרחב פרטי ובין ציבורי, יצרה אתגר מתמשך עבור ילדים והוריהם. בשלב זה, צורכיהם של ילדים קטנים התחדדו דווקא משום שהזמן חלף והמצוקה לא בהכרח פחתה. הספרות והדיווחים בישראל מצביעים על כך שעקירה ממושכת והפרעה עמוקה לשגרות בסיסיות (שינה, אכילה, משחק, מסגרת) נקשרות לשיעורים גבוהים של נסיגות התפתחותיות: חזרה להרטבה, קשיי שינה, רגרסיה התנהגותית ולעיתים התפרצויות זעם או הסתגרות.¹⁶⁰ משפחות רבות תיארו תופעה שחזרה על עצמה: הילד "מתפקד" ביום, במיוחד כשהסביבה מנסה לקיים מסגרת או פעילות, אך בשעות הערב – כשהדריכות מצטברת ואין לאן "לברוח" מהחדר – הקשיים מתפרצים.

בתקופת הביניים, לא מעט ילדים החלו להראות קשיים שלא הופיעו מיד בתחילת המלחמה, שכן אז, בזמן ההלם הראשוני, הגוף והנפש טרם התפנו לעבד את החוויה. כאשר מציאות הדחק התמשכה, החלו תגובות של עומס כרוני. ילדים רבים הפגינו בשלב זה הסתגרות, ירידה ביוזמה חברתית ותלות מוגברת בהורה. בדומה לממצאים מתקופת הקורונה, דווח על ירידה ביכולת הריכוז ועל עלייה בהתנהגויות תוקפניות. עם זאת, בשונה משנות המשבר הבריאותי, המלחמה כללה גם איום ביטחוני מתמשך והיעדר אופק ברור, אשר העצימו את תחושת חוסר האונים המשפחתית.

התא המשפחתי ומערכות החינוך והטיפול¹⁶¹

אף שחלה ירידה במדדי המצוקה בחודשים ינואר-יולי 2024, הורים שפנו והורים משרתי מילואים המשיכו לדווח על רמות גבוהות באופן משמעותי של דיכאון, חרדה וסטריס בקרב ילדיהם. המשך השהות בתנאי מלון, שבהם אין גבולות ברורים בין יום ולילה, בין הורות וזוגיות, בין עבודה ומנוחה, החמיר את הערעור בסמכות ההורית וביכולת לייצר לילד תחושת מוגנות ("מקום מבטחים"). הצפיפות במלונות תרמה למתח יומיומי ולחיכוכים והפכה פעולות שגרתיות (השכבה, הרגעה, ארוחה) לזירת מאבק מתישה.¹⁶²

161. ניג'ם-אכטילאט ואח', 2025; גל ואח', 2024; משרד המשפטים, 2024; זיו ואח', 2024; שי ואח', 2024; מעודד-קראבאנוב וארם, 2024.
162. מעוז, 2025; מעוז, 2025.

158. מעוז, 2025; רבינוביץ', 2024; מעודד-קראבאנוב וארם, 2024.
159. Loomis, 2018.
160. משרד הבריאות וקרן רש"י, 2024.

המצוקה ההורית המתמשכת, ובפרט מצוקת האם, נמצאה כמנבא המרכזי והחזק ביותר לחומרת תסמיני ה-PTSD אצל הפעוט, שכן במצב כזה, הורים מתקשים לשמש "דמות מווסתת" בעודם חווים בעצמם עומס רגשי חריף. נוסף על כך, כ-300 אלף ילדים ובני נוער התמודדו עם היעדרות ממושכת של הורה בשל שירות מילואים, מצב שהגביר את רמות הסטרס והחרדה בתא המשפחתי.

מערכות החינוך המאולתרות שהוקמו עבור המפונים התקשו לספק רציפות בשל הסתמכות על מתנדבים ועקב כך תחלופה גבוהה של צוותים, תופעה הפוגעת בבניית קשרים יציבים. במעני הרווחה שופרו אחוזי איוש המשרות, אך עדיין היו בחסר מול הצרכים המרובים. הניסיון לייצר שגרה ויציבות בתוך תקופת המלחמה המתמשכת נתקל אפוא בקשיים רבים.

דפוסי הפגיעה לפי אזור גיאוגרפי

בתקופה זו, הן בגליל והן בנגב, זוהה הבדל בין ילדים שפונו מיישובים עם מעטפת קהילתית צפופה (למשל, קיבוצים ומושבים) לבין ילדים מיישובים עירוניים או חסרי עורף קהילתי. בקהילות קטנות, גם כשהחיים עברו למלון, לעיתים הקהילה עברה יחד: שכנים, צוותים חינוכיים חלקיים, רשת תמיכה בלתי פורמלית ומארג תמיכה מובנה. אצל ילדים, הקהילתיות התגלתה כעוגן המפחית תלישות. לעומת זאת, ילדים ממשפחות עירוניות וללא עורף קהילתי, ובפרט כאשר פוזרו בין מתקני קליטה שונים, חוו יותר ניתוק מחברים, היעדר רציפות חברתית וקושי לשמר זהות קהילתית, דבר שעלול להעמיק תחושות תלישות וחוסר שייכות.

הדרום – חבל תקומה: חזרה לקהילה כפצועה¹⁶³

מפברואר 2024 החלה חזרה מדורגת של תושבי חבל תקומה (יישובי העוטף) לבתיהם, תהליך שהיה מורכב רגשית וחברתית. חלק מהקהילות נמצאו במצב של פיצול עמוק וחוסר הסכמה בנוגע לאפשרות החזרה – ובעוד חלק מהמשפחות סברו שהשיבה הביתה היא תנאי הכרחי לשיקום, אחרות חשו כי הסביבה עודנה לא בטוחה פיזית ורגשית עבור פעוטות. על פי נתוני משרד החינוך, עד לקראת סוף מרץ 2024, מעל 80% מהתלמידים שפונו ביישובי הדרום חזרו לבתיהם.

בהקשר הקהילתי, לעיתים קרובות הייתה הפגיעה עמוקה: הקהילה, שאמורה לשמש מקור תמיכה וחוסן, הפכה לעיתים למקור של מתח כנימי בשל הוויכוח על החזרה. הילדים חוו מציאות שבה "מעטפת ההגנה" הקהילתית נסדקה, ורשתות התמיכה החברתיות נחלשו. הם שבו לסביבה שבה "מקום המבטחים" האישי נחרב או השתנה, מה שהוביל לרגסיות מתמשכות כגון חזרה להרטבת לילה ואובדן מיומנויות מוטוריות.

הצפון – קו העימות: עקירה מתמשכת ושחיקה משפחתית

בניגוד לדרום, תושבי הצפון נותרו עקורים עד פברואר 2025, מציאות שיצרה חויית חירום מתמשכת ללא אופק ברור של חזרה. עם זאת, רובם הגדול של המפונים עברו משהות במלונות לדירור בקהילה. נתונים שנאספו בפברואר 2025, לקראת החזרה ליישובים, על התפלגות תלמידי הצפון המפונים, הראו כי 18.5% מהם נשארו בבתי המלון, בעוד 81.5% חיו בדירור זמני בקהילה.

הערים שנפגעו מתקיפת טילים במהלך "עם כלביא": היקפי דחק רחבים

בחודשים שחלפו מאז מבצע "עם כלביא" נמצאו פתרונות דיור חלופיים לאלפי תושבים שבתיהם נפגעו מטיילים, וכן פתרונות חינוכיים ורגשיים לילדים במשפחות אלו. אולם, היקף התמיכה אינו דומה לזו, הממשלתית והפילנתרופית, שניתנה ליישובי הגליל או הנגב. עשרות אלפי ילדים בגיל הרך היו חשופים לאיום פגיעות הטיילים, וישנם דיווחים ברשויות על תופעות של דחק, פגיעה רגשית וקשיים רגשיים שונים. נכון למועד כתיבת הדברים, אין עדיין מיפוי מחקרי מהימן של היקפי התופעה וחומרתה, או של השפעת התקופה על הגיל הרך בערים שנפגעו.

מעני המדינה בתקופת הביניים¹⁶⁴

תקופת הביניים התאפיינה במצב חירום שאינו עוד בשיאו, אך גם לא מתייצב לכדי שגרה. מערכות המדינה פעלו בסביבה של אי ודאות מתמשכת, תוך הסתמכות על כלי חירום קיימים מהשלבים הראשונים של הלחימה, לצד התאמות נקודתיות למציאות המשתנה. עם זאת, היעדר פרוטוקולים ייעודיים לגילי 0-3 הותיר פערים משמעותיים במענה, והמערכת נאלצה לאלתר פתרונות "תוך כדי תנועה". במצב זה, התחדדה התלות הגבוהה ברשויות המקומיות ובחברה האזרחית, הן בזיהוי הצרכים המתהווים והן בהפעלת מענים בפועל. ההיענות לצרכים בתקופה זו לא התמקדה בתהליכי שיקום סדורים, אלא בניסיון לבלום החרפה נוספת של הפגיעה ולשמר רציפות מינימלית של שירותים חיוניים.

משרד החינוך

משרד החינוך התמקד בשימור רציפות חינוכית-פדגוגית עבור ילדים שעדיין נותרו עקורים, בעיקר בהמשך הפעלתם של מרכזי "יחד" בתוך מתקני הקליטה (ראו לעיל בפרק העוסק בתקופת החירום האקוטי). מרכזים אלו סיפקו סדר יום חינוכי ורגשי לפעוטות ולילדי גן, ושימשו עוגן של יציבות במציאות משתנה. במקביל, נקט המשרד התאמות נרחבות בתחום החינוך המיוחד, לרבות פתיחת מסגרות ייעודיות חדשות, הארכת זכאויות ומתן פתרונות שילוב וטכנולוגיה לילדים שנותרו מהמסגרות ומהאביזרים המוכרים להם.

בתקופת הביניים, הדגש לא היה עוד רק בפתיחה מהירה של מסגרת, אלא גם בניסיון לספק מענה איכותי. זאת, באמצעות תקצוב שעות נוספות של הדרכה פדגוגית, מתן תמיכה לצוותים, הקצאת תקציבי גפ"ן ייעודיים לחבל תקומה ולרשויות תנופה, חיזוק המענים הרגשיים, הרחבת שעות השפ"ח ועוד. עם זאת, דוח המדענית הראשית במשרד החינוך מצביע על כך שהצוותים במסגרות החינוך שהוקמו במרכזי המפונים אופיינו בחוסר ידע וניסיון בעבודה עם הגיל הרך. במקרים רבים, הצוותים לא קיבלו כל הדרכה פדגוגית ביחס למצב הילדים.¹⁶⁵

164. גל ואח', 2024; זיו ואח', 2024; משרד המשפטים, 2024; רבינוביץ', 2024.
165. מעוז, 2025.

משרד הבריאות

משרד הבריאות הרחיב את נגישות שירותי "טיפת חלב" במתכונת "ביקורי אורח" עם יותר מ-61 אלף ביקורים, כדי שמשפחות יוכלו לקבל חיסונים, מעקב גדילה והדרכה גם בריחוק מיישוב המקור.¹⁶⁶ כן הופעלו יחידות התפתחותיות ניידות במוקדי כינוי מרוחקים, כדי לצמצם מצב שבו ילדים עם נסיגה התפתחותית ממתינים חודשים ארוכים לאבחון או טיפול,¹⁶⁷ והובטחה רציפות טיפולית קלינית תוך תמיכה במודל "מרחבי ההתפתחות" במוקדי כינוי מרכזיים. מודל זה אפשר איתור מוקדם של עיכובים התפתחותיים ומתן ייעוץ מקצועי להורים בסביבה נגישה ולא שיפוטית. לצד כל אלה, המשיכו להתקיים הכשרות "קו ראשון" לרופאי ורופאות ילדים לזיהוי מצוקות נפשיות, מתוך הבנה שזוהי נקודת המגע השכיחה עם המשפחות הן בשגרה והן בחירום.¹⁶⁸ בהיבט הרגשי, נמשך תגבור של מרכזי החוסן, שהוסיפו לספק עשרות אלפי התערבויות ממוקדות טראומה לילדים ולמשפחות (ראו נתונים לעיל בפרק על החירום האקוטי).

משרד הרווחה והביטחון החברתי

משרד הרווחה קיבל תוספת ייעודית לצורכי המלחמה של כ-178.5 מיליון ₪ לתקציב 2024. זו יועדה להמשך המענים שסיפק מעבר לתקופת החירום המיידית, לרבות כאלה הרלוונטיים לגיל הרך: המשך כינוי המסגרות החוץ ביתיות, מועדוניות במלונות, הגדלת שעות ותקנים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות הקולטות ועוד. באפריל 2024 הקים המשרד אגף ייעודי – אגף תקומה – לטיפול במשפחות חטופים ששבו, בילדים שנותרו ללא הורים ובמשפחות נרצחים ממעגל שני ושלישי.¹⁶⁹

משרדים נוספים

משרדים נוספים תרמו למענה הכולל בהקשרי הגיל הרך. כך, משרד המשפטים והמשרד לביטחון לאומי חיזקו מנגנוני הגנה משפטית על ילדים, הטמיעו הנחיות מוגנות במלונות, חילקו תגי זיהוי והכשירו "שומרי סף" במתקני הקליטה; משרד הביטחון הפעיל תוכניות ליווי אישיות ליתומי מערכות הביטחון; משרד העלייה והקליטה סיפק מענים ייעודיים לעולים מפונים; ומערך הדיגיטל הלאומי הניח תשתיות מידע לתיאום בין-משרדי, אשר שימשו כבסיס לניהול החירום.

תפקיד הרשויות המקומיות בתקופת הביניים¹⁷⁰

גם בתקופת הביניים ובשגרת המלחמה, הרשויות המקומיות המשיכו להוות ציר קריטי בחיבור שבין מדיניות הממשלה לבין המציאות בשטח. יחידות גיל הרך הרשותיות ומרכזי הגיל הרך, היכן שהיו קיימים, המשיכו לתכלל את פעילותן של מערכות החינוך, הבריאות והרווחה ולהוות תשתית ליישום בפועל של המענים הממשלתיים. הם שימשו ככתובת אחודה עבור הורים שחיפשו ייעוץ והכוונה מהירה תוך עקיפת זמני המתנה ארוכים במערכות הארציות, פעמים רבות באמצעות מיצוי של תקציבים מרחביים מתוכניות "360" לילדים ונוער בסיכון. בכך מילאו הרשויות תפקיד מפתח בשימור הנגישות לשירותים ובמניעת נשירה סמויה של ילדים מהמערכת.

בחלק מהרשויות החלשות יותר בתחום הגיל הרך, הוקמה בתקופה זו תשתית לתמיכה בו על ידי סיוע חיצוני, בין אם ממשלתי ובין אם של גופים פילנתרופיים וארגונים מקצועיים, מה שאפשר לצמצם את הפערים בין הרשויות. אך עדיין, יכולת ניהולית ומשאבים מקומיים השפיעו במידה רבה על השונות במענה לילדים ולהורים.

במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות הקולטות, שנדרשו לספק מענה למפונים והתקשו בתחילה לאייש את המשרות שהוקצו לשם כך, עלו עם הזמן שיעורי האיוש והתייצבו על כ-48% מתוך 142 התקנים שנוספו. בשל הצורך בתגבור וקשיי האיוש של עובדים סוציאליים, תקצב משרד הרווחה גם 40 תקנים לתומכי עו"ס, שנועדו לסייע בהפחתת העומס. שיעורי האיוש של הרשויות למשרה זו עמדו על כ-45%.

החברה האזרחית והפילנתרופיה כגורם משלים¹⁷¹

ארגוני החברה האזרחית המשיכו בתקופה זו להפעיל מענים משלימים במקומות שבהם המערכת הציבורית התקשתה לספק מענה מידי. בין היתר, סופקו מרחבי התפתחות, מענים ניידיים, השלמה של מערך איתור, אבחון וטיפול התפתחותי, וכן מענים רגשיים נרחבים. במקביל, ארגונים וקרנות פילנתרופיות עם התמחות בגיל הרך החלו לבחון את המדיניות הנדרשת למעבר משיקום לצמיחה, ולפעול עם גורמי הממשלה בתכנון התשתיות להמשך התמיכה בילדים ובהוריהם. מרכיב מרכזי שקודם בתקופה זו היה הכשרות נרחבות לצוותי חינוך ובריאות בגישה מודעת טראומה, מה שחזק את יכולת הזיהוי וההתערבות המוקדמת במכששים השגרתיים עם ילדים והורים לאורך הזמן.

יוזמות קהילתיות רבות התמקדו בחיזוק הקשר הורה-ילד ובהשבת יכולתו של ההורה לתפקד כדמות מווסתת. לשם כך, הופעלו קבוצות הורות והתערבויות קהילתיות המותאמות למציאות החירום. אחד הפערים המרכזיים שהחברה האזרחית הציפה לאורך תקופה זו היה המחסור במענים להורים – מה שהוביל להקמת מרכזי הדרכה ומענים מגוונים להורים בנגב ובגליל, אשר פותחו והורחבו בתקופה זו ולאחריה.¹⁷²

170. ניג'ם-אכתיילת ואח', 2025; מעוז, 2025; בינט, 2024; גורבט ואח', 2024

171. עזר-אליהו ואמשלום, 2024; רבינוביץ', 2024

172. מעוז, 2025; מעוז, 2025

הפערים המרכזיים שהתגלעו במהלך

תקופת הביניים¹⁷³

לצד גיבוש מענים והתאמות מערכתיות, נחשפו פערים מבניים ומהותיים באופן שבו מערכת החירום האזרחית התמודדה עם צורכי הגיל הרך. פערים אלו לא נבעו מכשל נקודתי, כי אם משילוב של היקף פגיעה חסר תקדים, תשתיות חלקיות וגבולות אחריות לא ברורים בין הגורמים השונים.

