

מוגבלות שכלית התפתחותית: תיאוריה, מחקר והשלכות יישומיות

מיכל אל-יגון | מלכה מרגלית

מדיניות חברתית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

אורן יורקביץ ואריק רימרמן

תקציר

הפרק דן במדיניות החברתית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, בהקבלה לזו שהתפתחה במדינות המערב. בחלק ראשון מוצגת סקירה היסטורית של התפתחות המדיניות החברתית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מתקופת טרום המדינה ועד ימינו. עיקרה נסוב על השפעתם של אמנת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלות, שישראל אשררה זה לא מכבר, דו"ח ועדת המומחים הבינלאומיים לגבי מדיניות הדיור הרצויה (2011), והקמת מינהל המוגבלויות במשרד העבודה והרווחה (2017). חלקו השני של הפרק מנתח ומעריך את תוצאות מדיניות התעסוקה והדיור כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, בהקבלה לזו המקובלת באירופה וארצות-הברית. האם התפתחה בישראל תעסוקה בשוק החופשי, או שהיא נותרה מוגנת? האם הצליחה הממשלה לבנות תשתית דיור קהילתי ושירותי קהילה לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ומה הצלחתה במדיניות המעבר ממעונות פנימייה לקהילה? הפרק חותם בדיון על אתגרי המדיניות בתחומים אלה.

המדיניות החברתית כלפי אנשים עם מוגבלות בישראל הושפעה במהלך השנים משיקולים ערכיים, כלכליים ופוליטיים של הממשלה. לדאבון הלב, אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) בקהילה, נמצאים בסדר עדיפות נמוך מבחינת הקצאת המשאבים הלאומית, יחד עם אלה שעם מוגבלות נפשית (Soffer, Koreh & Rimmerman, 2017). הגישה הרווחת עד שנות ה-70 הייתה, שהולדת ילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית היא "טרגדיה משפחתית" ויש לסייע למשפחה ולהוציאו למסגרת חוץ-ביתית, כדי להקל על הנטל הנפשי והכלכלי ולאפשר לבני המשפחה השלמה וצמיחה. בשנות ה-80 אימצה מדינת ישראל מדיניות דואלית של המשך ההשמה במסגרות חוץ-ביתיות, לרבות מעונות פנימייה. יש לציין כי רוב תקציב משרד הרווחה המוקצה לאוכלוסייה זו מכוון למימון מסגרות חוץ-ביתיות והחלק השולי מוקצה לפיתוח תשתיות ושירותים בקהילה. בשני העשורים האחרונים ניכרת השפעתה של גישת הזכויות, שעיקרה תמיכה בזכות של אנשים עם מוגבלות לקבל החלטות הקשורות להם והשתתפותם השוויונית בקהילה (Rimmerman et al. 2015).

התפתחות המדיניות כלפי אנשים עם מש"ה בישראלדומה מאוד לארצות המערב, הגם שהמגמה של אל מיסוד ופיתוח שירותי קהילה התרחשה מאוחר יותר על ציר הזמן. הפרק יכלול שני חלקים עיקריים: בחלק הראשון, נסקור ונדון בהתפתחות המדיניות החברתית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מהקמת המדינה ועד שנת 2020. בחלק השני, בחרנו לנתח את מדיניות התעסוקה והדיור בקהילה, בהקבלה לשינויים ותמורות שהתקיימו בתחומים אלה במדינות המערב. הפרק חותם בדיון על אתגרי המדיניות החברתית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

התפתחות המדיניות והשירותים לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

בישראל ניתן לזהות חמש תקופות עיקריות של מדיניות חברתית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית: תקופת טרום המדינה, מקום המדינה ועד תחילת שנות ה-70, מאמצע שנות השבעים עד סוף שנות ה-80, משנות התשעים ועד תום העשור הראשון של המאה ה-21 ותקופה חמישית המתייחסת לעשור האחרון.

תקופת טרום המדינה מאופיינת ביוזמות ספורדיות מקומיות של אנשי מקצוע וחינוך להקמת מסגרות חינוך מיוחד, (רשף ודרור, 1999). פרופ'

שנאורסון הקים את תחנת האבחון הראשונה לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בתל אביב בשנת 1936. יש לציין, כי בשנות הארבעים התפתחו מספר מסגרות חוץ-ביתיות, בעיקר לאוכלוסיות עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה. זמינותן הייתה למשפחות שידם משגת לשלם עבורן. ב-1931 יזמה גב' אירנה גסטר טיפול פנימייתי לילדים בירושלים. פנימייה נוספת נפתחה בהרצליה על ידי גב' שרה לבצלר ב-1945 (מרבך, 1968).

התקופה השנייה, מקום המדינה עד שנות ה-70, נחשבת למעצבת ומשקפת את התארגנות המדינה לסיפוק שירותים לאנשים עם מוגבלות שכלית (חובב ורמות, 1996). גלי העלייה לישראל הביאו עמם דרישה למסגרות נוספות של חינוך מיוחד. בשנת 1962 דווחה המדינה על 12,028 תלמידים בבתי הספר לחינוך מיוחד (מרבך, 1968). הדרישה ליום לימודים ארוך הביאה לשיתוף פעולה בין משרד החינוך למשרד הסעד במספר מקומות בארץ. יש לציין, כי האחרון השלים למעשה את תקציב בתי הספר לחינוך מיוחד, כדי לאפשר יום לימודים ארוך. בשעות שאחרי הלימודים הופעלו בתי הספר לחינוך מיוחד עם מדריכים וכוח עזר ממשרד הסעד.

תקופה זו מאופיינת גם בפעילות חשובה של אק"ם, ארגון הורים לילדים עם מוגבלות שכלית, שפעל בירושלים, תל אביב וחפיפה. אחת מההתלבטויות הראשונות של הנהלת אק"ם הייתה, האם לפעול כשדולה שתלחץ על ממשלת ישראל לספק מענים לצרכיהם, או שמא לפעול כספק שירותי דיוור, תעסוקה ופנאי בקהילה? למרות שלא הייתה תמיד אחדות דעות בהנהלת אק"ם, לא ניתן לתאר את התפתחות השירותים ללא תרומתה של אק"ם. אק"ם הקימה את מרכזי התעסוקה המוגנת הראשונים (בית האריגה בירושלים, מרכז שיקום נתניה ו"אחיקם" בתל אביב) (אהרוני וגניג, 1968). כמו כן, פעל להקמת מועדונים בערים המרכזיות וקייטנות בחופש הקיץ.

תקופה זו מאופיינת גם בהרחבת המסגרת החוץ-ביתית. לבד ממעון "רוחמה" שהוקם ב-1952, הוקמו מעונות נוספים, כמעון "גבעת שמש", "שקמה", "מקים" ברמלה ו"אמשינוב" בקרית אתא לתינוקות עם מוגבלות שכלית קשה ועמוקה. בעוד עיקר היוזמה בתקופת טרום המדינה הייתה פרטית וספוראדית, הרי ששנות הששים של המאה העשרים מאופיינות במעורבות הולכת וגוברת של משרד הסעד בהקמת מסגרות ממשלתיות, כמו: "הכפר השבדי" בירושלים, מעון "בני ציון" בראש העין ואחרים. רוב המעונות הממשלתיים שהוקמו היו גדולים והטרוגניים (חובב ורמות, 1996).

בשלהי תקופה זו חוקקו שני החוקים החשובים ביותר עד היום: חוק הפיקוח על המעונות (תשכ"ה, 1965) וחוק הסעד (טיפול במפגרים – תשכ"ט, 1969). חוק הפיקוח על המעונות הגדיר את שירותי מעון הפנימייה לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ונתן לשר הסעד סמכות להתקין תקנות לביצוע החוק. בעקבותיו הוגדרו תנאי הרישיון להפעלת מעון והפיקוח עליו. חוק הסעד-טיפול במפגרים סקר את דרכי האבחון והטיפול וקבע את התקינה המסדירה את השירותים הייעודיים שיסופקו על ידי הממשלה. החוק הגדיר אדם עם פיגור שכלי, כמישהו "שמחמת חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כושר השכלי, מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לטיפול". יש לציין, כי הגדרה זו הדגישה מושגים חשובים, כמו את המרכיב ההתפתחותי ("חוסר התפתחות או התפתחות לקויה"), כושר שכלי, התנהגות מסתגלת, הזדקקות לטיפול, והבחינה בין מוגבלות שכלית התפתחותית למחלת נפש. ב-1975 הוכנס בחוק זה תיקון מספר 2 – התייחסות לאדם עם פיגור שכלי שביצע עבירות ונדרש לחלופת מאסר במקום כליאה בבית הסוהר.

התקופה השלישית, מאמצע שנות ה-70 ועד סוף שנות ה-80, משתקפת בפעילות מואצת לשינוי המבנה הארגוני של השירותים לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשרד הרווחה. תחילתו של השינוי הייתה הקמת יחידת סמך חדשה, שאכן קבלה הרשאה לארגון כוח האדם המקצועי והמנהלי, אך נטלו ממנה סמכויות לניהול תקציב, משק והכשרה מקצועית (חובב, 1978). שני תהליכים הביאו לקידום הסטנדרטים לטיפול בישראל, הקמת הוועדה לבדיקת מעונות הפנימייה הפרטיים ב-1976 וזימונו של מר בנק מיקלסון מדנמרק על ידי משרד הסעד בשנת 1977.

