

אנשים עם מוגבלויות

בפרק זה מוצגים נתונים על אוכלוסיות אנשים עם מוגבלויות ועל השירותים שהם מקבלים והוא כולל ארבעה חלקים:

- חלק א': אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה);
- חלק ב': אנשים עם מוגבלות פיזית, לקות שמיעה ולקות למידה מורכבת;
- חלק ג': אנשים עם עיוורון ולקות ראייה;
- חלק ד': אנשים עם אוטיזם.

חלק א': אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

| גדעון שלום¹ | מירי בן שמחון² | הראל גורן³ |

מבוא

מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) היא תופעה מוכרת בכל חברה מקדמת דנא. האגודה האמריקאית למש"ה הגדירה את הלקות - מגבלה משמעותית בתפקוד האינטלקטואלי ובהתנהגות ההסתגלותית של האדם, המופיעה לפני גיל 18 והמשפיעה על מיומנויות הסתגלותיות, תפיסתיות, חברתיות ומעשיות.⁴ ההתייחסות למש"ה השתנתה מתפיסה של תופעה סטטית לדינאמית יותר, מצב אשר עשוי להשתנות במהלך הזמן. השינוי בתפיסה כרוך ביכולת של אדם עם מש"ה לשפר את תפקודיו ברוב תחומי החיים או בחלק מהם באמצעות תמיכה מתאימה.

¹ עו"ס גדעון שלום הוא סמנכ"ל בכיר, מנהל האגף לטיפול באדם עם מש"ה.

² גבי מירי בן שמחון, היא סטטיסטיקאית באגף בכיר למחקר תכנון והכשרה.

³ ד"ר הראל גורן הוא ראש ענף מידע וידע באגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה.

תודה על הסיוע בהכנת הפרק לעובדי האגף לטיפול באדם עם מש"ה:

גבי נילי בן דור, מפקחת ארצית לניהול ידע, תורה והדרכה באגף לטיפול באדם עם מש"ה, ד"ר דליה ניסים, מנהלת תחום התכנון באגף למחקר, תכנון והכשרה (לשעבר מפקחת ארצית לניהול ידע, תורה והדרכה באגף לטיפול באדם עם מש"ה), עו"ס מארק שמיס, מנהל המחלקה לאבחון, קידום והשמה; עו"ס ויויאן אורן, מנהלת השירות לטיפול בקהילה; עו"ס נחום עידו, מנהל השירות לדיור תומך; גבי אורית בן דרור, מרכזת בכירה תקצוב; פרופי יואב מריק, מנהל היחידה לשירותי בריאות; גבי חיה יוסף, אחות ראשית באגף וגבי שוש אספלה, אחות קשרי קהילה; גבי רחל וואיה, מרכזת מעקב בקרה ופניות.

תודה גם לד"ר רנטה גורבטוב, מנהלת תחום הערכת תכניות בבית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה.

⁴ "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 משייה מוגדר במסגרת חוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט - 1969⁵: "אדם שמחמת חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כושרו השכלי, מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לטיפול". להגדרה זו ארבעה מרכיבים עיקריים: התפתחותי, שכלי, הסתגלותי והצורך בטיפול ובתמיכה. כמו כן הבחין החוק בין אנשים עם משייה לאנשים עם נכות נפשית המטופלים בהתאם לחוקים אחרים.

המחוקק קבע כי מצב של משייה נקבע אך ורק בוועדת אבחון המורכבת מחמישה אנשי מקצוע. הוועדה פועלת על פי חוק ותפקידה לקבל החלטה בנוגע לקיומה של משייה, לרמת המוגבלות ולדרכי הטיפול באדם הלוקה בה.

משייה מתפתחת ממגוון גורמים אך נראה כי לרוב היא מופיעה בעקבות פגיעה המתרחשת לפני הלידה או בסמוך לה. פעמים רבות הגילוי והאבחון מתרחשים בשלבים מאוחרים יותר בהתפתחותו של הילד. אפשר לציין גורמים שכיחים ובהם: פגיעות פנימיות או חיצוניות במהלך ההיריון והלידה, השפעות של אלכוהול וסמים, פגיעות פיזיות, שינויים מטבוליים וכיוצא בזה. סיבות גנטיות גורמות למשייה רק בכ-35% מהמקרים. יש לציין כי במקרים רבים, בעיקר בתופעות של משייה קלה, קשה לזהות את הגורמים.⁶

האגף לטיפול באדם עם משייה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים מופקד על האבחון ועל הטיפול באוכלוסיית האנשים עם משייה בכל הגילים ובכל רמות התפקוד של משייה וגם ברווחתם של בני המשפחה של אדם עם משייה. חזון האגף הוא לאפשר חיים עם משמעות לכל אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית בישראל, לפעול לשיפור מתמיד של איכות חייו, רווחתו וקידומו בהתאם לצרכיו, יכולותיו ורצונותיו ובשיתוף בני המשפחה והקהילה, עם הקפדה על ערכים של כבוד האדם, בחירה אישית, פרטיות, הכללה בקהילה, מקצועיות, חדשנות ויזמות.

פעילות האגף מעוגנת בחוקים המפורטים שלהלן:

- חוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט - 1969, לרבות תיקון חוק (מס' 2) התשלי"ה - 1975 הסדרת הטיפול באדם עם פיגור שכלי בהליך פלילי ותיקון התשי"ס - 2000 בעניין סידור חוץ-ביתי ויומי;
- חוק הפיקוח על המעונות, התשכ"ה - 1965;

⁵ החוק האמור משנת 1969 השתמש במינוח "מפגר" שרווח אז לתיאור אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

⁶ 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 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 והאפוטרופסות (בשיתוף עם פקידי סעד סדרי דין), התשנ"ב - 1962;
- חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס - 2000;
- חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996;
- חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם משי"ה או נפשית), התשס"ו - 2005.

בצד האגף לטיפול באדם עם משי"ה במשרד, מעורבים גופים נוספים בטיפול באוכלוסייה זו. בגורמים הממשלתיים יש לציין את המוסד לביטוח לאומי המעניק קצבאות וגמלאות לאנשים עם משי"ה בכל הגילים; משרד הבריאות המספק שירותים בתחום אחריותו; האגף לחינוך מיוחד במשרד החינוך המשלב ילדים בני 3-21 (חינוך חובה) במסגרות חינוך מתאימות, משרד הכלכלה המסייע בתחום התעסוקה לאנשים עם משי"ה ונציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים.

מקום מרכזי יש למערך השירותים הניתן באמצעות המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות ולמסגרות היום המופעלות באמצעותן.

נוסף לכך האגף עובד בשיתופי פעולה עם גופים פרטיים וציבוריים בתחום אספקת שירותים לאנשים עם משי"ה. בהם ארגוני הורים, ארגוני סגור פורמליים, ארגון אקים, גיוינט ישראל, המוסד לביטוח לאומי, קרנות שמאגמות משאבים ושמאפשרות פיתוח שירותים ושיפורם כגון קרן שלם וקרן קצבת נכות וכמו כן, מפעילי מעונות ושירותים ציבוריים ופרטיים.

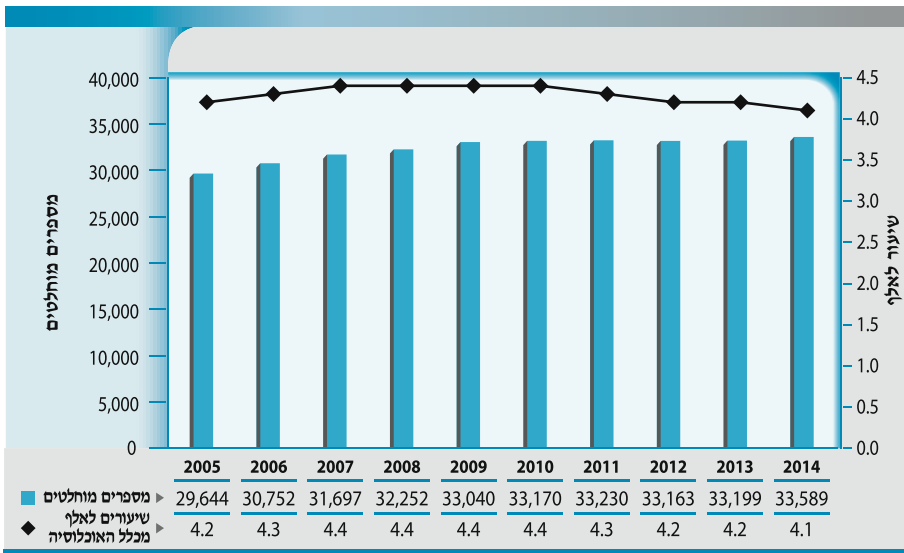
מקורות הנתונים

הנתונים נלקחו מהמערכות הממוחשבות של משרד הרווחה והשירותים החברתיים: נתוני יסוד, מסגרות רווחה (מס"ר) ומערכת האבחון של האגף לטיפול באדם עם משי"ה. כמה מן הנתונים נאספו מהנהלת האגף לטיפול באדם עם משי"ה ועובדו לצורך סקירה זו.

1 אוכלוסיית היעד

בשנת 2014 היו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות 33,589 אנשים עם חוגבלות שכלית התפתחותית⁷. על פי נתון זה, שיעור האנשים עם משייה עומד על 4.1 לכל אלף נפש מכלל האוכלוסייה. בגרף 1 מוצגים נתונים על אנשים עם משייה בשנים 2005-2014 במספרים מוחלטים (באלפים) ובשיעורים לאלף נפש מכלל האוכלוסייה הישראלית. מהנתונים עולה כי במהלך תשע השנים האחרונות הייתה עלייה מתונה ומתמשכת במספר האנשים עם משייה שנרשמו במחלקות לשירותים חברתיים, מ-29,644 בשנת 2005 ל-33,589 בשנת 2014. עלייה זו, ברובה, היא דמוגרפית ונובעת מגידול האוכלוסייה בישראל. אם מסתכלים על שיעור האנשים עם משייה לאלף תושבים מהאוכלוסייה הכללית רואים תנודות קלות: עלייה מתונה של השיעור מ-4.2 בשנת 2005 ל-4.4 בשנים 2007-2010 וירידה ל-4.1 בשנת 2014.

גרף 1 | אנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, 2005-2014⁸
(במספרים מוחלטים ובשיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



⁷ הרישום הוא במעמד פניית הלקוח למחלקה לשירותים חברתיים ולפעמים לפני החלטה של ועדת אבחון בעניינו. על כן ייתכנו מקרים של אנשים שטרם אובחנו אך הם כבר רשומים בתור אנשים עם משייה.

⁸ הנתונים בכל הגרפים בפרק זה מתייחסים ל-33,589 רשומים בקובץ נתוני יסוד. הנתונים המופיעים בגרף זה שונים במקצת מהנתונים שהוצגו בגרף דומה בשנת 2012 (סקירת השירותים החברתיים, 2012). בעקבות בדיקה מעמיקה של קובץ "נתוני יסוד" נמצאו כפילויות ברישום הפונים למחלקות, ואלה שינו את הנתונים לאורך השנים.

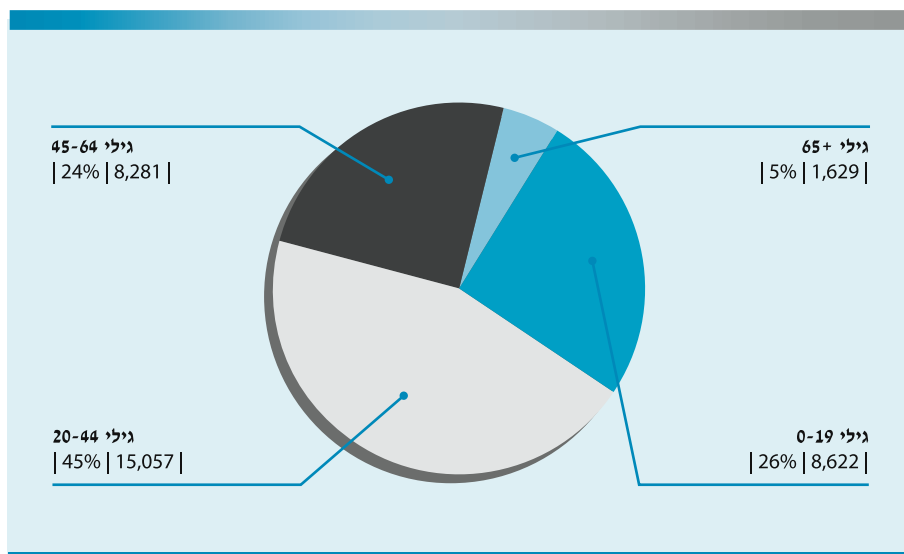
הנתונים בגרף 1 מתייחסים לאנשים עם משייה המתפקדים ברמות שונות, כפי שנקבע בוועדות האבחון.

