

אנשים עם מוגבלויות



חלק א': אנשים עם פיגור שכלי*

ד"ר רנטה גורבטוב | ד"ר אליהו בן משה | מירי בן-שמחון |

מבוא

פיגור שכלי הוא תופעה הקיימת בכל חברה, והיא מוכרת כבר בתקופות קדומות בהיסטוריה. האגודה האמריקאית למוגבלות שכלית והתפתחותית הגדירה מוגבלות שכלית¹ כמוגבלות משמעותית בתפקוד האינטלקטואלי ובהתנהגות ההסתגלותיות של האדם, המופיעה לפני גיל 18 ומשפיעה על מיומנויות הסתגלותיות, תפיסתיות, חברתיות ומעשיות מרובות². יש להדגיש, כי ההתייחסות למוגבלות שכלית כיום איננה כאל תופעה סטאטית אלא כאל מצב שעשוי להשתנות במשך הזמן, משום שאדם עם מוגבלות שכלית (פיגור שכלי) עשוי עם תמיכה מתאימה להתגבר על המוגבלות ולצאת מגבולות ההגדרה.

* תודה על הסיוע הרב בהכנת הפרק לצוות האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי: ד"ר חיה עמינדב, מנהלת האגף; ד"ר דליה ניסים, מפקחת ארצית ניהול ידע, תורה והדרכה; מרק שמיס, מנהל המחלקה לאבחון וקידום וד"ר רות רעייף, מנהלת המחלקה לשעבר; ויואן עזרא, מנהלת השירות לטיפול בקהילה ומרים כהן, מנהלת השירות לשעבר; נחום עידו, מנהל השירות החוץ-ביתי; אורית בן דרור, תקציבנית האגף ולדליה רוזניק, מפקחת ארצית באגף בכיר לתכנון מחקר והכשרה. בשנים האחרונות חלו שינויים במונחים המשמשים להגדרת התופעה והם משקפים את השינוי שחל בעולם ובישראל בגישה לאנשים עם מוגבלות. בישראל משתקף השינוי בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998, ממנו נעדרים לחלוטין ביטויים כגון "מפגרים", "פיגור שכלי", "נכות" וכד', והם הוחלפו במונח "אנשים עם מוגבלות שכלית". השינוי גם משתקף באמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות מיום 13 בדצמבר 2006, שישראל חתומה עליה. בשנים האחרונות יש שינוי הדרגתי במונחים ברוב המדינות המפותחות מתוך הכרה שביטויים כגון: "פיגור שכלי" או "מפגרים" הם בעלי קונוטציות שליליות ופוגעניות ומובילים להדבקת סטיגמה חברתית. יחד עם זאת, בחוק הישראלי העיקרי, שנחקק כבר בשנת 1969, נעשה שימוש במונחים הישנים, ומסיבה זו, גם במסמך הנוכחי עדיין נעשה שימוש במונח "פיגור שכלי". חוק זה מסדיר את הטיפול באנשים עם פיגור שכלי והוגדרו בו גם המוסדות המטפלים באוכלוסייה זו על פי חוק. עניין המונחים הראויים לשימוש בתחום זה נמצא בדיון במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

² Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior, which covers many everyday social and practical skills. This disability originates before the age of 18." American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), 2009.

אדם עם פיגור שכלי ("מפגר" בלשון החוק) מוגדר בישראל במסגרת חוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969, "אדם שמחמת חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כושרו השכלי, מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לטיפול". הגדרה זו כוללת ארבעה מרכיבים מרכזיים: התפתחותי, שכלי, הסתגלותי והצורך בטיפול ובתמיכה. עוד מציין החוק כי "חולה-נפש כמשמעותו בחוק לטיפול בחולי-נפש, התשט"ו-1955 אינו בבחינת מפגר לעניין חוק זה". בחוק זה גם נקבע שהגוף היחיד בישראל הרשאי להגדיר מיהו אדם עם פיגור שכלי הוא ועדת האבחון. הוועדה פועלת על פי חוק ותפקידה לקבל החלטה לגבי קיומו של פיגור שכלי, רמתו ודרכי הטיפול באדם הלוקה בו.

גורמים שונים יכולים לגרום לפיגור שכלי, אך נראה כי לרוב הוא תוצאה של פגיעה המתרחשת לפני הלידה או סמוך לה, גם אם הגילוי והאבחון מתרחשים בשלב מאוחר יותר. הגורמים השכיחים הם פגיעות פנימיות או חיצוניות במהלך ההריון והלידה, השפעות של אלכוהול וסמים, פגיעות פיזיות, שינויים מטבוליים וכיו"ב. סיבות גנטיות גורמות לפיגור שכלי רק בכ-35% מהמקרים. יש לציין כי במקרים רבים, בעיקר במקרים של פיגור שכלי קל, לא ניתן לזהות את הגורמים.³

האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי במשרד הרווחה והשירותים החברתיים מופקד על האבחון והטיפול באוכלוסיית האנשים עם פיגור שכלי בכל הגילאים ובכל הרמות, וגם בבני משפחותיהם.

פעילות האגף מעוגנת בחוקים הבאים:

- חוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969, לרבות תיקון חוק (מס' 2) התשל"ה-1975 שעניינו הסדרת הטיפול באדם עם פיגור שכלי בהליך פלילי ותיקון התש"ס-2000 בעניין סידור חוץ-ביתי ויומי;
- חוק הפיקוח על המעונות, התשכ"ה-1965;
- חוק העונשין (תיקון מס' 26), התש"ן-1989 (פגיעה בקטינים ובחסרי ישע);
- חוק יסוד כבוד האדם וחירותו, התשנ"ב-1992, כולל תיקון (10) במרס 1994);
- חוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות (בשיתוף עם פקידי סעד סדרי דין), התשנ"ב-1992;

³ Murphy, C., Boyle, C., Schendel, D., Decoufle, P. & Yeargin-Allsopp, M. (1998). Epidemiology of Mental Retardation in children. *Mental Retardation and Developmental Disabilities, Research Reviews*, 4, 6-13.

- חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000;
- חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996;
- חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית), התשס"ו-2005.

לצד האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, קיימים גופים נוספים המעורבים בטיפול באוכלוסייה זו. בין הגורמים הממשלתיים נמצאים: המוסד לביטוח לאומי, המעניק קצבאות וגמלאות לאנשים עם פיגור שכלי בכל הגילאים; משרד הבריאות, המממן טיפול של שירותי בריאות הנפש; והאגף לחינוך מיוחד במשרד החינוך המשלב ילדים בגילאים 21--3 (חינוך חובה) במסגרות חינוך מתאימות. בנוסף קיים שיתוף פעולה רחב בין האגף לבין גופים אחרים, ביניהם פרטיים וציבוריים, בתחום מתן שירותים לאנשים עם פיגור שכלי בקהילה, ביניהם: נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים, ארגוני הורים, ארגוני סינגור פורמליים, ארגון אק"ם, קרן "שלם", מפעילים (עמותות) ציבוריים ופרטיים, גיוינט ישראל, חברת המתנ"סים, קרן סקט"א--רש"י.

מקורות הנתונים

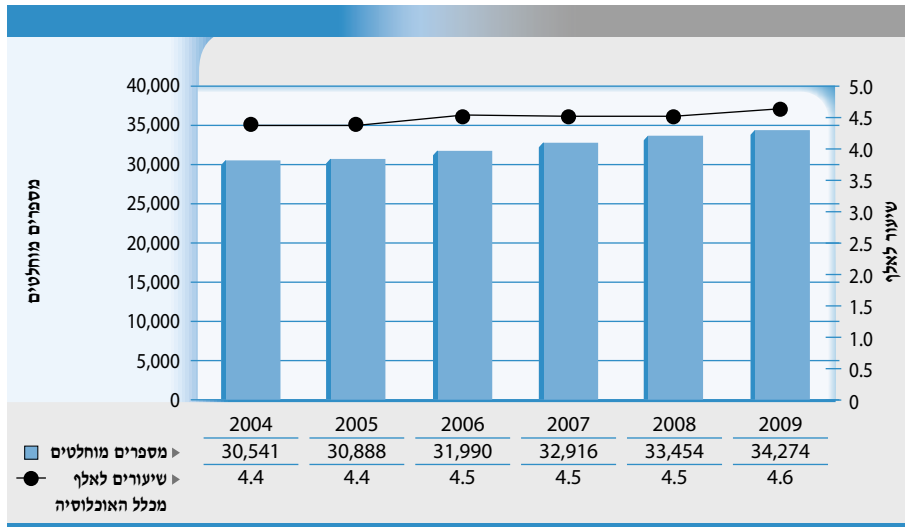
הנתונים נלקחו מהמערכות הממוחשבות של המשרד: נתוני יסוד, מסגרות רווחה (מס"ר) וממערכת האבחון של האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי, וכמו כן מהנהלת האגף ומהעובדים.

1 אוכלוסיית היעד

34,274 אנשים עם פיגור שכלי⁴ היו רשומים בשנת 2009 במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות. על פי נתון זה שיעור האנשים עם פיגור שכלי היה 4.6 לכל אלף נפש בכלל האוכלוסייה. בגרף 1 מוצגים נתונים לגבי אנשים עם פיגור שכלי בשנים 2004-2009. במספרים מוחלטים (באלפים), יחד עם שיעורם לאלף נפש באוכלוסייה הישראלית. בשש השנים האחרונות נרשמה עלייה מתמשכת במספר האנשים עם פיגור שכלי שנרשמו במחלקות לשירותים חברתיים, מ-30,541 בשנת 2004 ל-34,274 בשנת 2009. עלייה זו הייתה ברובה תוצאה של גידול האוכלוסייה בישראל, אם כי נרשמה עלייה מסוימת גם בשיעור לאלף תושבים בכלל האוכלוסייה (מ-4.4 לאלף ל-4.6 לאלף).

⁴ הרישום הוא במרבית המקרים לאחר האבחון של ועדת אבחון, אולם ייתכנו מקרים של אנשים שלא אוּבחנו והם רשומים כאנשים עם פיגור שכלי.

גרף 1 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה, 2004-2009
(במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



הנתונים בגרף 1 כוללים אנשים עם רמות שונות של פיגור שכלי, כפי שקבעה ועדת אבחון. נקבעו שש רמות פיגור לפי חומרת התופעה והן (בסדר עולה): רמה 1 - פיגור קל; רמה 2 -- פיגור קל-בינוני; רמה 3 -- פיגור בינוני; רמה 4 -- פיגור בינוני-נמוך; רמה 5 -- פיגור קשה; רמה 6 -- פיגור עמוק. הרוב המכריע (שלושה רבעים) של האנשים שעברו ועדת אבחון ואובחנו כאנשים עם פיגור שכלי הם בתחום רמות הפיגור 1--4 (קל עד בינוני-נמוך). הרבע הנותר הם אנשים עם רמות פיגור קשה ועמוק. בכל רמת פיגור שכלי אדם יכול להיות ברמות תפקוד שונות עם צרכים מיוחדים או בלעדיהם, לכן רמות התפקוד מתחלקות לשתי קבוצות עיקריות: עם ובלי צרכים מיוחדים. אדם עם צרכים מיוחדים יכול להיות: מרותק סיעודי רגיל, מרותק סיעודי מורכב, אי שקט, אי שקט מורכב, עם הפרעה נפשית, עם מצבים רפואיים מיוחדים.

