

אחד לארץ

פברואר
2021

דיור בקהילה לאנשים עם
מוגבלות בחברה הערבית,
תמונת מצב והמלצות
לשינוי מדיניות



המרכז לזכויות אדם
של אנשים עם מוגבלויות
מיסודה של האגודה לזכויות האזרח

בזכ!ת

אחד לארץ

דיוור בקהילה לאנשים עם
מוגבלות בחברה הערבית,
תמונת מצב והמלצות
לשינוי מדיניות

תוכן העניינים

6	תודות
8	תקציר בעברית
14	תקציר בערבית
21	מבוא
22	הזכות לחיים בקהילה
24	הנתונים המוצגים בדוח – הקיים והחסר
27	מדידת פערים
פרק 1: החברה הערבית בישראל - רקע ונתונים כלליים	
29	נתונים דמוגרפים כלליים
29	המצב החברתי-כלכלי של הרשויות הערביות
31	גודל הרשויות הערביות
פרק 2: אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית והשירותים הניתנים להם	
34	א. מקבלי שירותים ממשרד הרווחה
46	ב. מקבלי שירותי שיקום ממשרד הבריאות
51	ג. סיכום - התסמינים העיקריים העולים מהנתונים
פרק 3: בעיות וחסמים	
53	א. בעיות
55	ב. חסמים
פרק 4: המלצות לשינוי מדיניות	
62	

תודות

הדוח שלפניכם נכתב במסגרת פרויקט של ארגון בזכות לקידום הזכות לדיור בקהילה של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית. ברצוני להודות לאנשים הרבים אשר סייעו ותרמו, כל אחד ואחת את תרומתם להכנתו של דוח זה:

בראש ובראשונה, לאנשים עם מוגבלות, לבני משפחותיהם ולפעילים החברתיים אשר לקחו חלק בראיונות ובקבוצות המיקוד שקיימנו ושיתפו אותנו בחוויות האישיות שלהם, בקשיים איתם הם מתמודדים ובתובנות שלהם בכל הנוגע לחסמים העומדים בפני אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית.

לחברי הוועדה המייעצת של הפרויקט, אשר נרתמו ברצון לייעץ ולסייע ומלווים במסירות את הפרויקט: עו"ס נבילה ספניולי, מנהלת מרכז אלטופולה בנצרת; עו"ס רובא אליאס, אחראית על סל שיקום בחברה הערבית במחוז צפון במשרד הבריאות; עו"ס סמר אבו קרשין, ממרכז אלטופולה בנצרת; עורך הדין עבאס עבאס, מנכ"ל עמותת אלמנארה; עו"ס אמל אבו עביד, עו"ס שיקום בלשכת הרווחה בעיריית נצרת; עו"ס אחלאם מבג'יש, עו"ס שיקום בלשכת הרווחה בעיריית נצרת ורכזת פרויקט "זוגות עם מוגבלות החיים בדיור בקהילה", טמרה; עו"ס סמר מחרום, עו"ס שיקום בלשכת הרווחה בעיריית נצרת; עורך הדין פריד מחאג'נה, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים; כארם עיאדאת, רכז החברה הערבית, ארגון קשר; בכר עואודה, מנכ"ל אגודת הגליל; חגית וולף, ישראל מעבר למוגבלות; מרווה שאהין, מנהלת דיור מוגן לבודדים בעמותת ידיד נפש; סמיה חדאד, מנהלת מקצועית בחברת תפארת בית חם; אמונה מסאלחה וגילאן זועבי, מתאמות טיפול בחברת תפארת בית חם; ניזאר סארג'י, מנהל מרכז חברתי אמאנינא לשיקום אנשים עם מוגבלות נפשית; שאדי עוביד, רכז מכינת כנפיים בעמותת כיוונים; סבא עדוי, רכזת פרויקט הנגשה במרכז אלטופולה; חדרה עואודה, רכזת פרויקט הנגשה במרכז אלטופולה; לילי שטרן, מנהלת קרן שוקן.

תודה לכל אנשי המקצוע שלקחו חלק במפגשי השולחנות העגולים, ולאנשי המקצוע הנוספים שנענו ברצון לבקשתנו לקחת חלק בחשיבה משותפת על החסמים הניצבים בפני אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית ולשתף בידע המקצועי ובניסיון הרב שיש בידי כל אחת ואחד מהם.

תודה עמוקה לעו"ס פידאא טבעוני נערה, מנכ"לית שותפה, עמותת מהפך – תע"ר, על השותפות המשמעותית לדרך ועל הנכונות להירתם ולתרום בנדיבות מהידע והניסיון הרב שלה.

תודה מיוחדת לעורך הדין אור סדן, היועץ המשפטי של התנועה לחופש המידע, אשר היה שותף להגשת הבקשה לקבלת נתונים ממשרד הרווחה, על הנכונות התמידית לייעץ ולסייע.

לחברי מארגון בזכות – ניבין אבו עקל, שהניעה את הפרויקט בראשית דרכו, למונא עורוק, שהתגיסה במסירות להשלים את הראיונות וקבוצות המיקוד, לעורכת הדין רע'דה עואד, אשר מרכזת כיום את הפרויקט במקצועיות רבה, לעורך הדין יותם טולוב, המנכ"ל היוצא של ארגון בזכות על שתמך וסייע בחשיבה בתחילת הדרך, לעורכת הדין נטע דגן, מנכ"לית ארגון בזכות ולנעמה לרנר, מנהלת המחלקה הקהילתית, על השותפות לדרך ועל ההערות המשמעותיות לדוח בגלגליו השונים, לאלונה אייזנברג על העזרה בעיצוב ולארי פלטיאל, חבר הוועד המנהל, על הייעוץ המשמעותי בניתוח ובהבנת הנתונים.

ולבסוף, תודה עמוקה ומיוחדת למיכל בלניקוף, על הייעוץ והליווי המקצועי של תהליך כתיבת הדוח ועל התמיכה והעזרה לכל אורך הדרך.

תקציר

הדוח שלפניכם עוסק בזכות לחיים בקהילה של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית. המונח 'חיים בקהילה' מתייחס להיבטים השונים בחייו של אדם – מקום מגוריו, עבודתו, שירותי הפנאי, התחבורה וכו'. הדוח הנוכחי מתמקד בשאלת מקום המגורים של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית – האם בקהילה או במסגרות מוסדיות, ומה הסיוע הניתן להם, על מנת לאפשר להם לגור בקהילה ולהיות חלק ממנה.

שירותי התמיכה והסיוע בתחום הדיור בקהילה, כוללים סיוע בניהול משק הבית ובקניות, סיוע הניתן על מנת לאפשר שימוש בשירותים שונים בקהילה (כמו שירותי בריאות) ועוד. שירותים אלו יכולים להינתן לאדם המתגורר בביתו, בבית משפחתו או במסגרות דיור מוגנות בקהילה. בנוסף לאלו, ניתנים על ידי משרדי הבריאות והרווחה שירותי דיור לאנשים עם מוגבלות במסגרות מוסדיות שאינן בקהילה.

בהתאם, נחלקים שירותי הדיור אשר נבחנו בדוח לארבע קטגוריות:

- **שירותים תומכי דיור בקהילה** – שירותים הניתנים לאדם בביתו או בבית משפחתו (הוריו, אחיו...).

- **דירות מוגנות בקהילה** – מסגרות דיור בקהילה בהן מתגוררים עד 6 אנשים.

- **מוסדות קטנים** – מסגרות דיור מוסדיות בהן מתגוררים 7-24 אנשים.

- **מוסדות גדולים** – מסגרות דיור מוסדיות בהן מתגוררים 25 אנשים ומעלה.

על פי החלוקה המקובלת במשרד הרווחה, שלוש הקטגוריות האחרונות – דירות מוגנות, מוסדות קטנים ומוסדות גדולים נכללות תחת הגדרה של 'דיור חוץ בית'.

לדוח שלוש מטרות עיקריות:

1. לבחון את מצבם של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית ואת השירותים הניתנים להם, בדגש על שירותים בתחום המגורים בקהילה. בין השאר נבקש לבחון אם ובאיזו מידה קיימים פערים בין ערבים ליהודים בתחום זה.
2. למפות את החסמים המונעים או מקשים על מימושה של הזכות לדור בקהילה בחברה הערבית.
3. להמליץ על צעדים לשינוי מדיניות בהם יש לנקוט על מנת להביא לשינוי המצב הקיים.

אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית:

- שיעור האנשים עם מוגבלות בחברה הערבית, העומד על 22% מהאוכלוסייה בגיל 20-64, גבוה ביחס לשיעורם בחברה היהודית, העומד על 15%. עיקר הפער נובע משכיחות גבוהה יותר של אנשים עם מוגבלות חמורה בחברה הערבית (כ-10%) בהשוואה לשכיחותם בחברה היהודית (כ-5%).

- שיעור האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות הערביות, העומד על כ-40 לאלף נפש, גבוה משמעותית, למעלה מפי שניים, משיעורם של אלו ברשויות היהודיות והמעורבות, שם שיעורם עומד על 16.7 לאלף נפש.

- שיעורם של מקבלי קצבת נכות, שיש להם לפחות 40% נכות רפואית על רקע נפשי, ולפיכך זכאים לשירותי שיקום שבאחריות משרד הבריאות, נמוך משמעותית, כמעט ב-50%, באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. פער זה נובע, ככל הנראה, מתת אבחון של בעיות נפשיות בחברה הערבית או מתת פניה להכרה בביטוח הלאומי של אנשים עם מוגבלות נפשית, או משילוב של השניים, נושאים בהם הדוח הנוכחי אינו עוסק.

הפערים העיקריים בשימוש בשירותי דיור העולים מהנתונים:

שירותים באחריות משרד הרווחה

1. פער בהיקף השימוש בשירותי דיור חוץ ביתי, ובעיקר בשירותי הדיור בקהילה: קיים פער גדול, של למעלה מפי חמישה, בשיעור האנשים המקבלים שירותי דיור חוץ ביתי, בין אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה היהודית לאלו באוכלוסייה הערבית. פער גדול במיוחד, של פי 27, קיים

בהיקף השימוש בשירותי דיוור חוץ ביתי בקהילה. בהתאם, מקרב מקבלי שירותי הדיוור החוץ ביתי, תושבי רשויות ערביות מופנים בשיעורים גבוהים יותר למסגרות מוסדיות, גדולות או קטנות, ופחות לשירותי דיוור בקהילה, זאת בהשוואה לתושבי הרשויות היהודיות והמעורבות.

2. פער בהיצע מסגרות הדיוור הממוקמות בקהילה: יש היצע קטן מאד של מסגרות דיוור בקהילה הממוקמות בישובים ערביים, ובהתייחס למוגבלויות מסוימות אין היצע כלל.

3. פער בהיקף השימוש בשירותים תומכי דיוור בקהילה והיצע מועט של שירותים: במצב בו יש שימוש מועט בשירותי הדיוור החוץ ביתיים, ניתן היה לצפות כי היקף השימוש בשירותים תומכי הדיוור, הניתנים לאנשים המתגוררים בביתם, יהיה גבוה. הנתונים מצביעים על כך שהמצב הפוך – ככלל, שיעור האנשים המקבלים שירותים תומכי דיוור בקהילה, הניתנים לאנשים המתגוררים בביתם, נמוך. המצב חמור במיוחד ברשויות הערביות, שם שיעור זה נמוך במיוחד.

שירותים באחריות משרד הבריאות

1. פער בשיעור מימוש הזכאות לשירותי שיקום: שיעור האנשים עם מוגבלות נפשית המממשים זכאותם לשירותי שיקום שבאחריות משרד הבריאות, מסך כל הזכאים, נמוך בקרב האוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית.

2. פער בשימוש בשירותי דיוור: שיעורם של מקבלי שירותי דיוור שבאחריות משרד הבריאות מסך כל מקבלי שירותי השיקום, נמוך בקרב האוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. עם זאת, חלקם היחסי של מקבלי שירותי דיוור בקהילה מסך כל מקבלי השירותים בחברה הערבית מעט גבוה יותר בהשוואה לאוכלוסייה היהודית, ככל הנראה כיוון שמשרד הבריאות מאפשר בשנים האחרונות לקבל שירותי דיוור מוגן גם כאשר האדם מתגורר בבית המשפחה, בעיקר כאשר מדובר בחברה הערבית.

3. אין שירותי דיוור מוגנים בקהילה, הנתונים מענה אינטנסיבי, בישובים ערביים: לא קיימות כיום מסגרות דיוור מוגנות בקהילה (קהילה תומכת) בישובים ערביים.

הבעיות הגורמות לחוסר ההתאמה בין הרצוי למצוי

הדוח מצביע על שורה של בעיות היוצרות את הפערים העולים מהנתונים:

1. השירותים תומכי הדיור בקהילה אינם נותנים מענה מספק מבחינת היקף הסיוע הניתן בהם: השירותים תומכי הדיור בקהילה הקיימים כיום נותנים מענה חלקי בלבד לצרכים, בפרט כאשר מדובר באנשים שיש להם צרכים מורכבים.

2. מחסור בכח אדם ייעודי ברשות המקומית או במחוז שמתפקידו לתת מענה לאנשים עם מוגבלות ולפתח את השירותים בקהילה עבורם: מחסור הנובע בעיקר מן העובדה שמרבית הרשויות הערביות קטנות (עד 20 אלף תושבים) ואין ביכולתן להקצות כח אדם ייעודי שמתפקידו לפתח שירותים ולתת מענה לאנשים עם מוגבלות.

3. ביקוש מועט לשירותי דיור חוץ ביתי: אחת הטענות שנשמעות מצד גורמים במשרד הרווחה היא שבחברה הערבית יש ביקוש מועט לדיור חוץ ביתי, כולל לשירותי דיור בקהילה. כתוצאה מהביקוש המועט, יש מיעוט מסגרות דיור ונוצר מעגל קסמים – מיעוט השירותים גורם למודעות נמוכה לאפשרות להיעזר בשירותים אלו, והמודעות הנמוכה גורמת לביקוש מועט.

החסמים היוצרים את הפערים הנראים ואת חוסר ההתאמה בין הרצוי למצוי

בחלק זה של הדוח מתוארים בפירוט החסמים היוצרים את המציאות כפי שעולה מהנתונים. אלו כוללים:

1. יציאה מהבית של אנשים עם מוגבלות פחות מקובלת בחברה הערבית מהסיבות הבאות:

א. יציאה מהבית פחות מקובלת בחברה הערבית גם בקרב אנשים ללא מוגבלות.

ב. תפיסה לפיה ההגנה והטיפול המיטביים באדם עם מוגבלות הם בבית המשפחה.

ג. תלות כלכלית של המשפחות בקצבת הנכות: משפחות רבות בחברה הערבית נמצאות במצב כלכלי קשה, וחיות מתחת לקו העוני, לא כל שכן כאשר מדובר במשפחות בהן יש אדם עם מוגבלות. במצב כזה מהווה קצבת הנכות חלק משמעותי בהכנסות המשפחה וקיים קושי

כלכלי רב יותר ביציאת בן המשפחה עם המוגבלות מהבית ובאובדן מרבית הקצבה הנלווה לכך.

2. חסמים הנובעים מהתנהלות משרדי הממשלה – משרדי הרווחה והבריאות אינם נוקטים בצעדים אקטיביים מספקים של יישוג (Reaching out), התאמת השירותים והנגשתם:

א. משרדי הרווחה והבריאות אינם עושים די על מנת להתאים את השירותים לאוכלוסייה הערבית ולצרכיה.

ב. משרד הרווחה אינו נוקט בצעדים אקטיביים להרחבת מספר מקבלי השירותים ונוקט במדיניות של 'היצע תלוי בביקוש'.

3. חסמים הנובעים ממאפייניהן של הרשויות המקומיות:

א. מצוקה כלכלית של הרשויות המקומיות הערביות: בדומה לשירותי רווחה אחרים, הרשויות המקומיות נדרשות לממן 25% מעלות השירותים הניתנים לתושבי הרשות שהם אנשים עם מוגבלות. מצבן הכלכלי של מרבית הרשויות הערביות קשה והדבר משפיע במישורן או בעקיפין על הפערים במשאבים העומדים לרשות הרשויות למימון שירותי רווחה לתושביהן.

ב. היעדר יתרון לגודל ברשויות הערביות: מרבית הרשויות הערביות קטנות והדבר משפיע על תקינת כח האדם ברשות ועל היכולת להקצות כח אדם ייעודי למתן מענה לאנשים עם מוגבלות.

המלצות לשינוי מדיניות

בחלקו האחרון של הדוח מפורטים שורה של צעדים שעל משרדי הממשלה והרשויות המקומיות לנקוט על מנת להסיר את החסמים הקיימים ולצמצם את הפערים בין אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית לאלו בחברה היהודית:

1. הנגשת השירותים והתאמתם לאוכלוסייה הערבית:

א. **העלאת מודעות** - פעילות יזומה להעלאת המודעות לשירותים הקיימים ולאופן בו ניתן לקבלם.

ב. **התאמת השירותים תומכי הדיוור בקהילה הניתנים לאנשים המתגוררים בביתם או בבית משפחתם והרחבת היקף הסיוע הניתן בהם** – ממצאי הדוח הנוכחי מצביעים על כך שבחברה הערבית אנשים נוטים להישאר בבית הוריהם או קרובי משפחה אחרים. מכיוון שכך,

אחד הצעדים המשמעותיים הנדרשים לצמצום הפערים הקיימים הוא התאמה תרבותית של השירותים הקיימים וזאת על ידי עיבוי השירותים תומכי הדיור בקהילה הניתנים לאנשים המתגוררים בביתם.

ג. הרחבת היצע מסגרות הדיור המוגנות בקהילה – הדוח מצביע על כך שכיום מתקיים 'מעגל קסמים' בו היצע נמוך של מסגרות דיור בקהילה משפיע על הביקוש הנמוך לשירותים אלו, והתניית הקמתן של מסגרות במידת הביקוש, אינה מאפשרת להרחיב את היצע. לפיכך, על משרדי הרווחה והבריאות לנקוט בפעולות אשר יביאו 'לשבירתו' של מעגל זה ולנקוט בפעילות יזומה להרחבת היצע מסגרות הדיור המוגנות בקהילה.

ד. הרחבת מגוון השירותים הנלווים בקהילה, כמו שירותי פנאי וכד'.

2. חיזוק יכולתן של הרשויות המקומיות הערביות ושל ועדות השיקום האזוריות לתת מענה לאנשים עם מוגבלות שבתחום אחריותן:

א. משרד הרווחה: מומלץ לפעול לאיגום משאבים בין מספר רשויות באותו אזור.

ב. משרד הבריאות: תוספת אנשי מקצוע לוועדות השיקום האזוריות שיתנו מענה לאוכלוסייה הערבית.

3. החלת מימון תואם פרוגרסיבי: הפערים הגדולים העולים מהדוח מחייבים החלתו של מודל מימון תואם פרוגרסיבי, אשר יביא בחשבון את מצבן הכלכלי של הרשויות המקומיות ואת שיעור האנשים עם מוגבלות ברשויות השונות. מימון פרוגרסיבי צריך להיות מוחל על כלל השירותים הניתנים לאנשים עם מוגבלות בקהילה, הן בדיור החוץ ביתי והן בשירותים אחרים בקהילה, כמו גם על תקני כח האדם הייעודיים למתן מענה לאנשים עם מוגבלות באמצעות הלשכות לשירותים חברתיים.

4. איסוף שיטתי של נתונים: על המשרדים השונים לאסוף בצורה שיטתית נתונים על מצבם של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית ועל השירותים הניתנים להם, באופן שיאפשר מעקב לאורך זמן.

السكن في المجتمع العربي المحلي للأشخاص مع إعاقة.