האבחון נשען על הגדרת שש רמות משייה, לפי חומרת התופעה: רמה 1 - משייה קלה; רמה 2 - משייה קלה-בינונית; רמה 3 - משייה בינונית; רמה 4 - משייה בינונית-נמוכה; רמה 5 - משייה קשה; רמה 6 - משייה עמוקה. יותר משלושה רבעים מאלו שעברו ועדת אבחון הוגדרו אנשים עם משייה ברמות 1-4 (קלה עד בינונית-נמוכה) השאר, פחות מרבע, הם אנשים עם משייה קשה ועמוקה.

1.1 גיל ומגדר

קרוב למחצית (45%) מכלל האנשים עם משייה המטופלים באגף לטיפול באדם עם משייה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים הם בני 20-44 (גרף 2). ילדים וצעירים בני 0-19 הם כרבע מאוכלוסייה זו. השאר (29%) הם אנשים בני 45 ומעלה, מהם 5% הם בני 65 ומעלה.

גרף 2 | אנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, לפי גיל, 2014 (במספרים מוחלטים ובאחוזים מסך המטופלים באגף)



ההתבוננות בשיעורים לפי גיל (גרף 3) מאפשרת לבחון את חלקם של אנשים עם משייה בקבוצות הגיל השונות בכלל האוכלוסייה. נתוני הגרף מלמדים כי מספר האנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים עולה עם הגיל באופן מתמשך מ-694 ילדים בקבוצת הגיל 0-4 ל-3,211 איש בקבוצת בני

29-25. לאחר מכן ככל שהם מבוגרים יותר מספרם יורד למספר זניח בקבוצת הגיל +75.

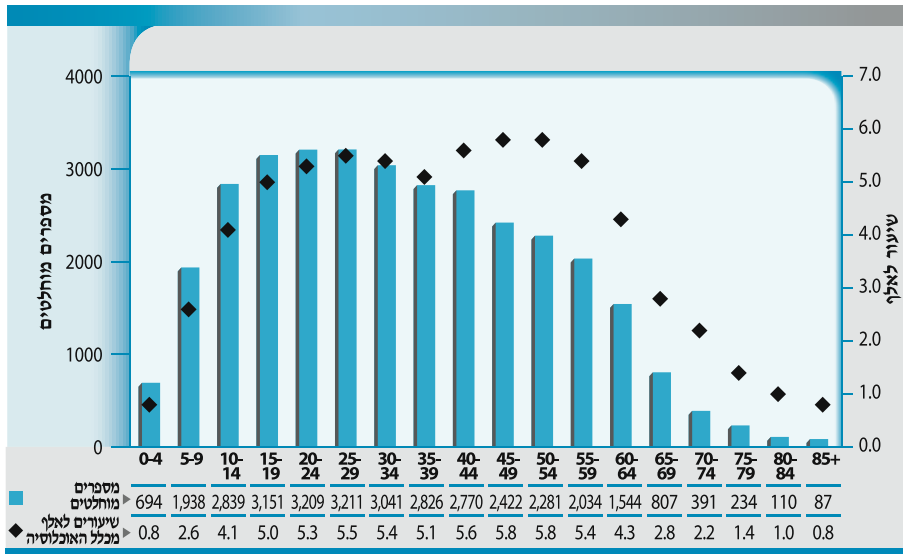
בדיקת השיעור של האנשים עם משייה לאלף איש מהאוכלוסייה הכללית מראה מגמה שונה במקצת מההתפלגות של מספרם. השיעור עולה בצורה חדה בטווח הגילים לידה עד 29, בקבוצת גיל 25-29 הוא מגיע ל-5.5 לאלף תושבים מהאוכלוסייה הכללית, יורד מעט בטווח הגילים 30-39 (5.1 לאלף בגילי 39-35) ושוב עולה ומגיע לשיאו (5.8 לאלף) בגילי 45-54. מגיל 55 ומעלה מתחילה ירידה בשיעור האנשים עם משייה ומגיל 60 ומעלה הירידה תלולה עד שיעור של פחות מ-1.5 לאלף מעל גיל 75.

העלייה המתמשכת במספר ובשיעור האנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בטווח הגילים הצעירים עד גיל 21 נובעת מכך שילדים עם משייה קלה ואפילו קלה-בינונית שוהים במערכת החינוך והיא מספקת להם שירותים. מסיבה זו, צעירים אלו לא תמיד פונים לקבל את השירותים המגיעים להם מהמשרד. כאשר אדם עם משייה מסיים את לימודיו במערכת החינוך, הצורך שלו ושל משפחתו בקבלת שירותים מהמשרד נעשה חיוני יותר. בשלב זה הם פונים למחלקות לשירותים החברתיים, מופנים לאבחון ונרשמים במערכת נתוני המשרד. מהאמור לעיל עולה כי ילדים המגיעים לאבחון בגילים צעירים יותר הם בעיקר אלו עם צרכים מורכבים או ברמת משייה קשה יותר, הזקוקים לתמיכה ולשירותים של משרד הרווחה והשירותים החברתיים כבר בראשית חייהם.

העלייה בשיעור המוכרים בקבוצת הגיל 45-54 יכולה להיות תוצאה של פניות חדשות דווקא בגיל זה. פניות כאלו מובנות אם נתייחס אל המערכת המשפחתית שהכילה בהצלחה את בנה עם צרכיו המיוחדים, אך בהגיע ההורים לגיל מתקדם יותר ולזקנה הם מתקשים להתמודד עם צרכים מיוחדים של בנם הבוגר ועם צרכיו העתידיים.

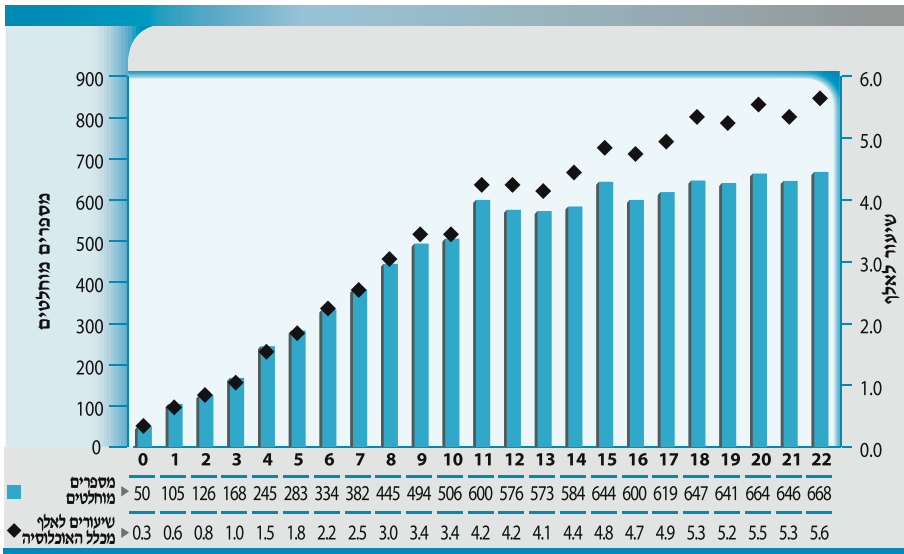
הירידה בשיעור הרשומים, המוכרים למשרד הרווחה, בגילים המבוגרים קשורה לתוחלת החיים הנמוכה יחסית של אנשים עם משייה בהשוואה לכלל האוכלוסייה, בעיקר של אנשים עם משייה קשה ועמוקה הסובלים מפגיעות וממחלות נוספות המורידות את תוחלת החיים שלהם (על שיעור התמותה ראו בהמשך).

גרף 3 | אנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, לפי גיל, 2014
(במספרים מוחלטים ובשיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



בגרף 3 מוצגים נתונים על מספר ושיעור לאלף של האנשים הרשומים עם משייה לפי גיל בודד בטווח הגילים לידה עד גיל 21. ניתוח זה נעשה כמענה לצורכי האגף בפיתוח שירותים לאוכלוסייה בגילים אלו. הנתונים בגרף 3 מראים כי עד גיל 22 יש עלייה מתמשכת וברורה גם במספר וגם בשיעור האנשים עם משייה הרשומים במחלקות הרווחה לפי גיל. עם זאת ניכרת התמתנות בקצב העלייה מגיל 12 ומעלה.

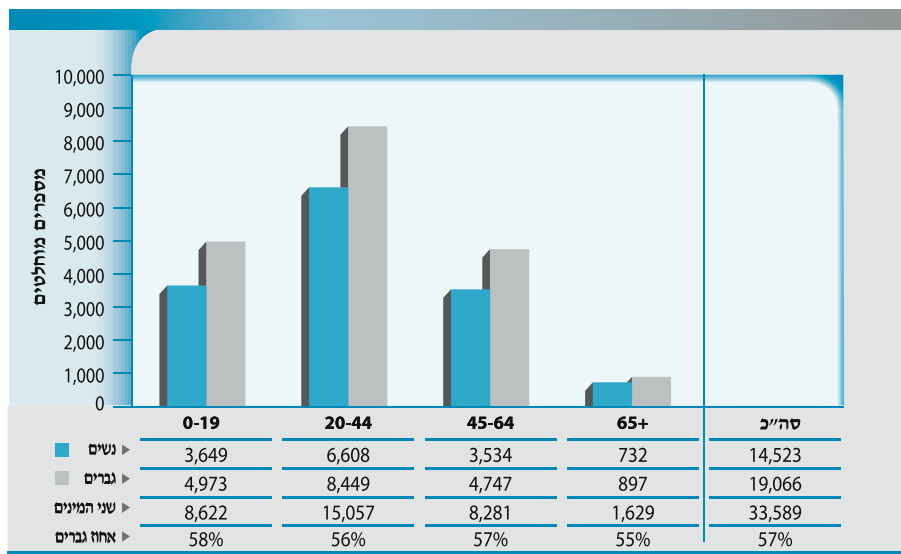
גרף 3א | אנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, לפי גיל בודד עד גיל 22, 2014
(במספרים מוחלטים ובשיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



בגרפים 4 ו-5 מוצגים נתונים על אנשים עם משייה לפי גיל ומגדר במספרים מוחלטים (גרף 4) ולפי שיעור לאלף (גרף 5).

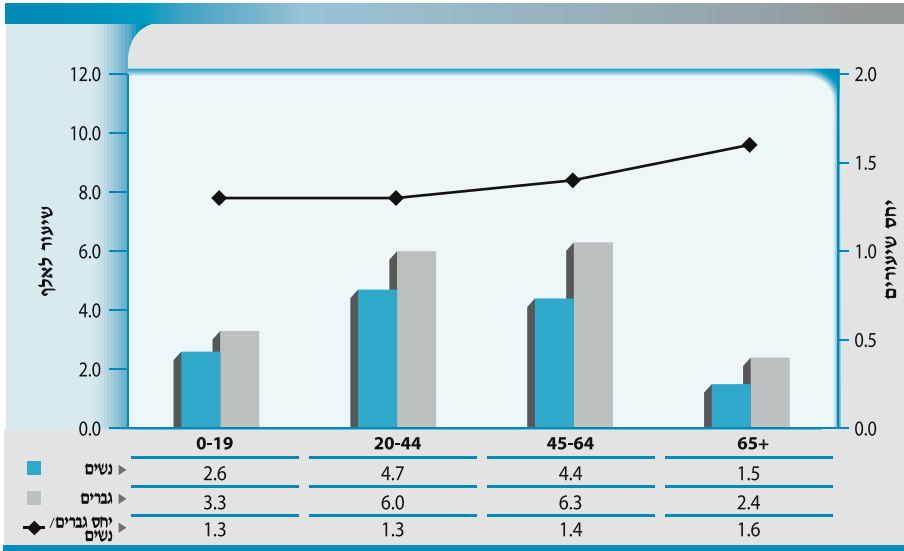
ממצא בולט בגרף 4 הוא שגברים הם יותר ממוחצית (57%) מהאוכלוסייה המטופלת בידי המחלקות לשירותים החברתיים, ואחוז זה נשאר דומה בכל הגילים. תופעה זו מוכרת בכל העולם ונראה כי היא קשורה לכך שכרומוזום X אצל זכרים רגיש יותר לפגיעות גנטיות ואחרות.