חשוב לציין כי מספר האנשים עם פיגור שכלי באוכלוסייה הישראלית קרוב לוודאי גבוה יותר ממספר הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. הסיבה לכך קשורה לתהליך האבחון והרישום של אנשים עם פיגור שכלי. למרות שהמוגבלות השכלית נוצרת סמוך ללידה, הגילוי, האבחון והרישום הפניה לבקשת שירותים מתרחשים על פני טווח גילאים רחב, בתהליך הדרגתי שעשוי להימשך שנים רבות, ובעיקרון ללא הגבלת גיל. כתוצאה מכך רק חלק קטן מהילדים מאובחנים בגילים צעירים, ומספר האבחנות עולה עם הגיל. המאובחנים בגיל צעיר הם בעיקר אלה עם פיגור קשה ועמוק. יש מאובחנים

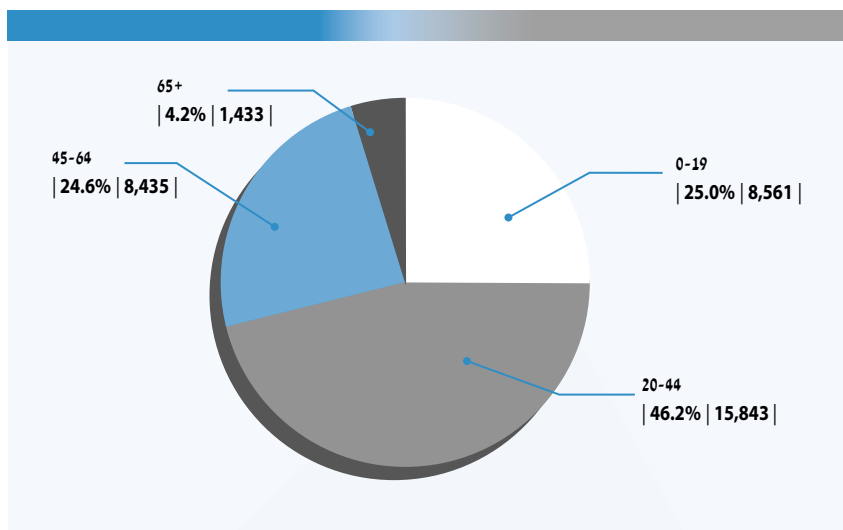
עם פיגור שכלי שאינם נזקקים לשירותי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משום שרמת המוגבלות שלהם היא פיגור שכלי קל; הם נזקקים לתמיכה מעטה, או שמשפחותיהם יכולות ומעדיפות לטפל בהם ללא עזרת המשרד.

1.1 גיל ומגדר

קרוב למחצית (46.2%) מכלל האנשים עם פיגור שכלי המטופלים באגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, הם בני 44--20 (גרף 2). ילדים וצעירים בגילאים 0--19 הם רבע מאוכלוסייה זו. היתר (כ-30%) הם אנשים בגילאים 45+, מתוכם קצת יותר מ-4% הם בני 65+.

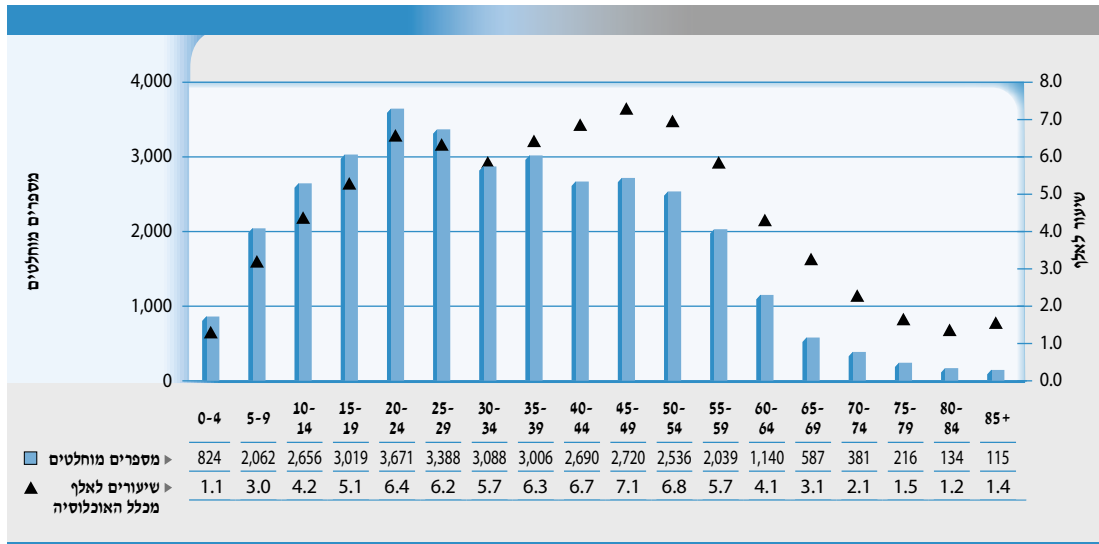
התבוננות על השיעורים לפי גיל (גרף 3) מאפשרת לבחון את חלקם של אנשים עם פיגור שכלי בקבוצות הגיל השונות של מכלל האוכלוסייה. נתוני הגרף מראים כי השיעורים עולים בצורה חדה עד גילאי 20--24 לערך (6.4 לאלף) ואז מתייצבים עם מגמת עלייה קלה נוספת עד הגילאים 45--49 (7.1 לאלף). לאחר גיל 50 יש "צניחה" מהירה במספר האנשים עם פיגור שכלי בכל קבוצות הגיל עד פחות מ-2 לאלף אחרי גיל 75.

גרף 2 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה לפי גיל, 2009 (במספרים מוחלטים ובאחוזים מסך מטופלים באגף)



העלייה בשיעור האנשים עם פיגור שכלי עד גיל 21, הרשומים במשרד הרווחה, נובעת מכך שילדים עם רמת פיגור קל ואפילו קל-בינוני נמצאים עד גיל 21 במערכת החינוך, המספקת להם שירותים כל עוד הם בתוך המערכת, ולכן לא תמיד הם פונים לקבל את השירותים המגיעים להם ממשרד הרווחה והשירותים החברתיים. כאשר אדם עם פיגור שכלי פורש ממערכת החינוך או מסיים את לימודיו, הצורך שלו ושל משפחתו בקבלת שירותים ממשרד הרווחה והשירותים החברתיים נעשה חיוני יותר ואז הם פונים למחלקות לשירותים החברתיים, מופנים לאבחון ונרשמים במערכת של משרד הרווחה והשירותים החברתיים. ברור, כי הילדים שמגיעים לאבחון בגילאים צעירים יותר הם בעיקר ילדים עם צרכים מורכבים או ברמת פיגור קשה יותר, הזקוקים לתמיכה ולשירותים של משרד הרווחה והשירותים החברתיים כבר בתחילת חייהם. הירידה בפניות למשרד הרווחה בגילאים המבוגרים קשורה לכך שתוחלת החיים של אנשים עם פיגור שכלי נמוכה באופן משמעותי מזו של שאר האוכלוסייה, בעיקר במקרה של אנשים עם פיגור שכלי קשה ועמוק הסובלים מפגיעות ומחלות נוספות (על שיעור התמותה ראו בהמשך).

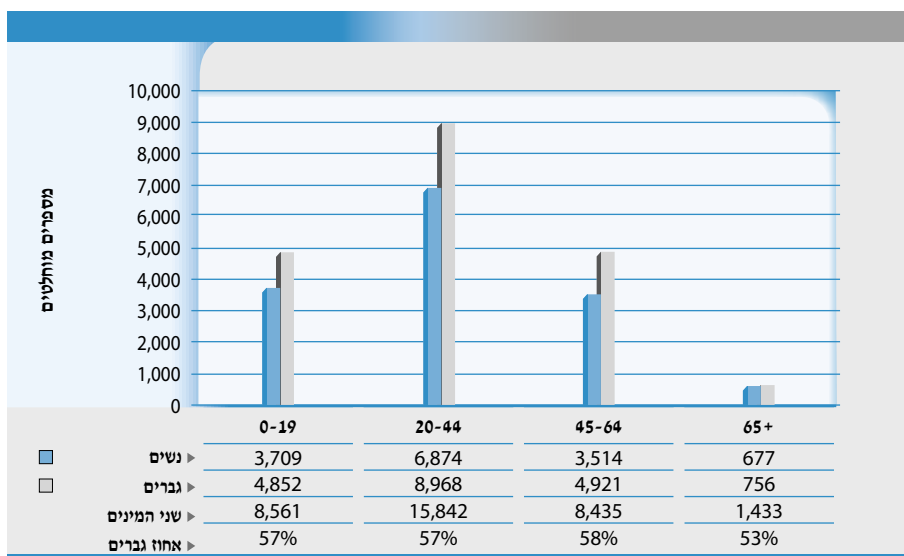
גרף 3 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה, לפי גיל, 2009 (במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



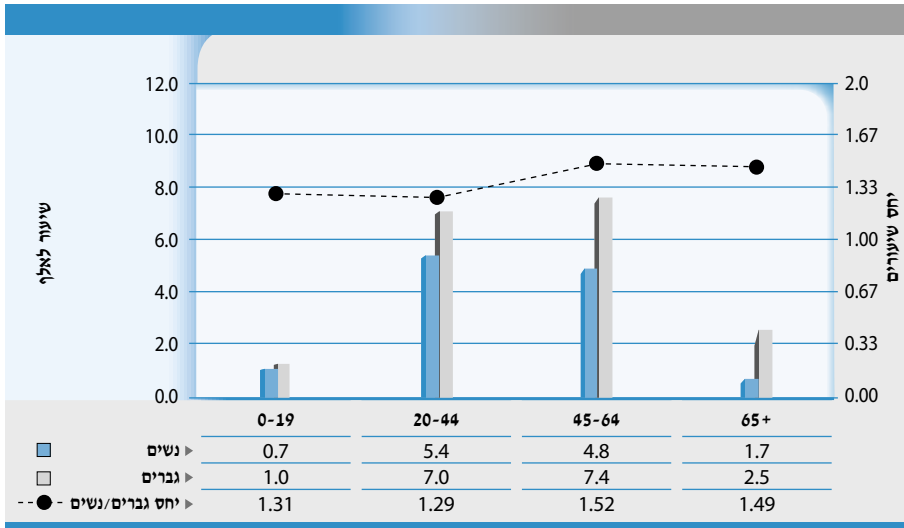
מהעיון בנתוני גרף 3 עולה כי שיעור האנשים עם פיגור שכלי הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בגילאים 20--24 גבוה יותר לעומת השיעורים בגילאים 25--34. נראה כי זהו ביטוי לכך שבשנים האחרונות חלה עלייה מסוימת באחוז האנשים עם פיגור שכלי בגילאים 20--24, שנרשמו במחלקות לשירותים חברתיים עקב (בין השאר) מודעות גבוהה יותר באוכלוסייה ובשל עליה במענים הניתנים על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

ממצא בולט נוסף הוא שגברים מהווים יותר ממחצית (57%) מהאוכלוסייה המטופלת על ידי האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי, ואחוז זה נותר דומה בכל הגילאים, להוציא את האנשים עם פיגור שכלי בגילאי +65 (53%) (גרף 4). תופעה זו מוכרת בכל העולם ונראה כי היא קשורה לכך שכרומזום X אצל זכרים רגיש יותר לפגיעות גנטיות ואחרות.

גרף 4 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה לפי גיל ומגדר, 2009 (במספרים מוחלטים ואחוזי גברים)



גרף 5 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה לפי גיל ומגדר, 2009
(שיעור לאלף מכלל האוכלוסייה והיחס בין המינים)



הפערים לפי מגדר נעשים בולטים במיוחד כאשר בוחנים את שיעור האנשים עם פיגור שכלי לפי קבוצות גיל (גרף 5). שיעור הגברים עם פיגור שכלי גבוה בעשרות אחוזים מזה של הנשים, והפער הבין-מגדרי גדל ככל שעולה הגיל. בגילאים 45--64 שיעור הגברים עם פיגור שכלי גבוה ב-52% מזה של נשים ומגיל 65+ שיעור הגברים גבוה ב-49% מנשים.