صورة عن الوضع، مسح العواقب، والتوصيات لتغيير السياسات

مُلخَص

يتطرق التقرير الذي أمامكم إلى الحق في الحياة في المجتمع العربي المحلي للأشخاص مع إعاقة. ويتطرق مصطلح "العيش في المجتمع المحلي" إلى جوانب مختلفة في حياة الفرد - مكان السكن، العمل، خدمات الترفيه، المواصلات، وغير ذلك. يركّز التقرير الحالي على سكن الأشخاص مع إعاقة في المجتمع العربي - هل عليهم العيش في المجتمع المحلي أم في المؤسسات، وما هي المساعدات المتاحة أمامهم، وذلك لمساعدتهم على العيش في المجتمع المحلي، أملاً في أن يكونوا جزءاً منه.

تتضمن خدمات الدعم والمساعدة في المجتمع المحلي، مساعدة في إدارة الشؤون المنزلية والمشتريات، وتهدف هذه المساعدة إلى استخدام الخدمات المختلفة في المجتمع المحلي (مثلاً، الخدمات الصحية)؛ وغير ذلك. تُقدّم هذه الخدمات للأشخاص الذين يعيشون في منازلهم، في منازل عائلاتهم، أو في سكن محمّ في المجتمع المحلي. إضافة إلى هذه الخدمات، تُقدّم مكاتب وزارة الصحة، ووزارة الرفاه الاجتماعي خدمات السكن للأشخاص مع إعاقة في المؤسسات بدلا من السكن في المجتمع المحلي.

وفقاً لذلك، تنقسم خدمات السكن التي فُحصت ضمن التقرير إلى أربع فئات:

- خدمات تدعم السكن في المجتمع المحلي - خدمات للأشخاص الذين يعيشون في منازلهم أو في منازل عائلاتهم (الوالدين، الإخوة...).

- شقق مخصصة في المجتمع المحلي - أطر سكن في المجتمع المحلي يعيش فيها حتى ستة أفراد.

- مؤسسات صغيرة - السكن في مؤسسات يعيش فيها 7-24 فردا.

- مؤسسات كبيرة - السكن في مؤسسات يعيش فيها 25 فردا وأكثر.

وفق التقسيم المتبع في وزارة الرفاه، فإن الفئات الثلاث الأخيرة، وهي السكن المحمي، السكن ضمن مؤسسات صغيرة، ومؤسسات كبيرة مشمول في تعريف "السكن خارج المنزل".

هناك ثلاثة أهداف أساسية للتقرير:

1. فحص حالة الأشخاص مع إعاقة في المجتمع العربي والخدمات التي تحت تصرفهم، مع التشديد على الخدمات المتعلقة بالسكن في المجتمع المحلي. نحن نود أن نفحص، من بين مجالات أخرى، إذا كانت هناك فجوات بين المجتمع العربي واليهودي في هذا المجال، وأن نعرف ما هو حجمها.
2. التعرف إلى العواقب التي تمنع أو تصعب على ممارسة الحق في السكن في المجتمع العربي المحلي.
3. تقديم توصيات حول خطوات لتغيير السياسات التي يجب اتخاذها بهدف تغيير الوضع القائم.

الأشخاص مع إعاقة في المجتمع العربي:

- يصل معدل الأشخاص مع إعاقة في المجتمع العربي إلى 22% من معدل الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20-64، وهذا المعدل مرتفع مقارنة بمعدل هؤلاء الأشخاص في المجتمع اليهودي، الذي يصل إلى 15%. ينبع هذا الفارق بالأساس بسبب المعدل المرتفع للأشخاص مع إعاقة حادة في المجتمع العربي (10% تقريبا) مقارنة بمعدلهم في المجتمع اليهودي (5% تقريبا).

- يصل تعداد الأشخاص مع إعاقة الذين ترد أسماؤهم في مكاتب الخدمات الاجتماعية وفي السلطات العربية إلى 40 ألف مواطن تقريبا، وهذا العدد أكبر بكثير، ويصل إلى ضعفي عدد الأشخاص في السلطات المحلية اليهودية وفي الجهات المسؤولة الأخرى، إذ يصل عددهم إلى 16.7 ألف مواطن.

- إن نسبة الذين يحصلون على مخصصات العجز، والذين لديهم عجز طبي نسبته على الأقل 40% لأسباب نفسية، تؤهلهم للحصول على خدمات إعادة التأهيل التابعة لوزارة الصحة، منخفضة جدا، وهي 50% تقريبا، في المجتمع العربي مقارنة بالمجتمع اليهودي. ينبع هذا الفارق، على ما يبدو، من النقص في تشخيص المشاكل النفسية في المجتمع العربي لدى الأشخاص مع إعاقة أو من النقص في توجيههم إلى التأمين الوطني، أو من السببين معا، ولكننا لن نتطرق إليهما في التقرير الحالي.

الفوارق الأساسية المتعلقة باستخدام خدمات السكن والتي تظهر في البيانات:

الخدمات التي نحت مسؤولية وزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية

1. فارق في حجم استخدام خدمات السكن خارج المنزل، لا سيما خدمات السكن في المجتمع المحلي: هناك فجوة كبيرة، تصل إلى أكثر من خمسة أضعاف، بين نسبة العرب الذين لديهم إعاقة ويستخدمون خدمات السكن خارج المنزل، وبين نسبة الأشخاص مع إعاقة في المجتمع اليهودي. وهناك فجوة كبيرة أيضا بشكل خاص، تصل إلى 27 ضعفا، في معدل استخدام خدمات السكن خارج المنزل في المجتمع المحلي. وفقا لذلك، فإن جزءا من الأشخاص الذين يحصلون على خدمات السكن خارج المنزل، من مواطني البلديات العربية، يتم توجيههم إلى مؤسسات كبيرة أو صغيرة أكثر مقارنة بتوجيههم إلى خدمات السكن في المجتمع المحلي، وذلك مقارنة بالمواطنين اليهود.

2. فجوة في أطر السكن المحمي في المجتمع المحلي: هناك عدد قليل جدا من أطر السكن المحمي في المجتمع المحلي في البلديات العربية، ويمكن القول إنه عند الأخذ بعين الاعتبار إعاقات معينة فليس هناك عدد كاف من الخدمات.

3. فجوة في حجم استخدام خدمات دعم السكن في المجتمع المحلي، ونقص الخدمات: بما أن درجة استخدام خدمات السكن خارج المنزل قليلة، من المتوقع أن نلاحظ أن حجم استخدام الخدمات التي تدعم السكن والمعدّة لخدمة من يسكنون في منازلهم عالية، لكن البيانات

تشير إلى أن الوضع مختلف تماما - بشكل عام، يتبين أن معدل الأشخاص الذين يحصلون على خدمات تدعم السكن في المجتمع المحلي، وتخدم الأشخاص الذين يعيشون في منازلهم، منخفض، وأن الوضع مقلق أكثر في السلطات العربية التي فيها معدل هؤلاء الأشخاص منخفض بشكل خاص.

الخدمات المسؤولة عنها وزارة الصحة

1. فجوة في معدل ممارسة حقوق خدمات إعادة التأهيل: إن معدل الأشخاص مع إعاقة نفسية الذين يمارسون حقهم ويستخدمون خدمات إعادة التأهيل التابعة لوزارة الصحة، من بين إجمالي المستحقين، منخفض في المجتمع العربي مقارنة بالمجتمع اليهودي.
2. فجوة في معدل ممارسة حقوق خدمات السكن: إن معدل مستحقي خدمات السكن التابعة لوزارة الصحة، من بين إجمالي من يحصلون على خدمات إعادة التأهيل، منخفض في المجتمع العربي أسوأ بالمجتمع اليهودي. رغم ذلك، فإن المعدل النسبي للأشخاص الذين يحصلون على خدمات السكن في المجتمع المحلي من بين إجمالي الذين يحصلون على الخدمات في المجتمع العربي أعلى بقليل مقارنة بالمجتمع اليهودي، وذلك، على ما يبدو، لأن وزارة الصحة بدأت في السنوات الأخيرة تسمح أيضا بالحصول على خدمات السكن المحمي للأشخاص الذين يعيشون مع العائلة، لا سيما عندما يجري الحديث عن المجتمع العربي.
3. نقص خدمات السكن المحمي في المجتمع المحلي، التي توفر خدمات مكثفة، في البلدات العربية: في يومنا هذا، ليس في المجتمع المحلي ("المجتمع الداعم") في البلدات العربية أطر سكن محمي.

المشاكل التي تؤدي إلى نقص الملاءمة بين المرغوب والموجود

يشير التقرير إلى عدد من المشاكل المسؤولة عن الفجوات التي تتجسد في البيانات:

1. لا توفر خدمات دعم السكن في المجتمع المحلي ردا كافيا من حيث حجم المساعدة التي تقدمها: توفر خدمات دعم السكن في المجتمع المحلي المتوفرة في يومنا هذا ردا جزئيا فقط على الاحتياجات، لا سيما عندما يجري الحديث عن أشخاص لديهم احتياجات معقدة.
2. نقص الموارد البشرية الخاصة في السلطات المحلية أو في الأولوية المسؤولة عن توفير رد

للأشخاص مع إعاقة وعن تطوير الخدمات في المجتمع المحلي من أجلهم: يعود سبب هذا النقص، بشكل أساسي، إلى أن غالبية السلطات العربية صغيرة (حتى 20 ألف مواطن)، وهي ليست قادرة على تخصيص الموارد الخاصة الضرورية لتطوير الخدمات وتوفير رد للأشخاص ذوي الإعاقة.

3. **نقص الطلب على خدمات السكن خارج المنزل:** أحد ادعاءات الجهات المسؤولة في وزارة الرفاه هي أن هناك نقصا في المجتمع العربي في طلب السكن "خارج المنزل"، بما في ذلك نقص خدمات السكن في المجتمع المحلي. يتسبب الطلب القليل، في نقص أطر السكن، ما يؤدي إلى حلقة مفرغة - يسبب نقص الخدمات وعيا منخفضا حول إمكانية الاستعانة بهذه الخدمات، ويؤدي الوعي المنخفض بدوره إلى طلب قليل أيضا.

المشاكل التي تؤدي إلى الفجوات البارزة، وإلى نقص الملاءمة بين المرغوب والموجود

في هذا الجزء من التقرير يظهر وصف مفصل للعواقب التي تؤثر في الواقع كما يتضح من البيانات. وهي تشتمل على:

1. **خروج الأشخاص مع إعاقة من المنزل في المجتمع العربي مقبول أقل للأسباب التالية:**
 1. مغادرة البيت مقبولة أقل في المجتمع العربي لدى الأشخاص عموما، ولدى الأشخاص مع إعاقة على وجه الخصوص.
 2. يُعتقد أن الحماية والعلاج الأمثلين للأشخاص مع إعاقة يتمان داخل العائلة.
 3. اعتماد العائلات من ناحية مادية على مخصصات العجز: تعاني عائلات كثيرة في المجتمع العربي من حالة مادية صعبة، وهي تعيش تحت خط الفقر، لا سيما عندما يجري الحديث عن عائلات لديها فرد مع إعاقة. في هذه الحال، تشكل مخصصات العجز جزءا هاما في مداخيل العائلات، لهذا هناك صعوبة مادية أكبر في خروج من لديه إعاقة من المنزل، بسبب خسارة مخصصات العجز.
2. **صعوبات نتيجة إدارة المكاتب الحكومية - لا تتخذ مكاتب الرفاه والصحة الخطوات الناجعة الكافية للعمل على تحقيق (Reaching out)، ملاءمة الخدمات، وتيسير الوصول إليها:**

1. لا تتخذ مكاتب الرفاه والصحة الخطوات الكافية لملاءمة الخدمات للمجتمع العربي واحتياجاته.
2. لا تتخذ وزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية خطوات ناجعة لزيادة عدد مستهلكي الخدمات، إضافة إلى ذلك، تتبع سياسة "العرض يعتمد على الطلب".
3. عواقب تتعلق بخصائص السلطات المحلية:

1. تعاني السلطات المحلية العربية من ضائقة اقتصادية: كما هي الحال مع خدمات الرفاه الأخرى، على السلطات المحلية أن تموّل 25% من تكلفة الخدمات المتاحة أمام المواطنين الذين لديهم إعاقات وتابعين للسلطة. يعاني معظم السلطات المحلية العربية من مشاكل اقتصادية، ما يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في وجود فجوات في الموارد المتاحة تحت تصرف السلطات من أجل تمويل خدمات الرفاه للمواطنين.
2. نقص أفضلية تتعلق بالحجم في السلطات المحلية العربية: أكثرية السلطات العربية صغيرة، ما يؤثر في الوظائف الشاغرة في السلطات المحلية وفي القدرة على تخصيص موارد بشرية خاصة مسؤولة عن توفير الخدمة الملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

توصيات لتغيير السياسات

في الجزء الأخير من هذا التقرير هناك عدد من الخطوات التي على المكاتب الحكومية والسلطات المحلية أن تتخذها للتغلب على العواقب القائمة وتقليص الفجوات بين الأشخاص مع إعاقة في المجتمع العربي وبين نظرائهم في المجتمع اليهودي.

1. إتاحة الوصول إلى الخدمات وملاءمتها للمجتمع العربي:
 1. رفع الوعي - نشاطات مخطط لها لرفع الوعي حول الخدمات القائمة وطريقة الحصول عليها.
 2. ملاءمة خدمات دعم السكن في المجتمع المحلي التي تحت تصرف الأشخاص الذين يعيشون في منزلهم أو في منزل العائلة وتوسيع حجم مساعداتهم - تشير نتائج التقرير الحالي إلى أن الأشخاص من المجتمع العربي يميلون إلى البقاء في منزل الوالدين أو منزل أقرباء العائلة الآخرين. بما أن إحدى الخطوات الهامة القائمة لتقليص الفجوات القائمة هي ملاءمة ثقافية للخدمات القائمة، وذلك عن طريق تعزيز خدمات دعم السكن في المجتمع المحلي المتاحة أمام الأشخاص الذين يسكنون في منازلهم.

3. **توسيع عدد أطر السكن المحمي في المجتمع المحلي** - يشير التقرير إلى أن هناك "حلقة مفرغة" اليوم، يؤثر فيها العرض المنخفض لأطر السكن المحمي في المجتمع المحلي في الطلب المنخفض لهذه الخدمات، وبالمقابل، لا يعزز بناء هذه الخدمات استناداً إلى الطلب العرّص. لذلك، على مكاتب الرفاه والصحة أن تتخذ خطوات تؤدي إلى "كسر" هذه الدائرة، وأن تتبع خطوات مخطط لها لتوسيع عرض أطر السكن المحمي في المجتمع المحلي.
4. **توسيع تشكيلة الخدمات المرافقة في المجتمع المحلي**، مثلاً: خدمات الترفيه، وغيرها.
2. **تعزیز قدرة السلطات المحلية العربية ولجان إعادة التأهيل الإقليمية على توفير رد للأشخاص ذوي الإعاقة المسؤولة عنهم:**
 1. وزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية: يُستحسن العمل على جمع الموارد بين عدد من السلطات في المنطقة ذاتها.
 2. وزارة الصحة: زيادة عدد الاختصاصيين في لجان إعادة التأهيل الإقليمية الذين يوفرون رداً على احتياجات المواطنين العرب.
3. **تطبيق التمويل الملائم بشكل متقدم:** تلزم الفجوات الكبيرة التي تتجسد في التقرير تطبيق نموذج تمويل ملائم بشكل متقدم، يأخذ بالحسبان الوضع الاقتصادي للسلطة المحلية، ومعدل الأشخاص مع إعاقة في السلطات المحلية المختلفة. يجب تطبيق التمويل المتقدم على كل الخدمات المتاحة أمام الأشخاص مع إعاقة في المجتمع المحلي، سواء كان الحديث يجري عن السكن خارج المنزل، أو عن الخدمات الأخرى في المجتمع المحلي، وكذلك عن ملاكات القوى البشرية الخاصة التي توفر رداً للأشخاص ذوي الإعاقة عبر مكاتب الخدمات الاجتماعية.
4. **جمع البيانات بشكل ممنهج:** على المكاتب المختلفة أن تجمع بشكل ممنهج بيانات حول وضع الأشخاص مع إعاقة في المجتمع العربي، وحول الخدمات المتاحة أمامهم، بحيث يمكن متابعتهم على مدى وقت طويل.

מבוא

הדוח שלפניכם מתמקד בזכות לחיים בקהילה של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית. בישראל חיים קרוב ל-800,000 אנשים עם מוגבלות בגיל העבודה¹ (18-64), מעל רבע מהם ערבים.² למרות גודלה של קבוצה זו ומאפייניה הייחודיים, היא זוכה להתייחסות מועטה מבחינת המידע והנתונים הזמינים ביחס לשירותים הניתנים לה, היקף השימוש בהם, מידת התאמתם לאוכלוסייה והחסרים הקיימים בכל תחומי החיים.

לדוח שלוש מטרות עיקריות:

1. לבחון את מצבם של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית ואת השירותים הניתנים להם, בדגש על שירותים בתחום המגורים בקהילה. בין השאר נבקש לבחון אם ובאיזו מידה קיימים פערים בין ערבים ליהודים בתחום זה.
2. למפות את החסמים המונעים או מקשים על מימושה של הזכות לדיור בקהילה בחברה הערבית.
3. להמליץ על צעדים לשינוי מדיניות בהם יש לנקוט על מנת להביא לשינוי המצב הקיים.

מיפוי וניתוח החסמים נעשה על פי מודל למיפוי וניתוח חסמים ולגיבוש המלצות מדיניות אשר פותח על ידי עמותת סיכוי, העמותה לקידום שוויון חברתי.³ המודל כולל שלושה רכיבים: **תסמינים** – ממצאים ונתונים המתארים את תמונת המצב ואת הפערים הקיימים. **בעיות** – מבטאות מצבים של חוסר התאמה בין הרצוי למצוי. **חסמים** – הגורמים העמוקים היוצרים את הבעיות. בין שלושת המרכיבים ולעיתים בתוך כל אחד מהם,

1. בגלל הבדלים בין בסיסי הנתונים ששימשו לדוח זה ואשר יפורטו בהמשך, משמש המונח 'גיל עבודה' כמונח כללי המתאר קבוצת גיל של בגירים, לפני גיל זיקנה. בחלק מההקשרים מדובר בבני 18-64 ובהקשרים אחרים בבני 20-64. בכל הקשר יצוין מפורשות מה קבוצת הגיל אליה מתייחסים הנתונים.
2. על פי אומדנים המבוססים על נתונים מהסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לשנת 2017, מתוך [אנשים עם מוגבלות בישראל 2018, נתונים סטטיסטיים נבחרים](#), מצגת שפורסמה על ידי נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים ומכון ברוקדייל.
3. [מחסמים לסיכויים – מיפוי חסמים והמלצות מדיניות בדרך לשוויון בין ערבים ליהודים בישראל, 2010, מאת: מאה אבו סלאח, מיכל בלניקוף, רון גרליץ ורות ויישנקוגר, בעריכת רון גרליץ.](#)

מתקיים קשר סיבתי: החסמים הם היוצרים את הבעיות ואלו גורמות לתסמינים. בהתאם, על מנת לשנות את המצב הקיים, קרי להשפיע על התסמינים, יש לפתור את החסמים. מטרתו של הניתוח היא, אפוא, לאתר את אותם גורמים היוצרים את המציאות כפי שבאה לידי ביטוי בממצאים ובנתונים.

בחלקו הראשון של הדוח מובאים ממצאים ונתונים המשקפים את המציאות הקיימת, בכל הנוגע לדיוור בקהילה בחברה הערבית. חלקו השני של הדוח עוסק במיפוי הבעיות והחסמים ובניתוח קשרי הגומלין המתקיימים בין החסמים, הבעיות והמצבים. בחלקו האחרון של הדוח יוצגו המלצות לשינויים הנדרשים במדיניות, על מנת להסיר את החסמים ולהביא לשינוי המצב הקיים.