גרף 4: אנשים עם משי"ה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, לפי גיל ומגדר, 2014
(במספרים מוחלטים ובאחוזים)



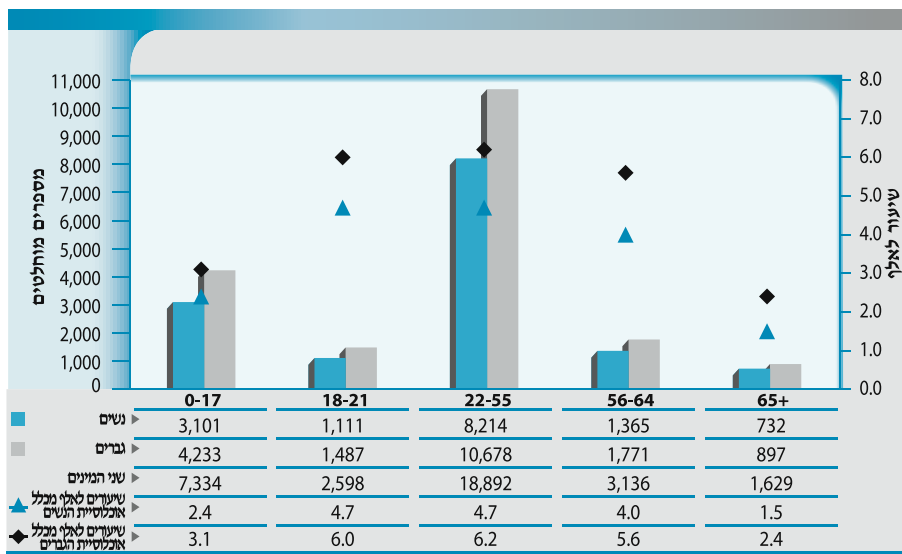
הפערים לפי מגדר בולטים במיוחד כאשר בוחנים את שיעור האנשים עם משי"ה לפי קבוצות גיל (גרף 5). שיעור הגברים עם משי"ה גבוה בהרבה מזה של הנשים והפער הבין-מגדרי גדל ככל שעולה הגיל. בגילים הצעירים (-44) שיעור הגברים גבוה בכ-28% משיעור הנשים, בקבוצת גיל 45-64 שיעור הגברים גבוה ב-43% מזה של הנשים ומגיל 65 ומעלה שיעור הגברים עם משי"ה גבוה ב-56% משיעור הנשים.

גרף 5 | אנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, לפי גיל ומגדר, 2014 (שיעור לאלף מכלל האוכלוסייה והיחס בין המינים)



ניתוח נוסף נעשה כדי לספק מידע לאגף לטיפול באנשים עם משייה העוסק בפיתוח שירותים לאוכלוסייה בגילים שונים. בגרף 5 מוצגות התפלגויות של מספרם ושיעורם לאלף של אנשים עם משייה לפי קבוצות גיל שהוגדרו בידי האגף. בולט הממצא שהשיעור לאלף מהאוכלוסייה הכללית של הגברים (6.2) ושל הנשים (4.7) עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים החברתיים בגיל עבודה (22-55) הוא גבוה. ממצא זה מצביע על חשיבות מתן מענים ופיתוח שירותים לקבוצה זו באוכלוסיית הרשומים.

גרף א5 | אנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, לפי גיל ומגדר, 2014
(במספרים מוחלטים ובשיעורים לאלף)



* קבוצות הגיל הוגדרו בידי האגף לטיפול באדם עם משייה

1.2 תוחלת החיים של אנשים עם משייה

בכל העולם מדווח כי תוחלת החיים של אנשים עם משייה נמוכה מזו של כלל האוכלוסייה, וכי שיעורי התמותה גבוהים יותר ככל שהמוגבלות השכלית קשה יותר. הממצאים באגף לטיפול באדם עם משייה מצביעים על מצב דומה בישראל.⁹ בניתוח שיעורי התמותה של אנשים עם משייה בשנתיים האחרונות נמצא כי תוחלת החיים של כלל האנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, שאין להם תסמונות גנטיות או מורכבות בריאותית, דומה לתוחלת החיים של כלל האנשים. אנשים עם משייה עם תסמונות או מורכבות בריאותית אחרת חיים בממוצע 61 שנים.

תוחלת החיים של כלל האוכלוסייה בישראל היום היא 81 שנה (בממוצע לשני המינים), לפיכך אפשר לסכם כי תוחלת החיים של אנשים עם משייה נמוכה מזו של האוכלוסייה הכללית, אך הולכת ונעשית דומה לה ככל שרמת המוגבלות השכלית קלה יותר.

⁹ כפי שהוסבר לעיל האבחון והרישום של אנשים עם משייה הוא חלקי, במיוחד בגילים צעירים. חישוב שיעורי תמותה של אנשים עם משייה מושפע מכך ולכן אפשר רק לאמוד את שיעורי התמותה ולגזור מתוכם את תוחלת החיים של כלל האנשים עם משייה.

ממצא נוסף מלמד כי הפער בתוחלת החיים בין אנשים עם משייה לבין כלל האוכלוסייה קטן ומצטמצם עם העלייה בגיל, עד אשר בקרב בני 65 ומעלה ההבדלים כמעט נעלמים. ככל הנראה, גם בגילים אלו, אנשים עם משייה ובלא מוגבלות נוספת או מחלות מיוחדות חיים עד גיל מבוגר, ותוחלת החיים שלהם מתקרבת לזו של האוכלוסייה הכללית (ממצא זה דווח גם בארצות אחרות).

1.3 לאום

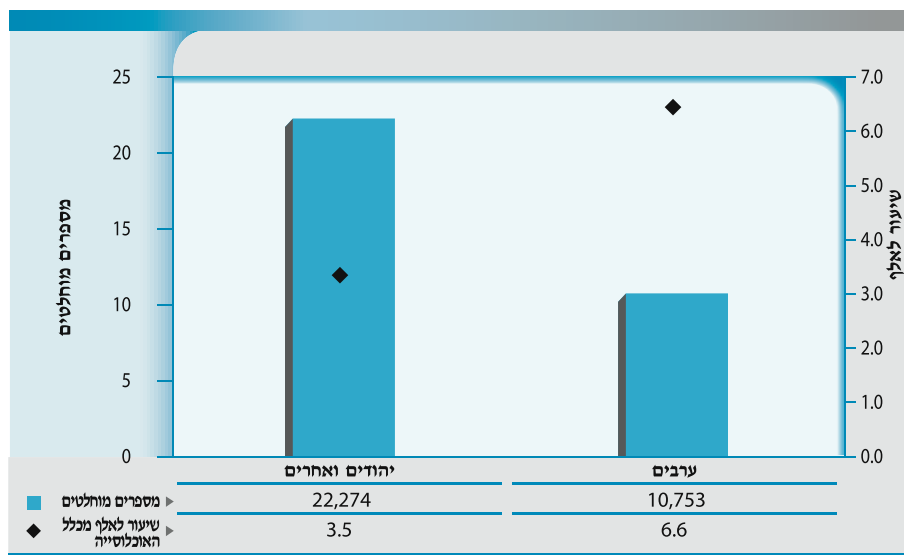
שיעור האנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים החברתיים, גבוה משמעותית באוכלוסייה הערבית (גרף 6). השיעור המתוקן לפי גיל עומד על 6.6 לאלף באוכלוסייה הערבית בהשוואה ל-3.5 לאלף באוכלוסייה היהודית (השיעורים מתוקנים לפי הרכב הגילים באוכלוסייה היהודית כדי לנטרל את השפעת ההבדלים בהרכב הגילים בשתי הקבוצות). מצב זה נכון בכל קבוצות הגיל, דהיינו בכל קבוצות הגיל שיעור האנשים עם משייה באוכלוסייה הערבית גבוה כמעט פי שניים מזה שבאוכלוסייה היהודית.

ממצא זה תואם ממצאים דומים בארצות אחרות שלפיהם, במיעוטים אתניים ובקבוצות חלשות מבחינה חברתית-כלכלית, שיעורי המוגבלות השכלית ההתפתחותית גבוהים יותר מבשאר האוכלוסייה.¹⁰ ממצאים דומים נתגלו גם בניתוח שנעשה לפני ארבע שנים.¹¹ גורמים אפשריים נוספים שיכולים להיות קשורים לכך הם שיעור נישואי קרובים באוכלוסייה הערבית עדיין גבוה ושבדיקות רפואיות למניעת לידת תינוקות עם מומים נהוגות פחות. נוסף על כך, גם אם נמצא שהוולד סובל ממום, נשים ערביות נוטות פחות להפסקת היריון.

¹⁰ 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.

¹¹ סקירת השירותים החברתיים, 2010.

גרף 6 | אנשים עם מש״ה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, לפי לאום, 2014
(במספרים מוחלטים ובשיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



1.4 יבשת/ארץ מוצא

בגרף 7 מוצג שיעור האנשים עם מש״ה (יהודים)¹² לפי יבשת/ארץ המוצא, בקרב ילידי ישראל ובקרב ילידי חו״ל, מכלל האוכלוסייה הרלוונטית. הנתונים בגרף 7 נחלקים לשתי קבוצות: ילידי חו״ל וילידי ישראל.

ילידי חו״ל חולקו לפי יבשת/ארץ המוצא: אסיה, אפריקה (בלא עולים מאתיופיה), אירופה ואמריקה (בלא עולים מברית המועצות לשעבר). עולים מאתיופיה (מכל השנים) ועולים מברית המועצות לשעבר (משנת 1990) הוצגו בנפרד.

ילידי ישראל חולקו לקבוצות לפי יבשת המוצא של האב: אסיה, אפריקה, אירופה ואמריקה, וקבוצה נוספת לילידי ישראל שגם אבותיהם נולדו בישראל.

נתוני גרף 7 מראים פערים ברורים, לפי יבשת מוצא, גם בין ילידי חו״ל וגם בין ילידי ישראל. נמצא כי בקרב יוצאי אסיה ואפריקה בשני הדורות השיעורים גבוהים יותר לעומת השיעורים בקרב יוצאי אירופה ואמריקה. לדוגמה בקרב יוצאי אסיה שיעור האנשים עם מש״ה הרשומים במחלקות לשירותים

¹² השיעורים מתוקננים לפי הרכב הגילים של כלל האוכלוסייה היהודית כדי לנטרל את השפעת ההבדלים במבנה הגילים בקבוצות המוצא המגוונות. מסיבות טכניות לא נכללו עולים שאינם רשומים בתור יהודים במרשם האוכלוסין. מרביתם מוגדרים בסעיף דת ״בלתי מסווגים״.

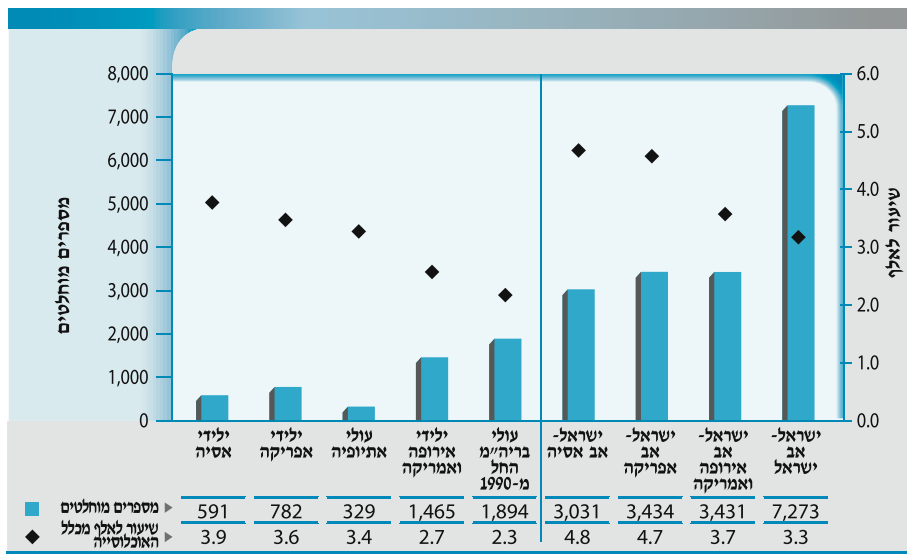
החברתיים הוא הגבוה ביותר גם בקרב ילידי חו"ל (3.9) וגם בקרב ילידי ישראל (4.8). שיעורים דומים נרשמו גם בקרב יוצאי יבשת אפריקה (3.6 ו-4.7 לילידי חו"ל וליילידי ישראל בהתאמה). השיעורים הנמוכים ביותר של אנשים עם משייה הרשומים במחלקות נמצאו בקרב הדור הראשון של יוצאי יבשות אירופה ואמריקה ושל עולים מברית המועצות לשעבר: 2.7 ו-2.3 בהתאמה. השיעורים בקרב ילידי ישראל שאביהם נולד באירופה ובאמריקה היו 3.7 ובקרב אלו שגם אביהם נולד בישראל 3.3.

בקרב ילידי חו"ל בכל קבוצות המוצא, שיעורי האנשים עם משייה הרשומים במחלקות הרווחה נמוכים יותר מבקרב ילידי ישראל.

יש להדגיש כי מגמות דומות לעיל נתגלו גם בשנת 2009¹³, כלומר, הפערים בין שיעורי האנשים עם משייה לפי יבשת המוצא אינם מבוטלים גם היום ומדובר בפערים של כ-40% בין הדור הראשון של ילידי אסיה ואפריקה לבין ילידי אירופה ואמריקה; ושל כ-30% בדור השני בין ילידי ישראל שאביהם הוא מאסיה או מאפריקה לבין ילידי ישראל שאביהם מאירופה או מאמריקה.

ממצאים אלו תואמים ממצאים מארצות אחרות באשר לפערים שבין קבוצות אתניות שונות ולמצבן החברתי-כלכלי בחברה.