מסדי נתונים

במישור המנהלי, התגלה פער משמעותי בתיאום הבין-משרדי, שנבע, בין היתר, מהיעדר תשתית מידע אחודה בגיל הרך. מידע חינוכי, קליני ורגשי על הילדים לא ליווה את המשפחות במעבר ממתקני הקליטה בחזרה לקהילה, ולעיתים אף לא עבר בין הגורמים המטפלים בתוך אותו מרחב גיאוגרפי. כתוצאה מכך, ילדים רבים "נעלמו" מהמיפוי. ברמה האישית, הפיצול פגע ביכולת לקיים רצף טיפולי, והוביל לכך שהורים נדרשו לשוב ולתאר את מצוקות ילדיהם בכל תחנה טיפולית מחדש – מה שהעמיק את העומס הרגשי על המשפחות. ברמת המדיניות, בהיעדר מידע, המשרדים התקשו לייצר תמונת מצב לאומית מדויקת.

מענים לילדים בגיל הרך

הפער היסודי ביותר שהתחדד בתקופה זו היה הפער הכמותי והמהותי בין היקף המצוקה הפסיכו-סוציאלית שנוצרה בעקבות המלחמה לבין זמינותם של מענים ייעודיים לגיל הרך. בעוד שהמלחמה יצרה צורך נרחב בהתמודדות עם הטראומה, העקירה והפגיעה בשגרה, מרבית המענים הראשוניים והמשאבים הציבוריים הופנו לקבוצות גיל אחרות, ובראשן בני נוער ומבוגרים. לא גובשו מענים רחבי היקף המסוגלים לשרת את עשרות אלפי התינוקות והפעוטות שנזקקו לליווי מתמשך. פער זה בלט במיוחד לנוכח הממצאים מהשטח, שהצביעו על שיעורים גבוהים של נסיגות התפתחותיות בקרב ילדים שחוו עקירה או שהות ממושכת במתקני קליטה, כמו חזרה להרטבה, קשיי ויסות והתנהגות גרסיבית. תסמינים אלו דרשו התערבות מקצועית צמודה, אך לא אחת, נותרו ללא מענה מספק בשל המעבר למרחבים ארעיים והיעדר פרוטוקולים מוסדרים לגיל הרך בשעת חירום. לצד זאת, קופות החולים פעלו ברובן במתכונת תגובתית ולא פרואקטיבית, והותירו את יוזמת האיתור וההפניה לטיפול רפואי, התפתחותי ורגשי לאחריות ההורים. מצב זה החריף פערים חברתיים ופגע במיוחד במשפחות מוחלשות.

כוח אדם

פער מרכזי נוסף נגע למחסור החריף והמתמשך בכוח אדם מקצועי, בדגש על מקצועות הבריאות ההתפתחותית (קלינאיות תקשורת, מרפאות בעיסוק) והמערך הפסיכו-סוציאלי.¹⁷⁴ המלחמה החריפה פערים קיימים, בעיקר בנגב ובצפון, שם הורים שזיהו החמרה במצב ילדיהם נתקלו בזמני המתנה ארוכים ובמחסור במטפלים זמינים בקהילה הקרובה – מצב שאינו עולה בקנה אחד עם צרכים הנוצרים במצב חירום מתמשך.

גם במערכת הרווחה, המחלקות לשירותים חברתיים הגיעו לתקופה זו עם מצוקת כוח אדם, עם קושי של מחלקות היישובים המכונים לשוב לתפקוד סדיר, בצד עומס יתר על המחלקות ביישובים הקולטים. כל זאת, כאשר חרף התקציבים והתקנים שהוקצו לשם כך, המחלקות התקשו לאייש כוח אדם נוסף שיסייע בייצוב המצב בתקופת שגרת החירום.

במערכת החינוך, צוותי החינוך והטיפול בקו ראשון – גננות, מטפלות ואנשי חינוך בגיל הרך – מצאו

173. ניג'ם-אכתיילאת ואח', 2025ב; מעוז, 2025א; גל ואח', 2024; בידיים טובות, 2025; לוסייה טריצ'נר וארם, 2025; עזר-אליהו ואמשלום, 2024; משרד המשפטים, 2024; רבינוביץ', 2024; מעוז, 2025

174. מן, 2025

עצמם משמשים לעיתים כעוגן הרגשי היחיד עבור הילדים, תוך שהם עצמם חווים שחיקה גבוהה וטראומה משנית.¹⁷⁵ רבים מהם פעלו ללא הכשרה מספקת בחינוך מודע טראומה וללא ליווי רגשי שיטתי מצד המערכת, מה שהגביל את יכולתם לשמש כגורם מווסת לאורך זמן.

תקצוב

התמשכות שגרת החירום העמיקה עוד יותר את הפערים בזכאות למענים ולמשאבים. ובעוד רשויות שפוננו פורמלית המשיכו ליהנות ממעטפת תקציבית ומקצועית, יישובים רבים בקו השני לעימות, ובפרט בחברה הערבית בצפון, נותרו מחוץ למעגל הזכאות, אף שהמשיכו לסבול מירי טילים ומאיומים יומיומיים.

מסגרות פרטיות

פער משמעותי נוסף נגע למסגרות הפרטיות הקטנות לגיל הרך, ובפרט לאלו שבהן שוהים עד שבעה ילדים. עשרות אלפי פעוטות במסגרות הללו נותרו בתקופת הביניים ללא פיקוח ממשלתי, ללא ליווי מקצועי וללא גישה להדרכה או לתמיכה רגשית לצוותים. המטפלות נאלצו להתמודד עם תינוקות ופעוטות בתנאי חירום, לעיתים תוך איום ישיר, בלא שניתנו להן כלים מערכתיים ייעודיים לכך.

חברה ערבית

בחברה הערבית המשיך לבלוט המחסור בדוברי שפה ממקצועות הטיפול ובהנחיות מותאמות תרבותית, מה שהותיר הורים רבים להתמודד לבדם עם חרדות ילדיהם ועם השלכות החירום, ללא מענה מוסדי נגיש ולעיתים אף ללא מיגון פיזי מספק.¹⁷⁶ מחקר אורך של מרכז טאוב על מצבם של הורים לילדים בגיל הרך הראה כי ביחס לחברה היהודית, בחברה הערבית ניכר שיפור פחות בתקופת הביניים. המחקר, שבחן תסמיני דיכאון, חרדה וסטריס בקרב הורים יהודים וערבים דרך סקר בשני מועדים, יולי 2024 וינואר 2025, גילה פערים עקביים ומשמעותיים: הורים ערבים דיווחו בממוצע על רמות גבוהות יותר של תסמינים נפשיים. בשתי הקבוצות נרשמה ירידה בעוצמת התסמינים על פני חצי שנה, אך הפערים נותרו מובהקים סטטיסטית. החוקרים מעלים אפשרות שהפער קשור בתנאי החיים בחברה הערבית. כך, ריבוי מעשי הרצח, תנודות בתעסוקה ותחושות של הדרה ואי ביטחון עשויים להסביר את המצוקה הנפשית הגדולה במיוחד בקרב הורים ערבים.¹⁷⁷

175. צדוק וצור, 2020

176. שי, 2025

177. שי ואח', 2024, שי (עורכת), 2025

מעבר משיקום לצמיחה, וצמצום נזקי הטראומה לטווח הארוך

(מרץ 2025 והלאה; ספטמבר 2025 ביישובים שנפגעו במבצע "עם כלביא")

מאפייני התקופה בגיל הרך¹⁷⁸

השפעות ישירות על ילדים

תקופה זו מאופיינת בהתמודדות עם "טראומה כרונית", כשבזמן שיש כביכול חזרה לשגרה, עדיין נוכחת "טראומה סמויה". העיכובים ההתפתחותיים והפגיעות הרגשיות ממשיכות להיות נוכחות בקרב הילדים וההורים. גובר גם הצורך המתמשך בחיזוק החוסן של צוותי הקו הראשון, ובעיקר גננות ומטפלות שחוו שחיקה וטראומה משנית כבדה.

עם החזרה ליישובי המקור לאחר הפסקת האש, מתעוררת סכנה של "אפקט השהיה" – הופעת קשיים רגשיים והתפתחותיים זמן רב לאחר החשיפה הראשונית. הספרות מדגישה כי שלב זה דורש בנייה מחודשת של יציבות, ולא רק חזרה למצב הקודם. השפעות העקה המצטברת עלולות להתבטא בפגיעה בתפקודים ניהוליים ובקשיים רגשיים מתמשכים. מחקרים ממלחמות קודמות מלמדים כי ללא השקעה מוקדמת במניעה ובאיתור עלולות להיגרם עלויות חברתיות וכלכליות כבדות לשנים.¹⁷⁹

התא המשפחתי ומערכות חינוך וטיפול

הורים נדרשים בשלב זה לבנות נרטיב משותף של התמודדות והחלמה, אך רבים מהם חווים משבר כלכלי ושחיקה רגשית המגבילים את יכולתם להשקיע בתהליכים ארוכי טווח. אנשי חינוך וטיפול ניצבים בפני עומס מצטבר וסכנה של נטישת המקצוע, במיוחד באזורים פריפריאליים. צורכי האוכלוסיות בשלב זה מתמקדים בשיקום הקשר הדיאדי (הורה-ילד), בבניית תחושת רציפות ויציבות ובמתן מענים פרא-רפואיים בתוך הקהילה, כדי לגשר על פערים התפתחותיים שהצטברו בתקופת העקירה.

בפועל, בצד הצרכים המתמשכים, המענים הצטמצמו עקב ה"חזרה לשגרה" של כוח אדם מקצועי שהתגייס בעת החירום. בימים אלה מתמודדות המערכות עם פערים אדירים בנגישות לשירותי בריאות הנפש בגיל הרך, במיוחד בפריפריה ובחברה הערבית, שם המחסור בכוח אדם מקצועי מחריף את המצוקה.

השפעות בהקשר גיאוגרפי

בדרום, הדי המלחמה המשיכו ללוות את המשפחות שחזרו כביכול לשגרה עד אוקטובר 2025, והפגיעה הרגשית המשיכה להיות נוכחת, אם גם באופן סמוי. בקרב ילדי הצפון, תקופה זו מאופיינת בהתמודדות עם הירידה במיומנויות פסיכו-סוציאליות ועם פגיעה בדימוי העצמי, אשר נוצרו בעת העקירה ונמשכו גם עם החזרה הביתה. נפגעי "עם כלביא" למעשה טרם הגיעו לשלב זה, שכן הם עדיין בשלב שגרת החירום שלאחר הפינוי והרס הבתים.

178. ניג'ם-אכתיילאת ואח', 2025א; Barnett & Jung, 2021; Eltanamly, 2019; מעוז, 2025א
179. וקנין, 2020

עיקרי המדיניות הממשלתית במעבר משיקום לצמיחה¹⁸⁰

- **רציפות וביטחון רגשי** – הבטחת המשכיות של השירותים החינוכיים והטיפוליים במעברים בין מסגרות ובין מצבי חירום לשגרה, כדי למנוע החמרה בנזק ההתפתחותי לסוגיו.
- **מניעה ואיתור מוקדם** – הקמת מערכי איתור מניעתיים במסגרות החינוך, במערכת הבריאות בקהילה ובמענים בלתי פורמליים וקהילתיים.
- **אינטגרטיביות בין-משרדית** – חיזוק שיתוף הפעולה בין משרדי החינוך, הבריאות והרווחה ובינם לבין ארגונים מקצועיים והחברה האזרחית, ליצירת מענה מקיף וכתובת אחת הנגישה למשפחה.
- **תמיכה במטפלים** – הכרה בכך שחוסן הצוותים בקו הראשון (גננות ומטפלות) הוא תנאי הכרחי לשיקום הילדים.

מעני המשרדים והרשויות בתקופת המעבר משיקום לצמיחה¹⁸¹

משרד החינוך

מתוך התוכניות שזוהו בסקירות הקיימות, נמצא כי:

- **בנגב המערבי**, המשרד מפעיל את "סל תקומה לחינוך" – מנגנון תקציבי גמיש המקצה משאבים לרשויות בדרום, ולפחות 30% ממנו למענים רגשיים-טיפוליים ישירים בתוך מסגרות הגיל הרך.
- **בצפון**, משרד החינוך ומינהלת תנופה יצרו את "סל תנופה" במסגרת הגפ"ן – תוספת תקציב לרשויות המקומיות ולמסגרות החינוך, ש-30% ממנה ייעודיים למענים רגשיים. יחד עם הג'וינט ושותפים נוספים, מקים המשרד בצפון מרכזי גיל רך נוספים, כדי לייצר תשתית מקצועית לרשויות החסרות אותה. כמו כן, מחוז צפון במשרד החינוך מוביל מיזם משותף עם ארגון 'שיתופים' להקמת מרכזי הורות, ובהם גם תמיכה ייעודית בגיל הרך.
- **בערים שנפגעו במבצע "עם כלביא"**, ישנה הרחבה של המענים הרגשיים לגיל הרך במעורבות ארגונים מקצועיים בתחום, ומוקצה סל מורחב של שעות שפ"ח.

משרד הבריאות

מהתוכניות שזוהו בסקירות הקיימות, נמצא כי המשרד תקצב את הרחבת המענים ברשויות חבל תקומה בגיל הרך, במסגרת תקציבי הבריאות בקהילה שהוקצו דרך קופות החולים. המשרד אף ממשיך לתמוך בפעילותם של "מרחבי ההתפתחות" המאוישים בצוות רב מקצועי (קלינאיות תקשורת, פיזיותרפיסטיות), אשר סיפקו איתור מוקדם והדרכה להורים בסביבה נגישה. כן בוחן המשרד כיצד לבסס תמיכה בהכשרות חוסן וקו ראשון שפותחו בדרום ובצפון ולמסדן באופן קבוע. עוד נבחנת הרחבה של "נוהל חרדה" המספק מענה טיפולי מיידי במרכזי חוסן, כך שיכלול טיפולים רגשיים-מניעתיים גם לגילי 0-6.

180. ניג'ם-אכטילאט ואח', 2025א; גורבט ואח', 2024; מעוז, 2025א; פויכטונגר, 2024; משרד המשפטים, 2024

181. משרד המשפטים, 2024; עזר-אליהו ואמשלום, 2024
גל ואח', 2024; משרד הרווחה, 2025א

משרד הרווחה והביטחון החברתי

בתקופה שמאז פברואר 2025, מתמקדות פעולות המשרד במעבר ממעני חירום לתהליכי החלמה, שיקום וצמיחה קהילתיים ארוכי טווח, תוך התייחסות פרטנית לנפגעי המלחמה. במסגרת תקציבי מינהלת תקומה, תוקצבה הפעילות בתחום הרווחה ב-631 מיליון ₪ למשך חמש שנים. ביישובי הצפון, נכון למועד כתיבת הדברים, אין עדיין תוכנית פעולה ייעודית ותקציב ברוח במיפוי שנערך ביולי 2025, זוהו 51 מענים של תוכנית "360" שפעלו בגליל ובנגב המערבי, אך צוין כי כמעט כולם הופעלו במתכונת השגרית וללא התאמות ייעודיות למצב החירום.

המדיניות ברשויות המקומיות¹⁸²

קיים פער תהומי בין יכולותיהן של רשויות חזקות ובין אלו של חלשות, כמו גם בין יישובים שפוננו לבין אלו שלא פוננו פורמלית. כפי שתואר לעיל ביחס לתקופות החירום ושגרת החירום, רשויות חזקות ובעלות תשתית קיימת של יחידות גיל רך או מרכזים לגיל הרך ריכזו את המענים ואף הרחיבו את מיפוי הילדים והמעקב אחריהם, את היצע התוכניות להדרכת הורים ואת תוכניות הטיפול והאיתור גם הרשויות המקומיות מחפשות הזדמנויות לבניית יכולות לטווח הארוך. כך למשל, אשכול הנגב המערבי, באמצעות מרכז "אדוות" לרווחה נפשית, פיתח (בתמיכה פילנתרופית) מודל למשיכת הון אנושי לאזור, והצליח להביא מעל 20 מרפאות בעיסוק להכשרה והשמה ברשויות המקומיות הנכשלות. כיום פועל האשכול להרחבת המודל למקצועות בריאות וטיפול נוספים.

ברשויות רבות הורחבו באופן ניכר תשתיות קיימות כדי לספק מענה לצרכים המתרחבים. כך לדוגמה, אשכול בית הכרם שבגליל הפעיל טרם המלחמה את יחידת "שיבולים" – יחידה אזורית להתפתחות הילד, שהנגישה טיפולים לעשרה כפרים וערים השותפים באשכול. בזכות המענה הקיים התאפשר לפתח סל מענים רחב לרשויות אשר לא פוננו אך נפגעו משמעותית מטראומת המלחמה, והמהלך נמשך לתוך תקופת השיקום.

לעומת זאת, רשויות שבהן לא הייתה תשתית מקצועית לגיל הרך טרם המלחמה, לא הצליחו לפתח מענים לגיל זה ולהורים. בחלקן ממלאת החברה האזרחית את החוסר, ובחלקן חסרה עדיין תשתית של טיפול והדרכה. חשוב לציין כי בנגב ובגליל, כמו גם בחלק גדול מהערים שנפגעו ב"עם כלביא", אתגרי הגיל הרך נמצאים בעדיפות גבוהה ברשויות המקומיות. ישנן תוכניות מקיפות, ברמה המקומית והאזורית, לפיתוח וחיזוק של התשתיות בתחום, הרבה מעבר לקיים ולמה שהיה טרם המלחמה. זאת, בין היתר, כדי להבטיח את חזרתן של משפחות צעירות ולעודד הצטרפות של אחרות, בדגש על יישובי הצפון.

פילנתרופיה וחברה אזרחית¹⁸³

בתקופה הזו, הפילנתרופיה והחברה האזרחית ממקדות את מאמציהן בבניית תשתיות מקצועיות ובקידום מודלים שישפיעו בהמשך על המדיניות העירונית והממשלתית. ארגונים כמו ברנקו וייס, קרן רש"י, יעדים לצפון ו-*Early Starters*, אשר פעלו בעת החירום בבתי המלון, עוברים להפעלת תוכניות הכשרה לטובת בניית יכולות של צוותי חינוך-טיפול, וכן לבניית תשתית מקצועית ברשויות המקומיות. במרכזי החוסן בצפון פועלים ארגונים כמו "משאבים" ו"מדברים ביחד" – ארגון שפעל בחירום במלונות המפונים – להטמעת מענה טיפולי גם לגילי 0-6 בשגרה, בתמיכה פילנתרופית אך מתוך כוונה להפוך זאת לרכיב בנוהל הציבורי.