הזכות לחיים בקהילה:

אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, אשר אושרה על ידי מדינת ישראל בשנת 2012, קובעת, בסעיף 19 שכותרתו: "חיים עצמאים ושילוב בקהילה", כי זכותו של כל אדם עם מוגבלות לחיות ולהתגורר בקהילה, תוך קבלת הסיוע האישי הנדרש לשם כך, באופן שיאפשר לו לממש את זכותו לאוטונומיה, לקבלת החלטות, לפרטיות ולקשר עם המשפחה והסביבה, בעצמאות מרבית ובאופן שוויוני, תוך בחירת אורח חיו, כשם שעושה זאת כל אדם אחר. בנוסף, קובעת האמנה כי מחובתה של המדינה לספק לאנשים עם מוגבלות את הסיוע והשירותים הנדרשים, על מנת לאפשר להם לממש זכותם זו. למרות ההכרה העקרונית, אנשים עם מוגבלות בישראל נתקלים בחסמים רבים בבואם לממש את זכותם הבסיסית לחיות בקהילה, בעיקר כיוון שאינם מקבלים את השירותים והסיוע הנדרשים. המצב חמור שבעתיים כאשר מדובר באנשים עם מוגבלות בחברה הערבית, אשר בנוסף לחסמים ולחסרים עימם מתמודדים כלל האנשים עם מוגבלות בישראל, נאלצים להתמודד עם מכלול החסמים הניצבים בפני האוכלוסייה הערבית בישראל. יש הטוענים כי אנשים אלו נתונים להפליה כפולה – בשל היותם ערבים ובשל היותם אנשים עם מוגבלות.⁴

4. לשון המופלים פעמיים – האנשים עם מוגבלות בחברה הערבית בישראל, נייר עמדה מאת אלמנארה עמותה לקידום אנשים עם מוגבלות (ע"ר), בעריכת עו"ד עבאס עבאס, 2013.

המונח 'חיים בקהילה' מתייחס להיבטים השונים בחייו של אדם – מקום מגוריו, עבודתו, שירותי הפנאי, התחבורה וכו'. הדוח הנוכחי מתמקד בשאלת מקום מגוריהם של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית, והסיוע הניתן על מנת לאפשר להם, בראש ובראשונה, לגור בקהילה. שכן המגורים בקהילה הם תנאי ראשון והכרחי לחיים בקהילה, במובן הרחב יותר של המילה. הדוח אינו עוסק בהיבטים אחרים של הזכות לחיים בקהילה, כמו עבודה ופנאי, וגם לא בהיבטים הפיסיים של הדירה, במובן של קורת גג.

שירותי התמיכה והסיוע המאפשרים לאנשים עם מוגבלות לגור בקהילה ולהיות חלק ממנה, כוללים סיוע בניהול משק הבית ובקניות, סיוע הניתן על מנת לאפשר שימוש בשירותים שונים בקהילה (כמו שירותי בריאות) ועוד. שירותים אלו יכולים להינתן לאדם המתגורר בביתו, בבית משפחתו או במסגרות דיור מוגנות בקהילה.

מסגרות הדיור המוגנות בקהילה הן דירות בהן מתגוררים אנשים עם מוגבלות, המלווים על ידי אנשי צוות המסייעים להם בהתאם לצורך. מסגרת דיור בקהילה נחשבת לכזו אם היא מאפשרת לדייריה לממש את זכותם לחיות בקהילה, אם היא ממוקמת בקהילה, בבניין מגורים ובשכונת מגורים המשמשים גם אנשים ללא מוגבלות, ואם היא מסגרת ביתית ואינטימית, המאפשרת לדייריה לנהל את חייהם ולבחור את אורח חייהם, תוך שמירה על פרטיותם ועל האוטונומיה שלהם. מבחינת הגודל – על פי הפרשנות המקובלת בעולם, דירות כאלו אמורות שלא להכיל למעלה מארבעה דיירים, למרות שבישראל דירות המיועדות לשישה דיירים לכל היותר נחשבות כיום ל"דירות בקהילה".

בנוסף לאלו, מציעים משרדי הרווחה והבריאות, האחראים על מתן שירותים לאנשים עם מוגבלות, שירותים הניתנים במסגרות מוגנות גדולות יותר. מדובר במסגרות מגורים מוסדיות, אשר מעצם טבען וגודלן אינן מאפשרות לאנשים לנהל את חייהם תוך שמירה על האוטונומיה והפרטיות שלהם, מסגרות אשר אורח החיים בהן שונה מזה של אנשים ללא מוגבלות. מסגרות אלו מדירות אנשים עם מוגבלות מהקהילה, גם אם הן ממוקמות פיזית בתוך הקהילה.

- בהתאם למתואר, נחלקים השירותים הנסקרים בדוח ל:
- **שירותים תומכי דיוור בקהילה** – שירותים הניתנים לאדם בביתו או בבית משפחתו (הוריו, אחיו...).
 - **דירות מוגנות בקהילה** – מסגרות דיוור בקהילה בהן מתגוררים עד 6 אנשים.
 - **מוסדות קטנים** – מסגרות דיוור מוסדיות בהן מתגוררים 7-24 אנשים.
 - **מוסדות גדולים** – מסגרות דיוור מוסדיות בהן מתגוררים 25 אנשים ומעלה.

הנתונים המוצגים בדוח – הקיים והחסר:

מחקרים ודוחות רבים עוסקים בהיבטים שונים בחייהם של אנשים עם מוגבלות בישראל, אך מיעוטם כוללים התייחסות למצבם של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית. לפיכך, אין היום למעשה מידע זמין ומרוכז הנוגע לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית. לצורך כתיבת הדוח נאספו נתונים ממספר מקורות, בין היתר באמצעות פנייה מכח חוק חופש המידע, תשנ"ח-1998 לגופים הרלוונטיים. הנתונים המוצגים בדוח לקוחים מהמקורות הבאים:

1. נתונים המתפרסמים על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
 2. נתונים שנמסרו לידינו מהמוסד לביטוח לאומי לגבי מקבלי קצבאות נכות.
 3. נתונים שנמסרו לידינו ממשד הבריאות בהתייחס לאנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית, המקבלים שירותי שיקום מתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה, תש"ס, 2000 ואנשים המאושפזים בבתי חולים פסיכיאטרים.
 4. נתונים שנמסרו לידינו ממשד הרווחה בהתייחס לשירותים שבאחריות משרד זה, הניתנים לאנשים עם מוגבלויות.⁵
- כל הנתונים המוצגים בדוח מתייחסים לשנת 2017, אלא אם צוין אחרת.

הנתונים בהם נעשה שימוש לצורך דוח זה מעלים שורה של בעיות:

1. **היקף הנתונים הזמינים מצומצם** – ככלל, משרדי הממשלה ממעטים לפרסם נתונים באשר לשירותים שבאחריותם ולהיקפי

5. הנתונים ממשד הרווחה נמסרו כמענה לבקשה מתוקף חוק חופש המידע שהוגשה בשיתוף עם התנועה לחופש המידע.

הצריכה שלהם, לא כל שכן נתונים המאפשרים להשוות בין יהודים לערבים. כך למשל, משרד הרווחה מפרסם מידי שנה סקירה של השירותים החברתיים שבאחריותו. סקירה זו כוללת מספר נתונים הנוגעים לשירותים הניתנים לאנשים עם מוגבלויות, אולם אין בה כל התייחסות לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית, למעט נתון המתפרסם אחת לכמה שנים לגבי אנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים.⁶

2. חלק מבסיסי הנתונים הרלוונטיים אינם כוללים התייחסות ללאום מקבלי השירותים – כך, למשל, לא ניתן היה לקבל מהמוסד הביטוח לאומי וממשרד הרווחה נתונים לגבי 'לאום' או 'דת' מקבלי השירותים ולא ברור אם נתונים אלו קיימים בידי המשרדים עצמם. החלוקה בין יהודים לערבים בהקשרים אלו נעשתה בהתאם ליישוב המגורים או הרשות המקומית בה מתגורר מקבל השירות. מכיוון שכך, לא ניתן, למשל, לדעת כמה מבין מקבלי השירותים בישובים מעורבים הם יהודים וכמה מהם ערבים.⁷

3. קושי בהצלבת נתונים ממקורות שונים – קושי זה נובע לעיתים מכך שחסרים נתונים בסיסיים בחלק ממאגרי הנתונים. לדוגמה, משרד הבריאות, המחזיק בידיו נתונים לגבי מקבלי שירותי שיקום לאנשים עם מוגבלות נפשית, אוסף אמנם נתונים המתייחסים ל'דת' מקבלי השירות,⁸ אולם הנתונים אינם כוללים רישום של הרשות המקומית בה מתגורר מקבל השירות, כך שלא ניתן להשוות בין נתוני משרד הבריאות לאלו של משרד הרווחה או הביטוח הלאומי. דוגמה אחרת נוגעת לחוסר אחידות בין מאגרי הנתונים השונים מבחינת קבוצות הגיל הרלוונטיות.

6. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, סקירת השירותים החברתיים

7. בדוח הנכחי ההשוואה נעשתה בין רשויות ערביות לכלל הרשויות האחרות (יהודיות ומעורבות) לאחר שבדיקה שערכנו הראתה כי הפערים דומים בין אם משווים רשויות ערביות לרשויות יהודיות בלבד, או לרשויות יהודיות ומעורבות. יחד עם זאת, מעניין היה לבחון אם האוכלוסייה הערבית המתגוררת בישובים מעורבים נהנית משירותים רבים יותר בהשוואה לאוכלוסייה המתגוררת ברשויות הערביות. הנתונים הקיימים אינם מאפשרים לערוך השוואה שכזו.

8. הזכאות לשירותי שיקום נקבעת על ידי ועדות מחוזיות של משרד הבריאות ומימון השירותים נעשה על ידי משרד הבריאות, ללא השתתפות של הרשויות המקומיות (בניגוד לשירותים שבאחריות משרד הרווחה). לפיכך מידע המתייחס לרשות המקומית בה מתגורר מקבל השירות אינו רלוונטי בהקשר זה.

כך, למשל, קצבאות נכות ניתנות לאנשים בגיל עבודה (18 עד 62 לנשים ו-67 לגברים) ואילו נתוני הסקר החברתי, מקור המידע העיקרי הקיים בקשר לאנשים עם מוגבלות בישראל, מתייחסים רק לאנשים בני 20 ומעלה. חוסר אחידות זה בא לעיתים לידי ביטוי גם בפרסומים הנוגעים לשירותים הניתנים על ידי יחידות שונות בתוך אותו משרד ממשלתי. כך, למשל, בסקירת השירותים החברתיים אותה מפרסם מדי שנה משרד הרווחה, החלוקה לקבוצות גיל, בהתייחס לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, שונה מזו הקיימת בהתייחס לאנשים שבאחריות אגף השיקום (לשעבר).⁹ לפיכך, למרות שהדוח הנוכחי מבקש להתמקד באנשים בגיל העבודה, בהקשרים מסוימים לא ניתן היה לבדוד את הנתונים הנוגעים לקבוצת גיל זו.

4. אופן סיווג שירותי הדיוור אינו תואם את החלוקה המקובלת כיום

בעולם – הגדרת השירותים הקיימת בחלק מקבצי הנתונים שהתקבלו ממשרד הרווחה אינה מאפשרת להפריד בין מסגרות דיוור בקהילה, על פי ההגדרה המקובלת כיום,¹⁰ למסגרות דיוור גדולות יותר, אשר אינן עונות להגדרה זו. מסגרות הדיוור בקהילה נכללות על פי רב תחת שירות הנקרא 'דיוור מוגן' או 'מערך דיוור בקהילה', אולם חלק ממסגרות הדיוור הנכללות בשירותים אלו הן מסגרות דיוור בהן מתגוררים מעל 6 אנשים, ולפיכך אינן עונות להגדרה המקובלת של מסגרות דיוור מוגנות בקהילה. כך גם לגבי הוסטלים, האמורים להיות מסגרות בהן מתגוררים עד 24 דיירים, אולם בפועל ישנם הוסטלים גדולים בהרבה. כאשר התאפשר הדבר, נעשתה החלוקה בין מסגרות הדיוור בקהילה למסגרות הדיוור האחרות תוך הצלבת נתונים ממספר מקורות. במשרד הבריאות נכללות תחת הגדרה של 'הוסטל' גם מסגרות של 'קהילה

9. ראו, למשל, גרף 2 ע"מ 381 בחלק הנוגע לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בסקירת השירותים החברתיים לשנת 2016, לעומת גרף 3 ע"מ 412 בחלק הנוגע לסקירת השירותים הניתנים על ידי אגף השיקום במשרד הרווחה לשנת 2016.

10. כאמור על פי ההגדרה המקובלת כיום בישראל, דירה בקהילה היא מסגרת בה מתגוררים עד שישה דיירים, למרות שבמדינות מסוימות מקובל שמסגרות הדיוור בקהילה הן כאלו המיועדות לארבעה דיירים לכל היותר.

תומכת¹¹, אשר בחלקן הן מסגרות דיור בקהילה מבחינת גודלן. אופן סיווג הנתונים הקיים אינו מאפשר להבדיל בין אלו לאלו.

5. בעיות טכניות במאגרי הנתונים השונים המקשות על הצלבת

נתונים ממקורות שונים – כך, למשל, אין אחידות באופן איות שמות ישובים/רשויות בין המערכות השונות (למשל משרד הרווחה והלמ"ס). חוסר אחידות זה מקשה על עיבוד, הצלבה וניתוח נתונים ממקורות שונים. חמור מכך – חוסר האחידות מעלה את השאלה אם ובאיזו מידה נעשית הצלבת נתונים על ידי המשרדים עצמם ובינם לבין עצמם לצורך שיפור השירותים שבאחריותם.

לסיכום – מכלול הבעיות שהועלו ביחס לנתונים הקיימים, לאפשרות להצליב ביניהם ולמידת שקיפותם (או ליתר דיוק חוסר השקיפות שלהם), מגביל את היכולת לנתח את מצבם של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית. כפי שנאמר – הדבר מעלה ספק ביחס לשאלה באיזו מידה יש בידי הרשויות, אשר אמונות על מתן שירותים לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית, די נתונים היכולים לשקף את המצב הקיים.

מידת פערים:

כימות שיטתי של פערים ואי-שוויון הוא כלי שנעשה בו שימוש מתרחב והולך לאורך השנים בהקשרים שונים, כמו בריאות, מצב כלכלי ועוד. כלי זה נמצא יעיל, ולעיתים אף הכרחי לצורך שינוי מדיניות וצמצום פערים, שכן לעיתים, על מנת להעלות לסדר היום הציבורי אי-שוויון המתקיים בין קבוצות שונות, לא די לטעון לקיומו של פער, אלא יש הכרח לבסס טענה זו על נתונים המצביעים הן על עצם קיומו והן על גודלו של הפער. בנוסף, על מנת לעקוב אחר מגמות לאורך זמן ואחר תהליכים שעשויים לצמצם או להגדיל פערים, יש צורך בכימות שיטתי שלהם.¹²

11. יש לשים לב לכך כי המונח 'קהילה תומכת' משמש גם כשמו של שירות דיור בקהילה, הניתן על ידי משרד הבריאות, במובן זה שמדובר בדירות בקהילה בהן אנשים מקבלים סיוע וגם כשמו של שירות תומך דיור בקהילה, הניתן על ידי משרד הרווחה בביתו של האדם.

12. ראו לדוגמה: מחסמים לסיכויים – מיפוי חסמים והמלצות מדיניות בדרך לשוויון בין ערבים ליהודים בישראל, 2010, מאת: מאה אבו סלאח, מיכל בלינקוף, רון גרליץ ורות ויינשנק-וגר, בעריכת רון גרליץ.

בסקירה שלהלן נבקש, כאמור, לבחון אם ובאיזו מידה קיימים פערים בין אנשים עם מוגבלות בחברה היהודית לאלו בחברה הערבית, בכל הנוגע לקבלת שירותים ממשרדי הממשלה השונים. כפי שפורט למעלה, החלוקה ל'יהודים' ו'ערבים' נעשתה באופן שונה בהקשרים השונים – בכל הנוגע לנתונים ממשרד הבריאות, חלוקה זו מתבססת על 'דתם' של מקבלי השירותים, בהקשר של נתוני הביטוח הלאומי החלוקה מתבססת על ישוב המגורים, ואילו בהקשר של שירותים הניתנים על ידי משרד הרווחה, החלוקה מתבססת על הרשות המקומית בה מתגורר מקבל השירות.¹³ על מנת לשמור על אחדות לאורך הדוח, מחושב שיעור מקבלי השירותים השונים מתוך כלל האוכלוסייה הרלוונטית. כך, למשל, מחושב שיעור מקבלי קצבאות נכות בישובים הערביים מתוך כלל האוכלוסייה בישובים אלו מגיל 18 ועד גיל פרישה (62 לנשים ו-67 לגברים), בהשוואה לשיעורם מכלל האוכלוסייה בישובים היהודיים והמעורבים באותם גילאים.¹⁴

13. החלוקה בהתאם לישוב המגורים שונה מהחלוקה בהתאם לרשות המקומית, כיוון שחלק מהרשויות המקומיות מאגדות יחד כמה ישובים קטנים תחת מועצה מקומית אחת.
14. כאמור, ישובים ומועצות מעורבים נכללו בדוח עם ישובים ומועצות יהודיים לאחר שבחינת הנתונים והשוואתם העלתה כי קיים דמיון רב בין ישובים/מועצות מעורבים ליהודיים.



פרק 1

החברה הערבית בישראל - רקע ונתונים כלליים

נתונים דמוגרפים כלליים

האוכלוסייה הערבית בישראל מהווה כ-21% מכלל אוכלוסיית ישראל וכ-20% מהאוכלוסייה בגילאי 20-64, בה מתמקד הדוח הנוכחי.¹⁵

כ-70% מהאוכלוסייה הערבית בגילאי 20-64 מתגוררת ב-84 רשויות מקומיות ערביות ו-30% הנותרים ברשויות מקומיות מעורבות, מרביתם (כ-58% מהם) בירושלים המזרחית. תושבי הרשויות הערביות מהווים כ-14% מתושבי כלל הרשויות בישראל בגילאי 20-64.

החלוקה הגיאוגרפית בין המחוזות השונים אינה אחידה. כ-60% מהאוכלוסייה הערבית מתגוררים במחוזות חיפה והצפון, שם מהווה האוכלוסייה הערבית 27% ו-54% מכלל אוכלוסיית מחוזות אלו, בהתאמה. 18% מהאוכלוסייה הערבית בישראל מתגוררת במחוז ירושלים, 11% בדרום הארץ ו-10% במחוז מרכז.

המצב החברתי-כלכלי של הרשויות הערביות

מימון השירותים שבאחריות משרד הרווחה, נחלק בין משרד הרווחה, המממן 75% מעלות השירותים, לרשות המקומית בה מתגורר מקבל

15. חלק מהנתונים אותם קיבלנו לא אפשרו, כאמור, לבדוד קבוצת גיל זו ולפיכך בהקשרים מסוימים הניתוח יתייחס לקבוצת גיל שונה מזו.

השירות, הנושאת בעלות 25% הנותרים, בשיטה המכונה שיטת המימון התואם (matching). לפיכך, יכולתה של רשות מקומית לספק שירותים לאנשים עם מוגבלות, תושבי הרשות, תלויה בין היתר במצבה הכלכלי של הרשות.

לוח 1 מציג את התפלגות הרשויות הערביות והתפלגות כלל תושבי הרשויות הערביות בין האשכולות החברתיים-כלכליים אליהם משויכות הרשויות, בהשוואה לרשויות היהודיות והמעורבות.

לוח 1: התפלגות הרשויות והתפלגות ככל התושבים בהתאם לאשכולות החברתיים-כלכליים (באחוזים).

