

הערכת עלות להעסקת אחות בית ספרית

חלופה לסייעת מלווה לצורך רפואי עבור תלמידים עם אלרגיות למזון

כתיבה: ד"ר נטע משה, כלכלנית | אישור: אליעזר שוורץ

עריכה לשונית: מערכת דברי הכנסת

תאריך: א' בניסן תשפ"ו, 19 במרץ 2026

אומדן עלות

תוכן העניינים

1.....	תמצית.....	1
3.....	1. שירותי בריאות התלמיד – רקע.....	1
4.....	1.1 נתוני תלמידים ותקני אחיות בריאות התלמיד.....	1
6.....	2. סייעות מלוות לצורך רפואי בחינוך הרגיל.....	2
7.....	2.1 נתוני תלמידים הזכאים לסייעות מלוות לצורך רפואי.....	2
8.....	2.2 נתוני זכאות לסיוע עקב אלרגיה למזון – תלמידים, סייעות, שעות סיוע, תקצוב.....	2
9.....	מקרי תגובה לאלרגיה שדווחו בבתי הספר.....	9
10.....	3. הערכת עלות תקציבית לחלופת "אחות בית הספר".....	3
11.....	3.1 היקף ומקורות התקציב כיום לשירותי בריאות התלמיד בגילי בית ספר.....	3
12.....	3.2 אומדן עלות לחלופת "אחות בית ספר".....	3
14.....	4. עמדות משרדי הממשלה באשר לחלופת "אחות בית ספר".....	4
16.....	5. נקודות להמשך בחינה.....	5

תמצית

מסמך זה הוכן לבקשת ועדות הבריאות והחינוך, התרבות והספורט של הכנסת בעקבות [דיון משותף שנערך בפברואר 2025 בנושא מענה לילדים עם אלרגיות במערכת החינוך](#). במסגרת הדיון הועלתה הצעה לבחון שינוי במצב הקיים – שלפיו ילדים עם אלרגיות זכאים לסייעת מלווה לצורך רפואי (עד סוף כיתה ב') – ולשוב למודל של אחות בית ספרית השווה במוסד החינוך דרך קבע. על פי הצעה זו, לא תועסקנה סייעות מלוות לצורך רפואי לליווי תלמידים בבתי הספר, והמענה בתחום האלרגיות יינתן בידי אחיות בתי הספר. ההנחה שעומדת בבסיס המודל היא שנוכחותה של אחות השווה דרך קבע במוסד החינוכי תאפשר מתן מענה רפואי מקיף יותר, שיורחב גם לתלמידים עם אלרגיות בכיתות הגבוהות אשר אינם זכאים לסיוע כיום. בפנייה שהועברה אלינו התבקשנו לבחון מן ההיבט הכלכלי את יישום חלופה זו ואת העלויות הכרוכות בה. **מטרת מסמך זה היא לשמש תשתית לדיון תקציבי ולהציג נתונים באשר למקורות המימון האפשריים. יובהר כי במסמך יוצג ניתוח של העלויות בלבד, ולא יידונו בו ההיבטים הרפואיים של המענה הנדרש, שכן אף שהם חשובים והכרחיים, הם חורגים מגבולות אומדן העלות הנוכחי.**

שירותי בריאות התלמיד, שנכללים בהם חיסונים, בדיקות סינון, ייעוץ והדרכה, ניתנים לתלמידי כיתות א'-ט' מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי והם באחריות משרד הבריאות. כיום מסופקים השירותים בארבעה מחוזות באמצעות שתי חברות מיקור חוץ שנבחרו במכרז ובשלושה מחוזות בהפעלה ישירה של משרד הבריאות. בשתי מתכונות ההפעלה לא שווה אחות דרך קבע בבית הספר. נוסף על כך, בחינוך הרגיל **מענה פרטני לתלמידים הזקוקים לסיוע ולהשגחה עקב מצב רפואי מורכב, לרבות אלרגיה למזון**, ניתן באמצעות סייעות מלוות לצורך רפואי. משרד החינוך מתקצב 75% מעלות העסקתן, והרשויות המקומיות – המעסיקות בפועל – משתתפות ביתרה (25%).

על פי אומדן העלות המפורט בהרחבה [בפרק 3](#), **טווח העלויות הנדרש למימון נוכחות קבועה של אחות בבתי הספר היסודיים ובחטיבות הביניים נמצא דומה בהיקפו למקורות התקציביים הציבוריים המוקצים כיום לשירותי בריאות התלמיד ולהעסקת סייעות מלוות לצורך רפואי גם יחד**. בלוח שלהלן מוצג טווח העלויות הנגזר משני משתנים מרכזיים: מספר בתי הספר שבהם תוצב אחות והיקף המשרה המוגדר. **המסומנים בכתום משקפים** להערכתנו את התרחיש הסביר ביותר. בתמציתיות יצוין כי הגדרת משרה בהיקף של 75% תואמת את שעות הפעילות וזמני הלימוד במוסדות החינוך, וכי הטווח של 3,550–3,750 בתי ספר (הנמוך מהמספר המרבי) נסמך על טיוב נתונים וניכוי מוסדות החולקים כתובת משותפת. באומדן נכללים בתי הספר היסודיים וחטיבות הביניים בחינוך הרגיל בכל המעמדות המשפטיים – רשמי, מוכש"ר ופטור.

סך עלות שנתית משקית במיליוני ש"ח				
מספר בתי ספר	3,550	3,750	3,950	4,000
היקף משרה				
100%	616.7	651.5	686.2	694.9
75%	462.5	488.6	514.6	521.2
50%	308.4	325.7	343.1	347.4

בלוח אפשר לראות כי העלויות נאמדות בכ-460 ועד 488 מיליון ש"ח לשנה להעסקה של אחות בית ספר שתשהה דרך קבע בכל בתי הספר היסודיים וחטיבות הביניים בחינוך הרגיל. **לשם השוואה, היום מוקצים כ-455 מיליון ש"ח לטובת שירותי בריאות התלמיד וסייעות מלוות לצורך רפואי בגילי בית הספר**: כ-150 מיליון ש"ח ממשרד הבריאות

לשירותי בריאות התלמיד, וכן כ-230 מיליון ש"ח ממשרד החינוך וכ-75 מיליון ש"ח מהרשויות המקומיות לסייעות מלוות לצורך רפואי בחינוך הרגיל. יובהר כי מתוך סכום זה, **כ-117 מיליון ש"ח** מיועדים לתלמידים עם מצבים רפואיים מורכבים שאינם אלרגיות, ואיגומם החלקי או המלא לצורך מימון תקני אחיות בית ספר ידרוש בחינה נוספת בהתאם להנחיות הרפואיות שתיקבענה והשלמת תקצוב בהתאם.

נתוני משרד הבריאות בנוגע לאספקת שירותי בריאות התלמיד בתשפ"ה (2024/25):

- בשנת תשפ"ה ניתנו שירותי בריאות התלמיד לכ-1.57 מיליון תלמידים בכיתות א'-ט'.
- לצורך אספקת השירותים הוקצו 559 תקני אחיות; 70% במיקור חוץ ו-30% בהפעלת משרד הבריאות.
- מספר התלמידים הממוצע לתקן הוא בין כ-2,700 לכ-3,500 תלמידים.
- במחוזות שבהפעלת משרד הבריאות יש שיוך קבוע של אחות לכ-10 עד 15 בתי ספר במוצע; בבתי הספר שבהפעלת מיקור חוץ אין חובה לשיוך קבוע, אלא עידוד לשם כך באמצעות תמריצים מכרזיים.
- סך התקציב השנתי לשירותי בריאות התלמיד במשרד הבריאות נאמד בכ-150 מיליון ש"ח.

נתוני משרד החינוך בנוגע לסייעות מלוות לצורך רפואי בחינוך הרגיל בתשפ"ה (2024/25):

- בתשפ"ה, 10,312 תלמידים היו זכאים לסייעת מלווה לצורך רפואי בחינוך הרגיל (גנים ובתי ספר).
- 8,339 מהם היו זכאים עקב אלרגיה למוצרי מזון – 80.9% מכלל הזכאים.
- מרבית הזכאים הם תלמידי הגנים, שהם 61.5% מכלל הזכאים, ו-70% מהזכאים עקב אלרגיה.
- בתשפ"ה תוקצבו 8,960 סייעות מלוות (ליום מלא או חלקי) בהיקף כולל של כ-11.8 מיליון שעות סיוע.
- בבתי הספר תוקצבו כ-3,600 סייעות מלוות, כ-2,260 מהן עבור תלמידים עם אלרגיה למזון (62.5%).
- סך התקציב השנתי לסייעות מלוות לצורך רפואי במשרד החינוך (אלרגיות ולא אלרגיות) נאמד בכ-635 מיליון ש"ח. 523 מיליון ש"ח ממנו יועדו לשכר לסייעות לילדים עם אלרגיות בגנים ובבתי הספר (82.4%).
- מספר התלמידים הזכאים לסייעת מלווה לצורך רפואי בחינוך הרגיל נמצא בעלייה רציפה: ב-15 השנים האחרונות גדל מספרם פי 20, ואילו אוכלוסיית התלמידים הכוללת גדלה רק פי 1.3.

