

אנשים עם מוגבלויות

אנשים עם מוגבלויות

מבוא

בפרק זה מוצגים נתונים על אוכלוסיית האנשים עם מוגבלויות והוא כולל חמישה חלקים העוסקים: באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית; באנשים עם מוגבלות פיזית, לקות שמיעה ולקות למידה מורכבת; באנשים עם עיוורון ולקות ראייה ובאנשים עם אוטיזם. מסמך המדיניות העוסק בשיקום מקצועי ותעסוקתי של אנשים עם נכויות משלים פרק זה.

חלק א': אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

| ד"ר דליה ניסים¹ | ד"ר רנטה גורבטוב | מירי בן שמחון |

מבוא

מוגבלות שכלית התפתחותית* היא תופעה מוכרת בכל חברה מקדמת דנא. האגודה האמריקאית למוגבלות שכלית והתפתחותית הגדירה את הלקות כמוגבלה משמעותית בתפקוד האינטלקטואלי ובהתנהגות ההסתגלותית של האדם, המופיעה לפני גיל 18 ומשפיעה על מיומנויות הסתגלותיות, תפיסתיות, חברתיות ומעשיות.² ההתייחסות למוגבלות שכלית השתנתה מתפיסה של

¹ ד"ר דליה ניסים, מפקחת ארצית ניהול ידע, תורה והדרכה, האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי).

תודה על הסיוע בהכנת הפרק ל:

- ד"ר חיה עמינדב, מנהלת האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי) וצוות האגף; מר מארק שמיס, מנהל המחלקה לאבחון וקידום; גב' ויויאן אזרן, מנהלת השירות לטיפול בקהילה; מר נחום עידו, מנהל השירות החוץ-בית; גב' אורית בן דרור, תקציבנית.

- ד"ר הראל גורן, אגף בכיר לתכנון מחקר והכשרה.

- ד"ר אליהו בן משה, יועץ סטטיסטי.

* 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 משתקף גם באמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות מ-13.12.2006, שישראל חתומה עליה. השינוי ההדרגתי במונחים ברוב המדינות המפותחות בא מתוך הכרה שביטויים כגון: "פיגור שכלי" או "מפגרים" הם בעלי קונטציות שליליות ופוגעניות ומובילים להדבקת סטיגמה חברתית. לאור זאת שונה בשנת 2012 שם האגף במשרד הרווחה והשירותים החברתיים מאגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי לאגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

תופעה סטטית להתבוננות דינאמית יותר כמצב אשר עשוי להשתנות על פני זמן. השינוי בתפיסה כרוך ביכולת של אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית לשפר את תפקודיו ברוב תחומי החיים או בחלק מהם באמצעות תמיכה מתאימה.

אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ("מפגר" בלשון החוק) מוגדר 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".

המחוקק קבע כי מצב של פיגור שכלי נקבע אך ורק על ידי ועדת אבחון המורכבת מחמישה אנשי מקצוע. הוועדה פועלת על פי חוק ותפקידה לקבל החלטה לגבי קיומה של מוגבלות שכלית התפתחותית, רמת המוגבלות ודרכי הטיפול באדם הלוקה בו.

מוגבלות שכלית מתפתחת מגורמים שונים אך נראה כי לרוב הוא מופיע כתוצאה של פגיעה המתרחשת לפני הלידה או סמוך לה. פעמים רבות הגילוי והאבחון מתרחשים בשלבים מאוחרים יותר בהתפתחותו של הילד. בתוך כך, ניתן לציין גורמים שכיחים ובתוכם: פגיעות פנימיות או חיצוניות במהלך ההיריון והלידה, השפעות של אלכוהול וסמים, פגיעות פיזיות, שינויים מטבוליים וכיו"ב. סיבות גנטיות גורמות למוגבלות שכלית רק בכ-35% מהמקרים. יש לציין כי במקרים רבים, בעיקר בתופעות של מוגבלות שכלית קלה, קשה לזהות את הגורמים.³ האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשרד הרווחה והשירותים החברתיים מופקד על האבחון והטיפול באוכלוסיית האנשים עם מוגבלות שכלית בכל הגילאים ובכל רמות התפקוד של מוגבלות שכלית כמו גם ברווחתם של בני משפחות עם אדם עם מוגבלות שכלית.

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

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.

פעילות האגף מעוגנת בחוקים הבאים:

- חוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969, לרבות תיקון חוק (מס' 2) התשל"ה-1975 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;
- חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000;
- חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996;
- חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית), התש"ס"ו-2005.

לצד האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, קיימים גופים נוספים המעורבים בטיפול באוכלוסייה זו. בין הגורמים הממשלתיים ניתן לציין את המוסד לביטוח לאומי, המעניק קצבאות וגמלאות לאנשים עם פיגור שכלי בכל הגילאים; משרד הבריאות המספק שירותים בתחום אחריותו; והאגף לחינוך מיוחד במשרד החינוך המשלב ילדים בגילים 3-21 (חינוך חובה) במסגרות חינוך מתאימות. במקביל מקיים האגף שיתוף פעולה עם גופי פרטיים וציבוריים בתחום אספקת שירותים לאנשים עם פיגור שכלי. במסגרת זו אפשר למנות את נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים, ארגוני הורים, ארגוני סינגור פורמליים, ארגון אק"ם, גויינט ישראל, ביטוח לאומי, קרנות שמאגמות משאבים ומאפשרות פיתוח ושיפור שירותים כמו קרן "שלם", קרן קצבת נכות, קרן סקט"א - רש"י ולבסוף מפעילי מעונות ושירותים ציבוריים ופרטיים.

מקורות הנתונים

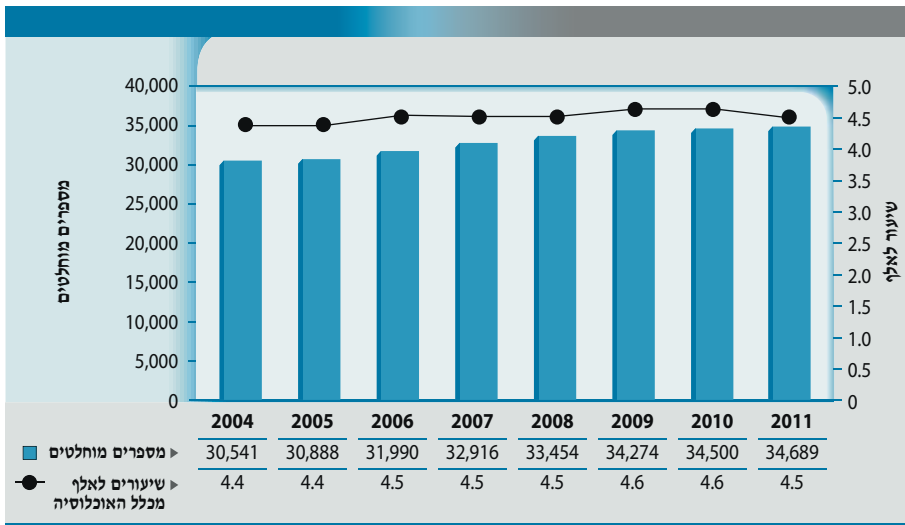
הנתונים נלקחו מהמערכות הממוחשבות של משרד הרווחה והשירותים החברתיים: נתוני יסוד, מסגרות רווחה (מס"ר) וממערכת האבחון של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית. חלק מן הנתונים נאספו מהנהלת האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ועובדו לצורך סקירה זו.

1 אוכלוסיות היעד

בשנת 2011 היו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות 34,689 אנשים עם מוגבלות שכלית.⁴ על פי נתון זה שיעור האנשים עם מוגבלות שכלית עומד על 4.5 לכל אלף נפש בכלל האוכלוסייה. בגרף 1 מוצגים נתונים לגבי אנשים עם מוגבלות שכלית בשנים 2004-2011 במספרים מוחלטים (באלפים) ובשיעורם לאלף נפש בכלל האוכלוסייה הישראלית. מהנתונים עולה כי במהלך שמונה השנים האחרונות יש עלייה מתונה ומתמשכת במספר האנשים עם מוגבלות שכלית שנרשמו במחלקות לשירותים חברתיים מ-30,541 בשנת 2004 ל-34,689 בשנת 2011. עלייה זו ברובה דמוגרפית ונובעת מגידול האוכלוסייה בישראל כאשר שיעור האנשים עם מוגבלות שכלית לאלף תושבים באוכלוסייה הכללית כמעט ולא השתנה בשנים אלו ונותר סביב שיעור של 4.5 לאלף.

הנתונים בגרף 1 כוללים אנשים המתפקדים ברמות שונות של מוגבלות שכלית התפתחותית, כפי שנקבע על ידי ועדות האבחון. האבחון נשען על הגדרת שש

גרף 1 | אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הרשומים במשרד הרווחה, 2004-2011 (במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



⁴ הרישום הוא במעמד פניית הלקוח למחלקה לשירותים חברתיים ולפעמים לפני החלטה של וועדת אבחון בעניינו. על כן ייתכנו מקרים של אנשים שטרם אובחנו אך הם רשומים כאנשים עם מוגבלות שכלית.