גרף 7 | אנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, לפי ארץ/ יבשת מוצא, 2014 (במספרים מוחלטים ובשיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)

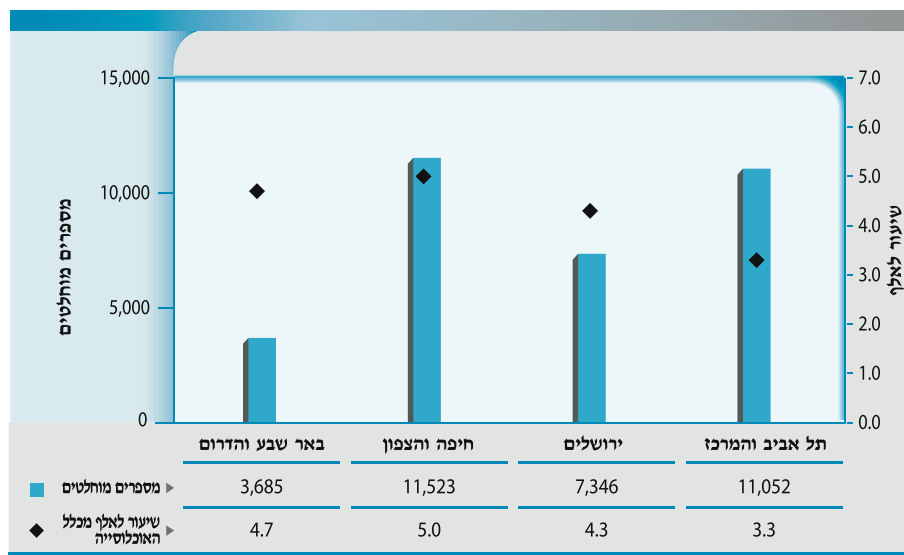


¹³ סקירת השירותים החברתיים, 2010

1.5 פיזור גאוגרפי

מהנתונים בגרף 8 נראה כי הריכוזים הגדולים ביותר של אנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים נמצאים במחוזות חיפה והצפון ובאר שבע והדרום. בשנת 2014 היו השיעורים במחוזות אלו 5.0 ו-4.7 לכל אלף נפשות מכלל האוכלוסייה המתגוררת במחוזות אלו בהתאמה. ייתכן כי ההסבר לשיעורים הגבוהים באזורים האלה כרוך באחוז הגבוה של האוכלוסייה הערבית שבקרבה שיעור גבוה יותר של אנשים עם משייה. במחוז תל אביב והמרכז שיעור האנשים עם משייה לאלף איש נמוך משאר חלקי הארץ ועומד על 3.3 לכל אלף נפשות.

גרף 8 | אנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, לפי מחוז, 2014 (במספרים מוחלטים ובשיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)

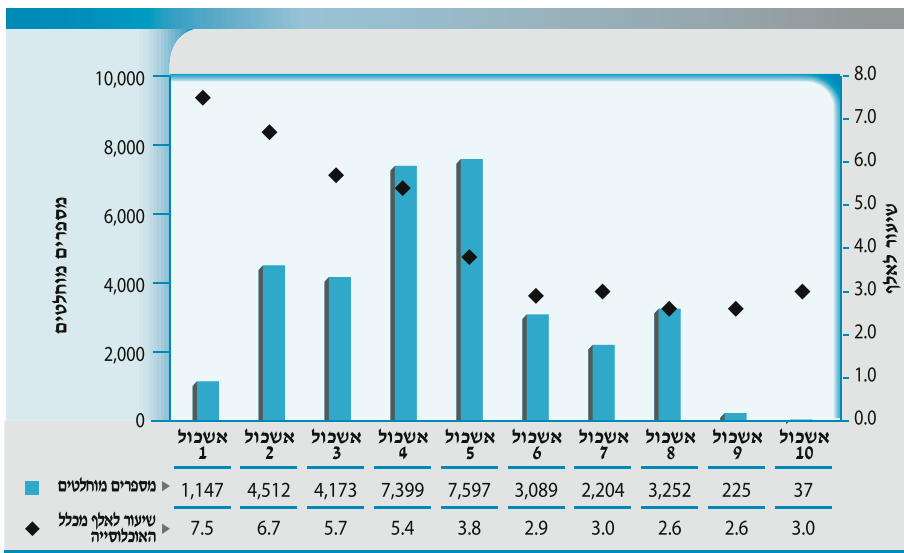


1.6 אשכול כלכלי-חברתי

גרף 9 מציג את מספר האנשים עם משייה שהיו רשומים במחלקות לשירותים החברתיים בשנת 2014 ואת שיעורם לאלף מהאוכלוסייה הכללית, לפי האשכול הכלכלי-חברתי שאליו הם משתייכים. מספר האשכול מציין את דירוג האשכול לפי רמה כלכלית-חברתית בסדר עולה, דהיינו אשכולות 1-2 הם בדירוגים הנמוכים ביותר ואילו אשכולות 9-10 הם בדירוגים הגבוהים ביותר מבחינת רמה כלכלית-חברתית.

מגרף 9 אפשר ללמוד כי יש קשר שלילי בין דירוג האשכול לבין שיעור האנשים עם משייה באותו אשכול, דהיינו ככל שדירוג האשכול נמוך יותר, שיעורי האנשים עם משייה הרשומים במחלקות באותו אשכול גבוהים יותר. לדוגמה באשכולות הכלכליים-חברתיים הנמוכים (1-2) שיעורי האנשים עם משייה הם 7.5 ו-6.7. לאלף מכלל האוכלוסייה המשתייכת לאשכולות אלה, ולעומת זאת באשכולות הכלכליים-חברתיים הגבוהים (9-10) שיעורי האנשים עם משייה הם 2.6 ו-3 לאלף. ייתכן שיש להסביר את התופעה בכך שבאשכולות המוגדרים נמוכים יש מספר גדול של יישובים ערביים שבהם תופעת המוגבלות השכלית שכיחה יותר. כך או כך, המצב החברתי-כלכלי אינו חסם בפני קבלת שירותים לאנשים עם משייה.

גרף 9 | אנשים עם משייה הרשומים במשרד הרווחה, לפי אשכול כלכלי-חברתי, 2014 (במספרים מוחלטים ובשיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



1.7 אנשים עם משייה לפי מסגרות המגורים

מרבית האנשים עם משייה (כ-68%) מתגוררים בביתם עם משפחותיהם ואילו השאר גרים במגוון מסגרות מחוץ לבתיהם. כחמישית (21.7%) גרים במעונות פנימייה והשאר גרים במסגרות דיור אחרות - בהוסטל, במערך דיור/בדירות לוויין ובמשפחות אומנה (ראו לוח 1 וגם סעיף 3.3 - דיור מחוץ לתא משפחתי). בשנים האחרונות הושקע מאמץ להפנות יותר אנשים למערכי דיור שונים ופחות למעונות פנימייה. מדיניות זו מתבטאת גם בנתונים האלה: בשנת 2001

סקירת השירותים החברתיים 2014

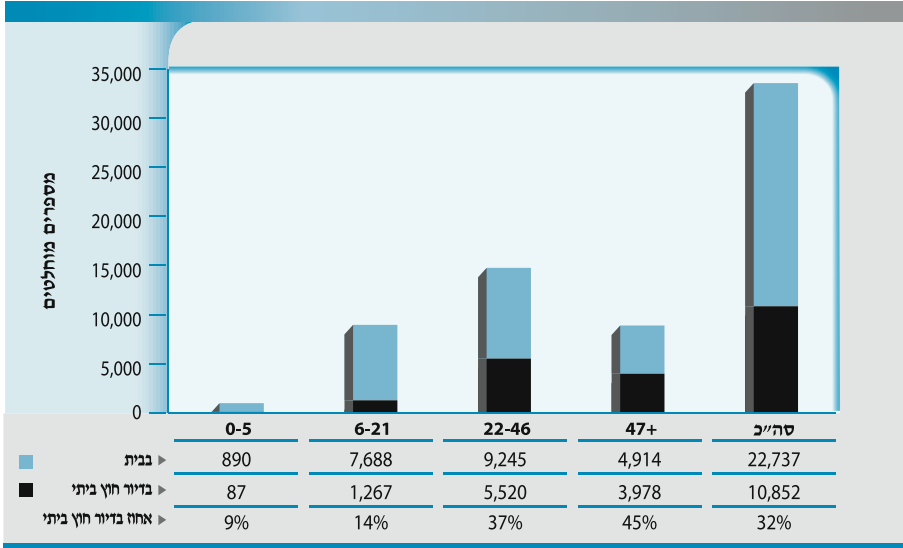
רק מעט יותר מ-2,000 אנשים עם משייה (7.2% מכלל האנשים עם משייה) גרו במסגרות דיור בקהילה, בעוד שבשנים שלאחריהן גדל מספרם בהדרגתיות ובשנת 2014 הוא כמעט הכפיל את עצמו ו-3,560 אנשים עם משייה כבר גרו במסגרות דיור בקהילה (10.6% מכלל האנשים עם משייה).

לוח 1 | אנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, לפי מסגרת המגורים, 2014

מסגרת המגורים	מספר דיירים	אחוזים
בביתם	22,737	67.7%
מעונות פנימייה	7,292	21.7%
הוסטל	1,802	5.4%
מערך דירות/דירות לוויין	1,250	3.7%
דיור מוגן	121	0.4%
משפחת אומנה	387	1.2%
סך הכול	33,589	100%

יש קשר בין מסגרת המגורים לבין קבוצת הגיל. ילדים וצעירים עם משייה - רובם מתגוררים בבתיהם. ככל שהגיל עולה גדל השיעור של שימוש בדיור חוץ-ביתי (גרף 10): רק 9% מסך הילדים עם משייה מתחת לגיל 6 מתגוררים בדיור חוץ-ביתי ואילו בקרב המבוגרים בקבוצת הגיל מעל 47, שיעור המתגוררים במסגרות חוץ-ביתיות מגיע ל-45%. הנטייה להעדיף את המגורים בבית על מסגרת חוץ-ביתית אצל ילדים מתבטאת במדיניות המשרד: במקרים מיוחדים שבהם מוכרחים להוציא את הילד הצעיר ממשפחתו למסגרת מגורים אחרת, מעדיפים משפחה אומנת על פני מסגרות אחרות.

גרף 10 | אנשים עם משי"ה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, הגרים בבתייהם או במסגרות דיור חוץ-ביתי, לפי קבוצות גיל, 2014



אנשים עם משי"ה השהים במסגרת חוץ-ביתית מתאפיינים בדרך כלל ברמת משי"ה¹⁴ קשה או ביכולת תמיכה נמוכה של המשפחה בביתם. לכן ייתכן מצב שבו אנשים אינם יכולים לגור בביתם על אף תפקודם הגבוה. יכולת התפקוד של אדם עם משי"ה בתחומי חיים שונים ורמות התמיכה והמוגנות שהוא זקוק להן משפיעות על ההחלטה אם הוא יופנה למעונות פנימייה או למסגרות דיור אחרות.

במעונות פנימייה מתגוררים בעיקר אנשים ברמות משי"ה בינונית-נמוכה, קשה ועמוקה. באותן סוגי מסגרות נמצאים גם בעלי צרכים מיוחדים שאינם יכולים להתגורר במסגרות אחרות, כגון אנשים עם מגבלות פיזיות קשות, עם בעיות רפואיות המצריכות השגחה רפואית אינטנסיבית או עם הפרעות התנהגות קשות.

במעונות פנימייה יש קשר בין הגיל לבין רמת המוגבלות השכלית של הדייר. ככל שגיל הדייר צעיר יותר רמת המוגבלות קשה יותר.

¹⁴ בנוגע לחלוקה לפי רמות משי"ה - ראו סעיף 1 ו-3.1.1.

2 תשומות

2.1 כוח אדם

בשנת 2014 הועסקו באגף לטיפול באדם עם משייה 1,123 עובדי מדינה ב-9 מעונות הפנימייה הממשלתיים. נוסף לכך, יש באגף 50 עובדי מטה מהם 12 מפקחים ארציים, ובמחוזות יש 17 מפקחים על דיור חוץ-ביתי, 10 מפקחים על שירותים בקהילה, בכלל זה פיקוח על אומנה ועל מחלקות לשירותים חברתיים.

נוסף להם, יש במעונות הציבוריים והפרטיים כ-5,000 עובדים ואלפי עובדים נוספים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות וכן בעמותות ובמסגרות פרטיות המפעילות מסגרות יום ושירותים בתחום הקהילה.

2.2 תקציב

בשנת 2014 סך כל התקציב של האגף לטיפול באדם עם משייה הסתכם במיליארד ו-870 מיליון ₪.

לפי הנתונים בלוח 2, כמעט שני שלישים (65%) מתקציב האגף נועד למעונות פנימייה (פרטיים וציבוריים) ולמסגרות דיור אחרות, כ-16.5% מהתקציב נועד למעונות פנימייה ממשלתיים. יתרת התקציב נועדה לפיתוח ולתפעול שירותים בקהילה בעיקר בעבור אנשים עם משייה המתגוררים עם משפחותיהם. חלקים קטנים יותר מהתקציב נועדו לפעולות אבחון ולפעולות פנאי במסגרת קרן קצבת נכות.