נקודות נוספות להמשך דיון ומחשבה:

- באומדן המוצג מוערכים המקורות התקציביים לפי הבקשה שהועברה אלינו. אם יוחלט לקדם את המהלך, יהיה צורך בבחינה מעמיקה של סוגיות רפואיות ויישומיות, ובהן מתן מענה לילדים עם מצבים רפואיים מורכבים, היצע כוח אדם, בינוי ולוגיסטיקה, איגום תקציבים, היקף המשרה ומיפוי של צורכי המוסדות.
- לפי המידע החלקי שבידינו, משרד הבריאות בוחן שני שינויים במתכונת הפעלת שירותי בריאות התלמיד: כוונה למעבר להפעלה מלאה של השירות באמצעות חברות מיקור חוץ בכל רחבי הארץ החל משנת הלימודים תשפ"ז (2026/27). וכן, פתיחת פיילוט בכמה בתי ספר יסודיים לבחינה השבת מודל "אחות בית הספר". בשל סמיכות קבלת המידע לסגירת המסמך, טרם התאפשר לברר את מלוא השלכותיהם התקציביות של שינויים אלו, את טיבם או את אופן יישומם.

בפרק הראשון יוצג רקע על שירותי בריאות התלמיד ואופן אספקתם. **בפרק השני** תיסקר הזכאות לסייעות מלוות לצורך רפואי בחינוך הרגיל ויוצגו נתוני המימוש, בדגש על זכאות עקב אלרגיות למזון. הפרקים **השלישי והרביעי** יתמקדו באומדן העלות הכלכלית, בהצגת המקורות התקציביים הקיימים מול העלויות המוערכות בחלופת אחות בית הספר, וכן בעמדות משרדי הממשלה לגבי יישומה. **בפרק האחרון** יועלו סוגיות להמשך בחינה.

1. שירותי בריאות התלמיד – רקע

שירותי בריאות התלמיד בבתי הספר ניתנים לתלמידי כיתות א'–ט' מכוח חוק ביטוח בריאות, ונכללים בהם חיסונים, בדיקות סינון, שיעורי חינוך לבריאות, וכן ייעוץ והדרכה לצוותי בתי הספר ולהורים

שירותי בריאות התלמיד בבתי הספר ניתנים לתלמידי כיתות א'–ט' מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי ובהתאם להנחיות משרד הבריאות.¹ בסל השירותים נכללים חיסונים, בדיקות סינון, שיעורי חינוך לבריאות, וכן ייעוץ והדרכה לצוותי בתי הספר ולהורים.² במשך השנים חלו שינויים באופן הספקת השירותים, והמודל הנוכחי התגבש החל משנת 2012.³ באותה שנה ננקטו שני מהלכים מקבילים: פרסום מכרז למתן השירותים באמצעות מיקור חוץ, שבו זכו שני ספקים בהתאם לחלוקה גיאוגרפית שנקבעה, ולצידו החלטה על הפעלה ישירה של שירותי בריאות התלמיד על ידי משרד הבריאות במחוזות הדרום ואשקלון.⁴ בהמשך, בשנת 2017, ולאחר חתימת הסכם מסגרת בין המדינה להסתדרות, הוחזרו שירותי בריאות התלמיד במחוז הצפון להפעלה ישירה של משרד הבריאות.⁵

כיום, בשנת הלימודים תשפ"ו, שירותי בריאות התלמיד מסופקים על ידי שלושה גורמים:

- משרד הבריאות, המפעיל את השירות בהפעלה ישירה במחוזות דרום, צפון ואשקלון;
- חברת פמי, המעניקה את השירות במיקור חוץ במחוזות המרכז ותל אביב;
- חברת טרם, המפעילה את השירות במיקור חוץ במחוזות חיפה וירושלים.

להבדיל מהמודל ההיסטורי של "אחות בית הספר", שבו לכל בית ספר הוצמדה אחות קבועה שנכחה בו דרך קבע, **בשתי מתכונות ההפעלה הקיימות כיום – הפעלה ישירה בידי משרד הבריאות ומיקור חוץ – אין שיוך קבוע ובלעדי של אחות אחת למוסד חינוכי אחד.** במקום זאת נקבע היקף השירותים הנדרש, ועל בסיסו נגזר מספר תקני האחיות הנדרש לאספקת השירותים במצטבר למספר מוסדות חינוך.

¹ משרד החינוך, פורטל מוסדות חינוך, **בריאות התלמיד**, כניסה: 11 בפברואר 2026.

² משרד החינוך, **חוזרי מנכ"ל שירותי בריאות לתלמיד במוסדות החינוך (הוראת קבע 0381)**, פרסום: 29.12.2022.

³ להרחבה ראו: יובל וורגן, **שירותי הבריאות לתלמיד בישראל 1998–2008**, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, דצמבר 2008; ברוך לוי, רמי אדוט ונדב דוידוביץ', **שירותי הבריאות לתלמיד בישראל: בין הפרטה להלאמה**, נייר מדיניות מס' 01.2022, מרכז טאוב, מרץ 2022; מבקר המדינה: **שירותי בריאות לתלמידים**, דוח שנתי 152, אפריל 2022; מבקר המדינה, **מתן שירותי הבריאות לתלמיד ועבודת המטה בדבר העברת לביצוע בידי גוף חיצוני**, דוח שנתי 160, ינואר 2010.

⁴ תשובת משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות התלמיד, 28 ביולי 2025. ברוך לוי, רמי אדוט ונדב דוידוביץ', **שירותי הבריאות לתלמיד בישראל: בין הפרטה להלאמה**, נייר מדיניות מס' 01.2022, מרכז טאוב, מרץ 2022.

⁵ תשובת משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות התלמיד, 28 ביולי 2025.

**בשתי מתכונות
ההפעלה הקיימות
היום אחות בריאות
התלמיד אינה נוכחת
דרך קבע בבתי הספר
במרבית שעות
הלימודים**

בבתי ספר המקבלים את השירות בהפעלה ישירה של משרד הבריאות יש שיוך שמי של אחות למספר קבוע של בתי ספר. על פי תשובת המשרד, מספר זה הוא בין 10 ל-15 בתי ספר לאחות.⁶ לעומת זאת, בבתי ספר שבאחריות חברות מיקור החוץ אין חובה לשיוך שמי של אחות קבועה, אלא עידוד לכך באמצעות קביעת מדדים ומתן בונוסים. לפי המכרז של משרד הבריאות, הרף לקבלת הבונוס הוא נוכחות פיזית של אחות יום אחד בשבוע בבית ספר מסוים, למשך 15 שבועות בשנה בבתי ספר יסודיים או עשרה שבועות בשנה בחטיבות הביניים. **המשמעות היא כי בשתי מתכונות ההפעלה, אחות בריאות התלמיד אינה נוכחת דרך קבע בבתי הספר במרבית שעות הלימודים.**

מהלכים הנבחנים בשירותי בריאות התלמיד: על פי המידע הקיים בידינו, משרד הבריאות בוחן שני מהלכים אפשריים במתכונת ההפעלה של שירותי בריאות התלמיד: 1. היערכות למעבר להפעלה רחבה יותר באמצעות חברות מיקור חוץ החל משנת הלימודים התשפ"ז (2026/27), כך שמכרז מיקור החוץ יושת על כל המחוזות, תוך פיקוח ובקרה על ידי חטיבת בריאות הציבור.⁷ 2. בחינת פיילוט בכמה בתי ספר יסודיים להשבת מודל "אחות בית הספר". בתשובת משרד הבריאות לוועדת הבריאות של הכנסת מפברואר 2026 צוין כי במסגרת הפיילוט תיבחן תפיסה רחבה למתן מענה לצורכי הבריאות של תלמידים, לרבות ילדים עם מצבים רפואיים שונים ואלרגיות למזון.⁸ אין בידינו בשלב זה מידע נוסף על לוחות הזמנים או מתכונת היישום של מהלכים אלו. אם יקודם המודל הנדון במסמך זה, יהיה צורך בפירוט נוסף של משרד הבריאות בנוגע להתקדמות המהלכים, ובהתאם בחינת שילובו האפשרי של המודל.

1.1 נתוני תלמידים ותקני אחיות בריאות התלמיד

להלן נתוני משרד הבריאות לשנת 2025, שהתקבלו בתשובה על בקשת מרכז המחקר והמידע של הכנסת. בנתונים נכללים מספר התלמידים המקבלים שירותי בריאות תלמיד, בחלוקה למחוזות, מספר תקני האחיות והגורם האחראי לאספקת השירות. לשם הצגת יחס התלמידים לתקן אחות, מרכז המחקר והמידע של הכנסת ביצע עיבוד לנתונים, והיחס מוצג בעמודה השמאלית בלוח. הנתונים מוצגים על פי סדר יחס התקינה בפועל – מהמחוז שבו היחס הגבוה ביותר לנמוך ביותר.

⁶ שם.

⁷ אדוה קליין, מנהלת אגף תקציבים במשרד הבריאות, דיון הוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי ושיחת טלפון, 28 בינואר 2026.

⁸ משרד הבריאות, תשובת המשרד לוועדת הבריאות של הכנסת בנושא מחסור בתקני אחיות בבתי החולים ובקהילה, סעיף ג', התקבל ב-12 בפברואר 2026.

