י״ט כסלו תשע״ט
27 נובמבר 2018

<u>פרוטוקול ועדת חינוך</u>
<u>בנושא המרכזים לגיל הרך</u>

*הועדה התכנסה בהעדר יו״ר ועדת חינוך
עקב הסמיכות לבחירות לרשות העירייה

הפגישה התקיימה בתאריך ה- 11 בנובמבר במרכז לגיל הרך רמת עמידר,
בהשתתפות:
דליה לין – מנהלת אגף החינוך
שולמית ביסמנובסקי – חברת וועדת חינוך
רינה גוזי- סגנית מנהלת אגף החינוך ומנהלת מחלקת כספים
ורד אבינל- מנהלת מחלקת גני ילדים- גיל הרך
אושרה גוילי דוידוביץ- מנהלת המחלקה לטיפול בפרט וביקור סדיר
טובה פלר- מנהלת השירות הפסיכולוגי החינוכי
רמי לוי- מנהל מחלקת ספורט אגף החינוך
עמיר שנפלד- מנהל המחלקה לתכנון אסטרטגי ובקרה
ציפי בר שטרית – מנהלת מחלקת המרכזים לגיל הרך
שוקי קדוש – מנהל מחלקת כ״א באגף החינוך
סימה בנימין- סגנית מנהלת מחלקת חינוך יסודי
אינה שיכברגר- רכזת הגיל הרך במחלקת קליטה ועלייה
נורה אמזלט- מלווה חינוכית טיפולית במחלקת קליטה ועלייה
גל מזרחי – סגן מנהלת מחלקת חינוך חברתי ערכי
תהילה עצמון – מנהלת מרכז רמת עמידר
פסקל חן – מנהלת מרכז גרונר
מור גבני – מועצת תלמידים
הדר ירקון – מועצת תלמידים

<u>להלן הנושאים שעלו:</u>

- הוצג חזון החינוך ברמת גן. (מצ״ב מצגת).

ברמת גן הפכנו את הפירמידה נותנים מענה מיטבי מגיל לידה עד גיל 35.

- השנים הראשונות של התינוק נחשבות לתקופה הכי מכרעת להתפתחותו.

המוח בשיא הגמישות, מסוגל לקלוט מידע ולעבד מידע חיוני רב להתפתחותו.

- נעשו הרבה מחקרים שמראים שהשקעה בגיל הרך הכי כדאית גם מהבחינה הכלכלית, קיימת פחות התערבות של המדינה לאורך החיים.
- הוצג מחקרם של הקמן ומסטרוב המראה כי השקעה בגיל הרך היא השקעה בעתיד החברה
- <u>הגיל הרך- המצב הקיים במדינת ישראל:</u>

מערך השירותים לילדים בגיל הרך מפוצל בין גופים רבים:

חינוך | בריאות | רווחה | מעונות יום | גנים פרטיים והתוצאה:

- היעדר גורם המתכלל את הידע הנצבר
- היעדר שפה משותפת
- היעדר תיאום של העשייה ושל התקציבים
- היעדר תמיכה (sharing) בין הגופים
- היעדר אחריות כוללת על הילדים
- תרבות ארגונית שונה, סדרי עדיפויות אחרים

- <u>הגיל הרך- ייחודיות המודל ברמת-גן:</u>

המרכזים לגיל הרך – גוף עירוני המתכלל חינוך, בריאות ורווחה תחת קורת גג אחת, הערך המוסף:

- ריכוז המידע בידי הגורם המתכלל Case management
- יצירת שפה משותפת
- איגום משאבים ותיאום בין התקציבים
- התמודדות משותפת במקרים מורכבים
- נגישות המרכז לקהילה
- קיצור תורים
- בניית תכנית עבודה בראייה הוליסטית

- <u>פרישת המרכזים לגיל הרך על פני העיר:</u>
  - מרכז רמת עמידר- הוקם בשנת 2010 נותן שרות לשכונות רמת עמידר, נווה יהושוע, ערמונים
  - מרכז גרונר- הוקם בשנת 2016 נותן שרות לצפון ומרכז העיר
  - מרכז רמת השקמה- הוקם בשנת 2004 נותן שרות לשכונת רמת השקמה
- שעות פעילות המרכזים- 8:00-19:00 במשך חמישה ימים בשבוע, מלבד מרכז גרונר שכעת עובד עד השעה 16:00.