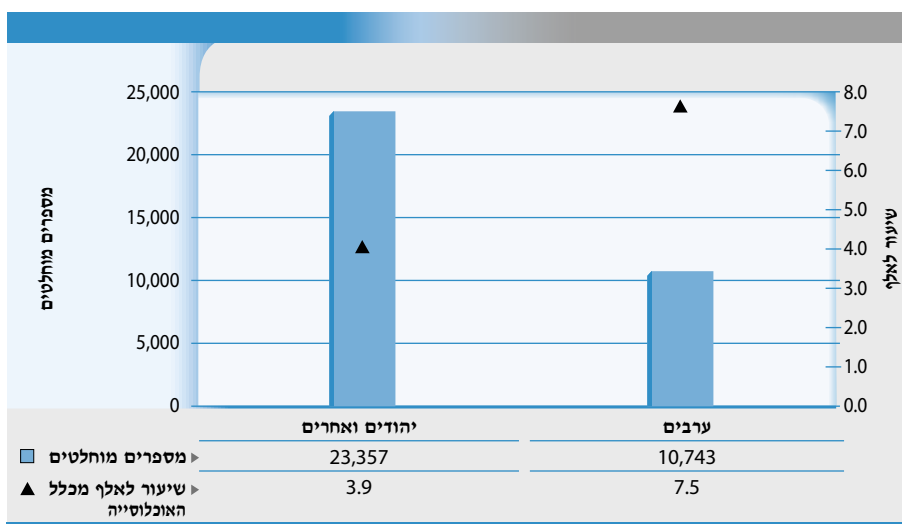
1.2 לאום

שיעור האנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, גבוה באופן משמעותי באוכלוסייה הערבית. השיעור המתוקנן לפי גיל עומד על 7.5 לאלף באוכלוסייה הערבית בהשוואה ל-3.9 לאלף באוכלוסייה היהודית (השיעורים מתוקננים לפי מבנה הגילים באוכלוסייה היהודית כדי לנטרל את השפעת ההבדלים בהרכב הגילים בשתי הקבוצות). מצב זה נכון בכל קבוצות הגיל, דהיינו בכל קבוצות הגיל, שיעור האנשים עם פיגור שכלי באוכלוסייה הערבית גבוה כמעט פי שניים מזה של האוכלוסייה היהודית.

ממצא זה תואם ממצאים דומים בארצות אחרות לפיהם, במיעוטים אתניים ובקבוצות חלשות יותר מבחינה חברתית-כלכלית, שיעורי פיגור שכלי גבוהים

יותר מאשר בשאר האוכלוסייה.⁵ גורמים אפשריים נוספים קשורים לכך ששיעור נישואי קרובים באוכלוסייה הערבית עדיין גבוה, ובדיקות רפואיות למניעת לידת תינוקות עם מומים נהוגות פחות. זאת ועוד, גם כאשר נמצא שהולד סובל ממום, נשים ערביות נוטות פחות לבצע הפסקת הריון.

גרף 6 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה לפי לאום, 2009 (במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



1.3 יבשת/ארץ מוצא

בגרף 7 מוצג שיעור האנשים עם פיגור שכלי (יהודים)⁶ לפי יבשת/ארץ המוצא בקרב ילידי ישראל ובקרב ילידי חו"ל מכלל האוכלוסייה הרלוונטית. נמצא כי בקרב יוצאי אסיה ואפריקה השיעורים גבוהים משמעותית לעומת השיעורים בקרב יוצאי אירופה ואמריקה.

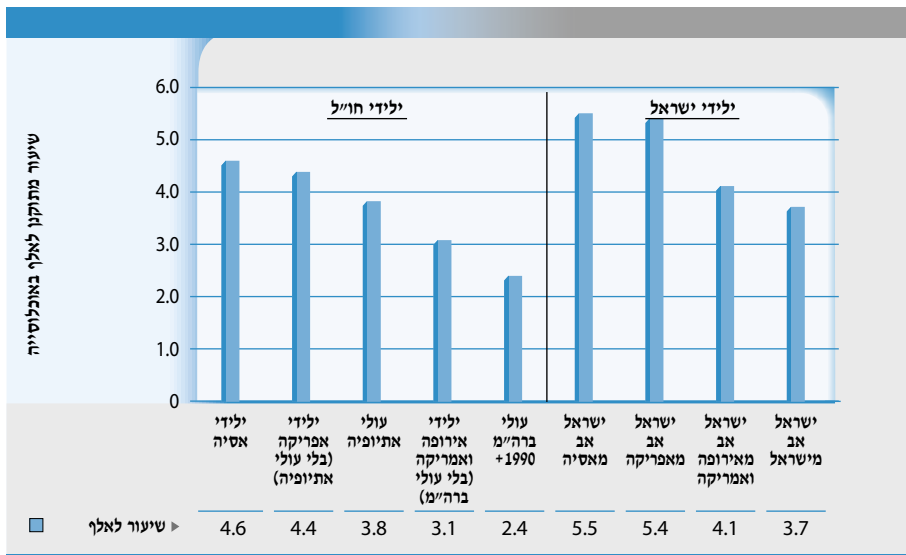
⁵ Ouellette-Kuntz, H. (2005). Understanding Health Disparities and Inequities Faced by Individuals with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 18, 113-121.

⁶ השיעורים מתוקננים לפי מבנה הגילים של כלל האוכלוסייה היהודית כדי לנטרל את השפעת ההבדלים במבנה הגילים בקבוצות המוצא השונות. מסיבות טכניות לא נכללו עולים שאינם רשומים כיהודים במרשם האוכלוסין. מרביתם מוגדרים בסעיף דת "בלתי מסווגים".

הנתונים בגרף 7 נחלקים לשתי קבוצות: ילידי חו"ל וילידי ישראל. **ילידי חו"ל** חולקו לפי יבשת/ארץ המוצא: אסיה, אפריקה (ללא עולים מאתיופיה), אירופה (ללא עולים מבריה"מ) ואמריקה. עולים מאתיופיה (מכל השנים) ועולים מבריה"מ (משנת 1990) הוצגו בנפרד. **ילידי ישראל** חולקו לקבוצות לפי יבשת המוצא של האב וקבוצה נוספת לילידי ישראל שגם אבותיהם נולדו בישראל.

הנתונים מראים פערים ברורים לפי יבשת מוצא גם בקרב ילידי חו"ל וגם בקרב ילידי ישראל. בקרב יוצאי אסיה שיעור האנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים הוא הגבוה ביותר גם בקרב ילידי חו"ל (4.6) וגם בקרב ילידי ישראל כאשר אבותיהם יוצא אסיה (5.5). נרשמו שיעורים גבוהים גם בקרב יוצאי יבשת אפריקה (4.4 ו-5.4 בהתאמה). בקרב יוצאי אירופה-אמריקה שיעורי האנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה הם הנמוכים ביותר (3.1 ו-4.1 בהתאמה), וקרוב להם שיעור ילידי ישראל שגם אבותיהם נולדו בישראל (3.7). בקרב ילידי חו"ל בכל קבוצות המוצא שיעורי האנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה נמוכים במעט מאשר בקרב ילידי ישראל. השיעור הנמוך ביותר (2.4) נמצא בקרב עולי בריה"מ לשעבר משנת 1990.

גרף 7 | אנשים עם פיגור שכלי (יהודים) הרשומים במשרד הרווחה, לפי יבשת/ ארץ מוצא (לילידי חו"ל), או של האב (לילידי ישראל), 2009 (שיעורים מתוקננים לאלף מכלל קבוצת מוצא באוכלוסייה)



יש להדגיש כי הפערים בשיעור האנשים עם פיגור שכלי לפי יבשת המוצא אינם מבוטלים: מדובר בפערים של כ-50% בין ילידי אסיה ואפריקה לעומת ילידי אירופה ואמריקה ושל יותר מ-30% בין ילידי ישראל שהאב הוא מאסיה או אפריקה, לעומת ילידי ישראל שהאב הוא מאירופה-אמריקה.

ממצאים אלה תואמים ממצאים מארצות אחרות באשר לפערים בין קבוצות אתניות שונות ולמצבן החברתי הכלכלי בחברה. בנוגע לשיעורים גבוהים יותר בדור השני בקרב ילידי ישראל שנרשמו בכל קבוצות המוצא, ייתכן שעלייה זו קשורה למודעות גדולה יותר בקרב ילידי ישראל לאבחון התופעה של פיגור שכלי ולטיפול בה.

1.4 תוחלת חיים של אנשים עם פיגור שכלי

בכל העולם מדווח כי תוחלת החיים של אנשים עם פיגור שכלי נמוכה מזו של כלל האוכלוסייה, כאשר שיעורי התמותה הם גבוהים יותר ככל שהפיגור השכלי קשה יותר. הממצאים להלן מצביעים על מצב דומה בקרב אוכלוסייה עם פיגור שכלי בישראל.⁷

בניתוח שיעורי התמותה של אנשים עם פיגור שכלי בשנים 2006--2008 נמצא כי תוחלת החיים של כלל האנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים והמתגוררים עם בני משפחותיהם, נעה סביבות 65--70 שנה ותוחלת החיים של המתגוררים במעונות פנימייה נעה סביבות 50--55 שנה. ההבדל בין שתי הקבוצות מוסבר על רקע העובדה שבמסגרת מעונות פנימייה חיים אנשים עם רמות פיגור שכלי קשה ועמוק, המלוות בפגיעות ובמחלות נוספות, לעומת אנשים החיים בבתייהם או במסגרות דיור אחרות.

בהתחשב בנתון המורה כי תוחלת החיים של כלל האוכלוסייה בישראל היום היא 80 שנה (בממוצע לשני המינים), ניתן לסכם ששיעורי התמונה של אנשים עם פיגור שכלי בכל הגילאים גבוהים יותר מאלה של יתרת האוכלוסייה ונעשים יותר דומים להם ככל שרמת הפיגור השכלי קלה יותר. תוחלת החיים של כלל האוכלוסייה בישראל היום היא 80 שנה (בממוצע לשני המינים), אך, כאמור, לא בקרב אנשים עם פיגור שכלי ובכל הגילאים. יחד עם זאת, ככל שרמת הפיגור השכלי נמוכה יותר שיעור התמותה גם הוא נמוך יותר.

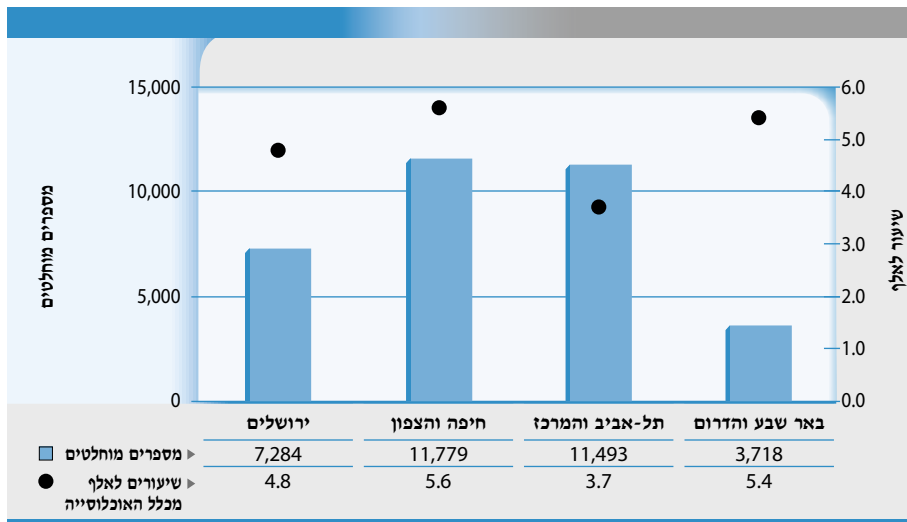
⁷ יש לזכור, כפי שהוסבר לעיל, כי האבחון והרישום של אנשים עם פיגור שכלי הוא חלקי, בפרט בגילאים צעירים. כתוצאה מכך, חישוב שיעורי התמותה של אנשים עם פיגור שכלי מושפע מכך, וניתן רק לאמוד את שיעורי התמותה ומהם את תוחלת החיים של כלל האנשים עם פיגור שכלי.