רמות מוגבלות שכלית לפי חומרת התופעה: רמה 1 - מוגבלות שכלית קלה; רמה 2 - מוגבלות שכלית קלה-בינונית; רמה 3 - מוגבלות שכלית בינונית; רמה 4 - מוגבלות שכלית בינונית-נמוכה; רמה 5 - מוגבלות שכלית קשה; ורמה 6 - מוגבלות שכלית עמוקה. שלושה רבעים מתוך אלו שעברו ועדת אבחון נמצאו כאנשים עם מוגבלות שכלית ברמות 1-4 (קלה עד בינונית-נמוכה). הרבע הנותר הם אנשים עם מוגבלות שכלית קשה ועמוקה.

רמות התפקוד של אדם עם מוגבלות שכלית מתחלקות לשתי קטיגוריות עיקריות של אלו בעלי הצרכים המיוחדים ומי שאינם כאלה. אדם עם מוגבלות שכלית וצרכים מיוחדים יכול להיות: מרותק סיעודי רגיל, מרותק סיעודי מורכב, סובל מאי שקט, סובל מאי שקט מורכב, סובל מהפרעה נפשית ומתאפיין במצב רפואי מיוחד.

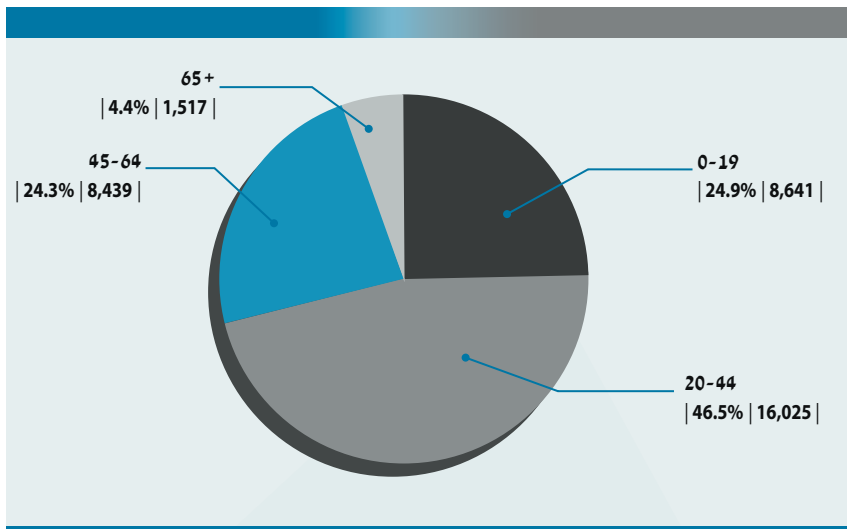
חשוב לציין כי מספר האנשים עם מוגבלות שכלית באוכלוסייה הישראלית קרוב לוודאי גבוה יותר ממספר הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. הסיבה לכך קשורה בתהליך האבחון והרישום של אנשים עם מוגבלות שכלית. המוגבלות השכלית מתהווה, אמנם, סמוך ללידה, אולם הגילוי, האבחון ורישום הפניה לבקשת שירותים מתרחשים על פני טווח גילאים רחב. תהליך הדרגתי זה עשוי להימשך שנים רבות ללא הגבלת גיל. כתוצאה מכך רק חלק קטן מהילדים מאובחנים בגילאים צעירים. המאובחנים בשלבים המוקדמים הם בעיקר אלו עם לקות קשה ועמוקה כאשר המוגבלות השכלית מתגלה בלידה (תסמונות ספציפיות) או סמוך לה. מספר המופנים לאבחון עולה עם הגיל, בעיקר על רקע העובדה שחיים עצמאיים כרוכים בדרישות הנעשות מורכבות יותר ויותר. אדם עם מוגבלות שכלית נזקק באופן משמעותי לתמיכות בתחומי חיים רבים יותר במקביל להתבגרותו. חלק מן המאובחנים עם מוגבלות שכלית אינם נזקקים לשירותי משרד הרווחה והשירותים החברתיים משום שרמת המוגבלות שלהם קלה. אנשים עם מוגבלות שכלית מסוג זה נזקקים לתמיכה מועטה או שמשפחותיהם יכולות ומעדיפות לטפל בהם ללא סיוע מגורמים מקצועיים.

1.1 גיל ומגדר

קרוב למחצית (46.5%) מכלל האנשים עם מוגבלות שכלית המטופלים באגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, הם בני 20-44 (גרף 2). ילדים וצעירים בני 0-19 הם רבע מאוכלוסייה זו. היתר (כ-29%) הם אנשים בגילאי +45, מתוכם קצת יותר מ-4% הם בני +65.

התבוננות בשיעורים לפי גיל (גרף 3) מאפשרת לבחון את חלקם של אנשים עם מוגבלות שכלית בקבוצות הגיל השונות של כלל האוכלוסייה. נתוני הגרף מלמדים כי השיעור עולה בצורה חדה בטווח הגילאים 20-24 לערך (6.1 לאלף), יורדים מעט בטווח הגילאים 30-34 (5.6 לאלף) ושוב עולים עד 6.5 לאלף בקבוצת גיל 45-49. בגיל 50+ מתחילה ירידה במספר האנשים עם מוגבלות שכלית בכל קבוצות הגיל, כאשר בגיל 60+ נרשמת "צניחה" מהירה עד שיעור של פחות מ-2 לאלף אחרי גיל 70.

גרף 2 | אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הרשומים במשרד הרווחה, לפי גיל, 2011 (במספרים מוחלטים ובאחוזים מסך מטופלים באגף)

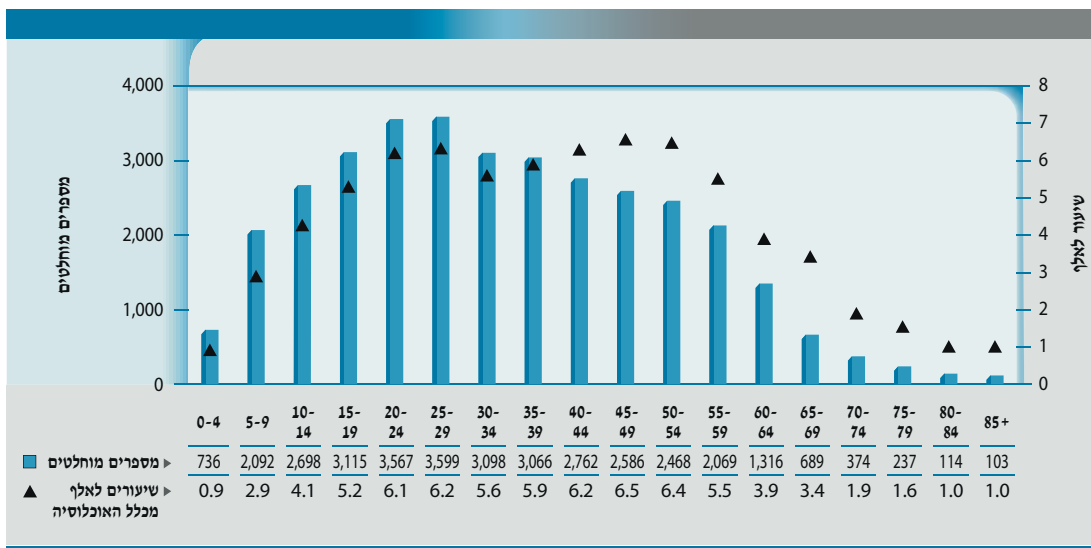


העלייה המתמשכת בשיעור האנשים עם מוגבלות שכלית הרשומים במשרד הרווחה בטווח הגילאים הצעירים עד גיל 21, נובעת מכך שילדים עם רמת מוגבלות שכלית קלה ואפילו קלה-בינונית שוהים במערכת החינוך, המספקת להם שירותים. מסיבה זו, לא תמיד אותם צעירים פונים, לקבל את השירותים המגיעים להם ממשרד הרווחה והשירותים החברתיים. כאשר אדם עם מוגבלות שכלית פורש ממערכת החינוך או מסיים את לימודיו, הצורך שלו ושל משפחתו בקבלת שירותים ממשרד הרווחה והשירותים החברתיים נעשה חיוני יותר. בתנאים אלה הם פונים למחלקות לשירותים החברתיים, מופנים לאבחון ונרשמים במערכת של משרד הרווחה והשירותים החברתיים. ברור,

כי ילדים המגיעים לאבחון בגילאים צעירים יותר הם בעיקר אלה עם צרכים מורכבים או ברמת מוגבלות שכלית קשה יותר, הזקוקים לתמיכה ולשירותים של משרד הרווחה והשירותים החברתיים כבר בראשית חייהם.