הוועדה לבדיקת מעונות הפנימייה הפרטיים אימצה לראשונה סטנדרטים בינלאומיים של זכויות אדם, כפי שהדבר בא לידי ביטוי בהצהרת האו"ם לגבי אנשים עם מוגבלות שכלית (Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons, 1971) והצהרתה לגבי זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות (Declaration on the Rights of Disabled Persons, 1975). הוועדה זכורה בשל המלצותיה לקדם את זכויות הדיירים וועד ההורים במעונות הפנימייה ופישוט תהליכי המיון והפניה לדיור חוץ-ביתי. הדו"ח של בנק מיקלסון, שפורסם באופן חלקי, מתח ביקורת חריפה על משרד הסעד, בשל העובדה שלא פתח שירותי קהילה לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. עקרונות הדו"ח התבססו על עיקרון הנורמליזציה או (The Normalization Principle), שמשמעו בחירת האופציה או

הסביבה הכי פחות מגבילה במתן שירותים לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. החלופה של סדור בדירה היא עדיפה על זה שניתן בהוסטל, או תעסוקה נתמכת עדיפה על תעסוקה מוגנת. יש לציין, כי באותה עת פרסם מרכז אקו"ם שלושה תסקירים לפני בחירות לכנסת התשיעית (חובב, 1987). התסקיר הראשון נועד לנבחרי הציבור לקראת הבחירות לכנסת התשיעית. השני, כלל נתונים על השירותים הניתנים לאוכלוסיית אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ואילו צרכים לא מסופקים. התסקיר השלישי, התמקד בניתוח ביקורתי על השירותים המסופקים על ידי הממשלה לאנשים עם מש"ה ומשפחותיהם.

למרות שהדו"חות והתסקירים מבשרים ניצני שינוי, ישראל נחשבה עדיין למדינה שמעדיפה דיור חוץ-ביתי על פיתוח תשתיות בקהילה (Rimmerman, 2017). במקביל, התחילה גם ההתמקצעות האקדמית בתחום, עם הקמתן של תכניות לתואר שני בבתי הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטאות בר-אילן וחיפה. תכניות אלה סיפקו במהלך שנות 80 וה-90 של המאה ה-20 את המנהיגות המקצועית בתחום המוגבלות השכלית ההתפתחותית וביססו את המחקר השיקומי. התקופה זו אופיינה בגיוס משאבים, כמו: הקמת הקרן המשותפת לוועדי הורים ומנהלי המעונות לפיתוח שירותים (מה שמכונה קרן ה-30%), קרן לימן, ג'וינט ישראל וקרן של"ם. משאבים אלה תרמו לשיפור התשתיות במסגרות חוץ-ביתיות ומסגרות בקהילה. ב-1986 הוסב שמו של השירות ל"אגף לשירותי טיפול במפגר" ובשנת 1993 ל"אגף לשירותי טיפול באדם המפגר". שינוי השם לווה בראייתו של המפגר כאדם בעל זכויות ובתפיסה שהוא נזקק לרצף שירותים אזורי.

מדיניות הממשלה הושפעה מארצות המערב, ובעיקר מ"עיקרון הנורמליזציה" ומהתפיסה שיש לתכנן שירותים פחות מוסדיים וסגרגטיביים. אך עיקר השינוי היה בשנות ה-90 והעשור הראשון של המאה ה-21 (תקופה רביעית) והעשור השני למאה ה-21 (תקופה חמישית). שתי תקופות אלה נחשבות לבעלות השפעה שיש לחקיקת הזכויות על חייהם של אנשים עם מש"ה.

כאמור, המדיניות בתקופה הרביעית (משנות ה-90 עד תום העשור הראשון של המאה ה-21) מאופיינת בחקיקת זכויות חברתיות שיש להעניק לאנשים עם מוגבלות. שירותי האבחון והטיפול הוגדרו כזכות ולא כחסד. תרומה חשובה לעיצוב המדיניות הייתה "ועדת החקיקה לטיפול באנשים עם פיגור שכלי" שהוקמה על ידי שרת העבודה והרווחה, המוכרת

כ"ועדת שניט", על שם יו"ר הוועדה פרופ' דן שניט (1993). ועדה זו, שהיו בה מיטב אנשי המקצוע והאקדמיה בארץ, הגדירה שישה נושאים: הגדרת הפיגור השכלי, שימוש באמצעי מניעה ועיקור, דיור, חינוך, תעסוקה ושעות פנאי. המלצות הוועדה, שפורסמו בתמיכת ג'וינט ישראל, הניחו את הבסיס למדיניות משרד הרווחה בשנות ה-90. המלצות הוועדה היו לעגן זכויות חברתיות קיימות ועתידיות.

ביטוי להמלצות ועדת שניט ניכרו בהחלטות שרת העבודה והרווחה אורה נמיר, להביא לשינוי מהותי בהקצאת התקציב. השרה השתמשה במיטב המומחים באקדמיה, ובראשם בפרופ' אריק רימרמן, כדי להביא לצמצום רשימת ההמתנה לדיור חוץ-ביתי, להעלאת ההקצאה התקציבית לשירותי קהילה והעברת המסגרות של דיור קהילתי מהרמה הארצית למחוזית. עיקר השינוי היה בפיתוח מסגרות דיור קהילתי, בעיקר הוסטלים (group homes). גברה ההכרה, שיש לתעדף את מסגרות הדיור בקהילה על החלופה המוסדית. ביטוי לתצורה זו הייתה ההחלטה של האגף לשנות את הגדרת אוכלוסיית היעד לדיור בקהילה מרמת תפקוד ל"כל מי שמסוגל ליהנות מדיור קהילתי". האגף החליט, שאנשים עם הפרעות התנהגות ("אי שקטים") ואנשים סיעודיים לא יוכלו לזכות להשמה במסגרות בקהילה. גישה זו זכתה לביקורת מאנשי מקצוע וארגוני זכויות, כמו "בזכות". הם סברו, כי חייבים לשמור על ערכי השוויון ולא לפגוע בזכותם של אנשים עם פיגור שכלי התפתחותי להתגורר בדירה בקהילה.

זוהי תקופה בה חלו שינויים אינקרמנטליים באופיין של מסגרות התעסוקה. לצד המפעל המוגן (המע"ש), שהיה המסגרת היחידה בה הושמו אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, התפתחו תכניות תעסוקה נתמכת, או "נסה דרך אחרת", בעמותות כאלווין, צ'מיס ואחרות. יש לציין, כי מסגרות אלה הוקמו על ידי עמותות במימון של המדינה, לרבות המוסד לביטוח לאומי. עיקר מחויבותו של משרד הרווחה הייתה למסגרות התעסוקה המוגנת.

התקופה החמישית מתקיימת במהלך העשור השני למאה ה-21 ומושפעת משלושה תהליכים מרכזיים: א. אישור ואישור אמנת האו"ם לזכויות של אנשים עם מוגבלות (2006, 2012); ב. פעילות של ועדת המומחים הבינלאומית, שהוקמה על ידי מנכ"ל משרד הרווחה (2011), לגבי מדיניות הדיור הרצויה לאנשים עם מש"ה, שהשפיעה על מדיניות המעבר של דיירים ממעונות פנימייה לדיור בקהילה; ג. הקמת מינהל המוגבלויות במשרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים. כל אלה ייסקרו ויידונו להלן.

א. אישור ואישור אמנת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלות (2006, 2012)

אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות אושרה בשנת 2006, ישראל אישרה אותה ב-2012. היא מסמלת שינוי מהותי ביחס החברה כלפי אנשים עם מוגבלות. ההכללה וההשתלבות בחברה, מתן שירותים התואמים את צרכיו של האדם בהתאם לתפקודו, וקבלת החלטות על ידי האדם עם המוגבלות עצמו, הינם עקרונות יסוד באמנה, המבטאים את ערכי השוויון. לאמנה השפעה קרדינאלית על איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בישראל, לפחות בשלושה תחומים עיקריים: כשרות משפטית, דיור בקהילה והמבנה הארגוני של שירותים לאנשים עם מוגבלות. פרק 12 ו-19 של האמנה היו המנחים להמלצות ועדת המומחים הבינלאומית לגבי המדיניות הרצויה בתחום הדיור (רימרמן ושותפים, 2011). פרק 12 שינה את ההתייחסות לחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות, בכך שהציג אותה כחלופה הפחות רצויה. עקרונות האמנה היוו את הבסיס להקמת מינהל המוגבלויות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

ב. ועדת המומחים הבינלאומית לגבי מדיניות הדיור הרצויה לאנשים עם מש"ה (2011)

על רקע אישור האמנה והצורך לגבש מדיניות דיור עדכנית לאוכלוסייה זו, זימן האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ועדת מומחים בינלאומית. הוועדה, בראשות פרופ' אריק רימרמן, בריכוזה של ד"ר מיכל סופר ובהשתתפות חמישה מומחים בינלאומיים, התבקשה לחוות דעה לגבי המדיניות הרצויה בישראל. ועדת המומחים פרסמה את הדו"ח בשנת 2011 והמליצה, כי "רצוי שישראל תתכנן ותבצע, במהלך עשר שנים, תכנית מעבר מודרגת ממודל "מוסדי" למודל המבוסס על דירות בקהילה, של בין ארבעה לשישה דיירים בכל דירה. עיקרה של התכנית צריך להיות הרחבת תשתית השירותים בקהילה וצמצום משמעותי של מספר מעונות הפנימייה (תוך התחשבות באוכלוסייה מבוגרת המתגוררת במעונות אלה מזה שנים רבות ורואה בהן את ביתה העיקרי)" (רימרמן ושותפים, 2011, עמ' 6).