לוח 2: תקציב האגף לפי שנים ולפי סעיפים עיקריים, 2006-2014 (במיליוני ₪)

2014	2013	*2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	תחום
1,251	1,084	996	946.7	865.1	834.6	756.5	694.1	664.7	דיור חוץ-ביתי: מעונות פנימייה (פרטים וציבוריים) ומסגרות דיור אחרות
320	316.2	275.3	275.3	274.0	278	263.2	252.0	253.1	מעונות ממשלתיים
276.1	263.3	212.6	190.4	164.7	157.6	146.2	123.5	110.6	שירותים בקהילה
19.7	19.7	14.7	13.7	12.8	11.3	10.0	9.8	9.6	אבחון
69	69	64.1	57.1	57.1	56.2	56.3	53.9	52.0	קצבת נכות
1,936	1,752.2	1,562.7	1,490	1,373.6	1,337.6	1,239.3	1,133.3	1,089.0	סה"כ

3 תפוקות - שירותים ופעילות האגף לטיפול באדם עם מש"ה

האגף לטיפול באדם עם מש"ה מספק רצף שירותים ותכניות בכל תחומי החיים, המיועדים לאנשים שאובחנו 'אנשים עם מש"ה' ולבני משפחותיהם.

השירותים והתכניות נבנו על פי עקרונות מנחים במדיניות האגף:

- א. עידוד ופיתוח עצמאות, בחירה אישית ומיצוי הפוטנציאל האישי;
- ב. לכל אדם יש תכנית קידום אישית הנקבעת ככל האפשר בשיתוף עמו ועם משפחתו;
- ג. הצבת האדם עם מש"ה ומשפחתו במרכז, בצד פיתוח שירותים ותכניות בקרבת אזור מגוריו ובסביבתו הטבעית, ברצף ובמגוון שבהם כל רמות התפקוד, ולכל שלבי החיים.

בשירותים נכללים:

- שירות האבחון - ועדות אבחון, חינוך חברתי מיני ופיתוח תכניות קידום;
- רצף שירותים יומיים בכל תחומי החיים ובכל רמות התפקוד לאלה שגרים עם משפחותיהם ולאנשים המתגוררים במסגרות דיור בקהילה;
- מסגרות דיור שונות - הוסטלים, מערכי דיור, דירות עצמאיות ומוגנות, דיור במשפחות אומנה ומעונות פנימייה;
- שירותי בריאות, תעסוקה, פנאי וטיפול;
- תחומים ייחודיים;
- תקנות נגישות השירות.

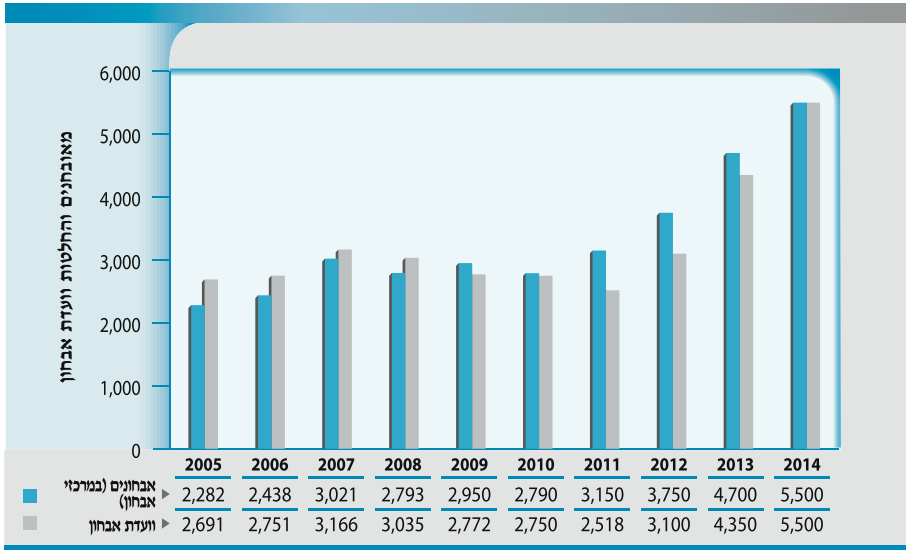
3.1 שירות אבחון, ועדות אבחון, השמה חוץ-ביתית ותכניות קידום

3.1.1 מערכת אבחון וועדות אבחון

אדם שמתעורר לגביו חשש למש"ה זכאי, בכל גיל, לפנות למחלקה לשירותים חברתיים במקום מגוריו ולבקש שירותים בגין מוגבלות זו. העובד הסוציאלי במחלקה בודק את חומר הרקע שנאסף על הפונה ומפנה אותו למערכת האבחון. במערכת האבחון 14 מרכזי אבחון בפריסה ארצית¹⁵, ובהם נערכות בדיקות מקצועיות רב-ממדיות (בתחומי התפתחות, קוגניציה, הסתגלות ותמיכה). בסיום האבחון נכתב דוח המפרט את מכלול ממצאי הבדיקות, ושמתמקד בכוחות ובקשיים של הפונה. השלב הבא הוא ועדת אבחון. זוהי ועדה סטטוטורית שתפקידה להחליט בנוגע לקיום מש"ה, לרמת המוגבלות השכלית ולדרכי הטיפול. ועדת אבחון פועלת על פי חוק ומשתתפים בה חמישה חברים: עו"ס לחוק הסעד, פסיכולוג, מחנך, רופא ופסיכיאטר, והם מקבלים מינוי משר הרווחה והשירותים החברתיים. הרופא והפסיכיאטר מתמנים 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 על הנבדק, או שהיא מבקשת שיוצג בפניה. חברי הוועדה פוגשים את האדם הנדון, את משפחתו ו\או את האחראי עליו על פי חוק. רק לאחר שוועדת האבחון החליטה כי הפונה הוא אדם עם מש"ה, הוא זכאי לקבל שירותים ממשרד הרווחה והשירותים החברתיים (תע"ס 14.23).

¹⁵ בשנת 2014 נפתחו שני מרכזי אבחון חדשים.

גרף 11 | מספר אבחונים וועדות אבחון, 2014-2005 (במספרים מוחלטים)



בגרף 11 מוצגים נתונים על מספר האבחונים ועל מספר ועדות האבחון בשנים 2014-2005. בין האבחונים עצמם לבין ועדת האבחון יש תקופת המתנה הנובעת מהליכים שונים במרכז האבחון ובהם ניתוח תוצאות הבדיקות וכתירתן, ישיבת סיכום אבחון ועריכת החומרים.

משנת 2011 עלה מספר האבחונים השנתי באופן ניכר. עלייה זו חלה עם תחילת פרויקט מזורז של אבחון דיירי מעונות שלא אובחנו שנים רבות. בפרויקט זה נערכו אבחונים רבים במעונות, כך שמספר המאובחנים מהמעונות בשנה זו עלה משמעותית ואילו מספר ועדות האבחון ירד במקצת. בשנים 2012-2014 גם מספר האבחונים וגם מספר ועדות האבחון גדלו משמעותית עם המשך והרחבת הפרויקט המזורז בקרב דיירי המעונות.

מניתוח הנתונים על ביצוע ועדות אבחון לאורך שנים נמצא שבעבר כ-60% מהוועדות היו ראשונות וכ-40% היו וועדות חוזרות. עם הרחבת ביצוע ועדות אבחון חוזרות בשנת 2013 התהפכה המגמה, ובשנה זו כ-40% מהוועדות היו ועדות ראשונות וכ-60% היו ועדות חוזרות. מגמה זו נמשכה גם בשנת 2014.

ועדת אבחון קובעת, על פי קריטריונים מקצועיים, את רמת המוגבלות השכלית לפי שש הרמות (ראו סעיף 1). הקביעה נעשית, בין השאר, על פי תפקוד אינטלקטואלי, תפקוד הסתגלותי והיקף התמיכה הנדרשת להסתגלות

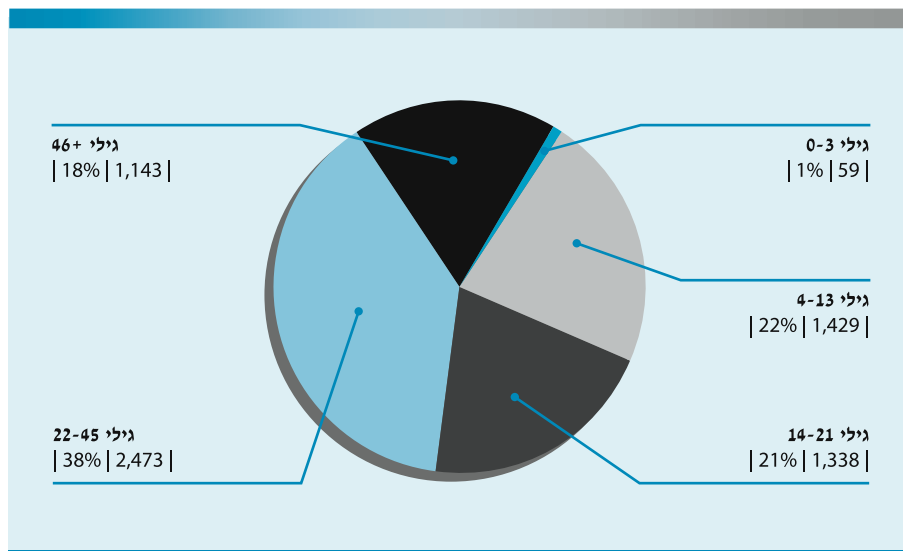
מתאימה של אדם עם משייה בכל תחומי חייו. הוועדה גם קובעת את רמת התפקוד (עם או בלי צרכים מיוחדים) ואת דרכי הטיפול המומלצות.

בדרכי הטיפול הוועדה נותנת דעתה גם לסוג המגורים, לסוג התעסוקה, לצרכים בתחומי פנאי, בתחום הרפואי והפרא-רפואי ולצורך בהתערבות מינית-חברתית המותאמות לצרכיו של המאובחן.

קביעת המסגרת שבה יתגורר האדם מתבססת על החלטות ועדת האבחון. היא נעשית באמצעות אחת מוועדות ההשמה המחוזיות של האגף המתכנסות בכל אחד מארבעת המחוזות. המסגרת שבה ישולב המאובחן תפעל לבניית תכנית קידום אישית מותאמת. בגרף 12 מוצגת התפלגות גילי המופנים שהגיעו לוועדות אבחון בשנת 2014. נתוני הגרף מראים כי 22% מהמופנים היו ילדים בני 4-13, וזאת לעומת 40% מהמופנים בקבוצת גיל זה בשנת 2011. הסיבה לכך טמונה בהרחבת ביצוע ועדות אבחון חוזרות הרלוונטיות בעיקר לאוכלוסייה הבוגרת.

המחלקה לאבחון, קידום והשמה נותנת גם שירות לאדם בהליך פלילי שהערכאות המשפטיות דורשות מוועדת האבחון את חוות דעתה בעניינו.

גרף 12 | מופנים לאבחון לפי גיל, 2014
(במספרים מוחלטים ובאחוזים)



3.1.2 תכניות קידום אישיות (מופעלות במסגרת שבה נמצא האדם)

המחלקה לאבחון, קידום והשמה בנתה ומובילה מערך תכניות קידום ותכניות אישיות במסגרות הטיפול שכולל מאגר תכניות המכוונות לסייע לאנשים עם משייה לפתח את כישוריהם במידה המרבית באמצעות תהליך של פיתוח מיומנויות ויכולות. בתכנית קידום אישית נכללים כל תחומי החיים וביישומה מעורבים האדם עם המוגבלות השכלית, משפחתו ומסגרות הטיפול השונות. מטרתה העיקרית של תכנית קידום אישית היא לשפר את איכות חייו של האדם - לאפשר לו עצמאות, מימוש וביטוי עצמי, יכולת בחירה והחלטה עצמאיים, שליטה על חייו ואפשרות לחיות חיים רגילים ככל האפשר.

במערך תכניות הקידום האישיות מופעלות גם תכניות ייחודיות כגון מניעת נפילות של אנשים מזדקנים עם משייה, אכילה והאכלה נכונות כדי למנוע חנק של אנשים עם משייה, התמודדות עם מצבי לחץ וחירום ושהות במרחב מוגן, תכניות המותאמות למזדקנים, תכניות המותאמות לאנשים עם התנהגות מאתגרת, תכניות לאנשים עם משייה קשה ועמוקה ותכניות לאנשים עם משייה ומוגבלויות פיזיות קשות. כמו כן פותחו ערכות לאיסוף נתונים, דפי עזר לכתובת תכנית אב ולכתובת תכנית אישית.

3.2 רצף שירותים יומיים לגרים עם משפחותיהם ולדיירי ההוסטלים

והדירות בקהילה

האגף מפעיל רצף שירותים מגוונים לכל הגילים ולכל רמות התפקוד בכל שלבי החיים במטרה לסייע למשפחות לגדל את ילדיהן עם משייה בסביבתם הטבעית. השירותים ניתנים, עד כמה שאפשר, בקרבת אזור המגורים ובסביבתו. גורם עיקרי בפיתוח התכניות והשירותים הוא עקרון אחריות הרשות המקומית לשירותים בקהילה ושיתוף המשפחה והמטופל.

ברצף השירותים נכללים מסגרות יום שיקומיות, מעונות יום ארוך, תעסוקה מוגנת ונתמכת לבוגרים וכן שירותי פנאי כגון נופשונים, קייטנות קיץ ומועדונים חברתיים.