בהתאם לנוהל שפותח במינהלות תקומה ותנופה לחיזוק מקצועי עבור הגיל הרך, בברנקו וייס מיישמים במספר רשויות מודל הוליסטי לשיפור איכות החינוך-טיפול, לרבות הרחבה משמעותית של שעות ההדרכה והאיתור ההתפתחותי ובניית ניהול מבוסס נתונים ברשות. כמו כן, וכפי שתואר לעיל, ב"שיתופים" ממצים את ההשקעה הפילנתרופית דרך מיזם משותף עם משרד החינוך, לבניית תשתית להדרכת הורים בצפון.

רשויות שנכגעו בעת מבצע "עם כלביא" מכתחות מענים רגשיים להורים ולילדים באמצעות תמיכה פילנתרופית, וחלקן ממנפות את ההשקעה לבניית יכולות עירוניות בתחום לטווח הארוך. כן תומכת הפילנתרופיה בבניית היכולות המקצועיות של שדה הגיל הרך באמצעות מחקרים, יצירת רשתות מקצועיות בנגב ובגליל והכשרות שונות.

פערים מרכזיים במעבר משיקום לצמיחה¹⁸⁴

רוב הפערים שזוהו במענה לגיל הרך היו קיימים גם לפני המלחמה, אך התרחבו משמעותית בשל הצורך שהכפיל ואף שילש עצמו בעת החירום ושגרת החירום. להלן אתגרים ופערים המשפיעים בשלב זה הן על יכולת צמצום הנזק שהצטבר והן על ההיערכות לתקופת חירום נוספת בעתיד:

תשתיות מקצועיות בתחומי חוסן ומענים רגשיים

רוב תקציבי החוסן וההנחיות להתמחות מקצועית מכוונים לגיל בית הספר. קיים פער בתשתית המקצועית המתמחה בגיל הרך, הן במרכזי החוסן והן בשפ"ח. המענים הקיימים בתחום מתבססים ברובם על תוכניות "360", הנתונות לבחירת הרשות והמכאונות תקציבית למענה ממוקד לעשרות ילדים, ולא למענה מערכתי רחב. אף ישנו חוסר בפסיכולוגים ובצוותי מקצועות הבריאות עם התמחות בגיל הרך. יש חוסר במרכזי הורים, ואין תשתית תקציבית קבועה להדרכת הורים הנדרשת במיוחד באזורים הנפגעים. קיים חוסר גם בהכשרה ובהדרכה מודעת טראומה של צוותי החינוך והטיפול השונים, ובפרט בערים שנכגעו בזמן "עם כלביא" וברשויות שנכגעו במלחמה אך לא פונו.

כוח אדם

ככלל, השירותים המיועדים לגיל הרך סובלים ממחסור בכוח אדם. במסגרות החינוך והטיפול, המחסור נוכח גם באלו החזקות יחסית, דוגמת המסגרות שבקיבוצים. לעיתים, מתרחש מעבר של נשות מקצוע מיישובים קטנים ומרוחקים ליישובים מרכזיים יותר – תופעה שמעצימה את המחסור ביישובים פריפריאליים. במקצועות הבריאות והטיפול הרגשי, המחסור בנשות ואנשי מקצוע כנגד הביקוש הרב מגדילים משמעותית את זמני ההמתנה, מה שמחריף את הפגיעה ההתפתחותית. המחסור החמור בעובדות סוציאליות במחלקות לשירותים חברתיים מקשה על איתור ומתן מענה מהיר ומדויק לצורכיהם של פעוטות במצבי סיכון.

183. מעוז, 2025א; מעוז, 2025ב; משרד המשפטים, 2024

184. מעוז, 2025א; גל ואח', 2024

מסדי נתונים

כפי שכבר צוין, יכולת המיפוי ומתן המענה, בחירום ובשגרה, היא חלקית למדי בשל היעדר תשתית בסיסית של ניטור ומיפוי, ובפרט בגיל 0-3. הקושי לשתף נתונים בין מערכות חברתיות שונות בתחומי הבריאות, החינוך והרווחה מקשה על יצירת רצף טיפולי גם בחזרה ממצב החירום לשגרה.

פיקוח ורגולציה

היעדר רגולציה ופיקוח על מסגרות פרטיות קטנות מותיר עשרות אלפי פעוטות ללא כל הגנה או ליווי רגשי גם בתקופה זו של שיקום, היערכות לצמיחה וכן היערכות לחירום עתידי.

פערים בין רשויות מקומיות

יכולות השיקום והצמיחה, כמו גם ההיערכות לחירום הבא, תלויות במצבה של הרשות המקומית. הפער בין רשויות עם תשתית מקצועית (מג"ר, מחלקת חינוך לידה-6) ובין רשויות שטרם פיתחו יכולות כאלו, מתבטא באיכות ובהיקף המענים שהילדים וההורים מקבלים באזורים שנפגעו. בפרט נכון הדבר ברשויות שנפגעו במלחמה בלא שפוננו, אשר אינן מצויות במנדט של מינהלות תקומה או תנופה. אלו זוכות לפחות משאבים ממשלתיים וקשב פילנתרופי.¹⁸⁵

ריכוז המלצות

הפערים המרובים, אשר זוהו בסקירת מסמכי המדיניות והמחקרים השונים, מעלים המלצות מדיניות מרובות לקידום איכות המענים לילדים בגיל הרך ולהוריהם. זאת, הן לשם שיקום וצמצום הפגיעה שהתרחשה בעת המלחמה, והן ליצירת בסיס מיטבי לתפקוד בעת משבר וחירום עתידיים. להלן עיקרי ההמלצות, בחלוקה על פי **מודל אקולוגי** המשפיע על מצב הילד ולפי התחומים שאימצה המועצה לגיל הרך: א. הורים ומשפחה, ב. קהילה ורשות מקומית, ג. מסגרות חינוך וטיפול. כן הוכנסו המלצות הקשורות בתשתית הממשלתית.

העקרונות המקצועיים העולים ממגוון המקורות שנסקרו והעומדים בבסיס ההמלצות ברובן, הם:

- **ברמת הפרט והמשפחה** – א. גישה מודעת טראומה להתפתחות ילדים ולצורכי ילדים והורים בחירום ובשיקום; ב. התפישה שלפיה הורים וילדים הם יחידה דיאדית בגיל הרך.
- **ברמת המערכת** – א. מרכזיות הרשות המקומית והצורך להציבה כגוף המרכזי שמתכלל את המענים לילדים ולמשפחותיהם; ב. דגש על מסגרות חינוך-טיפול כמרכזיות להתמודדות עם חירום בגיל הרך; ג. טיוב המערכות בשגרה כתנאי לתפקוד מיטבי בחירום.

המודל המוצע למדיניות הגיל הרך בחירום מבוסס על תפישה אקולוגית המוצגת בתרשים הבא:

תרשים 67

מודל למדיניות הגיל הרך בחירום בראי הגישה האקולוגית



ההמלצות מסודרות סביב הציר של **צורכי הילד והמשפחה**. עבור כל צורך שזוהה, מוצעות פעולות מומלצות של המעטפת (הרשות המקומית, שירותי חינוך, בריאות ורווחה) ושל משרדי הממשלה להבטחת המענה. כך נבנה רצף לוגי המדגים כיצד ניתן לספק את צורכיהם של ילדים בגיל הרך ושל הוריהם בתקופת השיקום מהמלחמה ובחירום עתידי, תוך מתן המלצות ממוקדות לגופים שונים במערכת האקולוגית. לאחר מכן, מוצגים **צרכים מערכתיים** של גופי המעטפת ושל הממשלה, ובצידם המלצות לפעולות כמענה להם.

יצוין כי מתוך כלל המחקרים ומסמכי המדיניות עלו **חמישה היבטים מרכזיים** של צורכי ילדים בגיל הרך והוריהם, המאפשרים להם לשפר תפקוד וויסות רגשי, להפחית חוסר ודאות ולחוש יותר ביטחון: א. מעטפת רציפה ואיכותית; ב. היערכות לפינוי מותאם בחירום; ג. מעני חינוך-טיפול; ד. מעני התפתחות ובריאות גופנית ונפשית; ה. מעני רווחה וקהילה. מענים אלה מוצגים כאן בתמציתיות, ובהרחבה בנספח.

מעטפת רציפה ואיכותית לילדים בגיל הרך ולהוריהם

הצורך: שיפור המענה לילדים באמצעות תיאום ורציפות בין השירותים

- | | |
|--|---|
| <p>■ המלצות ברמת הרשות המקומית</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ הבניה ארגונית – מבנה ארגוני ופרקטיקות לתכלול ולהובלה של השירותים השונים לגיל הרך ושל השיח ביניהם ברשות – מרכז לגיל הרך, מינהלת גיל רך (לידה-6), שולחן גיל רך רשותי וכדומה. ■ ניהול מבוסס נתונים – הקמת בסיס נתונים ואיסוף מידע משותף ברמה רשותית/אזורית. ■ היערכות לחירום – בניית תוכניות מפורטות להתנהלות ולהעברת מידע בחירום ביחס לגיל הרך. | <p>■ המלצות ברמת הרשות המקומית</p> |
|--|---|

- | | |
|--|------------------------------------|
| <p>■ הגדרת הרשות המקומית כמתכללת ואחראית לגיל הרך – הגדרת הסמכות בחירום ובשיקום לגילי לידה-6. תקצוב הרשויות המקומיות לבניית מסד הנתונים והידע.</p> <p>■ חיוב היערכות לחירום בגיל הרך – בתחומי החינוך והרווחה – פיתוח ידע והטמעתו ביחס להיערכות רשויות מקומיות ושירותים שונים לחירום בגילי לידה-6. הכשרות סדירות למינהלות גיל רך ברשויות בתחום.</p> <p>■ פיתוח שירותים – פיתוח, התאמה והטמעה של תוכניות לשיקום ילדים בגיל הרך והוריהם.</p> <p>■ היבטי אסדרה – הקלות רגולטוריות בשיתוף מידע, קריטריונים לזכאויות ותמיכות בתקופת החירום – לרבות הסרת חסם משפטי להעברת מידע בין ממשלה ובין רשויות.</p> | <p>■ המלצות ברמת הממשלה</p> |
|--|------------------------------------|

הצורך: מענים להורים כדי שיוכלו להוות "חומת מגן" לילדיהם הרכים

המלצות ברמת הרשות המקומית

- מיפוי צרכים ופיתוח מערך של מענים להורים, כחלק מפיתוח מעני הגיל הרך ברשות.
- שיתוף הורים במיפוי ובעיצוב השירותים בשיקום ובהיערכות לחירום.

המלצות ברמת הממשלה

- הטמעת מענים להורים בכלל נוהלי ההיערכות למצבי חירום במשרדי הבריאות, החינוך והרווחה.
- תקצוב קבוע לתשתית רשותית להדרכה וליווי הורים במערך החינוך ובמערך הקהילה.

הצורך: נגישות ההורים ואנשי החינוך והטיפול למידע, זכויות ושירותים

המלצות ברמת הרשות המקומית

- פיתוח שירותים – שילוב מיצוי זכויות פרואקטיבי לגיל הרך במענים העירוניים – מרכז הגיל הרך, מחלקת הגיל הרך, טיפות החלב וכיו"ב.
- הנגשה – הנגשת מידע אקטיבית באמצעי תקשורת שונים עם התושבים באופן שוטף; התאמה תרבותית ושפתית של המידע המועבר לקהלים ייחודיים ברשות; הקמת פלטפורמה נגישה המרכזת את כלל המידע, ערוך להפצה, כחלק מנוהלי החירום.

המלצות ברמת הממשלה

- הנגשה – פלטפורמה ממשלתית נגישה המרכזת את כלל המידע לאזרחים ולרשויות המקומיות; הנגשת מידע אקטיבית באמצעי תקשורת עם האזרחים.

הצורך: מענה בגישה מודעת טראומה בכלל המערכות העוטפות את הילד והמשפחה

המלצות ברמת הרשות המקומית

- **הכשרה והדרכה** – הכשרות קו ראשון בגישה מודעת טראומה לכלל עובדי הרשות; שגרות הדרכה לעובדות.ים בשירותי החינוך, הרווחה והבריאות.
- **ליווי מתכלל** – הבניית מענה של דמות מתכללת למשפחות במצבי סיכון וטראומה אקוטית; מנגנון איתור והפניה למשפחות הזקוקות לליווי צמוד עם התמחות בגיל הרך במערך הרווחה.

המלצות ברמת הממשלה

- **פיתוח מקצועי** – כתיבת ידע מקצועי; הטמעת גישה מודעת טראומה במערך ההכשרות המקצועיות וההסמכה למקצועות שונים; תקצוב הכשרות ומערך הדרכה.
- **פיתוח שירותים** – תקצוב מענה ליווי במסגרת תקציבי חירום.

הצורך: סיוע חומרי במצבי משבר ובייחוד במשבר אקוטי ובפניו פתע

המלצות ברמת הרשות המקומית

- **היערכות** – תכנון פעולות לאספקת מזון וצרכים אחרים בחירום, לרבות תכנון האופן שבו תנוהל חלוקת משאבים פילנתרופיים למשפחות כחלק מתכנון החירום.

המלצות ברמת הממשלה

- **תמיכה ישירה** – קביעת מדיניות מענקים למשפחות.
- **היערכות** – תכנון דרכי העבודה לחלוקת מענים ומשאבים פילנתרופיים לרשויות השונות בחירום.

היערכות לפינוי מותאם גיל רך בחירום

הצורך: פינוי המאפשר אורח חיים שגורתי ככל שניתן ואספקת מענים רציפה

המלצות ברמת הרשות המקומית ■ **היערכות לפינוי** – תכנון אופן התפקוד של מעני הגיל הרך מרחוק במקרה של פינוי, או עבודה מסונכרנת עם רשויות קולטות.

■ **היערכות לקליטה** – תכנון אופן מתן השירותים למשפחות מכוונות הנקלטות ברשות, לרבות היערכות להרחבה אד הוק של שירותים במרחבי הפינוי.

המלצות ברמת הממשלה ■ **היערכות** – תוכנית לאומית לפינוי המתייחסת לצורכי הגיל הרך: מעבר מהיר ככל הניתן לפתרונות דיור המאפשרים חיים שגורתיים; רציפות באספקת שירותי חינוך-טיפול, בריאות ורווחה.

■ **אסדרה** – היערכות רגולטורית ותקציבית לגיוס כוח אדם ולפתיחת שירותים אד הוק ברשויות קולטות.

■ **מאגר "מילואים חברתי"** – מהלך חדשני לאבטחת כוח אדם לשירותים בפינוי.

מעני חינוך-טיפול מותאמים לשיקום ולחירום

הצורך: רציפות בהפעלת מעני חינוך-טיפול בגיל הרך בחירום

המלצות ברמת הרשות המקומית ■ **היערכות** – הכנת תוכניות מפורטות ברמת הרשות להפעלה מלאה ומהירה של מסגרות החינוך והטיפול לגיל הרך בתרחישי חירום שונים, לרבות בהיבטי מיגון, גיוס כוח אדם אד הוק והפעלת מתנדבים.

המלצות ברמת הממשלה ■ **אסדרה** – הגדרת משרד החינוך כמשרד המתכלל.

■ **מנגנוני פיקוח** – הרחבת תפקיד הפיקוח לכלל המסגרות בגילי 0-3, הגדלת מספר המפקחות על מסגרות לגיל הרך והגדרת תפקידן באופן שיאפשר ליווי משמעותי למסגרות.

הצורך: דמות מחנכת קבועה ומקצועית בשיקום ובחירום

המלצות ברמת הרשות המקומית ומסגרות חינוך-טיפול

- **כוח אדם** – שיפור בתנאי השכר, בתמריצים ובמסלולי ההתפתחות המקצועית והקידום של מחנכות-מטפלות.
- **תנאי עבודה** – שיפור יחסי תקינה וצפיפות במסגרות לגיל הרך.
- **מניעת שחיקה** – באמצעות הדרכה מתמשכת ותקני ניהול תומך.

המלצות ברמת הממשלה

- **אסדרה** – תקצוב, תקינה ורגולציה שיתמכו בגיוס, בשימור ובהתמקצעות של כוח האדם במסגרות לגיל הרך.
- **מוכוונות תוצאות ונתונים** – איסוף נתונים מתמשך על תחלופת כוח אדם, הצבת יעדים מדידים והערכת צעדי מדיניות ביחס להגעה ליעדים.

הצורך: מענה חינוכי המקדם שיקום לאחר טראומה

המלצות ברמת הרשות המקומית ומסגרות חינוך-טיפול

- **הבניית סביבה** פיזית מודעת טראומה במסגרות.
- **אימוץ גישת "למידה מוכוונת השפעה" (Impact-Oriented Learning)**.
- **פלטפורמות המאפשרות רצף** בין מסגרות חינוך-טיפול שונות הנוגעות בילד.

המלצות ברמת הממשלה

- **פיתוח מקצועי** – כתיבת תדריכים וידע מקצועי; הטמעה באמצעות פיקוח ומערך הכשרות.