ג. הקמת מינהל המוגבלויות במשרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים (2017)

הקמת מינהל המוגבלויות התבססה על המלצותיה של ועדת היתכנות, שסברה שיש לקדם מדיניות חדשה, שתפעל למען איכות חייהם ורווחתם של אנשים עם מוגבלות (הספקטרום האוטיסטי, מוגבלות שכלית התפתחותית, מוגבלויות מוטוריות וחושיות), על פי עקרונות אמנת האו"ם. הגישה הבסיסית של ועדת היתכנות הייתה, שזכותם של אנשים עם מוגבלות לקבל מענים לא רק על פי סוג המוגבלות אלא על פי תפקוד, צרכים ורצונות לחיים עצמאיים בסביבה הטבעית והמשפחה. האתגר של הקמת מינהל נועדה לאחד את הסטנדרטים והנהלים ברמת המטה, המחוזות והרשויות המקומיות.

סיכום ההתפתחות של המדיניות החברתית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

סקירת התפתחות המדיניות החברתית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מתקופת טרום קום המדינה עד לימינו, מגלה שלוש מגמות עיקריות:

1. עד שנות השבעים של המאה ה-20 רווחה הגישה שלידת ילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית היא "טרגדיה משפחתית". לפיכך, יש לאפשר לה להשתחרר מהנטל דרך השמה חוץ-ביתית של הצאצא, כדי שתוכל לחיות את חייה (רימרמן ופורטוביץ, 1985). זו הסיבה העיקרית שהחקיקה המרכזית כללה בעיקר זכויות לדיור חוץ-ביתי (רימרמן ואחרים, 2007). בשנים אלה קודמה החקיקה המסדירה את ההשמה החוץ-ביתית, לרבות חוק הפיקוח על המעונות (תשכ"ה, 1965) וחוק הסעד (טיפול במפגרים-תשכ"ט 1969).
2. משנות ה-70 ועד סוף שנות ה-90 של המאה ה-20 ניכרו השפעות מקצועיות, בעיקר הטמעת עיקרון הנורמליזציה ושילוב בקהילה, שבאו לידי ביטוי בפיתוח דיור בקהילה ותעסוקה נתמכת בשוק החופשי (רימרמן ואחרים, 2007).
3. משנת 1998, חקיקת חוק השוויון, המדיניות מתאימה את עצמה בהדרגה לחקיקת זכויות לאנשים עם מוגבלות. תפיסה זו באה לידי ביטוי באישרור האמנה (2013), בדו"ח ועדת המומחים הבינלאומית לבחינת המדיניות של דיור בקהילה (2011), בתיקון חוק הכשרות

המשפטית (2016) ובהקמת מינהל המוגבלויות במשרד הרווחה ב-2017. מ-2015 ניכרת המגמה של הוצאת אנשים עם מוגבלות שכלית ממעונות פנימייה לקהילה ופיתוח של שירותי קהילה ותמיכה במשפחות.

מדיניות התעסוקה בישראל לאנשים עם מש"ה

מדיניות התעסוקה כלפי אנשים עם מש"ה היא בעיקרה מוגנת. המפעל המוגן הראשון הוקם על ידי אק"ם ("אחיקם") בסוף שנות ה-50, בהמשך עבר לבעלות צ'ימס. במהלך השנים הקים משרד הרווחה מפעלי תעסוקה שיקומיים (מעשי"ם) ברוב הרשויות המקומיות בישראל. מטרתם המוצהרת היא להכשיר בוגרים (מעל גיל 21) עם מוגבלות שכלית התפתחותית לחיי עבודה, לאחריות ולעצמאות מרבית. ברם, אלה אינם משמשים מסגרות הכשרה, אלא מקומות עבודה קבועים למשך כל תקופת חייהם הבוגרים, בשכר נמוך וללא תנאים סוציאליים.

מגמה זו, של הקמת מסגרות תעסוקה מוגנים לאוכלוסייה זו, התקיימה גם בארצות-הברית ובאירופה בשנות ה-50 וה-60 של המאה העשרים (Elder, Conley & Noble, 1986). רובם נכשלו במבחן התוצאה, שכן, מעט מאוד זכו להכשרה מקצועית או יציאה מהם לשוק העבודה החופשי (רימרמן וכץ, 2004). הבעיה העיקרית היא, שרוב המשתקמים במפעלים מוגנים מועסקים שנים רבות ללא שכר הולם וזכויות סוציאליות. הביקורת על מפעלי תעסוקה מוגנים גברה בארצות-הברית בשנות ה-80 של המאה העשרים. הם נתפסו כמסגרות תעסוקה בדלניות, שמעוותות את ערך העבודה היצרנית. החוקרים נובל וקונלי (Noble & Conley, 1987) ביקרו את מפעלי התעסוקה המוגנים ובעיקר את אופי העיסוק בהם, שימוש במגוון עבודות דל ובתגמול כספי נמוך, ללא תנאים סוציאליים. החוקרים סברו, כי מפעלי תעסוקה מוגנים כשלו בהכשרה של עובדים עם מוגבלות לשוק החופשי. יש לציין, כי הצורך לשינוי במדיניות בארץ נדון כבר ב-1985 במפגש שהתקיים באוניברסיטת טמפל בין מומחים מישראל וארצות-הברית, במסגרת מזכר ההבנה בין ישראל לארצות-הברית בתחומי הרווחה. החוקרים מישראל התרשמו מאוד מהמודלים החדשים של תעסוקה נתמכת (supported employment), שהציג הממשל הפדרלי כחלופה למסגרות התעסוקה המוגנות.

הפולמוס על התעסוקה המוגנת במערב התקיים גם בארץ ועורר מספר שאלות על ייעודו של מפעל התעסוקה המוגן (רימרמן וכץ, 2004). האם

על המע"ש להמשיך להיות מסגרת הכשרה בלבדית, למרות שכשל במבחן התוצאה? האם לאור המגמה העולמית של הכלה ושילוב אנשים עם מוגבלות בחברה וחקיקת השוויון אין מקום לבחון מחדש את מקומו של המפעל המוגן כחלופה בלעדית? בהקשר זה, ביקרו מומחים לחקיקת עבודה את סטטוס התעסוקה של המועסקים במפעלים מוגנים. האם המשתתפים במסגרות מוגנות אלה הם בחזקת משתקמים או עובדים? האם הם זכאים לשכר מינימום או לזכויות סוציאליות? ביטוי לביקורת זו נמצא בדו"ח מבקר המדינה 57ב' על סטטוס התעסוקה במפעלים מוגנים, שנמצאים בפיקוח משרד הרווחה (דו"ח מבקר המדינה 57ב', 2006, עמוד 628):

"לדעת משרד מבקר המדינה, על משרד הרווחה לבחון מחדש את תנאי ההעסקה במפעלים המוגנים, שכן העסקת אנשים עם מוגבלות במשך שנים ארוכות וכהגדרתם משתקמים, ללא תנאי שכר הולמים וללא זכויות סוציאליות אינה תורמת לשילובם בחברה כשווים בה".

"יצירת אפליה בין מועסקים במסגרות התעסוקה המוגנת, בכל הקשור לשכר ולמתן זכויות סוציאליות, אינה ראויה. על משרד הרווחה לקבוע מדיניות העסקה אחידה ושוויונית לכל הגופים המעסיקים אנשים בעלי מוגבלות בתעסוקה מוגנת ולמנוע אפליה".

על רקע חוסר שביעות הרצון מהתעסוקה המוגנת בארצות-הברית (Whitehead, 1979) התפתחו מודלים חלופיים של "תעסוקה בדרך אחרת" ו"תעסוקה נתמכת" ("supported employment"). אחת מהתכניות שפותחה על ידי רינה בירן בירושלים נקראה "נסה דרך אחרת" לבוגרי בתי הספר המיוחדים. מטרתה הייתה להכשיר את בוגרי החינוך המיוחד ברפרטואר של התנסויות בתעסוקה יצרנית לקראת סיום בית הספר המיוחד.

"התעסוקה הנתמכת" ("supported employment") חלקה באופן נחרץ על ההכשרה הקיימת במפעלים מוגנים, בטכניקות של הדמיית מקום העבודה טרם השמה בעבודה. היא דגלה בגישה התנהגותית, שבה מדריך מאמן לומד את התפקיד הנדרש ומאמן את המשתתף תוך כדי עבודה בשוק החופשי. במהלך השנים, התפתחו מודלים שונים של תעסוקה נתמכת, יחידניים וקבוצתיים (תחנות עבודה, צוותי עבודה). היא הפכה, בפרק זמן קצר, לחלופה המועדפת בעולם המערבי להעסקה של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. היא קיבלה חיזוק בארצות-הברית מחקיקה של American with Disabilities Act של 1991, שראתה בתעסוקה מוגנת אפליה.