לוח 1: שירותי בריאות התלמיד – מספר תלמידים, תקני אחיות, ספק (2025)⁹

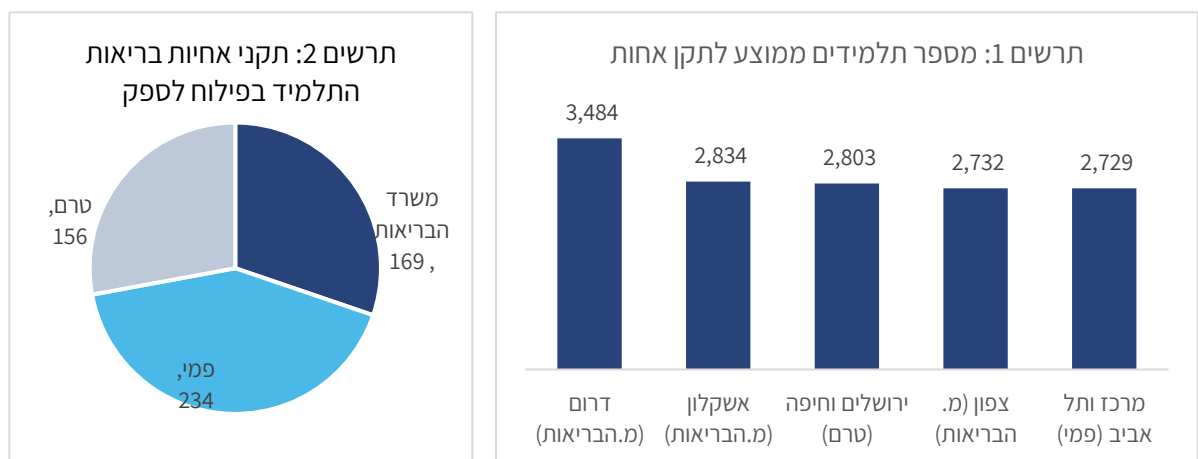
מחוז	אספקת שירותים	תלמידים	תקנים	יחס תקן-תלמידים
דרום	משרד הבריאות	163,764	47	3,484
אשקלון	משרד הבריאות	96,370	34	2,834
ירושלים	טרם	272,894	*156	2,803
חיפה		164,391		
צפון	משרד הבריאות	240,388	88	2,732
מרכז	פמי	438,660	*234	2,729
תל אביב		199,870		
סך הכול		1,576,337	559	

* הנתונים לא אפשרו הפרדת תקנים בין מחוזות חברות מיקור החוץ, ולכן מוצגים במשותף לכל מחוזות החברה.

בשנת 2025 הוקצו 559 תקני אחיות לטובת אספקת שירותי בריאות התלמיד לכ-1.57 מיליון תלמידים בכיתות א'-ט'

מהנתונים עולה כי בשנת 2025 (שנת הלימודים תשפ"ה) ניתנו שירותי בריאות התלמיד לכ-1.57 מיליון תלמידים בכיתות א'-ט'. לצורך אספקת השירותים הוקצו 559 תקני אחיות, ונוסף עליהן תקני פיקוח. יצוין כי מספר התקנים אינו משקף במדויק את מספר האחיות המועסקות בפועל, שכן חלק מהתקנים מאוישים במשרות חלקיות בידי יותר מאחות אחת, ובחלקם קיימים אי-איוש, חופשות לידה או חופשות ללא תשלום. מנתוני המחוזות שבאחריות משרד הבריאות שנמסרו למרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה כי בממוצע מועסקות כ-1.5 אחיות לכל תקן: בשנת 2025 הועסקו 256 אחיות במשרה מלאה או חלקית על פני 169 תקנים.

מבחינת חלוקת התקנים בין הגורמים המפעילים עולה כי מספר התקנים הגבוה ביותר מצוי במחוזות שבאחריות חברת פמי (234 תקנים), אחריהם מחוזות משרד הבריאות (169 תקנים), ולבסוף מחוזות חברת טרם (156 תקנים) – חלוקה התואמת, ככלל, את היקף אוכלוסיית התלמידים בכל אחד מהמחוזות. בחישוב יחס תלמידים לתקן אחות ניכרת שונות בין המחוזות. מספר התלמידים הממוצע לתקן הוא בין כ-2,700 לכ-3,500 תלמידים, כפי שמוצג בתרשים שלהלן.

שירותי בריאות התלמיד – מספר תלמידים לתקן אחות; פילוח תקנים לפי ספק (2025)¹⁰

⁹ תשובת משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות התלמיד, דוא"ל, 28 ביולי 2025.

¹⁰ תשובת משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות התלמיד, דוא"ל, 28 ביולי 2025.

כפי שעולה מן התרשים, בשנת 2025 היחס המיטיב ביותר (נמוך מבחינה מספרית) נרשם במחוזות הצפון שבאחריות משרד הבריאות ובמחוזות המרכז ותל אביב שבאחריות חברת פמי, שבהם לכל תקן אחות היו בממוצע כ-2,700 תלמידים. במחוזות ירושלים וחיפה (באחריות חברת טרם), וכן במחוז אשקלון (משרד הבריאות), היה היחס כ-2,800 תלמידים לתקן אחות. לעומת זאת, במחוז הדרום, שבאחריות משרד הבריאות, נרשם היחס הגבוה ביותר בין מספר התלמידים לתקן אחות – כמעט כ-3,500 תלמידים בממוצע לתקן – נתון המעיד על עומס יחסית גבוה לעומת שאר המחוזות. עם זאת, אין בידינו מידע נוסף בנוגע לגורמים לפערים אלה. ייתכן שהם נובעים מהבדלים בגודל ובמספר בתי הספר, משיקולים גיאוגרפיים המשפיעים על אופן הקצאת התקנים, יכולת גיוס כוח אדם או מהשפעות המלחמה וחזרת אוכלוסיות של מפונים.

2. סייעות מלוות לצורך רפואי בחינוך הרגיל

תלמידים עם צרכים רפואיים ייחודיים הנכנסים למערכת החינוך הציבורית מגן טרום-טרום-חובה ואילך זכאים לסיוע של מלווה בעת השהות במסגרת החינוכית, וזאת מתוקף חוזר מנכ"ל משרד החינוך החל על מסגרות החינוך הרגיל.¹¹ זכאות זו ניתנת לילדים העונים על תבחינים באחת משלוש קטגוריות:¹²

- צורך בטיפול פולשני בשגרה שהתלמיד לא יכול לבצע בעצמו, כדוגמת מתן חמצן או צנתור שלפוחית השתן;
- סיוע בהשגחה במצב מסכן חיים, כדוגמת אפילפסיה שאינה מאוזנת או הפרעת קרישת דם חמורה;
- סיוע בהשגחה בגין אלרגיה למוצרי מזון ברשימת המזונות שנקבעו.

הסיוע ניתן על ידי מלווה שקיבלה הדרכה לביצוע פעולות טיפוליות והשגחה, המכונה בהגדרה הרשמית "סייעת מלווה לצורך רפואי בחינוך הרגיל",¹³ ובפרסומים אחרים ובשיח השגור – "סייעת רפואית". היא מועסקת על ידי הרשות המקומית, ומשרד החינוך משתתף ב-75% מעלות העסקתה.¹⁴ הסדרים אלו לא תקפים במסגרות החינוך המיוחד, שבהן גודל הכיתה והרכב צוות העובדים שונים מהנהוג בחינוך הרגיל, ובצוות יש יותר סייעות ועובדים פארה-רפואיים. לכל תלמיד נקבע היקף הסיוע בהתאם לצורך הרפואי, לגיל ולתדירות הטיפול.¹⁵ תלמידים עם אלרגיות למוצרי מזון, שבהם נתמקד במסמך זה, זכאים לסיוע בבתי הספר רק בכיתות א'-ב':

תלמידים עם צרכים רפואיים ייחודיים זכאים לסיוע מלווה במהלך שעות הלימודים לצורך טיפול והשגחה, בהתאם לתבחינים שנקבעו

תלמידים עם אלרגיות למוצרי מזון זכאים לסיוע בגני הילדים ובבתי הספר בכיתות א'-ב'

¹¹ משרד החינוך, [תומכות חינוך לצורך רפואי בחינוך הרגיל למטרת טיפול או השגחה לתלמידים עם צורך רפואי](#), כניסה: 19 במרץ 2026; משרד החינוך, [סייעות רפואיות בחינוך הרגיל](#), חוזר מנכ"ל, 30 בנובמבר 2016.

¹² משרד החינוך, [תומכות חינוך לצורך רפואי בחינוך הרגיל למטרת טיפול או השגחה לתלמידים עם צורך רפואי](#), כניסה: 19 במרץ 2026; משרד הבריאות, [מלווה אישי לתלמיד עם צרכים רפואיים ייחודיים בחינוך הרגיל \(סייעת רפואית\)](#), 12 בספטמבר 2022.

¹³ משרד החינוך, השלמת תשובה למרכז המחקר והמידע של הכנסת, דוא"ל, 22 במרץ 2026.

¹⁴ משרד החינוך, [השתתפות משרד החינוך בתקציב הרשויות המקומיות והבעלויות לשנת הלימודים תשפ"א](#), 2021, עמ' 18.

