

אנשים עם מוגבלויות

אנשים עם מוגבלויות

מבוא

בפרק זה מוצגים נתונים על אוכלוסיית האנשים עם מוגבלויות והוא כולל ארבעה חלקים. אלו עוסקים באנשים עם פיגור שכלי; באנשים עם לקויות למידה ועם מוגבלויות פיזיות וחושיות (פרט לעיוורון), בעיוורים ובליקויי ראייה וכן באנשים אם אוטיזם. מסמך המדיניות העוסק במזדקנים עם פיגור שכלי משלים פרק זה.

חלק א': אנשים עם פיגור שכלי

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

מבוא

פיגור שכלי הוא תופעה הקיימת בכל חברה, והיא מופרת עוד מתקופות קדומות בהיסטוריה. האגודה האמריקאית למוגבלות שכלית והתפתחותית הגדירה מוגבלות שכלית² כמוגבלות משמעותית בתפקוד האינטלקטואלי ובהתנהגות ההסתגלותית של האדם, המופיעה לפני גיל 18 ומשפיעה על מיומנויות הסתגלותיות, תפיסתיות, חברתיות ומעשיות רבות.³ יש להדגיש, כי ההתייחסות כיום למוגבלות שכלית (פיגור שכלי) איננה כאל תופעה סקטית

¹ ד"ר דליה ניסים, מפקחת ארצית ניהול ידע, תורה והדרכה, האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי. תודה על הסיוע בהכנת הפרק ל:

- ד"ר חיה עמינדב, מנהלת האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי וצוות האגף: מר מארק שמיס, מנהל המחלקה לאבחון וקידום וד"ר רות רעיף, מנהלת המחלקה לשעבר; גב' ויויאן אורן, מנהלת השירות לטיפול בקהילה; מר נחום עידו, מנהל השירות החוץ-בית; גב' אורית בן דרוור, תקציבנית.
- גב' דליה רוזניק, מפקחת ארצית באגף בכיר לתכנון מחקר והכשרה.
- ד"ר אליהו בן משה, יועץ סטטיסטי.

² 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 ההכרה שביטויים כגון: "פיגור שכלי" או "מפגרים" הם בעלי קונוטציות שליליות ופוגעניות ומובילים להדבקת סטיגמה חברתית. יחד עם זאת, בחוק הישראלי העיקרי, שנחקק כבר בשנת 1969, נעשה שימוש במונחים הישנים, ומסיבה זו, גם במסמך הנוכחי עדיין נעשה שימוש במונח "פיגור שכלי". חוק זה מסדיר את הטיפול באנשים עם פיגור שכלי והוגדרו בו גם המוסדות המטפלים באוכלוסייה זו על פי חוק. עניין המונחים הראויים לשימוש בתחום זה נמצא בדיון במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

אלא כאל מצב שעשוי להשתנות במשך הזמן, משום שאדם עם מוגבלות שכלית (פיגור שכלי) עשוי, עם תמיכה מתאימה, לשפר את תפקודיו ברוב תחומי החיים או בחלק מהם, ולעיתים אף להזדקק לתמיכה מעטה בלבד. אדם עם פיגור שכלי ("מפגר" בלשון החוק) מוגדר בישראל במסגרת חוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969: "אדם שמחמת חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כושרו השכלי, מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לטיפול". הגדרה זו כוללת ארבעה מרכיבים מרכזיים: התפתחותי, שכלי, הסתגלותי והצורך בטיפול ובתמיכה. עוד מציין החוק כי "חולה-נפש כמשמעותו בחוק לטיפול בחולי-נפש, התשט"ו-1955 אינו בבחינת מפגר לעניין חוק זה".

המחוקק קבע, שמצב של פיגור שכלי נקבע אך ורק על ידי ועדת אבחון הכוללת חמישה אנשי מקצוע. הוועדה פועלת על פי חוק ותפקידה לקבל החלטה לגבי קיומו של פיגור שכלי, רמתו ודרכי הטיפול באדם הלוקה בו. לפיגור שכלי גורמים שונים, אך נראה כי לרוב הוא תוצאה של פגיעה המתרחשת לפני הלידה או סמוך לה, גם אם הגילוי והאבחון מתרחשים בשלב מאוחר יותר. בתוך כך, הגורמים השכיחים הם פגיעות פנימיות או חיצוניות במהלך ההריון והלידה, השפעות של אלכוהול וסמים, פגיעות פיזיות, שינויים מטבוליים וכיו"ב. סיבות גנטיות גורמות לפיגור שכלי רק בכ- 35% מהמקרים. יש לציין כי במקרים רבים, בעיקר במקרים של פיגור שכלי קל, לא ניתן לזהות את הגורמים.⁴

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

³ "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

⁴ 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 והאפוטרופסות (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), התשס"ו-2005.

לצד האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, קיימים גופים נוספים המעורבים בטיפול באוכלוסייה זו. בין הגורמים הממשלתיים נמצאים המוסד לביטוח לאומי, המעניק קצבאות וגמלאות לאנשים עם פיגור שכלי בכל הגילאים; משרד הבריאות המספק שירותים בתחום אחריותו; והאגף לחינוך מיוחד במשרד החינוך, המשלב ילדים בגילים 3-21 (חינוך חובה) במסגרות חינוך מתאימות. בנוסף קיים שיתוף פעולה רחב בין האגף לבין גופים אחרים ביניהם פרטיים וציבוריים, בתחום מתן שירותים לאנשים עם פיגור שכלי ובהם נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים, ארגוני הורים, ארגוני סינגור פורמליים, ארגון אק"ם, ג'וינט ישראל, ביטוח לאומי וכו', קרנות שמאגמות משאבים ומאפשרות פיתוח ושיפור שירותים כמו קרן "שלם", קרן קצבת נכות, קרן סקט"א - רש"י, ומפעילים (עמותות) ציבוריים ופרטיים.

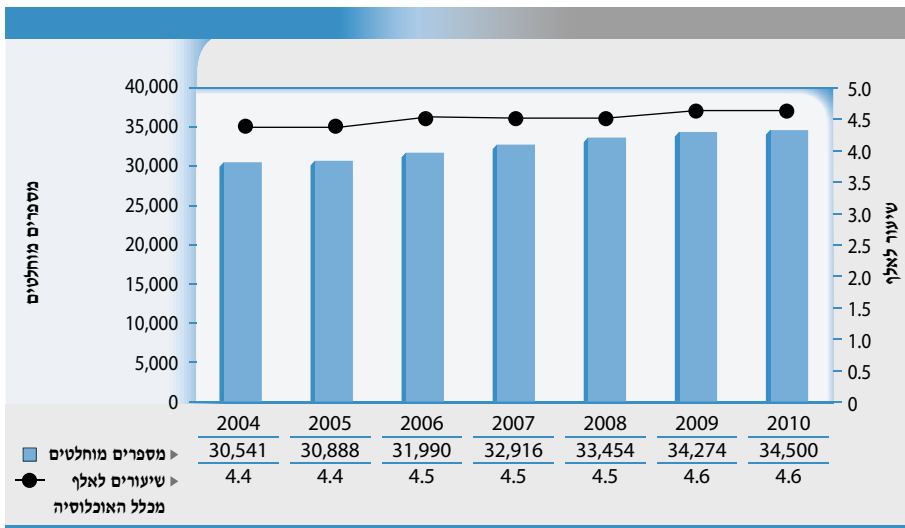
מקורות הנתונים

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

1 אוכלוסיית היעד

34,500 אנשים עם פיגור שכלי⁵ היו רשומים בשנת 2010 במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות מקומיות. על פי נתון זה שיעור האנשים עם פיגור שכלי היה 4.6 לכל אלף נפש בכלל האוכלוסייה. בגרף 1 מוצגים נתונים לגבי אנשים עם פיגור שכלי בשנים 2004-2010 במספרים מוחלטים (באלפים), יחד עם שיעורם לאלף נפש באוכלוסייה הישראלית. מהנתונים עולה, כי בשבע השנים האחרונות יש עלייה מתמשכת מתונה במספר האנשים עם פיגור שכלי שנרשמו במחלקות לשירותים חברתיים, מ-30,541 בשנת 2004 ל-34,500 בשנת 2010. עלייה זו הייתה ברובה תוצאה של גידול האוכלוסייה בישראל, אם כי נרשמה עלייה מסוימת גם בשיעור לאלף תושבים באוכלוסייה הכללית (מ-4.4 לאלף ל-4.6 לאלף).

גרף 1 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה, 2004-2010 (במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



⁵ הרישום הוא במעמד פניית הלקוח למחלקה לשירותים חברתיים ולפעמים לפני ההחלטה של וועדת אבחון בעניינו. על כן ייתכנו מקרים שבהם אנשים טרם אובחנו אך הם רשומים כאנשים עם פיגור שכלי.