שירותים אלה עומדים גם לרשותם של אנשים עם משייה הגרים בהוסטלים או בדירות מגורים.

3.2.1 ייעוץ, תמיכה וליווי למשפחות המטפלות באדם עם משייה הגר

בביתו

העובדים הסוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות מעניקים סיוע פרטני, קבוצתי וקהילתי. מהם 200 עובדים סוציאליים ברשויות המקומיות ברחבי הארץ הוכשרו לתפקיד הגנה על אנשים עם משייה.

לילדים עם צרכים מיוחדים מוגברים ו/או למשפחות מתקשות במיוחד מסייעים בעזרת "מטפח לילד" - מטפח אישי, וכשמדובר באדם בוגר בעזרת "מסייע שיקומי". התכניות למשפחות הן:

מרכז אזורי למשפחה

כיום מופעלים ארבעה מרכזי משפחה אזוריים ושישה מרכזי משפחה יישוביים כתכנית חלוץ. מטרת המרכזים להנגיש מידע להורים, לבנות קבוצות תמיכה והעצמה בעבור ההורים ולארגן ימי עיון וימי כיף והנאה למשפחות. כל זאת במטרה לאפשר להורים סל תכניות משלים באמצעות מחלקות הרווחה של הרשויות המקומיות.

עמית למשפחה

בעשרה יישובים מופעלת תכנית "עמית למשפחה" שבאמצעותה משתלבים מתנדבים כדי לסייע לילד המיוחד ו/או לאחיו במשפחה.

תכנית שמ"ש

בארבעה יישובים מופעלת תכנית חלוץ ומטרתה להכשיר הורים לילדים עם צרכים מיוחדים שהתמודדותם עם גידול ילדם חיובית והם מוכשרים לסייע למשפחות מתקשות.

ימי חשיפה למשפחות מיוחדות

תכנית בשיתוף האגף לטיפול באדם עם מש"ה, אגף השיקום, קרן שלם וארגון קשר. בתכנית אירועי הסברה חווייתיים למשפחות מיוחדות והם נערכים סמוך למועד שבו חל "יום המשפחה". מטרת האירועים העלאת המודעות לנושא המשפחות המיוחדות.

3.2.2 תכניות לילדים ולנוער

מעונות יום לפעוטות ולילדים

האגף מפעיל רצף של תכניות לילדים עם מש"ה מגיל לידה עד גיל 3 שנים בהתאם לגיל ולרמת התפקוד. פעוטות ברמת תפקוד גבוהה משולבים במעונות יום רגילים ובתכנית "מסיכון לסיכוי"¹⁶. פעוטות בני חצי שנה עד 3 שנים הנזקקים לטיפול שיקומי משולבים במעונות יום שיקומיים. האגף שוקד על תכנית של טיפול ותמיכה בפעוט ובמשפחתו מיום הלידה ועד גיל שנה ("אני ואמיי") וכך משלים את רצף השירותים מלידה ועד זקנה.

¹⁶ ראו בחלק ב' בפרק זה ("אנשים עם מוגבלות פיזית, לקות שמיעה ולקות למידה מורכבת") סעיף 3.1.1.

יום שהות ארוך ומרכזי יום אימוני

צעירים בני 3-21 עם רמת משי"ה קלה ובינונית בלא בעיות מיוחדות אחרות לומדים בבתי ספר של החינוך המיוחד ובשעות אחר הצהריים במרכזי יום אימוניים. כיום פועלים כ-45 מרכזי יום מסוג זה ופוקדים אותם יותר מ-700 ילדים.

צעירים בני 3-21 ברמות תפקוד טיפולית וסיעודית או תלמידים עם בעיות התנהגות קשות משולבים מהשעה 14:30 (לאחר סיום יום הלימודים) במסגרות "יום שהות ארוך" (עד 18:00). מסגרות אלו מיועדות, בין השאר, לאפשר להורים לטפל בילדיהם בבתיהם. כיום פועלות 100 מסגרות מסוג זה, ובהן שוהים יותר מ-3,600 ילדים.

תכנית מעברים

תכנית פיילוט המופעלת כיום בשלוש רשויות המיועדת לבני נוער עם משי"ה בני 16-21 הלומדים בחינוך המיוחד. התכנית היא חלק מהכנת התלמידים לחיים עצמאיים והיא מקנה להם מיומנויות והרגלי עבודה שייסעו להם להשתלב בעולם התעסוקה ולפתח קריירה.

שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים בתנועות הנוער

מיזם משותף של ג'וינט אשלים, משרד הרווחה, משרד החינוך, מת"ן וקרן שלם. מטרת התכנית לשלב ילדים ונוער עם משי"ה (שילוב פרטני וקבוצתי) בתנועות הנוער. השתלבותם של ילדים עם צרכים מיוחדים דורשת התאמה והנגשה מובנות של דרכי הפעילות, הקניית ידע ובניית מערך תמיכה לצוות. לצורך זה הוקם פרום לשילוב ילדים עם משי"ה בתנועות הנוער. כמו כן, מופעל מיזם משותף עם תנועת הנוער כנפיים של קרמבו.

3.2.3 תכניות לבוגרים

תעסוקה ומרכזי יום לבני 21 ומעלה

אפשרויות התעסוקה לאדם עם משי"ה כוללות תעסוקה מוגנת במפעלי עבודה שיקומיים ותעסוקה נתמכת בשוק הפתוח. בוגרים שאינם יכולים להשתלב בתעסוקה מועסקים במרכזים טיפוליים בפעילויות מגוונות במהלך היום. אנשים עם משי"ה בני 21 ומעלה שאינם יכולים להשתלב בעבודה בשוק החופשי יכולים להשתלב בתעסוקה מוגנת במפעל עבודה שיקומי (מע"ש). את המע"שים מפעילים גופים כגון רשויות מקומיות, עמותות ציבוריות וחברות פרטיות. בשנת 2014 פעלו 81 מע"שים הפזורים ברחבי המדינה.

תעסוקה נתמכת מיועדת לאנשים עם משייה המסוגלים להשתלב בשוק העבודה הפתוח בעזרת מעשיים המכינים והמלווים את החניכים במקומות העבודה. בשנת 2014 היו 1,300 אנשים עם משייה מועסקים בתעסוקה נתמכת - עלייה של 5% ביחס למספר האנשים בשנת 2010. בסוף שנת 2014 פעלו 50 מרכזים טיפוליים לבני 21 ומעלה. המרכזים נותנים מענה לצעירים שאינם יכולים להשתלב במע"ש בגין רמת תפקודם הנמוכה.

החניכים משתתפים בתכניות טיפול המאפשרות קידום ואיכות חיים ומקלות על המשפחות בטיפול בהם.

מע"ש תעשייתי

מכרז שנערך בשנה האחרונה (2014) להפעלת תעסוקה מוגנת בשוק החופשי נועד להרחיב את האפשרויות למענה תעסוקתי לאנשים עם משייה בכל רחבי הארץ. המכרז נותן אפשרויות תעסוקתיות לאנשים ברמת פיגור בינוני ובינוני נמוך בקבוצות קטנות והם ישתלבו במפעלים תעשייתיים, בחברות עסקיות ובחברות לתועלת הציבור. הדבר יביא למגוון של מענים לאנשים מעל גיל 21 אשר הועסקו באופן מסורתי במעשיים. במכרז זכו חמישה מפעילים והם מציעים כ-30 מפעלים אפשריים. כמו כן, כחלק ממדיניות האגף של יציאת אנשים עם משייה מדיור פנימייתי לדיור קהילתי, תינתן אפשרות לקלוט עד כ-500 אנשים בלא צורך בבניית מבני מע"ש ייחודיים ברשויות המקומיות. נכון למועד כתיבת הפרק יש 80 דיירים במע"ש התעשייתי.

מכללה תעסוקתית

תכנית זו מיועדת לאנשים עם משייה עד גיל 28. אנשים אלו הושמו באופן מסורתי במעשיים על רצף התעסוקה. מטרת התכנית לאפשר קשת מענים רחבה יותר למסיימי החינוך המיוחד בגיל 21. התכנית נותנת מענה לצורך לרכוש ולשמר כישורים לימודיים בתחומי קריאה וחשבון. נוסף על כך, נועדה התכנית לרכישת מיומנויות והרגלים תעסוקתיים המאפשרים קליטה בתעסוקה ברמה גבוהה יותר בשוק החופשי כגון עוזרי קונדיטור, סייעות לגננות, עוזר לאב-בית ושירות מיטבי בצה"ל או בשירות לאומי אזרחי.

במחוז הצפון יש כיום 15 אנשים עם משייה במכללות תעסוקתיות.

שווים במדים

תכנית גיוס לצה"ל של אנשים עם משייה - גיוס מלא לצה"ל לתקופה של שלוש שנים לגברים ושל שנתיים לנשים, בתפקידים חשובים ביחידות עורפיות בצבא.

התכנית מאתרת ומכשירה מועמדים עם משייה וכן את היחידות שבהן הם משרתים לאחר הגיוס. בשלב הראשון הם משרתים בהתנדבות לתקופה של חצי שנה ולאחר מכן הם ממשיכים לשרת ביחידות שבהן התנדבו לפרק הזמן האמור. עם השחרור יכולים להמשיך לעבוד בצבא בתור אזרחים עובדי צה"ל והשאר יכולים להשתלב בשוק העבודה החופשי. בכל שנה משתלבים בתוכנית 40-50 גברים ונשים עם משייה.

הנהלת האגף קבעה לעצמה יעד להכפיל את כמות המתגייסים בשנת 2016.

שירות לאומי

תכנית השירות הלאומי היא חלופה לשירות הצבאי לאוכלוסיות מיוחדות אשר אינן משרתות בשירות הביטחון. במהלך השירות זוכה המתנדב לליווי צמוד ויכול לעבור תהליך משמעותי שיכין אותו לעולם התעסוקה ולחיים עצמאיים. לאגף לטיפול באדם עם משייה הוקצו תקנים לטובת שילוב האנשים עם משייה בתכנית.

סגור עצמי

תכנית העצמה שמקורה הכרה בזכותו הטבעית של כל אדם באשר הוא להיות שותף לחייו, לקבל מידע, להחליט החלטות ולייצג את עצמו. להטמעת הגישה פותחה תכנית הדרכה וליווי לצוותים הטיפוליים. התכנית פועלת ב-19 מסגרות של מרכזי תעסוקה ומרכזי יום בקהילה.

תכנית סביבה תומכת

התכנית משמשת חלופה להוצאת אנשים בוגרים עם משייה לדיור חוץ-ביתי. התכנית מספקת שירותי תמיכה, ליווי והכוונה לאנשים המתגוררים בגפם, לאלה שגרים עם הורים מבוגרים או הנמצאים במצבי סיכון. התכנית נותנת מענה במישור אישי, חברתי, תעסוקתי ומשפחתי והיא פועלת בכ-25 רשויות.

קהילה נגישה

תכנית זו משותפת למשרד הרווחה, לגיונט ישראל ולחברת המתנ"סים. התכנית מבוססת על התארגנות מקומית של אנשים עם חוגבלויות הפועלים בשיתוף אנשי מקצוע במטרה להשיג שוויון הזדמנויות באמצעות הגברת הנגישות והשילוב בקהילה. התכנית פועלת במסגרות השונות בקהילה ב-52 רשויות, וההכשרה ניתנה ביותר מ-40 מסגרות. בשלב הבא מתוכנן פיתוח תכנית לקהילה הנגישה שתאפשר מרב נגישות גם לאנשים עם משייה.

3.2.4 פנאי בקהילה

נופשונים, הקלה

נופשון ותכנית הקלה נועדו לתת לכל אדם עם משייה מענה קצר מועד במצבי משבר במשפחה או לאפשר חופשה משפחתית מתוכננת. במהלך השנה אפשר לנצל את ימי הנופשון במרוכז או בימים בודדים.

נופשונים קיץ

במהלך חופשת הקיץ מתקיימים נופשונים מרוכזים לאוכלוסיית משייה. הנופשונים נותנים מענה לפנאי, להפוגה ולנופש ונעשים במסגרות שונות כגון בתי הארחה, פנימיות ועוד.

קייטנות קיץ

בתקופת הקיץ נערכות קייטנות יומיות לצעירים ברחבי הארץ והן מופעלות על פי חוק. קייטנות אלו מאפשרות לילדים עם משייה הפוגה ובילוי בקהילות שבהן הם מתגוררים.

מועדונים חברתיים

בדרך כלל העדיפות היא שימוש במתקנים ובשירותי פנאי אוניברסליים (כגון מתנ"סים ומרכזי בידור אחרים), אולם יש גם מסגרות מיוחדות הנותנות מענה לצרכים הייחודיים של האוכלוסייה עם משייה - מועדונים חברתיים שיעודם לאפשר בילוי חברתי לאנשים בוגרים לאחר שהסתיימה תכנית היום. מועדונים אלו משמשים מסגרת להפגת מתחים ולבילוי וכן לפיתוח כישורים חברתיים.