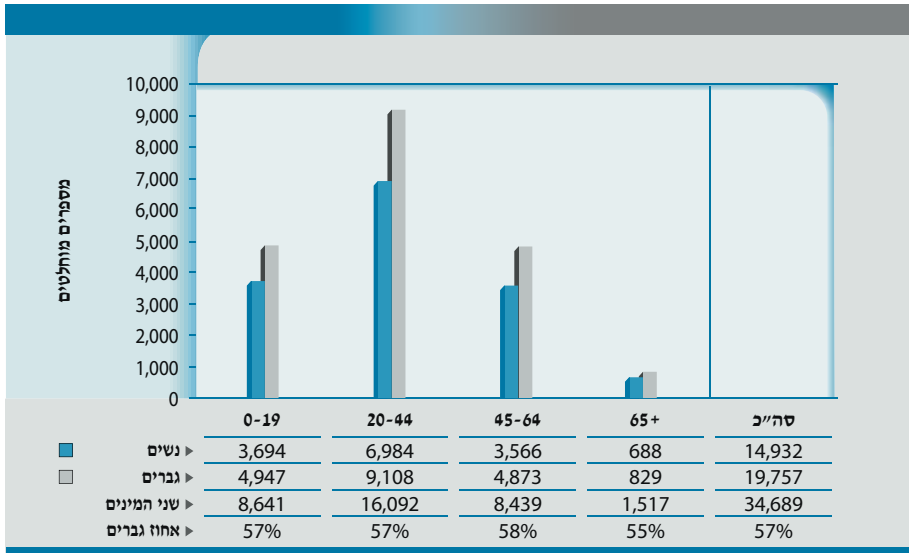
הירידה בפניות למשרד הרווחה בגילאים המבוגרים קשורה בתוחלת החיים הנמוכה של אנשים עם פיגור שכלי בהשוואה לכלל האוכלוסייה, בעיקר אנשים עם מוגבלות שכלית קשה ועמוקה הסובלים מפגיעות ומחלות נוספות המורידות את תוחלת החיים שלהם (על שיעור התמותה ראו בהמשך).

גרף 3 | אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הרשומים במשרד הרווחה, לפי גיל, 2011 (במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)

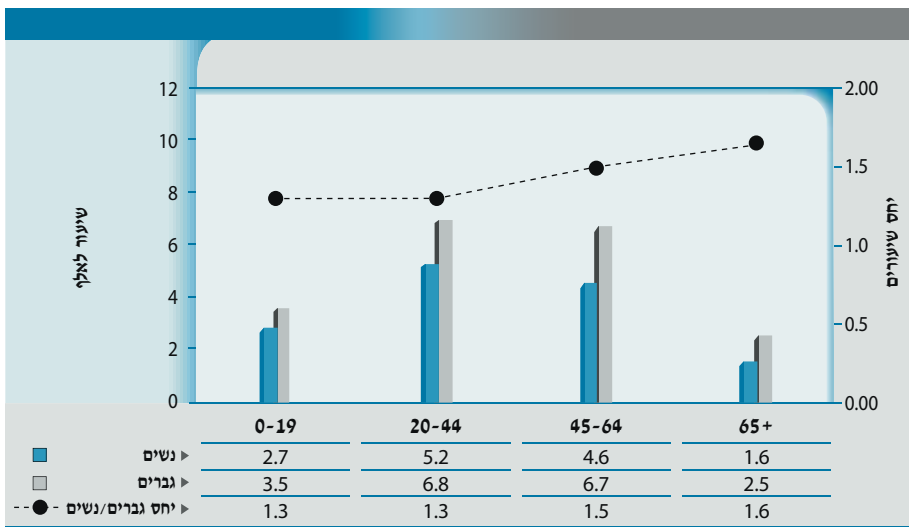


בגרף 4 מוצגים נתונים על אנשים עם מוגבלות שכלית לפי גיל ומגדר. ממצא בולט הוא שגברים מהווים יותר ממחצית (57%) האוכלוסייה המטופלת על ידי המחלקות לשירותים החברתיים, כאשר אחוז זה נותר דומה בכל הגילאים. תופעה זו מוכרת בכל העולם ונראה כי היא קשורה לכך שכרומוזום X אצל זכרים רגיש יותר לפגיעות גנטיות ואחרות.

גרף 4 | אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הרשומים במשרד הרווחה, לפי גיל ומגדר, 2011 (במספרים מוחלטים ואחוזים)



גרף 5 | אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הרשומים במשרד הרווחה, לפי גיל ומגדר, 2011 (שיעור לאלף מכלל האוכלוסייה והיחס בין המינים)



הפערים לפי מגדר נעשים בולטים במיוחד כאשר בוחנים את שיעור האנשים עם מוגבלות שכלית לפי קבוצות גיל (גרף 5). שיעור הגברים עם מוגבלות שכלית התפתחותית גבוה בעשרות אחוזים מזה של הנשים והפער הבין-מגדרי גדל ככל שעולה הגיל. בגילאים הצעירים (0-44) שיעור הגברים גבוה ב-30% משיעור הנשים, בקבוצת גיל 45-64 שיעור הגברים גבוה ב-50% מזה של נשים ומגיל +65 שיעור הגברים עם מוגבלות התפתחותית שכלית גבוה ב-60% משיעור הנשים.

1.2 תוחלת חיים של אנשים עם פיגור שכלי

בכל העולם מדווח כי תוחלת החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית נמוכה מזו של כלל האוכלוסייה, כאשר שיעורי התמותה גבוהים יותר ככל שהמוגבלות השכלית קשה יותר. הממצאים באגף לטיפול באדם עם מוגבלות שיכלית התפתחותית מצביעים על מצב דומה בקרב אוכלוסייה עם מוגבלות שכלית בישראל.⁵

בניתוח שיעורי התמותה של אנשים עם מוגבלות שכלית בשנים 2006-2008 נמצא כי תוחלת החיים של כלל האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים ומתגוררים עם בני משפחותיהם, נעה סביבות 65-70 שנה. תוחלת 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 מוגבלות שכלית קשה ועמוקה, המלוות בפגיעות ובמחלות נוספות, לעומת האפיונים הבריאותיים של אלה החיים בבתייהם או במסגרות דיור אחרות.

תוחלת החיים של כלל האוכלוסייה בישראל היום היא 81 שנה (בממוצע לשני המינים), ניתן, לפיכך, לסכם כי תוחלת החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית, נמוכה מזו של האוכלוסייה הכללית, אך הולכת ונעשית דומה לה ככל שרמת הפיגור השכלי קלה יותר.

ממצא נוסף מלמד כי הפער בתוחלת החיים בין אנשים עם מוגבלות שכלית קטן ומצטמצם עם העלייה בגיל, עד אשר בגילאי 65 ומעלה ההבדלים כמעט

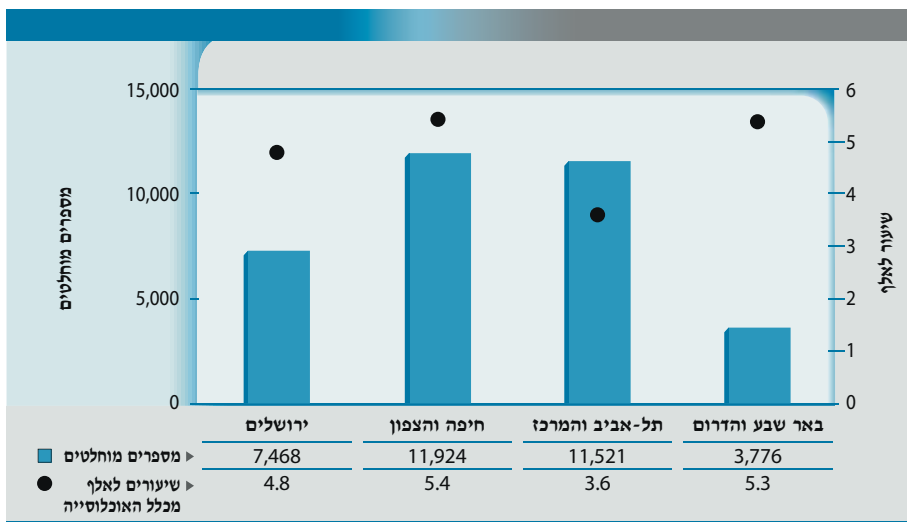
⁵ יש לזכור כי כפי שהוסבר לעיל האבחון והרישום של אנשים עם מוגבלות שיכלית התפתחותית הוא חלקי, במיוחד בגילאים צעירים. כתוצאה מכך, חישוב שיעורי תמותה של אנשים עם מוגבלות שיכלית התפתחותית מושפע מכך, כאשר ניתן רק לאמוד את שיעורי התמותה ולגזור מתוכם את תוחלת החיים של כלל האנשים עם מוגבלות שיכלית התפתחותית.

נעלמים. ככל הנראה, מדובר, גם כאן, בתהליך בו אנשים עם מוגבלות שכלית וללא מוגבלות נוספת או מחלות מיוחדות, חיים עד גיל מבוגר ושיעורם מתקרב לזה של האוכלוסייה הכללית (ממצא זה דווח גם בארצות אחרות).