מעני התפתחות ובריאות גופנית ונפשית המותאמים לשיקום ולחירום

הצורך: איתור מוקדם והפניה למענה לפני הידרדרות

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ הטמעת גישה – העלאת מודעות ויישום כלים לאיתור מוקדם ופרואקטיבי במסגרות חינוך, בריאות ורווחה. ■ מיסוד מרחבי התפתחות קהילתיים במשחקיות או בתחנות "טיפת חלב" לאיתור מוקדם של בעיות התפתחות והפניה למענה. | <p>המלצות ברמת הרשות המקומית ושירותי חינוך-טיפול, רווחה ובריאות</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ תקצוב ייעודי להקמת מרחבי התפתחות קהילתיים. ■ פיתוח מקצועי – פיתוח והטמעה של כלים ופרוטוקולים לאיתור מוקדם ב"טיפות חלב" ובקופות החולים. ■ אסדרה – הצבת יעדים לאיתור מוקדם ומעקב ביצוע מול קופות החולים ו"טיפות חלב". | <p>המלצות ברמת הממשלה</p> |

הצורך: הרחבת הנגישות למענים רגשיים והתפתחות בשיקום ובחירום

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ הנגשת נוהל חרדה – הרחבת מעני הנוהל למסגרות כמו "טיפות חלב" ומרכזי הגיל הרך. ■ הנגשה לאוכלוסיות ייחודיות – הרחבת מענים מותאמי שפה ותרבות בדגש על החברה הערבית, החרדית וקהילת יוצאי אתיופיה. ■ פיתוח שירותים – שילוב הדרכת הורים במודל של ליווי צמוד בבית או במרחב המשפחתי כולל הדגמה; הכשרת כלל העובדים למתן מענה ראשוני להורים במצבי חרדה וטראומה. | <p>המלצות ברמת הרשות המקומית ושירותי הבריאות והרווחה</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ הנגשת נוהל חרדה – פיתוח פרוטוקול טיפול לגיל הרך ולהורים לילדים בגיל זה במסגרת הנוהל; הצבת יעדים למעני נוהל חרדה לאוכלוסיית הילדים בגילי 0-6 ולהוריהם. ■ הנגשת מענים במרחב המשפחתי – פיתוח תורה מקצועית להדרכת הורים במרחב המשפחתי; תקצוב ותקינה המותאמים לשירותים של ליווי והדרכה במרחב המשפחתי בהתאמה תרבותית ושפתית. ■ כוח אדם – הצבת יעדים לגיוס ולהכשרת כוח אדם באוכלוסיות הייחודיות ומעקב ויישום. | <p>המלצות ברמת הממשלה</p> |

הצורך: שיקום בעיות תזונה ובריאות שנוצרו בתקופת החירום

המלצות ברמת הרשות המקומית ושירותי הבריאות והרווחה

- פיתוח שירותים – שילוב דיאטניות התפתחותיות במעני ההתפתחות לגיל הרך.

המלצות ברמת הממשלה

- תקצוב – מענה ייעודי לשיקום בעיות תזונה.

מעני רווחה וקהילה מותאמים לשיקום ולחירום

הצורך: רציפות מענה רווחתי למשפחות עם ילדים בגיל הרך, בדגש על אוכלוסיות פגיעות

המלצות ברמת הרשות המקומית ושירותי הרווחה

- היערכות – הכנת תוכניות מפורטות להפעלת מעני המחלקה לשירותים חברתיים בתרחישי חירום שונים, לרבות היבטי מיגון, גיוס כוח אדם אד הוק והפעלת מתנדבים.
- אוכלוסיות פגיעות – מיפוי ותשומת לב מיוחדת למצבן של אוכלוסיות פגיעות – בעלי מוגבלויות, משפחות בעוני ומשפחות שחוו משברים קודמים, ותכנון מענה רציף עבורן בחירום (לרבות פינוי) ובשיקום.
- כוח אדם – מאמץ לגיוס תקני עובדות סוציאליות ושימורן באמצעות ניהול עומסים, הדרכה מתמשכת וניהול תומך.

המלצות ברמת הממשלה

- אסדרה – תקצוב, תקינה ורגולציה שיתמכו בגיוס, בשימור ובהתמקצעות כוח אדם במחלקות לשירותים חברתיים.
- מכוונות תוצאות ונתונים – איסוף נתונים מתמשך על תחלופת כוח אדם, הצבת יעדים מדידים והערכת צעדי מדיניות ביחס להגעה ליעדים.

הצורך: מענים איכותיים לשיקום משפחות שנפגעו במלחמה

המלצות ברמת הרשות המקומית ושירותי הרווחה

- פיתוח שירותים – יישום תוכניות ייעודיות והתאמת תוכניות קיימות למשפחות שנפגעו בתקופת המלחמה.
- מענים להורים ולילדים – עבודה לאור תפישה דו-דורית ופרוטוקולים להתערבות מול ילדים והורים במחלקות לשירותים חברתיים.

המלצות ברמת הממשלה

- פיתוח מקצועי – כתיבת תורה מקצועית והכשרת עובדים לשיקום בתפישה דו-דורית.
- פיתוח שירותים – פיתוח תוכניות ייעודיות והתאמות לתוכניות קיימות לעיסוק בשיקום.

הצורך: חיבור לרשתות חברתיות בקהילה ככלי לשיקום והכנה לחירום

המלצות ברמת הרשות המקומית ושירותי הרווחה

- הבניה ארגונית – הקמה/חיזוק היחידה הקהילתית במחלקה לשירותים חברתיים ושיתופה בשולחן הגיל הרך לאיתור צרכים ולהבניית מענים.
- פיתוח שירותים – השקעה בבניית רשתות תמיכה קהילתיות (למשל: קבוצות אימהות, יוזמות שכונתיות, קבוצות פעילים), בדגש על תוכניות לחיזוק קהילתי של הורים לילדים בגיל הרך.

המלצות ברמת הממשלה

- פיתוח מקצועי – פיתוח והטמעה של תורה מקצועית לבינוי קהילה, תוך הצטלבות בין הגיל הרך ובין שיקום וחירום.
- תקצוב – תוכניות ומענים בתחום הקהילתי להורים ולילדים בגיל הרך.

המלצות לממשלה בתפקידה כמתכללת

בסעיף זה יוצגו בקצרה המלצות שעלו במקורות לפעילותה המתכללת של הממשלה, כגוף אחוד האחראי על פעולה מסונכרנת של כלל המשרדים, הרשויות והארגונים החוץ ממשלתיים בתקופת החירום והשיקום. עיקר ההמלצות נוגע לאופן שבו יכולה הממשלה לייצר מנגנונים קבועים שיאפשרו לכלל הגופים לפעול בצורה מיטבית בחירום, לאור הכנה ואימון בשגרה.

הציר	ההמלצות
המלצות ברמת הרשות המקומית ושירותי הרווחה	- הגדרת הרשות כגוף המתכלל לגיל הרך. - ביזור סמכויות לרשויות. - תקצוב דיפרנציאלי. - ליווי מקצועי לרשויות והכשרת בעלי תפקידים ניהוליים בתחום הגיל הרך.
מדיניות לאומית מקיפה לחירום וטראומה בגיל הרך	- פיתוח והטמעה של תורה מקצועית לחירום וטראומה בגיל הרך, לרבות כתיבת תדריכי פעולה. - הכנת תוכניות היערכות לאומיות לפינוי אוכלוסיית משפחות עם ילדים בגיל הרך. - היערכות לתקצוב גמיש לצורכי משרדים ורשויות בחירום ולהקלות רגולטוריות ברכש הממשלתי והרשויות בחירום. - פיתוח והתאמה של תוכניות ושירותים לתקופת השיקום, ומעקב חוצה ממשלה אחר היישום בשטח.
מנגנוני תיאום וחיבורים בין משרדים	- שולחן בין-משרדי קבוע עם נציגות מוסמכת מכל משרד (חינוך, בריאות ורווחה) לשם הסרת חסמים וקידום שיתופי פעולה בין המשרדים, בשגרה ובחירום. - חיזוק מנגנונים קיימים ככלטכורמות לתיאום ולחיבור בין משרדים ביחס לצורכי הגיל הרך. - הקמת צוותי משימה ייעודיים לחירום. מודל העבודה שיושם במלחמה נמצא כיעיל ומומלץ לשימור.
מסד נתונים לאומי וסנכרון מידע	- הקמת מסד נתונים אחיד ומתעדכן. - הסדרה של העברת המידע בעת חירום. - הסדרה משפטית של מדיניות סודיות המידע והסכמה מדעת לשיתוף מידע בין מערכות שונות.
תיאום ומיסוד שותפויות בין מגזרים	- הקמת מנגנון ממשלתי לתיאום פעולות, ותמיכה בארגוני חברה אזרחית במודל "השולחן העגול הרב מגזרי". - מיסוד יוזמות פילנתרופיות מוצלחות והטמעתן בתשתיות הקבע, כדי להבטיח את קיומן לטווח ארוך.

נספח

פירוט וביסוס להמלצות

להלן הבהרות והרחבות לכל אחת מההמלצות המוצגות בקצרה בפרק ג, העוסק בהשפעות המלחמה על הגיל הרך. הפירוט מוצג על פי הרמה שאליה מתייחסת ההמלצה. תחילה מופיעים הסברים לצורכי הילדים וההורים כפי שמופון, ולאחריהם ההמלצות עצמן, המתייחסות לרשות המקומית כגוף מתכלל. החלוקה היא על פי תחומים – חינוך, רווחה ובריאות – ובהתייחס לרשות, לשירותים ולמשרדי הממשלה הרלוונטיים. לבסוף מרוכזות ההמלצות לפעילות מתכללת של הממשלה.

צורכי ילדים בגיל הרך והוריהם

מעטפת רציפה ואיכותית לילדים

בגיל הרך ולהוריהם¹⁸⁶

מענים מתאימים ורציפים בעת חירום ושיקום

הצורך במתן מענים מתאימים ורציפים לילדים בגיל הרך בתקופות של חירום ושיקום זוכה לתמיכה רחבה ועקבית במקורות. מודגש כי רציפות היא מרכיב קריטי במניעת טראומה, וכי פגיעה ברצף השירותים וברצף הדמויות המוכרות עלולה להוביל לנזק התפתחותי ארוך טווח.

מענים להורים כדי שיוכלו להוות "חומת מגן" לילדיהם

כפי שראינו, מצבם הרגשי של ההורים הוא המנבא המשמעותי ביותר למצבם של ילדים בגיל הרך. לכן, יש חשיבות להתערבות ישירה מול הורים החווים טראומה, וזאת לא רק בשם הצורך בשיפור תפקודם ההורי, אלא גם בהתייחסות למצבם הרגשי והאישי. יש חשיבות להיבטים רגשיים, אך לא פחות מכך, לתפקוד שגרת ולחזרה לתעסוקה, כמרכיבים מרכזיים בצמצום מצוקה נפשית.¹⁸⁷ הורה שאינו מקבל סיוע בצורך להתווסת, יתקשה להוות דמות מווסתת עבור ילדיו.

תיאום ורציפות בין מענים שונים הפוגשים את הילד והמשפחה

חשיבות התיאום והרציפות בין המענים מודגשת כמרכיב קריטי בהבטחת התפתחות תקינה, במניעת נזק מצטבר ובשיפור איכות השירות, במיוחד במצבי חירום וטראומה. המקורות מצביעים על כך שפיצול בסמכויות ובמידע מוביל לפגיעה ברצף הטיפול וביכולת לספק מענה הוליסטי.

נגישות למידע, זכויות ושירותים

במצבי חירום וטראומה יש חשיבות עצומה לבהירות ולמניעת בלבול ועומס קוגניטיבי. אנשים החווים טראומה אקוטית או מתמשכת יתקשו לנקוט צעדים פרואקטיביים מורכבים לרכישת מידע ולמימוש זכויות ושירותים, אשר הופכים קריטיים במיוחד בתקופות חירום.

■ **מידע** – אחת התופעות שחזרו בדיווחים היא בלבול מתמשך: הורים לא תמיד ידעו מהו הגוף או מיהו בעל התפקיד האחראי להיבט כזה או אחר, מהן הזכויות שלהם ושל ילדיהם, ואיך למצות זכויות ומענים שונים. השינויים התכופים בזכאויות ובמענים שנבנו תוך כדי תנועה הוסיפו בלבול רב.

■ **זכויות** – בעת חירום, ובפרט במצב של עקירה מהבית, יש קושי במיצוי זכויות: היעדר נגישות למסמכים, חוסר פניות וקשב, קושי להגיע פיזית לסניפים ועוד. ברמת המשפחה והילד, יש חשיבות לשילוב מענים ולסיוע פרואקטיבי לשם מיצוי זכויות יעיל.

■ **שירותים** – רבים מהמקורות מתארים קשיים בצריכת השירותים בזמן מלחמה, בין היתר, עקב חוסר פניות רגשית, חוסר התאמה שפתית ותרבותית ו"טרטור" בין מוקדים שונים.¹⁸⁸

186. מעוז, 2025א; מעוז, 2025ב; ניג'ם-אכטילאט ואח', 2025א; Feldman & Vengrober, 2011; גל ואח', 2024 משרד המשפטים, 2024; בידיים טובות, 2025; רבינוביץ', 2024
187. Wolmer et al., 2011
188. מבקר המדינה, 2025

מענה בגישה מודעת טראומה בכלל המערכות העוטפות את הילד והמשפחה

מתן שירותים בגישה מודעת טראומה (Trauma-informed approach) נחשב במקורות למרכיב חיוני בשיפור איכות הטיפול ובמניעת נזק ארוך טווח, במיוחד בגיל הרך. גישה זו אינה מחליפה טיפול קליני ספציפי, אלא מהווה מסגרת-על ארגונית ומקצועית המבטיחה שהמערכת כולה תפעל מתוך הבנה רגישה לצורכי הילד והמשפחה. על פי המקורות שנסקרו, דבקות בגישה זו מונעת אבחונים שגויים וטיפול לא מותאם ומצמצמת את הסיכון לכגיעה בהתפתחות הילד.

המלצה נוספת בהקשר זה היא הקצאת דמות מתכללת (Case Manager) למשפחות במצבי סיכון וטראומה אקוטית. דמות זו מתבוננת על התמונה השלמה, מסייעת למשפחה למצות את כלל הזכויות והמענים בלי "ליפול בין הכיסאות", ומייצרת תיאום וסנכרון בין אנשי מקצוע שונים הרואים את המשפחה ואת הילד מזוויות שונות לשם מענה אינטגרטיבי ומיטבי.

סיוע חומרי במצבי משבר ובייחוד במשבר אקוטי ובפינוי פתע¹⁸⁹

דאגות כלכליות של הורים נמצאו כבעלות השפעה שלילית ישירה על בריאותם הנפשית של הילדים. עקה כלכלית מצמצמת את הפניות הרגשיות של המטפל, מה שמוביל לירידה בביטויי חום ותמיכה החיוניים להתפתחות תקינה. יתרה מכך: מחסור במשאבים חיוניים (כמו תזונה ודירור) בתקופת הינקות מהווה גורם סיכון להתפתחות לקויה של מבנה המוח – דבר שעלול להוביל לקשיי למידה והתנהגות ולתופעות בריאותיות לאורך החיים.

לאור כל אלה, סיוע חומרי בעת מלחמה וחירום (כמו מענקים, תווי מזון או ציוד) אינו רק מספק מענה לצרכים פיזיים בסיסיים, אלא גם מהווה מרכיב קריטי בשמירה על החוסן הנפשי של המשפחה ובמניעת נזק התפתחותי ארוך טווח בקרב ילדים. הוא מכחית את הנטל הנפשי על ההורה ומאפשר לו להתמקד בצרכים הרגשיים של ילדיו.

היערכות לפינוי מותאם גיל רך בחירום¹⁹⁰

פינוי המאפשר אורח חיים שגרתי ככל שניתן ואספקת מענים רציפה

עם פרוץ מצב החירום, יש לפעול להבטחת ביטחונם של משפחות וילדים ולהרחיקם במהירות וביעילות ממקור הסכנה. יחד עם זאת, העדויות על פינוי לבתי מלון הצביעו על השלכות קשות עבור משפחות, הורים וילדים, שחלקן נבעו לא רק מהטראומה הביטחונית או מעצם העקירה, אלא גם ממאפייני המגורים במלון תוך ניתוק מחיי שגרה משפחתיים. לכן, במקרה של התמשכות במצב החירום, יש לתעדף מעבר לפתרונות דיור המאפשרים תפקוד ושגרת חיים משפחתית.

189. פויכטונגר, 2024; ני'ם-אכטילאט ואח', 2025א; Fazel et al., 2012; Eltanamly et al., 2019; 190. עזר-אליהו ואמשלום, 2024

מעני חינוך-טיפול מותאמים לשיקום ולחירום¹⁹¹

רציפות בהפעלת מעני חינוך-טיפול

יש חשיבות רבה לרציפות הפעילות במסגרות חינוך-טיפול לגיל הרך, וזאת הן בתקופת חירום והן בתהליך השיקום. מסגרות איכותיות ומתפקדות מאפשרות הגברת חוסן של הורים וילדים וצמצום פגיעה בהתפתחות הנורמלית, כמו גם איתור מוקדם של הידרדרות ומצבי סיכון והפניה למענים.

דמות מחנכת קבועה ומקצועית בשיקום ובחירום

לצד הרציפות בפעילות, מודגשת גם חשיבות הרציפות בזהותן של הדמויות המטפלות, המאפשרת התקשרות בטוחה עם דמויות קבועות. המקורות מצביעים על פגיעה שנגרמה לפעוטות בשל תחלופה גבוהה של צוותים במסגרות שנפתחו במרכזי הפינוי וכן במסגרות ביישובים שלא פונו.

מענה חינוכי המקדם שיקום לאחר טראומה

עולה צורך דחוף ומכריע במענה שיקומי מתמשך בתוך המסגרות החינוכיות, מתוך הבנה שאלו מהוות "אי של ודאות" ומרחב טבעי שבו הילדים מבליים את מרבית יומם. מודגש כי ללא מיסוד של מענים רגשיים כחלק אינטגרלי מהשגרה החינוכית, הפערים ההתפתחותיים והטראומות ילוו את הילדים לכל אורך חייהם.