ממצא נוסף מלמד כי הפער בשיעורי התמותה בין אנשים עם ובלי פיגור שכלי קטן עם העלייה בגיל, עד אשר בגילאי 65 ומעלה ההבדלים כמעט נעלמים. ככל הנראה מדובר גם כאן בתהליך בו אנשים עם פיגור שכלי וללא מוגבלות נוספת או מחלות מיוחדות, חיים עד גילים מבוגרים ומתקרבים בכך לאוכלוסייה הכללית (כל ממצא זה דווח גם בארצות אחרות - ראו הערה 3 לעיל).

1.5 פיזור גיאוגרפי

מהנתונים בגרף 8 נראה כי הריכוזים הגדולים ביותר של אנשים עם פיגור שכלי, הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, נמצאים במחוזות חיפה והצפון ובאר שבע והדרום. בשנת 2009 היו השיעורים במחוזות אלו 5.4 ו-5.6 לכל אלף נפשות מכלל האוכלוסייה בהתאמה. ההסבר לשיעורים הגבוהים קשור אולי לכך שבאזורים אלו יש אחוז ניכר של אוכלוסייה ערבית ובדואית, שבה שיעור האנשים עם פיגור שכלי גבוה מזה שבקרב האוכלוסייה היהודית. לעומת זאת, במחוז תל אביב והמרכז שיעור האנשים עם פיגור שכלי באוכלוסייה הוא הנמוך ביותר (3.7 לכל אלף נפשות).

גרף 8 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה, לפי מחוז, 2009 (במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)

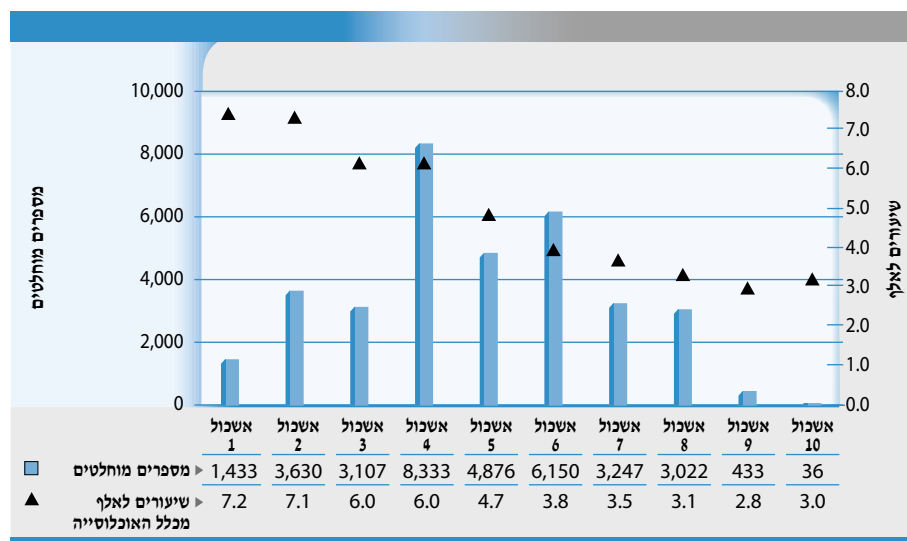


1.6 אשכול כלכלי-חברתי

גרף 9 מציג את מספר האנשים עם פיגור שכלי שהיו רשומים במשרד הרווחה בשנת 2009, לפי אשכול כלכלי-חברתי בהם הם מתגוררים. מספר האשכול מציין את דירוג האשכול לפי רמה כלכלית-חברתית בסדר עולה.

מגרף 9 ניתן ללמוד כי שיעור האנשים עם פיגור שכלי, הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, גבוה יותר באשכולות כלכליים-חברתיים נמוכים (7.2 לאלף מכלל האוכלוסייה שמתגוררת באשכול 1) לעומת השיעורים באשכולות כלכליים-חברתיים גבוהים (3.0 לאלף באשכול 10). ייתכן שניתן להסביר את התופעה בעובדה שבאשכולות המוגדרים נמוכים יש מספר גדול של ישובים ערביים, וכפי שצוין לעיל בגרף 6, פיגור שכלי שכיח יותר בקרב האוכלוסייה הערבית.

גרף 9 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה, לפי אשכול כלכלי-חברתי, 2009 (במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



1.7 אנשים עם פיגור שכלי לפי מסגרת המגורים

מרבית האנשים עם פיגור שכלי (70.2%) מתגוררים בביתם עם משפחותיהם והיתר גרים במסגרות שונות מחוץ לביתיהם: 21.3% גרים במעונות פנימייה ו-8.4% גרים במסגרות הדיור הוסטל, דירות לווין, משפחות אומנה ודיור מוגן (לוח 1).

בשנים האחרונות מושקע מאמץ להפנות יותר אנשים למערכי דיור שונים ופחות למעונות פנימייה. מדיניות זו באה לידי ביטוי גם בנתונים: בשנת 2001 רק מעט יותר מ-2,000 אנשים עם פיגור שכלי גרו במסגרות דיור בקהילה, בעוד שבשנת 2009 גדל מספרם בשליש (קרוב ל-2,900), שהם 8.4% מכלל האנשים עם פיגור שכלי לעומת 7.2% בשנת 2001.

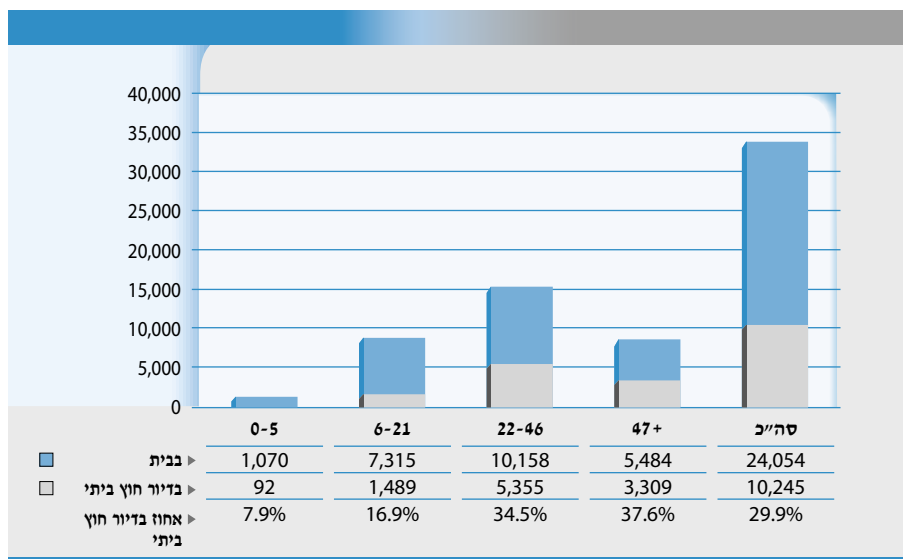
לוח 1 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, לפי מסגרת המגורים, 2009

מסגרת המגורים	מספר דיירים	אחוזים
סך הכל	34,274	100%
בבית	24,054	70.2%
במעון פנימייה	7,314	21.3%
בהוסטל	1,428	4.2%
במערך דיור/דירות לווין	1,013	2.9%
במשפחת אומנה	357	1.0%
בדיור מוגן	108	0.3%

קיים קשר בין מסגרת המגורים לבין גיל. ילדים וצעירים עם פיגור שכלי מתגוררים ברובם בבתייהם וככל שגילם עולה, עולה מספרם בדיור חוץ ביתי (גרף 10⁸): כ-8% מסך הילדים עם פיגור שכלי מתחת לגיל 6 ועד כ-38% בגילאי 47 מכלל האנשים עם פיגור שכלי בגיל זה.

⁸ האומדנים של דיירי מעונות פנימייה לפי קבוצות גיל מבוססים על 93% מהדיירים במעונות פנימייה שהשתתפו בסקר שנעשה ב-2007 על ידי האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי.

גרף 10 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה לפי קבוצות גיל ומסגרות מגורים (בבית או בדיר חוץ ביתי), 2009 (במספרים מוחלטים ואחוזם בדיר חוץ ביתי)

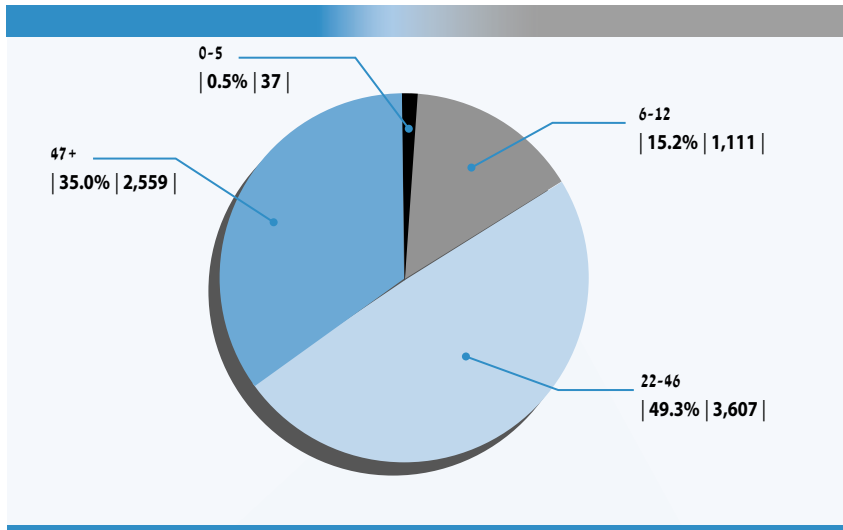


אנשים עם פיגור שכלי הגרים מחוץ לבתיהם הם ברוב המקרים עם רמות פיגור⁹ קשה ועמוק, או שהיכולת של המשפחות לתמוך בהם בביתם, הינה נמוכה ולכן גם אם הם מתפקדים ברמה גבוהה יותר, אינם יכולים לחיות עם בני משפחתם. יכולת התפקוד של אדם עם פיגור שכלי בתחומי חיים שונים ורמת התמיכה והמוגנות שהוא זקוק להן, משפיעות על ההחלטה אם הוא יופנה למעונות פנימייה או למסגרות דיר אחרות. בגרף 10¹¹ מוצגים נתונים על התפלגות דיירי מעונות פנימייה לפי קבוצות גיל.

⁹ בנוגע לחלוקה לפי רמות פיגור - ראה סעיף 3.1.1 להלן.

¹⁰ הנתונים בגרפים 11 ו-12 ובלוח 2 מבוססים על 93% מדיירי הפנימייה (6,714 נפשות) שהשתתפו בסקר שנערך בשנת 2007 על ידי האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי.