- <u>השותפים שלנו:</u>
  - משרד החינוך
  - מחלקת גני ילדים אגף החינוך
  - השפ"ח אגף החינוך
  - מחלקת עליה וקליטה
  - אגף שירותים חברתיים
  - תכנית לאומית 360
  - מעונות יום
  - משרד הבריאות
  - טיפות חלב
- הוצג המבנה הארגוני של המרכזים לגיל הרך
- <u>מקבלי השירות במרכזים לגיל הרך:</u>
  - ילדים מגיל לידה עד שש (ברמת השקמה עד גיל 9)
  - הורים
  - צוותים: גני ילדים, מעונות טיפות חלב רווחה

- <u>תחומי השירות במרכזים:</u>
  - מניעה:
    - הרצאות להורים
    - הדרכות הורים
    - הדרכה וליווי צוותי חינוך ובריאות
  - איתור:
    - פסיכולוגים חינוכיים בגני הילדים
    - פסיכולוג התפתחותי / איש צוות פרה רפואי במעונות.
    - מיפוי ואיתור שיטתי
  - אבחון וטיפול:
    - יחידה להתפתחות הילד
    - דיוני הערכה רב מקצועיים
  - הורות:
    - הנגשת מידע.
    - הורים שותפים אקטיביים בטיפול.
    - הורים שותפים לקבלת ההחלטות.
- <u>תהליך הקבלה והטיפול:</u>

1. מקורות ההפניה: טיפות חלב, מעונות, גני ילדים אגף הרווחה, קופת חולים, שפ״ח, פניות עצמאיות
2. היוועצות הגורם המפנה עם אנשי קשר מהצוות המקצועי של המרכז
3. ריכוז הפניות ואיסוף החומר
4. ועדת קבלה
5. קביעת תכנית אבחונית וטיפולית
6. הערכה ודיון

- <u>לאן מופנים ילדים שלא עונים על פרופיל המטופלים במרכזים:</u>
  - קופות החולים – מכון להתפתחות הילד, מטפלים בהסדר
  - שפ״ח - יחידה התפתחותית, יחידת טראומה, יחידה לטיפול בחרדה.
  - רווחה – תחנה לטיפול זוגי ומשפחתי

- בתי חולים – מכון להתפתחות הילד, מרפאות להפרעות אכילה, שינה.
- טיפות חלב – תזונה, הנקה

- הוצג מיט״ב - מודל ייחודי לעבודה בגנים- מרכז לגיל הרך רמת עמידר (מנגישים ידע וטיפול בגנים)
- הוצג מודל מניעה ראשונית ואיתור מוקדם במעונות יום – מרכז גרונר
- <u>תכנית אור-</u> תכנית התערבות רב תחומית ממוקדת, מיועדת לילדים בגילאי שנה-חמש שאותרו כבעלי פוטנציאל תקין, אך מצויים בסיכון לעיכוב התפתחותי בשל חיים במשפחות המתקשות לספק סביבה התפתחותית עשירה ותומכת.

<u>השותפים לתכנית:</u>

- משרד החינוך אגף שח״ר
- התכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון.
- רשויות מקומיות
- ארגוני נשים.
- פאק״ט ג׳וינט

<u>שלבי התכנית:</u>

1. תצפית על ידי מדריכת התכנית בגני הילדים
2. בחירת הילדים המתאימים לתכנית
3. התאמת תכנית לכל ילד, מבוססת על תחומי הקושי והיכולות של כל ילד
4. פגישת הורי הילד לדיווח , התייעצות והדרכה
5. מעקב אחר התקדמות הילד בצוות מורחב: מדריכה, גננת, פסיכולוג גן והורים
6. קבלת משוב

- הוצגו נתונים אודות המרכזים לגיל הרך בתשע״ח (ספטמבר 2017 עד אוגוסט 2018)