1.3 פיזור גיאוגרפי

מהנתונים בגרף 6 נראה כי הריכוזים הגדולים ביותר של אנשים עם מוגבלות שכלית, הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, נמצאים במחוזות חיפה והצפון ובאר שבע והדרום. בשנת 2011 היו השיעורים במחוזות אלו 5.4 ו-5.3 לכל אלף נפשות מכלל האוכלוסייה המתגוררת במחוזות אלו בהתאמה. יתכן כי ההסבר לשיעורים הגבוהים באזורים האלו כרוך באחוז הגבוה של אוכלוסייה ערבית ובדואית עם שיעור גבוה יותר של מוגבלות השכלית. במחוז תל אביב והמרכז שיעור האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לאלף באוכלוסייה הכללית נמוך משאר חלקי הארץ ועומד על שיעור של 3.6 לכל אלף נפשות.

גרף 6 | אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הרשומים במשרד הרווחה, לפי מחוז, 2011 (במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)

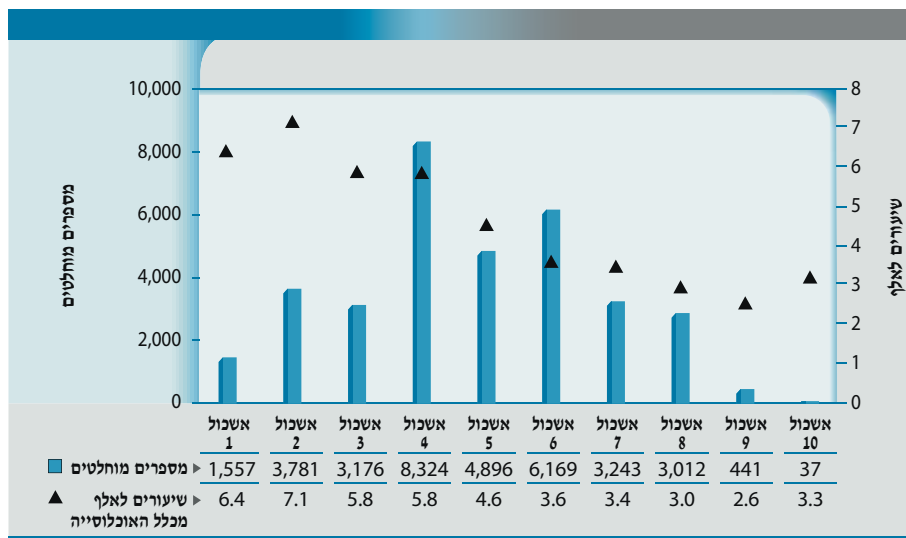


1.4 אשכול כלכלי-חברתי

גרף 7 מציג את מספר האנשים עם מוגבלות שכלית שהיו רשומים במחלקות לשירותים החברתיים בשנת 2011 ושיעורם לאלף באוכלוסייה הכללית, לפי אשכול כלכלי-חברתי אליו הם משתייכים. מספר האשכול מציין את דירוג האשכול לפי רמה כלכלית-חברתית בסדר עולה.

מגרף 7 ניתן ללמוד כי שיעורי האנשים עם מוגבלות שכלית הרשומים במחלקות גבוהים יותר באשכולות כלכליים-חברתיים נמוכים (6.4 ו-7.1 לאלף מכלל האוכלוסייה המשתייכת לאשכולות 1 ו-2 בהתאמה) מאשר באשכולות כלכליים-חברתיים גבוהים (2.6 ו-3.3 לאלף באשכולות 9 ו-10). ייתכן שניתן להסביר את התופעה בכך שבאשכולות המוגדרים כנמוכים יש מספר גדול של ישובים ערביים ובהם תופעת המוגבלות השכלית שכיחה יותר.⁶ כך או כך, המצב הסוציו-אקונומי אינו מהווה חסם בפני קבלת שירותים לאנשים עם מוגבלות שכלית.

גרף 7 | אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הרשומים במשרד הרווחה, לפי אשכול כלכלי-חברתי, 2011 (במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



⁶ סקירת השירותים החברתיים, 2010. פרק: אנשים עם פיגור שכלי, עמ' 449-450.

1.5 אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לפי מסגרות המגורים

מרבית האנשים עם מוגבלות שכלית (כ-70%) מתגוררים בביתם עם משפחותיהם כאשר היתר גרים במסגרות שונות מחוץ לבתיהם: כחמישית (21.2%) גרים במעונות פנימייה והשאר גרים במסגרות דיור אחרות: הוסטל, מערך דיור/דירת לוויין, משפחות אומנה ודיור מוגן (ראה גם סעיף 3.3. דיור מחוץ לתא משפחתי).

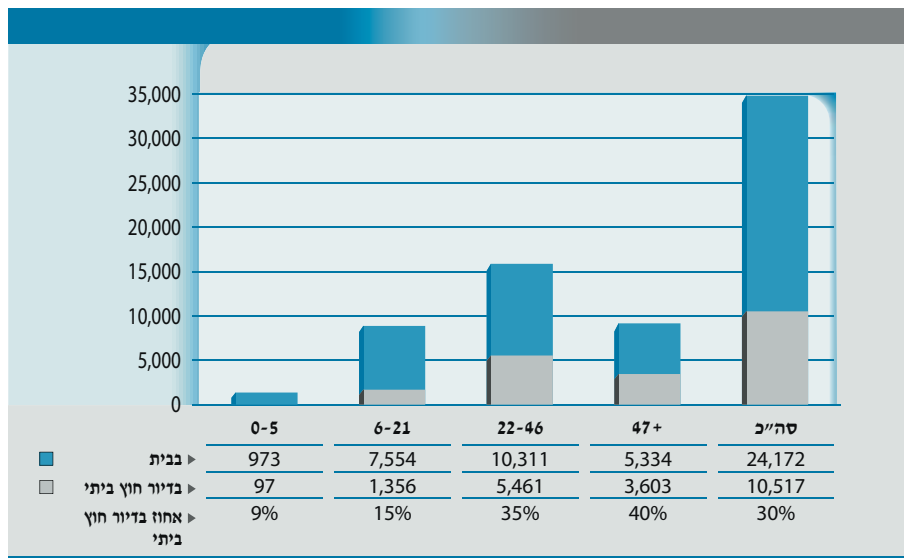
בשנים האחרונות הושקע מאמץ להפנות יותר אנשים למערכי דיור שונים ופחות למעונות פנימייה. מדיניות זו באה לידי ביטוי גם בנתונים: בשנת 2001 רק מעט יותר מ-2,000 אנשים עם מוגבלות שכלית (7.2% מכלל אנשים עם מוגבלות שכלית) גרו במסגרות דיור בקהילה, בעוד שבשנת 2011 גדל מספרם ב-50%, ו-3,151 אנשים גרו במסגרות דיור בקהילה (9% מכלל האנשים עם מוגבלות שכלית).

לוח 1 | אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, לפי מסגרת המגורים, 2011

מסגרת המגורים	מספר דיירים	אחוזים
סך הכל	34,689	100%
בביתם	24,172	69.7%
מעונות פנימייה	7,366	21.2%
הוסטל	1,589	4.6%
מערך דיור/דירת לוויין	1,086	3.1%
משפחת אומנה	363	1.0%
דיור מוגן	113	0.3%

קיים קשר בין מסגרת המגורים לבין קבוצת הגיל. ילדים וצעירים עם מוגבלות שכלית מתגוררים ברובם בבתיהם. ככל שעולה הגיל גוברת הנטייה לסידור חוץ ביתי. (גרף 8): רק 9% מסך הילדים עם מוגבלות שכלית מתחת לגיל 6, מתגוררים בדיור חוץ-ביתי בעוד שבקרב המבוגרים בקבוצת הגיל מעל 47 אחוז השוהים במסגרת חוץ ביתית מגיע ל-40%. הנטייה להעדיף את המגורים בבית על פני מסגרת חוץ ביתית אצל ילדים באה ידי ביטוי במדיניות המשרד כאשר במקרים מיוחדים בהם יש הכרח להוציא את הילד הצעיר ממשפחתו למסגרת מגורים אחרת ישנה העדפה למשפחה אומנת על פני מסגרות אחרות.

גרף 8 | אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הרשומים במשרד הרווחה, הגרים בבתייהם או במסגרות דיור חוץ ביתי, לפי קבוצות גיל, 2011



אנשים עם מוגבלות שכלית השוהים במסגרת חוץ ביתית מתאפיינים בדרך כלל ברמת מוגבלות שכלית⁷ קשה או שיכולתה של המשפחה לתמוך בהם בביתם נמוכה. במצב זה יתכן כי מי שמתפקדים ברמה גבוהה המאפשרת להם לגור בבתייהם, אינם יכולים לעשות זאת. יכולת התפקוד של אדם עם מוגבלות שכלית בתחומי חיים שונים ורמות התמיכה והמוגנות שהוא זקוק להן, משפיעות על ההחלטה האם הוא יופנה למעונות פנימייה או למסגרות דיור אחרות.