הנתונים בגרף 1 כוללים אנשים המתפקדים ברמות שונות של פיגור שכלי, כפי שקבעה ועדת האבחון. נקבעו שש רמות פיגור לפי חומרת התופעה והן (בסדר עולה): רמה 1 - פיגור קל; רמה 2 - פיגור קל-בינוני; רמה 3 - פיגור בינוני; רמה 4 - פיגור בינוני-נמוך; רמה 5 - פיגור קשה; רמה 6 - פיגור עמוק. שלושה רבעים של האנשים שעברו ועדת אבחון ואובחנו כאנשים עם פיגור שכלי הם בתחום רמת הפיגור 1-4 (קל עד בינוני-נמוך). הרבע הנותר הם אנשים עם רמות פיגור קשה ועמוק. רמות התפקוד של אדם עם פיגור שכלי מתחלקות לשתי קבוצות עיקריות: עם צרכים מיוחדים ובלעדיהם. אדם עם צרכים מיוחדים יכול להיות: מרותק סיעודי רגיל, מרותק סיעודי מורכב, אדם הסובל מאי שקט, אדם הסובל מאי שקט מורכב, אדם עם הפרעה נפשית, אדם עם מצבים רפואיים מיוחדים. חשוב לציין כי מספר האנשים עם פיגור שכלי באוכלוסייה הישראלית קרוב לוודאי גבוה יותר ממספר הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. הסיבה לכך קשורה לתהליך האבחון והרישום של אנשים עם פיגור שכלי. למרות שהמוגבלות השכלית נוצרת בסמוך ללידה, הגילוי, האבחון ורישום הפניה לבקשת שירותים מתרחשים על פני טווח גילאים רחב, בתהליך הדרגתי שעשוי להימשך שנים רבות, ובעיקרון ללא הגבלת גיל. כתוצאה מכך רק חלק קטן מהילדים מאובחנים בגילים צעירים, בעיקר אלו עם פיגור קשה ועמוק, כאשר הפיגור השכלי מתגלה בלידה (תסמונות ספציפיות) או בסמוך לה. מספר המופנים לאבחון עולה עם הגיל, בעיקר על רקע העובדה שחיים עצמאיים כרוכים בדרישות הנעשות מורכבות יותר ויותר ואדם עם פיגור שכלי נזקק באופן משמעותי לתמיכות בתחומי חיים רבים יותר. יש מאובחנים עם פיגור שכלי שאינם נזקקים לשירותי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משום שרמת המוגבלות שלהם היא של פיגור שכלי קל; הם נזקקים לתמיכה מועטה, או שמשפחותיהם יכולות ומעדיפות לטפל בהם ללא סיוע מגורמים מקצועיים.

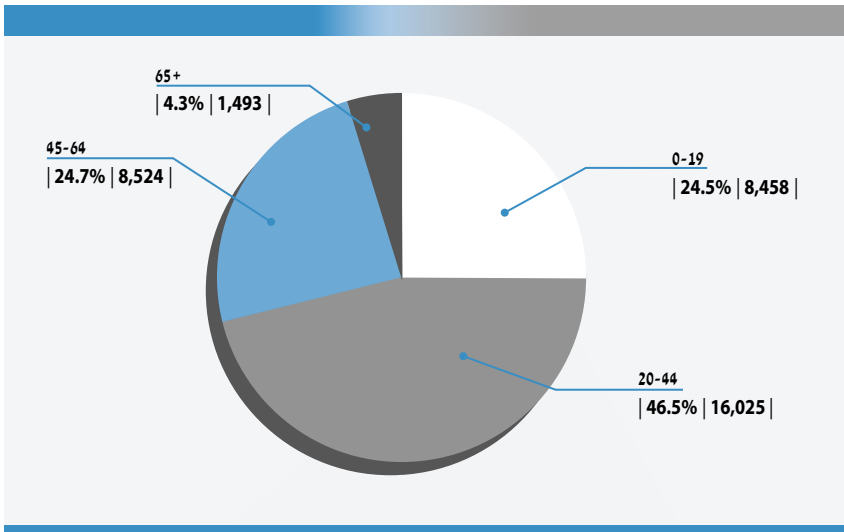
1.1 גיל ומגדר

קרוב למחצית (46.5%) מכלל האנשים עם פיגור שכלי המטופלים באגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, הם בני 20-44 (גרף 2). ילדים וצעירים בני 0-19 מהווים רבע מאוכלוסייה זו. היתר (כ-25%) הם אנשים בגילאי 45+, מתוכם מעט יותר מ-4% הם בני 65+.

התבוננות על השיעורים לפי גיל (גרף 3) מאפשרת לבחון את חלקם של האנשים עם פיגור שכלי בקבוצות הגיל השונות של כלל האוכלוסייה. נתוני הגרף מראים כי השיעורים עולים בצורה חדה בטווח הגילים 20-24 לערך (6.3 לאלף), ואז מתייצבים עם מגמת עלייה קלה נוספת עד טווח הגילים 45-49 (6.7 לאלף).

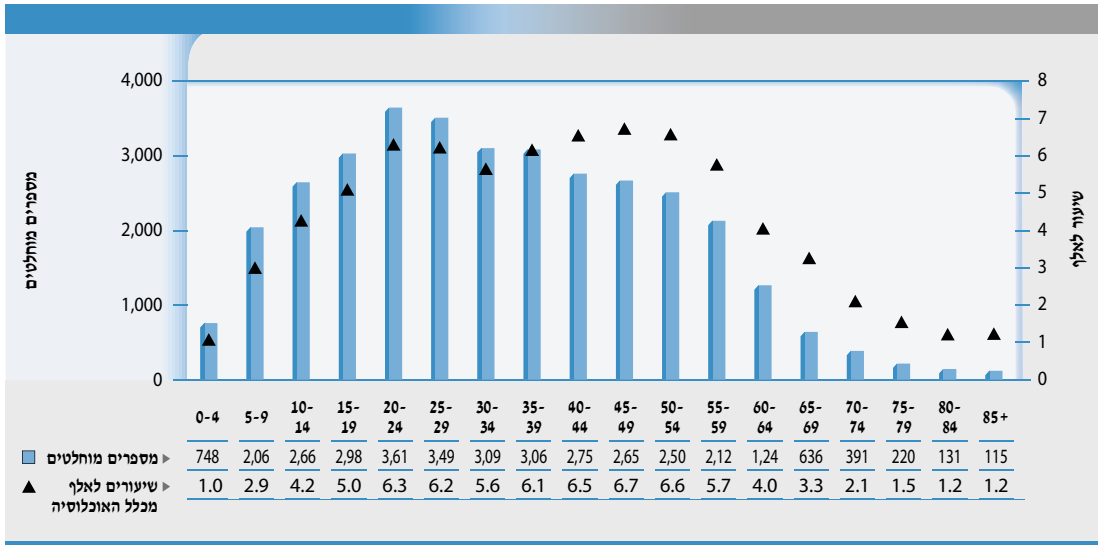
לאחר גיל 50 יש "צניחה" מהירה במספר האנשים עם פיגור שכלי בכל קבוצות הגיל, עד שיעור של פחות מ-2 לאלף אחרי גיל 75.

גרף 2 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה, לפי גיל, 2010 (במספרים מוחלטים ובאחוזים מסך מטופלים באגף)



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

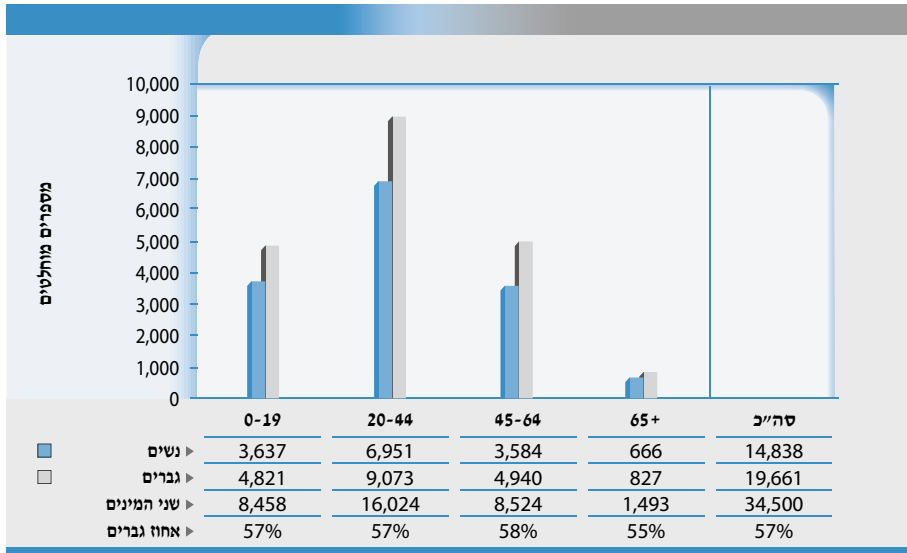
גרף 3 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה, לפי גיל, 2010
(במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



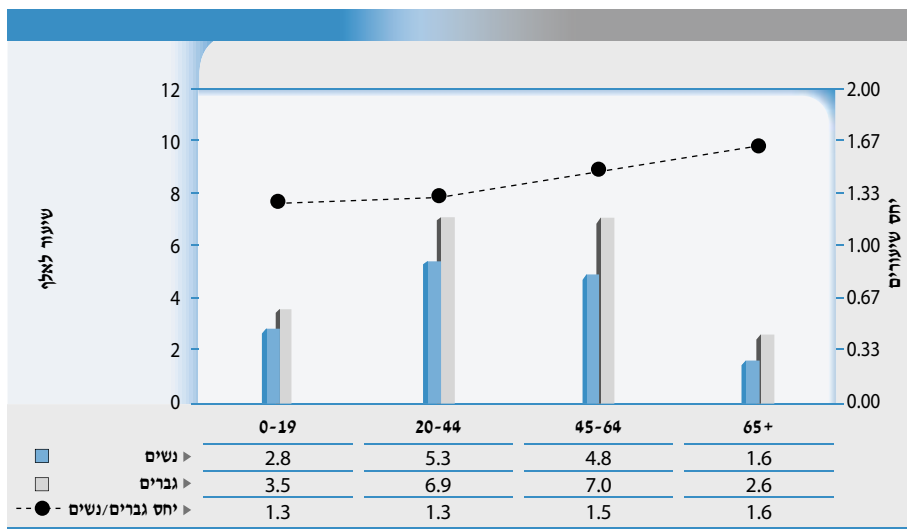
מעיון בנתוני גרף 3 עולה, כי שיעור האנשים עם פיגור שכלי הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בגילאים 20-24 גבוה יותר לעומת השיעור בגילאי 25-34. נראה כי זהו ביטוי לכך שבשנים האחרונות חלה עלייה מסוימת באחוז האנשים עם פיגור שכלי בגילאים 20-24 שנרשמו במחלקות לשירותים חברתיים, עקב (בין השאר) מודעות גבוהה יותר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

ממצא בולט נוסף (גרף 4) הוא שגברים הם יותר ממוחצית (57%) האוכלוסייה המטופלת על ידי האגף, ואחוז 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 פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה, לפי גיל ומגדר, 2010
(במספרים מוחלטים ואחוזי הגברים)



גרף 5 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה, לפי גיל ומגדר, 2010
(שיעור לאלף מכלל האוכלוסייה והיחס בין המינים)



הפערים לפי מגדר נעשים בולטים במיוחד כאשר בוחנים את שיעור האנשים עם פיגור שכלי לפי קבוצות גיל (גרף 5). שיעור הגברים עם פיגור שכלי גבוה בעשרות אחוזים מזה של הנשים והפער הבין-מגדרי גדל ככל שעולה הגיל. בגילאים הצעירים (0-44) שיעור הגברים גבוה ב-30% משיעור הנשים, בקבוצת גיל 45-64 שיעור הגברים גבוה ב-46% מזה של נשים ומגיל +65 שיעור הגברים עם פיגור שכלי גבוה ב-62% משיעור הנשים.