גרף 11 | דיירי מעונות פנימייה לפי קבוצות גיל, 2009
(במספרים מוחלטים ובאחוזים)



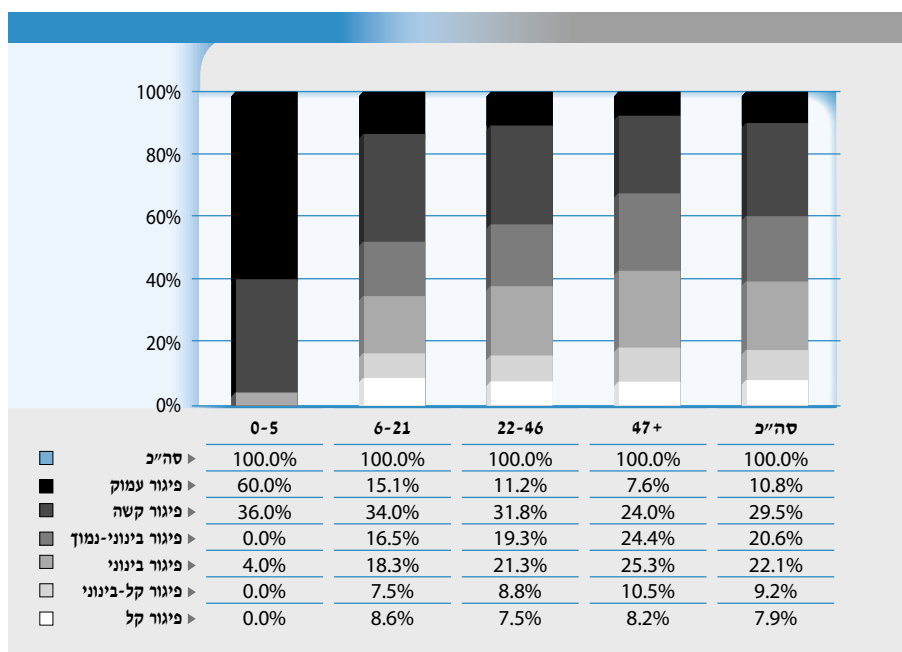
הנתונים מלמדים כי מרבית המתגוררים במעונות פנימייה הם בעיקר בגילאים 22 ואילך, כאשר כמחצית הם בקבוצת הגיל 22--46 (49.3%) ושליש (35%) הם אנשים בגילאי 47 ומעלה. רק 15.7% הם בגילאים צעירים (מתחת לגיל 22), מתוכם חצי אחוז הם ילדים עד גיל 5.

במעונות פנימייה מתגוררים בעיקר אנשים בעלי רמות פיגור בינוני נמוך, קשה ועמוק וכן אלה אשר רמת התפקוד שלהם אינה מאפשרת דיור במסגרות אחרות, כמו אנשים עם מגבלות פיזיות קשות, עם בעיות רפואיות המצריכות השגחה רפואית אינטנסיבית או עם הפרעות התנהגות קשות. אנשים עם פיגור קל, קל-בינוני ובינוני מהווים 39.2% מדיירי מעונות פנימייה (7.9% עם פיגור קל, 9.2% עם פיגור קל-בינוני ו-22.1% עם פיגור בינוני), בעוד שכ-60% מהאנשים המתגוררים במעונות פנימייה הם בשלוש רמות הפיגור הקשות יותר -- פיגור בינוני-נמוך (20.6%), פיגור קשה (29.5%) ופיגור עמוק (10.8%). יש לציין כי אנשים בשלוש רמות הפיגור הקלות ביותר (פיגור קל, בינוני-קל ובינוני) גרים במעונות פנימייה אך ורק אם יש להם צרכים מיוחדים כתוצאה ממצב סיעודי, מאי שקט או מהפרעה נפשית.

במעונות פנימייה קיים קשר בין גיל לבין רמת הפיגור של הדייר. ככל שגיל הדייר צעיר יותר, רמת הפיגור קשה יותר. גרף 12 ממחיש את התופעה שמתוך מעט הילדים המתגוררים במעונות, רובם המכריע הם בשתי רמות הפיגור

החמורות ביותר. 49.1% מדיירי המעונות בגילאים 6--21, 43% הם בגילאים 22--46 ו-31.6% הם בני 47+.

גרף 12 | אנשים עם פיגור שכלי במעונות נימיה לפי רמת פיגור וגיל, 2009 (באחוזים)



כאשר בוחנים את רמות התפקוד¹¹ של דיירי המעונות מתקבלת תמונה מורכבת. בלוח 2 מוצגים נתונים על הצרכים המיוחדים של אנשים עם מוגבלות שכלית המתגוררים במעונות פנימייה (יש לשים לב כי אותו דייר יכול להופיע ביותר מהגדרה אחת של צרכים מיוחדים).

נתוני הלוח מראים כי הדיירים המתגוררים במעונות פנימייה סובלים מבעיות תפקוד שונות ומגוונות, ורק חלק קטן (17.5%) הם ללא צרכים מיוחדים. חלק זקוק טיפול סיעודי רגיל או מורכב, חלק סובל מאי שקט ואצל חלק מתווסף למוגבלות השכלית גם חולי נפשי (כרבע מן האוכלוסיה במעונות). יותר משליש הדיירים סובלים ממצבים רפואיים מיוחדים.

¹¹ בנוגע לחלוקה לפי רמות תפקוד ראה גם סעיף 3.1.1 לעיל.

לא נמצא מתאם מובהק בין סוגי הבעיות בתפקוד לבין גיל, אם כי נראה שילדים ונערים עד גיל 21 זקוקים יותר מאחרים לטיפול סיעודי וסובלים יותר ממצבים רפואיים מיוחדים. דבר זה אינו מפתיע לאור העובדה שילדים עם בעיות תפקוד קשות בלבד נמצאים במסגרת מעונות פנימייה.

לוח 2: | אנשים עם פיגור שכלי במעונות פרטיים וציבוריים לפי צרכים מיוחדים ולפי גיל, 2009¹² (באחוזים)

צרכים מיוחדים	5- 0	21- 6	46 - 22	+47	סה"כ
ללא צרכים מיוחדים	4.0%	17.6%	15.2%	21.2%	17.5%
מרותק סיעודי (רגיל)	68.0%	25.2%	18.4%	18.7%	19.7%
מרותק סיעודי (מורכב)	40.0%	9.1%	2.6%	2.5%	3.6%
אי שקט	4.0%	26.9%	30.5%	24.3%	27.8%
אי שקט מורכב	0.0%	25.6%	23.4%	8.6%	18.6%
הפרעה נפשית	0.0%	10.2%	27.3%	25.5%	24.1%
מצבים רפואיים מיוחדים	36.0%	33.1%	33.2%	39.8%	35.4%

בנוגע לדיירים המתגוררים במסגרות דיור אחרות (מלבד במעונות פנימייה), רובם (82%) הם דיירים עם פיגור בינוני וקל הזקוקים לתמיכה מוגבלת במרבית תחומי החיים ומסוגלים ללמוד דרך אימון חוזר מיומנויות בסיסיות. מיעוטם (15%) הם דיירים טיפוליים וחלק קטן מאוד סיעודי (4%).

2 תשומות

2.1 תקציב

סך כל התקציב של האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי הסתכם בשנת 2009 ב-1,300,000,000 ש"ח. קרוב לשני שליש מתקציב האגף נועד למעונות פנימייה (פרטיים וציבוריים) ולמסגרות דיור אחרות, 20% מהתקציב נועד למעונות פנימייה ממשלתיים. יתרת התקציב נועדה לפיתוח ולתפעול שירותים בקהילה, המיועדים בעיקר לאנשים עם פיגור שכלי אשר מתגוררים עם משפחותיהם. חלקים קטנים יותר מהתקציב נועדו לפעולות אבחון ולקצבאות נכות.

¹² דיירים יכולים להופיע ביותר מקטגוריה אחת ולכן האחוזים בקבוצות הגיל מסתכמים ביותר מ-100%.

לוח 3 | תקציב האגף לפי שנים ולפי תחומי העבודה העיקריים (במיליוני ש"ח)

2009	2008	2007	2006	2005	תחום
834.6	756.5	694.1	664.7	500.3	דיור חוץ ביתי: מעונות פנימייה (פרטיים וציבוריים) ומסגרות דיור אחרות
278	263.2	252.0	253.1	260.0	מעונות ממשלתיים
157.6	146.2	123.5	110.6	105.9	שירותים בקהילה
11.3	10	9.8	9.6	10.0	אבחון
56.2	56.3	53.9	52.0	44.7	קצבת נכות
1,337.6	1,239.3	1,133.3	1,089.9	1,019.9	סה"כ

2.2 כוח אדם

בשנת 2009 באגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי הועסקו 1,100 עובדים. מרביתם הועסקו ב-9 מעונות הפנימייה הממשלתיים ורק 50 היו עובדי מטה, מהם 17 מפקחים על דיור חוץ ביתי, 10 מפקחים על שירותים בקהילה, כולל פיקוח על מחלקות לשירותים חברתיים, ו-8 מפקחים ארציים. במהלך השנה הוכשרו ברשויות המקומיות 170 עובדים סוציאליים לתפקיד פקידי סעד לחוק הסעד (טיפול במפגרים), תשכ"ט-1969.

3 תפוקות -- שירותים ופעילות

האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי מספק רצף שירותים בכל תחומי החיים, המיועדים למי שאובחנו כאנשים עם פיגור שכלי ולבני משפחותיהם. למתן השירותים מתלווים עידוד לפיתוח העצמאות, בחירה אישית ומיצוי הפוטנציאל האישי. עקרונות מנחים במדיניות האגף הם ראיית האדם עם פיגור שכלי ומשפחתו במרכז, ופיתוח שירותים ותוכניות בקרבת אזור מגוריו ובסביבתו הטבעית, ברצף ובמגוון שיכסו את כל רמות התפקוד בכל השלבים בחייהם. השירותים כוללים:

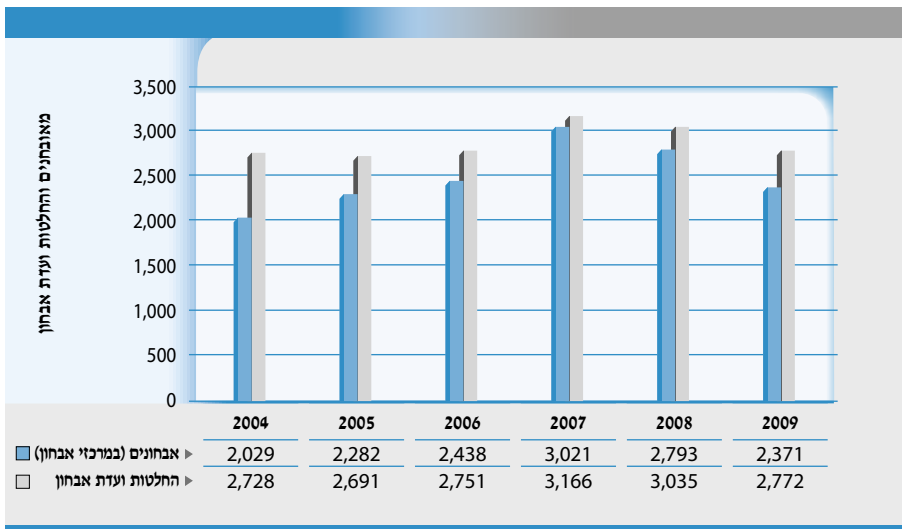
- שירות אבחון, ועדות אבחון ופיתוח תכניות קידום.
- שירותים יומיים למי שגרים עם בני משפחותיהם (פתוחים גם למתגוררים במסגרות אחרות).
- מסגרות דיור שונות, כולל דיור בקרב משפחות אומנה (לילדים).
- מעונות פנימייה.