במעונות פנימייה מתגוררים בעיקר אנשים ברמות מוגבלות שכלית בינונית נמוכה, קשה ועמוקה. באותו סוג מסגרות ימצאו גם בעלי צרכים מיוחדים שאינם מאפשרים דיור במסגרות אחרות, כמו אנשים עם מגבלות פיזיות קשות, בעיות רפואיות המצריכות השגחה רפואית אינטנסיבית או הפרעות התנהגות קשות. לפי נתוני הסקר שנערך בשנת 2007 במעונות פנימייה, אנשים עם מוגבלות שכלית קלה, קלה-בינונית ובינונית היוו 40% מדיירי מעונות (מחציתם היו עם מוגבלות שכלית בינונית), ואילו 60% מדיירי מעונות פנימייה

⁷ בנוגע לחלוקה לפי רמות מוגבלות שכלית התפתחותית - ראה סעיף 1 ו-3.1.1 להלן.

היו בשלוש רמות קשות של מוגבלות שכלית - מוגבלות שכלית בינונית-נמוכה (20%), מוגבלות שכלית קשה (29%) ומוגבלות שכלית עמוקה (11%). יש לציין כי אנשים בשלוש רמות הקלות ביותר של מוגבלות שכלית (מוגבלות שכלית קלה, בינונית-קלה ובינונית) 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 מוגבלות שכלית של הדייר. ככל שגיל הדייר צעיר יותר, רמת המוגבלות השכלית קשה יותר. על פי נתוני הסקר שנערך בשנת 2007 בקרב דיירי פנימיות, מרבית המתגוררים הם בעיקר בגילאים 22 ומעלה, כאשר כמעט מחציתם הם בקבוצת הגיל 22-46 ויותר משליש הם בגיל 47 ומעלה. רק 15% הם מתחת לגיל 22, מתוכם פחות מאחוז אחד בלבד הם ילדים עד גיל 5. מתוך הילדים המעטים המתגוררים במעונות, רובם המכריע (965) הם בשתי הרמות הקשות ביותר של המוגבלות השכלית.

באשר לרמות התפקוד⁸ של דיירי המעונות נמצא בסקר כי רוב הדיירים המתגוררים במעונות פנימייה הם בעלי צרכים מיוחדים ורק חלק קטן (17%) הם ללא צרכים מיוחדים. חלק זקוק לטיפול סיעודי רגיל או מורכב, אחרים מאופיינים באי שקט ואצל היתר מתווסף למוגבלות השכלית גם חולי נפשי (כרבע מן האוכלוסייה במעונות). יותר משליש הדיירים מצויים במצבים רפואיים מיוחדים.

בבדיקה של המתגוררים במעונות לא נמצא מתאם מובהק בין סוגי הבעיות בתפקוד לבין גיל, אם כי נתגלה שילדים ונערים עד גיל 21 זקוקים יותר מאחרים לטיפול סיעודי הקשור במצבים רפואיים מיוחדים. דבר זה אינו מפתיע לאור העובדה שרק ילדים עם בעיות תפקוד קשות מופנים למגורים במסגרת מעונות פנימייה.

בנוגע לדיירים המתגוררים במסגרות דיור אחרות מלבד במעונות פנימייה, רובם (82%) עם מוגבלות שכלית בינונית וקלה הזקוקים לתמיכה מוגבלת במרבית תחומי החיים ומסוגלים ללמוד דרך אימון חוזר מיומנויות בסיסיות. מיעוטם (15%) דיירים טיפוליים וחלק קטן מאוד (4%) מוגדר כסיעודי.

⁸ בנוגע לחלוקה לפי רמות מוגבלות שכלית התפתחותית - ראה סעיף 1 ו-3.1.1 להלן.

2 תשומות

2.1 כוח אדם

בשנת 2011 הועסקו באגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית כ-1,100 עובדים. מרביתם ב-9 מעונות הפנימייה הממשלתיים ורק 50 הם עובדי מטה: מהם 17 מפקחים על דיור חוץ ביתי, 10 מפקחים על שירותים בקהילה כולל פיקוח על מחלקות לשירותים חברתיים ו-8 מפקחים ארציים.

2.2 תקציב

בשנת 2011 סך כל התקציב של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית הסתכם בכ-1,490,000,000 ₪. לפי הנתונים בלוח 2, קרוב לשני שלישי מתקציב האגף נועד למעונות פנימייה (פרטיים וציבוריים) ולמסגרות דיור אחרות, 18% מהתקציב נועד למעונות פנימייה ממשלתיים. יתרת התקציב נועדה לפיתוח ולתפעול שירותים בקהילה בעיקר עבור אנשים עם מוגבלות שכלית המתגוררים עם משפחותיהם. חלקים קטנים יותר מהתקציב נועדו לפעולות אבחון ולקצבאות נכות.

לוח 2 | תקציב האגף לפי שנים ולפי סעיפים עיקריים, 2006-2011 (במיליוני ש"ח)

2011	2010	2009	2008	2007	2006	תחום
946.7	865.1	834.6	756.5	694.1	664.7	דיור חוץ ביתי: מעונות פנימייה (פרטיים וציבוריים) ומסגרות דיור אחרות
275.3	274.0	278	263.2	252.0	253.1	מעונות ממשלתיים
190.4	164.7	157.6	146.2	123.5	110.6	שירותים בקהילה
13.7	12.8	11.3	10.0	9.8	9.6	אבחון
57.1	57.1	56.2	56.3	53.9	52.0	קצבת נכות
1,483.2	1,373.7	1,337.7	1,232.0	1,133.3	1,090.0	סה"כ

3 תפוקות - שירותים ופעילות האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית

האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית מספק רצף שירותים בכל תחומי החיים, המיועדים למי שאובחנו כאנשים עם מוגבלות שכלית ולבני משפחותיהם. למתן השירותים מתלווים עידוד לפיתוח עצמאות, בחירה אישית ומיצוי הפוטנציאל האישי. עקרונות מנחים במדיניות האגף הם ראיית האדם עם מוגבלות שכלית ומשפחתו במרכז לצד פיתוח שירותים ותוכניות בקרבת אזור מגוריו ובסביבתו הטבעית, ברצף ובמגוון שיכללו את כל רמות התפקוד בכל שלבי החיים.

השירותים כוללים:

- שירות האבחון, ועדות אבחון ופיתוח תוכניות קידום.
- שירותים יומיים למי שגרים עם משפחותיהם (פתוחים גם למתגוררים במסגרות אחרות).
- מסגרות דיור שונות - הוסטלים, מערכי דיור, דירות עצמאיות ומוגנות, דיור במשפחות אומנה ומעונות פנימייה.

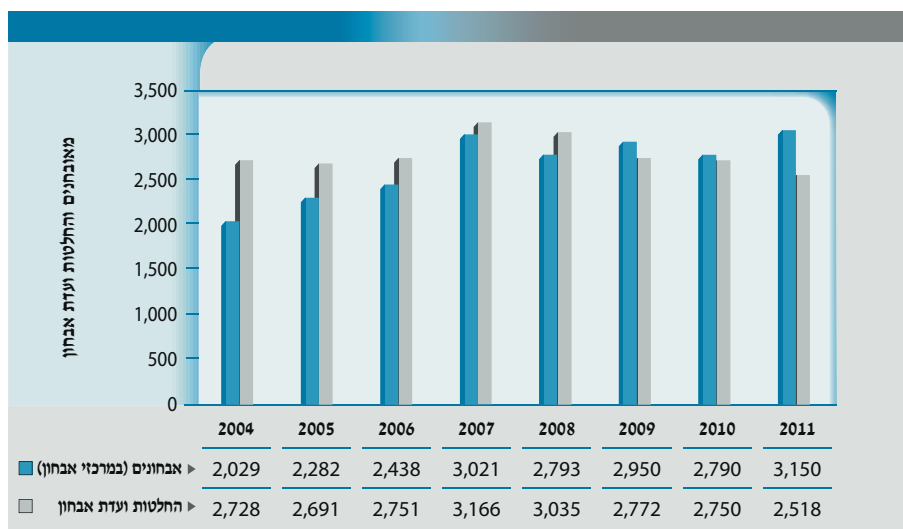
3.1 שירות אבחון, ועדות אבחון, השמה חוץ-ביתית ותוכניות קידום

3.1.1 מערכת אבחון וועדות אבחון

אדם שלגביו מתעורר חשש למוגבלות שכלית, זכאי בכל גיל לפנות למחלקה לשירותים חברתיים במקום מגוריו ולבקש שירותים בגין מוגבלות זו. העובד הסוציאל במחלקה בודק את חומר הרקע שנאסף על הפונה ומפנה אותו למערכת האבחון. מערכת האבחון כוללת 10 מרכזי אבחון בפריסה ארצית, שבהם נערכות בדיקות מקצועיות רב-ממדיות (בתחומי התפתחות, קוגניציה, הסתגלות ותמיכה). בסיום האבחון נכתב דו"ח המפרט את מכלול ממצאי הבדיקות, ומתמקד בכוחות והקשיים של פונה. השלב הבא הוא של ועדת האבחון. זו היא ועדה סטטוטורית שתפקידה לקבל החלטה לגבי קיום מוגבלות שכלית, רמה של מוגבלות שכלית ודרכי הטיפול. ועדת אבחון פועלת על פי חוק ומשתתפים בה 5 חברים: עו"ס לחוק הסעד, פסיכולוג, מחנך, רופא ופסיכיאטר, אשר מקבלים מינוי משר הרווחה והשירותים החברתיים. מינוי הרופא והפסיכיאטר הוא בהתייעצות עם שר הבריאות. ברוב המקרים ועדות האבחון פועלות בצמוד למרכזי האבחון בארבעת המחוזות של משרד

הרווחה והשירותים החברתיים. הוועדה מקבלת לידיה את ממצאי האבחון וכל חומר נוסף המצוי על הנבדק או שהיא מבקשת שיוצג בפניה. חברי הוועדה פוגשים את האדם לגביו קיימת שאלה אודות קיום מוגבלות שכלית, את משפחתו ו/או את האחראי עליו ע"פ חוק. רק לאחר שוועדת האבחון קיבלה החלטה כי הפונה הוא אדם עם מוגבלות שכלית, הוא זכאי לקבלת השירותים ממשרד הרווחה והשירותים החברתיים (תע"ס 14.23).