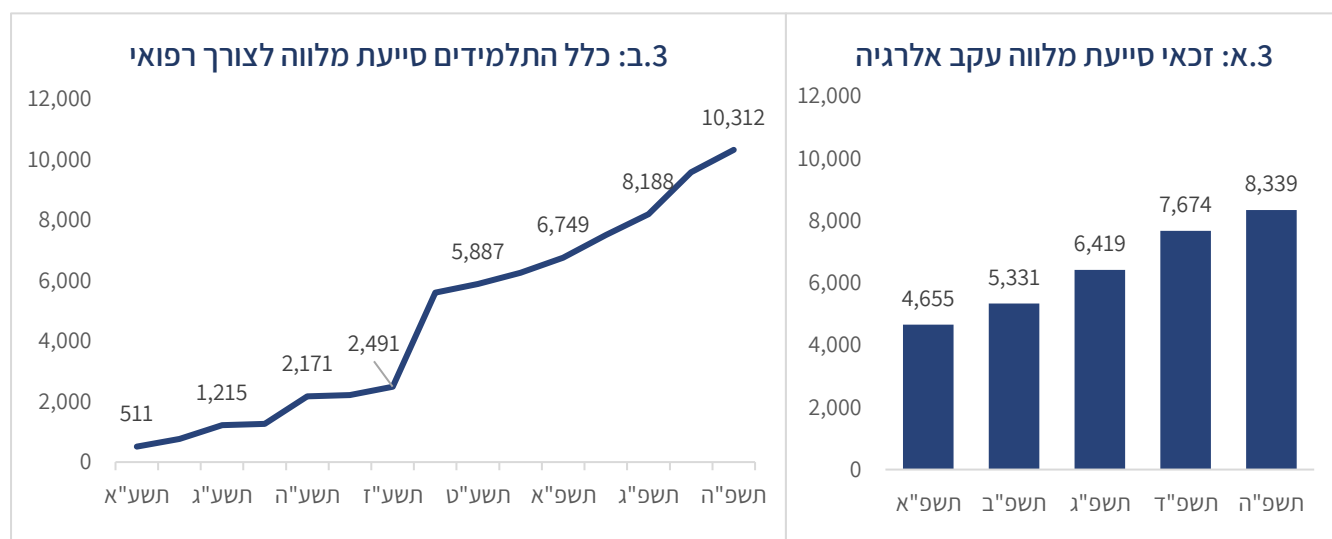
¹⁵ משרד החינוך, [תומכות חינוך לצורך רפואי בחינוך הרגיל למטרת טיפול או השגחה לתלמידים עם צורך רפואי](#), כניסה: 19 במרץ 2026.

בכיתה א' הסיוע מלא במשך יום הלימודים הפורמלי בלבד (ללא צהרון), ובכיתה ב' הסיוע חלקי, למשך שלוש שעות ביום בזמן הארוחות וההפסקות. החל מכיתה ג', אין זכאות לסיוע – על המוסד החינוכי ליישם מודל סביבה מוגנת, עם דגש על העצמאות והמודעות העצמית של התלמיד. הזכאות חלה במוסדות רשמיים ובמוסדות מוכרים שאינם רשמיים.

2.1 נתוני תלמידים הזכאים לסייעות מלוות לצורך רפואי

בתרשים שלהלן מוצגים נתוני משרד החינוך על כלל התלמידים הזכאים לסיוע באמצעות סייעת מלוות לצורך רפואי בחינוך הרגיל במהלך 15 השנים האחרונות, החל משנת הלימודים תשע"א (2010/11) ועד תשפ"ה (2024/25). בחמש השנים האחרונות (החלק הימני של התרשים, תשפ"א-תשפ"ה) מוצג פילוח המתמקד בתלמידים הזכאים לסייעת מלוות בשל אלרגיה למזון.

תרשים 3: תלמידים הזכאים לסייעת מלוות לצורך רפואי, גני ילדים ובתי ספר, (תשע"א-תשפ"ה)¹⁶



בתרשים השמאלי אפשר לראות כי חל גידול עקבי וניכר במספר התלמידים הזכאים לסייעות מלוות לצורך רפואי בחינוך הרגיל (גני ילדים ובתי ספר):

**במהלך 15 השנים
האחרונות גדל פי 20
מספר התלמידים
הזכאים לסייעת
מלוות לצורך רפואי:
מכ-500 תלמידים
בתשע"א לכ-10,300
בתשפ"ה**

- בשנת תשע"א (2010/11), 511 תלמידים קיבלו זכאות לסייעת מלוות לצורך רפואי.
- בשנת תשפ"ה (2024/25) עלה מספרם ל-10,312.
- בין השנים תשע"א לתשפ"ה חל גידול במספר הילדים הזכאים לסייעת מלוות לצורך רפואי פי 20, לעומת עלייה של פי 1.3 במספר התלמידים בתקופה זו.¹⁷

¹⁶ תשובת משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות התלמיד, דוא"ל, 28 ביולי 2025. **מספר התלמידים עם אלרגיה שאושר להם סיוע:** נתוני תשפ"ה מתוך תשובת משרד החינוך על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות התלמיד, דוא"ל, 24 בדצמבר 2025; נתוני שנים קודמות מתוך תשובת משרד החינוך מ-4 באפריל 2024 הנכלל במסמך: יונת מיזל, **סוגיות בטיפול במחלות אלרגיות בישראל**, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 ביוני 2025. **מספר התלמידים הכולל שאושר להם סיוע:** המועצה לשלום הילד, **שנתונים סטטיסטיים**, שנים שונות, וכן תשובת משרד הבריאות מ-28 ביולי 2025.

¹⁷ תלמידי מוסדות חינוך רגיל מגני ילדים ועד סוף חטיבה עליונה (ללא י"ג-י"ד): בתשע"א היו 1,827,440 תלמידים ובתשפ"ה 2,476,314. נתונים שהופקו ב-5 בינואר 2026, מתוך מערכת ממערכת **במבט רחב**.

לפי הספרות המקצועית, עליית השכירות של אלרגיות בעשורים האחרונים נובעת משילוב של גורמים הקשורים לאורח החיים המערבי, כגון שינויי אקלים, זיהום אוויר, עיור, וכן שינוי בהרגלי התזונה. עם זאת, בתשובת משרד הבריאות במסמך קודם של מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא הטיפול במחלות אלרגיות נמסר כי אין בידי המשרד מידע מלא על השכיחות והשינויים במהלך השנים בכלל האוכלוסייה, מאחר שמדובר במחלה שלא מחייבת דיווח.¹⁸

בתוך כחמש שנים נרשם גידול של כ-3,700 תלמידים הזכאים לסייעת מלווה לצורך רפואי עקב אלרגיה

- כפי שאפשר לראות בחלקו הימני של התרשים, בשנים שלגביהן יש נתונים מפורטים לפי עילת הזכאות חל גידול גם במספר הילדים עם זכאות עקב אלרגיה למזון:
- בשנת תשפ"ה (2024/25) 8,339 תלמידים היו זכאים לסייעת מלווה לצורך רפואי עקב אלרגיה למזון, לעומת 4,655 בשנת תשפ"א (2020/21).
 - בתוך כחמש שנים נרשם גידול של כ-3,700 תלמידים הזכאים לסייעת מלווה לצורך רפואי עקב אלרגיה, ושיעורם בקרב כלל מקבלי הזכאות עלה בהתאם מ-69% ל-81%.

2.2 נתוני זכאות לסייעת עקב אלרגיה למזון – תלמידים, סייעות, שעות סיוע, תקצוב

בלוח שלהלן יוצגו נתוני משרד החינוך על מספר התלמידים הזכאים לסייעת של מלווה לצורך רפואי בשנת הלימודים התשפ"ה (2024/25) בפילוח לשלב החינוך, מספר הסייעות ושעות הסיוע. בכל אחת מהקטגוריות מוצג פילוח של ילדים הזכאים לסייעת עקב אלרגיה למזון מתוך כלל הזכאים.

לוח 2: זכאות לסייעת מלווה לצורך רפואי בחינוך הרגיל – תלמידים, סייעות, שעות סיוע, תקצוב (תשפ"ה)¹⁹

סך הכול	בתי ספר	גני ילדים	
10,312	3,961	6,351	מספר תלמידים זכאים לסייעת מלווה לצורך רפואי
8,339	2,528	5,811	מהם: תלמידים הזכאים לסייעת עקב אלרגיה למזון
80.9%	63.8%	91.5%	שיעור זכאי האלרגיה מכלל הזכאים
8,960	3,610	5,350	מספר סייעות מלוות לצורך רפואי מתוקצבות
7,193	2,257	4,936	מהן: סייעות לסייעת עקב אלרגיה למזון
80.3%	62.5%	92.3%	שיעור זכאי האלרגיה מכלל הזכאים
11,806,371	4,159,322	7,647,049	מספר שעות סיוע מתוקצבות
9,729,434	2,523,158	7,206,276	מהן: שעות סיוע עקב אלרגיה למזון
82.4%	60.7%	94.2%	שיעור זכאי האלרגיה מכלל הזכאים
634,737,154	223,546,612	411,190,542	תקציב למימון סייעות מלוות לצורך רפואי
523,099,138	135,609,463	387,489,675	מהן: שעות סיוע עקב אלרגיה למזון
82.4%	60.7%	94.2%	שיעור זכאי האלרגיה מכלל הזכאים

¹⁸ להרחבה על הספרות המקצועית ותשובת המשרד בנוגע לדפוסי השכיחות ראו: יונת מייזל, [סוגיות בטיפול במחלות אלרגיות בישראל](#), מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 ביוני 2025, עמ' 8.

¹⁹ תשובת משרד החינוך על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות התלמיד, דוא"ל, 24 בדצמבר 2025.