3.1 שירות האבחון, ועדות האבחון, השמה חוץ ביתית ותוכניות הקידום

3.1.1 מערכת האבחון וועדות האבחון

אדם שלגביו מתעורר חשש לקיום פיגור שכלי, זכאי בכל גיל לפנות למחלקה לשירותים חברתיים במקום מגוריו ולבקש שירותים בגין מוגבלות זו. העובדת הסוציאלית במחלקה בודקת את חומר הרקע שנאסף על הפונה ומפנה אותו למערכת האבחון. מערכת האבחון כוללת 8 מרכזי אבחון בפריסה ארצית, שבהם נערכות בדיקות מקצועיות רב-מימדיות (בתחומים התפתחות, קוגניציה, הסתגלות ותמיכה). בסיום האבחון נכתב דו"ח המפרט את מכלול ממצאי הבדיקות, ואת הכוחות והקשיים של כל פונה. השלב הבא הוא ועדת אבחון. ועדה זו היא ועדה סטטוטורית שתפקידה לקבל החלטה לגבי קיום פיגור שכלי,¹³ רמת הפיגור השכלי ודרכי הטיפול. ועדת האבחון פועלת על פי חוק, והיא מונה 5 חברים: פקיד סעד, פסיכולוג, מחנך, רופא ופסיכיאטר, אשר מקבלים מינוי משר הרווחה והשירותים החברתיים בתיאום עם שר הבריאות. ועדות האבחון פועלות בצמוד למרכזי האבחון בארבעת המחוזות של משרד הרווחה והשירותים החברתיים. רק לאחר שהתקבלה החלטה של ועדת האבחון כי הפונה הוא אדם עם פיגור שכלי, הוא זכאי לקבלת השירותים ממשרד הרווחה והשירותים החברתיים (תע"ס 14.23).

גרף 13 | מספר המופנים לוועדות אבחון ומספר האבחונים, 2004-2009 (במספרים מוחלטים)



¹³ לקבוע אם האדם "מפגר" על פי לשון החוק משנת 1969.

בגרף 13 מוצגים נתונים על מספר המאובחנים ומספר החלטות ועדת אבחון בשנים 2004--2009. הנתונים מראים כי עד שנת 2007 מספר המופנים לאבחון היה בעלייה, ואילו בשנים 2008–2009 היתה ירידה במספרם. בשנת 2009 מספר האבחונים הגיע ל-2,371, נפש ומספר החלטות ועדות החלטה היה ב-2,772.

לפי הערכות של אנשי מקצוע בתחום, בכל שנה 70% מהמופנים למערכת האבחון הם פונים חדשים. ב-30% מהמקרים מדובר באבחון חוזר של אנשים שאובחנו בעבר כאנשים עם פיגור שכלי וחזרו לוועדת אבחון, בעיקר לצורך קביעת דרכי טיפול מתאימות לאחר שחל שינוי במצבם.

במקרים מיוחדים וכאשר קיים חומר רקע מקיף מלא ומספק מתוך אבחונים חיצוניים קודמים תתקיים ועדת אבחון ללא אבחון קודם במרכז אבחון. אנשים עם חשד לפיגור שכלי זכאים להופיע בפני ועדת אבחון מחוזית עם ממצאי האבחנות שנעשו על ידי גורמים חיצוניים (לא של משרד הרווחה והשירותים החברתיים), בתנאי שהם מקיפים ומספקים את מלוא המידע הנדרש, כך גם לגבי אנשים עם פיגור שכלי שיש צורך בדיון נוסף בעניינם. לפיכך, מספר הפונים לוועדת אבחון גדול יותר מאשר מספר האנשים העוברים אבחונים במרכזי האבחון הפועלים בפיקוח המשרד. בכל שנה כרבע מהאנשים שמופנים לוועדת אבחון נמצאים לא מתאימים להגדרה של אדם עם פיגור שכלי.

ועדת האבחון קובעת את רמת הפיגור השכלי על פי קריטריונים מקצועיים לפי 6 רמות של פיגור שכלי (ראו סעיף 1.1). הקביעה נעשית, בין השאר, על פי תפקוד אינטלקטואלי, הסתגלותי והיקף התמיכה הנדרשת להסתגלות מתאימה של אדם עם פיגור שכלי בכל תחומי חייו. הוועדה גם קובעת את רמת התפקוד (עם/בלי צרכים מיוחדים) ואת דרכי הטיפול המומלצות.

בדרכי הטיפול מתייחסת הוועדה גם לסוג מגורים ו/או תעסוקה, צרכים בתחומי פנאי, תחום רפואי ופרא רפואי ולצורך בהתערבות מינית חברתית, המותאמות לצרכיו של המאובחן. המסגרת שבה ישולב המאובחן תפעל לבניית תכנית קידום אישית מתאימה. הקביעה לגבי המסגרת בה יתגורר האדם מתבססת על החלטות ועדת אבחון ונעשית באמצעות ועדות השמה מחוזיות של האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי המתכנסות בכל אחד מתוך ארבעה מחוזות. המסגרת בה ישולב המאובחן תפעל לבניית תכנית קידום אישית מותאמת.

המחלקה לאבחון קידום והשמה נותנת שירות גם לאדם בהליך פלילי שהערכאות המשפטיות דורשות מועדת האבחון חוות דעתה בנושא.

3.1.2 תכניות קידום אישיות (מופעלות במסגרת שבה נמצא האדם)

מחלקת אבחון וקידום מפעילה מערך תכניות קידום ותכניות אישיות שחלקן הוכנו על ידי אנשי מקצוע העובדים במסגרות האגף וחלקן נכתבו על ידי אנשי אקדמיה וצוותים מקצועיים בארץ ובחוי"ל. תכנית קידום אישית כוללת מאגר תכניות המכוונות לסייע לאנשים עם פיגור שכלי לפתח את כישוריהם במידה מרבית באמצעות תהליך של פיתוח מיומנויות ויכולות. תכנית קידום אישית כוללת את כל תחומי החיים והיא מערבת ביישומה את האדם עם פיגור שכלי, את משפחתו ואת המסגרות השונות. מטרתה העיקרית של תכנית קידום אישית היא לשפר את איכות חייו של האדם -- לאפשר לו עצמאות, מימוש עצמי וביטוי עצמי, יכולת לבחור ולהחליט באופן עצמאי, שליטה על חייו, ואפשרות לחיים הקרובים ככל האפשר לחיים רגילים, בהתאם לחזון האגף.

מערך תכניות קידום אישיות כולל תכניות כמו: מניעת נפילות של אנשים מזדקנים עם פיגור שכלי, אכילה והאכלה נכונות כדי למנוע חנק בקרב אנשים עם פיגור שכלי, התמודדות עם מצבי לחץ וחירום ושהות במרחב מוגן, תוכניות המותאמות למזדקנים, תכניות המותאמות לאנשים עם התנהגות מאתגרת, תכניות לאנשים עם פיגור שכלי קשה ועמוק ותכניות לאנשים עם פיגור שכלי ומוגבלויות פיסיות קשות. כמו כן, פותחו ערכות הדרכה לניהול מצבי סיכון, ערכות לאיסוף נתונים, דפי עזר לכתובת תכנית אב ולכתובת תכנית אישית.

3.2 שירותים יומיים לגרים עם משפחותיהם

קיים רצף שירותים מגוונים לכל הגילאים ולכל רמות התפקוד בכל שלבי החיים. זאת במטרה לסייע למשפחות לגדל את ילדיהן עם פיגור שכלי בסביבתם הטבעית.

השירותים ניתנים ככל האפשר בקרבת אזור מגוריהם ובסביבתם. גורם מרכזי בפיתוח התכניות והשירותים הוא עקרון אחריות הרשות המקומית לשירותים בקהילה ושיתוף המשפחה והמטופל.

ברצף השירותים כלולים מעונות שיקומיים, מעונות יום-ארוך, תעסוקה מוגנת ונתמכת לבוגרים וכן שירותי פנאי כגון נופשוניים, קייטנות קיץ ומועדונים חברתיים.

שירותים אלה עומדים גם לרשותם של אנשים עם פיגור שכלי, שאינם גרים במסגרת הוסטלים או דירות מגורים.

3.2.1 ייעוץ, תמיכה ולייווי למשפחות המטפלות באדם עם פיגור שכלי

המתגורר בביתו

הסיוע ניתן על ידי עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות באופן פרטני, קבוצתי וקהילתי. 170 עובדים סוציאליים ברשויות המקומיות ברחבי הארץ הוכשרו לתפקיד של פקיד סעד להגנה על אנשים עם פיגור שכלי.

3.2.2 מעונות יום לפעוטות וילדים

קיימים סוגים שונים של מעונות יום בהתאם לגיל ורמת התפקוד של האדם עם פיגור שכלי. ילדים ופעוטות ברמת תפקוד גבוהה, משולבים במעונות יום רגילים. ילדים הנזקקים לטיפול שיקומי בגילאי 1--3 משולבים במעונות שיקומיים. ילדים בגילאים 3--21 עם רמות פיגור שכלי קל ובינוני ללא בעיות מיוחדות אחרות, משולבים בבתי ספר ובמרכזי יום אמוניים, כיום פועלים 160 מרכזים כאלו.

ילדים בגילאים 3--21 ברמות תפקוד טיפולית וסיעודית, או תלמידים עם בעיות התנהגות קשות, משולבים במסגרות יום ארוך (עד 18:00). מסגרות אלה מיועדות, בין היתר, לאפשר להורים להמשיך לטפל בילדיהם בבתיהם. בסוף שנת 2009 פעלו 230 מסגרות כאלו.

3.2.3 תעסוקה ומעונות יום לבני 21 ויותר

אפשרויות התעסוקה לאדם עם מוגבלות שכלית כוללות תעסוקה מוגנת במפעלי עבודה שיקומיים ותעסוקה נתמכת בשוק הפתוח. עבור בוגרים שאינם יכולים להשתלב בתעסוקה, קיימים מרכזים טיפוליים שמעסיקים אותם בפעילויות מגוונות במהלך היום. תעסוקה מוגנת לאנשים עם פיגור שכלי בגילאי 21+ שאינם יכולים להשתלב בעבודה בשוק החופשי, מסופקת במסגרת מפעל עבודה שיקומי (מע"ש). את המע"שים מפעילים גופים שונים: רשויות מקומיות, עמותות ציבוריות וחברות פרטיות. בשנים 2009–2010 רשומים 69 מע"שים המפוזרים ברחבי המדינה.

תעסוקה נתמכת מיועדת לאנשים עם פיגור שכלי המסוגלים להשתלב בשוק העבודה הפתוח, כאשר מע"שים מכינים ומלווים את החניכים במקומות העבודה. בשנת 2009 היו 740 איש עם פיגור שכלי, שהועסקו במסגרת תעסוקה נתמכת. בסוף שנת 2009 פעלו 41 מרכזים טיפוליים לבני 21 ויותר שאינם יכולים להשתלב במע"ש בגין רמת תפקודם הנמוכה. החניכים משתתפים בתוכניות טיפול המאפשרות קידום ואיכות חיים ומקלות על המשפחות בטיפול במשך היום.

3.2.4 נופשונים, מועדונים חברתיים וקייטנות קיץ

נופשון נועד לאפשר לכל אדם עם פיגור שכלי מענה קצר-מועד במצבי משבר במשפחה או לחופשה משפחתית מתוכננת. במהלך השנה אפשר לנצל את ימי הנופשון באופן מרוכז או בימים בודדים.

בעיקרון ניתנת עדיפות לשימוש במתקנים ובשירותי פנאי אוניברסליים (כגון מתנ"סים ומרכזי בידור אחרים), אולם יש גם מסגרות מיוחדות הנותנות מענה לצרכים הייחודיים של האוכלוסייה הנזקקת. במסגרת זו קיימים **מועדונים חברתיים**, שיעודם לאפשר בילוי חברתי לאנשים בוגרים לאחר שהסתיימה תכנית היום. מועדונים אלה משמשים מסגרת להפגת מתחים ולבילוי וכן לפיתוח כישורים חברתיים.

בתקופת הקיץ מתקיימות **קייטנות** ארציות, אזוריות ומקומיות, המאפשרות לילדים ובוגרים עם מגבלות שכליות נופש שנתי ובילוי הן בקהילותיהם והן בבתי הארחה ובבתי מלון מחוץ לבית.

בלוח 4 להלן, מוצגים רשימת השירותים, מספר המסגרות ומספר המשתתפים בכל סוג שירות.