גרף 9 | מספר אבחונים וועדות אבחון, 2011-2004, (במספרים מוחלטים)



בגרף 9 מוצגים נתונים על מספר אבחונים ומספר ועדות אבחון בשנים 2011-2004. הנתונים מראים כי עד שנת 2007 מספר אבחונים היה בעלייה, ואילו בשנים 2007-2010 הייתה ירידה במספרם בשיעור של 6%. בשנת 2011 מספר האבחונים עלה עקב תחילת פרויקט מזורז של אבחון דיירי מעונות שלא אובחנו שנים רבות. בפרויקט זה מרכזי אבחון מקיימים אבחונים רבים בתוך המעונות, כך שמספר המאובחנים מהמעונות בשנה זו עלה משמעותית.

ניתוח האבחונים מלמד כי 57% הם אבחונים ראשוניים. ב-43% מהמקרים מדובר באבחון חוזר של אנשים שאובחנו בעבר כאנשים עם מוגבלות שכלית אשר חזרו לוועדת אבחון, בעיקר לצורך קביעת דרכי טיפול מתאימות לאחר שחל שינוי במצבם. בכ-60% מדובר בוועדה ראשונה וכ-40% ועדה חוזרת לאורך שנים.

בין האבחונים עצמם לבין ועדת האבחון ישנה תקופת המתנה הנובעת מהליכים שונים במרכז האבחון וביניהם ניתוח וכתירת תוצאות בדיקות, ישיבת סכום אבחון ועריכת החומרים. מספר ועדות האבחון עלה בין השנים 2004 ל-2008 ואילו בשנים 2009-2011 ניכרת הירידה במספרם.

במקרים מיוחדים וכאשר קיים חומר רקע מקיף, מלא ומספק מתוך אבחונים חיצוניים קודמים, ישמש חומר זה את ועדת האבחון ללא צורך באבחון קודם במרכז אבחון. אנשים עם חשד למוגבלות שכלית תמיד יכולים להופיע בפני ועדת אבחון עם ממצאי האבחנות שנעשו על ידי גורמים חיצוניים (לא של משרד הרווחה והשירותים החברתיים), בתנאי שהם מקיפים ומספקים את מלוא המידע הנדרש. בכל שנה כרבע מהאנשים המופנים לוועדת אבחון נמצאים לא מתאימים להגדרה של אדם עם מוגבלות שכלית.

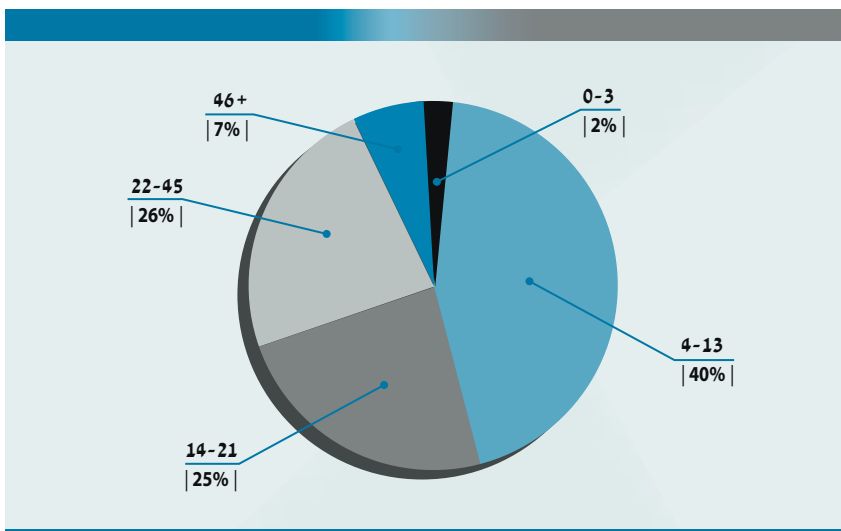
ועדת אבחון קובעת על פי קריטריונים מקצועיים את רמת המוגבלות שכלית לפי 6 הרמות (ראה סעיף 1.1). הקביעה נעשית, בין השאר, על פי תפקוד אינטלקטואלי, תפקוד הסתגלותי והיקף התמיכה הנדרשת להסתגלות מתאימה של אדם עם מוגבלות שכלית בכל תחומי חייו. הוועדה גם קובעת את רמת התפקוד (עם/בלי צרכים מיוחדים) ואת דרכי הטיפול המומלצות.

בדרכי הטיפול מתייחסת הוועדה גם לסוג מגורים ו/או תעסוקה, לצרכים בתחומי פנאי, בתחום רפואי ופרא-רפואי ולצורך בהתערבות מינית חברתית המותאמות לצרכיו של המאובחן. הקביעה לגבי המסגרת בה יתגורר האדם מתבססת על החלטות ועדת אבחון ונעשית באמצעות אחת מוועדות ההשמה המחוזיות של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית המתכנסות בכל אחד מארבעת המחוזות. המסגרת בה ישולב המאובחן תפעל לבניית תוכנית קידום אישית מותאמת. בגרף 10 מוצגת התפלגות גילאי המופנים שהגיעו לוועדות אבחון בשנת 2011.

נתוני גרף 10 מראים כי 40% מהמופנים היו ילדים בגילים 4-13.

המחלקה לאבחון קידום והשמה נותנת שירות גם לאדם בהליך פלילי שהערכאות המשפטיות דורשות מוועדת אבחון את חוות דעתה בנושא.

גרף 10 | המופנים לוועדות אבחון לפי גיל, 2011 (באחוזים)



3.1.2 תוכניות קידום אישיות (מופעלות במסגרת שבה נמצא האדם)

מחלקת אבחון, קידום והשמה מובילה מערך תוכניות קידום ותוכניות אישיות אשר חלקן הוכן על ידי אנשי מקצוע העובדים במסגרות האגף ואחרות נכתבו על ידי אנשי אקדמיה וצוותים מקצועיים בארץ ובחו"ל. תוכנית קידום אישית כוללת מאגר תוכניות המכוונות לסייע לאנשים עם מוגבלות שכלית לפתח את כישוריהם במידה המרבית באמצעות תהליך של פיתוח מיומנויות ויכולות. תוכנית קידום אישית כוללת את כל תחומי החיים וביישומה מעורבים האדם עם מוגבלות שכלית, משפחתו והמסגרות השונות. מטרתה העיקרית של תוכנית קידום אישית היא לשפר את איכות חייו של האדם - לאפשר לו עצמאות, מימוש וביטוי עצמי, יכולת לבחור ולהחליט באופן עצמאי, שליטה על חייו, ואפשרות לחיות חיים הקרובים ככל האפשר לחיים רגילים, בהתאם לחזון האגף.

מערך תוכניות קידום אישיות כולל תוכניות כגון: מניעת נפילות של אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית, אכילה והאכלה נכונות כדי למנוע חנק בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית, התמודדות עם מצבי לחץ וחירום ושהות במרחב מוגן, תוכניות המותאמות למזדקנים, תוכניות המותאמות לאנשים עם התנהגות מאתגרת, תוכניות לאנשים עם מוגבלות שכלית קשה ועמוקה ותוכניות לאנשים עם מוגבלות שכלית ומוגבלויות פיסיות קשות. כמו כן,

פותחו ערכות לאיסוף נתונים, דפי עזר לכתיבת תוכנית אב ולכתיבת תוכנית אישית. לאחרונה, פותחה תוכנית למסירת בשורה מרה לאדם עם מוגבלות שכלית ומשפחתו.

3.2 שירותים יומיים לגרים עם משפחותיהם ולדיירי ההוסטלים והדירות בקהילה

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

השירותים ניתנים, ככל האפשר, בקרבת אזור המגורים ובסביבתם. גורם מרכזי בפיתוח התוכניות 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 מוגבלות שכלית הגרים במסגרת הוסטלים או דירות מגורים.