רשויות יהודיות ומעורבות		רשויות ערביות		אשכול חברתי-כלכלי
שיעור תושבים לאשכול מסך כל תושבי רשויות יהודיות ומעורבות (באחוזים)	מספר רשויות יהודיות ומעורבות	שיעור תושבים לאשכול מסך כל תושבי הרשויות הערביות (באחוזים)	מספר רשויות	
1.0	2	11.5	9	1
15.3	8	37.6	34	2
2.5	10	38.5	26	3
4.6	10	9.6	9	4
15.8	28	1.9	3	5
11.4	27	0.6	2	6
24.1	36	0.3	1	7
23.8	40	0.0	0	8
1.4	8	0.0	0	9
0.1	2	0.0	0	10
100	171	100	84	סה"כ

מקור: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה: הרשויות המקומיות בישראל, 2017.

כפי שניתן לראות, מרבית תושבי הרשויות המקומיות הערביות מתגוררים ברשויות מאשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים:

- 87.6% מתושבי הרשויות הערביות מתגוררים ב-69 רשויות המשויכות לאשכולות החברתיים-כלכליים 1-3 (מתוך 84 רשויות) וזאת לעומת כ-19% מתושבי הרשויות היהודיות והמעורבות המתגוררים ב-20 רשויות המשויכות לאשכולות אלו (מתוך 171 רשויות).

• 12% מתושבי הרשויות הערביות מתגוררים ב-14 רשויות המשויכות לאשכולות 4-6, לעומת 32% מתושבי הרשויות היהודיות המתגוררים ב-65 רשויות המשויכות לאשכולות אלו.

• רשות ערבית אחת, בה מתגוררים רק כ-0.3% מאוכלוסיית הרשויות הערביות משויכת לאשכול חברתי כלכלי 7 ואין אף לא רשות ערבית אחת המשויכת לאשכולות הגבוהים יותר. זאת לעומת 49.4% מאוכלוסיית הרשויות היהודיות והמעורבות, המתגוררים ב-86 רשויות המשויכות לאשכולות 7-10.¹⁶

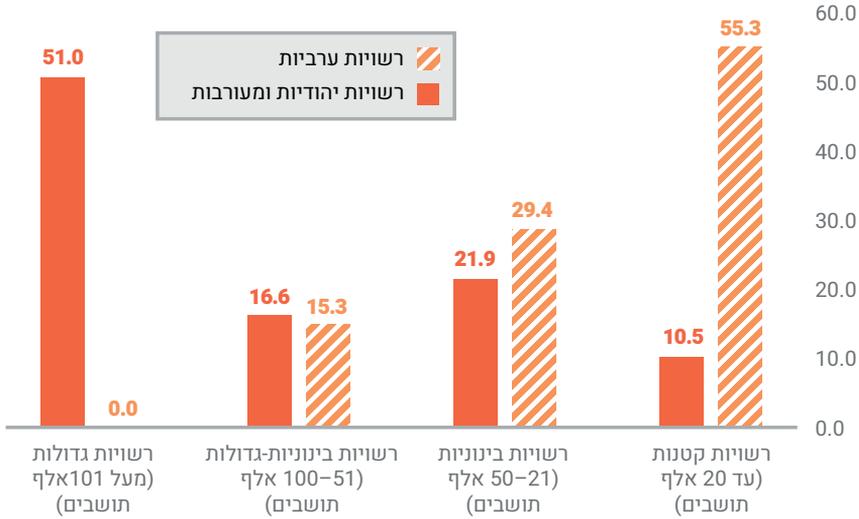
גודל הרשויות הערביות

גודלה של הרשות המקומית משפיע על ספי הכניסה של שירותים לתחומה ועל כן על מגוון וסוג השירות שהיא יכולה לספק לתושביה, ובכלל זה שירותי רווחה.¹⁷ בנוסף, גודל הרשות משפיע על יכולתה להקצות משאבי כח אדם ייעודיים למטרות מסוימות. תרשים 1 מציג את התפלגות התושבים בהתאם לגודל הרשות בה הם מתגוררים, בחלוקה לערבים/יהודים. כפי שניתן לראות, 84% מתושבי הרשויות הערביות מתגוררים ברשויות קטנות יחסית, המונות עד 50,000 תושבים (55% ברשויות קטנות ו-29% ברשויות בינוניות), וזאת לעומת תושבי הרשויות היהודיות והמעורבות אשר 68% מהם מתגוררים ברשויות המונות מעל 50,000 תושבים (17% ברשויות בינוניות-גדולות ו-51% ברשויות גדולות).

16. נתונים מקובץ - הרשויות המקומיות בישראל 2017, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

17. כלכלת השלטון המקומי בישראל - ניתוח הפערים בין רשויות מקומיות בישראל, מסמך תשתית לפיתוח כלכלי מוניציפלי סיון להבי ד"ר גל-חגית רומנו, 2016.

תרשים 1: התפלגות תושבי הרשויות בגילאי 18-64 בהתאם לגודל הרשות (באחוזים)



מקור: קובץ הרשויות המקומיות בישראל 2017, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.



פרק 2

אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית והשירותים הניתנים להם

שיעור האנשים עם מוגבלות בחברה הערבית

המקור העיקרי לנתונים כלליים על אנשים עם מוגבלות בישראל הוא נתוני הסקר החברתי אותו עורכת מידי שנה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.¹⁸ הסקר דוגם 8,000 נפשות מקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל מגיל 20 ומעלה, ועל בסיס תשובותיהם מחושבים אומדנים לכלל האוכלוסייה. ההגדרה המקובלת למוגבלות בהתייחס לנתונים אלו, היא זו המבוססת על דיווח עצמי של המשיבים לסקר. בהתאם לתשובות, מקובל לחלק את המשיבים לשלוש קבוצות: אנשים עם מוגבלות חמורה, אנשים עם מוגבלות מתונה ואנשים ללא מוגבלות.¹⁹

על פי נתוני הסקר, בישראל חיים 734,466 אנשים עם מוגבלות בגיל 20-64, והם מהווים 16.3% מכלל האוכלוסייה בגילאים אלו.

18. הסקר החברתי, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, הנתונים המוצגים בדוח זה לקוחים מנתוני הסקר לשנת 2017.

19. התייחסות להגדרת מוגבלות בהתבסס על שאלות הסקר, ראו פרק המבוא וכן נספח מתודולוגי באנשים עם מוגבלות בישראל 2017, מאת: ליטל ברלב, ד"ר גבי אדמון-ריק, יוסף קרן-אברהם, ישראל הבר, בעריכת נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, ומכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

מהשוואה בין החברה הערבית לחברה היהודית עולה כי קיים פער משמעותי בין שיעור האנשים עם מוגבלות בגיל העבודה בחברה הערבית, העומד על כ-22%, לשיעורם של האנשים עם מוגבלות בקרב היהודים (והאחרים) העומד על כ-15%. על פי נתונים אלו, עיקר הפער נובע משכיחות גבוהה יותר של אנשים עם מוגבלות חמורה בחברה הערבית (כ-10%) ביחס לשכיחותם בחברה היהודית (כ-5%).

מכיוון ששכיחותם של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית גבוהה יותר, שיעורם של הערבים מכלל אוכלוסיית האנשים עם המוגבלות בישראל, העומד על כ-26%, גבוה יותר משיעורם של הערבים מכלל האוכלוסייה בגילאים אלו (20%).

מקבלי קצבאות נכות כללית

שיעור מקבלי קצבת נכות כללית ברשויות הערביות עומד על 59 לאלף נפש מהאוכלוסייה בגיל העבודה,²⁰ והוא גבוה יותר משיעורם ברשויות היהודיות והמעורבות, שם שיעורם של מקבלי קצבת נכות כללית עומד על 51 לאלף נפש מהאוכלוסייה בגילאים אלו.²¹ נתון זה מתיישב עם נתוני הסקר החברתי, המצביעים על שיעור גבוה יותר של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית.

א. מקבלי שירותים ממושרד הרווחה

משרד הרווחה מספק שירותים לאנשים עם מוגבלות שכלית, פיסית, חושית, תקשורתית ולקויות למידה מורכבות. השירותים שבאחריות משרד הרווחה הניתנים לאנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית ניתנים מתוקף חוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית), התשכ"ט-1969. שירותים נוספים שבאחריות משרד הרווחה, הניתנים

20. אנשים בגיל 20-64

21. נתונים מקובץ – הרשויות המקומיות בישראל 2017, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

לאנשים עם מוגבלויות אחרות, אינם מעוגנים בחקיקה הראשית והם מוסדרים בתקנון העבודה הסוציאלית (תע"ס)²².

מימון השירותים שבאחריות משרד הרווחה, הניתנים לאנשים עם מוגבלויות, נחלק, כאמור, בין משרד הרווחה עצמו, המממן 75% מעלות השירותים, לבין הרשות המקומית בה מתגורר מקבל השירות, המממנת את 25% הנותרים. האחריות לפיתוח השירותים, כולל היזמה לפיתוח, פרסום המכרזים, בחירת הגוף המפעיל וכו', נחלקת בין משרד הרווחה לבין הרשויות המקומיות, בהתאם לשיקול הדעת של הגורמים השונים במשרד הרווחה.²³

כאמור, לא ניתן היה לקבל ממשרד הרווחה נתונים לגבי מקבלי השירותים בחלוקה לפי לאום, וכלל לא ברור אם בידי המשרד עצמו קיימים נתונים כאלו. לפיכך, ההשוואה בין האוכלוסייה הערבית ליהודית, בכל הנוגע לקבלת שירותים שבאחריות משרד הרווחה, נעשתה על סמך הרשות המקומית בה מתגורר מקבל השירות,²⁴ בחלוקה בין רשויות ערביות לרשויות יהודיות ומעורבות.²⁵ הנתונים המוצגים בחלק זה מתייחסים לשיעור מקבלי השירותים מתוך כלל האוכלוסייה ברשויות השונות, בקבוצת הגיל הרלוונטית.

22. עד סוף שנת 2017 נחלקה האחריות למתן שירותים לאנשים עם מוגבלות בין אגפים ויחידות שונות במשרד הרווחה: האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אגף השיקום שהיה אחראי למתן שירותים לאנשים עם מוגבלות פיסית, מוגבלות בשמיעה ולקויות למידה מורכבות, היחידה לאוטוסיסים והשירות לעיוור. לקראת סוף שנת 2017 אוחדו כל היחידות והאגפים הללו תחת מינהל המוגבלויות, והוא שאחראי כיום למתן כלל השירותים לאנשים עם מוגבלות שבאחריות המשרד. כאשר הדבר רלוונטי, מוצגים הנתונים בדוח זה, המתייחסים כאמור לשנת 2017, בהתאם לחלוקת האחריות שהיתה נהוגה במשרד בעבר.

23. משיחות שקיימנו עם אנשי מקצוע במשרד הרווחה ובמשרד האוצר עולה כי אין חלוקה קטגורית של האחריות לפיתוח השירותים (למשל חלוקה בין שירותי הדיוור החוץ-ביתי לשירותים הניתנים בקהילה) והדבר נעשה בהתאם למכלול שיקולים עליהם לא הצלחנו לעמוד.

24. לעיתים השירות ניתן בפועל ברשות מקומית שונה מהרשות המקורית ממנה הגיע האדם. החלוקה בדוח זה נעשתה על פי הרשות המקורית, שהיא גם הרשות המממנת את 25% מעלות השירותים.

25. ניתוח הנתונים העלה כי ככלל, רשויות מעורבות דומות לרשויות היהודיות בהתפלגות מקבלי השירותים. מכיוון שכך ועל מנת לפשט את התמונה, נכללו כאמור הרשויות היהודיות עם המעורבות.

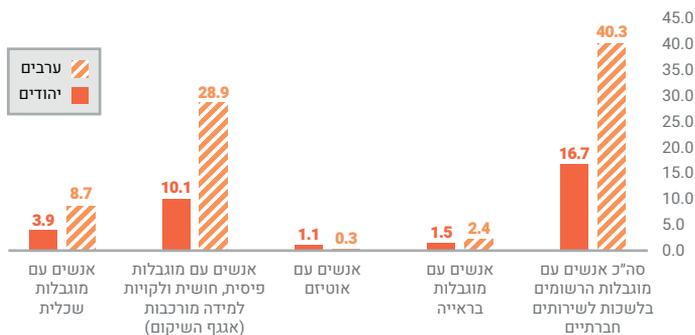
אנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים

כתנאי לקבלת שירות משרד הרווחה, אנשים עם מוגבלות צריכים להיות רשומים בלשכת לשירותים חברתיים ברשות המקומית בה הם מתגוררים. למרות שאנשים עם מוגבלות פונים ללשכות לשירותים חברתיים ונרשמים בהן מסיבות שונות ומגוונות, ולא דווקא בגלל הרצון לקבל שירותים המיועדים לאנשים עם מוגבלות, מספר האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות השונות מהווה אומדן מסוים להיקף הצרכים של אוכלוסיית האנשים עם המוגבלויות ברשויות השונות, בעיקר ביתוח השוואתי. בהתאם, ניתוח הפערים שיוצג בהמשך, בכל הנוגע לקבלת שירותים שבאחריות משרד הרווחה, יעשה על ידי השוואת היחס בין מספר האנשים המקבלים שירותים, למספר האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות הערביות, בהשוואה לרשויות היהודיות והמעורבות.

בישראל רשומים 115,961 אנשים עם מוגבלות, בני 18 ומעלה, בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות. תרשים 2 מציג השוואה בין שיעור האנשים עם מוגבלויות שונות, הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות ערביות, לעומת רשויות שאינן ערביות.

תרשים 2: אנשים עם מוגבלות בני 18 ומעלה הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים

(שיעור ל-1,000 נפש מתוך כלל האוכלוסייה בגיל 18 ומעלה)



מקור: עיבוד נתונים שסופקו על-ידי משרד הרווחה במענה לבקשה מתוקף חוק חופש המידע.

מניתוח הנתונים עולה כי:

1. שיעור האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות הערביות, העומד על כ-40 לאלף נפש, גבוה משמעותית, למעלה מפי שניים, משיעורם של אלו ברשויות היהודיות והמעורבות, שם שיעורם עומד על 16.7 לאלף נפש. נתון זה מתיישב עם נתוני הסקר החברתי שצוינו לעיל, לפיהם שיעור האנשים עם מוגבלות בחברה הערבית גבוה משמעותית מזה הקיים בחברה היהודית.

2. קיימים הבדלים גדולים בין המוגבלויות השונות:

- קיים פער משמעותי, של פי 2.2 בשיעורם של אנשים עם מוגבלות שכלית הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים, מכלל האוכלוסייה ברשויות הערביות, בהשוואה לרשויות היהודיות והמעורבות (8.7 לאלף נפש לעומת 3.9 לאלף נפש בהתאמה).
- קיים פער גדול עוד יותר, של פי 2.9, בין שיעורם של אנשים עם מוגבלות פיסית, חושית ולקויות למידה מורכבות (אנשים באחריות אגף השיקום לשעבר במשרד הרווחה) הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות הערביות, בהשוואה לרשויות היהודיות והמעורבות (28.9 לאלף נפש לעומת 10.1 בהתאמה).
- פער מסוים, אם כי קטן יותר, של פי 1.6, קיים בשיעור האנשים עם מוגבלות בראייה הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות הערביות, בהשוואה לרשויות היהודיות והמעורבות (2.4 לעומת 1.5 בהתאמה).
- לעומת זאת, שיעורם של אנשים עם מוגבלות בתקשורת (אוטיזם) הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות הערביות (0.3 לאלף נפש), נמוך בצורה משמעותית בהשוואה לשיעורם של אלו ברשויות היהודיות והמעורבות (1.1 לאלף נפש). פער זה נובע ככל הנראה מתת-אבחון של אוטיזם בחברה הערבית.²⁶

מקבלי שירותי דיוור ממשרד הרווחה - נתונים כלליים

משרד הרווחה מחלק את שירותי הדיוור שבאחריותו לשני סוגים - שירותי 'דיוור חוץ ביתי', הכוללים שירותי תמיכה וליווי הניתנים במסגרות דיוור מוגנות שונות,²⁷ חלקן בקהילה וחלקן מוסדיות, ושירותים תומכי דיוור בקהילה, הניתנים לאדם בביתו.

שירותי הדיוור החוץ ביתי: בהתאם לחלוקה שפורטה לעיל, נעשתה בדוח הנוכחי חלוקה של שירותי הדיוור החוץ ביתי שבאחריות משרד הרווחה לשלוש קטגוריות:

- מסגרות דיוור בקהילה - דירות בקהילה בהן מתגוררים עד 6 אנשים בדירה. שירות זה ניתן ל-2336 אנשים בישראל.²⁸
- מוסדות קטנים (הוסטלים ובתים קבוצתיים) בהם מתגוררים על פי רב 24-7 אנשים בכל מסגרת. שירות זה ניתן ל-5171 אנשים.²⁹
- מוסדות גדולים, בהם מתגוררים 25 אנשים ומעלה בכל מסגרת, והמאכלסים סך הכל 7939 אנשים.

שירותים תומכי דיוור בקהילה: שירותים הכוללים שירותי תמיכה וליווי לאנשים המנהלים משק בית עצמאי או גרים עם הוריהם. השירותים מיועדים לאנשים עם מוגבלויות שונות ונבדלים זה מזה בהיקף התמיכה הניתן בהם. שירותים אלו כוללים:

- **תכנית סביבה תומכת,** המיועדת לאנשים עם מוגבלות שכלית.³⁰ סל השירותים הניתנים במסגרת תכנית זו כולל: הכוונה בפעולות היומיום, ליווי לטיפול ומעקב רפואי, ייעוץ והכוונה בנושא מיצוי זכויות, תיקונים קלים בבית, שילוב במסגרת תעסוקתית ועוד. היקף כח האדם המוקצה לתוכנית זו הוא שתי משרות ל-10 אנשים, כולל עו"ס, מטפל מוסמך ועובד שירותים. התכנית ניתנת כיום ל-649 אנשים.

27. משרד הרווחה כולל בשירותי הדיוור החוץ ביתי גם שירותי אמנה, אולם כיוון שמספרם של מקבלי שירות זה באוכלוסייה הבוגרת קטן מאד, ועל פי רב מדובר באנשים שקיבלו שירותי אמנה בהיותם קטינים, השירות לא נכלל בדוח הנוכחי.

28. מספר האנשים המקבלים כל אחד מסוגי השירותים מתייחס למקבלי שירותים בגילאי 18-64, נכון לשנת 2017.

29. ידוע כי ישנם הוסטלים בהם מתגוררים למעלה מ-24 דיירים.

30. תכנית הפועלת על פי [הוראה 28 לפרק 14](#) בתקנון העבודה הסוציאלית.

- **קהילה תומכת**, המיועדת לאנשים עם מוגבלות פיסית, חושית ולקויות למידה מורכבות (אנשים שבאחריות אגף השיקום לשעבר).³¹ התוכנית מיועדת לחיזוק הרשת הקהילתית בסביבתו של אדם עם נכות. היקף כח האדם הוא שני תקנים ל-100 (!) אנשים ומתנדבים. השירותים הניתנים כוללים חיבור למוקד שירותי מצוקה, גיבוי לצרכים ייחודיים (כמו תיקון כיסאות גלגלים) ופעילות חברתית לפחות אחת לשבועיים. השירות ניתן רק ברשויות מקומיות בהן יש לכל הפחות 100 משקי בית של אנשים עם מוגבלות פיסית, חושית או נירו-פסיכולוגית עם 40% נכות לפחות. שירות זה ניתן כיום ל-1856 אנשים.