יתרונותיה של התעסוקה הנתמכת נסקרו במחקרים שנערכו בארצות-הברית. היא זכתה לשביעות רצון של המועסקים, בכך שהעלתה את הדימוי העצמי של עובדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במיזמים אלה (Beyer et al., 2010). היא מקנה הכנסה גבוהה יותר על זו המשולמת במפעלים מוגנים (Kregel & Dean, 2002) והזדמנויות רבות ליצירת קשרי גומלין עם עובדים ללא מוגבלות. ברם, ממצאי המחקרים על המועסקים בתעסוקה נתמכת מעלים שאלות על מידת הצלחתה. מנדלר ונאון (2003) מצאו, שמחצית מהעובדים במיזמים של תעסוקה הלינו שהינם מבודדים וכ-40% אינם מוזמנים לאירועים שמיועדים לכלל העובדים. נתונים שהוצגו על ידי לפ, אייל וריבקין (2018) מגלים, שעובד אחד מתוך ארבעה מועסקים עם מש"ה משולב בתעסוקה נתמכת, ומספר משמעותי של מבוגרים עם מש"ה נמצא מחוץ למעגל התעסוקה. בסקר קודם עליהם דווחו המהבירים (לפ, אייל וריבקין), שליש מאלה שנסקרו במחוז חיפה והצפון דיווח שאינו עובד כלל.

למרות שמשרד הרווחה מודע לביקורת על מסגרות התעסוקה המוגנת לאנשים עם מש"ה (המעש"ים), הוא מתקשה לצמצם את מספרם. יש לכך מספר סיבות, ביניהן העדר הזדמנויות תעסוקה למבוגרים עם מש"ה, בעיקר לאלה חסרי מיומנויות עבודה. יתכן והקושי המרכזי הוא כלכלי, מסגרות התעסוקה המוגנת מציעות למדריכי תעסוקה וכוח עבודה פחות מיומן משרות קבועות ויציבות בשלטון המקומי, ובעיקר בפריפריה (רימרמן ובץ 2004).

כדי להתמודד עם ההיצע התעסוקתי המוגבל, בחן משרד הרווחה את מודל המע"ש התעשייתי. התכנית, שדומה ל-Good will Industry בארצות-הברית, היא, למעשה, מודל של העסקה קבוצתית בשוק החופשי בליווי מדריך צמוד. לפ, אייל וריבקין (2018) שבחנו את תועלתו, מצאו, שאכן גמול המשתקמים הוא גבוה במקצת מהמע"ש הרגיל ואף שיפר במקצת את המיומנויות חברתיות אצל המשתתפים, אך באופן זניח. מדאיגה העובדה כי התעסוקה הנתמכת והמוגנת התעשייתית לא הוסדרו בחקיקה, בעיקר במה שנוגע לשכר ותנאים סוציאליים.

עד שנת 2000, לא הוסדרו כל תקנות לגבי העסקת אנשים עם מוגבלות בתעסוקה. חלק גדול מהעובדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הועסקו באופן לא חוקי, בשכר נמוך משכר מינימום, ללא תלוש שכר וללא תנאים סוציאליים (Soffer, Tal-Katz & Rimmerman, 2011). כדי להסדיר תעסוקה זו לאנשים עם מוגבלות, התקינה המדינה תקנות שכר מינימום,

מותאם להעסקת עובדים עם מוגבלות, בעלי יכולת מופחתת (תקנות שכר מינימום מותאם, 2002). המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה החל להפעיל את תקנות שכר מינימום מותאם בנובמבר 2006. על-פי תקנות אלה, רשאי אדם עם מוגבלות לפנות אל משרד התמ"ת בבקשה שייקבע לו שכר עבודה – נמוך משכר מינימום. שכר המותאם נקבע על בסיס הערכת יכולת העבודה של העובד, בהשוואה ליכולת העבודה של עובד אחר באותו תפקיד. ההערכה נעשית על ידי מאבחן מקצועי במקום העבודה והוא תקף לתפקיד מסוים שהעובד ממלא. ב-20 לינואר 2010 נכנסו לתוקף מספר שינויים בתקנות אלה, לרבות קביעת שש מדרגות שכר מינימום מותאם, במקום שלוש מדרגות שנקבעו בנוסח הקודם.

במקביל, הוסדר בדיעבד מעמדם של המשתקמים במפעלים מוגנים (הוראת שעה, התשס"ז – 2007). על פי הסדר זה, קביעת מעמד משתקם תיעשה באותו אופן שבו נקבעה יכולת העבודה של אדם עם מוגבלות, כפי שהוגדר בתקנות שכר מינימום. החוק קובע, כי גם בין מעסיק ובין עובד שנקבע מעמדו כמשתקם, לא יתקיימו יחסי עובד-מעביד. העובד זכאי לגמול תעסוקה הקבוע בחוק, בהתאם ליכולת העבודה שנקבעה לו, ולזכויות נוספות הקבועות בחוק. יש לציין, כי למרות הסדרת מעמד המשתקמים במפעלים מוגנים, קיימת אי שביעות רבה מהוראת שעה זו, שכן רוב המשתקמים במע"שים נחשבים למשתקמים, למרות שהינם עובדים באופן קבוע.

אנשי מדיניות ופעילי זכויות בתחום המוגבלות חלוקים לגבי המדיניות של שכר מותאם (sub-minimum wage), בין ראייה בו כרע הכרחי, המסדיר את העסקתם של אנשים עם יכולת מופחתת בשוק החופשי, לבין שלילתו (מור, 2012). האחרונים סבורים, כי העסקת אנשים עם מוגבלות, לרבות עם מוגבלות שכלית התפתחותית, עלולה להנציח את נחיתותם, ולפיכך, מעדיפים שיוענק להם שכר מינימום או השלמה לשכר מינימום על ידי המדינה (Soffer, Tal-Katz & Rimmerman, 2011). זאת ועוד, רבים מהמעסיקים מסתייגים מהתערבות המדינה בקביעת שכר מינימום מותאם, במקום קביעתו במשא ומתן בין המעסיק לאדם עם מוגבלות, או מי שמייצג אותו.

בארצות-הברית מתקיימות תקנות שכר מינימום מותאם רק במפעלים מוגנים מתועשים ולא בשוק העבודה החופשי. קביעת השכר בהם נקבעת על ידי המעסיקים, המקבלים הרשאה מהמדינה לקבוע את השכר. ארצות-הברית, שחוקקה את חקיקת השוויון לאנשים עם מוגבלות

(American with Disabilities Act, 1990) דוגלת באי אפליה. לפיכך, קביעת שכר מינימום מותאם בשוק החופשי נחשבת לאפליית אנשים עם מוגבלות. גישה המסתייגת משכר מינימום מותאם נהוגה גם באוסטרליה. מעסיקים מחוייבים להעניק שכר מינימום לכל המועסקים בשוק החופשי. התקנות שם קובעות, כי על כל מעסיק מוטלת החובה להתאים את מקום העבודה לעובדים עם מוגבלות, כדי לממש את הפוטנציאל התעסוקתי שלהם.

חקיקה נוספת, שתרמה לקידום העסקתם של אנשים עם מוגבלות, לרבות אלה עם מוגבלות שכלית התפתחותית, היא תיקון 109 בחקיקת הביטוח הלאומי (2009). החקיקה מכונה בעגה המקצועית "חוק לרון", על שמו של השופט אפרים לרון ז"ל, שעמד בראש ועדה ציבורית שקידמה את התיקון לחוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 109, 2008). היא נועדה לשפר את התנאים של בעלי מוגבלויות אשר יוצאים לשוק העבודה ואיננו פוגע בזכויותיהם של אלה שאינם עובדים. על פי התיקון, כל מי שנקבעה לו דרגת אי כושר יציבה, הרי שאם הוא ייצא לשוק העבודה, הדרגה לא תיבדק מחדש ולכן לא תיפגע זכותו לקבל קצבת נכות. החוק גם יוצר קצבה חדשה, קצבת עידוד, שמטרתה להחליף את קצבת הנכות, והיא תינתן למי שהכנסתו עולה על הסכום שנקבע בחוק לצורך קבלת קצבת נכות. כך יישמר העיקרון, לפיו הסכום הכולל של המשכורת והקצבה יישאר גבוה מהסכום של קצבת הנכות בלבד. התיקון גם קובע, שלא תופסק הזכאות להטבות נלוות על פי תנאים שנקבעו, ומי שהפסיק לקבל קצבת נכות בגלל שהחל לעבוד, יהיה מוגן ברשת ביטחון, למשל, שלוש שנים, שכן הוא יוכל לשוב ולקבל את קצבת הנכות מבלי לעבור בדיקה חוזרת של מצבו. יש לציין, כי החקיקה שפרה את התנאים של עובדים חדשים עם מוגבלות, שנקלטו בעבודה על פי התקנות החדשות. ברם, התקווה כי החקיקה תתמרץ יציאה לעבודה של אלה שקבלו קצבאות נכות בעבר נגוזה (נאון ואחרים, דו"ח 124, 2017). מספר זעום של מקבלי קצבאות "נכות כללית" החליטו להשתלב בשוק העבודה. דו"ח מבקר המדינה 64'ג' 2014 שפורסם בשנת 2014 מתח ביקורת חריפה על פעילות הממשלה ביישום דו"ח השופט אפרים לרון ז"ל. המבקר בדק את שיעורי התעסוקה משנת 2005 עד ל-2011 מאז הוגש הדו"ח ומצא, כי לא חלו שינויים משמעותיים מאז פורסם הדו"ח. להערכתנו, עיקר הבעיה טמונה בשני כשלים: העדר תכנית לאומית להגדלת ההיצע בשוק העבודה, לרבות עידוד מעסיקים באמצעות תמריצים והקלות מס, והחשש של נכים כלליים, לרבות אנשים עם מוגבלות