3.2.1 ייעוץ, תמיכה וליווי למשפחות המטפלות באדם עם מוגבלות שכלית שגר בביתו

הסיוע ניתן על ידי עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות באופן פרטני, קבוצתי וקהילתי. 200 עובדים סוציאליים ברשויות המקומיות ברחבי הארץ הוכשרו לתפקיד להגנה על אנשים עם מוגבלות שכלית.

3.2.2 מעונות יום לפעוטות ולילדים

קיימים סוגים שונים של מעונות יום לאנשים עם מוגבלות שכלית, בהתאם לגיל ולרמת התפקוד. פעוטות ברמת תפקוד גבוהה, משולבים במעונות יום רגילים. פעוטות בגיל שנה וחצי עד שלוש שנים הנזקקים לטיפול שיקומי משולבים במעונות שיקומיים. ילדים בגילים 3-21 עם רמות מוגבלות שכלית קלה ובינונית ללא בעיות מיוחדות אחרות, משולבים בבתי ספר של החינוך המיוחד ובשעות אחר הצהריים במרכזי יום אמוניים. כיום פועלים 160 מרכזי יום כאלו. ובהם נמצאים מעל ל-900 תלמידים.

ילדים בגילים 3-21 ברמות תפקוד טיפולית וסיעודית, או תלמידים עם בעיות התנהגות קשות, משולבים מהשעה 14.30 (לאחר סיום יום הלימודים) במסגרות יום ארוך (עד 18:00). מסגרות אלה מיועדות, בין היתר, לאפשר להורים להמשיך לטפל בילדיהם בבתיהם. כיום פועלות 230 מסגרות מסוג זה ובהן שוהים מעל ל-2800 תלמידים.

3.2.3 תעסוקה ומרכזי 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. אנשים עם מוגבלות שכלית בגילאי +21, שאינם יכולים להשתלב בעבודה בשוק החופשי, יכולים להשתלב בתעסוקה מוגנת במסגרת מפעל עבודה שיקומי (מע"ש). את המע"שים מפעילים גופים שונים: רשויות מקומיות, עמותות ציבוריות וחברות פרטיות. בשנת 2011 רשומים 77 מע"שים המפוזרים ברחבי המדינה.

תעסוקה נתמכת מיועדת לאנשים עם מוגבלות שכלית המסוגלים להשתלב בשוק העבודה הפתוח, כאשר מע"שים מכינים ומלווים את החניכים במקומות העבודה. בשנת 2011 היו 840 אנשים עם מוגבלות שכלית שהועסקו במסגרת תעסוקה נתמכת - עליה של 5% ביחס למספר האנשים בשנת 2010. בסוף שנת 2011 פעלו 41 מרכזים טיפוליים לבני 21 ומעלה שאינם יכולים להשתלב במע"ש בגין רמת תפקודם הנמוכה. החניכים משתתפים בתוכניות טיפול המאפשרות קידום ואיכות חיים ומקלות על המשפחות בטיפול בהם במשך היום.

3.2.4 נופשונים, מועדונים חברתיים וקייטנות קיץ

נופשון נועד לתת לכל אדם עם מוגבלות שכלית מענה קצר-מועד במצבי משבר במשפחה או לאפשר חופשה 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 תוכנית היום. מועדונים אלה משמשים מסגרת להפגת מתחים ולבילוי וכן לפיתוח כישורים חברתיים.

בתקופת הקיץ מתקיימות קייטנות לצעירים ונופשונים לבוגרים הכוללים מסגרות ארציות, אזוריות ומקומיות, המאפשרות לילדים ובוגרים עם מגבלות שכליות נופש שנתי ובילוי בקהילות בהם הם מתגוררים, בבתי הארחה ובבתי מלון.

לוח 3 מסכם את רשימת השירותים בקהילה לאדם עם מוגבלות שכלית, מספר המסגרות המספקות אותו שירות, ומספר האנשים שקיבלו את השירות.

לוח 3 | שירותים בקהילה לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ולמשפחתו, 2011

מספר משתתפים*	מספר מסגרות	השירות/המסגרת
		ייעוץ תמיכה וליווי למשפחות המטפלות באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית שגר בביתו
		מעונות יום לילדים ופעוטות
		שילוב במעונות יום רגילים
		מעונות יום שיקומיים
	160	מרכזי יום אימוניים
	230	מסגרות יום שהות ארוך סיעודי טיפולי
		תעסוקה ומעונות לבני + 21
	77	תעסוקה מוגנת (מע"שים)
		תעסוקה נתמכת (בשוק העבודה החופשי)
	41	מרכזים טיפוליים וסיעודיים
		נופשונים, מועדונים חברתיים וקייטנות קיץ
	78	שירותי נופשון

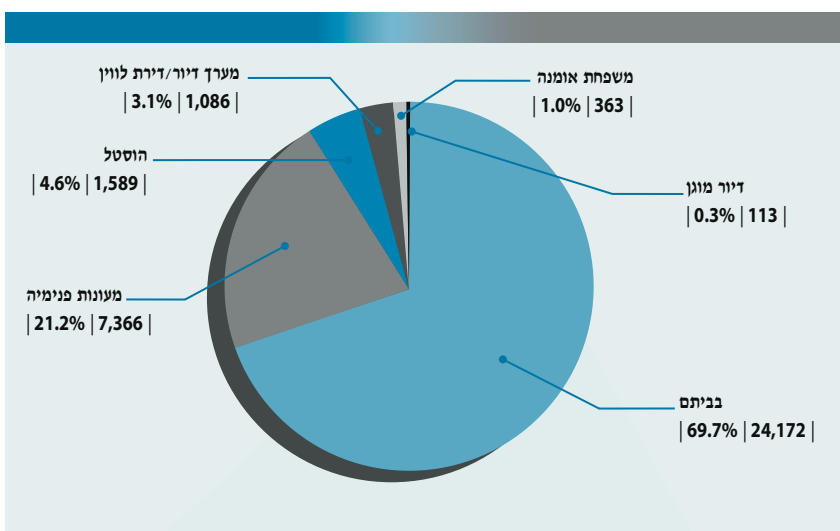
* חלק מהמטופלים נהנים מכפל שירותים.

מספר משתתפים	מספר מסגרות	השירות/המסגרת
כ-2,100	80	מועדון חברתי
1,060 משתתפים	8 מחזורים	נופש בוגרים (בבתי מלון)
כ-1,500 משתתפים	30	קייטנות קיץ

3.3 דיור מחוץ לתא משפחתי

אנשים עם מוגבלות שכלית, שרמת המוגבלות שלהם לא מאפשרת מגורים בתא המשפחתי, או שמשפחותיהם מסיבות שונות אינן מסוגלות לטפל בהם, מופנים למסגרות דיור חוץ-ביתי. מסגרות אלו ניתן לחלק לשני סוגים עיקריים: מסגרות דיור (כולל משפחות אומנה) ומעונות פנימיה. גרף 11 מציג נתונים על האנשים עם מוגבלות שכלית הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים לפי מקום מגוריהם. הנתונים מראים כי 30% מהאנשים עם מוגבלות שכלית מתגוררים במסגרות דיור חוץ-ביתי שונות, מתוכן 21.3% במעונות פנימיה ו-8.7% במסגרות דיור חוץ-ביתי אחרות.

גרף 11 | אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתגוררים במסגרות דיור חוץ-ביתי, לפי סוג המסגרת, 2011 (במספרים מוחלטים ובאחוזים)



3.3.1 מסגרות דיור

מסגרות הדיור לאנשים עם חוגבלות שכלית הן ביטוי למגמות אוניברסליות לשלב אנשים עם חוגבלות 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 של חוגבלות שכלית בינונית (עד 16 דיירים בבית).
- הוסטל - מסגרת דיור המיועדת לאנשים ברמת תפקוד של חוגבלות שכלית בינונית ולעיתים בינונית נמוכה שאינם יכולים להשתלב במסגרת של דירה או בית קבוצתי, אך עם תמיכה מתאימה יכולים ליהנות ממסגרת דיור בקהילה (עד 24 דיירים).

בשנת 2011 היו, מלבד מעונות פנימייה, 250 מסגרות דיור שבהן שהו 3,151 דיירים. נתוני גרף 11 מראים שבכל מסגרות הדיור האלה שהו 9% מכלל האנשים עם חוגבלות שכלית. הקבוצה הגדולה ביותר התגוררה בהוסטלים (1,589 דיירים) והיתר התחלקו בין מערך דיור/דירות לווין (1,086 דיירים), משפחות אומנה (363 דיירים) ודיור מוגן (113 דיירים).

מסגרות דיור אלה כללו 50 הוסטלים ל-16 דיירים, 64 בתים קבוצתיים ל-15-7 דיירים, 137 דירות ל-2-6 דיירים, ו-288 משפחות אומנה.