- **תכנית דיור נתמך**, המיועדת לאנשים עם מוגבלויות שונות. זוהי תכנית המופעלת כיום כפיילוט המוגבל מאד בהיקפו, בשיתוף עם הג'וינט. תכנית הדיור הנתמך מיועדת לאפשר לאנשים עם מוגבלות לעבור (מבית הוריהם או ממסגרות מגורים) להתגורר במגורים עצמאיים בקהילה, תוך מתן ליווי, סיוע, תיווך והכוונה. סל השירותים כולל מוקד לקריאות חירום, שירותי רפואה דחופה בעלות נמוכה, מתאם קהילתי לצורך ביצוע תיקונים בדירה, עובד/ת סוציאלי/ת כדי לקשר בין הדייר לשירותים השונים, פעילות חברתית, ועוד.³² התכנית ניתנת כיום בפועל ל-245 אנשים.

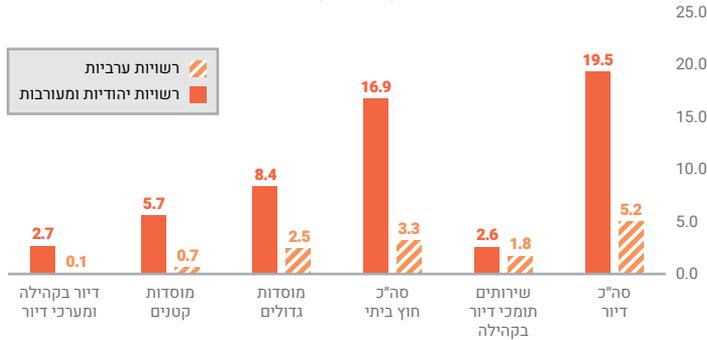
תרשים 3 מציג את שיעור האנשים המקבלים שירותי דיור באחריות משרד הרווחה, מסך כל האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים.³³

31. תכנית הפועלת על-פי [הוראה 24 לפרק 5](#) בתקנון העבודה הסוציאלית.

32. על פי המידע [באתר משרד הרווחה](#). התוכנית נמצאת בשלבי פיתוח ולא קיים תע"ס בנושא.

33. ככל הידוע לנו, לא קיימים היום בידי משרד הרווחה נתונים לגבי היקף האנשים עם מוגבלות המעוניינים וזקוקים לשירותי דיור. בהעדר נתון אחר, ההשוואה בין ערבים ליהודים בדוח הנוכחי נעשית בהתייחס למספר האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות השונות. בנוסף, נראה כי נתון זה הוא בעל משמעות בין היתר מכיוון ששיעור האנשים עם מוגבלות בחברה הערבית גבוה משמעותית מזה בחברה היהודית, ומכיוון שכתנאי לקבלת שירותים אדם עם מוגבלות צריך להירשם בלשכה לשירותים חברתיים.

תרשים 3: שיעור מקבלי שירותי דירור באחריות משרד הרווחה, מסך כל האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים (באחוזים)



מקור: עיבוד נתונים שסופקו לנו על-ידי משרד הרווחה באמצעות חוק חופש המידע.

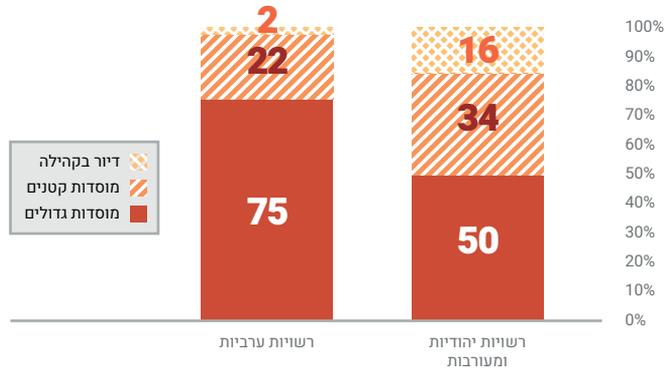
מניתוח הנתונים עולה כי:

- שיעורם של כלל מקבלי שירותי הדירור החוץ ביתיים מכלל האנשים עם המוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות היהודיות והמעורבות עומד על 16.9%. שיעור זה גבוה משמעותית, פי למעלה מחמישה, משיעורם של תושבי הרשויות הערביות המקבלים שירותי דירור חוץ ביתי, העומד על 3.3%.
- הפער המשמעותי ביותר קיים בשירותי הדירור בקהילה: בעוד שברשויות היהודיות והמעורבות שיעורם של מקבלי שירותי דירור חוץ ביתי בקהילה מכלל האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות עומד על 2.7%, ברשויות הערביות שיעור זה עומד על 0.1%, כלומר פער של פי 27.
- בשל מיעוט השימוש בשירותי הדירור החוץ ביתיים בחברה הערבית, ניתן היה לצפות שהיקפי השימוש בשירותים תומכי הדירור בקהילה, הניתנים לאדם בביתו, יהיו גבוהים יותר בקרב ערבים, אך לא כך. גם שיעורם של מקבלי שירותים אלו ברשויות הערביות נמוך משיעורם ברשויות היהודיות (1.8 לעומת 2.6 בהתאמה). זאת ועוד, שירות 'קהילה תומכת', שירות תומך הדירור בקהילה הניתן כיום בהיקף הנרחב ביותר, ניתן בשלש רשויות ערביות בלבד.

דיור חוסדי או דיור בקהילה:

דרך נוספת לנתח את הנתונים בהתייחס לשאלה באיזו מידה האנשים המקבלים שירותי דיור חוץ ביתי מקבלים שירותים אלו בקהילה או במסגרות מוסדיות, היא באמצעות בחינת חלקם היחסי של האנשים המקבלים שירותי דיור מוגן בקהילה, מתוך כלל האנשים המקבלים שירותי דיור חוץ ביתי. תרשים 4 מציג חלוקה של מקבלי שירותי הדיור החוץ ביתי בחברה הערבית, בהשוואה למקבלי שירותים בחברה היהודית, על פי סוג מסגרת הדיור בה הם מתגוררים.

תרשים 4: התפלגות מקבלי שירותי הדיור החוץ ביתי בהתאם לסוג השירות (באחוזים)



מקור: עיבוד נתונים שסופקו לנו על-ידי משרד הרווחה באמצעות חוק חופש המידע.

ההבדלים שהוצגו לעיל, בין שיעורי האנשים המקבלים כל אחד מסוגי השירותים באים לידי ביטוי גם כאן: הרב המכריע של אנשים עם מוגבלות תושבי הרשויות הערביות, המקבלים שירותי דיור חוץ ביתי, מתגוררים במסגרות דיור מוסדיות גדולות (75%), בהן כאלו המונות עשרות רבות של אנשים, או במסגרות דיור מוסדיות קטנות (22%). רק כ-2% מהם מתגוררים במסגרות דיור בקהילה. גם ברשויות היהודיות והמעורבות, מיעוט מהאנשים המקבלים שירותי דיור חוץ ביתי מקבלים אותם בקהילה, אולם חלקם של אלו גדול יותר בהשוואה לחברה הערבית (16% לעומת 2% בהתאמה).

השפעת מצבה הכלכלי של הרשות המקומית וגודלה על היקף השירותים הניתנים:

השוואה בין רשויות מאשכולות חברתיים-כלכליים ו-3:

מחקרים ודוחות רבים הצביעו על ההשפעה שיש למצבה הכלכלי של הרשות על יכולתה לספק שירותי רווחה לתושביה, בעיקר שירותי דיוור חוץ ביתי אשר עלותם גבוהה, בשל שיטת המימון התואם (matching), ועל כך שתושבי רשויות ערביות נפגעים מכך במיוחד, כיוון שמרביתם מתגוררים ברשויות המשויכות לאשכולות החברתיים-כלכליים הנמוכים.³⁴ על מנת לבחון באיזו מידה מצבן הכלכלי של הרשויות הערביות מסביר את הפערים הקיימים בהיקף שירותי הדיוור הניתנים, נערכה השוואה בין שיעור האנשים עם מוגבלות המקבלים שירותי דיוור ברשויות ערביות מאשכולות 1-3, מסך כל האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות אלו, לאלו שברשויות היהודיות, המשויכות לאותם אשכולות (לוח 2).

כפי שניתן לראות, גם כאשר משווים את שיעור מקבלי שירותי הדיוור החוץ ביתי ברשויות באשכולות 1-3, הפערים בין אנשים עם מוגבלות, תושבי הרשויות הערביות, לאלו תושבי הרשויות היהודיות והמעורבות, עודם גדולים: קיים פער של פי 4.6 בין שיעור האנשים המקבלים שירותי דיוור חוץ ביתי מסך כל האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות היהודיות והמעורבות, בהשוואה לאלו ברשויות הערביות. גם כאן, עיקר הפער נובע מפער בין מקבלי שירותי דיוור בקהילה ובמוסדות קטנים³⁵ ברשויות הערביות, בהשוואה ליהודיות, בשעה שהפער בין מקבלי השירותים במסגרות מוסדיות גדולות, קטן יחסית.

34. לדוגמה: מבקר המדינה, דוח שנתי 51 לשנת 2000 ולחשבונות שנת הכספים 1999, תקצוב שירותי רווחה לרשויות מקומיות, אפריל 23 2001, עמ' 561 ואילך; מבקר המדינה, דוח שנתי 57 לשנת 2006 ולחשבונות שנת הכספים 2005, משרד הרווחה – ממצאי מעקב: תקצוב שירותי הרווחה לרשויות מקומיות – היעדר שוויון, מאי 2007, עמ' 651 ואילך; מיכל בליקוף ומהא אבו-סאלח, מחסמים לסיכויים: הקצאת תקציב משרד הרווחה ותקני עובדים סוציאליים למחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות הערביות, עמותת סיכוי, ספטמבר 2011.

35. כאמור – הנתונים שהועברו ממשרד הרווחה אינם מאפשרים הפרדה בין דיוור בקהילה לדיוור במסגרות מוסדיות קטנות, בהתייחס לכל אחת מהרשויות, ולפיכך לא ניתן להשוות בנפרד בהקשר זה את מקבלי שירותי הדיוור בקהילה ומקבלי שירותי הדיוור במסגרות מוסדיות קטנות. השוואה כזו היתה אפשרית רק בתמונה הכללית על ידי הצלבת נתונים מבסיסי נתונים שונים.

לוח 2: שיעור האנשים המקבלים שירותי דיור מסך כל האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים בחלוקה לפי אשכולות חברתיים-כלכליים (באחוזים)

אשכולות 6-4		אשכולות 3-1		
רשויות ערביות	רשויות יהודיות ומעורבות	רשויות ערביות	רשויות יהודיות ומעורבות	
3129	30763	27591	19666	סה"כ אנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים
155	4780	862	2829	סה"כ מקבלי שירותי דיור חוץ ביתי
5.0	15.5	3.1	14.4	סה"כ שירותי דיור חוץ ביתי (% מתוך הרשומים)
3.5	8.1	2.4	6.1	מוסדות גדולים (% מתוך הרשומים)
1.2	2.3	0.7	1.3	מוסדות קטנים (% מתוך הרשומים)
0.2	5.2	0.1	6.9	דיור בקהילה ומערכי דיור (% מתוך הרשומים)

מקור: עיבוד נתונים שסופקו לנו על-ידי משרד הרווחה באמצעות חוק חופש המידע.

מניתוח הנתונים עולה כי שיעור האנשים המקבלים שירותי דיור חוץ ביתי, מסך כל האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים, גבוה יותר ברשויות המשויכות לאשכולות החברתיים 6-4, בהשוואה לשיעורם של אלו באשכולות 3-1, הן ברשויות היהודיות והמעורבות והן ברשויות הערביות. עם זאת, הפער בין רשויות ערביות לרשויות יהודיות ומעורבות נשמר, גם ברשויות המשויכות לאשכולות הגבוהים יותר. כלומר, המצב הכלכלי-חברתי של הרשות המקומית משפיע במידה מסוימת על שיעור האנשים עם מוגבלות, תושבי הרשות, המקבלים שירותי דיור חוץ ביתי, אך גורם זה אינו הגורם העיקרי היכול להסביר את הפערים הנצפים בין שיעורי האנשים עם מוגבלות המקבלים שירותים ברשויות הערביות, לאלו ברשויות היהודיות והמעורבות.

השפעת גודל הרשות:

מרבית הרשויות הערביות הן, כאמור, רשויות קטנות יחסית. על מנת לבחון באיזו מידה גודל הרשות משפיע על יכולתם של תושביה לקבל שירותים, נערכה השוואה בין רשויות יהודיות ומעורבות לרשויות ערביות, בחלוקה לפי גודל הרשות המקומית (לוח 3).

לוח 3: שיעור מקבלי שירותי דיוור, מסך כל האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים, בחלוקה לפי גודל הרשות (באחוזים).

רשויות גדולות ³⁸		רשויות בינוניות ³⁷		רשויות קטנות ³⁶		
רשויות ערביות ומעורבות	רשויות יהודיות ומעורבות	רשויות ערביות ומעורבות	רשויות יהודיות ומעורבות	רשויות ערביות ומעורבות	רשויות יהודיות ומעורבות	
4528	57507	8660	18348	17580	9338	סה"כ אנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים
155	10125	297	2918	570	1332	סה"כ מקבלי שירותי דיוור חוץ ביתי
3.4	17.6	3.4	15.9	3.2	14.3	סה"כ מקבלי שירותי דיוור חוץ ביתי (% מתוך הרשומים)
2.5	8.9	2.4	8.0	2.5	6.2	מוסדות גדולים (% מתוך הרשומים)
0.9	2.7	0.9	2.4	0.6	2.2	מוסדות קטנים (% מתוך הרשומים)
0.0	6.0	0.1	5.5	0.1	5.9	דיוור בקהילה ומערכי דיוור (% מתוך הרשומים)

מקור: עיבוד נתונים שסופקו לנו על-ידי משרד הרווחה באמצעות חוק חופש המידע.

36. רשויות המונות עד 20,000 תושבים, בהתבסס על [קובץ הרשויות המקומיות בישראל - 2017, הלמ"ס](#).
37. רשויות המונות 21-50,000 תושבים, בהתבסס על [קובץ הרשויות המקומיות בישראל - 2017, הלמ"ס](#).
38. רשויות המונות מעל 50,000 תושבים, בהתבסס על [קובץ הרשויות המקומיות בישראל - 2017, הלמ"ס](#).

ניתוח הנתונים מעלה כי הפער בשיעור האנשים עם מוגבלות, המקבלים שירותי דיור ברשויות הערביות, לאלו ברשויות היהודיות והמעורבות, גדול יותר ברשויות הגדולות, בהשוואה לבינוניות ולקטנות. הדבר נובע מהבדלים בשיעורי מקבלי השירותים ברשויות היהודיות – ככל שהרשות גדולה יותר שיעור האנשים המקבלים שירותי דיור, מסך כל האנשים הרשומים, גבוה יותר. שיעורם של מקבלי שירותי דיור ברשויות הערביות נותר נמוך באופן עקבי, ללא קשר לגודל הרשות. במילים אחרות – גודל הרשות מסביר במידה מסוימת את הפערים הנצפים בין אנשים עם מוגבלות ברשויות היהודיות והמעורבות, לאלו ברשויות הערביות, אולם זה אינו הגורם העיקרי, וודאי שלא היחיד, היכול להסביר פערים אלו.

מיקום מסגרות הדיור:

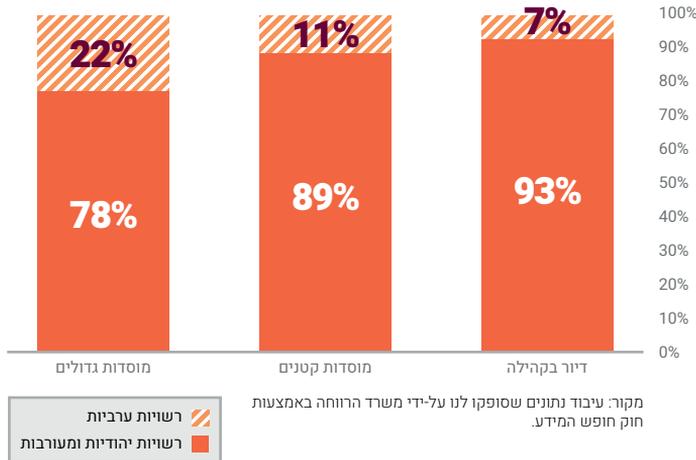
ניתוח מיקומן של מסגרות הדיור השונות מעלה כי קיימות מעט מאד מסגרות דיור לאנשים עם מוגבלויות הממוקמות בישובים ערביים.

ניתוח הנתונים באשר למסגרות דיור המיועדות לאנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית (תרשים 5) מעלה כי:

- רק 18 דירות, המהוות 7% בלבד מכלל מסגרות הדיור בקהילה (260), ממוקמות בישובים ערביים. זאת ועוד, מרבית דירות אלו (11 מתוכן) הן שלוחות של מסגרות דיור מוסדיות, דבר המשפיע על אופן התנהלות המסגרת.
- אחוז המסגרות המוסדיות הקטנות, הממוקמות בישובים ערביים (11%), מסך כל המסגרות המוסדיות הקטנות (סה"כ 198 מסגרות), גבוה ביחס למסגרות הדיור בקהילה.
- אחוז המסגרות המוסדיות הגדולות, הממוקמות בישובים ערביים, מכלל המסגרות המוסדיות הגדולות, הוא הגבוה ביותר ועומד על 17-22% מתוך 76 מסגרות מוסדיות גדולות.
- מצב קשה עוד יותר קיים במסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות פיסית וחושית (אנשים שבאחריות אנף השיקום לשעבר) – ישנן 223 דירות בקהילה, 128 מסגרות מוסדיות קטנות ו-17 מסגרות מוסדיות גדולות, אולם אף לא אחת ממסגרות אלו ממוקמת בישוב ערבי.

- אין אף לא מסגרת דיוור אחת בקהילה, ויש רק מסגרת מוסדית קטנה אחת עבור אנשים עם אוטיזם, הממוקמת בישוב ערבי מתוך סך כל 156 מסגרות הדיוור.

תרשים 5: מיקום מסגרות דיוור לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית



ב. מקבלי שירותי שיקום ממשרד הבריאות

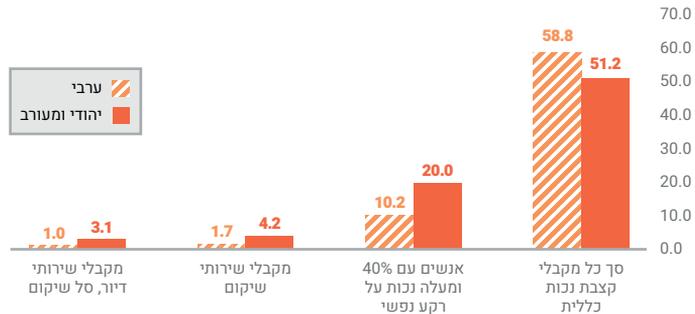
משרד הבריאות אחראי למתן שירותים שונים לאנשים עם מוגבלות נפשית. שירותי סיוע בדיוור ומגוון שירותים נוספים בתחום התעסוקה, הפנאי ועוד, ניתנים מתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה.³⁹ על פי חוק זה, כל תושב ישראל, שמלאו לו 18 ויש לו לפחות 40% נכות על רקע נפשי, זכאי לקבל מגוון של שירותי שיקום המנויים בתוספת לחוק.⁴⁰

39. חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000

40. חוק שיקום נכי נפש בקהילה קובע כי ההכרה באחוזי הנכות הרפואית יכולה להיעשות על ידי הביטוח הלאומי או על ידי רופא שהוסמך לכך על ידי משרד הבריאות. בפועל משרד הבריאות לא הסדיר לאורך השנים את אפשרות הפנייה לרופא מטעמו לצורך הכרה באחוזי נכות על רקע נפשי, ולפיכך ערוץ זה כמעט ואינו מנוצל (ככל הנראה רק כמה מאות בודדות של אנשים פונים מידי שנה). מכיוון שכך, הנתון המוצג בדו"ח זה לגבי מספר האנשים הזכאים לשירותי שיקום על פי חוק, מתבסס על נתוני המוסד לביטוח לאומי.