שכלית התפתחותית, לסכן את הקצבה שאותה הם מקבלים שנים רבות. נקודת האור היחידה בתקופה זו היא הסכם קיבוצי שנחתם ביוני 2014 בין ההסתדרות להתאחדות התעשיינים לעידוד התעסוקה של אנשים עם מוגבלות, אשר הוביל לכך, שבספטמבר אותה שנה חתם שר הכלכלה על צו הרחבה, המחיל את הוראות הסכם זה על המשק כולו. צו ההרחבה וההסכם הקיבוצי הגדירו את שיעור הייצוג ההולם של עובדים עם מוגבלות לשלושה אחוזים החל מ-2016 אצל מעסיקים עם 100 עובדים ויותר. ברם, ההערכה היא שמספר האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שייחנה מצו הרחבה והסכם קיבוצי הוא שולי. רוב העובדים עם מוגבלות שכלית מועסקים במקומות עבודה קטנים וההסכם פחות רלבנטי לגביהם. זאת ועוד, עובדים אלה יאלצו להתחרות עם מועמדים ללא מוגבלות שכלית התפתחותית.

הבעיה המרכזית היא, ששיעור המועסקים עם מש"ה בכל מסגרות התעסוקה הוא נמוך מאוד. על פי דיווח פנימי של משרד הרווחה ל-2016, רק 3,800 עובדים עם מש"ה מועסקים במסגרות המע"ש, בתוספת של 1,500 שהשתלבו במיזמים של תעסוקה נתמכת. בעיקר זניח מספר המועסקים בשוק החופשי (כ-5.9%) והוא לא משתנה לאורך השנים. שיעור דומה של עובדים עם מש"ה בשוק החופשי נצפה בבריטניה (6%). מאידך, שיעור המועסקים בשוק החופשי בארצות-הברית ב-2013 היה גבוה יותר (21%).

ממעונות פנימייה לדיור בקהילה

בסקירת התפתחות המדיניות כלפי אנשים עם מש"ה בישראל ציינו, כי הגישה שרווחה עד שנות ה-70 של המאה העשרים הייתה מוסדית (רימרמן, 1997). ביטוי לכך הוא בחקיקת חוק הסעד-טיפול במפגר 1969, שבו הכלי המרכזי לטיפול באדם עם מש"ה היה השמה במעון הפנימייה. בשנות ה-80 וה-90 הוקמו הוסטלים ודירות בקהילה, אך עדיין החלופה המרכזית להשמה חוץ-ביתית הייתה מעון הפנימייה. עדות למדיניותו של משרד הרווחה בתחום המוגבלות השכלית ניכרת בהקצאות התקציביות. למשל, תקציב האגף לטיפול באדם עם מש"ה ב-2015 הסתכם בשני מיליארד ו-256 מיליון ש"ח. החלק הארי, 81.78% מתקציב האגף לטיפול באדם עם מש"ה אותה שנה יועד למסגרות חוץ-ביתיות (מעל לשני שליש במסגרות דיור חוץ-ביתי בבעלות פרטית וציבורית וקרוב לשליש במסגרות ממשלתיות). רק 14.1% מימן את תשתית השירותים בקהילה. טבלה

מס' 1 מדגימה את התפלגות מדיניות הדיור הקיימת. מעל לשני שליש מהאנשים המוכרים למשרד הרווחה גרים בחיק משפחתם, אך כפי שציינו, הקצאת התקציב לשירותי קהילה עומדת על פחות משישית מהתקציב הייעודי לאוכלוסייה זו במשרד העבודה והרווחה. אף שהטבלה משקפת את הסטטיסטיקה של שנת 2015, נראה שהמסגרת החוץ-ביתית המועדפת היא מעון הפנימייה, קצת יותר מחמישית מהאוכלוסייה מתגוררת במסגרת זו. לאחריה, ההוסטלים, המוגדרים כיום כמסגרת מיני מוסדית, שאינה תואמת את הזכות לגור בדיור קהילתי (5.6%). דירה בקהילה עדיין נחשב לחלופה מצומצמת (שלום, ג. ואחרים, 2015).

טבלה 1: אנשים עם מש"ה הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים לפי מסגרת המגורים 2015

מסגרת מגורים	מספר דיירים	%
בביתם	22,907	67.5
מעונות פנימייה	7,318	21.6
הוסטלים	1,882	5.6
מערך דירות/דירות לזין	1,300	3.8
דיור מוגן	123	0.4
משפחות אומנה	397	1.2
סה"כ	33,927	100

נלקח מדו"ח משרד הרווחה "שלום, בן שמחון וגורן" חלק א': אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, עמוד 13.

המגמה של אל מיסוד באירופה, קרי המעבר ממעונות פנימייה לדיור בקהילה, התרחבה בשנות ה-80 וה-90 של המאה ה-20 (Rimmerman, 2017). בארצות-הברית הוא החל מאוחר יותר, עם החלטת בית המשפט העליון בארצות-הברית ב-1999, שמגורים במעון פנימייה הם אפליה (Olmstead v LC ex rel. Zimring, 527 U.S 1999). למעשה, ישראל הצטרפה למדיניות האל מיסוד רק בעשור האחרון.

בספר שהציג ניתוח השוואתי של מגמת האל מיסוד בתחום המוגבלות השכלית ההתפתחותית, סקר רימרמן (Rimmerman, 2017) את ההבדלים בין ארצות-הברית למדינות אירופה המערבית. במדינות הרווחה הסקנדינביות התחילה מגמת האל מיסוד בשנות ה-70 והסתיימה בשנות

2000. בבריטניה ואירלנד יושמה מגמת האל מיסוד בשנות ה-1980, מדינות אלה צמצמו במידה ניכרת את מספר מעונות הפנימייה. מאידך, במדינות שמרניות כצרפת, בלגיה וגרמניה קיימת נטייה לצמצם את מספר מעונות הפנימייה, אך עדיין קיימת בהן השמה במעונות פנימייה. זוהי הסיבה שמדינות אלה נמצאות בתחתית מדיניות האל מיסוד של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

אין ספק, שמדיניות ההשמה החוץ-ביתית בישראל דומה למקובל בארצות אירופה השמרניות, בהן מתקיים מודל מעורב של השמה במעון פנימייה לצד מגמה של פיתוח מסגרות דיור בקהילה. כדי לבחון את המדיניות הרצויה בישראל בעשור הקרוב מינה שר הרווחה והשירותים החברתיים, מר יצחק הרצוג, ועדת מומחים בינלאומית שתציג את המלצותיה. הוועדה שבראשה עמד פרופ' אריק רימרמן והשתתפו בה מומחים מארצות-הברית, אירלנד והולנד, בחנה ב-2011 את המדיניות הקיימת והרצויה, בהתבסס על אמנת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלות של 2006 ובהשוואה למצב בארצות-הברית ובמערב אירופה.

בפני חברי הוועדה הוצגו ע"י משרד הרווחה והשירותים החברתיים חמש השאלות הבאות לדיון:

1. מהן חלופות הדיור השונות עבור אנשים עם לקות שכלית במדינות שונות? כיצד עומדת ישראל בהשוואה למדינות אלה? מהן אמות המידה המקובלות בעולם לדיור הולם ומשולב בקהילה?
2. האם על ישראל לפקח, או לווסת באמצעות חקיקה, על מיקומם והקמתם של שירותי דיור בקהילה עבור אנשים עם לקות שכלית?
3. מהם השירותים הקהילתיים שיש לספק למשפחות בהן אחד מבני המשפחה הוא עם לקות שכלית?
4. מה צריכה להיות המדיניות של ישראל לגבי מעונות לאנשים עם לקות שכלית (מה שמכונה בעולם "מוסדות")?
5. כיצד הייתם רוצים לראות את מדינת ישראל בעוד עשור?

הדו"ח בנוי מפרקים שונים ומשלב תיאוריה, מחקר ומעשה. תחילתו של הדו"ח הוא סקירה של הדיור לאנשים עם מוגבלות שכלית בישראל. הפרק העוקב מוקדש לדיון באמנת האו"ם לזכויות של אנשים עם מוגבלות ועוסק בפרט בסעיפים הרלוונטיים לשאלת הדיור: סעיף 12 – הזכות לקבל החלטות עבור עצמך, סעיף 19 – לחיות באופן עצמאי ולהיות כלול

(משולב) בקהילה, סעיף 8 – העלאת המודעות כאמצעי להגברת סובלנות ובבוד וסעיף 16 – חופש מניצול, אלימות והתעללות. הפרק הבא עוסק בחמש השאלות לפי סדר הצגתן בפני הוועדה (כמצויין לעיל) ובשאלתו של המנכ"ל, אשר נידונה בסעיף המוקדש לשאלה הרביעית (דהיינו, לעתידם של ה"מוסדות"). הפרק האחרון בדו"ח מציג את מסקנות הוועדה ואת המלצותיה.