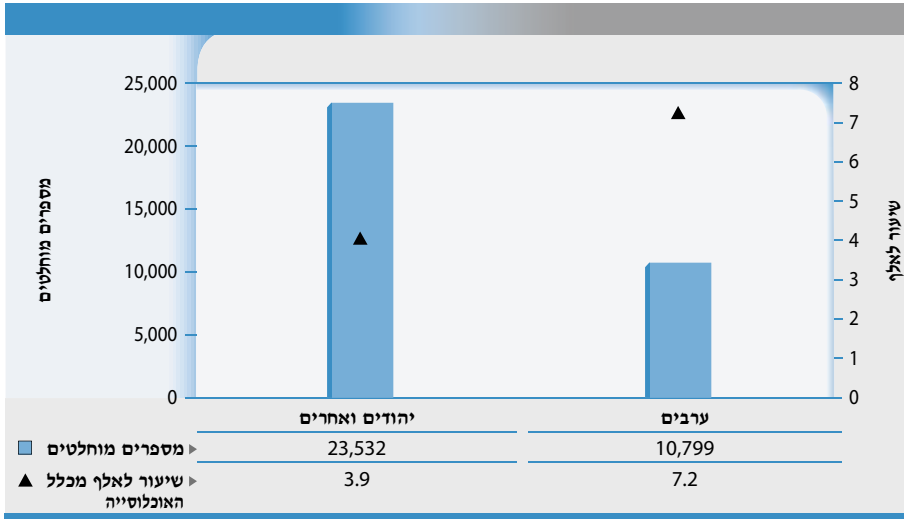
1.2 לאום

שיעור האנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, גבוה באופן משמעותי באוכלוסייה הערבית. השיעור המתוקנן לפי גיל עומד על 7.2 לאלף באוכלוסייה הערבית, בהשוואה ל-3.9 לאלף באוכלוסייה היהודית (השיעורים מתוקננים לפי הרכב הגילים באוכלוסייה היהודית כדי לנטרל את השפעת ההבדלים בהרכב הגילים בשתי הקבוצות). מצב זה נכון בכל קבוצות הגיל, דהיינו בכולן שיעור האנשים עם פיגור שכלי באוכלוסייה הערבית גבוה כמעט פי שניים מזה שבאוכלוסייה היהודית.

ממצא זה תואם ממצאים דומים בארצות אחרות, לפיהם במיעוטים אתניים ובקבוצות חלשות מבחינה חברתית-כלכלית, שיעורי הפיגור השכלי גבוהים יותר מבשאר האוכלוסייה.⁶ גורמים אפשריים נוספים קשורים לכך ששיעור נישואי קרובים באוכלוסייה הערבית עדיין גבוה. בנוסף, בדיקות רפואיות למניעת לידת תינוקות עם מומים, נהוגות פחות, וגם כאשר נמצא שהולד סובל ממום, נשים ערביות נוטות פחות לבצע הפסקת הריון.

⁶ 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.

גרף 6 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה, לפי לאום, 2010 (במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



1.3 יבשת/ארץ מוצא

בגרף 7 מוצג שיעור האנשים עם פיגור שכלי (יהודים)⁷ לפי יבשת/ארץ המוצא בקרב ילידי ישראל ובקרב ילידי חו"ל, מכלל האוכלוסייה הרלוונטית.

ילידי חו"ל חולקו לפי יבשת/ארץ המוצא: אסיה, אפריקה (ללא עולים מאתיופיה), אירופה-אמריקה (ללא עולים מבריה"מ לשעבר). עולים מאתיופיה (מכל השנים) ועולים מבריה"מ לשעבר (משנת 1990) הוצגו בנפרד.

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

נתוני גרף 7 מראים פערים ברורים לפי יבשת מוצא גם בקרב ילידי חו"ל וגם בקרב 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 פיגור שכלי הרשומים במשרד

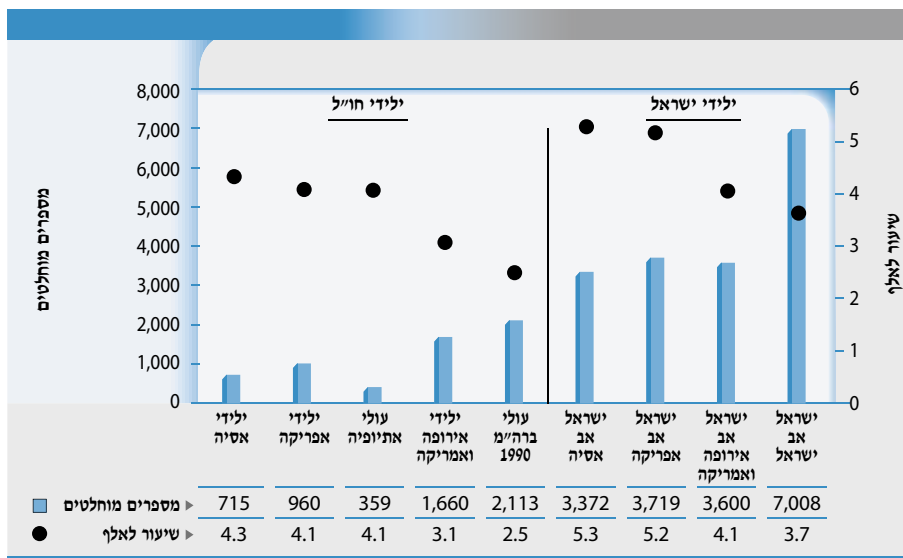
⁷ השיעורים מתוקננים לפי הרכב הגילים של כלל האוכלוסייה היהודית כדי לנטרל את השפעת ההבדלים במבנה הגילאים, בקבוצות המוצא השונות. מסיבות טכניות לא נכללו עולים שאינם רשומים כיהודים במרשם האוכלוסין. מרביתם מוגדרים בסעיף דת כ"בלתי מסווגים".

הרווחה והשירותים החברתיים הוא הגבוה ביותר גם בקרב ילידי חו"ל (4.3) וגם בקרב ילידי ישראל (5.3). שיעורים דומים נרשמו גם בקרב יוצאי יבשת אפריקה (4.1) ו-5.2 בהתאמה לילידי חו"ל ולילידי ישראל). השיעורים הנמוכים ביותר של אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד נמצאו בדור הראשון של יוצאי יבשות אירופה-אמריקה ושל עולים מברה"מ לשעבר: 3.1 ו-2.5 בהתאמה. קרוב להם שיעור ילידי ישראל שגם אבותיהם נולדו בישראל (3.7).

בקרב ילידי חו"ל בכל קבוצות המוצא שיעורי האנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה נמוכים במעט מאשר בקרב ילידי ישראל.

יש להדגיש, כי הפערים בשיעור האנשים עם פיגור שכלי לפי יבשת המוצא אינם מבוטלים ומגיעים לכ-40% בדור הראשון בין ילידי אסיה ואפריקה לעומת ילידי אירופה-אמריקה; ולכ-30% בדור השני בין ילידי ישראל שאבותיהם מאסיה או מאפריקה, לעומת ילידי ישראל שאבותיהם מאירופה-אמריקה.

גרף 7 | אנשים עם פיגור שכלי (יהודים) הרשומים במשרד הרווחה, לפי יבשת/ארץ מוצא (לילידי חו"ל), או יבשת מוצא האב (לילידי ישראל), 2010 (במספרים מוחלטים ושיעורים מתוקננים לאלף מכלל האוכלוסייה)



ממצאים אלה תואמים ממצאים מארצות אחרות באשר לפערים בין קבוצות אתניות שונות ומצבן החברתי-כלכלי בחברה. שיעורים גבוהים יותר נרשמו בכל קבוצות המוצא בקרב ילידי ישראל בדור השני. ייתכן שעלייה זו קשורה למודעות גדולה יותר בקרב ילידי ישראל לצורך באבחון ובטיפול בתופעה של פיגור שכלי.

1.4 תוחלת חיים של אנשים עם פיגור שכלי

בכל העולם מדווח כי תוחלת החיים של אנשים עם פיגור שכלי נמוכה מזו של כלל האוכלוסייה, כאשר שיעורי התמותה גבוהים יותר ככל שהפיגור השכלי קשה יותר. הממצאים להלן מצביעים על מצב דומה בקרב האוכלוסייה עם פיגור שכלי בישראל⁸.

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

בהתחשב בנתון המורה כי תוחלת החיים של כלל האוכלוסייה בישראל היום היא 80 שנה (בממוצע לשני המינים) ניתן לסכם ששיעורי התמותה של אנשים עם פיגור שכלי בכל הגילאים גבוהים יותר מאלה של יתרת האוכלוסייה אך נהיים דומים להם יותר ויותר ככל שרמת הפיגור השכלי קלה יותר.