מסגרות הדיור מופעלות על ידי מדריכים המסייעים לדיירים בהתאם לרמות התמיכה שהם זקוקים להן בתחומי החיים השונים. ייחודן של מסגרות הדיור בקהילה הוא שהן מאפשרות לאנשים עם חוגבלות שכלית להמשיך להתגורר בקהילותיהם בסביבה המוכרת להם ותוך שימוש בשירותים העומדים לרשות כלל תושבי הקהילה. הדיור בקהילה גם 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 הצפון 177 מסגרות ובמחוז דרום 109 מסגרות דיור.

3.3.2 משפחות אומנה לילדים

במצבים בהם נדרשים מגורים מחוץ למשפחה הטבעית תשמש משפחות אומנה הדגם הקרוב ביותר למשפחה והמתאימה ביותר לגידול ילדים בגיל הרך ובגילאים הצעירים. במקרים מיוחדים מופנים למשפחות אומנה גם בוגרים. בכל מקרה שמצבו הבריאותי של ילד בגיל הרך מאפשר זאת יש העדפה לשלבו במשפחה אומנה על פני מעון פנימייה. 363 ילדים ובוגרים עם מוגבלות שכלית התגוררו בשנת 2011 ב-288 משפחות אומנה. כל שנה כ-30 ילדים חדשים בממוצע מופנים למשפחות אומנה.

3.3.3 מעונות פנימייה

אנשים עם מוגבלות שכלית קשה ועמוקה, שאינם יכולים להשתלב במגורים בקהילה (בשל היקף וסוג התמיכה שהם זקוקים לה 24 שעות ביממה), מופנים למגורים במעונות פנימייה. מעונות אלה הם "בית לחיים" עבור האנשים עם מוגבלות שכלית 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 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, המעניים 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 1.5 לעיל).

בשנת 2011 התגוררו 7,366 אנשים עם מוגבלות שכלית ב-63 מעונות פנימייה. המעונות נבדלים ביניהם במספר הדיירים המתגוררים בהם: ב-7 מעונות חיים יותר מ-200 דיירים, ב-13 מעונות מתגוררים בין 120 ל-200 דיירים, ב-26 מעונות שוהים בין 57 ל-120 דיירים וב-17 נמצאים עד 56 דיירים בכל מעון.

המעונות מתחלקים לשלושה סוגי בעלות: ממשלתיים (9 מעונות), המופעלים באופן ישיר על ידי הממשלה, ציבוריים (14 מעונות) ופרטיים (40 מעונות).

בשנים האחרונות נפתחו לחלק ממעונות הפנימייה הפרטיים שלוחות המאפשרות לדיירים דוור במסגרת מגבילה פחות ועצמאית יותר. מדובר במגורים בהוסטלים או בדירות כאשר ברקע תמיכה של צוות מעון הפנימייה. הפרט שנבחר לגור במסגרות אלו יכול בכל רגע נתון לחזור למעון הפנימייה להתרענות או לקבלת טיפול במידת הצורך.

כל המעונות נמצאים בפיקוח של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

תחומי הטיפול במעונות

מגורים: במעונות הפנימייה כיום יש דיור מודרני המותאם לצורכי הדיירים ומאפשר פרטיות ונוחיות.

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

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

שירותי בריאות: רופאים, רופאים מומחים 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, אזרחים הבאים במגע עם הדיירים או בני משפחה.

תעסוקה ושיקום: לכל דייר נקבעת תוכנית תעסוקה. התוכנית נעה על רצף 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 להכונה עצמית, לקביעת מטרות, מימושן והערכת תוצאותיהן. יש תוכניות מיוחדות בימי חופשה ובחגים, ימי נופש בבתי מלון ועוד. חלק מהחוגים והפעילויות ניתן במעון וחלק מחוץ למעון.

סנגור עצמי: תוכניות שמטרתן לאפשר לדייר במעון לקבל החלטות הנוגעות לחייו. את הסנגור מלווה 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 על פי מודל המציע בחירה בין אפשרויות שונות. במסגרת זו נבנה גם מודל לקשרי גומלין בין ועד ההורים של הפנימייה ונציגי הקבוצה לסנגור 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 וכן להביא אנשים מהקהילה לפעילות בתוך המעונות. המעונות גם מקפידים על שמירת הקשר 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 חפצים בכך ואם אין מניעה, לקחת את הדייר לביקור במשפחתו הטבעית. המעונות מפתחים קשרים עם מתנדבים וארגונים.

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 יהיה על פתיחת שלוחות בקהילה הקרובה שיאפשר לדיירים המסוגלים לכך לעבור לצורת מגורים מגבילה פחות ולהשתלב בקהילה במסגרות לימודים, תעסוקה ופנאי. המעון ישמש מקור תמיכה ויספק את אותם צרכים שלא יסופקו על ידי הקהילה. כמה פרויקטים מיוחדים ברוח זו פועלים בשנים האחרונות ומוצגים בהמשך.

מרכזי תמיכה וטיפול לאדם עם מוגבלות שכלית ולמשפחתו: מרכזים אלה מהווים מסגרת המספקת מגוון של שירותים ותוכניות תחת קורת גג אחת. מרכזים כאלה 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+, נופשונים, שירותי פנאי, שמרטפייה, פיתוח תוכניות חדשניות (כמו גינון טיפולי ותוכניות אומנות), ייעוץ ותוכניות טיפול ותמיכה להורים ולאנשי מקצוע, פיתוח מאגר מתנדבים, מנהיגות הורים ומערכות תמיכה קהילתית, פיתוח כוח אדם סמך מקצועי מיומן.

עמית למשפחה: תכנית לשילוב מתנדבים במשפחות עם בני משפחה צעירים עם מוגבלות שכלית. מטרת התכנית לסייע לילדים עצמם או למשפחות בהתאם לצרכים הייחודיים של המשפחה ויכולותיו של המתנדב. התכנית מופעלת ב-14 ישובים.

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

פרויקטים לזקנים או מזדקנים: מערך תוכניות המאפשרות טיפול מיוחד והפעלה מתאימה לאנשים בגיל המבוגר.

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

מרכז ייחודי לייעוץ, טיפול והדרכה בתחום חברתי מיני: התערבות מינית חברתית נמצאת באחריות המחלקה לאבחון וקידום. המרכז לייעוץ עומד לרשות כל האוכלוסייה המטופלת, בכל רמות הפיגור ובכל הגילאים והוא כולל צוות רב מקצועי מיומן בתחום. בין השאר מטופלים במרכז נפגעי ונפגעות תקיפה מינית, כאשר הטיפול מתמקד בנפגע אך גם בפוגע - אם הוא אדם עם מוגבלות שכלית.

גיוס לצה"ל "שווים במדים": מאז שנת 2007 גויסו וחילו לשירות צבאי 5 מחזורים של בוגרים עם מוגבלות שכלית. התכנית בנויה מכמה שלבים בהם: איתור, מיון, הכנה, גיוס ושיבוץ. מדובר באנשים שוועדת אבחון מצאה אותם מסוגלים לשרת בצה"ל ועברו הכנה בת חצי שנה, שאחריה גויסו לשירות של שנה וחצי. עד היום השתתפו בתוכנית כ-60 בוגרים.

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

פיתוח כח האדם

- הסמכת כוח אדם לטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית.
- עריכת קורסים, השתלמויות והכשרות למאות עובדים בנושאים שונים עם דגש על התמודדות עם התנהגות מאתגרת ומניעת אלימות של צוותים כלפי מטופלים.
- פיתוח קידום בריאות של הדיירים והמטופלים.
- פיתוח ערכות הפעלה והדרכה: מסירת בשורה מרה והתמודדות עם מוות; חוברת הדרכה והנחייה בפישוט לשוני והנגשה אוריינית לאנשים עם מוגבלות שכלית; אוגדן הדרכה לרכז תכניות קידום במסגרות דוור.

- הפקת דפי מידע מונגשים: דף הדרכה מונגש ובפישוט לשוני למטופלים במרפאות השיניים "איך לשמור על שיניים תותבות".

3.5 חקירת אנשים עם מוגבלויות שכליות

המשימה של חקירת אנשים עם מוגבלויות שכליות, הוטלה על חוקרי ילדים 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 לאוכלוסייה עם מוגבלות 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 נפגעים 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 חוקר מיוחד, כגון ביקור בזירת האירוע, מסדר זיהוי, בדיקה רפואית ועוד.

מאז כניסת החוק לתוקף בשנת 2007 ועד סוף 2010 הופנו 1,443 בקשות לחקירת אנשים עם מוגבלות שכלית, 1,200 מהן בוצעו בפועל. בשנת 2010 הופנו 847 בקשות לחקירת אנשים עם מוגבלות שכלית ונחקרו 580 איש.

הכשרת חוקרים מיוחדים

לצורך הכשרה והקניית מיומנויות, נבנה קורס לחקירת אנשים עם מוגבלות שכלית עבור חוקרי ילדים. תוכנית ההכשרה פותחה על ידי היחידה לחקירות ילדים בשירות המבחן לנוער בשיתוף עם עמותת "אשלים", נציגי משרד הרווחה והשירותים החברתיים מאגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, 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: א. למידה, הדרכה, העשרה

וסיורים במוסדות ו-ב. 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.