תרשים 6 מציג את הפערים בין אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית באוכלוסייה היהודית לאלו באוכלוסייה הערבית בכל הנוגע לזכאות לשירותי שיקום ולקבלת שירותים אלו.

תרשים 6: מקבלי קצבת נכות, זכאי שירות שיקום, מקבלי שירותי שיקום ומקבלי שירותי דיור מסל שיקום
(שיעור ל-1,000 נפש מכלל האוכלוסייה הבוגרת)



מקור: עיבוד נתונים שנמסרו לידינו על-ידי משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי.

כפי שניתן לראות בתרשים, שיעורם של מקבלי קצבת נכות, שיש להם לפחות 40% נכות רפואית על רקע נפשי, ולפיכך זכאים לשירותי שיקום, נמוך משמעותית, כמעט ב-50%, באוכלוסייה הערבית ביחס לאוכלוסייה היהודית. פער זה בולט במיוחד לאור העובדה, שכפי שהוזכר למעלה, שיעורם של כלל מקבלי קצבת נכות באוכלוסייה הערבית גבוה מזה הקיים באוכלוסייה היהודית (58.8 לעומת 51.2 בהתאמה), ולאור העובדה שמחקרים שונים מצביעים על כך ששיעור האנשים עם מוגבלות נפשית בחברה הערבית גבוה יותר בהשוואה לחברה היהודית.⁴¹ לפיכך, נראה כי הפער בין שיעור האנשים המקבלים קצבת נכות על רקע נפשי בחברה הערבית, בהשוואה לחברה היהודית, נובע מתת אבחון של בעיות נפשיות בחברה הערבית, או מתת פניה להכרה בביטוח הלאומי של אנשים עם מוגבלות נפשית, או משילוב של השניים, נושאים בהם לא עוסק הדוח הנוכחי.

פער גדול אף יותר, של למעלה מפי שניים, קיים בין מספר האנשים המקבלים שירותי שיקום בחברה היהודית, שם הוא עומד על 4.2 לאלף נפש, למספרם בחברה הערבית, שם הוא עומד על 1.7 בלבד. העובדה

41. ראה לדוגמה: נייר עמדה – מצב הבריאות של האוכלוסייה הערבית, אגודת הנגיל.

שפער זה גדול יותר מהפער הקיים בשיעור הזכאים מעידה על כך ששיעור האנשים המממשים זכאותם לשירותי שיקום נמוך יותר בחברה הערבית יחסית לחברה היהודית.⁴² פער זה גדל כאשר משווים את שיעורם של מקבלי שירותי הדיוור במסגרת שירותי השיקום – אחד ל-1000 נפש באוכלוסייה הערבית, לעומת 3.1 לאלף נפש באוכלוסייה היהודית, כלומר פער של למעלה מפי שלושה. מכאן עולה כי הפער בין מקבלי שירותי הדיוור במסגרת סל שיקום בחברה הערבית, לאלו בחברה היהודית, נובע בחלקו מתת אבחון ותת פניה לביטוח הלאומי, ובחלקו מניצול נמוך יותר של הזכאות לשירותי שיקום באוכלוסייה הערבית, ביחס ליהודית, וניצול נמוך עוד יותר של הזכאות לשירותי דיוור, הניתנים במסגרת סל שיקום, בחברה הערבית ביחס ליהודית.

מקבלי שירותי דיוור ממשרד הבריאות:

שירותי הדיוור הניתנים על ידי משרד הבריאות מתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה כוללים:

- **שירותי דיוור ושירותים תומכי דיוור בקהילה** – שירותים אלו כוללים בעיקר שירותי דיוור מוגן בהם האדם מקבל ליווי ותמיכה בהיקף של בין שעה ל 5-6 שעות בשבוע. שירותים אלו יכולים להינתן בביתו של האדם או בדירת שותפים, הנשכרת על ידי נותן השירות. בשנים האחרונות מאפשר משרד הבריאות גם לאנשים המתגוררים בבית הוריהם לקבל שירות זה, בעיקר בחברה הערבית. בנוסף, כוללים שירותי הדיוור ותומכי הדיוור בקהילה גם שירותי חונכות ושירותים הניתנים בדירות לווין.
- **הוסטלים** (להלן: "מסגרות מוסדיות קטנות") – מסגרות דיוור המיועדות ל-25 אנשים, ובהן נמצאים אנשי צוות בכל שעות היממה. כאמור, בשנים האחרונות החל משרד הבריאות בתהליך לפתיחת מסגרות

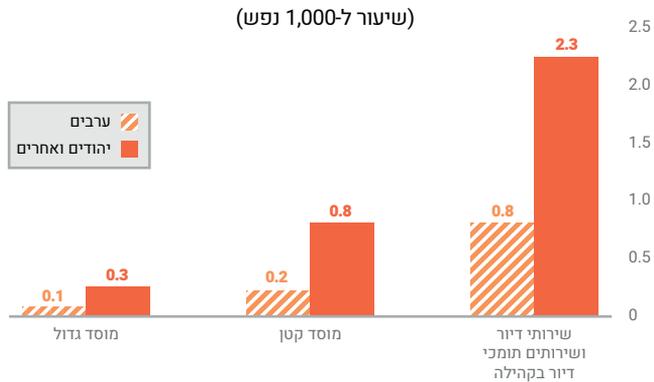
42. מכיוון שהנתונים הנאספים על ידי הביטוח הלאומי אינם מאפשרים חלוקה ליהודים וערבים והחלוקה נעשית על סמך ישוב המגורים, ואילו הנתונים של משרד הבריאות אינם כוללים נתון על ישוב המגורים, לא ניתן להשוות ישירות את מספר האנשים המממשים זכאותם לשירותי שיקום, מתוך מספר הזכאים בחלוקה ליהודים וערבים. ההשוואה נעשתה על ידי חישוב השיעור ל-1000 נפש מתוך כל אחת מהאוכלוסיות הרלוונטיות.

הנקראות 'קהילות תומכות' במקום חלק מההוסטלים. מסגרות אלו מתקיימות במתכונת של מספר דירות קטנות הסמוכות זו לזו.⁴³

• **מוסדות גדולים** – בנוסף לשירותים הניתנים מתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה, קיימות מספר מסגרות מוסדיות באחריות משרד הבריאות, כמו גם אנשים המאושפזים לתקופות ממושכות בבתי חולים פסיכיאטרים, בהעדף מסגרות דיור מתאימות בקהילה.

תרשים 7 מציג את שיעור האנשים המקבלים שירותי דיור, כולל אנשים המאושפזים מעל שנה בבתי חולים פסיכיאטרים, בחלוקה לפי סוג השירות אותו הם מקבלים.

תרשים 7: מקבלי שירותי דיור באחריות משרד הבריאות



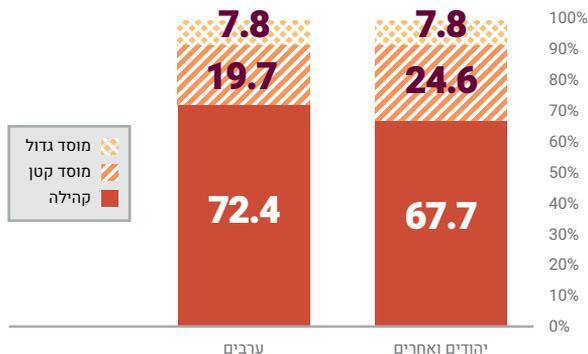
מקור: עיבוד נתונים שנמסרו לידינו על-ידי משרד הבריאות

בהתאם לפערים שהוזכרו לעיל, ניתן לראות פערים משמעותיים בין מקבלי שירותי הדיור השונים בחברה היהודית, בהשוואה לחברה הערבית. הפערים בין יהודים לערבים עקביים בין סוגי השירותים השונים – שיעור האנשים בחברה היהודית המקבלים שירותי דיור בקהילה גבוה כמעט פי ארבעה מזה בחברה הערבית. במוסדות קטנים הפער גבוה יותר, ועומד על פי ארבעה בחברה היהודית ביחס לערבית, ואילו במוסדות הגדולים הפער הוא פי שלושה.

⁴³ כפי שהוזכר למעלה, לא ניתן להבחין בנתונים שנמסרו ממשרד הבריאות בין הוסטלים המתקיימים במתכונת של 'קהילה תומכת', מסגרות בעלות אופי יותר קהילתי, לכאלו הממשיכים להתקיים במתכונת של מוסדות קטנים, ולפיכך הם נכללו בדוח זה יחד.

תרשים 8 מציג את החלוקה של מקבלי השירותים השונים בהתאם לסוג השירות – דיור בקהילה, מוסדות קטנים ומוסדות גדולים, של כל אחת מהאוכלוסיות, ערבים ויהודים.

תרשים 8: מקבלי שירותי דיור ואנשים המאושפזים מעל שנה בחלוקה לפי סוג מסגרת



כפי שניתן לראות, החלוקה בין סוגי השירותים בחברה הערבית בהשוואה לחברה היהודית, דומה. יש לשים לב לכך שהחלק היחסי של מקבלי שירותי דיור בקהילה, מסך כל מקבלי השירותים בחברה הערבית, מעט גבוה יותר, בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. עובדה זו קשורה, ככל הנראה, לכך שמשרד הבריאות מאפשר בשנים האחרונות לקבל שירותי דיור מוגן, גם כאשר האדם מתגורר בבית המשפחה, בעיקר כאשר מדובר בחברה הערבית. בהתאם, החלק היחסי של מי שמקבלים שירותי דיור במסגרות מוסדיות קטנות באוכלוסייה היהודית, מעט גבוה יותר, בהשוואה לזה הקיים בין מקבלי שירותי הדיור בחברה הערבית.⁴⁴

שירותי דיור בקהילה עבור אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית וזקוקים לליווי יותר אינטנסיבי מזה הניתן בשירות הדיור המוגן, ניתן כיום כאמור במסגרת 'קהילה תומכת'. כפי שצוין, לא ניתן להבדיל בין מסגרות אלו להוסטלים בנתוני משרד הבריאות. עם זאת, ידוע מנתוני משרד הבריאות כי מתוך 65 הקהילות התומכות הקיימות, אין אף מסגרת בישוב ערבי.

44. כמחצית מהמוסדות הקטנים הנזכרים בדוח הנוכחי הם למעשה מסגרות דיור בקהילה המתקיימות במתכונת של קהילה תומכת. לא קיימים כיום נתונים מפורטים לגבי דיירי מסגרות אלו ולפיכך הם נכללו עם דיירי המסגרות המוסדיות הקטנות למרות שבפועל מדובר באנשים המתגוררים בחלקם במסגרות דיור בקהילה.

ג. סיכום - התסמינים העיקריים העולים מהנתונים

מתוך הנתונים שהוצגו ניתן להצביע על התסמינים העיקריים הבאים:

שירותים באחריות משרד הרווחה

1. פער בהיקף השימוש בשירותי דיור חוץ ביתי, ובעיקר בשירותי

הדיור בקהילה: קיימים פערים גדולים בהיקפי השימוש בשירותי הדיור החוץ ביתי שבאחריות משרד הרווחה, בין אנשים עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית, לאלו באוכלוסייה היהודית. פערים אלו באים לידי ביטוי בשיעור נמוך בצורה משמעותית של אנשים עם מוגבלות המקבלים שירותי דיור חוץ ביתי, מתוך סך כל האנשים עם מוגבלות הרשומים בלשכות לשירותים חברתיים ברשויות הערביות, בהשוואה לשיעורם ברשויות היהודיות והמעורבות.

פער גדול במיוחד קיים בהיקף השימוש בשירותי דיור חוץ ביתי בקהילה. ככלל, מרבית האנשים עם מוגבלות, המקבלים שירותי דיור שבאחריות משרד הרווחה, מקבלים שירותים אלו במסגרות מוסדיות. אולם מקרב מקבלי שירותי הדיור החוץ ביתי, תושבי רשויות ערביות מופנים בשיעורים גבוהים יותר למסגרות מוסדיות גדולות או קטנות, בהשוואה לתושבי הרשויות היהודיות והמעורבות, ופחות לשירותי דיור בקהילה.

2. פער בהיצע מסגרות הדיור הממוקמות בקהילה: כפי שפורט, יש

היצע קטן מאד של מסגרות דיור בקהילה הממוקמות בישובים ערביים, ובהתייחס למוגבלויות מסוימות אין היצע כלל. כמות המסגרות משפיעה על הנראות שלהן ועל זמינותן. כאשר היצע מסגרות הדיור בקהילה בישובים ערביים כל כך נמוך, המודעות לאפשרות מגורים זו מן הסתם נמוכה מאד. מנגד, יש היצע גדול יחסית של מסגרות מוסדיות גדולות, אשר כל אחת מהן מיועדת לעשרות אנשים, הממוקמות בישובים ערביים. עובדה זו יכולה להסביר את הנתון המצביע על כך ששיעורם של תושבי הרשויות הערביות המתגוררים במסגרות מוסדיות גדולות, מסך כל תושבי הרשויות הערביות המקבלים שירותי דיור חוץ ביתי, גדול משמעותית בהשוואה לשיעורם ברשויות היהודיות והמעורבות.

3. פער בהיקף השימוש בשירותים תומכי דיור בקהילה והיצע מועט

של שירותים: כאמור, במצבו יש שימוש מועט בשירותי הדיור החוץ ביתיים, ניתן היה לצפות כי היקף השימוש בשירותים תומכי הדיור,

הניתנים לאנשים המתגוררים בביתם, יהיה גבוה. הנתונים מצביעים על כך שהמצב הפוך – ככלל, שיעור האנשים המקבלים שירותים תומכי דיוור בקהילה, נמוך. המצב חמור במיוחד ברשויות הערביות, שם שיעור זה נמוך במיוחד, וגם בהקשר זה קיים פער לרעת הרשויות הערביות. בנוסף, היצע השירותים מצומצם – כך, למשל, שירות 'קהילה תומכת' ניתן כיום רק בשלוש רשויות ערביות ושירות ה'דיוור הנתמך' מופעל, כאמור, בשלב זה כפיילוט, המוגבל מאד בהיקפו.

שירותים באחריות משרד הבריאות

4. פער בשיעור מימוש הזכאות לשירותי שיקום: שיעור האנשים עם מוגבלות נפשית המממשים זכאותם לשירותי שיקום, שבאחריות משרד הבריאות, מסך כל הזכאים, נמוך בקרב האוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית.

5. פער בהיקף השימוש בשירותי דיוור: שיעורם של מקבלי שירותי דיוור שבאחריות משרד הבריאות, מסך כל מקבלי שירותי השיקום, נמוך בקרב האוכלוסייה הערבית, בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. עם זאת, יש לציין כי החלק היחסי של מקבלי שירותי דיוור בקהילה, מסך כל מקבלי השירותים בחברה הערבית, מעט גבוה יותר מזה הקיים באוכלוסייה היהודית, ככל הנראה כיוון שמשרד הבריאות מאפשר בשנים האחרונות לקבל שירותי דיוור מוגן גם כאשר האדם מתגורר בבית המשפחה, בעיקר כאשר מדובר בחברה הערבית.

6. אין שירותי דיוור מוגנים בקהילה, הנותנים מענה אינטנסיבי, בישובים ערביים: לא קיימות כיום מסגרות דיוור מוגנות בקהילה ('קהילה תומכת')⁴⁵ בישובים ערביים.

45. מדובר, כאמור, בשירות דיוור מוגן, השונה משירות הקהילה התומכת הניתן על ידי משרד הרווחה לאנשים המתגוררים בביתם או בבית משפחתם.



פרק 3

בעיות וחסמים

פרק זה יציג את הבעיות והחסמים היכולים להסביר את התסמינים שהוצגו בפרק הקודם, תוך ניתוח יחסי הגומלין שביניהם. מיפוי הבעיות והחסמים נעשה במספר דרכים:

- ראיונות עם אנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם: התקיימו ראיונות עם 15 אנשים עם מוגבלות ו-15 בני משפחה של אנשים עם מוגבלות.
- קבוצות מיקוד של פעילים חברתיים בחברה הערבית: התקיימו 8 קבוצות מיקוד בהן השתתפו כ-80 אנשים. בקבוצות המיקוד התנהלה שיחה בנושא דיור בקהילה, בהתאם למספר שאלות מנחות. בנוסף, התבקשו המשתתפים לענות על שאלון מובנה.
- שיחות עם אנשים מקצוע: התקיימו שני מפגשים מובנים וראיונות אישיים עם אנשי מקצוע, ובהם גורמי פיקוח משרדי הבריאות והרווחה, עובדי מטה, נותני שירותים, מנהלי לשכות רווחה ועוד.
- סקירת ספרות העוסקת בנושא.

לאור מורכבות התמונה, נתאר תחילה בקצרה את הבעיות ואת יחסי הגומלין ביניהן, ובהמשך את החסמים, היוצרים את הבעיות. תרשים 9 מציג בצורה גרפית את יחסי הגומלין בין החסמים לבעיות ובינן לבין התסמינים שהוצגו בפרק הקודם.

א. בעיות

המונח 'בעיות' משמש, כאמור, לתיאור הסיבות המידיות או המצבים היוצרים את הפערים הנצפים. אלו כוללות:

ו. השירותים תומכי הדיור בקהילה אינם נותנים מענה מספק מבחינת היקף הסיוע הניתן בהם

שירותים באחריות משרד הרווחה

היקף הסיוע הניתן באמצעות השירותים הקיימים אינו מספק: השירותים הקיימים נותנים מענה חלקי בלבד לצרכים, בפרט כאשר מדובר באנשים שיש להם צרכים מורכבים. כך, למשל, שירות 'קהילה תומכת', שירות תומך הדיור העיקרי הניתן כיום על ידי משרד הרווחה, מתוקנן בשני תקני כח אדם ל-100 אנשים, ולפיכך היקף התמיכה ששירות זה יכול להציע הוא מצומצם ביותר; שירות ה'דיור הנתמך' נותן סיוע בהיקף של 3-5 שעות שבועיות. כתוצאה מכך הביקוש לשירותים אלו נמוך, היקף השימוש בהם נמוך גם הוא (תסמין מספר 3), ושיעור גבוה יותר של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית מופנה למסגרות מוסדיות (תסמין מספר 1).

בנוסף, הן אנשים עם מוגבלות והן אנשי מקצוע עימם שוחחנו ציינו את העובדה שבישובים ערביים קיים מחסור בשירותים בקהילה, מעבר לשירותי הדיור, המתאימים לאנשים עם מוגבלות, כמו שירותי פנאי וכד'. נושא זה אמנם לא נבדק לעומק במסגרת הדוח הנוכחי, אולם ניתן לשער כי מיעוט השירותים בקהילה הוא אחד הגורמים לכך שרוב ניכר של אנשים עם מוגבלות תושבי רשויות ערביות, המקבלים שירותי דיור חוץ ביתי, מקבלים שירותים אלו במסגרות מוסדיות כוללניות, ולא בקהילה (תסמין מספר 1).

שירותים באחריות משרד הבריאות

היקף לא מספק של שירותי דיור בקהילה: שירותי הדיור המוגן הניתנים על ידי משרד הבריאות ניתנים, כאמור, גם למי שמתגוררים בביתם או בבית משפחתם, מה שיכול להסביר את העובדה ששיעור גבוה יחסית מבין הערבים, המקבלים שירותי דיור במסגרת סל שיקום, מקבל שירות זה. עם זאת, שירותים אלו נותנים מענה חלקי מבחינת היקף שעות הליווי. הדבר משפיע על הביקוש לשירותים אלו ועל היקף השימוש בהם (תסמין מספר 5).