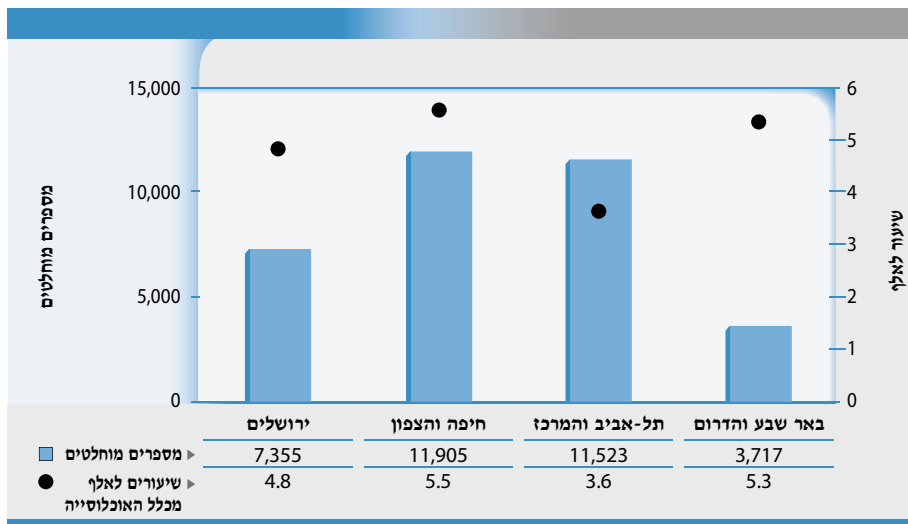
ממצא נוסף מלמד, כי הפער בשיעורי התמותה בין אנשים עם ובלי פיגור שכלי קטן עם העלייה בגיל, עד אשר בגילאי 65 ומעלה ההבדלים כמעט נעלמים. ככל הנראה, מדובר גם כאן בתהליך שבו אנשים עם פיגור שכלי וללא מוגבלות נוספת או מחלות מיוחדות, חיים עד גילים מבוגרים ומתקרבים בכך לאוכלוסייה הכללית (ממצא זה דווח גם בארצות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

⁸ יש לזכור, כי כפי שהוסבר לעיל האבחון והרישום של אנשים עם פיגור שכלי הוא חלקי, בפרט בגילאים צעירים. כתוצאה מכך, חישוב שיעורי תמותה של אנשים עם פיגור שכלי מושפע מכך, וניתן רק לאמוד את שיעורי התמותה ומהם את תוחלת החיים של כלל האנשים עם פיגור שכלי.

1.5 פיזור גיאוגרפי

מהנתונים בגרף 8 נראה, כי הריכוזים הגדולים ביותר של אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, נמצאים במחוזות חיפה והצפון ובאר שבע והדרום. בשנת 2010 היו השיעורים במחוזות אלו 5.5 ו-5.3 לכל אלף נפשות מכלל האוכלוסייה, בהתאמה. ההסבר לשיעורים הגבוהים קשור אולי לכך שבאזורים האלו יש אחוז ניכר של אוכלוסייה ערבית ובדואית, שבה שיעור האנשים עם פיגור שכלי גבוה מזה שבקרב האוכלוסייה היהודית. במחוז תל אביב והמרכז שיעור האנשים עם פיגור שכלי באוכלוסייה הוא הנמוך ביותר (3.6 לכל אלף נפשות).

גרף 8 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה, לפי מחוז, 2010 (במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



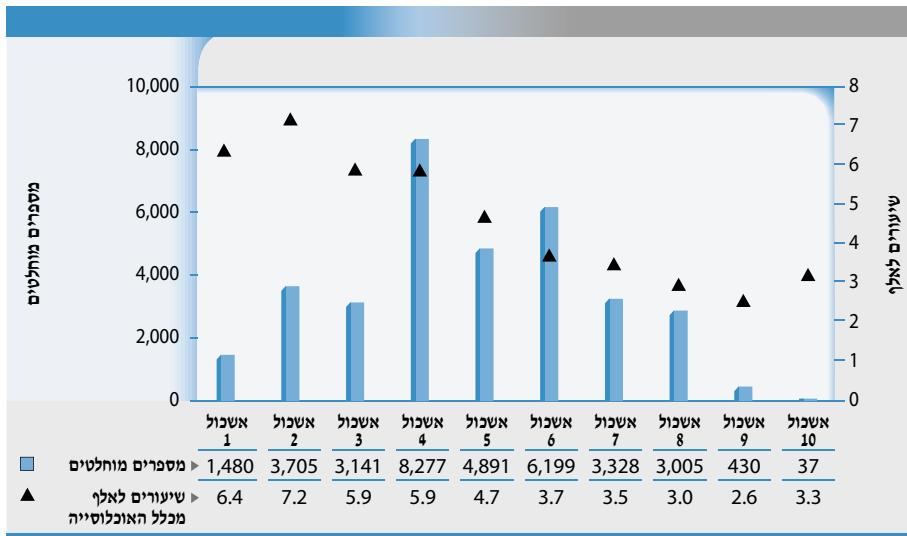
1.6 אשכול כלכלי-חברתי

גרף 9 מציג את מספר האנשים עם פיגור שכלי שהיו רשומים במשרד הרווחה בשנת 2010, לפי האשכול הכלכלי-חברתי שאליו הם משתייכים. מספר האשכול מציין את דירוג האשכול לפי רמה כלכלית-חברתית בסדר עולה.

מגרף 9 ניתן ללמוד, כי שיעור האנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים גבוה יותר באשכולות כלכליים-חברתיים נמוכים (6.4)

7.2-ו לאלף מכלל האוכלוסייה המשתייכת לאשכולות 1 ו-2 בהתאמה), לעומת השיעורים באשכולות כלכליים-חברתיים גבוהים (2.6 ו-3.3 לאלף באשכולות 9 ו-10). ייתכן שניתן להסביר את התופעה בעובדה שבאשכולות המוגדרים כנמוכים יש מספר גדול של ישובים ערביים, וכפי שצוין לעיל (סעיף 1.2, גרף 6), פיגור שכלי שכיח יותר בקרב האוכלוסייה הערבית.

גרף 9 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה, לפי אשכול כלכלי-חברתי, 2010 (במספרים מוחלטים ושיעורים לאלף מכלל האוכלוסייה)



1.7 אנשים עם פיגור שכלי לפי מסגרות מגורים

מרבית האנשים עם פיגור שכלי (70.0%) מתגוררים בביתם עם משפחותיהם והיתר גרים במסגרות שונות מחוץ לבתיהם: כחמישית (21.3%) גרים במעונות פנימייה והשאר גרים במסגרות דיור אחרות: הוסטל, מערך דיור/דירות לוויין, משפחות אומנה ודיור מוגן (ראה גם סעיף 3.3. דיור מחוץ לתא משפחתי).

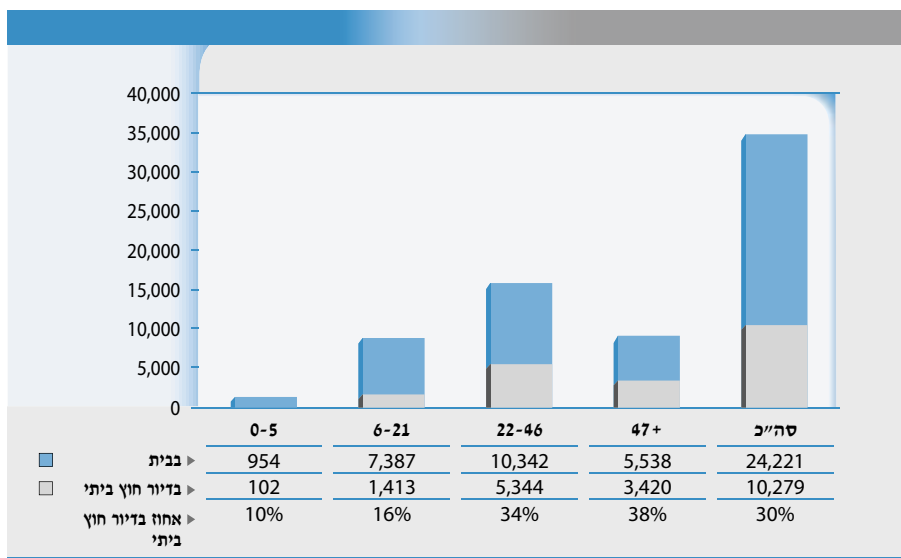
בשנים האחרונות הושקע מאמץ להפנות יותר אנשים למערכי דיור שונים ופחות למעונות פנימייה. מדיניות זו באה לידי ביטוי גם בנתונים: בשנת 2001 רק מעט יותר מ-2,000 אנשים עם פיגור שכלי (7.2% מכלל אנשים עם פיגור שכלי) גרו במסגרות דיור בקהילה, בעוד שבשנת 2010 גדל מספרם למעל ל-3,000, כך שיותר מ-50% גרו במסגרות דיור בקהילה (8.7% מכלל האנשים עם פיגור שכלי).

לוח 1 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, לפי מסגרת המגורים, 2010

מסגרת המגורים	מספר דיירים	אחוזים
סך הכל	34,500	100%
בביתם	24,157	70.0%
מעונות פנימיה	7,325	21.3%
הוסטל	1,500	4.4%
מערך דיור/דירת לווין	1,046	3.0%
משפחת אומנה	362	1.0%
דיור מוגן	110	0.3%

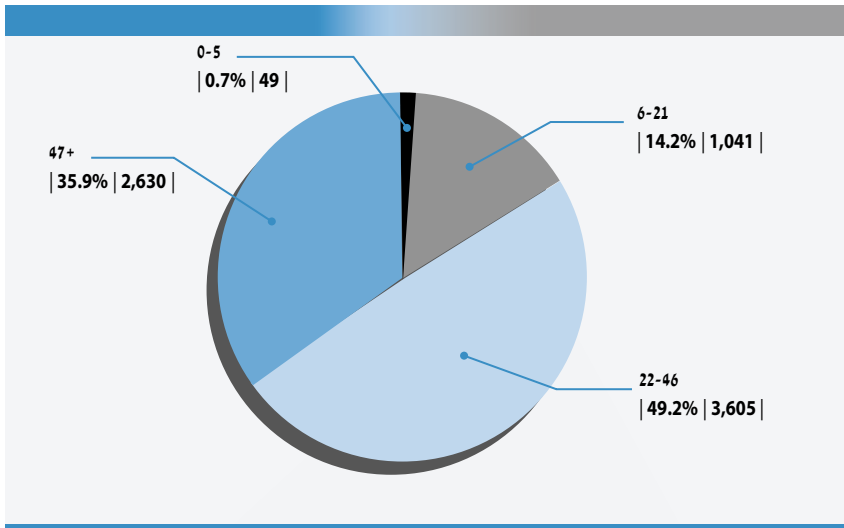
קיים קשר בין מסגרת המגורים לבין גיל. ילדים וצעירים עם פיגור שכלי מתגוררים ברובם בבתיהם וככל שגילם עולה, כן גד בדיור חוץ-ביתי (גרף 10): 10% מסך הילדים עם פיגור שכלי מתחת לגיל 6 ועד 38% בגילאי 47 מכלל האנשים עם פיגור שכלי בגיל זה.