לוח 4 | שירותים בקהילה לאדם עם פיגור שכלי ולמשפחות*, 2009

מספר המשתתפים בכל מסגרת	מספר מסגרות ארציות	השירותים
		ייעוץ תמיכה וליווי למשפחות המטפלות באדם עם פיגור שכלי שגר בביתו
		מעונות יום לילדים ופעוטות
140 פעוטות עד גיל 3		שילוב במעונות יום רגילים
140 פעוטות בגילאים 1--3		מעונות יום שיקומיים
1,300 תלמידים עם פיגור קל בגילאים 3--21	160	מרכזי יום אימוניים
2,800 תלמידים בגילאי 3--21 (בשיתוף עם משרד החינוך)	230	מסגרות יום שהות ארוך סיעודי טיפולי
		תעסוקה ומעונות לבני +21
3,400 חניכים	69	תעסוקה מוגנת (מע"שים)
740 מועסקים		תעסוקה נתמכת (בשוק העבודה החופשי)
900 חניכים	50	מרכזים טיפוליים וסיעודיים
		נופשוניים, מועדונים חברתיים וקייטנות קיץ
1,863 חניכים (כל ימות השנה)	78	שירותי נופשון
2,000	70	מועדון חברתי
1,500 משתתפים, 24,000 לינות		קייטנות קיץ

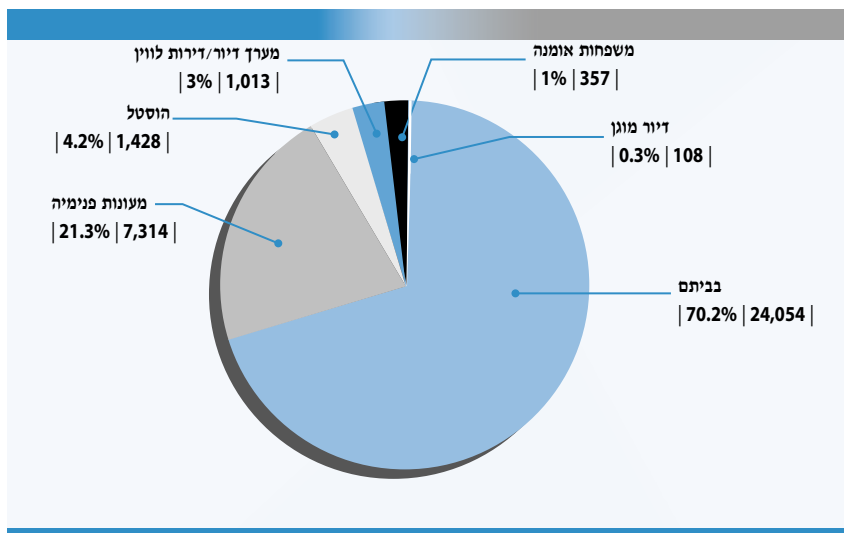
* חלק מהמטופלים נהנים מכפל שירותים

3.3 דיור מחוץ לתא משפחתי

אנשים עם פיגור שכלי שרמת הפיגור שלהם לא מאפשרת מגורים בתא המשפחתי, או שמשפחותיהם מסיבות שונות אינן מסוגלות לטפל בהם, מופנים

למסגרות דיור חוץ ביתיות. מסגרות אלו ניתן לחלק לשני סוגים עיקריים: מסגרות דיור (כולל משפחות אומנה) ומעונות פנימייה. גרף 14 מציג נתונים על האנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים לפי מסגרת דיור חוץ ביתי. לפי הגרף, 29.7% מאנשים עם פיגור שכלי מתגוררים במסגרות דיור חוץ ביתי.

גרף 14 | מעונות פנימייה לפי סוג בעלות, 2007



3.3.1 מסגרת דיור

מסגרות הדיור לאנשים עם פיגור שכלי הן ביטוי למגמות אוניברסליות לשלב אנשים עם מוגבלות בקהילה ולעקרון האי-מיסוד. ברוח עקרונות אלה פותחו מסגרות דיור לקבוצות קטנות של אנשים בגילאים שונים אך ברמות תפקוד גבוהות.

רצף של מסגרות הדיור כולל: דירות, בתים קבוצתיים והוסטלים:

- דירה - מסגרת דיור המיועדת לדיירים עצמאיים, לרוב ממוקמת בבנין מגורים רגיל (עד 6 דיירים בדירה).
- בית קבוצתי - מסגרת דיור המיועדת לקבוצת דיירים ברמת תפקוד בינוני (עד 16 דיירים בבית).

- הוסטל - מסגרת דיור המיועדת לאנשים ברמת תפקוד בינוני ולעיתים בינוני נמוך שאינם יכולים להשתלב במסגרת של דירה או בית קבוצתי, אך עדיין יכולים ליהנות ממסגרת דיור בקהילה עם תמיכה מתאימה (עד 24 דיירים).

בשנת 2009 היו 250 מסגרות דיור, שבהן שהו 2,906 דיירים: 50 הוסטלים ל-16 דיירים, 64 בתים קבוצתיים ל-7--15 דיירים, ו-137 דירות ל-2--6 דיירים. גרף 14 מראה שבכל מסגרות הדיור שוהים 8.4% מכלל האנשים עם פיגור שכלי. בין מסגרות הדיור שהוזכרו לעיל, הקבוצה הגדולה ביותר (1,428 נפשות, 49.2%) התגוררה בהוסטלים. היתר התחלקו בין מערך דיור/דירות לוויין (1,013 נפשות, 34.9%), משפחות אומנה (357 נפשות, 12.3%) ודיור מוגן (108 נפשות, 3.7%).

מסגרות הדיור מופעלות על ידי מדריכים המסייעים לדיירים בהתאם לרמות התמיכה שלהן הם זקוקים בתחומי החיים השונים. ייחודן של מסגרות הדיור בקהילה הוא שהן מאפשרות לאנשים עם פיגור שכלי להמשיך להתגורר בקהילותיהם, בסביבה המוכרת להם ותוך שימוש בשירותים הקהילתיים העומדים לרשות כל תושבי הקהילה. כמו כן, הדיור בקהילה תורם להעצמתם של הדיירים כאנשים המסוגלים לקחת חלק פעיל בקהילה ומחזק את אחריות הקהילה לכל אלה שהם חלק ממנה.

המספר הגדול ביותר של מסגרות דיור הוא במחוז המרכז (244 מסגרות), במחוז ירושלים נמצאות 180 מסגרות, במחוז צפון 177 מסגרות ובמחוז דרום 109 מסגרות דיור. את מסגרות הדיור מפעילות עמותות ציבוריות (64%) ומפעילים פרטיים (36%).

3.3.2 משפחות אומנה לילדים

במצבים שבהם נדרשים מגורים מחוץ למשפחה הטבעית, משפחת אומנה היא הדגם הקרוב ביותר למשפחה טבעית והיא מתאימה ביותר לגידול ילדים בגיל הרך ובגילאים הצעירים. במקרים מיוחדים מופנים למשפחות אומנה גם בוגרים. בכל מקרה שמצבו הבריאותי של ילד בגיל הרך מאפשר זאת, ההעדפה היא לשלבו במשפחה אומנה על פני מעון פנימייה. 357 ילדים ובוגרים עם פיגור שכלי שהו בשנת 2009 ב-286 משפחות אומנה.

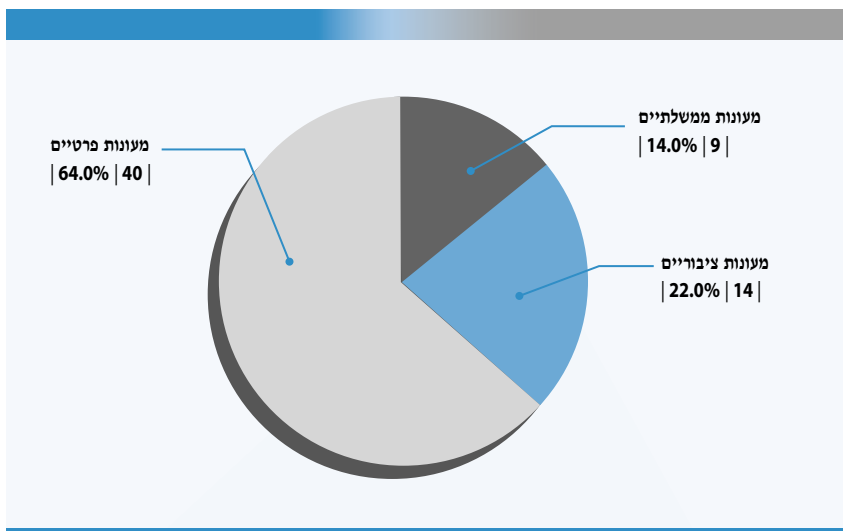
3.3.3 מעונות פנימייה

אנשים עם פיגור שכלי קשה ועמוק, שאינם יכולים להשתלב במגורים בקהילה (בשל היקף התמיכה וסוג התמיכה שהם זקוקים לה 24 שעות ביממה), מופנים למגורים במעונות פנימייה. מעונות אלה הם "בית לחיים" עבור האנשים עם פיגור שכלי הגרים בהם. המעונות מספקים לדיירים את כל צרכיהם בכל שעות היממה כולל שירותים רפואיים.

כיום יכולים הדייר ומשפחתו לבחור את מסגרת המגורים ואת מידת המעורבות שתהיה בחיי הדייר בתוך המסגרת. המסגרת אמונה על בטחונו, שלומו וכבודו של הדייר (חוק הפיקוח על המעונות), על גיבוש תוכנית קידום אישית המותאמת לפוטנציאל הטמון בו ועל מתן השירותים הרפואיים, המענים החברתיים ותוכניות הפנאי שהוא זקוק להם. כמו כן השירות מפעיל פיקוח ובקרה אינטנסיביים על פעילות המעונות הממשלתיים והפרטיים (על המאפיינים של דיירי מעונות פנימייה ראה סעיף 1.7 לעיל).

בשנת 2009 התגוררו 7,314 אנשים עם פיגור שכלי ב-63 מעונות פנימייה. המעונות מתחלקים לשלושה סוגי בעלות: מעונות ממשלתיים (9 מעונות), המופעלים באופן ישיר על ידי הממשלה, מעונות ציבוריים ופרטיים (40 מעונות כל אחד) (ראה גרף 15). המעונות נבדלים ביניהם במספר הדיירים המתגוררים בהם: ישנם 7 מעונות שבהם יותר מ-200 דיירים, 11 מעונות שבהם מתגוררים בין 120 ל-200 דיירים, ב-24 מעונות שוהים בין 57 ל-120 דיירים וב-17 נמצאים עד 56 דיירים בכל מעון.

גרף 15 | מעונות פנימייה לפי סוג הבעלות, 2009



בשנים האחרונות נפתחו לחלק ממעונות הפנימייה הפרטיים שלוחות מאפשרות לדיירים דוור במסגרת פחות מגבילת ויותר עצמאית. המדובר במגורים בהוסטלים או בדירות כשברקע תמיכה של צוות מעון הפנימייה. הפרט שנבחר

לגור במסגרות אלו יכול בכל רגע נתון לחזור למעון הפנימייה להתרעננות, או לקבלת טיפול במידת הצורך. כל המעונות נמצאים בפיקוח של האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

תחומי הטיפול במעונות

מגורים: במעונות פנימייה יש כיום דיור מודרני המותאם לצורכי הדיירים והמאפשר פרטיות ונוחיות.

תזונה: לכל דייר תפריט המותאם לו ותוכנית דיאטה למניעת השמנה. מדי פעם נערכים אבחוני בליעה כדי למנוע מצבים של חנק.

חינוך לעצמאות אישית: עזרה עצמית בתחומים: אכילה, שירותים, רחצה, לבוש וניידות על פי הצורך.

שירותי בריאות: רופא/ים ואחיות בכל מעון נותנים מענה לצרכים הרפואיים של כל דייר 24 שעות ביממה כדי למנוע תחלואה ופציעות (ניהול סיכונים).