2. מחסור בכח אדם ייעודי ברשות או במחוז שמתפקידו לתת מענה לאנשים עם מוגבלות ולפתח את השירותים בקהילה עבורם – כפי שפורט בחלקו הראשון של המסמך, מרבית הרשויות המקומיות הערביות הן רשויות קטנות. הדבר משפיע במידה מסוימת על הפערים בשיעור האנשים עם מוגבלות המקבלים שירותים. מכיוון שהקצאת כח האדם ללשכות לשירותים חברתיים תלויה בעיקר בגודלה של הרשות, אין ברבות מרשויות אלו אנשי מקצוע, שלא לומר מחלקות, שכל תפקידם הוא מתן מענה לתושבי הרשות המקומית שהם אנשים עם מוגבלות, ופיתוח שירותים עבורם. כתוצאה מכך, יכולתה של הרשות לפתח שירותים שבאחריותה הישירה נפגעת. בעיה זו משפיעה גם על היכולת לפעול בצורה אקטיבית מול האוכלוסייה (reaching out), ולפיכך משפיעה על מידת הביקוש לשירותי דיור (בעיות מספר 1 ו-3).

האחריות על מתן מענים לאנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית מוטלת, בין השאר, על תשע ועדות שיקום אזוריות, הקיימות מתוקף חוק שיקום נכי נפש בקהילה. בשלש מועדות אלו – במחוז צפון, באזור חיפה והמשולש הצפוני ובמשולש הדרומי, יש כיום אנשי מקצוע ערבים שמתמקדים במתן מענה לאנשים עם מוגבלות נפשית מהחברה הערבית. עם זאת, בוועדות השיקום במחוז ירושלים ובמחוז הדרום, בהם יש אוכלוסייה ערבית גדולה יחסית, אין אנשי מקצוע האמונים על מתן מענה לאוכלוסייה הערבית שבתחומם. נראה כי זה אחד הגורמים המשפיעים על שיעורי המימוש הנמוכים יחסית של הזכאות לשירותי שיקום בחברה הערבית (תסמין מספר 4).

3. ביקוש מועט לשירותי דיור חוץ ביתי – אחת הטענות, שנשמעו מצד גורמים במשרד הרווחה, היתה שבחברה הערבית יש ביקוש מועט לשירותי דיור חוץ ביתי, כולל לשירותי דיור בקהילה. כתוצאה מהביקוש המועט, יש מיעוט מסגרות דיור בקהילה (תסמינים 2 ו-6). כתוצאה מכך נוצר מעגל קסמים – מיעוט השירותים גורם למודעות נמוכה לאפשרות להיעזר בשירותים אלו, והמודעות הנמוכה גורמת לביקוש מועט.

המונח 'חסמים' משמש, כאמור, לתיאור הגורמים העמוקים היוצרים את הבעיות ואת התסמינים המתוארים. חסמים אלו יכולים להיות חסמים הנובעים מסיבות תרבותיות-חברתיות של החברה הערבית וחסמים

הנובעים מסיבות מערכתיות, הנוגעות לרשות המקומית או למשרדי הממשלה. להלן נתאר את החסמים השונים:

1. יציאה מהבית של אנשים עם מוגבלות פחות מקובלת בחברה הערבית

א. יציאה מהבית פחות מקובלת בחברה הערבית גם בקרב אנשים ללא מוגבלות: רבים מהאנשים עימם שוחחנו הצביעו על כך שבחברה הערבית, ככלל, אנשים שאינם נשואים נוטים להישאר לגור בבית המשפחה, ואינם עוזבים את הבית. למרות שבשנים האחרונות מסתמנת מגמת שינוי בתחום זה, היציאה מהבית של רווקים עדין אינה רווחת בחברה הערבית, בהשוואה לחברה היהודית. כך, למשל, אמרה אחת הנשים שהשתתפו בקבוצת המיקוד שקיימנו: "בחברה שלנו לא מקובל שאנשים יגורו לבד, ובקושי נותנים לאנשים בלי מוגבלות לגור לבד".⁴⁶ כתוצאה מכך, הביקוש למסגרות דיוור חוץ ביתי נמוך יחסית (בעיה מספר 3).⁴⁷

ב. תפיסה לפיה ההגנה והטיפול המיטביים באדם עם מוגבלות הם בבית המשפחה: כאשר מדובר באנשים עם מוגבלות, מתווסף לנוהג המקובל בחברה של המשך מגורים עם ההורים והמשפחה עד לנישואין, גם חשש מניצול, בעיקר כאשר מדובר בנשים, מה שהופך יציאה מהבית לקשה עוד יותר. כך, למשל, ציינה משתתפת באחת מקבוצות המיקוד, בהתייחס לאפשרות מגורים עצמאיים בקהילה לאנשים עם מוגבלות: "קשה לבחורה לגור בצורה עצמאית לבד, בגלל הפחד האדיר מצד ההורים כלפי הבנות שלהם. פחד מאונס ומהתעללות מינית ופחד שיכנסו להריון".⁴⁸ בנוסף להשפעה שיש לחששות אלו על עצם הביקוש לשירותי דיוור חוץ ביתי (בעיה מספר 3), יתכן שהם גם יוצרים העדפה למסגרות מוסדיות על פני מסגרות דיוור בקהילה (תסמין מספר 1). עם זאת, יש לזכור כי ההיצע המצומצם של שירותי הדיוור בקהילה וחוסר ההתאמה של השירותים הקיימים, אינם מאפשרים בחירה של

46. משתתפת בקבוצת מיקוד שנערכה בסכנין.

47. ראו גם ממצאי המחקר: [אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרות של משרד הרווחה: סקר במחוז חיפה והצפון](#), מאת יואב לפ ודורי ריבקין, מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, המרכז לחקר מוגבלויות, 2015. על פי מחקר זה 95% מהמשיבים לסקר, רבים מהם ערבים, השיבו כי אינם מעוניינים ביציאה למסגרת דיוור חוץ ביתית, אם כי רבים מהם מעוניינים לקבל שירותים.

48. משתתפת בקבוצת מיקוד שנערכה בטורעאן

ממש. לפיכך קשה לדעת אם מדובר בהעדפה שהיא תוצאה של הגנת יתר וחשש, או תוצאה של מציאות שאינה מאפשרת בחירה אחרת.

בנוסף, על פי התפיסה הקיימת, תפקידה של המשפחה לטפל באדם עם המוגבלות ולפיכך יציאה של אדם עם מוגבלות מבית המשפחה נתפסת הן על ידי המשפחה והן על ידי הסביבה כמעילה של המשפחה בתפקידה. מכיוון שכך, יציאה מבית המשפחה מתרחשת בעיקר במצבים בהם מדובר באנשים עם מוגבלות מאד משמעותית, שהמשפחה מתקשה לעמוד בטיפול בהם, או במצבים בהם המשפחה אינה מתפקדת, למשל כאשר ההורים מזדקנים ואין בן משפחה אחר שיכול לקחת על עצמו את התפקיד. כפי שציינה אחת הנשים בקבוצת המיקוד: "אני חושבת שיש קושי מבחינת המנטליות של החברה. עלולים להגיד על הורים שמאפשרים לילד שלהם לצאת מהבית שהם זרקו אותו".⁴⁹ משתתפת אחרת ציינה: "אמא צריכה לטפל בילד שלה עד הסוף".⁵⁰ בקרב משפחות דתיות נתפס לעיתים הצורך לטפל בבן המשפחה עם המוגבלות כמבחן בו עליהם לעמוד. יציאה למסגרת דיור חוץ ביתית עלולה להיתפס, לפיכך, ככישלון. בנוסף, בני משפחה עימם שוחחנו חשים, כי הם המטפלים המיטביים באדם: "יש לי בן עם אוטיזם ורק אני מבינה מה הוא רוצה. הוא לא מתקשר עם אף אחד חוץ ממני. אני מלווה אותו תמיד ולא מקובל עלי הרעיון שהוא ייצא מהבית ויעבור לגור במקום אחר".⁵¹ משתתפת אחרת הוסיפה: "אני נגד הרעיון שהבן שלי יעבור לגור במקום אחר בגלל שאני מאמינה שרק אמא יכולה להתייחס לילד שלה בצורה הטובה ביותר".⁵² חסם זה משפיע על הביקוש לשירותי דיור חוץ ביתי (בעיה מספר 3).

יש לציין כי גם בהקשר זה קשה לדעת באיזו מידה התפיסות המתוארות הן בין היתר רציונליזציה של המציאות בה היצע השירותים אינו נותן מענה, לא מבחינה כמותית ולא מבחינת היקף התמיכה אותה ניתן לקבל.

ג. תלות כלכלית של המשפחות בקצבת הנכות: משפחות רבות בחברה הערבית נמצאות במצב כלכלי קשה, וחיות מתחת לקו העוני. בנוסף, ממצאי מחקר שפורסם לאחרונה,⁵³ מצביעים על כך שככלל, מצבן הכלכלי של משפחות בהן יש אדם עם מוגבלות קשה יותר ממצבן של משפחות בהן אין אדם עם מוגבלות. לפיכך, מצבן הכלכלי של משפחות ערביות בהן יש אדם עם מוגבלות, צפוי להיות קשה במיוחד, הן בהשוואה למשפחות ערביות בהן אין אדם עם מוגבלות, והן בהשוואה למשפחות יהודיות בהן יש אדם עם מוגבלות. ואכן, על פי ממצאי הדוח הנזכר, במשפחות רבות בחברה הערבית מהווה הקצבה מרכיב משמעותי בהכנסת המשפחה, והתלות בה גבוהה יותר, בהשוואה למשפחות בחברה היהודית. אדם עם מוגבלות, העובר לגור במסגרת דיוור חוץ ביתית, מאבד 80% מקצבת הנכות שלו וקצבאות נוספות להן הוא זכאי, מתוך תפיסה לפיה האדם מקבל במסגרת הדיוור את מכלול השירותים אותם אמורות הקצבאות לממן (מזון, חשמל, מים, נידות וכו'). לפיכך, ככל שהקצבה מהווה מרכיב משמעותי יותר בהכנסת המשפחה, קיים קושי כלכלי רב יותר ביציאת בן המשפחה עם המוגבלות מהבית, ובאובדן מרבית הקצבה הנלווה לכך. כפי שניסחה זאת אחת המשתתפות בקבוצות המיקוד: "רב המשפחות במצב כלכלי קשה ואנשים עם מוגבלות מקבלים קצבה, וזו חלק מהסיבה בגללה הורים לא מרשים לילדים שלהם לעזוב את הבית".⁵⁴ חסם זה מביא לביקוש נמוך יותר לשירותי דיוור חוץ ביתי (בעיה מספר 3). בנוסף, מרבית השירותים בקהילה שבאחריות משרד הרווחה הניתנים לאנשים עם מוגבלות כרוכים בהשתתפות עצמית מסוימת, ויתכן שהדבר גורם במידה מסוימת גם לביקוש נמוך יותר לשירותים תומכי הדיוור בקהילה.

53. מיזם מחקר בתי אב בהם מתגורר ילד או בוגר עם מוגבלות שכלית - דו"ח מחקר סופי מוגש למנהל מוגבלויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ולקרן שלם, מאת: פרופ' אריק רימרמן ד"ר איילת גור פרופ' מיכל גרינשטיין-וייס, 2017

54. קבוצת מיקוד בשפרעם.

2. חסמים הנובעים מהתנהלות משרדי הממשלה - משרדי הרווחה והבריאות אינם נוקטים בצעדים אקטיביים מספקים של יישוג (Reaching out), התאמת השירותים והנגשתם

א. משרדי הרווחה והבריאות אינם עושים די על מנת להתאים את השירותים לאוכלוסייה הערבית ולצרכיה: על פי המודלים הקיימים כיום במשרד הרווחה, על מנת לקבל ליווי וסיוע משמעותי, אדם צריך לעזוב את בית משפחתו ולעבור להתגורר במסגרת דיור חוץ ביתי. כפי שפורט בסעיפים הקודמים, מודל זה פחות מתאים לחלקים נרחבים בחברה הערבית, בין אם מכיוון שעזיבת בית המשפחה פחות מקובלת, או מכיוון שהמשפחה תלויה מבחינה כלכלית בקצבת הנכות, בשל מצבה הכלכלי הקשה (חסם מספר 1). מגוון השירותים בתחום הדיור, אותם אדם יכול לקבל בביתו (או בבית משפחתו) ואשר קבלתם אינה מותנית במעבר למסגרת דיור, מצומצם, והסיוע הניתן באמצעות שירותים אלו מוגבל מאד.

משרד הבריאות מציע שירותים אותם אדם יכול לקבל בביתו או בבית משפחתו, ולפיכך היקף השימוש בשירותים אלו גבוה. עם זאת, השירותים הקיימים אינם גמישים דיים מבחינת המטרות לשמן ניתן הסיוע, ומבחינת היקף הסיוע הניתן במסגרתם, ולפיכך הם אינם נותנים מענה לכלל האנשים שיכלו להיעזר בהם. בנוסף, המשרד אינו מציע כיום מודל של מסגרות דיור מוגנות בקהילה בהן קיים איש צוות גם בשעות הלילה, אשר יכלו לתת מענה מתאים יותר לצרכי האוכלוסייה הערבית, כולל לחשש של המשפחות מהאפשרות שאדם המתמודד עם מגבלה נפשית יעזוב את בית המשפחה ויגור באופן עצמאי בקהילה.

ב. משרד הרווחה אינו נוקט בצעדים אקטיביים להרחבת מספר מקבלי השירותים: משרד הרווחה נוקט במדיניות של 'היצע תלוי בביקוש', כלומר המשרד מפתח שירותים רק כאשר יש דרישה להם. מדיניות זו יוצרת, כאמור, 'מעגל קסמים' שבו מיעוט או העדר שירותים אינו מאפשר לאוכלוסייה להכיר את השירותים השונים ולעמוד על האפשרות להיעזר בהם, ולפיכך הביקוש לשירותים נמוך (בעיה מספר 3). הביקוש הנמוך גורם מצדו לאי-פיתוח שירותים וחוזר חלילה. המשרד אינו נוקט בצעדים אקטיביים של יישוג (Reaching out) על מנת להביא למודעות האוכלוסייה את השירותים, ועל ידי כך ליצור ביקוש. בנוסף, אופן מתן שירותי הדיור, המבוסס על 'מסגרות'

שהפעלתן מתאפשרת מבחינה כלכלית רק כאשר יש כמות מספקת של אנשים, אינו נתון 'מרווח נשימה' למפעילי השירותים, שאינם יכולים לפתוח מסגרת דיוור חדשה אם אין מספיק אנשים שמעוניינים בה. הדבר נכון במיוחד לגבי מסגרות הדיוור הקטנות, כלומר מסגרות הדיוור בקהילה, בהן כמעט ואי אפשר להפעיל מסגרת שאינה מלאה. בפועל, אנשים המבקשים כיום להיכנס למסגרת דיוור מוגנת בקהילה נאלצים, לעיתים, להמתין שנים עד שימצאו מספיק אנשים להקמתה של מסגרת כזו. רק כאשר יש די דיירים, משרד הרווחה מפרסם מכרז לפתיחתה של דירה בקהילה. במסגרות הדיוור המוסדיות, לעומת זאת, מתאפשרת תנועתיות רבה יותר במספר הדיירים, ולפיכך תמיד יימצא בהן מקום. עובדה זו יוצרת הסללה למסגרות המוסדיות (תסמין מספר 1), בעיקר כאשר יש מיעוט מסגרות דיוור בקהילה, או שאלו ככל אינן קיימות.

3. חסמים הנובעים מאפייניהן של הרשויות המקומיות

א. מצוקה כלכלית של הרשויות המקומיות הערביות: מחקרים ודוחות רבים, לרבות דוחות של מבקר המדינה,⁵⁵ הצביעו על הפערים הגדולים הקיימים בין הרשויות המקומיות בעלות המשאבים לרשויות מעוטות המשאבים בהוצאה על שירותי רווחה. פערים אלו באים לידי ביטוי במיוחד בהשוואה בין רשויות יהודיות לרשויות ערביות, שכן מרבית הרשויות הערביות נמצאות במצב כלכלי קשה. במסגרת דוח זה לא ניכנס לעומק לסיבות ולגורמים היוצרים מצב זה, רק נציין כי בשורה התחתונה קיימים פערים מאד משמעותיים בהוצאה על שירותי רווחה בין רשויות שונות, הן בגלל פערים בתקצוב הניתן על ידי משרד הרווחה והן בגלל פערים בהכנסות העצמיות של הרשויות. כך, למשל מצא מחקר שפורסם לאחרונה כי ההוצאה השנתית הכוללת על שירותי רווחה למטופל ברשויות היהודיות המבוססות ביותר, גבוהה כמעט פי שלושה מההוצאה הממוצעת למטופל ברשויות הערביות.⁵⁶ פערים

55. לדוגמה: מבקר המדינה, דוח שנתי 57 לשנת 2006 ולחשבונות שנת הכספים 2005, משרד הרווחה – ממצאי מעקב: תקצוב שירותי רווחה לרשויות מקומיות – היעדר שוויון, מאי 2007; מיכל בליקוף ומהא אבו-סאלח, מחסמים לסיכויים: הקצאת תקציב משרד הרווחה ותקני עובדים סוציאליים למחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות הערביות, עמותת סיכוי, ספטמבר 2011.

56. תקצוב שירותי רווחה ברשויות המקומיות, מאת: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בליין, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, 2017.

אלו מיוחסים לשיטת המימון התואם (matching), לפיה על הרשות המקומית לשאת ב-25% מעלות השירותים, ואשר משפיעה במישרין או בעקיפין על הפערים במשאבים העומדים לרשות הרשויות למימון שירותי רווחה לתושביהן. אחת הטענות הרווחות היא שפערים במידת השימוש בשירותי דיור חוץ ביתי, שהם שירותים יקרים במיוחד, הם היוצרים את הפערים בהוצאה לשירותי רווחה. בהינתן סדר עדיפויות פנימי, הנובע מנוהג מקומי להעדיף מגורים בבית המשפחה, שיטת המימון התואם ודאי שאינה מסייעת, ולעיתים עלולה למנוע שימוש בדיור חוץ ביתי שעלותו גבוהה במיוחד, ורשויות בעלות משאבים מועטים יעדיפו להציע לתושביהן שירותים חלופיים. מכאן הביקוש המועט לשירותי דיור (בעיה 3).

הנתונים שהוצגו בחלקו הראשון של הדוח, תומכים במידה מסוימת בטענות אלו: מצד אחד מצביעים הנתונים על פערים מאד משמעותיים בשימוש בשירותי דיור חוץ ביתי, בין רשויות יהודיות וערביות, פערים הדומים בעצמתם לאלו שנמצאו במחקרים ודוחות קודמים.⁵⁷ פערים גדולים במיוחד נמצאו בשימוש בשירותי הדיור המוגנים בקהילה. מצד שני, לא נמצא כי יש שימוש נרחב יותר בצורה משמעותית בשירותים תומכי הדיור בקהילה, הניתנים לאדם בביתו או בבית משפחתו, ברשויות הערביות יחסית לרשויות היהודיות והמערביות. כלומר, השימוש המועט בשירותי הדיור החוץ ביתי, אינו נובע משימוש רב יותר בשירותים חלופיים, תומכי הדיור בקהילה, ואינו מביא לשימוש נרחב יותר בשירותים אלו.

ב. היעדר יתרון לגודל ברשויות הערביות: תקינת כח האדם ברשות מקומית מושפעת בין היתר מגודלה של הרשות. לא ניתן היה לקבל ממשרד הרווחה נתונים על תקני כח האדם האמורים לתת מענה לאנשים עם מוגבלות והמאוישים ברשויות השונות. אולם בהתבסס על דוחות קודמים⁵⁸ ועל שיחות שנערכו עם אנשי מקצוע במסגרת הכנת דוח זה, ובהתחשב בכך שהרשויות הערביות הן קטנות יחסית, סביר כי מספר התקנים הייעודיים המאוישים ברשויות הערביות, קטן יחסית לרשויות היהודיות הגדולות יותר (בעיה 2).