גרף 10 | אנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה, הגרים בבתיהם או במסגרות דיור חוץ ביתי, לפי קבוצות גיל, 2010



אנשים עם פיגור שכלי הגרים מחוץ לבתיהם הם ברוב המקרים עם רמות פיגור⁹ קשה ועמוק, או שהיכולת של המשפחות לתמוך בהם בבתייהם היא נמוכה. לכן גם אם הם מתפקדים ברמה גבוהה המאפשרת להם לגור בבתייהם, הם אינם יכולים לעשות זאת. יכולת התפקוד של אדם עם פיגור שכלי בתחומי חיים שונים וברמות התמיכה והמוגנות שהוא זקוק להן, משפיעות על ההחלטה אם הוא יופנה למעונות פנימייה או למסגרות דוור אחרות. בגרף¹⁰ מוצגים נתונים על התפלגות הדיירים במעונות הפנימייה, לפי קבוצות גיל.

גרף 11 | דיירי מעונות פנימייה לפי קבוצות גיל¹¹, 2007 (במספרים מוחלטים ובאחוזים)



הנתונים מלמדים, כי מרבית המתגוררים במעונות פנימייה הם בעיקר בגילאי 22 ומעלה, כאשר כמעט מחציתם הם בקבוצת הגיל 22-46 (49.2%), ויותר משליש (35.9%) הם בגיל 47 ומעלה. רק 14.9% הם מתחת לגיל 22, מתוכם 0.7% בלבד הם ילדים עד גיל 5.

במעונות פנימייה מתגוררים בעיקר אנשים ברמות פיגור בינוני נמוך, קשה ועמוק, וכן אלה שלהם צרכים מיוחדים שאינם מאפשרים דוור במסגרות אחרות, כמו אנשים עם מגבלות פיזיות קשות, עם בעיות רפואיות המצריכות השגחה

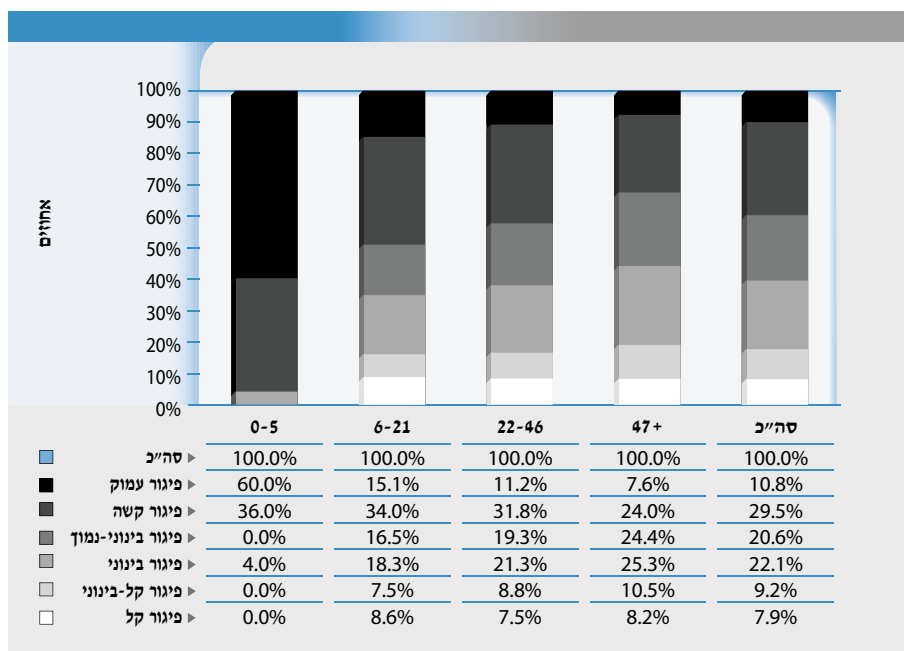
⁹ בנוגע לחלוקה לפי רמות פיגור, ראה סעיף 1 ו-3.1.1 להלן.

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

רפואית אינטנסיבית או עם הפרעות התנהגות קשות. בגרף 12 מובא תיאור של אנשים עם פיגור שכלי המתגוררים במעונות הפנימייה על פי רמת הפיגור וגיל. אנשים עם פיגור קל, קל-בינוני ובינוני הם 39.2% מדיירי מעונות פנימייה (7.9% עם פיגור קל, 9.2% עם פיגור קל-בינוני ו-22.1% עם פיגור בינוני), ואילו 60% מדיירי מעונות פנימייה הם בשלוש רמות הפיגור הקשות - פיגור בינוני-נמוך (20.6%), פיגור קשה (29.5%) ופיגור עמוק (10.8%). יש לציין, כי אנשים בשלוש רמות הפיגור הקלות ביותר (פיגור קל, בינוני-קל ובינוני) גרים במעונות פנימייה אך ורק אם יש להם צרכים מיוחדים כתוצאה ממצב סיעודי, מאי שקט או מהפרעה נפשית.

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

גרף 12 | אנשים עם פיגור שכלי במעונות פנימייה, לפי רמת הפיגור ולפי גיל, 2007 (באחוזים)



¹¹ האומדנים של הדיירים במעונות הפנימייה לפי קבוצות גיל מבוססים על תשובותיהם של 93% מהדיירים במעונות פנימייה שהשתתפו בסקר שנעשה ב-2007 על ידי האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי.

כאשר בוחנים את רמות התפקוד¹² של דיירי המעונות מתקבלת תמונה מורכבת. בלוח 2 מוצגים נתונים על הצרכים המיוחדים של אנשים עם מוגבלות שכלית המתגוררים במעונות פנימייה (יש לציין כי אותו דייר יכול להופיע ביותר מהגדרה אחת של צרכים מיוחדים).

נתוני הלוח מראים, כי רוב הדיירים המתגוררים במעונות פנימייה הם עם צרכים מיוחדים ורק חלק קטן (17.5%) הם ללא צרכים מיוחדים. חלק זקוק לטיפול סיעודי רגיל או מורכב, חלק מאופיין באי שקט ואצל חלק מתווסף למוגבלות השכלית גם חולי נפשי (כרבע מן האוכלוסייה במעונות). יותר משליש הדיירים מצויים במצבים רפואיים מיוחדים.

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

לוח 2 | אנשים עם פיגור שכלי במעונות פנימייה פרטיים וציבוריים לפי צרכים מיוחדים ולפי גיל, 2007¹³ (באחוזים)

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

מתוך הדיירים המתגוררים במסגרות דיור אחרות מלבד מעונות פנימייה, הרוב (82%) עם פיגור בינוני וקל, זקוקים לתמיכה מוגבלת במרבית תחומי החיים ומסוגלים ללמוד דרך אימון חוזר מיומנויות בסיסיות. מיעוט מהם (15%) דיירים טיפוליים וחלק קטן מאוד (4%) סיעודיים.

¹² בנוגע לחלוקה לפי רמות תפקוד ראה גם סעיף 3.1.1 להלן.

¹³ דיירים יכולים להופיע ביותר מקטגוריה אחת ולכן האחוזים בקבוצות הגיל מסתכמים ביותר מ-100%.

2 תשומות**2.1 תקציב**

בשנת 2010 סך כל התקציב של האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי הסתכם בכ-1,400,000,000 ש"ח. קרוב לשני שלישי מתקציב האגף נועד למימון מעונות פנימייה (פרטיים וציבוריים) ולמסגרות דיור אחרות, 20% מהתקציב נועד למעונות פנימייה ממשלתיים. יתרת התקציב נועדה לפיתוח ולתפעול שירותים בקהילה בעיקר עבור אנשים עם פיגור שכלי המתגוררים עם משפחותיהם. חלקים קטנים יותר מהתקציב נועדו לפעולות אבחון ולקצבאות נכות.

| לוח 3 | תקציב האגף לפי שנים ולפי סעיפים עיקריים, 2005-2010 (במיליוני ש"ח)

2010	2009	2008	2007	2006	2005	תחום
865.1	834.6	756.5	694.1	664.7	500.3	דיור חוץ בית: מעונות פנימייה (פרטיים וציבוריים) ומסגרות דיור אחרות
274.0	278	263.2	252.0	253.1	260.0	מעונות ממשלתיים
164.7	157.6	146.2	123.5	110.6	105.9	שירותים בקהילה
12.8	11.3	10.0	9.8	9.6	10.0	אבחון
57.1	56.2	56.3	53.9	52.0	44.7	קצבת נכות
1,373.6	1,337.6	1,239.3	1,133.3	1,089.0	1,019.9	סה"כ

2.2 כוח אדם

בשנת 2010 הועסקו באגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי כ-1,100 עובדים. מרביתם ב-9 מעונות הפנימייה הממשלתיים ורק 50 היו עובדי מטה, מהם 17 מפקחים על דיור חוץ ביתי, 10 מפקחים על שירותים בקהילה, כולל פיקוח על מחלקות לשירותים חברתיים ו-8 מפקחים ארציים.