מעני התפתחות ובריאות גופנית ונפשית המותאמים לשיקום ולחירום

איתור מוקדם והפניה למענה לפני הידרדרות

יש חשיבות רבה לזיהוי מוקדם של סימני מצוקה רגשיים וסומטיים ושל פגיעה בהתפתחות הילד. איתור מניעתי כזה בשלב הינקות והגיל הרך משפר את סיכויי ההצלחה של ההתערבות ומצמצם את הצורך בהתערבויות מורכבות, ארוכות ויקרות יותר בגיל מאוחר יותר ובחינוך המיוחד.¹⁹²

הרחבת הנגישות למענים בשיקום ובחירום, לרבות הנגשה לבית או למרחב המשפחתי

מהמקורות עולה כי קיימת חשיבות רבה להרחבת הנגישות למענים רגשיים והתפתחותיים, תוך הסטת מרכז הכובד מהקליניקות המסורתיות אל המרחב הביתי, המשפחתי והקהילתי. הצורך בשינוי זה נובע מהבנה שחסימי נגישות שונים – כמו מחסור באנשי מקצוע, חשש מסטיגמה, חוסר פניות של הורים, קשיי נייודות ומחסור במענים מותאמי שפה ותרבות – מונעים ממשפחות רבות לצרוך שירותים נדרשים.

שיקום בעיות תזונה ובריאות שנוצרו בתקופת החירום

מהמקורות עולה כי מלחמת התקומה יצרה משבר תזונתי ובריאותי בקרב חלק מהילדים בגיל הרך, הנובע הן מהשפעות ישירות של הטראומה והעקירה והן מחשיפה ארוכת טווח לתנאי מחיה לא מותאמים במתקני הפינוי.

191. זלוטניק ואח', 2025; בידיים טובות, 2025; מעוז, 2025; מעודד-קראבאנוב וארם, 2024.
192. ועדת שפירא, 2025.

מעני רווחה וקהילה מותאמים לשיקום ולחירום¹⁹³

רציפות מענה רווחתי למשפחות עם ילדים בגיל הרך בדגש על אוכלוסיות פגיעות

על פי המקורות, למערכת הרווחה ולעובדים הסוציאליים תפקיד קריטי ובלתי נפרד מן החוסן הלאומי בעת חירום ובתהליכי שיקום. מערכת הרווחה היא האמונה על חיזוק חוסן המשפחה וההורים כדמויות מוסתות, על הגנה על קטינים במצבי סיכון וסכנה ועל בניית חוסן קהילתי ואיתור מוקדם. לכן, הרציפות במענה היא קריטית לפעוטות ולמשפחות. החשיבות רבה עוד יותר עבור אוכלוסיות פגיעות, כגון: אנשים עם מוגבלויות, משפחות עם פעוטות בסיכון ומשפחות בחברה הערבית. עבורן, קטיעת רצף המענה עלולה להיות מסוכנת במיוחד.

מעני רווחה איכותיים לשיקום משפחות שנפגעו במלחמה

מלחמת התקומה יצרה משבר חברתי ורווחתי בהיקף חסר תקדים, אשר הוביל לעלייה דרמטית בצרכים של משפחות רבות – בין אם כאלו שהיו מוכרות למערכת ובין אם עשרות אלפי "לקוחות חדשים", שנכנסו למעגל הסיכון עקב הטבח והפינוי. מודגש כי השיקום מחייב מעבר ממענה חירום ראשוני לבניית מערך רווחה איכותי, מתואם וארוך טווח, שימנע נזק מצטבר בקרב ילדים והורים.

חיבור לרשתות חברתיות בקהילה ככלי לשיקום והכנה לחירום

לחיבור לרשתות חברתיות בקהילה יש ערך מכריע הן כמשאב מגן, המגביר חוסן לקראת מצבי חירום, והן כמנגנון תמיכה חיוני בתהליכי שיקום והחלמה מטרומה. זאת, מאחר שהקהילה, המאפשרת מעבר חלק מחירום לשגרה, מצמצמת את הפגיעה ההתפתחותית בילדים ומעניקה להורים את "מרחב הנשימה" הנדרש כדי לתפקד כדמויות מוסתות עבור ילדיהם.

המלצות לרשות המקומית¹⁹⁴

בגיל הרך, הקהילה היא לא רק "רקע" אלא מנגנון הגנה: כשיש מסגרות מתפקדות, אנשי מקצוע זמינים ומרחבים בטוחים למשחק ולמפגש – פחות ילדים "נופלים בין הכיסאות". המלחמה הראתה שגם כאשר יש מענים טובים ברמה הלאומית, מה שקובע אם משפחה תגיע אליהם הוא לרוב התיווך המקומי: מי מתקשר, מי מכיר, מי מזמין, מי המזהה הראשוני. אלא שבמסגרת הפינני ההמוני, קהילות התפרקו ומשפחות התפזרו בין רשויות קולטות שונות, אם באופן קבוצתי ואם פרטני. כך, חלק מהרשויות המפונות התקשו לתפקד ולתת מענה לתושביהן המפוזרים.¹⁹⁵

ההמלצות להלן נוגעות להיבטים המתכללים בפעולת הרשות המקומית ולצירי התוכן שבהם יש לה אחריות. הן מתייחסות הן ליכולתה של הרשות לסייע למשפחות שנפגעו להשתקם, הן להיערכותה לחירום עתידי, בין אם תפונה ובין אם לאו, והן לצורך להיערך לקליטה מיטבית של משפחות וילדים מרשויות אחרות במצבי חירום עתידיים. יצוין כי יישומן של חלק מההמלצות המפורטות במקורות נתקל בחסמים רגולטוריים, הנובעים ממיעוט הסמכויות הפורמליות שבידי הרשויות.

היבטים ארגוניים

כדי שהרשות תצליח לעמוד באתגרי השיקום וההיערכות למצב חירום עתידי, עליה להחזיק בתשתיות ארגוניות ומערכתיות בעת שגרה. בין ההמלצות שעלו בהקשר זה:

- **הקמת יחידת גיל רך רשותית** – מומלץ להקים יחידה מקצועית המאחדת את הטיפול בגילי לידה עד 6 ובה תקנים מקצועיים ייעודיים.
- **מינוי אחראי גיל רך לחירום** – יש למנות דמות מקצועית שתוביל את ההיערכות ואת התגובה המיידית בתחום הגיל הרך, כחלק ממערך החירום.
- **מינוי ועדה בין מקצועית קבועה** – הקמת ועדה רשותית ובה נציגי חינוך, רווחה ובריאות (לרבות "טיפות חלב" וקופות חולים) לתיאום הטיפול בטרואמה ובחוסן.

מיכוי כבסיס לניהול מבוסס נתונים

מידע זמין, נגיש ועדכני הוא כלי מרכזי בטיוב המענה למשפחה ולילד, כמו גם בתכנון רוחבי של המענים הנצרכים והאפקטיביים ביותר. כדי שהרשות תוכל לנהל מצבי חירום על בסיס נתונים, מומלצים הצעדים הבאים:

- **מיכוי שיטתי בשגרה** – על הרשות לערוך מיכוי של כלל הילדים (כולל במסגרות פרטיות), מצבם הסוציו-אקונומי וצורכיהם, כדי לזהות צרכים עוד לפני פרוץ המשבר. תשתית זו תאפשר עדכון ומעקב יעילים תוך כדי מצב החירום. זאת, תוך זיהוי אוכלוסיות "שקופות", הקפדה על איסוף מידע גם ביחס לגילי 0-3 שאינם במסגרות, ובניית מנגנון לאיתור ילדים שאינם מוכרים למערכות אך עלולים להידרדר למצבי סיכון כעת או בחירום עתידי.
- **מיכוי צורכי הורים** – לאור החשיבות של מצב ההורים לשלומם של ילדים בגיל הרך, חשוב לאתר ולמפות גם את צורכי ההורים לילדים בני גיל זה.
- **הקמת מסד נתונים אחוד** – כחלק מניהול מבוסס נתונים, מוצע להקים מערכת מידע אחודה (EMIS) שתאפשר תיעוד בסיסי של מצב רגשי-התפתחותי והעברת מידע חסויה אך יעילה בין גורמי טיפול וחינוך, בשגרה ובחירום עתידי. יצוין כי כיום הדבר איננו אפשרי בשל חסמים בחוק הפרטיות, ונדרשים שינויים רגולטוריים שיתירו העברת מידע מזוהה בין גופים שונים.
- **תכנון איסוף נתונים כחלק מתוכנית היערכות לשעת חירום** – בניית נוהלי עבודה לאיסוף נתונים בחירום על ילדי הרשות, בין אם הם ממשיכים להתגורר בשטחה או שהתפנו, ועל ילדים שיעברו אליה מרשויות אחרות.

194. ניג'ם-אכתיילאט, 2025א; גל ואח', 2024; בידיים טובות, 2025; INEE, 2024.

195. מרכז טאוב, 2023.

בניית תוכנית מפורטת לפעולת הרשות בחירום ובשיקום¹⁹⁶

- **עריכת תוכנית מפורטת לגיל הרך במצבי חירום**, המתכננות את רציפות המענים בתרחישים השונים: הישארות התושבים ברשות, כינויים או קליטת משפחות וילדים מרשויות אחרות.¹⁹⁷
- **הכשרה ואימון לעובדים** – היכרות של עובדי הרשות והמסגרות השונות בה עם תוכניות החירום ותרגול סדיר שלהן יאפשרו פעולה טובה יותר ברגע האמת.
- **תכנון האופן שבו תנוהל ותוסדר עבודת מתנדבים בחירום** – על התוכניות לכלול התייחסות לאופן גיוס המתנדבים, לסידור העבודה שלהם, למבנה הארגוני שבמסגרתו ינוהלו, למתן הדרכה רציפה וכן לחובת הסינון ובדיקות הרקע לשם הבטחת מוגנות.
- **התייחסות להעברת מידע בחירום** בין שירותים שונים ברשות, כמו גם בין רשויות שונות במקרה של כינוי או קליטה.
- **תכלול בין מגזרי** – הרשות המקומית צריכה להיות גורם התכלול המרכזי בשטח האחראי על הסנכרון בין משרדי הממשלה, הפילנתרופיה והארגונים האזרחיים. חשוב להבנות את תוכנית ההיערכות תוך מודעות להיבט זה ויישומו.

שיתוף הורים במיפוי ועיצוב השירותים בשיקום ובהיערכות לחירום

ברשויות שבהן נבנו ערוצי קשר יציבים עם הורים (מפגשי הורים, קווי ייעוץ, קבוצות קטנות, צוותי שטח המכירים את הקהילה), ניכרה יכולת טובה יותר לזהות מוקדי מצוקה ולהציע סיוע בזמן. לכן, מומלץ למסד מנגנונים קבועים של שיתוף הורים במיפוי צרכים ובתכנון מענים כחלק מתהליך השיקום וההכנה לחירום עתידי, וזאת לא רק בשם השקיפות, אלא ככלי אשר מחזיר להורים תחושת שליטה שנשחקה בעת החירום.

הנגשת מידע¹⁹⁸

- **הנגשת מידע אקטיבית** באמצעי תקשורת שונים עם התושבים, ותוך פיתוח ערוצי תקשורת ישירים עם הורים להנגשת ידע ומידע. מיצוב הרשות ככתובת העיקרית שבה יכול הורה לקבל את כלל המידע והמענים הנדרשים לו.
- **התאמה תרבותית והנגשה שפתית של המידע** – בהתאם לזהות תושבי הרשות וזהותם של המפונים אשר להם היא נותנת (או עתידה לתת) שירות.
- **הקמת פלטפורמה נגישה המרכזת את כלל המידע** – יש לייצר פלטפורמה אחודה, ברורה ונגישה שמרכזת זכויות, שירותים וכתובות לסיוע. עליה להיות מותאמת לשפות שונות ובפרט לערבית, וכן מותאמת ומונגשת להורים המצויים בעומס רגשי ובתנאים לא יציבים.

הקמת מרכז מתכלל למשפחות עם ילדים בגיל הרך¹⁹⁹

- **כתובת אחודה למענה** – ברשויות שבהן הוקמה כתובת קהילתית ברורה להורה, דוגמת מרכז לגיל הרך (מג"ר) או צוות ייעודי, ניכר חיבור מהיר יותר לשירותים וכחות נשירה סמויה. במידת האפשר, יש לשאוף שהשירותים השונים יונגשו למשפחה ממקום אחד (One stop shop) ותוך הקטנה של הנטל המנהלי הכרוך בקבלת השירות.
- **בניית מסלול להורה** – יחידות אלו צריכות לפעול כגוף מתכלל המחזיק תמונת מצב, מפנה לשירותים, מסנכרן בין גורמי חינוך, בריאות ורווחה ומייצר מסלול ברור להורה שמנסה להבין מה עליו לעשות כעת ומהו הצעד הבא.
- **מיצוי זכויות** – סיוע במיצוי זכויות באופן פרואקטיבי מתברר כחשוב מאוד ברצף המענים, בשל הקושי הגדול שבו נתקלות משפחות במיצוי זכויותיהן.

196. חזן ואח', 2025.

197. מרכז טאוב, 2023.

198. מעוז, 2025א; משרד המשפטים, 2024.

199. גל ואח', 2024.

מודעות לטראומה בקרב עובדי הרשות

- **חשיפה לגישה מודעת לטראומה** – עובדות ועובדי הרשות מעניקים שירות ובאים במגע יומיומי עם ילדים ומשפחות, וחשוב שייבנו את מצבם בהקשר לטראומה ומצבי חירום.
- **מנגנון איתור והפניה למשפחות הזקוקות לליווי צמוד** – נדרשים נהלים ברורים לאיתור ולהפניה, עבור מצבים שבהם עובדי הרשות או השירותים השונים מאתרים משפחות וילדים במצבי סיכון או טראומה אקוטית אשר זקוקים לליווי צמוד של המחלקה לשירותים חברתיים.

הבטחת צרכים חומריים

- **תכנון פעולות לאספקת מזון וצרכים אחרים בחירום** – כחלק מתוכנית ההיערכות לחירום, חשוב לתכנן את האופן שבו יסופקו צרכים בסיסיים למשפחות, למקרה שלא תהיה להן אפשרות לקנייה עצמאית או שיזדקקו לסיוע.
- **תכלול של הפניית מענים ומשאבים פילנתרופיים למשפחות** – בפרוץ מצב חירום, מגיעים לרשות פעמים רבות משאבים פילנתרופיים, תרומות מזון וכרטיסי קנייה. כחלק מתכנון החירום, יש להבנות נהלים ודרכי עבודה לתכלול המשאבים והפנייתם למשפחות נזקקות.

המלצות על פי צירי המענה: חינוך-טיפול, בריאות ורווחה

לפעוטות ומשפחותיהם צרכים בשלושה צירים מרכזיים: חינוך-טיפול, בריאות – הכוללת היבטי התפתחות ובריאות גופנית ונפשית, ורווחה. המערכת המשמעותית ביותר עבור פעוטות היא המסגרת החינוכית-טיפולית – המשפחתון, המעון או הגן. מפגשים עם מערכת הבריאות נעשים באופן בלתי רציף ועל פי צורך, ומערכת הרווחה מעורבת רק במקרים שבהם יש מצבי סיכון או מצוקה משפחתית מוקדמת. מערכת החינוך, לעומתן, היא מקום מפגש אוניברסלי של הפעוט והמשפחה עם השירותים החברתיים. לכן, מסגרות חינוך-טיפול הינן המרחב המועדף לשימור רציפות ושגרה, למתן מענים ההכרחיים לחוסן של הילד והמשפחה, וכן לאיתור מוקדם של קשיים ואתגרים ולהפניה למענים. יחד עם זאת, שיפור מענים בריאותיים ורווחתיים חשוב אף הוא לשם מעטפת מלאה לילד ולמשפחה.

בחלק זה נציג המלצות שנאספו לפעולות המערכות השונות בחירום ובשיקום, תוך התייחסות לרשות המקומית, למסגרות המענה ולמשרדים הממשלתיים הרלוונטיים. היישום של חלק מההמלצות כרוך בהשקעה ממשלתית ובשינוי מדיניות נרחב ביחס למענים הניתנים כיום לגיל הרך (ובייחוד לגילי 0-3). חלק אחר ניתן ליישום פשוט יחסית בהסטת משאבים קיימים ותשומת לב. מעבר לכך, מערכות הרגולציה, התקצוב וההכוונה המקצועית ביחס למענים השונים הן מגוונות, ונדרש מאמץ משותף של גופים ברמה הארצית, המחוזית והרשותית כדי להביא ליישום ההמלצות.

המלצות לכלל צירי המענה – חינוך, בריאות ורווחה²⁰⁰

היבטים מערכתיים בהיערכות לחירום ולשיקום

- **איסוף נתונים ומיפוי** ברמת השירות כבסיס לניהול פעולותיו בחירום ובשיקום.
- **כתיבת תוכנית היערכות** להתנהלות של כל שירות לגיל הרך בחירום ובשיקום.
- **הפעלת תוכניות ייעודיות** לגיל הרך בחירום ובשיקום, לרבות רכיב של שותפות הורים בתהליך.
- **רצף בין שירותים** – הטמעת פלטפורמות ודרכי עבודה להעברת מידע ולשיתופי פעולה בין שירותים שונים הנותנים מענה לילד ולמשפחה.

הטמעת גישה מודעת טראומה בכלל השירותים

- **הכשרות קו ראשון בגישה מודעת טראומה** לכלל עובדי השירותים שהילדים פוגשים (חינוך, רווחה, בריאות). מוצע לחייב כל מי שפוגש ילדים ומשפחות – גננות, מטפלות, צוותי צהרון, רופאות ילדים ואחיות "טיפת חלב" – בהכשרות בזיהוי דגלים אדומים, בעזרה ראשונה נפשית ובשיח רגיש עם הורים.²⁰¹
- **הדרכה מתמשכת לעובדים ועובדות** בשירותי החינוך, הרווחה והבריאות.
- **יישום פרוטוקולים לאיתור מוקדם של מצבי סיכון** – במקום לחכות להחרפה דוגמת התנהגות קיצונית או לאבחון, מומלץ להסיט משאבים לאיתור וטיפול מוקדמים במרחב הקהילתי הרלוונטי – ב"טיפות חלב", בהדרכות הורים, בפעילות פנאי, בגנים ובמרחבים קהילתיים. זאת, מתוך הבנה של "אפקט ההשהיה" – קשיים רבים שיצופו רק חודשים ואף שנים לאחר האירוע.