פרק 3

57. מיכל בליקוף ומהא אבו-סאלח, מחסמים לסיכויים: הקצאת תקציב משרד הרווחה ותקני עובדים סוציאליים למחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות הערביות, עמותת סיכוי, ספטמבר 2011.

58. שם.



פרק 4

המלצות לשינוי מדיניות

הדוח הנוכחי מצביע על פערים משמעותיים בהיקף השירותים הניתנים לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית, בהשוואה לאלו בחברה היהודית. פערים אלו באים לידי ביטוי בשימוש מועט בשירותי הדיוור החוץ ביתיים, ובעיקר בשירותי הדיוור המוגנים בקהילה, ובהיצע לא מספק של שירותים תומכי דיוור בקהילה, המוצעים לאנשים המתגוררים בביתם או בבית הוריהם, בעיקר מבחינת היקף הסיוע הניתן בשירותים הקיימים. כתוצאה מכך, אנשים רבים בחברה הערבית אינם מקבלים כיום כל שירות. סקר שנערך לאחרונה ממחיש את מידת הפגיעה באנשים עם מוגבלות שאינם מקבלים שירותים: 98% מהנשאלים דיווחו כי הם נמצאים רב הזמן בבית ללא כל עיסוק משמעותי, ו-82% מהנשאלים דיווחו כי לא יצאו מביתם לפעילות פנאי כלשהי בחודש שקדם לראיון.⁵⁹ הדוח הנוכחי אמנם אינו עוסק בהיבטים תקציביים, אולם ברור כי הפערים הנראים באים לידי ביטוי גם בפערים תקציביים משמעותיים. בנוסף, כפי שעולה מהנתונים, האנשים המעטים עם מוגבלות מהחברה הערבית שמקבלים שירותים, מקבלים אותם במסגרות מוסדיות, מצב המביא לפגיעה בזכויותיהם הבסיסיות לאוטונומיה ולחיים בקהילה. על אף שגם בחברה היהודית אנשים רבים אינם מקבלים כיום כלל שירותים או שמקבלים שירותים במסגרות מוסדיות,⁶⁰ הפערים העולים מהדוח מחייבים נקיטת צעדים לצמצום. מצב

פרק 4

59. [אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרות של משרד הרווחה: סקר במחוז חיפה והצפון](#), מאת יואב לפי ודורי ריבקין, מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל, המרכז לחקר מוגבלויות, 2015.

60. [דוח צללים #1 – יישום אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות בישראל](#), מוגש מטעם הפורום האזרחי לקידום האמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, 2018.

זה מחייב את משרדי הבריאות והרווחה לקדם תכנית ברורה אשר תביא לשינוי המצב, כולל הצבת יעדים ברורים ומדידים לצמצום הפערים, באופן שיאפשר מעקב אחר השינויים לאורך זמן. הצעדים העיקריים הנדרשים כוללים:

1. הנגשת השירותים והתאמתם לאוכלוסייה הערבית: ככלל, על משרדי הרווחה והבריאות לנקוט במדיניות אקטיבית יותר מזו הקיימת להנגשת השירותים שבאחריותם, ולהתאמתם לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית, כולל:

א. העלאת מודעות: פעילות יזומה להעלאת המודעות לשירותים הקיימים ולאופן בו ניתן לקבלם, בקרב אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם, כולל קמפיינים בשפה הערבית ברשתות החברתיות ובאמצעי המדיה השונים, ומפגשים עם אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם. בנוסף, על המשרדים האחראיים לפעול להעלאת המודעות בקרב אנשי מקצוע הנמצאים בקשר ישיר עם אנשים עם מוגבלות (עובדי הרשויות המקומיות, מרפאות לבריאות הנפש וכד') באמצעות ימי עיון וכנסים, בהם ניתן יהיה לקבל מידע וגם ללבן בעיות העולות מהשטח. פעילות כזו מתקיימת במידה מסוימת כבר כיום, אולם נראה כי מדובר על פי רב ביוזמות מקומיות ולא בפעילות מכוונת, יזומה ומתוקצבת על ידי המשרדים עצמם. פעולה זו עשויה להביא להעלאת הביקוש לשירותי הדיור הקיימים (בעיה מספר 3, חסם מספר 2).

ב. התאמת השירותים תומכי הדיור בקהילה, הניתנים לאנשים המתגוררים בביתם או בבית משפחתם, והרחבת היקף הסיוע הניתן בהם: ממצאי הדוח הנוכחי מצביעים על כך שבחברה הערבית אנשים נוטים להישאר בבית הוריהם או קרובי משפחה אחרים, בין אם מסיבות תרבותיות או מסיבות כלכליות (חסם מספר 1). מכיוון שכך אחד הצעדים המשמעותיים הנדרשים לצמצום הפערים הקיימים הוא התאמה תרבותית של השירותים הקיימים, וזאת על ידי עיבוי השירותים תומכי הדיור בקהילה, הניתנים לאנשים המתגוררים בביתם⁶¹.

משרד הרווחה: על משרד הרווחה להרחיב את שירות הדיור הנתמך, אשר הניח את התשתית לשירות מסוג זה בחברה הערבית. יש לעבות

61. ראו גם [תקצוב שירותי הרווחה ברשויות המקומיות](#), מאת: ג'וני גל, שביט מדהלה וחיים בלייך, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל, 2017.

את השירות ולהתאים אותו לאנשים עם מגוון צרכים תפקודיים, באופן שייתן מענה למגוון רחב יותר של אנשים. השירות העיקרי שניתן כיום באמצעות הדיוור הנתמך, ברחבי הארץ בכלל וגם בחברה הערבית, כולל ליווי משני סוגים: 1. ליווי מבניית תכנית לחיים עצמאיים בקהילה ובהוצאתה אל הפועל. 2. ליווי בפעולות היומיומיות בבית ובחוץ. בממוצע, מדובר ב 3-5 שעות ליווי שבועיות. תכנית חדשה שמיועדת לאנשים עם צרכים מורכבים יותר, ובה אמורות להינתן עד 10 שעות שבועיות, נמצאת בשלבי בנייה. יש לקדם תכנית זו ואף להרחיב את היקף שעות הליווי שניתן יהיה לקבל בשירות הדיוור הנתמך בחברה הערבית, ואת מגוון התחומים בהם יינתן הליווי, באופן שיתאים לצרכים ולרצונות של אנשים שזקוקים לסיוע אינטנסיבי יותר מזה המוצע כיום. בנוסף, יש לאפשר גם לאנשים המתגוררים בבית משפחתם לקבל את השירות.

משרד הבריאות: נראה כי פתיחת האפשרות לקבל את הליווי והסיוע הניתנים על ידי משרד הבריאות לאנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית, גם כאשר אדם מתגורר בביתו או בבית משפחתו, הביאה לכך ששירות זה ניתן כיום בהיקף נרחב יחסית. עם זאת, היקף השימוש בשירותים אלו עודו נמוך והם נותנים כיום מענה בעיקר לאנשים בתפקוד גבוה, שאינם זקוקים לסיוע רב. בהתאם, על משרד הבריאות להרחיב, במצבים מסוימים, את היקף הליווי הניתן לאנשים המתגוררים בביתם או בבית משפחתם במסגרת שירות הדיוור המוגן, ואת מגוון התחומים בהם יינתן הליווי. הרחבה זו נדרשת בעיקר עבור אנשים המתגוררים בישובים מרוחקים ואנשים במצבים מורכבים, הזקוקים לליווי בתדירות גבוהה ולמשך זמן משמעותי יותר מזה הניתן כיום.

ג. הרחבת היצע מסגרות הדיוור המוגנות בקהילה: כפי שצוין, מתקיים כיום 'מעגל קסמים' בו היצע נמוך של מסגרות דיוור בקהילה משפיע על הביקוש הנמוך לשירותים אלו (בעיה מספר 3). התניית הקמתן של מסגרות במידת הביקוש, אינה מאפשרת להרחיב את ההיצע. על משרדי הרווחה והבריאות לנקוט בפעולות אשר יביאו ל'שבירתו' של מעגל זה ולנקוט בפעילות יזומה להרחבת היצע מסגרות הדיוור המוגנות בקהילה, וזאת באמצעות פרסום מכרזים ייעודיים להקמת מסגרות אלו, אף בטרם נמצאו מועמדים לאייש את הדירות (חסם 2).

משרד הרווחה: מכרז להקמתה של מסגרת דיור בקהילה מתפרסם על פי רב רק אם יש ששה אנשים המועמדים להתגורר בדירה. תהליך זה עשוי לארוך שנים. במקרים רבים אנשים מתייאשים ופונים למסגרות מוסדיות בהן כמעט תמיד ימצאו מקומות פנויים. פרסומם מראש של מכרזים יאפשר לקצר תהליך זה במידה מסוימת. בנוסף, יש לשקול הקמתן של מסגרות דיור מוגנות קטנות יותר (למשל לארבעה אנשים).

משרד הבריאות: צריך לפעול להקמתן של מסגרות במתכונת 'קהילה תומכת', כולל דירות בהן ישהה איש צוות גם בשעות הלילה, כך שניתן יהיה לתת מענה בקהילה גם למי שזקוקים לתמיכה רבה מזו שמציעות המסגרות הקיימות.

ד. הרחבת מגוון השירותים הנלווים בקהילה: אין משמעות להימצאות בקהילה אם אי אפשר להשתמש בשירותים שהיא מציעה ולהיטמע בה. לכן, בנוסף להרחבת שירותי הדיור עצמם, יש להרחיב את מגוון השירותים התומכים בקהילה, כדי שהתכנית לחיים בקהילה שתיבנה עבור האדם עם המוגבלות תהיה מגוונת ועשירה דיה, ותחתור לשילובו המלא בקהילה. כך, יש לסקור את כלל המתנ"סים ביישובים הערביים, לבדוק את נגישותם הפיזית ואת השירותים הניתנים בהם, ולהתאים אותם לאנשים עם מוגבלות, כדי לאפשר להם שירותי פנאי ומסגרת למפגשים עם כלל התושבים, כחלק מהחיים בקהילה, ויש להביא למודעותו של כל מפעיל שירות שעליו לדאוג לכך שהשירות יהיה נגיש לאנשים עם מוגבלות, ואף להתנות את תמיכת משרדי הממשלה בשירותים שונים לכלל האוכלוסייה (ספורט, תרבות, העשרת השכלה ועוד) בהנגשתם לאנשים עם מוגבלות.

2. חיזוק יכולתן של הרשויות המקומיות הערביות ושל ועדות השיקום האזוריות לתת מענה לאנשים עם מוגבלות שבתחום אחריותן: כפי שצוין, העובדה שרבות מהרשויות המקומיות הערביות קטנות, אינה מאפשרת הקצאת כח אדם ייעודי לקידום מענים לאנשים עם מוגבלות שבשטח הרשות (חסם מספר 3).

משרד הרווחה: מומלץ לפעול לאיגום משאבים בין מספר רשויות באותו אזור: איגום המשאבים יאפשר הקצאת כח אדם ייעודי על ידי מספר רשויות, כך שבמקום שבכל רשות יהיה עובד או עובדת סוציאלית (לשם הדוגמה) אשר רק חלק ממשרתם יוקדש לאנשים עם מוגבלות, יהיה איש מקצוע אחד או מספר אנשי מקצוע (תלוי

במספר הרשויות שיתאגדו למטרה זו), אשר יעסקו באופן מלא ובלעדי במה שנוגע לאנשים עם מוגבלות. איגום המשאבים יאפשר גם פיתוח משותף של שירותים. איגום משאבים שכזה יכול להישען על התשתית הקיימת באשכולות שהוקמו על ידי משרד הפנים⁶² או בחיבור אחר בין רשויות ביזמה ובהובלה של משרד הרווחה. יישומה של המלצה זו דורשת תוספת תקציבית נמוכה יחסית.

משרד הבריאות: תוספת אנשי מקצוע לוועדות השיקום האזוריות שיתנו מענה לאוכלוסייה הערבית: כאמור, רק בחלק מוועדות השיקום האזוריות יש היום נשות מקצוע ערביות, שתפקידן מתן מענה לאוכלוסייה הערבית באזור בו פועלת הוועדה. במחוז ירושלים ובמחוז הדרום, בהם יש אוכלוסייה ערבית גדולה יחסית, אין כיום איש מקצוע שכזה. על משרד הבריאות להקצות את התקנים הדרושים כדי שינתן מענה מתאים לאוכלוסייה הערבית גם באזורים אלו.

3. מימון תואם פרוגרסיבי: רבות נכתב על הצורך בשינוי שיטת המימון התואם (matching), הפוגעת בתושבי הרשויות המוחלשות.⁶³ על מנת לקדם מענים לאוכלוסיות מסוימות ולצמצם פערים, התקבלו בעבר מספר החלטות ממשלה להחיל את שיטת המימון התואם באופן פרוגרסיבי, על פי אמות מידה שנקבעו,⁶⁴ כך שהיקף ההשתתפות של רשויות מקומיות אינו אחיד והוא נקבע בהתחשב במצבן הכלכלי-חברתי של הרשויות. הפערים המשמעותיים העולים מהדוח, גודל האוכלוסייה בה מדובר, הפגיעה באנשים עם המוגבלות עצמם ובבני משפחותיהם כתוצאה מאי-מתן מענים מתאימים, והעובדה שמדובר באוכלוסייה מוחלשת במיוחד, כל אלו מצדיקים אימוצו של מודל מימון תואם פרוגרסיבי, לפחות למספר שנים. המודל צריך להביא בחשבון את שיעור האנשים עם מוגבלות ברשויות השונות, ואת מצבה הכלכלי של כל רשות ורשות. מימון פרוגרסיבי

62. 'אשכול' הוא התאגדות וולונטרית של רשויות שכנות שחוברות יחד במטרה להביא להעלאת איכות החיים לתושב, תוך מיצוי ואיגום משאבים וקידום ראייה אזורית כוללת במגוון נושאים (מתוך אתר משרד הפנים).

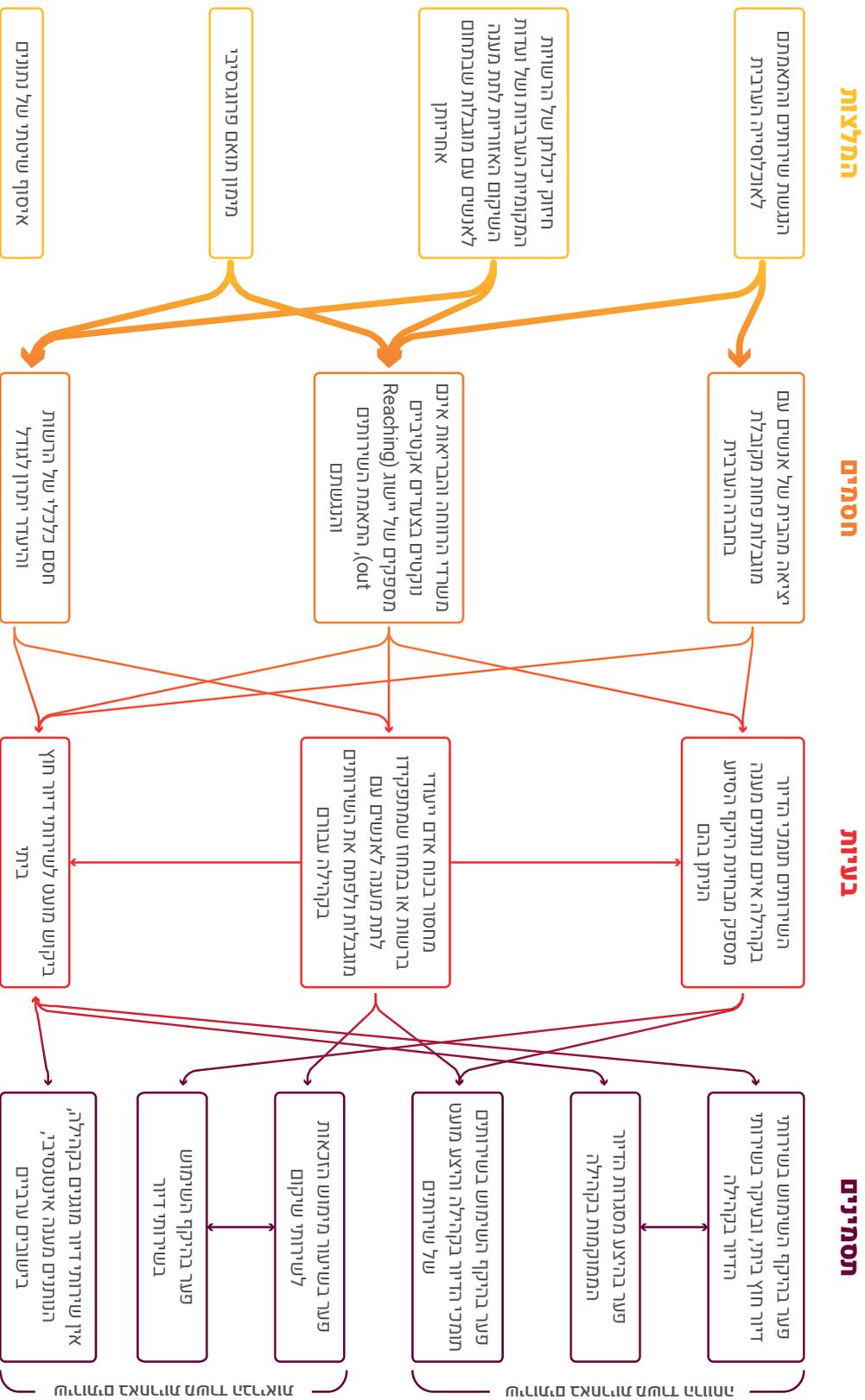
63. לדוגמה: כלכלת השלטון המקומי - ניתוח הפערים בין רשויות מקומיות בישראל (ע"מ 13).

64. לדוגמה: בהחלטת ממשלה 4244, הנוגעת להרחבת התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון, נקבע כי רשויות באשכולות חברתיים-כלכליים 1-5 ישתתפו במימון תכניות לילדים ונער בסיכון בשיעור של 10% מעלות התכנית, ואילו רשויות באשכולות החברתיים-כלכליים 6 ומעלה ישתתפו בשיעור של 25% מעלות התכנית.

צריך להיות מוחל על כלל השירותים הניתנים לאנשים עם מוגבלות, הן בשירותי הדיור החוץ ביתי והן בשירותים בקהילה, כמו גם על תקני כח האדם הייעודיים למתן מענה לאנשים עם מוגבלות באמצעות הלשכות לשירותים חברתיים.

4. איסוף שיטתי של נתונים: על המשרדים השונים לאסוף בצורה שיטתית נתונים על מצבם של אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית ועל השירותים הניתנים להם, באופן שיאפשר מעקב לאורך זמן. בנוסף, על המשרדים לתאם ביניהם פרטים טכניים (דרך איות שמות רשיות, לדוגמה) שיאפשרו הצלבת מידע בין המשרדים ובין יחידות שונות בתוך אותו משרד.

תרשים 9: יחסי הגומלין בין החסמים לבעיות ובינן לבין התסמינים, והאופן בו יישום ההמלצות ישפיע על החסמים הקיימים



בזכות!

המרכז לזכויות אדם
של אנשים עם מוגבלויות
מיסודה של האגודה לזכויות האזרח

mail@bizchut.org.il ✉

כנפי נשרים 3, ירושלים 9546406

02-6521308 ☎

02-6221283 📄

דו"ח זה הופק בתמיכת האיחוד האירופי

*

תוכנו של הדו"ח באחריות בלעדית של ארגון 'בזכות',
ואינו בהכרח משקף את עמדותיו של האיחוד האירופי