שילוב במתנ"סים - פנאי לרון

השירות מיועד לבוגרים עם מוגבלות. מטרת התכנית לאפשר לאנשים עם מוגבלות להשתלב בקהילה וליהנות מפעילויות פנאי נגישות ככל אדם בקהילה. פעילות הפנאי נעשית במתנ"סים.

ליגת קטרגל

מיזם המופעל בארבעה מחוזות והוא פרויקט משותף של האגף לטיפול באדם עם משייה, של משרד החינוך ושל קבוצת הפועל תל אביב. במשחקי הליגה כל קבוצה מלווה במדריך קטרגל מקצועי והוא מאמן אותה אחת לשבוע. במהלך השנה נערכים כמה טורנירים מחוזיים ובסוף השנה יש אירוע גמר ארצי.

לוח 3 מסכם את רשימת השירותים בקהילה לאדם עם משייה, את מספר המסגרות המספקות את השירות, ואת מספר האנשים שנהנו ממנו.

לוח 3 | שירותים בקהילה לאדם עם משי"ה ולמשפחתו, 2014

מספר משתתפים*	מספר מסגרות	השירות/המסגרת
ראו הסבר סעיף 3.2.1**		ייעוץ, תמיכה וליווי למשפחות המטפלות באדם עם משי"ה שגר בביתו
מעונות יום לילדים ולפעוטות		
כ-140 פעוטות עד גיל 3		שילוב במעונות יום רגילים במסגרת תכנית "מסיכון לסיכון"
כ-120 פעוטות בני 1-3		מעונות יום שיקומיים
כ-700 תלמידים עם חוגבלות שכלית קלה בני 3-21	45	מרכזי יום אימוניים
כ-3,600 תלמידים בני 3-21	100	מסגרות יום שהות ארוך סיעודי טיפולי
כ-50 ילדים	3	תכנית מעברים
תעסוקה ומעונות לבני 21 ומעלה		
3,800 חניכים	81	תעסוקה מוגנת (מע"שים)
1,000 מועסקים		תעסוקה נתמכת (בשוק העבודה החופשי)
1,650 חניכים	50	מרכזים טיפוליים וסיעודיים
נופשונים, מועדונים חברתיים וקייטנות קיץ		
סה"כ 19,000	60	שירותי נופשון
סה"כ 5,000 לינות		נופשון הקלה
כ-1,750 איש	75	מועדון חברתי
1,060 משתתפים	8 מחזורים	נופש בוגרים (בבתי מלון)
כ-1,500 משתתפים	30	קייטנות קיץ

* חלק מהמטופלים נהנים מכמה שירותים

** שירותים אלו ניתנים ברמה הקהילתית ויש קושי להעריך את מספר מקבלי השירות בפועל, מפני שהוא תלוי במידה שבה המשפחות של ילדים ובוגרים עם משי"ה צורכים שירותים קהילתיים אלו.

3.3 השירות לדיור תומך

אנשים עם משייה, שרמת המוגבלות שלהם אינה מאפשרת מגורים בתא המשפחתי או שמשפחותיהם, מסיבות שונות, אינן מסוגלות לטפל בהם מופנים למסגרות דיור חוץ-ביתי. במסגרות אלו מתגוררים 10,852 איש עם משייה שהם 32.3% מסך האנשים עם משייה הרשומים במחלקות לשירותים החברתיים. בלוח 1 שהוצג קודם (בסעיף 1.7) מוצגת התפלגות האנשים עם משייה לפי מסגרות מגוריהם.

מסגרות חוץ ביתיות נחלקות לשני סוגים עיקריים: מסגרות דיור (בכלל זה משפחות אומנה) ומעונות פנימייה.¹⁷ כאמור 21.7% מסך האנשים עם משייה מתגוררים במעונות פנימייה ו-10.6% במסגרות דיור חוץ-ביתי אחרות.

3.3.1 מסגרות דיור

מסגרות הדיור לאנשים עם משייה הן ביטוי למגמות אוניברסליות של שילוב אנשים עם מוגבלות בקהילה ולעקרון אי-המיסוד. ברוח עקרונות אלו פותחו מסגרות דיור לקבוצות קטנות של אנשים בגילים שונים ודיירים ברמות תפקוד גבוהות נהנים מיחידות דיור קטנות שבהן 1-5 דיירים ואילו דיירים בתפקוד נמוך יותר גרים ביחידות דיור גדולות יותר.

ברצף מסגרות הדיור יש דירות, בתים קבוצתיים והוסטלים:

- **דירה** - מסגרת דיור המיועדת לדיירים עצמאיים, ממוקמת לרוב בבניין מגורים רגיל (עד שישה דיירים בדירה);
- **בית קבוצתי** - מסגרת לעד 18 דיירים;
- **הוסטל** - מסגרת דיור המיועדת לאנשים ברמת תפקוד של משייה בינונית ולעתים בינונית-נמוכה שאינם יכולים להשתלב בדירה קטנה, אך עם תמיכה מתאימה יכולים ליהנות ממסגרת דיור בקהילה (עד 34 דיירים). בדרך כלל גם יחידות הדיור שבהן מספר גדול של דיירים, מחולקות לדירות קטנות של 6-8 דיירים בדירה וארבע דירות מהוות הוסטל;
- **שלוחה** - מסגרת לעד 24 דיירים שהיא חלק ממערך השירות במעונות פנימייה, אשר בה האנשים מתגוררים מחוץ לשטח המעון ומקבלים מעטפת תמיכה לשילוב בקהילה.

בלוח 4 מובאים נתונים מפורטים על מספר מסגרות הדיור השונות (הוסטלים, בתים קבוצתיים, דירות ומעונות פנימייה - ראו בהמשך) ועל מספרי הדיירים בהן.

¹⁷ ראו בהמשך הסבר על סוגי מסגרות הדיור החוץ-ביתי.

לוח 4 | דיור במסגרות חוץ-ביתיות¹⁸, 2012-2014

דיור במסגרות משולבות בקהילה								שנה		
סה"כ מעונות	מספרי מעונות עפ"י			סה"כ מספר הדיירים	מספרי דיירים עפ"י				מספר דיירים	מספר מסגרות
	ציבוריים	פרטיים	ממשלתיים		ציבוריים	פרטיים	ממשלתיים			
63	14	40	9	7,224	1,319	4,291	1,614	2,827	280	2012
62	13	40	9	7,129	1,260	4,315	1,554	2,979	290	2013
63	14	40	9	7,172	1,350	4,334	1,488	3,038	300	2014

את מסגרות הדיור מפעילים מדריכים המסייעים לדיירים בהתאם לרמות התמיכה שהם זקוקים להן בתחומי החיים השונים. ייחודן של מסגרות הדיור בקהילה הוא שהן מאפשרות לאנשים עם משייה להמשיך להתגורר בקהילותיהם בסביבה המוכרת להם ולהשתמש בשירותים העומדים לרשות כלל תושבי הקהילה. הדיור בקהילה תורם גם להעצמתם של הדיירים בתור אנשים המסוגלים להיות שותפים פעילים בקהילה ומחזק את אחריות הקהילה לכל אלה שהם חלק ממנה.

המספר הגבוה ביותר של יחידות דיור הוא במחוז צפון (164 מסגרות), במחוז מרכז - 133 יחידות, במחוז ירושלים פועלות 120 יחידות דיור, ובמחוז הדרום - 26 יחידות דיור.

3.3.2 משפחות אומנה לילדים

במצבים שבהם נדרשים מגורים מחוץ למשפחה הטבעית תשמש משפחת האומנה הדגם הקרוב ביותר למשפחה והמתאים ביותר לגידול ילדים בגיל הרך ובגילים הצעירים. במקרים מיוחדים מופנים למשפחות אומנה גם בוגרים. בכל מקרה שמצבו הבריאותי של ילד בגיל הרך מאפשר זאת יש העדפה לשלבו במשפחת אומנה על פני מעון פנימייה. 387 ילדים ובוגרים עם משייה התגוררו בשנת 2014 ב-319 משפחות אומנה. בכל שנה כ-30 ילדים חדשים בממוצע מופנים למשפחות אומנה.

¹⁸ הנתונים בלוח זה התקבלו מהאגף לטיפול באדם עם משייה ואילו הנתונים בלוח 1 הופקו ממערכת מס"ר המשרדית. בשל קצב העדכון של מערכות מידע אלו ייתכנו פערים בנתונים.

הנחיה חדשה לאגף משנת 2015 קובעת כי כל ילד עד גיל 8 ייקלט בעדיפות ראשונה במשפחה אומנת.

3.3.3 מעונות פנימייה

אנשים עם משייה קשה ועמוקה שאינם יכולים להשתלב במגורים בקהילה (בשל סוג התמיכה שהם זקוקים לה 24 שעות ביממה ובשל היקפה) מופנים למגורים במעונות פנימייה. מעונות אלו משמשים "בית לחיים" בעבור אנשים עם משייה הגרים בהם. המעונות מספקים לדיירים את כל צורכיהם בכל שעות היממה ובכל תחומי החיים.

היום יכולים הדייר ומשפחתו לבחור את מסגרת המגורים ואת מידת המעורבות בחיי הדייר במסגרת. מסגרת המגורים אמונה על ביטחונן, על שלומן ועל כבודו של הדייר (חוק הפיקוח על המעונות), על גיבוש תכנית קידום אישית המותאמת לפוטנציאל הטמון בו ועל מתן השירותים הרפואיים, המענים החברתיים ותכניות הפנאי שהוא זקוק להם. כמו כן, האגף מפעיל פיקוח ובקרה אינטנסיביים על פעילות המעונות הממשלתיים, הציבוריים והפרטיים (על המאפיינים של דיירי מעונות פנימייה ראו סעיף 1.5 לעיל).

יודגש כי בידי המשפחה האפשרות למצוא מסגרת חלופית בכל נקודת זמן. בשנים האחרונות נעשה מאמץ ממושך ושיטתי לכך שגם במעונות תהיה צורת המגורים הבסיסית במתכונת של דירה בתוך מבני המגורים הגדולים.

בשנת 2014 התגוררו 7,292 אנשים עם משייה ב-63 מעונות פנימייה. המעונות נבדלים בעיקר בפרופיל הדיירים. יש מעונות המתמחים בטיפול בילדים עם צרכים סיעודיים ורפואיים מורכבים, מעונות לילדים ולצעירים עם בעיות התנהגות, מעונות לאנשים מזדקנים, מעונות המתמחים בטיפול ברמות משייה מסוימות או ברמת תפקוד, מעונות המתמחים בטיפול בדיירים סיעודיים ומעונות המתמחים באנשים עם בעיות התנהגות ומוגבלות נפשית. במעונות יש המיועדים למגזר הערבי.

המעונות מתחלקים לשלושה סוגי בעלות: ממשלתיים (9 מעונות), שהממשלה מפעילה ישירות, ציבוריים (14 מעונות) והשאר פרטיים (40 מעונות).

תחומי הטיפול במעונות

טיפול: מערכת תמיכה בפעולות יומיומיות, בכלל זה הגיינה, במגמה להוביל את האדם לעצמאות מרבית.

שירותים פסיכו סוציאליים: ניתנים על פי הצורך בידי פסיכולוג או פסיכיאטר. חינוך לעצמאות אישית: עזרה עצמית בתחומי אכילה, עצמאות בשירותים, 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).

תזונה: לדייר תפריט המותאם לו ולמצבו הבריאותי וכן תכנית דיאטה בהתאמה אישית. לחלק מהדיירים נערכים אבחוני בליעה כדי למנוע חנק, על פי הערכת הצוות לגבי הצורך באבחון כזה.

רפואת שיניים: ניתנת בעיקר ברשת מרפאות שיניים חדשניות ומודרניות של האגף, הנמצאות ב-20 מרפאות בכל מסגרות הדיור.

קלינאי תקשורת, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה ומערכות הושבה: שירותים אלו ניתנים בכל המעונות על פי הצורך ועל פי תכנית אישית לכל אדם.

הגנה: המעונות מגנים על הדיירים על פי חוק חסרי ישע, מקפידים על שמירת הדיירים מפני פגיעה של עובדים ושל אזרחים הבאים במגע עם הדיירים או עם בני המשפחה, בין השאר באמצעות הדרכת הצוותים בנושא זה.

תעסוקה ושיקום: לכל דייר נקבעת תכנית תעסוקה. לתכנית מענים על רצף המתחיל בהכשרה בסיסית לרכישת מיומנויות טרום-תעסוקתיות למי שחסר מיומנויות, נמשך בתעסוקה במפעל מוגן בתוך המעון, בתעסוקה במפעלים ובחממות מחוץ למעון ומסתיים בתעסוקה בשוק החופשי.

חינוך ופנאי: מגוון גדול של פעילויות העשרה וחוגים עומד לבחירת הדיירים בשעות הפנאי אחר הצהריים ובערב. העקרונות המנחים הם זכותו של הדייר להכוונה עצמית, לקביעת מטרות, למימושן ולהערכת תוצאותיהן. נערכות תכניות מיוחדות בימי חופשה ובחגים, ימי נופש בבתי מלון ועוד.