■ **שיתופיות הורים כעיקרון ביישום מענים לילדים** – מאחר שההורה הוא הדמות המרכזית המתווכת לילד את המציאות, הכרחי שכל תוכנית התערבות הממוקדת בילדים תתייחס אליו כשותף, ולא רק כמקבל הנחיות. המשמעות המעשית היא שכל תוכנית חירום ושיקום המכוונת לגיל הרך צריכה לכלול רכיב מובנה של עבודה עם ההורים, שיכלול למצער: הסבר פשוט על תגובות ילדים, כלים להתמודדות בבית ומנגנון שמאפשר להורה לשאול שאלות, להיות שותף מלא בקבלת ההחלטות ולקבל ליווי לאורך זמן.

הקמת מאגר "מילואים חברתי"

■ יצירה ותחזוק מאגר של אנשי מקצוע ומתנדבים מיומנים בתחומים השונים – חינוך, רווחה וטיפול רגשי – שניתן לגייס במהירות בעת חירום.

המלצות למענים בציר חינוך-טיפול²⁰²

המקורות השונים מדגישים, כפי שראינו, את החשיבות של רציפות הפעילות במסגרות חינוך-טיפול ושל הרציפות בזהות הדמויות המטפלות. בהתאם לכך, ההמלצות בחלק זה עוסקות באופן שבו המערכת יכולה לקדם הן רציפות והן איכות של מענים, אם בתקופת השיקום ואם בחירום עתידי. יש לשים לב להקשר הרחב של משבר עמוק הקיים במערכת החינוך-טיפול לגיל הרך, ומכאן, לצורך בהשקעות ממשלתיות נרחבות ליישום ההמלצות.

משרד החינוך כגורם הממשלתי המתכלל חינוך-טיפול לגיל הרך

- **ריכוז כלל הסמכויות והתפקידים הנוגעים לחינוך ולטיפול בידי משרד החינוך**, לרבות מנגנוני תקצוב לגילי לידה-3, כך שיווצרו רצף אחוד וראייה כוללת עבור צורכיהם של בני ובנות 0-6. המקורות מצביעים על כך שהפיצול הנוכחי בין משרדי החינוך, הכלכלה והרווחה פוגע באפקטיביות הפעולה הממשלתית ויוצר סיכון שסוגיות קריטיות ייפלו "בין הכיסאות".
- **חיזוק הפיקוח והליווי המקצועי למסגרות 0-3**, לרבות פרטיות וקטנות בנות פחות מ-7 פעוטרות. לשם כך, יש להגדיל את מספר המפקחות ולקבוע אמות מידה לפעילותן, כך שיכללו נוכחות תדירה יותר וליווי מקצועי, ולא פיקוחי-טכני בלבד, בדגש על שיקום והכנה לחירום עתידי.

הבטחת רציפות במעני חינוך-טיפול

- בשל הקריטיות של מענים אלה למצבם של ילדים והורים, יש לתת דגש מיוחד להכנת תוכניות מפורטות להפעלה מלאה ומהירה ככל האפשר של מסגרות החינוך והטיפול לגיל הרך בתרחישי חירום שונים.²⁰³
- יש למפות את **מצב המיגון במסגרות**, לפעול למיגון או להיערכות למעבר למרחבים חלופיים.
 - יש להיערך לאפשרות של **פינוי משפחות** ולתכנן את אופן מתן המענה בשלוחות או באמצעות הרשויות הקולטות; וכן להיערך לאפשרות של **קליטת ילדים** המפונים מרשויות אחרות.
 - יש להיערך לצורך **לתגבר את גיוס כוח האדם ולפתוח מסגרות אד הוק** (למשל לילדי עובדים חיוניים) ולהכין לכך תוכניות מפורטות.

היבטים מערכתיים וכוח אדם

- **שיפור יחסי תקינה וצפיפות** – בהינתן אילוצי המחסור בהון אנושי בטיפול בגיל הרך, יש לנסות ולתמרץ, ביישובים שנפגעו במלחמה, את הקטנת מספר הילדים בקבוצה והגדלת המרחב הפיזי עד 4 מ"ר נטו לפעוט. זאת, כדי לאפשר תנועה, ויסות ומרחבי משחק בטוחים.
- **שדרוג פרופסיונלי ושכר** – הפערים המבניים בשכר המחנכות-מטפלות יוצרים מחסור כרוני בנשות צוות במסגרות 0-3 וקושי בהתמקצעות הצוותים. יש צורך בשיפור תנאי השכר ובדרישה להכשרה מקצועית איכותית ואף אקדמית, לכל הפחות למחנכת מובילה בכל קבוצה. יש לבנות מסלולי קידום והתמחות בחינוך מודע טראומה, וליצור תמריצים למשיכת הון אנושי איכותי.

- **"חוסן למחנכות ומטפלות"** – מערך תמיכה רגשית קבוע – יש למסד הדרכה רפלקטיבית קבועה לצוותים (ולא רק "יום השתלמות") כדי לצמצם טראומה משנית ושחיקה. עקרונות INEE מחדדים כי רווחת אנשי החינוך היא תנאי לרווחת הילדים במצבי חירום.
- **מניעת שחיקה באמצעות ניהול תומך** – יש להוסיף תפקידי ניהול וליווי (כגון מנהלת אשכול גנים) שיספקו מעטפת פדגוגית ומנהלית לצוותים בשטח.²⁰⁴
- **מוכוונות תוצאות ונתונים** – יש לאסוף נתונים באופן רשומי וממשלתי מתמשך על אודות תחלופת כוח אדם, הצבת יעדים מדידים והערכת צעדי מדיניות ביחס להגעה ליעדים.

מאפייני המענה במסגרות

- **פלטפורמות המאפשרות רצף בין מסגרות חינוך-טיפול שונות הנוגעות בילד** – יש חשיבות ליצירת רצף הן בתפישה חינוכית מודעת טראומה ובהיכרות עם ידע וכלים לחינוך מודע טראומה, והן בהעברת מידע באופן שוטף בין נשות הצוות במסגרות השונות שבהן הילד משתתף (למשל, צוות הגן וצוות הצהרון או מדריכת מועדונית). הדבר חשוב במיוחד לילדים המתמודדים עם PTSD.
- **עיצוב סביבה מודעת טראומה** – מרחבים עם "פינות שלווה" או חללים שקטים המאפשרים לילד להירגע, תוך הקפדה על שגרות יום צפויות ומובנות המעניקות תחושת שליטה.
- **אימוץ "למידה מכוונת השפעה" (Impact-oriented learning)**: מעבר ללמידה אקטיבית המעודדת את הילדים ליזום, להביע עמדה ולהשפיע על סביבתם (למשל, תכנון מחדש של פינות הגן). גישה זו מחזקת אצל הילד תחושת מסוגלות וחוסן כנגד חוסר הוודאות של המלחמה.²⁰⁵

המלצות בציר התפתחות ובריאות

גופנית ונפשית²⁰⁶

הרחבת "נוהל חרדה" לגיל הרך

כפי שראינו, "נוהל חרדה" של משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי אינו נגיש דיו לגילי 0-6, הן בשל היעדר ידע מקצועי ייעודי והן בשל קשיי נגישות. יש חשיבות לפיתוח פרוטוקול טיפולי ולהקצאת תקצוב ייעודי, שיאפשרו טיפול רגשי מניעתי מידי ומונגש על ידי עובדים סוציאליים או פסיכולוגים התפתחותיים בקהילה (במרכזי החוסן, ב"טיפות חלב" ובמרכזי הגיל הרך). יש חשיבות רבה למענה רגשי מותאם שפה ותרבות, דרך הרחבת המענים והכשרת כוח אדם המסוגל לתת מענה לאוכלוסיות שונות – בדגש על החברה הערבית והחרדית וקהילת יוצאי אתיופיה.

איתור מוקדם

- **מיסוד ותקצוב מרחבי התפתחות קהילתיים** – מומלץ להקים משחקיות או מרחבי התפתחות בתוך שכונות ובסמוך ל"טיפות חלב", ולאייש אותם בצוות רב מקצועי (קלינאיות תקשורת, מרפאות בעיסוק, פיזיותרפיסטיות, דיאטניות). הכוח של מרחב כזה טמון בכך שהוא מאפשר איתור מוקדם באופן "לא מאיים": הילד משחק, ההורה נוכח, ואיש מקצוע מזהה דגלים אדומים דרך תצפית טבעית ומציע התערבות ראשונית והדרכה. לשם כך, יש חשיבות לפיתוח ולהטמעה של כלים ופרוטוקולים לאיתור מוקדם ב"טיפות חלב" ובקופות החולים.
- **הטמעת איתור מוקדם בקרב עובדי קו ראשון** – העלאת מודעות ויישום כלים לאיתור מוקדם פרואקטיבי במסגרות חינוך, בריאות ורווחה.
- **אסדרה ממשלתית** – הצבת יעדים לאיתור מוקדם ומעקב אחר הביצוע מול קופות החולים ו"טיפות חלב".

שילוב מודלינג והדרכה במרחב הטבעי של המשפחה

הורים בתקופת דחק מתקשים ליישם "עצות כלליות". לכן, כוחם של מודלים אזרחיים רבים בתחום ההורות והתפתחות הילד היה בהדרכה מעשית: איש מקצוע שמראה בזמן אמת איך מרגיעים, איך מחזירים גבולות בעדינות, וכיצד מתווכים לילד חדשות קשות בלי להציף אותו. זוהי פרקטיקה שמפחיתה חרדה ומגדילה מסוגלות, ובפרט מתאימה להורים המתקשים בביטוי עצמי בעל פה ובאוריינות. חשוב לשלב פרקטיקות אלה בשירותים המוצעים להורים ולילדים בתקופות של חירום ושיקום.

שילוב היבטים של התפתחות, בריאות ותזונה כחלק מהמענה למשפחות

השהות הממושכת במלונות או במקלטים שיבשה דפוסי אכילה, שינה וויסות. מומלץ לשלב הדרכה התפתחותית לכלל ההורים, ליווי מורחב לאורח חיים בריא בגיל הרך, וכן דיאטניות התפתחותיות ומענים תזונתיים, כדי לסייע להורים לצמצם את שיבושי האכילה ולבנות שגרות האכלה מרגיעות. אלו מפחיתות לחץ ומסייעות להורה להחזיר תחושת שליטה.

המלצות לשירותי רווחה במיקוד המחלקות

לשירותים חברתיים²⁰⁷

למחלקות לשירותים חברתיים יש תפקיד משמעותי בחיזוק חוסנם של הורים – חוסן המאפשר להם להוות דמות מוסתת ומיטיבה עבור ילדיהם במצבי חירום ובעת השיקום. מערכת הרווחה היא גם בעלת הסמכות לניהול תהליכי התערבות במצבים שבהם מתקיים סיכון לקטינים. בשל משבר כוח האדם המתמשך בשירותי הרווחה, בצד הסטיגמה הנלווית לקבלת שירות במחלקה לשירותים חברתיים, בשגרה ניתן המענה רק למשפחות הפגיעות ביותר. אולם במצבי חירום, יש חשיבות להרחבת המענה, להסרת סטיגמות ולהקפדה על עקרונות התערבות שהוכחו כאפקטיביים.

הבטחת רציפות במענים רווחתיים

- **היערכות** – הכנת תוכניות מפורטות ברמת הרשות להפעלה של מעני המחלקה לשירותים חברתיים בתרחישי חירום שונים, לרבות היבטי מיגון, גיוס כוח אדם אד הוק והפעלת מתנדבים. קיימת חשיבות מיוחדת לרציפות במענה למשפחות שבהן מצבי סיכון, כגון ילדים במסגרות חוץ ביתיות או הליכי תכנון-טיפול תחת צו משפטי.
- **אוכלוסיות פגיעות** – אנשים עם מוגבלויות, משפחות בעוני ומשפחות שחוו משברים קודמים מצריכים מיפוי ותשומת לב, בצד תכנון מענה רציף עבורם בחירום (לרבות פינוי) ובשיקום.

היבטים מערכתיים וכוח אדם

- יש לחזק את תפקוד מערכת שירותי הרווחה בשגרה, כדי להבטיח מענה ראוי בתקופת השיקום ובחירום עתידי.
- **העלאת שכר ושיפור תנאי העסקה** – לרבות מענקי התמדה ותמריצים כלכליים לעבודה באזורי פריפריה הסובלים ממחסור חמור בכוח אדם.²⁰⁸ יצירת מסלולי קידום ופיתוח מקצועי הכולל שיפור כספי.
- **מיתון עומס העבודה והגדרת תפקיד ברורה** – הכרחי למתן את עומס העבודה הקיים כדי למנוע שחיקה וייאוש. יש לייצר הגדרת תפקיד ריאלית, אשר תשמור על גבולות גזרה מקצועיים ותאפשר לעסוק בליבת העבודה הטיפולית והליווי, במקום רק ב"כיבוי שריפות" במצבי חירום.
- **ניהול תומך הדרכה ובניית חוסן** – מומלץ להפעיל מערכי הטמעה וליווי (הדרכה) שיאפשרו לעובדות מרחב לתמיכה ועיבוד של חשיפה לתכנים טראומטיים, במטרה למנוע שחיקה וטראומה משנית ולהבטיח הדרכה מקצועית וקבועה. זאת, כתנאי הכרחי למתן שירות איכותי ולשימור עובדות במערכת.
- **שיפור האקלים הארגוני והתשתית הפיזית** – פעולות לשיפור התנאים הפיזיים במחלקות לשירותים חברתיים וביסוס אקלים ארגוני תומך ומכבד.
- **עידוד חזרתם של אנשי מקצוע** – יש לנקוט צעדים יזומים כדי לעודד חזרה של אנשי מקצוע שעזבו את המערכת הציבורית.

מאפייני המענה הרווחתי²⁰⁹

- **מענה דו-דורי לילדים ולהורים** – יש להכשיר עובדים סוציאליים במחלקות להתייחס בהתערבויות גם להורה כאדם בפני עצמו ולצרכיו הרגשיים והתפקודיים, כמו גם לצורכי הילד ולקשר הורה-ילד. הורה שיקבל מקום לוויסות וסיוע בהתמודדות עם הטראומה, יוכל לתת מענה טוב יותר לצורכי ילדיו.
- **התמקדות באוכלוסיות פגיעות** – בעת חירום יש לתעדף ולשים לב במיוחד למתן מענה למשפחות בעלות חוסן נמוך, ובהן: משפחות לילדים עם מוגבלויות, משפחות החיות בעוני, משפחות עם מצבי סיכון ומשבר קודמים, משפחות עולים ומשפחות בחברה הערבית והבדואית.

- **מתן ליווי של "מתאם טיפול"** – בהבניה הארגונית של דרך העבודה עם המשפחות, ובפרט משפחות בסיכון גבוה או בטרומה אקוטית, יש לייצר מענה של דמות שתוכל לתכלל את המענים ו"לתפור חליפה לפי מידה", לסייע במיצוי זכויות אקטיבי ולוודא נגישות לשירותים.
- **חיזוק החוסן הקהילתי** – יש להקים או לחזק את היחידות לעבודה קהילתית במסגרת המחלקות, כדי שיוכלו לפתח יוזמות לחיזוק רשתות חברתיות וקהילתיות, כגון: קבוצות אימהות, קבוצות פעילים, ארגוני מתנדבים, הפעלת מרכזי "עוצמה" ופעילויות הורה-ילד בקהילה המוכרת ובקרבת הבית. רשתות אלה הוכחו כמרכיב קריטי בחוסן המשפחתי במצבי חירום. חשוב לשלב את היחידה הקהילתית בשולחן הגיל הרך הרשותי, כדי לחבר בין הצרכים ובין פיתוח המענים. יש חשיבות גם לכתיבת תורה מקצועית ייעודית להצטלבות בין צורכי הגיל הרך לבין הפרקטיקות הקהילתיות, ולהטמעתה בקרב אנשי המקצוע.

המלצות למשרדי הממשלה²¹⁰

האחריות להיבטים שונים בחיי הפעוט ומשפחתו מפוצלת בין משרדי הממשלה. לכל משרד מנגנונים שונים לרגולציה, תקצוב, פיתוח והנחלת ידע ונהלים, ובאופן שגורתי, אין למשרדים מנגנוני תיאום ושיתוף ברמה הארצית והמחוזית. במצבי חירום, פיצול זה הופך למשמעותי במיוחד, שכן הוא מונע מענה יעיל, הוליסטי ואפקטיבי לצורכיהם המורכבים של ילדים ומשפחות. מעבר לכך, כפי שראינו, הפילנתרופיה, החברה האזרחית ומתנדבים מילאו תפקיד מכריע, במיוחד בשלבי המלחמה הראשונים. אך פעילותם מצריכה הסדרה ותיאום מובנה מול הממשלה והרשויות המקומיות כדי להבטיח רציפות, מוגנות ויעילות.

ההמלצות בחלק זה מתייחסות לפעולתם של משרדי הממשלה הרלוונטיים ולמנגנוני התיאום הנדרשים ביניהם ומול ארגונים חוץ ממשלתיים. כל זאת במטרה לאפשר מענים מיטביים לילדים ולמשפחות בחירום ולהעמיד תמיכה לרשויות המקומיות, המהוות קו ראשון עבור תושבי המדינה.

הגדרת הרשות המקומית כגורם המקומי המתכלל מענים לגיל הרך

מהמקורות השונים עולה ההמלצה כי על הממשלה להגדיר את הרשות המקומית כאבן היסוד של מתן המענים לתושבים וכגוף המתכלל והמארגן של כלל השירותים. כדי לתת לרשות את הכלים לעמוד באחריות זו, הומלצו הצעדים הבאים:

- **הגדרת הרשות כגוף המתכלל לגיל הרך** – כדי למנוע פיצול במענים, על הרשות להיות הגוף המארגן והמתכלל של כלל הגופים הפועלים בתחומה ביחס לגיל הרך (חינוך, רווחה, בריאות).
- **ביזור סמכויות** – המקורות ממליצים על מתן אוטונומיה רחבה יותר לרשויות בהתאמת המשאבים לצרכים המקומיים, תוך מתן גיבוי ומימון ממשלתי.
- **תקצוב דיפרנציאלי** – על הממשלה לספק תמיכה תקציבית מוגדלת לרשויות מוחלשות ולאוכלוסיות פגיעות כדי לצמצם פערים בנגישות לשירותים. בין היתר, מוצעים שינוי בשיטת המימון התואם (מאצ'ינג) והעברת מענקי חירום.
- **ליווי מקצועי לרשויות והכשרת בעלי תפקידים ניהוליים** בתחום הגיל הרך, כדי לשפר את תפקוד הרשויות בשגרה ובחירום.