מנתוני הלוח עולה בנוגע לנתוני תשפ"ה (2024/25):

מתוך 10,312 תלמידים הזכאים לסייעת מלווה לצורך רפואי בגני הילדים ובתי הספר, ל-8,339 ניתנה זכאות עקב אלרגיה למוצרי מזון

- **10,312 תלמידים** היו זכאים לסייעת מלווה לצורך רפואי לטיפול והשגחה. מרביתם הם ילדי גנים – 6,351 תלמידים, ואילו 3,961 הם תלמידי בתי ספר (כ-38% מכלל הזכאים).
- **8,339 תלמידים** היו זכאים לסייעת עקב אלרגיה למוצרי מזון, כ-70% מהם בגני הילדים וכ-30% בבתי הספר. שיעורם הגבוה יחסית של ילדי הגנים מוסבר, בין היתר, בקריטריונים לזכאות, שכן סיוע רפואי עקב אלרגיה לא ניתן מכיתה ג' ומעלה.
- ניכר הבדל בין גני הילדים לבתי הספר בסיבת הזכאות: בגני הילדים רובם המכריע של הזכאים (כ-92.3%) הם תלמידים עם אלרגיה, לעומת כ-62.5% בלבד בבתי הספר.

באשר למספר הסייעות המלוות לצורך רפואי ולמספר שעות הסיוע שאושרו בתשפ"ה:

התקציב שהועבר ממשרד החינוך לתקצוב סייעות מלוות לצורך רפואי בתשפ"ה היה 634.7 מיליון ש"ח, 523.1 מיליון ש"ח מהם יועדו לתקצוב סייעות מלוות לתלמידים עם אלרגיות בגני הילדים ובבתי הספר

- 8,960 סייעות מלוות תוקצבו, ליום מלא או חלקי, בהיקף של כ-11.8 מיליון שעות סיוע.
- מרבית הסייעות (80%) ושעות הסיוע (82%) הוקצו לתלמידים עם אלרגיה למזון.
- **כ-3,600 סייעות מלוות לצורך רפואי הוקצו לבתי הספר בחינוך הרגיל, כ-2,260 מהן לתלמידים עם אלרגיה.**
- התקציב הכולל שהועבר ממשרד החינוך לתקצוב סייעות מלוות לצורך רפואי היה בשנת הלימודים תשפ"ה (2024/25) 634.7 מיליון ש"ח, **523.1 מיליון ש"ח מהם יועדו לתקצוב סייעות מלוות לתלמידים עם אלרגיות בגני הילדים ובבתי הספר.**
- מתוך כלל התקציב שיועד לסייעות מלוות לצורך רפואי, 411.2 מיליון ש"ח (65%) יועדו לתלמידים בגני הילדים ו-223.5 מיליון ש"ח (35%) לתלמידים בבתי הספר.

מקרי תגובה לאלרגיה שדווחו בבתי הספר

במסגרת בחינת המענים הקיימים היום פנינו למשרדי הממשלה לשם קבלת נתונים על שכיחות מקרי האלרגיה שדווחו בבתי הספר, ובהם אלו שטופלו על ידי הסייעות המלוות לצורך רפואי. מתשובות משרדי הממשלה שאליהם פנינו – משרד החינוך ומשרד הבריאות – עולה כי **לא קיימת מערכת מובנית לדיווח בזמן אמת על מקרים של תגובות אלרגיות במוסדות החינוך, וכי לממשלה אין נתונים עדכניים ומהימנים על היקף אירועים אלו.**²⁰

ממשרד החינוך נמסר כי אפשר לאפיין קריאות למד"א בגין תגובות אלרגיות בשעות הלימודים. ואולם, בנתונים שנמסרו הייתה אי-בהירות בנוגע לשנות הדיווח, ולכן לא הובאו במסמך. נוסף

²⁰ תשובת משרד החינוך על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות התלמיד, דוא"ל, 24 בדצמבר 2025; תשובת משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות התלמיד, דוא"ל, 28 ביולי 2025.

על כך, יש קשיים מתודולוגיים: בנתונים נכללים כלל הילדים בגילי שנה עד 18 ובטווח שעות רחב 7:30-16:30, ואי-אפשר לקשרם בהכרח לאירועים שהתרחשו במוסדות חינוך. נוסף על כך, לא ברור אם בדיווחי מד"א נכללים כל המקרים הרלוונטיים, ובפרט מקרים פחות חמורים שטופלו בבית הספר על ידי הצוות, ללא דיווח וקריאה למד"א.

במסגרת בחינת חלופות המענה לילדים עם אלרגיות, מוצע לתת את הדעת לסוגיית איסוף הנתונים וטיבם; זאת, מתוך הכרה בכך שתשתית נתונים מהימנה היא מרכיב חיוני בגיבוש מדיניות.

3. הערכת עלות תקציבית לחלופת "אחות בית הספר"

בהתאם לבקשה שהועברה למרכז המחקר והמידע של הכנסת, במסמך זה נבחנת העלות התקציבית המשקית של החזרת פעילות "אחות בית הספר" לבתי הספר. במתכונת שהתבקשנו לבחון נכללת הקצאת תקן לשהיית קבע במוסד החינוכי כחלופה לתקצוב של סייעות מלוות לצורך רפואי לתלמידים עם אלרגיות. באומדן הנוכחי לא נבחן שינוי בהקצאה התקציבית או במודל מתן שירותי בריאות התלמיד בגני הילדים, מתוך הבנה כי מספר הגנים הרב (כ-18,300 כיתות חינוך רגיל בשנת תשפ"ו), וכן מספר הילדים המצומצם בכל כיתת גן (עד 35 ילדים) בהשוואה לבית ספר, אינם מאפשרים הקצאת אחות קבועה לכל כיתת גן.²¹ יצוין כי כיום הזכאות והתקציבים העיקריים המופנים לסייעות מלוות לצורך רפואי מוקצים לגני הילדים (כפי שעולה מלוח 2), וזאת בשל גילם הצעיר של הילדים ומאפייניהם ההתפתחותיים, שאינם מאפשרים ניהול עצמאי של סביבה מוגנת.

בסעיף שלהלן ייסקרו תחילה המקורות התקציביים הקיימים לשירותי בריאות התלמיד ותקצוב סייעות מלוות לצורך רפואי, ובסעיף שאחריו יוצג אומדן העלות להחזרת אחיות בתי הספר. **חשוב להדגיש כי אומדן העלות, כמו כל המסמך הנוכחי, אינו עוסק בהיבטים הרפואיים או המקצועיים של החלופות השונות, ואינו בוחן את דרכי המענה לתלמידים עם אלרגיות במערכת החינוך.** יש לציין כי יש דעות שונות לגבי אופן המענה המיטבי: הורים רבים תומכים בהמשך העסקת סייעות מלוות לצורך רפואי ובהגבלת הכנסת מוצרים מסוכנים למוסדות החינוך, ואילו רופאים, ובהם האיגוד הישראלי לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית, סבורים כי יש לשנות את אופי המענה הנוכחי.²² אין לראות בהערכת העלות שתוצג כאן נקיטת עמדה מקצועית לגבי סוג המענה הנדרש. אם תקודם מי מהחלופות לקראת ליישום, יש חשיבות מכרעת לשילוב גורמי המקצוע מכלל המשרדים הרלוונטיים, ובראשם משרדי הבריאות והחינוך, הן בנוגע להיבטים הבריאותיים והן בנוגע להיבטים התפעוליים של אספקת השירותים.

²¹ משרד החינוך, [במבט רחב](#), תאריך הפקת נתונים: 22 בפברואר 2026.

²² להרחבה ראו: יונת מייזל, [סוגיות בטיפול במחלות אלרגיות בישראל](#), פרק 7, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 5 ביוני 2025; [נייר עמדה של האיגוד הישראלי לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית בנושא: המלצות למטופלים עם אלרגיה למזון](#) – עדכון, פברואר 2024; [תגובת האיגוד הישראלי לאלרגיה ואימונולוגיה קלינית בענין אלרגיה למזון במערכת החינוך](#), ינואר 2025.

באומדן העלות
שהתבקשנו לערוך
נבחנה הקצאת אחות
לכל בית ספר לשהיית
קבע, כחלופה
לסייעות מלוות לצורך
רפואי לילדים עם
אלרגיות

3.1 היקף ומקורות התקציב כיום לשירותי בריאות התלמיד בגילי בית ספר

שלושת המקורות
התקציביים העיקריים
הקיימים היום לצורך
מימון המודל המוצג
הם משרד הבריאות,
משרד החינוך
והרשויות המקומיות

עלות תקציבית היא עלות הממומנת מקופת המדינה, כלומר מתוקצבת במסגרת תקציב המדינה לשנה מסוימת. על פי מיטב ידיעתנו, כיום יש שני מקורות עיקריים מתקציב המדינה הרלוונטיים לאומדן זה. **הראשון הוא מימון שירותי בריאות התלמיד על ידי משרד הבריאות**, אשר כפי שנסקר לעיל, לא נכלל בו תקצוב של אחות במשרה מלאה לכל בית ספר, אלא הפעלת אחות האמונה על מתן השירותים לכמה בתי ספר (הן בהפעלה ישירה של המשרד והן באמצעות חברות מיקור חוץ). **השני הוא משרד החינוך**, שעיקר התקציב המגיע ממנו מיועד לתשלומים לסייעות המלוות לצורך רפואי בחינוך הרגיל, הן למקרי אלרגיה והן למקרים אחרים. על פי נוהלי משרד החינוך, המשרד משתתף ב-75% מעלות השכר של הסייעות המלוות לצורך רפואי, והרשויות המקומיות נדרשות להשלים את 25% הנותרים.²³ אף שתקציב **הרשויות המקומיות** אינו ממומן ישירות מקופת המדינה, מדובר בתקצוב ציבורי אשר נכלל בחישוב האומדן הנוכחי. נוסף על כך, משרד החינוך מעביר תשלום בהיקף מצומצם יחסית למד"א, במסגרת הסכם למתן מענה טיפולי ראשוני לתלמידים שנפגעו במסדות החינוך. שירות זה משמש במידה מסוימת השלמה למעני העזרה הראשונה שניתנו בעבר על ידי אחיות בתי הספר.²⁴

בלוח שלהלן מפורטים המקורות התקציביים הידועים. בנתונים, כמו באומדן העלות, נכללים רק תלמידי בתי הספר הייסודיים וחטיבות הביניים, ללא גני הילדים. העלויות מחולקות על פי שלושת המקורות הרלוונטיים: משרד הבריאות, משרד החינוך והרשויות המקומיות.