רפואת שיניים: ניתנת בעיקר באמצעות רשת מרפאות שיניים של האגף הנמצאות במעונות.

קלינאות תקשורת: שירות הניתן בכל המעונות על פי הצורך.

הגנה: המעונות מגנים על הדיירים על פי חוק חסרי ישע, מקפידים על שמירת הדיירים מפני פגיעה של עובדים, מפגיעה של אזרחים הבאים במגע עם הדיירים או מפגיעה של בני משפחה.

תעסוקה ושיקום: לכל דייר נקבעת תוכנית תעסוקה. התוכנית יכולה לנוע ברצף המתחיל בהכשרה בסיסית לרכישת מיומנויות טרום תעסוקתיות למי שחסר מיומנויות, דרך תעסוקה במפעל מוגן בתוך המעון, תעסוקה במפעלים ובחממות מחוץ למעון עד לתעסוקה בשוק החופשי.

חינוך ופנאי: מגוון גדול של פעילויות, חוגים ופעילות העשרה עומד לבחירת הדיירים בשעות הפנאי אחר הצהריים ובערב. העקרונות המנחים הם זכותו של הדייר להכוונה עצמית, לבחירה חופשית ולקביעת מטרות, מימושן והערכת תוצאותיהן. יש תוכניות מיוחדות בימי חופשה, ובחגים, ימי נופש בבתי מלון ועוד. חלק מהחוגים והפעילויות ניתן במעון וחלק מחוצה לו.

סינגור עצמי: תוכניות שמטרתן לאפשר לדייר במעון לקבל החלטות הנוגעות לחייו. הסנגור מלווה ע"י איש מקצוע המקנה לדיירים כלים ומסייע להם לעבור תהליך של העצמה. באמצעות התוכנית יגיעו דיירי הפנימיות ליכולת בחירה בין אפשרויות שונות בתחומים הקשורים למהלך חייהם. נבנה מודל

שיאפשר קשרי גומלין בין ועד ההורים של הפנימייה ונציגי הקבוצה לסגור עצמי.

קשר עם הקהילה: מרבית מעונות הפנימייה נמצאים בערים והם מקיימים יחסי שכנות טובה עם סביבתם. המעונות עושים כל מאמץ ליצור קשרים עם הקהילה הסובבת, להביא את הדיירים לצאת לפעילות בקהילה ולהשתלב בפעילות הכללית, ולהביא אנשים מהקהילה לפעילות בתוך המעונות. כמו כן, המעונות מקפידים על קשר בין הדיירים לבין משפחותיהם. לכל המעונות יש ועד של בני המשפחות המייצג את המשפחות ואת הדיירים ופועל לשיתוף פעולה עם הנהלת המעון. בני המשפחות חופשיים להגיע למרבית המעונות בכל עת שהם הפצים בכך ואם אין מניעה, לקחת את הדייר לביקור במשפחתו הטבעית. המעונות מפתחים קשרים עם מתנדבים ועם ארגונים.

3.4 תחומים ייחודיים

החשיבות של פיתוח שירותים בקהילה עולה ומתחזקת עם השנים. לטווח ארוך (5-10 שנים) מתוכנן שינוי פני השירותים, כאשר המוקד יהיה על הפיכת מעונות הפנימייה למרכזי טיפול ומגורים. הדגש יושם על פתיחת שלוחות בקהילה הקרובה שיאפשרו לדיירים המסוגלים לכך לעבור לצורת מגורים פחות מגבילה ולהשתלב בקהילה במסגרות לימודים, תעסוקה ופנאי. המעון ישמש מקור תמיכה ויספק את אותם צרכים שלא יסופקו על ידי הקהילה. כמה פרויקטים מיוחדים ברוח זו הפועלים בשנים האחרונות מוצגים בהמשך.

מרכזי תמיכה וטיפול לאדם עם מוגבלות שכלית ולמשפחתו: מרכזים אלה מהווים מסגרת המספקת מגוון של שירותים ותכניות המרוכזים תחת קורת גג אחת. המרכזים הוקמו בשלוש רשויות בארץ -- מעלות, כרמיאל ועפולה. המרכזים מעניקים מגוון עשיר של שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית ולמשפחתו: מסגרות יום לילדים עד גיל 3, מסגרות יום ארוך לאנשים בגיל +21, מרכז יום טיפולי סיעודי לגילאי +21, נופשוניים, שירותי פנאי, שמרטפייה, פיתוח תכניות חדשניות (כמו גינון טיפולי ותכניות אומנות), יועץ ותכניות טיפול ותמיכה להורים ולחניכים כולל ייעוץ חברתי-מיני, קו חרום להורים, ספרייה מקצועית להורים ואנשי מקצוע, פיתוח מאגר מתנדבים, מנהיגות הורים ומערכות תמיכה קהילתית, פיתוח כוח אדם סמך מקצועי מיומן.

סביבה תומכת: תכנית לטיפול באנשים בוגרים ברמת תפקוד גבוהה, הממשיכים לגור בבתיהם ונהנים משירותי טיפול, תמיכה והדרכה לחיים עצמאים, וליווי לפי הצורך.

פריקטים לזקנים או למזדקנים: מערך תכניות המאפשרות טיפול מיוחד והפעלה מתאימה לאנשים בגיל המבוגר.

מניעת נטישת ילודים: עבודה משותפת עם בתי חולים ומכונים להתפתחות הילד הכוללת התערבות משולבת עם שרותי הבריאות בטיפול בביה"ח ובבית הילוד. שיתוף זה הביא לכך שיותר משפחות לוקחות את הילודים לביתם ובכך צומצם בשנים האחרונות מספר הנטישות.

מרכז ייחודי לייעוץ, טיפול והדרכה בתחום החברתי מיני: התערבות מינית חברתית נמצאת באחריות המחלקה לאבחון וקידום. המרכז עומד לרשות כל האוכלוסייה המטופלת בכל רמות הפיגור ובכל הגילאים, והוא כולל צוות רב מקצועי מיומן בתחום. בין השאר מטופלים במרכז לנפגעי ולנפגעות תקיפה מינית, כאשר הטיפול מתמקד בנפגע אך גם בפוגע, אם הוא אדם עם פיגור שכלי. בכל שנה מטופלים במרכז כ-800 אנשים.

גיוס לצה"ל: מאז שנת 2007 גויסו וחילו 3 מחזורים של בוגרים עם פיגור שכלי לשירות צבאי. מדובר באנשים שוועדת אבחון מצאה אותם מסוגלים לשרת בצה"ל ועברו הכנה בת חצי שנה, שאחריה גויסו לשרות בן שנה וחצי.

לימודים והעשרה: מאז שנת 2007 שולבו בוגרים בני 21+ עם פיגור שכלי במספר מסלולי לימודים שבעבר לא היו פתוחים בפניהם: מסלול ייחודי בן 3 שנים באוניברסיטה הכוללת העשרות והכשרות, מסלולי הכשרה מקצועית בתחומי האומנויות, הטיפול והסיוע ועוד. תכניות לימודים אלו פותחו במסגרת הפעילות להנגשת לימודים, להשלמת השכלה, ולהכשרה מקצועית לבוגרים עם מוגבלויות.

3.5 חקירת אנשים עם מוגבלויות שכליות

המשימה של חקירת אנשים עם מוגבלויות שכליות, הוטלה על חוקרי הילדים בשירות המבחן לנוער במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, על פי "חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית), התשס"ו-2005". חוק זה מאפשר לאוכלוסיית המוגבלים שכלית להיחקר ולתת עדות באופן המותאם לה. בדרך זו תורם החוק לעשיית צדק כלפיהם ולהגנתם מפני פגיעות נוספות. החוק נכנס לתוקף בשלושה מועדים:

שלב א' הוחל בתחילת שנת 2007 על חשודים בכל העבירות, על נפגעים ועדים בעבירות מין, זנות ותועבה, ועל נפגעים ועדים בעבירות ניסיון לרצח והריגה ועבירות נלוות.

שלב ב' הוחל בתחילת שנת 2008 על פגעים ועדים בעבירות של אלימות חמורה בתוך המשפחה ועל נפגעים על ידי אחראי.

שלב ג' הוחל בדצמבר 2009 על נפגעים ועדים בעבירות של אלימות חמורה גם בפגיעות מחוץ למשפחה ועל נפגעים על ידי אחראי בכל העבירות.

כמו כן, לפי הצורך מתבצעת חקירה מיוחדת הכוללת פעולות נלוות שבהן דרושה מעורבות החוקר המיוחד, כגון ביקור בזירת האירוע, מסדר זיהוי, בדיקה רפואית ועוד.

מאז כניסת החוק לתוקף בשנת 2007 ועד סוף 2009 הופנו 1,443 בקשות לחקירת אנשים עם מוגבלות שכלית, 1,200 מהן בוצעו בפועל. בשנת 2009 הופנו 614 בקשות לחקירת אנשים עם מוגבלות שכלית ונחקרו 591 איש. לביצוע החקירות המיוחדות אושרו 1.5 תקנים.

הכשרת חוקרים מיוחדים

לצורך הכשרה והקניית מיומנויות, נבנה קורס לחקירת אנשים עם מוגבלות שכלית עבור חוקרי הילדים. תוכנית ההכשרה פותחה על ידי היחידה לחקירות ילדים בשרות המבחן לנוער, בשיתוף עם עמותת "אשלים", נציגי משרד הרווחה והשירותים החברתיים מאגף לטיפול באדם המפגר, אגף השיקום, היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם, המשטרה ופרקליטות המדינה. התוכנית אושרה על ידי שר הרווחה בהתייעצות עם השר לביטחון פנים כמתחייב בחוק. הקורס נערך בבית הספר המרכזי של משרד הרווחה והשירותים החברתיים, והוא כולל שני שלבים: למידה, הדרכה, העשרה וסיורים במוסדות; פרקטיקום.

משך הקורס 210 שעות. עד כה התקיימו שלושה מחזורים של הכשרה שבהם הוכשרו 30 חוקרי ילדים לביצוע חקירות מיוחדות. בתום ההכשרה קיבלו החוקרים מינוי משר הרווחה והשירותים החברתיים, זאת בנוסף לתפקידם כחוקרי ילדים.

נהלים והנחיות

- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, בשיתוף "אשלים" בנה אוגדן עבור החוקר המיוחד, הכולל מידע לחוקרים העוברים את ההכשרה.
- גובש ונכתב נוהל "חקירת אנשים עם מוגבלות שכלית", מתאריך 1.12.06.
- גובש נוהל עבודה משותף עם פקידי הסעד באגף לטיפול באדם המפגר.

פיתוח כלים לחקירת אנשים עם מוגבלויות

בארה"ב נבנה פרוטוקול (NICHD (National Institute of Child Health אשר במחקרים רבים נמצא יעיל לשימוש עם ילדים קרבנות ועם עדים וחשודים המעורבים לכאורה באירועי התעללות. פרוטוקול זה עבר התאמות לצורך

ראיון נחקרים מבוגרים עם לקות שכלית והוא משמש את החוקרים המיוחדים בארץ משנת 1998.

לאור הניסיון המצטבר של החוקרים המיוחדים, נמשך פיתוח ושכלול הפרוטוקולים לחקירת נפגעים, עדים וחשודים, כמו כן פותחה ערכת חקירה לתקשורת תומכת וחלופית לאנשים עם מוגבלות בתקשורת מילולית (ההטמעה תוכננה לשנת 2010).

בחלק ה' של הפרק "אנשים עם מוגבלויות", מובא מסמך מדיניות "רצף שירותי מגורים לאנשים עם פיגור שכלי - מגמות ושינויים" שמרחיב את הסוגיות שנידונו בסקירה זו ונותן היבטים נוספים בנושא שירותים לאנשים עם פיגור שכלי.