ממצאים עיקריים, מסקנות והמלצות הועדה

במענה לשאלה הראשונה, סברו חברי ועדת המומחים, כי ישראל נמצאת בעיצומו של תהליך הדרגתי של מעבר ממודל דיור "מוסדי" לקהילתי. עליה לבצע שינוי בחקיקה, כך שדיור ושירותים בקהילה יהפכו להיות החלופה העדיפה. ראוי כי ישראל תבצע שינוי בחוק הכשרות והאפוטרופסות המשפטית (ובמדיניות הקיימת), כדי להבטיח זכות שווה עבור אנשים עם לקות שכלית להביע את העדפותיהם ועל מנת לכבד את זכותם זו על ידי אחרים. רצוי שהמדינה תתכנן ותבצע, במהלך עשר שנים, תכנית מעבר ממודל "מוסדי" לזה המבוסס על דיור ושירותים בקהילה. עיקרה של התכנית צריך להיות הרחבת תשתית השירותים בקהילה וצמצום משמעותי של מספר מעונות הפנימייה (תוך התחשבות באוכלוסייה מבוגרת, המתגוררת במעונות אלה מזה שנים רבות ורואה בהן את ביתה העיקרי). ראוי כי מדינת ישראל תמפה את כלל השירותים הניתנים לאנשים עם לקות שכלית בקהילה. תוצאות המיפוי יהוו בסיס לתכנון שירותים עתידיים כך שיהיו אחידים ומפוזרים באופן שוויוני בכל הארץ.

במענה לשאלה השנייה, לגבי מיקומן של מסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות שכלית בישראל, מצביע הדו"ח על היעדר תכנון אזורי. עיקר הפיתוח של דיור קהילתי נבע בעבר מצרכים ויזמות על בסיס מקומי. מכאן, שקיימים אזורים משופעים יותר של דיור ושירותי קהילה ואחרים החסרים מסגרות ומענים, במידה הדרושה. יש לציין, כי אחד ממצבי הקיצון מתבטא ביישובים בהם קיימת צפיפות רבה מדי של מסגרות דיור קהילתי. כפועל יוצא מכך, המליצו חברי הוועדה, כי על מדינת ישראל לתכנן ולפעול למען קידום המגורים והשירותים בקהילה. השירותים בקהילה צריכים להתבסס על עקרונות של איכות וצדק חברתי. היות ושורש הבעיה כיום הוא היעדר תכנון, סברו חברי הוועדה, כי יש לשקול מתן הרשאות או היתרים להקמת שירותי דיור קהילתיים חדשים על פי מיפוי קיים וניתוח של הצרכים ברמה הארצית (ולא המקומית). המדינה לא תעניק סיוע כספי לספקי שירותים,

המעוניינים לפתוח מסגרות באזורים רוויים. יש גם לשקול מתן תמריצים כספיים לספקי שירות, המעוניינים לפתוח שירותי דיור לאנשים עם מוגבלות שכלית באזורים הנעדרים שירותים אלה.

במענה לשאלה שלישית, לגבי תשתית השירותים בקהילה, הדו"ח מציע לישראל לשנות את הגישה, במקום להתאים את האנשים עם מש"ה למסגרות ושירותים קיימים, לגישה בה שירותים מותאמים לצרכים של הפרט. בעולם המערבי, לרבות ארצות-הברית, מקובל העיקרון של "התאמת שירותים על פי צרכיו של הפרט". המודל הקיים בארץ עונה לצרכים של חלקם של האנשים, אך לא לכולם. מודל של שירותים מותאם עונה לצרכי כולם. הוא מאפשר לענות על צרכי הפרט ומשפחתו במעברים שונים, מבלי שהפרט מאבד חלק מהשירותים שהותאמו לו. גישה חדשה, של התאמת השירותים לצרכי האנשים, דורשת תקציב אישי דיפרנציאלי ובכך עולה עם רוחה של האמנה המושתתת על פרסונליזציה.

במענה לשאלה רביעית, לגבי גורלם של מעונות הפנימייה, סברו חברי הוועדה, כי המגמה הנהוגה בעולם המערבי היא של סגירתם המלאה והעדפת המגורים בקהילה לכולם. מוצע למדינת ישראל לצמצם באופן הדרגתי את המעונות לאנשים עם מוגבלות שכלית בישראל, עד כדי סגירתם כליל. ראוי, כי מספר הדיירים במסגרת דיור קהילתי יהיה קטן. בהקשר זה נחלקו חברי הוועדה לגבי הגודל הרצוי. דעה אחת ציינה כי מספר הדיירים לא יעלה על שישה. דעה אחרת גרסה, כי אין לעלות על ארבעה דיירים. לבד ממרכיב הגודל, חשוב ששירותי הדיור בקהילה יהיו איכותיים, יקדמו שילוב והכללה ויאפשרו בחירה והגדרה עצמית.

לבסוף, במענה לשאלה החמישית, לגבי הצפי לעשור הקרוב, ציינו חברי הוועדה, כי בעולם המערבי מתחולל כיום שינוי בגישה כלפי אנשים עם מוגבלות. שינוי זה משתקף באמנת האו"ם ואף מוצא את ביטויו בגוף הידע המחקרי התומך במגורים עצמאיים בקהילה. שינוי זה ראוי וצריך להשתקף גם במדיניות של מדינת ישראל.

ההמלצה של הדו"ח היא, שעל מדינת ישראל להצטרף לשאר המדינות המערביות ולבצע שינוי במדיניות הדיור הנהוגה כלפי אנשים עם לקות שכלית, כך שזו תתבסס על מגורים בקהילה – בדגש על שילוב והכלה. כל אדם עם לקות שכלית יכול לחיות בקהילה, בכפוף לקבלת שירותים הולמים. הדבר אמור גם לגבי אנשים עם "התנהגויות מאתגרות" וגם לגבי פרטים שיש להם צרכים רפואיים מורכבים.

את הדו"ח הסופי חתמו חברי הוועדה במתווה הרצוי למדינת ישראל בעשור הקרוב, הכולל:

- סגירת כל צורות המגורים, בהם מתגוררים יותר מארבעה או שישה אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, תוך עשר שנים.
- במהלך העשור הקרוב יועברו דיירי המעונות העתידיים לדירות בקהילה, בהתאם לבחירתם האישית.
- יש לחתור לשילוב של אנשים עם מוגבלות שכלית בקהילה וחיזוק השתתפותם והתערותם החברתית.

הדו"ח חותם בהמלצה למשרד הרווחה והשירותים החברתיים, שיציג תכנית אל מיסוד לעשר שנים. חברי הוועדה סברו, שרצוי שתכנית זו תלווה בוועדת היגוי ותעקוב אחת לשנה אחר הביצוע והגשמת היעדים. בהקשר זה, חברי הוועדה חייבו הקמת צוות מעקב והערכה, שיעריך את תכנית המעבר משנה לשנה, כדי להפיק לקחים.

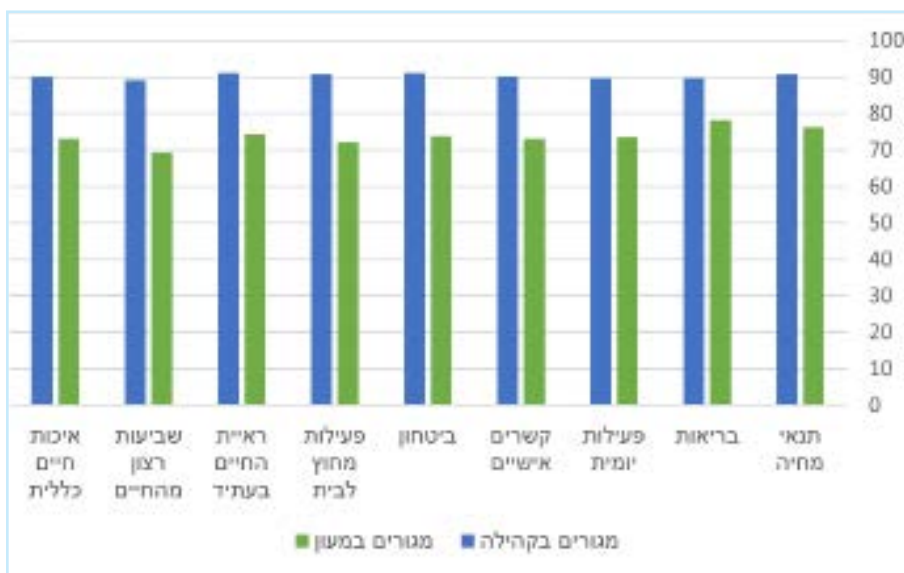
בעקבות פרסום הדו"ח ב-2013, יצאה משלחת מצומצמת בראשות מנכ"ל משרד הרווחה והשירותים החברתיים, מר יוסי סילמן, לבריסל ולדבלין, על מנת לבדוק את ייתכנות יישום דו"ח ועדת המומחים הבינלאומית במדינות השוק האירופאי. בעיקר, התמקדה המשלחת ביישום תכנית המעבר ממעונות פנימייה לדיר בקהילה. בעקבות הסיוע, החליט משרד הרווחה והשירותים החברתיים על מדיניות חדשה של העברת 900 אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ממעונות פנימייה למסגרות דיר בקהילה.