במהלך השנה הוכשרו ברשויות המקומיות 170 עובדים סוציאליים לתפקיד פקיד סעד לחוק הסעד (טיפול במפגרים), תשכ"ט-1969.

3 תפוקות - שירותים ופעילות האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי

האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי מספק רצף שירותים בכל תחומי החיים, המיועדים למי שאובחנו כאנשים עם פיגור שכלי ולבני משפחותיהם. למתן השירותים מתלווים עידוד לפיתוח עצמאות, בחירה אישית ומיצוי הפוטנציאל האישי. עקרונות מנחים במדיניות האגף הם ראיית האדם עם פיגור שכלי

ומשפחתו במרכז, ופיתוח שירותים ותוכניות בקרבת אזור מגוריו ובסביבתו הטבעית, ברצף ובמגוון שיכללו את כל רמות התפקוד בכל שלבי החיים. השירותים כוללים:

- שירותי אבחון, 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.

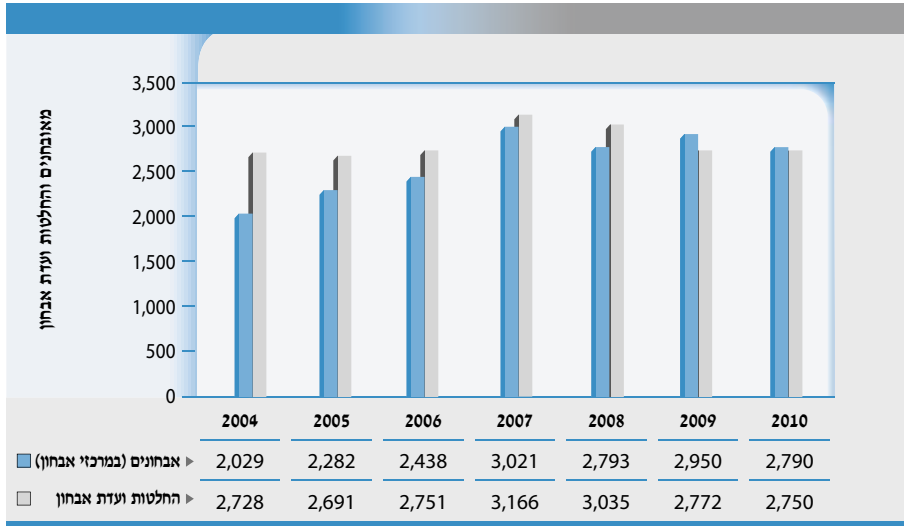
3.1 שירות אבחון, ועדות אבחון, השמה חוץ ביתית ותוכניות קידום

3.1.1 מערכת אבחון ועדות אבחון

אדם שלגביו מתעורר חשש לפיגור שכלי זכאי בכל גיל לפנות למחלקה לשירותים חברתיים במקום מגוריו ולבקש שירותים בגין מוגבלות זו. העובד/ת הסוציאלית במחלקה בודק/ת את חומר הרקע שנאסף על הפונה ומפנה אותו למערכת האבחון. מערכת האבחון כוללת שמונה מרכזי אבחון בפריסה ארצית, שבהם נערכות בדיקות מקצועיות רב-ממדיות (בתחומי התפתחות, קוגניציה, הסתגלות ותמיכה). בסיום האבחון נכתב דוח המפרט את מכלול ממצאי הבדיקות ומתמקד בכוחות והקשיים של פונה. השלב הבא הוא ועדת אבחון. זו היא ועדה סטטוטורית שתפקידה לקבל החלטה לגבי קיום פיגור שכלי¹⁴, רמת הפיגור השכלי ודרכי הטיפול. ועדת האבחון פועלת על פי חוק. יושבים בה חמישה חברים: פקיד סעד, פסיכולוג, מחנך, רופא ופסיכיאטר, אשר מקבלים מינוי משר הרווחה והשירותים החברתיים, בתיאום עם שר הבריאות. ועדות האבחון פועלות בצמוד למרכזי האבחון בארבעת המחוזות של משרד הרווחה והשירותים החברתיים. הוועדה מקבלת לידיה את ממצאי האבחון וכל חומר נוסף הקיים לגבי הנבדק או שהיא מבקשת שיוצג בפניה, פוגשת את האדם שלגביו קיימת שאלה על קיום פיגור שכלי, את משפחתו ו/או את האחראי עליו ע"פ חוק. רק לאחר שוועדת האבחון קיבלה החלטה כי הפונה הוא אדם עם פיגור שכלי, הוא זכאי לקבלת השירותים ממשרד הרווחה והשירותים החברתיים (תע"ס 14.23).

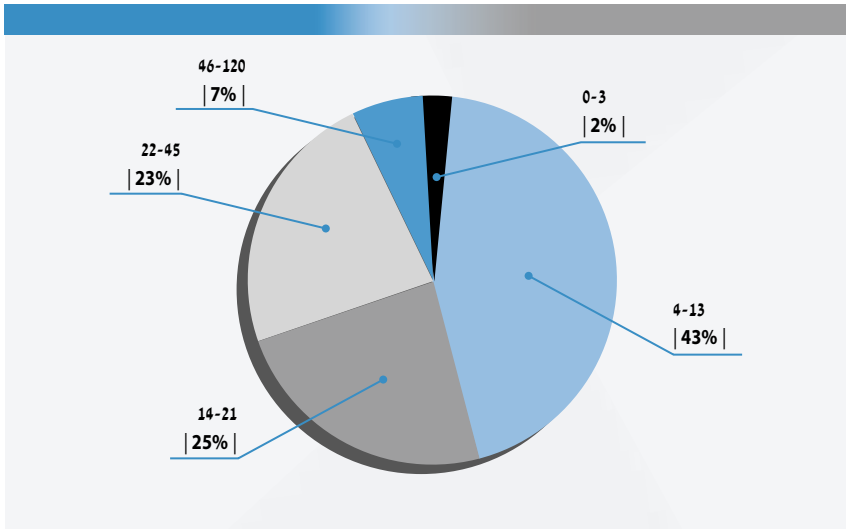
¹⁴ לקבוע אם האדם "מפגור" על פי לשון החוק משנת 1969.

גרף 13 | מספר המופנים לוועדות אבחון ומספר האבחונים, 2004-2010
(במספרים מוחלטים)



בגרף 13 מוצגים נתונים על מספר המאובחנים ומספר החלטות ועדת האבחון בשנים 2004-2010. הנתונים מראים, כי עד שנת 2007 מספר המופנים לאבחון היה בעלייה, ואילו בשנים 2009-2010 הייתה ירידה במספרם בשיעור של 6%. בשנת 2009 היו 2,950 אבחונים ובשנת 2010 מספר האבחונים הגיע ל-2,790 נפש, מהם 57% היו אבחונים ראשוניים. ב-43% מהמקרים מדובר באבחון חוזר של אנשים שאובחנו בעבר כאנשים עם פיגור שכלי וחזרו לוועדת אבחון, בעיקר לצורך קביעת דרכי טיפול מתאימות לאחר שחל שינוי במצבם. מספר ההחלטות שהתקבלו בוועדות האבחון - 2,750. בגרף 14 מוצגת התפלגות גילאי המופנים שהגיעו לוועדות האבחון בשנת 2010.

גרף 14 | המופנים לוועדות אבחון לפי גיל, 2010
(באחוזים)



נתוני גרף 14 מראים כי קרוב למחצית המופנים היו ילדים בגילים 4-13. 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 פיגור שכלי זכאים להופיע בפני ועדת אבחון מחוזית בצירוף ממצאי האבחנות שנעשו על ידי גורמים חיצוניים (לא של משרד הרווחה והשירותים החברתיים), בתנאי שהם מקיפים ומספקים את מלוא המידע הנדרש. כך גם לגבי אנשים עם פיגור שכלי שיש צורך בדיון נוסף בעניינם. לפיכך, מספר הפונים לוועדת אבחון גדול יותר ממספר האנשים העוברים אבחונים במרכזי האבחון הפועלים בפיקוח המשרד. בכל שנה כרבע מהאנשים המופנים לוועדת האבחון נמצאים לא מתאימים להגדרה של אדם עם פיגור שכלי.

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

בדרכי הטיפול מתייחסת הוועדה גם לסוג מגורים ו/או תעסוקה, לצרכים בתחומי פנאי, בתחום הרפואי והפרא רפואי ולצורך בהתערבות מינית חברתית המותאמות לצרכיו של המאובחן. המסגרת שבה ישולב המאובחן תפעל לבניית תוכנית קידום אישית מתאימה. הקביעה לגבי המסגרת בה יתגורר האדם מתבססת על החלטות ועדת האבחון ונעשית באמצעות אחת מוועדות ההשמה המחוזיות של האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי המתכנסות בכל אחד מארבעת המחוזות. המסגרת בה ישולב המאובחן תפעל לבניית תוכנית קידום אישית מותאמת.

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

3.1.2 תוכניות קידום אישיות (מופעלות במסגרת שבה נמצא האדם)

מחלקת אבחון וקידום מובילה מערך תוכניות קידום ותוכניות אישיות שחלקן הוכנו על ידי אנשי מקצוע העובדים במסגרות האגף וחלקן נכתבו על ידי אנשי אקדמיה וצוותים מקצועיים בארץ ובחו"ל. תוכנית קידום אישית כוללת מאגר תוכניות המכוונות לסייע לאנשים עם פיגור שכלי לפתח את כישוריהם במידה המרבית באמצעות תהליך של פיתוח מיומנויות ויכולות. תוכנית קידום אישית כוללת את כל תחומי החיים וביישומה מעורבים האדם עם פיגור שכלי, משפחתו והמסגרות השונות. מטרתה העיקרית של תוכנית הקידום האישית 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 הקידום האישיות כולל תוכניות כגון: מניעת נפילות של אנשים מזדקנים עם פיגור שכלי, אכילה והאכלה נכונות כדי למנוע חנק בקרב אנשים עם פיגור שכלי, התמודדות עם מצבי לחץ וחירום ושהות במרחב מוגן, תוכניות המותאמות למזדקנים, תוכניות המותאמות לאנשים עם התנהגות מאתגרת, תוכניות לאנשים עם פיגור שכלי קשה ועמוק ותוכניות לאנשים עם פיגור שכלי ומוגבלויות פיסיות קשות. כמו כן, פותחו ערכות לאיסוף נתונים, דפי עזר לכתובת תוכנית אב ולכתובת תוכנית אישית.