לוח 3: מקורות תקציביים קיימים למימון שירותי בריאות התלמיד וסייעות מלוות לצורך רפואי בבתי הספר (2025)²⁵

מקור תקציבי	היקף תקציב 2025
משרד הבריאות, מהם:	כ-150 מלש"ח*
התקשרות עם חברת טרם	50.5
התקשרות עם חברת פמי	70.5
הפעלה ישירה של משרד הבריאות (צפון, דרום, אשקלון) – לוגיסטיקה	8.2
הפעלה ישירה של משרד הבריאות (צפון, דרום, אשקלון) – כוח אדם	כ-20 מלש"ח

²³ משרד החינוך, מינהל כלכלה ותקציבים, [השתתפות משרד החינוך בתקציב הרשויות המקומיות והבעלויות תשפ"ד](#), עמ' 20.

²⁴ החשב הכללי במשרד האוצר, [מכרז 39/10.2018 מתן מענה טיפולי ראשוני לתלמידים שנפגעו במערכת החינוך](#), פרסום: 18 במרץ 2024. משרד החינוך, חוזר מנכ"ל 0161, [שירותי עזרה ראשונה ופינוי לתלמידים](#), הוראה תקפה מ-28 באוגוסט 2013;

²⁵ **משרד החינוך:** תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות התלמיד, דוא"ל, 24 בדצמבר 2025; **משרד הבריאות:** סך התקציב נלקח מתוך אגף התקציבים במשרד האוצר, קובצי פיסקלי דיגיטלי, תקנה תקציבית 24160331 בריאות התלמיד, תקציב מקורי, כניסה: 18 בפברואר 2026 (בלוח מוצג התקציב המקורי ולא המאושר, שכן לדברי משרד הבריאות לאור אי-ההלימה בין שנות התקציב לשנות הלימודים, התקציב המאושר כולל עודפים של מכרז חוצה שנים. לדברי המשרד, התקציב המקורי משקף נכונה את התקציב השנתי); משרד האוצר, [הצעת תקציב משרד הבריאות לשנת 2026](#), חוברת ט"ו, עמ' 59, ינואר 2026, וכן השלמת תשובת משרד הבריאות, 28 בינואר 2026. פילוח לתקציבי התקשרויות ולוגיסטיקה נלקח מתוך תשובת המשרד על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות התלמיד, דוא"ל, 28 ביולי 2025. שכר כוח אדם במחוזות המופעלים על ידי משרד הבריאות מוערך בהתאם למספר תקני האחיות והשכר הממוצע שנמסר. **רשויות מקומיות:** עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני משרד החינוך. בהתאם לשיעורי התקצוב – 75% משרד החינוך ו-25% הרשויות המקומיות – ובהיתן היקפי התקצוב שהעביר משרד החינוך, חושב חלקן של הרשויות המקומיות כהשלמה ל-100% מהתקציב הכולל. **תקציב הסכם עם מד"א:** החשב הכללי במשרד האוצר, [מכרז 39/10.2018 מתן מענה טיפולי ראשוני לתלמידים שנפגעו במערכת החינוך](#), פרסום: 18/03/2024, וכן נתוני תקנה תקציבית מס' 20670111, קובצי פיסקלי דיגיטלי, שנים שונות.

מקור תקציבי	היקף תקציב 2025
משרד החינוך (סייעות מלוות לצורך רפואי בבתי ספר בלבד)	כ-230 מלש"ח
סייעות מלוות לצורך רפואי – אלרגיה	135.6
סייעות מלוות לצורך רפואי – לא אלרגיה	87.9
הסכם עם מד"א	כ-6 מלש"ח לשנת ההתקשרות
רשויות מקומיות (סייעות מלוות לצורך רפואי בבתי ספר בלבד)	כ-75 מלש"ח
השתתפות במימון סייעות מלוות לצורך רפואי – אלרגיה	45.2
השתתפות במימון סייעות מלוות לצורך רפואי – לא אלרגיה	29.3
סך הכול	455 מלש"ח

*הערכה כוללת בהתאם להסכם העדכני; נתונים לא סופיים לפני פרסום נתוני ביצוע תקציב וסיכום תמריצים.

סך המימון הציבורי לשירותי בריאות התלמיד וסייעות מלוות לצורך רפואי בבתי הספר בשנת 2025 מוערך בכ-455 מיליון ש"ח, 117 מיליון ש"ח מהם מיועדים למימון סייעות מלוות עבור מצבים שאינם אלרגיה למזון

סך המימון הציבורי של הממשלה והרשויות המקומיות לטובת שירותי בריאות התלמיד וסייעות מלוות לצורך רפואי בחינוך הרגיל בשנת 2025 מוערך בכ-455 מיליון ש"ח בבתי הספר בחינוך הרגיל (ללא מוסדות חינוך מיוחד ולא גני ילדים). יצוין כי מתוך סכום זה, כ-117 מיליון ש"ח מיועד למימון סייעות מלוות לילדים עם מצבים רפואיים שאינם אלרגיה, ויש לבחון בהמשך על ידי אנשי המקצוע אם אחיות בריאות התלמיד שתשהנה בבתי הספר יוכלו לתת למי מהם מענה, ובאיזה היקף. אם תקציב זה לא יאוגם במלואו, היקף התקציב הציבורי הקיים שיעמוד לרשות המודל יפחת כתלות בהנחיות שתיקבענה לתלמידים עם מצבים רפואיים מורכבים שאינם אלרגיה. כיום מועסקות כ-1,350 סייעות מלוות לצורך רפואי בבתי ספר עבור מצבים רפואיים שאינם אלרגיה. לשם המחשת סדרי הגודל, היקף של כ-10 מיליון ש"ח לשנה משמעו תקצוב של כ-115 סייעות מלוות לצורך רפואי.

3.2 אומדן עלות לחלופת "אחות בית ספר"

להלן מוצג אומדן העלות שהתבקשנו לערוך, המבוסס על הנחה של תקצוב מלא לאחות שתימצא דרך קבע בכל בית ספר ביסודי ובחטיבת הביניים בכלל המעמדות המשפטיים (רשמי, מוכש"ר ופטור), למעט בתי ספר לחינוך מיוחד. נוסף על המספר המרבי של בתי הספר העומדים בקריטריונים אלה (ראו הערת שוליים 29), מוצג גם ניתוח רגישות, המשקף טווח אפשרי של מספר בתי הספר והיקף משרה.

הצורך בניתוח זה עלה בעקבות בדיקה מעמיקה של כתובות בתי הספר, שממנה התברר כי 410 בתי ספר חולקים כתובת זהה עם בית ספר סמוך.²⁶ במקרים אלה אפשר לשקול, בהתאם לחוות דעת של גורמי המקצוע, הצבה של אחות אחת בלבד. נוסף על כך, זוהו עוד 675 בתי ספר בכ-200 יישובים שלהם כתובת סמוכה בסבירות גבוהה וחלק מהם גם כן אפשר לנכות.²⁷ בהתאם לכך, **מספר בתי הספר באומדן הוא בין 3,950 – המספר המרבי לשנת הלימודים תשפ"ה**

²⁶ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני משרד החינוך שהופקו ב-9 בפברואר 2026 ממערכת [במבט רחב](#). הנתונים מתייחסים לשנת הלימודים תשפ"ה (2025) בחינוך הרגיל, בשלב היסודי ובחטיבת הביניים. בתי ספר סמוכים בוודאות הם כאלו הכוללים כתובות משותפת מלאה, שם יישוב, רחוב ומספר בית/בניין.

²⁷ בתי ספר שלגביהם המידע הקיים אינו מלא. יש שם יישוב ורחוב אך חסר מספר בניין. סביר שחלק מהם ממוקמים סמוך למוסדות אחרים, ולכן ייתכן שגם הם ניתנים לניכוי. לצורך האומדן הובאו בחשבון כמחצית מהם.

(2025), שהיא השנה האחרונה שלגביה יש נתונים מלאים והמקבילה לנתוני התקציב המוצגים לעיל – **לבין שתי חלופות נמוכות יותר: 3,750 בתי ספר** (לאחר ניכוי ראשון בגין כתובות זהות), **ו-3,550 בתי ספר** (לאחר ניכוי נוסף, בסבירות גבוהה).