מדיניות לאומית לחירום וטראומה בגיל הרך, לרבות מנגנוני תקצוב ורגולציה

- **פיתוח תורה מקצועית לחירום וטראומה בגיל הרך** והטמעתה באמצעות הכשרות בסיסיות והשתלמויות למקצועות החינוך, הטיפול, הרווחה והבריאות.
- **כתיבה והטמעה של תדריכי פעולה** לרשויות המקומיות ולמסגרות חינוך, רווחה ובריאות על אודות ההיערכות לחירום, בדגש על ילדים בגיל הרך ומשפחותיהם.
- **תוכניות היערכות לאומיות לפינוי אוכלוסיית המשפחות עם ילדים בגיל הרך**, אשר מתייחסות לתרחישי חירום שונים, מכינות את הקרקע לפינוי קצר או ארוך טווח, ומפרטות את האופן שבו תינתן מעטפת המענים למשפחות וילדים לאורך תקופת הפינוי.²¹¹
- **תקצוב גמיש לצורכי משרדים ורשויות בחירום** – תקציבי חירום שהועברו למשרדים, למחוזות ולרשויות במהלך המלחמה אפשרו יישום מענים אד הוק לפי צרכים שעלו מהשטח וגמישות בסיפוק מענים מותאמים. יש חשיבות לביזור תהליכי קבלת ההחלטות לגבי השימוש בתקציב למחוזות, לרשויות ולמסגרות, מתוך תפישה שאלה מכירים מקרוב את צורכי מקבלי השירות.
- **הקלות רגולטוריות ברכש הממשלתי** והרשותי לטובת מענים יעילים ומהירים, תוך שמירה על עקרונות מנהל תקין.²¹²
- **פיתוח והתאמת תוכניות ושירותים לתקופת השיקום** ומעקב חוצה ממשלה על יישומן בשטח.

210. מעוז, 2025א; זלוטניק ואח', 2025; גל ואח', 2024; חזן ואח', 2025; משרד המשפטים, 2024.
211. מבקר המדינה, 2025.
212. שם.

מנגנוני תיאום וחיבורים בין-משרדיים

המקורות מצביעים על כך שכיום, שיתוף פעולה בין-משרדי מתבסס לעיתים קרובות על יוזמות מקומיות או קשרים אישיים, ולא על מבנים מוסדיים קבועים. מכאן עולות ההמלצות הבאות:

- **שולחן בין-משרדי קבוע** – מוצע להקים שולחן עבודה עם נציגות קבועה ומוסמכת מכל משרד (חינוך, בריאות ורווחה), שיקיים מפגשים סדירים לשם הסרת חסמים וקידום שיתופי פעולה בשגרה ובחירום. יש חשיבות רבה להכרה בנציגים מצד מנכ"לי המשרדים ולגיבוי שלהם להחלטות המתקבלות.
- **חיזוק מנגנוני התיאום והעבודה הבין-משרדית בשגרה ובחירום** – חיזוק מנגנונים קיימים כגון הוועדות הבין-משרדיות, תוכנית 360 והמועצה לגיל הרך כפלטפורמות ליצירת רצף מענים, נוהלי פעולה בזמן שגרה וחירום, איתור צרכים ותכנון מענים חסרים.
- **הקמת צוותי משימה ייעודיים לחירום** – מודל העבודה שיושם במלחמה נמצא יעיל ומומלץ לשימוש, כפרקטיקה קבועה להתמודדות עם אתגרים מורכבים בחירום.

מסד נתונים לאומי וסנכרון מידע

ברמה הממשלתית, אחד הליקויים המרכזיים שזוהו הוא היעדר ממשק נתונים משותף המאפשר קבלת החלטות מושכלת. ברמת המענה לפרט ולמשפחה, עולה קושי בהיעדר רציפות מידע במעבר בין רשויות וגופי טיפול, מה שמקשה על רצף טיפולי ומעמיס נטל ביורוקרטי.²¹³ בין ההמלצות:

- **מסד נתונים אחיד ומתעדכן** – יש להקים מערך לאומי לאיסוף נתונים שיטתי (אגרטיבי ולא מזוהה) שישמש בסיס לקביעת מדיניות מבוססת ראיות.
- **הסדרת העברת מידע** – מומלץ למפות מראש אילו פרטי מידע נדרשים לעבור בין משרדים ובין רשויות בעת חירום ולייצר מנגנונים מהירים ופשוטים להעברת המידע, תוך שמירה על פרטיות.
- **הסדרה משפטית של מדיניות סודיות המידע** והסכמה מדעת לשיתוף מידע בין מערכות שונות, כדי לאפשר בניית פלטפורמות איסוף והעברת מידע לשם שמירה על רצף המידע וטיוב המענה לילד ולמשפחה.

תיאום ומיסוד שותפות רב מגזרית

- **הקמת מנגנון תיאום קבוע** – המקורות ממליצים על הקמת מנגנון ממשלתי ארצי לתיאום פעולות ולתמיכה בארגוני חברה אזרחית המסייעים לאוכלוסיות שנפגעו בעת חירום. מומלץ לשמר ולמסד את מודל "השולחן העגול הרב מגזרי" כפרקטיקה קבועה להתמודדות עם אתגרים מורכבים בחירום, תוך מתן סמכויות ומשאבים הנדרשים לפעולתו.
- **מיסוד יוזמות פילנתרופיות** – תוכניות שפותחו ביוזמה פילנתרופית ובמימון קרנות (כגון "מרחבי התפתחות") צריכות לעבור תהליך של הטמעה בתשתיות הקבע של המדינה והרשויות המקומיות, כדי להבטיח את קיומן לטווח ארוך.

מקורות

פרט

תמונת מושגים סביבית: אנונימיות, אינפורמציה, אינפורמציה, אינפורמציה

יחידה תאורטית ופילוסופית: תאוריה, תאוריה, תאוריה, תאוריה

מדיניות ה"ר"ר בתחומים מלחמה ופיקוח

סיכום

- [אבירם-ניצן, ד' וקנת-פורטל, ר' \(2023\). כ-330 אלף ישראלים פונו או התפנו מבתיהם בעקבות מלחמת "חרבות ברזל". המכון הישראלי לדמוקרטיה.](#)
- [אוניברסיטת בן גוריון \(2024\). מחקר לאומי חדש מצא שבין השנים 2017 ל-2021 הוכפלה שכיחות האוטיזם בישראל. אתר האוניברסיטה.](#)
- [אלו"ט \(2020\). נייר עמדה: היערכות לפתיחת שנת הלימודים תשפ"א בחינוך המיוחד.](#)
- [אשכנזי, י', ניסנהולץ-גנות, ר', הס, ב' וגרוסמן, צ' \(2020\). מעורבות רופאי ילדים מהקהילה בטיפול בתחלואה רגשית והתפתחותית של ילדים. מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל.](#)
- [בידיים טובות – המטה להשקעה בגיל הרך, עמותת 121 \(2025\). הצעה לתוכנית לאומית לחינוך לגילי לידה עד שלוש \(טיוטה להערות\).](#)
- [בינט, ג' \(2024\). דוח החינוך בגיל הרך: התשתית הארגונית של מסגרות חינוכיות טיפוליות מלידה עד גיל שלוש. המכון הישראלי לחינוך בגיל הרך, מכללת אורנים.](#)
- [בלס, נ' \(2023\). אור וצל במערכת החינוך בישראל. מרכז טאוב.](#)
- [גודלר פרט, ס', כליף, א', גודלר, י', אגם, א' \(2025\). דו"ח תמונת ילדים מהיפגעות בלתי מכוונת בשנת 2024.](#)
- [גולדווג ר' ולרון, מ' \(2023\). הרפורמה בשירותי מערך התפתחות הילד: תמונת מצב ערב הרפורמה וסקר עמדות נשות המקצוע. מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל.](#)
- [גורבט, א', קרול, י', שלו, ע', גדסי, ח', ואחרים. \(2024\). גוף, נפש ורפואת ילדים בקהילה: מודל להכשרת רופאי ילדים למענה בבריאות הנפש בקהילה. עמותת גושן.](#)
- [גורדון, ג' \(2024\). סבסוד מעונות יום בישראל במגזרים השונים – דיון בתרחישי סבסוד על רקע סוגיית גיוס החרדים. המכון הישראלי לדמוקרטיה.](#)
- [גל, ג', בן-פורת, ש' ועובדיה, י' \(2024\). רווחה במלחמה ואחריה: תפקוד מערכת הרווחה בזמן מלחמת 7 באוקטובר והצעות מדיניות. מכון טאוב.](#)
- [דוד, א' \(2023\). ילדים בישראל, שנתון 2023. המועצה לשלום הילד.](#)
- [הביטוח הלאומי \(2025\). פורסם דוח הבטחון התזונתי לשנת 2024.](#)
- [הביטוח הלאומי \(2026\). יותר מ-25,000 ילדים הוכרו כנפגעי פעולות איבה מאז ה-7 באוקטובר.](#)
- [הכנסת \(2023, יוני\). מסקנות ועדת העבודה והרווחה בנושא: סכנת הסגירה של מעונות היום השיקומיים לפעוטות בעלי צרכים מיוחדים.](#)
- [הכנסת \(2024, 6 בפברואר\). בדיון מיוחד של הוועדה לקידום מעמד האישה נחשפו מקרי פגיעות מיניות ופיזיות בנשים וקטינים שפונו לבתי מלון. אתר הכנסת.](#)
- [הכנסת \(2025א, ספטמבר\). בעקבות פשרה שהובילה ועדת החינוך: מטפלת-מחנכת במעון יום לפעוטות תהיה מחויבת להתחיל את ההכשרה בשנה הראשונה להעסקתה ולסיים אותה כבר בתוך שנתיים נוספות – במקום בתוך שלוש שנים כפי שהציע תחילה משרד החינוך. אתר הכנסת.](#)
- [הכנסת \(2025ב, נובמבר\). פרוטוקול הוועדה המיוחדת לענייני הצעירים – דיון המשך חירום – חידוש מימון מסגרות חינוכיות לפעוטות חסרי מעמד. אתר הכנסת.](#)

- [הכנסת \(2026, ינואר\). הוועדה לזכויות הילד קיימה דיון בנושא סגירת גני ילדים לסירוגין בשל מחסור חמור בכוח אדם בגיל הרך. אתר הכנסת.](#)
- [הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. \(2025, 16 בספטמבר\). ילדים בחינוך הקדם-יסודי ובמעונות יום, לפי בעלות על הגן, גיל הילד וקבוצת אוכלוסייה \(תשפ"ד, לוח 4.3\).](#)
- [המועצה לשלום הילד \(2023\). תפקיד תחנות טיפת חלב במימוש זכותם של פעוטות לבריאות, להתפתחות ולשוויון: נייר עמדה.](#)
- [וייסבלאי, א' \(2023\). יישום חוק לימוד חובה מגיל שלוש בחברה הבדואית בנגב. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.](#)
- [וייסבלאי, א' \(2023\). מערכת החינוך המיוחד. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.](#)
- [וייסבלאי, א' \(2023\). תלמידים עם מוגבלויות המשולבים בחינוך הרגיל: נתונים ובחינת השלכות הרפורמה בחינוך המיוחד. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.](#)
- [וייסבלאי, א' \(2024\). צהרונים ניצנים ותקציבים בשנת הלימודים תשפ"ה. מרכז המידע והמחקר של הכנסת.](#)
- [ויינגר, א' \(2025\). נתונים על ילדי מסתננים השוהים בישראל. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.](#)
- [ועדת המחירים המשותפת למשרד האוצר ולמשרד החינוך \(2025\). סיכום דיון: בחינת שכר המטפלות במעונות היום.](#)
- [וקנין, ד' \(2020\). מסגרות חינוך לגיל הרך בישראל בהשוואה בין-לאומית: שיעורי השתתפות, תעסוקת אימהות, מדדי איכות והישגים עתידיים. מרכז טאוב.](#)
- [זונטג, נ' \(2022\). מאפייני התעסוקה של הורים לילדים בגיל הרך בישראל. מרכז טאוב.](#)
- [זונטג, נ' \(2022\). תעסוקת אימהות לילדים בגיל הרך וההישגים הלימודיים של ילדיהן במבחני המיצ"ב. מרכז טאוב.](#)
- [זיו, י', קסנר ברוך, י' וסלע א' \(2024\). תשתית ידע מחקרי: פערים ותהליכי אי-שוויון בגיל הרך בתקופת מלחמת חרבות ברזל. משרד החינוך, לשכת המדענית הראשית.](#)
- [זלוטניק רז, ד', דיסקין, ט', וילדר, נ', וינדמן, ו'. ודוד, א'. \(2025\). אזעקת אמת – זכויות ילדים ונוער במלחמת חרבות ברזל. המועצה לשלום הילד.](#)
- [חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994.](#)
- [חוק המועצה לגיל הרך, תשע"ז-2017.](#)
- [חוק לימוד חובה - חוק לימוד חובה התש"ט-1949.](#)
- [חוק מעונות יום שיקומיים, תש"ס-2000.](#)
- [חוק הפיקוח על מעונות יום לפעוטות, תשע"ט-2018.](#)
- [חוק פעוטות בסיכון \(הזכות למעון יום\), תש"ס-2000.](#)
- [חוק שירותי הסעד, תשי"ח-1958.](#)

- חזן, א', בוכניק, צ' ושושן רפאלי, ע' (2025). המלצות אופרטיביות לקידום מדיניות לאבטחת רציפות חינוכית בעת חירום מתמשך במערכת החינוך בישראל. מוסד שמואל נאמן.
- טרכטנברג, מ' (2019). "היפוך הפירמידה": חזון ומדיניות לגיל הרך בישראל. אוניברסיטת תל אביב ומוסד שמואל נאמן.
- לוסיה טרינצ'ר, ע' וארם, ד' (2025). הון פסיכולוגי, התנהגות ורווחה נפשית של גננות בעת מלחמה. תלפיות – המכללה האקדמית לחינוך בחולון ואוניברסיטת תל אביב.
- הביטוח הלאומי. (2024). תשלומי גמלאות אימהות, לפי בסיס החוק וסוג גמלה. המוסד לביטוח לאומי.
- מאור, ר' (2021). הכשרת והדרכת מחנכות-מטפלות לגילאי לידה עד שלוש: מסמך ממציא מחקר מדיניות. "בידיים טובות".
- מוניקנדס-גבעון, י' (2017). דרישות סף בהכשרת צוותים העוסקים בחינוך בגיל הרך בישראל. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.
- מוניקנדס-גבעון, י' (2021). תנאי העסקת סיעות בגני ילדים. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.
- מוניקנדס-גבעון, י' (2022). מרכזים רשמיים לגיל הרך. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.
- משרד החינוך (2023). תוכנית החינוך לגילאי לידה עד שלוש: שיפור המענים לפעוטות, להורים ולמטפלות (מצגת).
- ממונות הגיל הרך וקבוצות עבודה רב-מגזריות (2025). סיכומי המלצות לדרכי פעולה לקידום בריאות הנפש והחוסן בגיל הרך. משרדי החינוך, הבריאות והרווחה.
- מן, י' (2025). משבר הגיל הרך בישראל: תוכנית חירום לשיקום ושיפור שירותי החינוך והטיפול לגילי לידה עד 3. קרן ברל כצנלסון.
- מעודד-קראבאנוב, ג', וארם, ד' (2024). פליטים בארצם: הורות ורווחה של הורים מכוונים בעקבות אירועי שבעה באוקטובר. חוקרים @ הגיל הרך, גיליון 21, המרכז האקדמי לוינסקי-וינגייט.
- מעוז. (2025א). השפעות המלחמה על הגיל הרך – סקירה משווה בתחומי בריאות, חינוך, רווחה וקהילה. רשת הגיל הרך במעוז.
- מעוז. (2025ב). השפעות המלחמה על הגיל הרך בצפון ובדרום – מענים למול צרכים: מסמך מסכם מיפוי מענים וצרכים. רשת הגיל הרך במעוז.
- מרכז טאוב (2023). מלחמת 7 באוקטובר 2023 והשפעותיה על החברה והכלכלה בישראל.
- משרד הבריאות – עולם הדאטה של משרד הבריאות – הנקה.
- משרד מבקר המדינה (2017). דו"ח מבקר המדינה: משרד הבריאות – טיפולים בתחום התפתחות הילד.
- משרד מבקר המדינה (2025). הניהול הממשלתי של התחום האזרחי במהלך מלחמת חרבות ברזל.
- משרד מבקר המדינה (2022א). הטיפול בפעוטות וחינוכם במעונות יום ובמשפחות: דוח שנתי 72.
- משרד מבקר המדינה (2022ב). יישום רפורמות וצמצום פערים בחינוך לגיל הרך – ביקורת מעקב.
- משרד האוצר; מעוף לתומכות החינוך ברשויות המקומיות, ההסתדרות, 2023.
- משרד הבריאות – עולם הדאטה של משרד הבריאות – מדדי גדילה בפעוטות.