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 פיגור שכלי 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 פיגור שכלי הגרים במסגרת הוסטלים או דירות מגורים.

3.2.1 ייעוץ, תמיכה וליווי למשפחות המטפלות באדם עם פיגור שכלי 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 של פקיד סעד להגנה על אנשים עם פיגור שכלי.

3.2.2 מעונות יום לפעוטות ולילדים

קיימים סוגים שונים של מעונות יום לאנשים עם פיגור שכלי, 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 רמת פיגור שכלי קל ובינוני ללא בעיות מיוחדות אחרות, משולבים בבתי ספר של החינוך המיוחד ובשעות אחר הצהריים במרכזי יום אמוניים. כיום פועלים 160 מרכזי יום מסוג זה.

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 בבתייהם. בסוף שנת 2010 פעלו 230 מסגרות מסוג זה.

3.2.3 תעסוקה ומרכזי יום לבני 21 ומעלה

אפשרויות התעסוקה לאדם עם מוגבלות שכלית כוללות תעסוקה מוגנת במפעלי עבודה שיקומיים ותעסוקה נתמכת בשוק הפתוח. עבור בוגרים שאינם יכולים להשתלב בתעסוקה, קיימים מרכזים טיפוליים שמעסיקים אותם בפעילויות מגוונות במהלך היום. תעסוקה מוגנת לאנשים עם פיגור שכלי בגילאי 21+,

שאינם יכולים להשתלב בעבודה בשוק החופשי, מסופקת במסגרת מפעל עבודה שיקומי (מע"ש). את המע"שים מפעילים גופים שונים: רשויות מקומיות, עמותות ציבוריות וחברות פרטיות. בשנים 2010-2011 היו רשומים 71 מע"שים המפוזרים ברחבי המדינה.

תעסוקה נתמכת מיועדת לאנשים עם פיגור שכלי המסוגלים להשתלב בשוק העבודה הפתוח, כאשר מע"שים מכינים ומלווים את החניכים במקומות העבודה. בשנת 2010 היו 800 אנשים עם פיגור שכלי שהועסקו במסגרת תעסוקה נתמכת - עליה של 8% ביחס למספר האנשים בשנת 2009. בסוף שנת 2010 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 את הטיפול בהם במשך היום.

3.2.4 נופשונים, מועדונים חברתיים וקייטנות קיץ

נופשון נועד לתת לכל אדם עם פיגור שכלי 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 נפש שנתו ובילוי הן בקהילותיהם והן בבתי הארחה ובבתי מלון מחוץ לבית.

לוח 4 מסכם את רשימת השירותים בקהילה לאדם עם פיגור שכלי, מספר המסגרות המספקות את אותו שירות, ומספר האנשים שקיבלו את השירות.

לוח 4 | שירותים בקהילה לאדם עם פיגור שכלי ולמשפחתו*, 2010

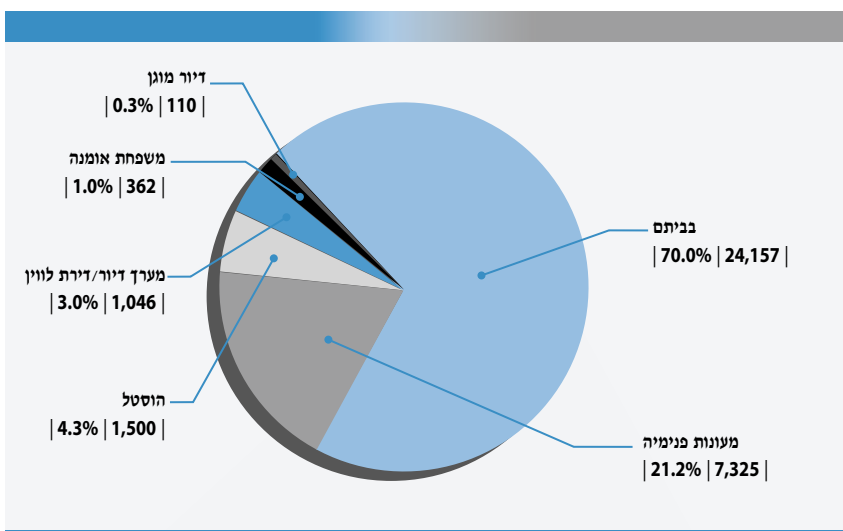
מספר משתתפים*	מספר מסגרות	השירות/המסגרת
		ייעוץ, תמיכה וליווי למשפחות המטפלות באדם עם פיגור שכלי שגר בביתו
מעונות יום לילדים ופעוטות		
140 פעוטות עד גיל 3		שילוב במעונות יום רגילים
120 פעוטות בגילאים 3-1		מעונות יום שיקומיים
900 תלמידים עם פיגור קל בגילאים 3-21	160	מרכזי יום אימוניים
2,800 תלמידים בגילאי 3-21 (בשיתוף עם משרד החינוך)	230	מסגרות יום שהות ארוך סיעודי טיפולי
תעסוקה ומעונות לבני +21		
3,400 חניכים	71	תעסוקה מוגנת (מעיישים)
800 מועסקים		תעסוקה נתמכת (בשוק העבודה החופשי)
1,350 חניכים	41	מרכזים טיפוליים וסיעודיים
נופשונים, מועדונים חברתיים וקייטנות קיץ		
1,863 חניכים (כל ימות השנה), סה"כ 28,000 לינות	78	שירותי נופשון
2,100	80	מועדון חברתי
1,000 משתתפים	8 מחזורים	נופש בוגרים (בבתי מלון)
1,500 משתתפים	30	קייטנות קיץ

* חלק מהמטופלים נהנים מכפל שירותים.

3.3 דיור מחוץ לתא משפחתי

אנשים עם פיגור שכלי, שרמת הפיגור שלהם לא מאפשרת מגורים בתא המשפחתי, או שמשפחותיהם מסיבות שונות אינן מסוגלות לטפל בהם, מופנים למסגרות דיור חוץ-ביתי. מסגרות אלו ניתן לחלק לשני סוגים עיקריים: מסגרות דיור (כולל משפחות אומנה) ומעונות פנימייה. גרף 14 מציג נתונים על האנשים עם פיגור שכלי הרשומים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, לפי מקום מגוריהם. הנתונים מראים כי 30% מאנשים עם פיגור שכלי מתגוררים במסגרות דיור חוץ-ביתי שונות, מתוכן 21.3% במעונות פנימייה ו-8.7% במסגרות דיור חוץ-ביתי אחרות.

גרף 15 | אנשים עם פיגור שכלי המתגוררים במסגרות דיור חוץ-ביתי, לפי סוג המסגרת, 2010 (במספרים מוחלטים ובאחוזים)



3.3.1 מסגרות דיור

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

רצף של מסגרות הדיור כולל דירות, בתים קבוצתיים והוסטלים:

- דירה - מסגרת דיור המיועדת לדיירים עצמאיים, לרוב ממוקמת בבנין מגורים רגיל (עד 6 דיירים בדירה).

- בית קבוצתי - מסגרת דיור המיועדת לקבוצת דיירים ברמת תפקוד של פיגור בינוני (עד 16 דיירים בבית).
- הוסטל - מסגרת דיור המיועדת לאנשים ברמת תפקוד של פיגור בינוני ולעיתים בינוני נמוך שאינם יכולים להשתלב במסגרת של דירה או בית קבוצתי, אך עם תמיכה מתאימה יכולים ליהנות ממסגרת דיור בקהילה (עד 24 דיירים).

בשנת 2010 היו, מלבד מעונות פנימייה, 250 מסגרות דיור שבהן שהו 3,018 דיירים. בכלל מסגרות הדיור היו 50 הוסטלים ל-16 דיירים, 64 בתים קבוצתיים ל-7-15 דיירים ו-137 דירות ל-2-6 דיירים. גרף 14 מראה שבכל מסגרות הדיור האלה שהו 8.7% מכלל האנשים עם פיגור שכלי. הקבוצה הגדולה ביותר (1,500 נפשות) התגוררה בהוסטלים והיתר התחלקו בין מערך דיור/דירות לוויין (1,046 נפשות) משפחות אומנה (362 נפשות) ודיור מוגן (110 נפשות).

מסגרות הדיור מופעלות על ידי מדריכים המסייעים לדיירים בהתאם לרמות התמיכה שהם זקוקים להן בתחומי החיים השונים. ייחודן של מסגרות הדיור בקהילה שהן מאפשרות לאנשים עם פיגור שכלי להמשיך להתגורר בקהילותיהם בסביבה המוכרת להם ותוך שימוש בשירותים הקהילתיים העומדים לרשות כלל תושבי הקהילה. הדיור בקהילה גם תורם להעצמתם של הדיירים כאנשים המסוגלים לקחת חלק פעיל בקהילה, ומחזק את אחריות הקהילה על חבריה. 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. את מסגרות הדיור מפעילות עמותות ציבוריות (64%) ומפעילים פרטיים (36%).

3.3.2 משפחות אומנה לילדים

במצבים שבהם נדרש סידור מגורים מחוץ למשפחה הטבעית, משפחת אומנה היא הדגם הקרוב ביותר למשפחה טבעית והיא המתאימה ביותר לגידול ילדים בגיל הרך ובגילאים הצעירים. במקרים מיוחדים מופנים למשפחות אומנה גם בוגרים. בכל מקרה שמצבו הבריאותי של ילד בגיל הרך מאפשר זאת, ההעדפה היא לשלבו במשפחה אומנה על פני מעון פנימייה. 350 ילדים ובוגרים עם פיגור שכלי חיו בשנת 2010 ב-286 משפחות אומנה. כל שנה כ-30 ילדים חדשים בממוצע מופנים למשפחות אומנה.