משתנה נוסף שלגביו מוצג טווח הוא **שיעור המשרה, שהוא בין 50%-ל-100%**. מאחר שהיקף שבוע הלימודים הממוצע בחינוך היסודי הוא כ-30 שעות (כולל יום שישי), ואילו משרה מלאה של אחות בריאות התלמיד כיום היא בהיקף של 40 שעות שבועיות, אנו סבורים כי שיעור המשרה המתאים לאומדן הוא 75%. עם זאת, לצורך בחינת תרחישים שונים, מוצגים גם שיעורי משרה אחרים, בהתאם להחלטת גורמי המקצוע. כמו כן, יצוין כי פרופיל המשרה שחושב לאחות הוא פרופיל טיפיקלי לאחות מוסמכת עם תואר וגמול וותק של חמש שנים, אולם קיימים פרופילים אחרים, והעלות עשויה להשתנות בהתאם לתמהיל האחיות ותנאי ההכשרה שלהן.

בלוח שלהלן מוצג טווח העלויות המוערך. **בתאים המסומנים בכתום** מוצגת העלות שלהערכתנו משקפת בצורה הקרובה ביותר את התרחיש המצוי.

לוח 4: אומדן עלות להעסקת אחות בית ספרית בבתי הספר היסודי וחטיבת הביניים בחינוך הרגיל²⁸

נתוני בסיס לאומדן	
מספר בתי ספר מקסימלי (2025) ²⁹	3,950
שכר ברוטו <u>חודשי</u> ממוצע למשרת אחות בריאות התלמיד ³⁰	11,310
שכר ברוטו <u>שנתי</u> משרה מלאה אחות בריאות התלמיד	135,720
<u>עלות מעסיק שנתית</u> משרה מלאה אחות בריאות התלמיד ³¹	173,722
סך עלות שנתית משקית במיליוני ש"ח	
מספר בתי ספר	4,000
היקף משרה	3,950
100%	616.7
75%	462.5
50%	308.4

בתרחיש של 75% משרה, העלות צפויה להיות בין כ-462.5 ל-488.6 מיליון ש"ח ליישום מודל "אחות בית ספר" בכל בתי הספר היסודיים וחטיבת הביניים בחינוך הרגיל

בלוח אפשר לראות כי בתרחיש של 75% משרה, העלות צפויה להיות בין כ-462.5 ל-488.6 מיליון ש"ח עבור בתי הספר שזוהו כבתי ספר יסודיים וחטיבות ביניים שלא חולקים כתובת משותפת,

²⁸ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת. שכר אחיות: תשובת משרד הבריאות, דוא"ל, 19 בנובמבר 2025. מספר בתי ספר: עיבוד לנתוני משרד החינוך, שהופקו ביום 9.2.2026 ממערכת במבט רחב.

²⁹ עיבוד מרכז המחקר והמידע של הכנסת לנתוני משרד החינוך, שהופקו ב-9 בפברואר 2026, ממערכת במבט רחב. הנתונים מתייחסים לשנת הלימודים תשפ"ה (2025) בחינוך הרגיל, בשלב היסודי ובחטיבת הביניים. מן הנתונים הופחתו בתי ספר למפונים וכן בתי ספר שבהם פחות מ-50 תלמידים, למעט בתי ספר צומחים שנכללו במניין. הנתון מתייחס לכלל מוסדות הלימוד העומדים בקריטריונים אלה, ללא הבחנה לפי גודל המוסד ושלב החינוך, ובכלל זה גם מוסדות שנכללים בהם כמה שלבי חינוך יחדיו, לרבות בתי ספר שש-שנתיים שבהם פועלות חטיבת ביניים וחטיבה עליונה.

³⁰ שכר למשרה מלאה אחות בריאות התלמיד עם תואר ראשון, דירוג 38 דרגה 12, ותק מקצועי של חמש שנים וגמול השתלמות אחיות 10.8%.

³¹ עלות מעסיק חושבה ביחס של 1.28% משכר ברוטו, בהתאם לנתונים הממוצעים במשרדי הממשלה המוצגים על ידי הממונה על השכר במשרד האוצר בדוח השנתי: דין וחשבון על הוצאות השכר במשרדי הממשלה לשנת 2023, עמ' 5, פברואר 2025.

ואשר להערכתנו משקפים את המצב הקרוב ביותר למציאות. שיעור משרה גבוה יותר, וכן מספר גדול יותר של מוסדות שבהם תוצב אחות באופן בלעדי, יגדילו בהתאם את העלות. לצורך המחשה, העסקת 100 אחיות במשרה מלאה (100%) צפויה לעלות כ-17.3 מיליון ש"ח, ואילו בהעסקה במשרה של 75% העלות נאמדת בכ-13 מיליון ש"ח.

אף שמדובר במודל ראשוני להערכת עלות, שידרוש עדכון והתאמה נוספים בהתאם להנחיות אנשי המקצוע ולביצוע במשרדי הבריאות והחינוך, אפשר לראות כי **טווח העלויות הצפוי למימון שהייה דרך קבע של אחות בבית הספר דומה ובחלק מהתרחישים אף מכוסה על ידי המקורות התקציביים הציבוריים הקיימים כיום** למימון שירותי בריאות התלמיד והסייעות המלוות לצורך רפואי בבתי הספר בחינוך הרגיל ביסודי ובחטיבת ביניים.

כמוצג בלוח שלעיל, מקורות המימון בשנת 2025 הוערכו בכ-455 מיליון ש"ח. יש לציין שבמקורות אלו נכלל תקצוב סייעות מלוות לצורך רפואי לכל המצבים הרפואיים בבתי הספר, ולא רק עבור רגישויות לאלרגיה למזון. לא ברור אם כלל המקרים יוכלו להיות מטופלים על ידי אחות בבית הספר במקום סייעת. מנגד, קיומן של חטיבות צעירות המשלבות גני ילדים בתוך בתי הספר עשוי לאפשר את קיזוז עלותן של הסייעות המלוות לצורך רפואי בגנים אלו – נתון שלא נכלל באומדן הנוכחי ועשוי לחסוך תקציב נוסף. נוסף על כך, יש להביא בחשבון את התקציבים המוקצים בחטיבות העליונות בבתי ספר שש-שנתיים לטובת שירותי בריאות, שחלקם עשוי להיות זמין לשימוש במקרים שבהם תועסק אחות בבית הספר עקב נוכחות תלמידי חטיבת ביניים, בהתאם להצעה שהתבקשנו להעריך. נקודות נוספות שיש להביא בחשבון הן הגדלת מספר האחיות בבתי ספר גדולים במיוחד, או תגבור כוח רפואי נוסף – אחות או סייעת מלווה – בבתי ספר שבהם יש ריבוי ילדים עם רגישויות לאלרגיה למזון או מצבים רפואיים אחרים הדורשים סיוע. עלויות נוספות, שאין אפשרות לאמוד בשלב זה, הן עלויות לוגיסטיות ועלות בינוי חדר לאחות במידת הצורך. אלו יוכלו להיקבע לאחר בחירת המודל הרצוי וביצוע מיפוי מלא של צרכים רפואיים ולוגיסטיים.

משרד החינוך תומך בהחזרת אחיות בתי הספר וסבור כי הן תוכלנה להחליף את הסייעות המלוות לצורך רפואי, וכן להרחיב את מתן השירותים הרפואיים גם לתלמידים עם אלרגיות בשכבות הבוגרות

4. עמדות משרדי הממשלה באשר לחלופת "אחות בית ספר"³²

בד בבד עם עריכת האומדן, פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת אל משרדי הממשלה הרלוונטיים כדי לקבל את עמדתם המקצועית בנוגע לאפשרות של החזרת אחיות בתי הספר.

ממשרד החינוך נמסר כי הוא תומך בהחזרת אחיות בתי הספר והוא אף המליץ למשרד הבריאות לקדם מהלך שכזה "לצורך התייעלות תקציבית והחזרה של גורם מקצועי קבוע במוסד החינוך". לדברי המשרד, אחות בית ספרית "תוכל להחליף את תפקיד הסייעות", ומלבד השגחה וטיפול, תוכל גם לבצע איתור מוקדם של צרכים רפואיים, לקדם את שירותי בריאות

³² אלא אם צוין אחרת, פרק זה מתבסס על: תשובת משרד החינוך על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות התלמיד, דוא"ל, 24 בדצמבר 2025; תשובת משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא שירותי בריאות התלמיד, דוא"ל, 28 ביולי 2025.

התלמיד, ולהוביל פעולות של חינוך לבריאות וקידום אורח חיים בריא. במשרד הדגישו את יתרונה של ההכשרה הקלינית של האחיות ואת מגוון המענים שהיא יכולה לספק מכוח הכשרתה, הן בהשוואה להכשרה הפחותה של הסייעת המלווה לצורך רפואי השווה בבית הספר, והן בהשוואה לנוכחות החלקית של אחות בריאות התלמיד כיום, המגיעה לבצע רק את השירותים המסוימים שנקבעו.