במהלך השנים הצליחה מדינת ישראל להעביר יותר מ-900 דיירים ממעונות פנימייה לדיר בקהילה.

דו"ח ניטור תהליך המעבר, המבוצע על ידי ועדת המומחים, מצביע על הצלחת התהליך, כאשר עיקר ההתקדמות במדדי הדיירים נראה כבר בשנה הראשונה אחרי המעבר לדיר בקהילה (רימרמן וגור, 2019).

בגרף 1, מוצגים ציוני איכות החיים הסובייקטיבית של דיירי השנה הראשונה במעבר ממעונות פנימייה לדיר בקהילה על פי מדד ה- Personal Wellbeing Index של Cummins et al., (2010) הממצאים מראים על שיפור בכל התחומים, בעיקר בשביעות רצון מהחיים.

גרף 1: הבדלים באיכות חיים של הדיירים במעבר ממעונות פנימייה לדיור בקהילה



ממצאים נוספים מצביעים על ירידה במדדי התנהגות לא מסתגלת לאחר המעבר בקהילה. כן נצפה שיפור בתפקוד עצמאי של הדיירים. ממצאי ההשתלבות בקהילה מצביעים על שיפור הדרגתי, אך לא מובהק. אמנם, גודל הרשת החברתית של הדייר הצטמצם, לאחר המעבר ממעון פנימייה לקהילה, אך התמורה החיובית ניכרת בעלייה בתדירות המפגשים והשיחות עם האנשים הקרובים אליהם, בהשוואה לתקופה בה התגוררו במעון.

דיון באתגרי המדיניות העכשוויים והעתידיים

המדיניות החברתית כלפי אנשים עם מש"ה בישראל היא פרדוקסאלית. על פי דו"ח של משרד הרווחה משנת 2014, מרבית האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (כ-68%) מתגוררים בחיק משפחתם. מדיניות מינהל המוגבלויות כיום היא להעדיף את המגורים בתא המשפחתי. השמה חוץ-ביתית בקהילה (ולא במעון פנימייה) מתאפשרת רק במידה ומגורים אלה לא ייתכנו (שלום ואחרים, 2015). ברם, מרבית התקציב של משרד הרווחה עדין מופנה להשמה חוץ-ביתית ורק חלק קטן מוקצה לשירותי קהילה

ותמיכה במשפחות. אחד מהאתגרים החשובים של מינהל המוגבלויות במשרד העבודה והרווחה, הוא כיצד לעבור ממדיניות שמעדיפה השמה חוץ-ביתית, כדי להקל על משפחות, לזו שנועדה לתמוך ולחזק משפחות. כדי להכיר את צרכי המשפחות, תמך משרד הרווחה, בשיתוף עם קרן של"ם, במחקר לאומי של בתי אב בהם מתגורר אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (רימרמן ואחרים, 2017). ממצאי המחקר העיקריים מוצגים להלן:

1. ההכנסה הממוצעת (נטו) לבית האב בהם מתגורר ילד או בוגר עם מוגבלות שכלית התפתחותית היא 13,558 ש"ח (הכנסה של 4,260 ש"ח לנפש סטנדרטית). הכנסה זו נמוכה מבית אב באוכלוסייה הכללית (15,427 ש"ח ו-4707 ש"ח בהתאמה).
2. ההוצאות הבולטות במיוחד על הילד או המבוגר עם מוגבלות שכלית הינן בתחום הרפואי ובטיפול וההשגחה השוטפת. ההוצאות הייעודיות הנמוכות הן בתחום הייעוץ, ההדרכה או התמיכה למטפל העיקרי (ההורה).
3. התלות בקצבאות הביטוח הלאומי היא מרבית: 'נכות כללית' (99%), קצבת ילד נכה (98%), קצבת ניידות (95%) וקצבת שירותים מיוחדים (93%).
4. רבים מהמטפלים העיקריים דיווחו על שיעורי דחק גבוהים, על וויתורים רבים שנאלצו לעשות בשל החיים עם בן משפחה עם מוגבלות שכלית התפתחותית. מרבית המטפלים מעידים שבני משפחתם נאלצו לוותר על דברים רבים שרצו לעשות בחייהם (84%). כשני שליש מהם ציינו, כי הדרישות המתמשכות בטיפול בילד עם המוגבלות הגבילו את התפתחותם האישית. 58% חשים כי הטיפול בילד עם המוגבלות מעיק עליהם מבחינה רגשית, כשני שליש מרגישים עצובים כשהם חושבים על ילדם וכמעט 60% חשים דאגה תמידית.
5. המטפלים העיקריים בבתי האב דיווחו על איכות חיים נמוכה מהנורמה ברוב התחומים. ציון נמוך של רווחה אישית נצפה בתחושת הביטחון, ביחס לעתיד והיכולת הכלכלית.
6. רוב המטפלים חווים בדידות והיעדר תמיכה משפחתית בבית האב; כ-62% ציינו, כי אין להם בני משפחה או חברים שיכולים לסייע להם. רק 15% דיווחו על קבלת עזרה כספית ממשפחה, חברים ועמותות וכ-11% דיווחו כי קיבלו מזון או ארוחות.

7. השוואה בין המגזרים העלתה פערים משמעותיים בהכנסות. ממוצע ההכנסות הכולל של בתי האב (נטו) במגזר היהודי הינו כפול (15,039 ש"ח) מממוצע ההכנסות במגזר הערבי (7,338 ש"ח). נמצא הבדל מובהק בהוצאות הייעודיות על הילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית, כשההוצאות גבוהות יותר במגזר היהודי (5,714 ש"ח בממוצע), בהשוואה למגזר הערבי (2,367 ש"ח בממוצע).

אכן, ממצאים אלה מסייעים למינהל המוגבלויות לבנות מדיניות תמיכה במשפחות של אנשים עם מש"ה. מעודדת העובדה, כי קצבאות מהביטוח הלאומי מסייעות לבתי אב בהתמודדות הכלכלית ויתכן אף מחלץ את חלקן מגלישה לעוני. אך אליה וקוץ בה, יתכן והתלות הגבוהה בקצבאות הניתנות לבן המשפחה עם מוגבלות שכלית התפתחותית עומדת בסתירה לכוונתה לעודד את יציאתו לדיוור עצמאי וחיים עצמאיים. יש לבחון סוגיה זו לעומקה, כיון שהיא נוגדת את מדיניות מינהל המוגבלויות במשרד הרווחה, להרחיב את היצע שירותי הדיוור בקהילה. בכל מדיניות המכוונת לתמוך במשפחות, יש להתחשב בתלות הגבוהה של בתי האב בקצבת בן המשפחה עם מוגבלות שכלית התפתחותית. יש חשיבות מרבית למעקב אחרי בתי אב שרמת תלותם בקצבאות ושירותים הינה קרדינאלית. משפחות אלה יתקשו לתמוך בדיוור חוץ-ביתי של הבן/הבת. יציאה זו עלולה לפגוע בשרידותה הכלכלית.

קיימים פערים כלכליים, תרבותיים ובשימוש בשירותים בין בתי אב יהודיים וערביים. ראוי לבחון דרכים לצמצום פערים אלה, לא רק בהרחבת תשתיות במגזר הערבי, אלא לבדוק, מדוע היקפי התמיכה המשפחתית של המשפחה הערבית התדלדלו באופן מובהק בשנים האחרונות. רוב ההורים דיווחו על בדידות והיעדר תמיכה משפחתית. הממצאים המדווחים מדאיגים משום שהם מעידים על בדידות והיעדר הזדמנויות להתערות בחברה. רצוי, שמינהל המוגבלויות יפתח תכניות לחיזוק התמיכה החברתית וההתערות החברתית בקהילה. מדאיגה במיוחד רמת הדחק של האימהות, שהינן המטפלים העיקריים. יש להתייחס לדיווחיהן, כי בשל הטיפול בבן/בת עם מוגבלות שכלית נפגעה הקריירה שלהן. על מינהל המוגבלויות לפתח עם משרד הכלכלה תכניות לעידוד לימודים ועבודה לאימהות אלה, ובכלל, להשקיע יותר משאבים בחיזוק חוסנם של בני המשפחה.

אתגר נוסף, שעולה בהקשר זה, הוא תכנון ותקצוב אישי. עד כה מדיניות משרד העבודה והרווחה הייתה תוכניתית, קרי התאמת צרכי

היחיד להיצע תכניות קיימות בתחום הדיור והתעסוקה. יתכן וגישת תקצוב זו אינה עונה על צרכיו האישיים והעדפותיו של הפרט, שכן עליו להתאים את עצמו לתכנית קיימת. בגישת התכנון והתקציב האישי, התואם את אמנת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלות, המענים נרתמים באופן ייחודי לצרכי היחיד והעדפותיו. גישה תקציבית זו מתקיימת בפינלנד (Eriksson et al., 2014), אירלנד (Pike, O'Nolan & Farragher, 2016) וארצות-הברית (Friedman, 2017) והיא מאפשרת לאדם או/ו משפחתו לקבוע סל שירותים, שמשתנה על פי הצרכים המשתנים.