- הוצג מספר הילדים המטופלים במרכזים ע״פ גיל (ספטמבר 2017 – אוגוסט 2018)
- הוצג מספרי המטופלים לפני ואחרי השינוי בפרופיל הילדים המתקבלים לטיפול (הפחתת מספר המטופלים: שינוי פרופיל מטופלים והתייעלות)
- <u>המצב כיום – קריטריונים לקבלת קדימות בטיפול:</u>
  - ילדים בעלי מורכבות – זקוקים לטיפול לפחות בשני תחומים
  - גיל – עדיפות לילדים בגילאים צעירים
  - חשד לבעיית תקשורת
  - סיכון משפחתי וילדים בסיכון (הפניה מהאגף לשרותים חברתיים)
  - לאחר משבר משפחתי
  - מחויבות למתן שרות בלוח זמנים של קופ״ח
  - לקראת ועדות השמה לחינוך מיוחד/המלצה של גננות
  - לקראת מעבר לכיתה א׳
  - בכל מרכז מתקיים פורום התייעצות לקבלה והעדפה נקודתית
- הוצגו קריטריונים לקבלה למרכז (ע״פ פרופילים שנקבעו על ידי התכנית הלאומית 360).

נושאים שהועלו במהלך הוועדה:

1. קיים קושי בגיוס חלק מההורים לטיפול בילדיהם למרות הנגישות הגבוהה של המרכזים לגיל הרך.

   בהתייחס לנתוני המטופלים שהוצגו, עלתה בקשה להציג גם את מספר הטיפולים. הוזכרה דילמה שעולה מידי פעם על הפרק: האם לתת הרבה טיפולים למעט ילדים או לתת מעט טיפולים להרבה ילדים.

2. עלתה שאלה האם נעשה מעקב אחר הילדים שאינם מופנים אל המרכז לטיפול, התשובה לכך היא שהגננות עוקבות אחר הילדים בגנים.

3. האם יש מבחן תוצאה לכל הטיפולים בהתייחס להשקעה התקציבית ולאופרציה הרחבה של מערך הטיפולים שניתן במרכזים? והאם ניתן לבדוק זאת גם לטווח ארוך?
בטווח הקצר לרוב נראה תוצאות, נעשות עצירות לאחר סדרת טיפולים ונבדק האם הטיפול יעיל ועד כמה התקדם. בטווח הארוך ישנם מחקרים שמוכיחים כי השקעה בילדים בגיל הרך מראה את השיפור גם לאחר עשור.

ברמת גן יכולנו לראות במעבר לבית הספר שנקודת הפתיחה של הילדים בבית הספר הינה טובה יותר מזו שהייתה להם אילו לא קיבלו את הטיפולים במרכז.

5. הועלתה בקשה לגבי הגנים הפרטיים, יש גננות שלא מכירות את המרכז וחשוב שגם גננות אלו תקבלנה הדרכות וסיוע.

כיום הקשר של המרכזים לגיל הרך עם הגנים הפרטיים הוא מזערי באמצעות ילדים הלומדים בגנים פרטיים ומופנים אלינו על ידי קופות החולים או שרותי הרווחה. אין איש קשר מולן ולא יודעים כיצד להגיע אליהם. יחד עם זאת נשמח להכיר אותן, ולשתף אותן בפעילות המרכזים.

6. הועלתה שאלה האם נעשה מיפוי של הנתונים לגבי הקשיים של הילדים: ביולוגי/פיזיולוגי, משפחתי/ התנהגותי וכדומה?
כרגע התוכנה באמצעותה מנהלים את המרכזים נותנת מענה חלקי, אנו מקווים שנוכל לשדרג אותה בהקדם. כמו-כן אנו בודקים את העבודה אל מול שאלוני התמ"י של התכנית הלאומית.
7. ילדים על הרצף האוטיסטי – כיום מטפלים במרכזים אך ורק בילדים המשולבים במערכת החינוך הרגילה. ילדים הנמצאים במערכת החינוך המיוחד מקבלים מענה במסגרת החינוכית ובאמצעות קופות החולים. ילדים אלו דורשים משאבים הרבה יותר גדולים מילדים בפרופילים בהם מטפלים כיום במרכזים. נושא זה גם עולה על הפרק בשל הרפורמה הצפויה בחינוך המיוחד.