סוגיה נוספת שעלתה בדיון בכנסת בפברואר 2025 על ידי נציגת משרד החינוך היא האפשרות כי אחות בית ספר השווה דרך קבע במוסד החינוכי תוכל להרחיב את המענה לילדים עם אלרגיות גם בכיתות הגבוהות, אשר כיום אינם זכאים לסיוע החל מכיתה ג'.³³

במשרד הבריאות הציגו עמדה מורכבת יותר. לצד היתרונות האפשריים במודל אחות בית ספרית, הועלו קשיים שעלולים להתעורר, בין היתר על רקע השינוי הקודם שבגינו נעשה המעבר למתכונת ההפעלה כיום. צוין כי הרחבת פעילותן של אחיות שירותי בריאות התלמיד בבתי הספר צפויה לעבות במידה ניכרת את מעטפת המענים הבריאותיים לתלמידים, לספק מענה רציף במגוון תחומי בריאות ולהפוך את האחיות לחלק אינטגרלי מהצוות החינוכי. משרד הבריאות הדגיש גם את יכולתן של האחיות להעניק עזרה ראשונה, להתמודד עם תחלואה והתפרצויות, לספק טיפול ולבצע מעקב אחר תלמידים עם מחלות כרוניות.

עם זאת, המשרד סייג את הדברים בשני היבטים מרכזיים. ראשית, תלמידים עם צרכים רפואיים מורכבים הדורשים השגחה וטיפול צמודים (כגון תמיכת חמצן או הזנה) יזדקקו לסיוע של סייעות מלוות או אנשי צוות ייעודיים, גם אם מועסקת אחות בית ספרית. שנית, בעניין סוגיית כוח אדם: שיעור האחיות לנפש בישראל נמוך מהממוצע במדינות ה-OECD, ויש חשש להחרפת המחסור – בייחוד בפריפריה – נוכח הגידול הטבעי במספר התלמידים והרחבת המענים המוצעת.

בהקשר זה הסבירו במשרד הבריאות כי המעבר למתכונת הנוכחית, שבה מספר האחיות נקבע לפי היקף השירותים הנדרש ולא לפי מספר בתי הספר, צמצם את היקף שהות האחיות בכל מוסד והתמקד בביצוע הפעולות הנכללות בסל השירותים. גם במתכונת זו, במקומות שבהם השירות ניתן ישירות על ידי משרד הבריאות, נצפה מחסור ניכר וקושי באיוש תקנים – בין היתר בשל גידול דמוגרפי והוספת חיסונים לסל (כגון חיסון לשפעת ולנגיף הפילומה), ובהיעדר מנגנון סדור לעדכון תקינה בהתאם להתרחבות השירותים.

מנגד, ציין המשרד כי מתן השירות באמצעות רכש שירותים לפי היקף פרוצדורות, כפי שנעשה היום במכרז, מאפשר גמישות תפעולית רבה יותר, לרבות התאמת כוח האדם להיקף הביקוש. למודל זה כמה יתרונות: קיומו של מנגנון לעדכון תקינה בהתאם לגידול באוכלוסייה; אפשרות להעסקת בעלי מקצוע נוספים (כגון אופטומטריסטים לבדיקות סינון ראייה או קלינאי תקשורת

³³ אפרת לאופר, מנהלת תחום קידום בריאות במוסדות חינוך, משרד החינוך בישיבה בנושא "מענים לילדים אלרגיים במערכת החינוך", פרוטוקול מס' 381 מישיבת ועדת החינוך, התרבות והספורט ופרוטוקול מס' 312 מישיבת ועדת הבריאות, 17 בפברואר 2025.

משרד הבריאות ציין כי כבר היום יש מחסור בכוח אדם וקושי באיוש תקני אחיות, והגדלת מספר אחיות שירותי בריאות התלמיד, במסגרת יישום מודל "אחות בית ספר", עלולה להחריף מצב זה, בייחוד בפריפריה

לבדיקות שמיעה); גמישות ניהולית התורמת לגיוס ושימור כוח אדם, וכן יכולת לשלוט במדדי ביצוע באמצעות תמריצים, כגון עמידה ביעדי כיסוי או תמרוץ להצבת אחות קבועה בבית הספר. בנוגע לפיילוט הצפוי לשילוב אחות בית ספרית בכמה בתי ספר יסודיים, נמסר ממשרד הבריאות כי תוצאותיו צפויות לסייע בגיבוש מדיניות ומתווה להרחבת שירות זה בהמשך וליישומו בהדרגה בבתי הספר. זאת כפוף להקצאת המשאבים הנדרשים או לביצוע איגום של משאבים קיימים. הפיילוט יפעל בהתאם לסיכום בין מנכ"ל משרד הבריאות למשרד החינוך.³⁴

5. נקודות להמשך בחינה

המודל הכלכלי שהוצג לעיל הוא אומדן ראשוני, המבוסס על המידע הזמין כיום, ותכליתו היא לשמש בסיס לתחילתו של דיון כלכלי הנתמך בנתונים על המקורות התקציביים של המודל הקיים וכן של המודל המוצע להחזרת אחות בית ספר. אם יוחלט להמשיך לבחון את קידומו, אפשר להעלות כמה סוגיות מרכזיות שעשויות לסייע בהבנת ההשלכות וההיבטים השונים של יישום מהלך החזרת אחיות בית הספר:

- **אופן המענה הרפואי לתלמידים עם מצבים רפואיים מורכבים:** יהיה צורך בהסדרה ברורה של המענה לתלמידים הזקוקים להשגחה וטיפול רפואי צמודים במקרים רפואיים מורכבים, לרבות האפשרות להעסקת אנשי צוות ייעודיים עבורם, מלבד אחיות בית הספר. כמו כן, גורמי המקצוע יצטרכו לגבש הנחיות מקצועיות ומפורטות בנוגע לטיפול בתלמידים עם אלרגיות מסכנות חיים.
- **הרחבת המענה הרפואי:** מלבד שינוי במענה לתלמידים עם אלרגיות הניתן היום, יש להביא בחשבון את התועלות הצפויות שהציגו משרדי הממשלה מהרחבת המענה הרפואי בהיבטים אחרים, לרבות לילדים עם אלרגיות בוגרים יותר.
- **סוגיות כוח אדם:** באומדן הראשוני עלה צורך פוטנציאלי ב-3,000–3,500 אחיות נוספות; נתון המציב אתגר נוכח המחסור הקיים במקצוע זה והקושי הצפוי באיוש התקנים. מנגד, המהלך צפוי לצמצם את הצורך בסייעות מלוות לצורך רפואי בבתי הספר בחינוך הרגיל, ובכך לאפשר הקצאה מחודשת של כוח אדם זה לאפיקים אחרים. מהלך כזה עשוי להקל על המחסור הקיים במטפלות לגיל הרך, בסייעות שילוב ובסייעות בגני הילדים.
- **קביעת שיעור המשרה לאחות בית ספרית:** במודל הוצגו כמה חלופות לשיעורי המשרה לאחות (בין 50% ל-100%), וההכרעה במי מהחלופות תוביל לשוני בעלויות וכן בהסכמי ההעסקה.
- **מיפוי מוסדות החינוך וקביעת תקינה:** הנחת המודל היא העסקה של אחות אחת בכל בית ספר, אך יש מקרים שבהם סביר שתידרש תקינה מותאמת והכרעה לגבי מספר האחיות המבוקש. בין היתר, אפשר לשקול מענה משותף לבתי ספר קטנים במיוחד, חטיבות צעירות, בתי ספר שש-שנתיים ומוסדות סמוכים. מנגד, בתי ספר גדולים או כאלו שבהם יש תלמידים רבים עם צרכים רפואיים ואלרגיות עשויים לדרוש תקינה מורחבת.

³⁴ משרד הבריאות, תשובת המשרד לוועדת הבריאות של הכנסת בנושא מחסור בתקני אחיות בבתי החולים ובקהילה, סעיף ג', התקבל ב-12 בפברואר 2026.

- **סוגיות לוגיסטיות והיבטי בינוי:** הקצאת אחות קבועה ככל הנראה תדרוש גם התאמה של התשתיות הפיזיות, לרבות חדר ייעודי, ציוד רפואי, אחסון תרופות וחיסונים ומערכת מחשוב. כמו כן, תהליכי השינוע והלוגיסטיקה המבוצעים כיום על ידי חברות מיקור חוץ עשויים להשתנות ויידרשו התאמות למודל החדש.
- **איגום התקציבים הקיימים היום בידי גורם אחד:** כיום התקציב מחולק בין משרד הבריאות, משרד החינוך והרשויות המקומיות. יישום מודל אחות בית ספרית עשוי לדרוש איגום תקציבי והכרעה לגבי הגורם האחראי.
- **מענה עזרה ראשונה:** אם יוחלט על אימוץ מודל אחות בית ספרית, ייתכן שיהיה צורך בעדכון ההסכם עם מגן דוד אדום הקיים היום בנוגע למענה עזרה ראשונה והמוקד שמד"א מפעיל בעבור משרד החינוך.
- **גני ילדים וחינוך מיוחד:** יודגש כי המודל שהתבקשנו לבחון מתמקד בתלמידי בתי הספר בלבד, ולא נכללים בו תלמידי הגנים, שבהם מספר גבוה של ילדים עם אלרגיות הזכאים לסייעות מלוות לצורך רפואי, ולא תלמידי החינוך המיוחד. אם תתקבלנה החלטות בנוגע לטיפול בילדים עם אלרגיות בבתי הספר בחינוך הרגיל, ייתכן שיהיה צורך בהמשך לבחון את המענים הניתנים גם בגני הילדים ובמוסדות החינוך המיוחד.