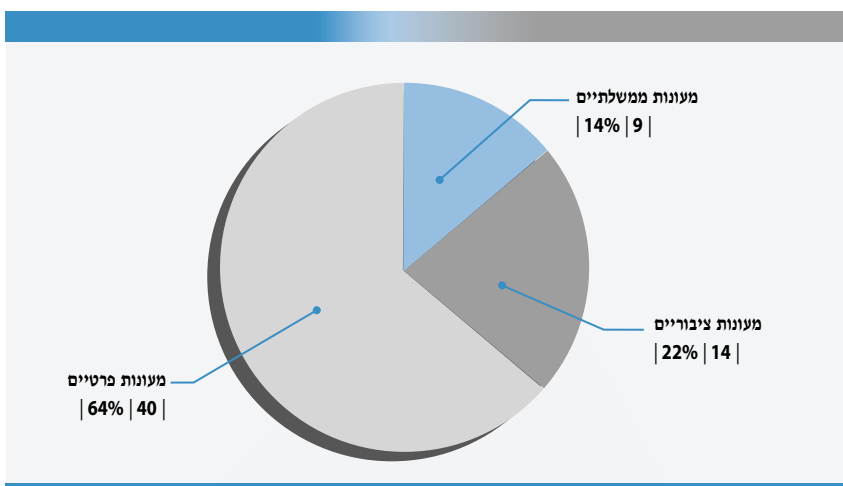
3.3.3 מעונות פנימייה

אנשים עם פיגור שכלי קשה ועמוק, שאינם יכולים להשתלב במגורים בקהילה (בשל היקף התמיכה וסוג התמיכה שהם זקוקים לה 24 שעות ביממה), מופנים למגורים במעונות פנימייה. מעונות אלה הם "בית לחיים" עבור המתגוררים 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, במסגרת. זו אמונה על בטחונו, שלומו וכבודו של הדייר (חוק הפיקוח על המעונות), על גיבוש תוכנית קידום אישית המותאמת לפוטנציאל הטמון בו ועל מתן השירותים הרפואיים, המענים החברתיים ותוכניות הפנאי שהוא זקוק להם. כמו כן השירות מפעיל פיקוח ובקרה אינטנסיביים על פעילות המעונות הממשלתיים והפרטיים (בעניין המאפיינים של דיירי מעונות פנימייה ראה סעיף 1.7 לעיל).

בשנת 2010 התגוררו 7,325 אנשים עם פיגור שכלי ב-63 מעונות פנימייה. המעונות מתחלקים לשלושה סוגי בעלות: ממשלתיים (9 מעונות), המופעלים באופן ישיר על ידי הממשלה, ציבוריים ופרטיים (40 מעונות בכל אחד) (ראה גרף 15). המעונות נבדלים ביניהם במספר הדיירים המתגוררים בהם: ב-7 מעונות חיים יותר מ-200 דיירים, ב-11 מעונות מתגוררים בין 120 ל-200 דיירים, ב-24 מעונות שוהים בין 57 ל-120 דיירים וב-17 נמצאים עד 56 דיירים בכל מעון.

גרף 16 | מעונות פנימייה לפי סוג הבעלות, 2010



בשנים האחרונות נפתחו לחלק ממעונות הפנימייה הפרטיים שלוחות, המאפשרות לדיירים להתגורר במסגרת פחות מגבילה ויותר עצמאית. מדובר במגורים בהוסטלים או בדירות כשברקע תמיכה של צוות מעון הפנימייה. הפרט שנבחר לגור במסגרות אלו יכול בכל רגע נתון לחזור למעון הפנימייה להתרעננות, או לקבלת טיפול במידת הצורך.

כל המעונות נמצאים בפיקוח של האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

תחומי הטיפול במעונות

מגורים: במעונות 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 שונים כמו אכילה, מתן צרכים, רחצה, לבוש וניידות, על פי הצורך.

שירותי בריאות: רופא/ים, 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 השיניים של האגף, הנמצאת 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, של אזרחים הבאים במגע עם הדיירים או של בני משפחה.

תעסוקה ושיקום: לכל דייר נקבעת תוכנית תעסוקה. התוכנית נעה על רצף המתחיל בהכשרה בסיסית לרכישת מיומנויות טרום תעסוקתיות לחסרי מיומנויות, דרך תעסוקה במפעל מוגן בתוך המעון, תעסוקה במפעלים ובחממות מחוץ למעון, עד לתעסוקה בשוק החופשי.

חינוך ופנאי: מגוון גדול של פעילויות, חוגים ופעילויות העשרה עומד לרשות הדיירים בשעות הפנאי אחר הצהריים ובערב. העקרונות המנחים הם זכותו של הדייר להכוונה 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 מממשים דיירי הפנימיות את יכולת הבחירה בין אפשרויות שונות בתחומים הקשורים למהלך חייהם, על פי מודל המציע בחירה בין אפשרויות שונות. 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, להוציא את הדיירים לפעילות בקהילה ולשלבם בפעילות הכללית, וכן להביא אנשים מהקהילה לפעילות בתוך המעונות. המעונות גם מקפידים על שמירת הקשר בין הדיירים לבין משפחותיהם. לכל המעונות 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 אף מפתחים קשרים עם ארגונים שונים.

3.4 תחומים ייחודיים

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

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

עמית למשפחה: תכנית לשילוב מתנדבים במשפחות עם בני משפחה צעירים עם פיגור שכלי. 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 עצמאיים, וליווי לפי הצורך.

פרויקטים לזקנים או מזדקנים: מערך תוכניות המאפשר 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 ליעוץ, טיפול והדרכה בתחום החברתי מיני: התערבות מינית חברתית נמצאת באחריות המחלקה לאבחון וקידום. המרכז ליעוץ 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 פיגור שכלי. בשנת 2010 היו בטיפול כ-500 אנשים, מתוכם 323 הפניות חדשות.

גיוס לצה"ל "שווים במדים": מאז שנת 2007 גויסו וחילו 4 מחוזרים של בוגרים עם פיגור שכלי לשירות צבאי (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 40 בוגרים.

לימודים והעשרה: מאז שנת 2007 שולבו בוגרים בני +21 עם פיגור שכלי בכמה מסלולי לימודים שבעבר לא היו פתוחים בפניהם: מסלול ייחודי בן שלוש 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

- עריכת קורסים, השתלמויות והכשרות למאות עובדים בנושאים שונים, בדגש על התמודדות עם התנהגות מאתגרת ומניעת אלימות של צוותים כלפי מטופלים.
 - הסמכת כוח אדם לטיפול באנשים עם פיגור שכלי
 - פיתוח ערכת הפעלה והדרכה: ערכת התמודדות עם מצבי לחץ ומשבר.
 - היערכות לחירום אצל אנשים עם פיגור שכלי.
- הפקת חוברת זכויות מונגשת באמצעות פישוט לשוני. חוברת על זכויות של אנשים עם מוגבלויות בנסיעה בתחבורה ציבורית.
- הפקת דפי מידע מונגשים ב-4 שפות למשפחות הפונות לקבלת שירותים במחלקה לשירותים החברתיים.

3.5 חקירת אנשים עם מוגבלויות שכליות

המשימה של חקירת אנשים עם מוגבלויות שכליות הוטלה על חוקרי הילדים בשירות המבחן לנוער במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, על פי "חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית), התשס"ו-2005". חוק זה מאפשר לאוכלוסיית המוגבלים שכלית להיחקר ולתת עדות באופן המותאם לה. בדרך זו תורם החוק לעשיית צדק כלפיהם ולהגנתם מפני פגיעות נוספות. סעיפים שונים בחוק נכנסו 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 של 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 בשרות המבחן לנוער, בשיתוף עם עמותת "אשלים", נציגי משרד הרווחה והשירותים החברתיים מאגף לטיפול באדם המפגר, אגף השיקום, היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם, המשטרה ופרקליטות המדינה. התוכנית אושרה על ידי שר הרווחה בהתייעצות עם השר לביטחון פנים, כמתחייב בחוק. הקורס נערך בבית הספר המרכזי של משרד הרווחה והשירותים החברתיים והוא כולל שני שלבים: למידה, הדרכה, העשרה וסיורים במוסדות; פרקטיקום.

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

נהלים והנחיות

משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף "אשלים" בנה אוגדן עבור החוקר המיוחד, הכולל מידע לחוקרים העוברים את ההכשרה. האוגדן כולל נוהל "חקירת אנשים עם מוגבלות שכלית", מתאריך 1.12.06, ונוהל עבודה משותף עם פקידי הסעד באגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי.

פיתוח כלים לחקירת אנשים עם מוגבלויות

בארה"ב נבנה פרוטוקול (NICHD (National Institute of Child Health) אשר על פי מחקרים רבים נמצא יעיל לשימוש עם ילדים קורבנות ועם עדים וחשודים המעורבים לכאורה באירועי התעללות. פרוטוקול זה עבר התאמות לצורך ביצוע ראיונות עם נחקרים מבוגרים עם לקות שכלית, והוא משמש את החוקרים המיוחדים משנת 1998. לאור הניסיון המצטבר של החוקרים המיוחדים, נמשך פיתוח ושכלול הפרוטוקולים לחקירת נפגעים, עדים וחשודים. כמו כן פותחה ערכת חקירה לתקשורת תומכת וחלופית, לאנשים עם מוגבלות בתקשורת מילולית.

בחלק ב' של הפרק "אנשים עם מוגבלויות", מובא מסמך המדיניות "מדיניות הטיפול במזדקנים עם פיגור שכלי", שמרחיב את הדיון בסוגיות שנידונו בסקירה זו ועוסק בהיבטים נוספים הקשורים בשירותים הניתנים לאנשים עם פיגור שכלי.