סנגור עצמי: תכניות שמטרתן לאפשר לדייר במעון לקבל החלטות הנוגעות לחייו. את הסנגור מלווה איש מקצוע המקנה לדיירים כלים ומסייע להם לעבור תהליך של העצמה. באמצעות התכנית יגיעו דיירי הפנימיות ליכולת לבחור מן האפשרויות השונות בתחומים הקשורים למהלך חייהם על פי המודל המתאים. בתכנית זו נבנה גם מודל לקשרי גומלין בין ועד ההורים של הפנימייה לנציגי 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 מקפידים גם על שמירת הקשר בין הדיירים לבין משפחותיהם.

בכמה מהמעונות יש דירות הכשרה לדיירים לקראת שילוב ויציאה למסגרות דיור המשולבות בקהילה כמו דירות והוסטלים.

3.3 תכנית מעבר לקהילה

אגף משייה, כחלק משינוי תפיסת הטיפול, ממגמות עולמיות וממימוש אמנת זכויות אנשים עם מוגבלויות, שם לו למטרה להעביר בשנים 2016-2018 כ-900 אנשים עם משייה ממסגרות דיור שיחסית אינן משולבות בקהילה (פנימיות והוסטלים) למגורים בדירות בקהילה.

אוכלוסיית היעד של התכנית היא דיירים הגרים במעונות ובהוסטלים ושמשוגלים לעבור לגור ולהשתלב בדיור בקהילה באופן מיטבי.

האגף והמשרד גיבשו בעניין זה שותפות עם 14 הגורמים שלהלן:

משרד המשפטים, משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד השיכון, משרד הכלכלה, מרכז השלטון המקומי, מרכז המועצות האזוריות, המוסד לביטוח לאומי, קרן שלם, הגיונט, אקייס, 'בזכות', ומפעילים ציבוריים ופרטיים של מסגרות דיור.

3.4 עובד סוציאלי על פי חוק (פקיד סעד)

סמכויות עובד סוציאלי לחוק באגף משייה מעוגנות בחוק הסעד (טיפול במפגרים) תשכ"ט 1969, וכן בחוק העונשין - חובת הדיווח. ברשויות המקומיות פועלות 140 עובדות סוציאליות לחוק, שעבודתן מאופיינת בתהליך טיפולי "לאור החוק", למשל כאשר מתקבל דיווח שמעלה חשד לפגיעה באדם עם משייה. בכל שנה יש מאות אירועים המדווחים על חשד לרצף של פגיעות שונות באוכלוסיית משייה השוהה במסגרות הדיור ובקהילה.

שש עובדות סוציאליות מחוזיות מנחות את העו"סיות לחוק ברשויות ונותנות מענה פרטני לאירועים במסגרות הדיור.

3.5 היחידה לשירותי בריאות באגף

בריאותו של אדם היא ערך יסודי שכל העוסקים במקצועות הבריאות מחויבים לו. העשייה למען בריאותו של האדם מבוססת על ארבעה ערכי לבה: להועיל, לא להזיק, לשמור על הצדק ולשמור על האוטונומיה. אזרחי מדינת ישראל זכאים לשירותי רפואה במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי - 1994 וחוק זכויות החולה - 1996, כך גם אנשים עם משייה.

היחידה לשירותי בריאות באגף לטיפול באדם עם משייה אחראית להתוויית מדיניות טיפול שוויונית, זמינה וברמה המקצועית הגבוהה ביותר. היחידה מקפידה על מצוינות ברמת השירות כך שיהיה מותאם לאיכות חייו של האדם עם משייה, לרצונותיו ולצרכיו המיוחדים וכן לקידום בריאותו המיטבית.

אנשים עם מש"ה המתגוררים במעונות פנימייה מקבלים את השירות הרפואי במסגרת, במרפאה הפועלת 24 שעות ביממה, כל ימות השנה לרבות שבתות וחגים. בצוותי הבריאות: רופאים, אחיות וצוותי מקצועות הבריאות. השירות הרפואי הניתן במסגרות אלו הוא תוצאה של חזון המשרד והאגף המתקיים בהלימה להנחיות משרד הבריאות וכולל: קידום בריאות, הפחתת שיעור התנהגות מסכנת, רפואה מונעת וגילוי מוקדם של מחלות, טיפול במטופל שיש לו מחלה חריפה ומתן תמיכה רפואית במטופל שחולה במחלה כרונית. כאשר מתעורר צורך בשירותי ייעוץ רפואי מקצועי, בשירותי דימות ובשירותי אשפוז, דיירי המעונות מקבלים שירות זה במסגרת שירותי הבריאות בקהילה.

שיפור בשירותי הבריאות, העמקת הידע הרפואי, זמינות של תרופות מתאימות יותר ואסטרטגיות טובות יותר של ניהול הטיפול הובילה להשפעה חיובית על הבריאות וירידה בתמותה הן באוכלוסייה הכללית והן באוכלוסיית האנשים עם מש"ה. כיום מתגוררים במעונות הפנימייה אנשים עם מש"ה בעלי נכויות קשות, בעלי תחלואה מורכבת וקשישים. עניין זה מציב בפני שירותי הבריאות אתגרים משמעותיים.

במכלול המאפיינים הרפואיים של אוכלוסייה זו יש כ-8.2% בעלי תסמונת דאון, כ-1% בעלי תסמונת ה-X השביר, כ-0.25% בעלי תסמונת רט, כ-33% מאובחנים חולי אפילפסיה, כ-21% מתפקדים ברמה של סיעודיים וכ-4% - סיעודיים מורכבים. כאמור, אוכלוסייה זו מקבלת שירות רפואי 24 שעות ביממה שבו הערכות רפואיות שוטפות, טיפולים ותרופות, רפואת חירום, מעקב אחר התפתחות מחלות ותמיכה בחולים סופניים.

שאר האנשים עם מש"ה המתגוררים בהוסטלים, בדירות בקהילה או בבית משפחתם מקבלים את כל השירותים הרפואיים באמצעות שירותי הבריאות בקהילה.

3.6 תחומים ייחודיים

פרויקטים לזקנים ולמזדקנים: פיתוח מערך תכניות חדשני בין-לאומי המאפשר איסוף נתונים מותאם, בניית פרוטוקול טיפולי מיוחד והפעלה מתאימה לאנשים בגיל המבוגר, בהתייחסות לאפיוני הגיל המיוחדים ולצרכים המשתנים.

בשנת 2014 החל מיזם משותף עם פרופסור גינדין מאוניברסיטת חיפה לבניית כלי הערכה וטיפול באוכלוסייה זו. כמו כן, הנושא נבחן במסגרת פרויקט "מיזם תוצאות" במשרד.

מרכזים לייעוץ, לטיפול ולהדרכה בתחום החברתי-מיני: המרכזים עומדים לרשות כל האוכלוסייה המטופלת, בכל רמות המוגבלות ובכל הגילים, והם כוללים צוותים רב-מקצועיים מיומנים בתחום. בין השאר מטופלים במרכז נפגעי ונפגעות תקיפה מינית. הטיפול אינו מתמקד רק בנפגע אלא גם בפוגע, אם הוא אדם עם משי"ה. בשנת 2014 טופלו במרכזים 415 איש.

תכנית התערבות מכילה: תכנית מיוחדת המופעלת במרכזים פנימייתיים ובמסגרות יום בקהילה. התכנית מיועדת להקנות כלים לצוותים בהתמודדותם עם בעיות התנהגות קשות. התכנית מבוססת על שיטת התערבות מכילה שנותנת כלים פיזיים ומנטליים לאנשי צוות כדי להרגיע את עצמת התגובה של המטופל, ולהכשיר את אנשי הצוות לפתרון יעיל ומכוון עם שימוש מינימאלי בהתערבות פיזית. בשנת 2014 הושם דגש על הכנסת התכנית למסגרות טיפול בקהילה לאחר שהופעלה בהצלחה במסגרות הדיור התומך.

לימודים והעשרה: מאז שנת 2007 שולבו בוגרים בני 21 ומעלה עם משי"ה בכמה מסלולי לימודים שלא היו פתוחים בפניהם בעבר: מסלולי הכשרה מקצועית בתחומי האמנויות, מסלול לימודים במגמת תקשורת ורדיו, מסלולי לימודים לצעירים חרדים, מסלולי העצמה, העשרה ורכישת מיומנויות תעסוקתיות. תכניות לימודים אלו פותחו במסגרת הפעילות להנגשת לימודים, להשלמת השכלה ולהכשרה מקצועית לבוגרים עם מוגבלויות. הן נבנות בשיתופי פעולה עם מכללות ועם אוניברסיטאות ובסיוע תקציבי של האגף.

מסע לפולין של משלחות השחר: בחמש השנים האחרונות יוצאות משלחות של אנשים עם משי"ה למסע למחנות ההשמדה בפולין. אנשים הגרים בקהילה השתלבו במשלחות אלו במטרה ללמוד את שעבר על היהודים בתקופת השואה ולחוות את חוויית המסע. המטרה היא לחזק את זיקתם לארץ ולמורשת היהודית ולהעניק להם חלק מהחוויית כמו לבוגרים בארץ.

פיתוח ידע ופיתוח כוח האדם

- הסמכת כוח אדם לטיפול באנשים עם משי"ה. בכל שנה נפתחים לפחות שלושה קורסים, בכל קורס 35 תלמידים בממוצע;
- עריכת קורסים, השתלמויות והכשרות למאות עובדים בנושאים שונים בדגש על התמודדות עם התנהגות מאתגרת ועל מניעת אלימות;
- סדנאות וכלי עבודה לפיתוח ולקידום הבריאות של המטופלים;
- פיתוח ערכות הפעלה והדרכה: תדריך למסירת בשורה מרה ולהתמודדות עם מוות; אוגדן הדרכה לריכוז תכניות קידום במסגרות דיור, ערכת

הדרכה בנושא צמצום ריוור; אוגדן להפעלת מרכז יום טיפולי סיעודי; חוברת הדרכה להפעלת מתנדבים;

- איגום ידע והפצתו באמצעות כנסים, ימי עבודה והדרכה, קבוצות למידה וקהילת ידע פעילה.

קידום נגישות לאנשים עם משייה

נציגי האגף השתתפו בישיבות של תת-ועדת תקנות הנגישות של ועדת העבודה והרווחה בכנסת לשם התקנת תקנות הנגישות בהתאם להנחיות בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. מיד עם פרסומן החל האגף בתהליכים לביצוע סקרי נגישות השירות וכתיבת תכניות ליישומן.

האגף שותף לעבודה על הנגישות הפיזית של הדיור הממשלתי, לביצוע נגישות במעונות הממשלתיים וכן מפקח על ביצוע תקנות נגישות למסגרות פרטיות וציבוריות.

כחלק מהגישה להגברת השתלבותם של האנשים עם מוגבלויות בכל תחומי החיים, נערך מחקר מקיף במימון האגף. תוצאותיו רוכזו לכדי כלי עבודה ממוקדים המיועדים לסייע לאנשי המקצוע להנגיש מידע ולהגישו לקהל היעד בלשון פשוטה ומובנת. להנחלת הכלים נערכו עשרות סדנאות ופותחו כמה מסמכים בפורמט כנדרש: דף הדרכה למטופלים במרפאות השיניים שכתוב בלשון פשוטה: "איך לשמור על שיניים תותבות", חוברת לשמירה על כללי התנהגות במע"ש, עלון למתגייס לצבא, חוברת נסיעה בתחבורה ציבורית ועוד.

חקירת אנשים עם מוגבלויות שכליות

המשימה של חקירת אנשים עם מוגבלויות שכליות¹⁹ מוטלת על חוקרים מהשירות לחקירות ילדים וחקירות מיוחדות במשרד, על פי חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית), התשס"ו - 2005. חוק זה מאפשר לאוכלוסיית המוגבלים שכלית להיחקר ולהעיד בדרך שמותאמת לה. בדרך זו תורם החוק לעשיית צדק כלפיהם ולהגנה עליהם מפני פגיעות נוספות.

בשנת 2014 הופנו 1,094 בקשות לחקירת אנשים עם מוגבלויות שכליות ובוצעו סך הכול 881 חקירות.

¹⁹ המונח "מוגבלות שכלית" בחוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית) התשס"ו - 2005 מאגד בתוכו אנשים עם משייה, אנשים עם לקויות שכליות אחרות ואנשים עם הפרעה התפתחותית על רצף האוטיזם.

לצורך הכשרת חוקרים לאנשים עם צרכים מיוחדים והקניית מיומנויות נבנה קורס לחקירת אנשים עם מש"ה בעבור חוקרי ילדים.

3.7 תחום חירום ומצבי משבר

אגף מש"ה מחויב לשמירה על ביטחונם של לקוחותיו בשעת חירום כבשגרה ופועל על פי נוהלי המשרד ואגף הביטחון וכפי שנוהגת המדינה עם כלל אזרחיה. הנושאים בתחום מתן המענה למצבי חירום לאוכלוסיית האגף מתייחסים לשלושה רבדים:

- היערכות בשגרה;
- היערכות בשגרת חירום;
- מתן מענה ופעילות במצבי חירום.

המטרה היא: שמירה על יכולת הרציפות התפקודית בשעת חירום.