- משרד הבריאות (1996). חוזר מנכ"ל: הכרה במכונים לאבחון ולטיפול בהתפתחות הילד.
- משרד הבריאות (2004). נוהל הטיפול בתינוק ובפעוט בתחנות לבריאות המשפחה.
- משרד הבריאות (2007). סטנדרט (תקן) להפעלת השירות המונע לפרט בטיפות חלב.
- משרד הבריאות, (2017). חוזר לקידום, הגנה ותמיכה בהנקה בטיפות חלב.
- משרד הבריאות (2021). חוזר חטיבת הרפואה 12/2021: מתן השירותים בתחום התפתחות הילד על ידי קופות החולים.
- משרד הבריאות (2023א). כיסוי חיסוני שגרה הניתנים בטיפות חלב לשנים 2017-2022.
- משרד הבריאות, (2023ב). רשימת מכונים מוכרים להתפתחות הילד (מרץ 2023).
- משרד הבריאות, (2023ג). רשימת יחידות טיפוליות מוכרות להתפתחות הילד (מרץ 2023).
- משרד הבריאות (2024). הרפורמה בהתפתחות הילד: פרסום זמני המתנה ממוצעים.
- משרד הבריאות (2025א). יום מניעת תחלואה ועידוד התחסנות.
- משרד הבריאות (2025ב). תכנית משרד הבריאות לחיזוק ולהרחבת שירותי התפתחות הילד – יוצאת לדרך.
- משרד החינוך – פורטל עובדי הוראה | מרחב פדגוגי – תוכנית מעגן (מערך תומך גן).
- משרד החינוך, הכשרה למחנכות-מטפלות במעונות היום לפעוטות. פורטל רשויות ובעלויות חינוך
- משרד החינוך, פורטל שקיפות בחינוך.
- משרד החינוך (2022א). אגודת הנחיות להפעלת מעון יום לפעוטות.
- משרד החינוך (2022ב). יישום חוק החינוך המיוחד – ועדות מתוקף חוק: צוות רב-מקצועי, ועדת זכאות ואפיון ביושבה כהשגה על החלטת צוות רב-מקצועי, ועדת זכאות ואפיון, לרבות דיונים במקרים חריגים וועדת השגה.
- משרד החינוך, (2022ג). עיקרי הסכם השכר החדש של עובדי ההוראה ב"אופק חדש".
- משרד החינוך (2024). מענה משרד החינוך למסקנות דיון בנושא 'מחסור בצוותי חינוך בגני הילדים' (מכתב ליו"ר ועדת החינוך).
- משרד החינוך (2025). התפתחות מערכת החינוך, עובדות ונתונים: תשפ"ו.
- משרד המשפטים (2024). ילדים ונוער במלחמה: דו"ח לוועדת המנכ"לים לזכויות ילדים ונוער, מלחמת "חרבות ברזל" (נכתב על ידי יחידת התיאום הממשלתית לזכויות ילדים ונוער שבחטיבה החברתית במשרד).
- משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים (2018). אגודת נהלים להפעלת משפחתונים.
- משרד העבודה (2023). נוהל סדר קבלת ילדים למעון יום או משפחתון לשנת הלימודים תשפ"ד.
- משרד העבודה (2025). שכר לימוד במעונות יום ומשפחתונים.
- משרד הפנים (2025). מנהל/ת יחידת הגיל הרך (לידה עד שלוש).

משרד הרווחה (2009). הוראה 8.10, השמת פעוטות במעון יום/משפחתון – יישום חוק פעוטות בסיכון ושילובם של פעוטות עם צרכים מיוחדים, משרד הרווחה.

משרד הרווחה (2012). הוראה 8.37, מעון היום הרב תכליתי

משרד הרווחה והביטחון החברתי (2022). אגף בכיר משפחות ילדים ונוער בקהילה. דו"ח חופש המידע 2022.

[משרד הרווחה והביטחון החברתי \(2023\). אודות התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון – 360.](#)

[משרד הרווחה והביטחון החברתי \(2025א\). דוח סטטיסטי לשנת 2023.](#)

משרד הרווחה והביטחון החברתי (2025ב). דוח חופש המידע לשנת 2024.

[משרד ראש הממשלה \(2021\). החלטה מספר 796 של הממשלה מיום 12.12.2021: המשך תגבור שירותי תמיכה וטיפול בתינוקות ופעוטות של זרים חסרי מעמד אזרחי בישראל.](#)

משרד ראש הממשלה (2023). השולחן העגול הרב-מגזרי בנושא "ילדים ונוער במלחמה" – סיכום פעילות.

[נבון, י' ובוורס, ל' \(2023\). ילדים בגיל הרך מתחת לקו העוני. מרכז טאוב.](#)

[ניג'ם-אכטילאט, פ', טופורק, א' ושורק, י' \(2025א\). טראומה בגיל הרך: הגדרה, השפעות, גישות טיפול והתערבויות – דוח מחקר. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.](#)

[ניג'ם-אכטילאט, פ', קונסטנטינוב, ו' וזיוון, ש' \(2025ב\). דוח אינטראקטיבי: מיפוי ארצי של מערך השירותים לתינוקות ופעוטות מגיל לידה עד שלוש. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.](#)

[סילברמן, ש' ובלנק, כ' \(2023\). חינוך וטיפול לגיל הרך בישראל: מבט-על. מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.](#)

[סילברמן, ש' ובלנס, נ' \(2025\). משבר החינוך המיוחד בגני הילדים: מספרים, מגמות ופערים. מרכז טאוב.](#)

עזר-אליהו, ר' ואמשלום, ג'. (2024). מודלים להפעלת מרחבי התפתחות (משחקיות התפתחותיות) על בסיס התערבויות במלחמת "חרבות ברזל". משרד הבריאות, קרן רש"י, עמותת יחדיו ויעדים לצפון.

[עקיבא, פ', עמית, ג', גירשוביץ, א', נבון, י', צדקה, י', שבית, י', סילברמן, ש' \(2024\). התרחבות אי-השוויון החברתי-כלכלי בהשגת אבני דרך בהתפתחות השפתית בגיל הרך בישראל, 2016–2022. מרכז טאוב.](#)

[פויכטונג, ר' \(2024\). כורים היום את הבור של המחר: ניתוח מערכתי של שדה גיל הינקות בישראל. שיתופים ויד הנדיב \(מצגת\).](#)

[פורת, א' וכהן-אהרונב, ר' \(2025\). "אני ואתה נשנה את העולם": מפסיביות להובלת שינוי על ידי ילדי הגן. המכון לחינוך דמוקרטי \(Early Starters\).](#)

פירסטטר, א' ומולי, א' (2014). דפוסים חברתיים-תקשורתיים של ילדים בגן הפועל בגישת החינוך הדיאלוגי. רב-גוונים: מחקר ושיח, הוצאת גורדון, המכללה האקדמית לחינוך.

[פרץ, ח' \(2019\). מדיניות לאומית בנושא תמיכה בהורות: סקירת ספרות מהארץ והעולם. קרן רש"י.](#)

[צדוק, א' וצוק, ח' \(2020\). בניית חוסן ואיכות טיפול בתהליכי הדרכה במסגרות לגיל הרך. נקודת מפגש, גיליון מס' 19, 32–35, מכון חרוב.](#)

קורא, מ, סיני-גלזר, ח' ותרשיש, נ' (2023). "אני לא יכולה לעשות את העבודה שלי": תובנות על משבר כוח האדם בשירותים החברתיים בעת שגרה וחירום. חברה ורווחה, מ"ג, 491-494. משרד הרווחה והביטחון החברתי.

קסיק, נ', מלול, מ', שורק, נ', פלאם, נ' (2025). דוח ממדי העוני והאי-שוויון בהכנסות 2024 ואומדן ראשוני ל-2025. הביטוח הלאומי, מינהל המחקר והתכנון.

רבינוביץ', מ' (2019). מסגרות לילדים בגיל הרך. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

רבינוביץ', מ' (2021). מסגרות יום לפעוטות עד גיל שלוש: רקע ונתונים. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

רבינוביץ', מ' (2022). השתתפות של פעוטות במסגרות לגיל הרך – ניתוח נתוני משקי בית עם ילדים עד גיל שלוש. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

רבינוביץ', מ' (2023א). מעונות יום שיקומיים לפעוטות. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

רבינוביץ', מ' (2023ב). רפורמת הגיל הרך במערכת החינוך. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

רבינוביץ', מ' (2024). מצבם של הילדים ובני הנוער המפונים והמתפנים. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

רבינוביץ', מ' (2025א). מקבלי סבסוד עבור מעונות יום ומשפחתונים לפעוטות. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

רבינוביץ', מ' (2025ב). היקף מסגרות יום לפעוטות וכוח אדם במעונות המפוקחים. מרכז המידע והמחקר של הכנסת.

רוזנפלד, ע' (2025). ילדים בישראל, שנתון 2024. המועצה לשלום הילד.

רוט, ד' ורביב-כרמי, ד' (2023). דו"ח הערכה: מיפוי צרכים בנושא טיפולי מקצועות הבריאות במעונות יום שיקומיים ובגנים של החינוך המיוחד. בית איזי שפירא, מחלקת מחקר והערכה.

שורק, י', ניג'ם-אכתיילאת, כ', בן דורי גלבע, ר', לוי, ו' ורובל-ליפשיץ, ת' (2019). מערך שירותים מיטבי לילדים בגיל הרך ולהוריהם ברשות המקומית: מסמך לדיון. מכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל ושותפים.

שי, ד' (2022). הגיל הרך בישראל: ממצאי מחקר נבחרים, 2022. מרכז טאוב.

שי, ד' ושביט, י' (2022). הכנסה משפחתית בגיל הרך ובמהלך הילדות והשפעתה על הישגים לימודיים. מרכז טאוב.

שי, ד', בלנק, כ', נבון, י', ושביט, י' (2024). ילדים בגיל הרך והוריהם במלחמת "חרבות ברזל": ממצאי סקר אורך לאחר 7 באוקטובר. מרכז טאוב.

שי, ד' (2025). הגיל הרך בישראל בצל המלחמה: ממצאים מסקר אורך, 2024-2025. מרכז טאוב.

שמיד, ה' (2006). דוח הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה. מוגש לראש ממשלת ישראל ולשר הרווחה.

שפירא, ע' (2025). החינוך בראי החינוך המיוחד: המלצות הוועדה הציבורית לבחינת מדיניות השילוב והחינוך המיוחד. משרד החינוך.

התנועה לחופש המידע (2025). גאים לחשוף: מפת ההתחסנות לפי יישובים ל-2023-2024.

Barnett, W. S., & Jung, K. (2021). Seven impacts of the pandemic on young children and their parents: Initial findings from NIEER's December 2020 preschool learning activities survey. National Institute for Early Education Research.

Bassok, D., Magouirk, P., Markowitz, A. J., & Player, D. (2018). Are there differences in parents' preferences and search processes across preschool types? Evidence from Louisiana. *Early Childhood Research Quarterly*, 44, 43-54.

Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. J. (1997). The effects of poverty on children. The future of children, 55-71.

Brunzell, T., Stokes, H., & Waters, L. (2016). Trauma-informed flexible learning: Classrooms that strengthen regulatory abilities. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 7(2), 218-239.

Capurso, M., Dennis, J. L., Salmi, L. P., Parrino, C., & Mazzeschi, C. (2020). Empowering children through school re-entry activities after the COVID-19 pandemic. *Continuity in Education*, 1(1), 64-82.

Cryer, D., Tietze, W., & Wessels, H. (2002). Parents' perceptions of their children's child care: A cross-national comparison. *Early childhood research quarterly*, 17(2), 259-277.

Early Starters International. (2024). Website publication.

Eltanably, H., Leijten, P., Jak, S., & Overbeek, G. (2019). Parenting in times of war: A meta-analysis and qualitative synthesis of war exposure, parenting, and child adjustment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 147-160.

Eurydice (2023). Qualification requirements for ECEC staff - Structural indicators for monitoring education and training systems in Europe 2023).

European Commission: European Education and Culture Executive Agency, Motiejūnaite-Schulmeister, A., De Coster, I. and Noorani, S., Key data on early childhood education and care in Europe 2025 – Eurydice report, Birch, P.(editor), Publications Office of the European Union, 2025, <https://data.europa.eu/doi/10.2797/66224>

Fanara, M. (2010). The effects of armed conflict on children's education. University for Peace.

Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *The Lancet*, 379, 266-282.

Kadir, A., Shenoda, S., & Goldhagen, J. (2019). Effects of armed conflict on child health and development: a systematic review. *PloS one*, 14(1), e0210071.

Feldman, R., & Vengrober, A. (2011). Posttraumatic stress disorder in infants and young children exposed to war-related trauma. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(7), 645-658.

Fernald, A., Marchman, V. A., & Weisleder, A. (2013). SES differences in language processing skill and vocabulary are evident at 18 months. *Developmental science*, 16(2), 234-248.

[Fiorini, M., & Keane, M. P. \(2014\). How the allocation of children's time affects cognitive and non-cognitive development. *Journal of Labor Economics*, 32\(4\), 787–836.](#)

Goto, R., Frodl, T., & Skokauskas, N. (2021). Armed conflict and early childhood development in 12 low- and middle-income countries. *Pediatrics*, 148(3), e2021050332.

Hair, N. L., Hanson, J. L., Wolfe, B. L., & Pollak, S. D. (2015). Association of child poverty, brain development, and academic achievement. *JAMA Pediatrics*, 169(9), 822–829.

Harms, T., Clifford, R. M., & Cryer, D. (2015). Early Childhood Environment Rating Scale (ECERS-3) (3rd ed.). Teachers College Press.

Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902.

INEE (Inter-agency Network for Education in Emergencies). (2024). Minimum standards for education: Preparedness, response, recovery. INEE.

Kelcey, J., Akar, B., & Bouvier, M. (2024). Evidence for system transformation brief: Education resilience. Global Partnership for Education.

Lipkin, P. H., Macias, M. M., Norwood, K. W., Brei, T. J., Davidson, L. F., Davis, B. E., ... & Voigt, R. G. (2020). Promoting optimal development: Identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. *Pediatrics*, 145(1).

Loomis, A. M. (2018). The role of preschool as a point of intervention and prevention for trauma-exposed children: Recommendations for practice, policy, and research. *Topics in Early Childhood Special Education*, 38(3), 134-145.

López-Bueno, R., López-Sánchez, G. F., Casajús, J. A., Calatayud, J., Tully, M. A., & Smith, L. (2021). Potential health-related behaviors for pre-school and school-aged children during COVID-19 lockdown: A narrative review. *Preventive Medicine*, 143, 106349.

[Mashburn, A. J., Pianta, R. C., Hamre, B. K., Downer, J. T., Barbarin, O. A., Bryant, D., Burchinal, M., Early, D. M., & Howes, C. \(2008\). Measures of classroom quality in prekindergarten and children's development of academic, language, and social skills. *Child Development*, 79\(3\), 732–749.](#)

Mocan, N. (2007). Can consumers detect lemons? An empirical analysis of information asymmetry in the market for child care. *Journal of population Economics*, 20(4), 743-780.

NICHD Early Child Care Research Network. (2006). The NICHD Study of Early Child Care and Youth Development: Findings for children up to age 4½ years. National Institute of Child Health and Human Development.

Noble, K. G., Houston, S. M., Brito, N. H., Bartsch, H., Kan, E., Kuperman, J. M., ... & Sowell, E. R. (2015). Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. *Nature neuroscience*, 18(5), 773-778.

OECD (2021). Education at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing.

OECD (2022). Teachers and School heads statutory salaries. OECD.stat.

OECD (2023) . Education at a Glance 2023: OECD Indicators. OECD Publishing.

[OECD \(2025a\). Education at a Glance 2025: OECD Indicators. OECD Publishing.](#)

[OECD \(2025b\). Results from TALIS Starting Strong 2024: Strengthening Early Childhood Education and Care. TALIS, OECD Publishing.](#)

OECD (2025c). "Paid leave for fathers: Recent OECD policy trends", OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/07442bed-en>.

OECD (2025d). Demographic and Economic Indicators for Early Childhood Policy Planning. Paris: OECD Publishing.

Eurostat (2025). Children in Migration and Natural Population Change. Luxembourg: Publications Office of the European Union

OECD Maternal Employment Rates -OECD Family Database - Maternal Employment

[OECD Data explorer](#)

Pelaez, M., & Novak, G. (2020). Returning to school after the COVID-19 pandemic. Behavior Analysis in Practice, 13, 521–526.

Phillips, D. A., & Shonkoff, J. P. (Eds.). (2000). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. National Academies Press.

Pianta, R. C., La Paro, K. M., & Hamre, B. K. (2008). Classroom Assessment Scoring System™: Manual K-3. Paul H. Brookes Publishing.

Sharifian, M. S., & Kennedy, P. (2019). Teachers in war zone education: Literature review and implications. International Journal of the Whole Child, 4(2), 9–26.

Sirin, S. R., & Rogers-Sirin, L. (2015). The educational and mental health needs of Syrian refugee children. Migration Policy Institute.

Slee, R. (2019). Belonging in an age of exclusion. International Journal of Inclusive Education, 23(9), 909–922.

Suárez-Orozco, C., Motti-Stefanidi, F., Marks, A., & Katsiaficas, D. (2018). New directions in developmental science with youth experiencing marginalization. American Psychologist, 73(6), 781–796.

Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I., & Taggart, B. (2004). The Effective Provision of Pre-School Education (EPPE) project: Final report. Department for Education and Skills.

Taggart, B., Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., & Siraj, I. (2015). Effective pre-school, primary and secondary education project (EPPSE 3-16+): How pre-school influences children and young people's attainment and developmental outcomes over time. Department for Education.

Theron, L. C., & Theron, A. M. C. (2014). Education services and resilience processes: Resilient Black South African students' experiences. *Children and Youth Services Review*, 47, 316–325.

Thomas, R. (1940). Group teaching in wartime. *Mental Health*, 1(2), 42–47.

Vaknin, D. (2020). Early childhood education and care in Israel compared to the OECD. Taub Center for Social Policy Studies in Israel.

Wolmer, L., Hamiel, D., Barchas, J. D., Slone, M., & Laor, N. (2011). Teacher-delivered resilience-focused intervention in schools with traumatized children following the Second Lebanon War. *Journal of Traumatic Stress*, 24(3), 309–316.

Wolmer, L., Hamiel, D., Slone, M., Faians, M., Picker, M., Adiv, T., & Laor, N. (2013). Post-traumatic reaction of Israeli Jewish and Arab children exposed to rocket attacks before and after teacher-delivered intervention. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 50(2), 163–171.

[World Bank \(2025\). World Development Indicators: Population dynamics.](#)



המועצה לגיל הרך 

הדוח השנתי של המועצה לגיל הרך לשנת 2025

Early Childhood Council 

<https://preschool-council.education.gov.il> 