אתגר חשוב נוסף קשור למדיניות הדיור החוץ-ביתי והעברתם של 900 אנשים עם מש"ה ממעונות פנימייה לדיור בקהילה. על פי ממצאי המחקר, המלווה את המעבר, יש שינוי מיידי באיכות חיהם, כמו כן, ירידה במדדי ההתנהגות הלא מסתגלת. אמנם, גודל הרשת החברתית של הדייר הצטמצמה לאחר המעבר ממעון פנימייה לקהילה, אך התמורה החיובית ניכרת בעלייה בתדירות המפגשים והשיחות עם האנשים הקרובים אליהם, בהשוואה לתקופה בה התגוררו במעון. מאחר והמעבר של 900 דיירים כבר הושלם, יש להמשיך את מדיניות המעבר בשנים הקרובות ולממש את המלצות ועדת המומחים הבינלאומית, להביא לצמצום, עד כדי סגירת מעונות הפנימייה, תוך עשור. אחד מהאתגרים הבלתי צפויים הוא השפעתה של הפנדמיה של covid 19 על תכנית המעבר. יש לבחון גם את השפעתה של הפנדמיה על דיירים שעברו לדירות בקהילה ובעיקר, האם הצורך להגן על הדיירים מפני הדבקות פוגע בהתערותם בקהילה?

לבסוף, נדרשת מדיניות חדשה בתחום תעסוקתם של אנשים עם מוגבלות שכלית. ראשית, יש להעלות את שיעור התעסוקה בשוק החופשי ולצמצם במידת האפשר, עד כדי סגירה, את המפעלים המוגנים. מדינות שונות במערב סגרו את המפעלים המוגנים, לרבות מפעלים מוגנים מתועשים, ופתחו חלופות של העסקה נתמכת בשוק התחרותי (Friedman & Rizzolo, 2017). במדינות אלה השינוי נעשה באמצעות סבסוד העסקה או הנחות במיסוי. שנית, יש לכלול במערכת החינוך תכניות מעבר לעולם העבודה, ולהרחיב את תכניות ההכשרה המקצועית, בדרך של התנסות בתעסוקה. שלישית, יש לבחון מחדש את תיקון 109 בחקיקת הביטוח הלאומי (2009). ההערכה היא, שהחקיקה והתקנות האחרונות של משרדי הממשלה לא הצליחו להחזיר נכים כלליים לשוק העבודה. יש מקום לבחון גם את תקנות שכר מינימום מותאם, שמנציחות שכר נמוך, ובהתאמה פוגעות גם במרכיבי שכר אחרים, כמו: חופשה, דמי

מחלה ופיצויי פיטורין (רימרמן ואחרים 2011). ברוב מדינות העולם קיימת הסתייגות מהמשך הפעלת תקנות שכר מינימום מותאם וקריאה לבטלו, שכן הוא עומד בסתירה לחקיקת זכויות ואמנת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלות.

Social Policy toward People with Intellectual Developmental Disabilities

Oren Yurkekvich and Arie Rimmerman

Abstract

This chapter discusses Israeli social policy toward individuals with intellectual developmental disabilities (IDD) in parallel with selected western countries. The first section provides a comprehensive historical review of the development of social policy toward individuals with IDD over a period of 80 years. Particular attention is given to the recent impact of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), on the deinstitutionalization policy and the establishment of the Disabilities Administration in the Ministry of Labor and Welfare (2017). The second section discusses employment and community-based residential policies in comparison to selected western countries (in Europe and the United States). In the conclusion, this chapter analyzes whether Israel has been successful in expanding progressive employment programs and the promotion of deinstitutionalization policies and what are the core challenges of the future?

السياسة الاجتماعية تجاه اشخاص ذوي محدودية ذهنية تطويرية

ד. אורין יורקפיתס, בروفיסור איריק רימרמן

ملخص

يتناول هذا الفصل السياسة الاجتماعية تجاه الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية, مقارنة مع السياسة المتطورة في دول الغرب. تعرض في القسم الأول لمحة تاريخية عن تطور السياسة الاجتماعية تجاه الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية من فترة ما قبل الدولة وحتى يومنا هذا. ينصب التركيز الأساسي على تأثير اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي المحدودية والتي وافقت عليها إسرائيل مؤخراً, تقرير لجنة الخبراء العالميين فيما يتعلق بسياسة الإسكان المطلوبة (2011), وإقامة إدارة المحدودات في وزارة العمل والرفاه (2017). يحلل ويقيم القسم الثاني لهذا الفصل نتائج سياسة التشغيل (العمل) والإسكان للأشخاص ذوي محدودية ذهنية, مقارنة للسياسة الموجودة في أوروبا والدول الأخرى. هل تم تطوير فرص عمل في السوق الحرة في إسرائيل أم تم التحفظ عليها؟ هل استطاعت الحكومة إقامة بنية تحتية للإسكان وخدمات اجتماعية عامه للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية؟ وما مدى نجاحها فيما يتعلق بسياسة الانتقال من مسكن محمي داخلي لمسكن في المجتمع؟ يختم الفصل بنقاش حول هذه التحديات.

ביבליוגרפיה

- אברמי, ש. ורימרמן, א. (2005). חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות בישראל-האמנם שוויון זכויות? ביטחון סוציאלי, 65, 111-135.
- אהרונ, ח. וגניגר, י. (1968). המאבק לקיום. מרכז אק"ם.
- דו"ח ועדת המומחים הבינלאומית לבחינת המדיניות של דיור בקהילה (2011). משרד הרווחה.
- דו"ח מבקר המדינה 57, ב'. (2006). ירושלים: משרד מבקר המדינה. עמ' 628. אוחר מ: <https://www.mevaker.gov.il/he/Reports/Pages/294.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1>
- חובב, מ. (1978). השירות למפגר: בעיות יסוד ותוכניות. חברה ורווחה, א, 347-351.
- חובב, מ. (1987). שירותי הטיפול במפגרים בישראל: הלכה ומעשה. צ'ריקובר.
- חובב, מ. (1996). התפתחות שירותי הרווחה בישראל בתחום הטיפול באדם המפגר. ביטחון סוציאלי, 48, 5-20.
- חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 109). התשס"ח. (2008). אוחר מ- <https://main.knesset.gov.il/Activity/Legislation/Laws/Pages/LawBill.aspx?t=lawsuggestionssearch&lawitemid=254691>
- חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (תיקון מס' 18), התשע"ו. (2016). כנסת ישראל. אוחר <https://main.knesset.gov.il/Activity/Legislation/Laws/Pages/LawBill.aspx?t=LawReshumot&lawitemid=558308>
- חוק הסעד (טיפול במפגרים-תשכ"ט). (1969). כנסת ישראל. אוחר מ- <https://main.knesset.gov.il/Activity/Legislation/Laws/Pages/LawPrimary.aspx?t=lawlaws&st=lawlaws&lawitemid=2000461>
- חוק הפיקוח על המעונות תשכ"ה. (1965). כנסת ישראל. אוחר מ- <https://main.knesset.gov.il/Activity/Legislation/Laws/Pages/LawBill.aspx?t=LawReshumot&lawitemid=148360>
- חוק זכויות לאנשים עם מוגבלות המועסקים כמשתקמים (הוראת שעה) (תיקון), התשע"ב. (2012). כנסת ישראל. אוחר מ- <https://main.knesset.gov.il/Activity/Legislation/Laws/Pages/LawBill.aspx?t=LawReshumot&lawitemid=473677>
- לף, י., אייל, י. וריבקין, ד. (2018). תוכנית "מע"ש תעשייתי": תעסוקה מוגנת קבוצתית של אנשים עם מוגבלות שכלית בשוק החופשי- הערכת התוכנית בשלביה המוקדמים. ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- מנדלר ד. ונאון, ד. (2003). איכות חיים של אנשים סעודיים עם פיגור שכלי קשה או עמוק בדור קהילתי. דו"ח מחקר. ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- מור, ש. (2012). שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות בתעסוקה: מתיקון הפרט לתיקון החברה". עיוני משפט לה, עמ' 97-150.
- מרבך, ס. (1968). חנוכו ושקומו של הילד המפגר בישראל. משרד החינוך והתרבות.

נאון, ד., הרן, ד., סופר-פורמן, ח., פינטו, א. ופריאור, ה. (2017). גורמים המקדמים ומעכבים השתלבות בעבודה של מקבלי קצבת נכות כללית לאחר תיקון 109 לחוק הביטוח הלאומי ("חוק לרון"). דו"ח מחקר 124. המוסד לביטוח לאומי וג'וינט-מכון ברוקדייל.

רימרמן, א. (2011) דו"ח ועדת המומחים הבינלאומית לגבי מדיניות הדיור הרצויה של אנשים עם מש"ה.

רימרמן, א., אברמי, ש. וארטן-ברגמן, ט. (2007) מדיניות כלפי אנשים עם נכויות: מחקיקה סוציאלית לחקיקת זכויות. בתוך א' אבירם, ג' גל ו' קטן (עורכים) עיצוב מדיניות חברתית בישראל – מגמות וסוגיות. עמוד 287-308. מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

רימרמן, א. וארטן, ט. (2005). זכויות נכים ויישומם בישראל-מגמות וכיוונים לעתיד. ביטחון סוציאלי 69, 11-31.

רימרמן, א., גור, א. וגרינשטיין – וויס, מ. (2017). מיזם מחקר בתי אב בהם מתגורר ילד או בוגר עם מוגבלות שכלית. אוניברסיטת חיפה בשיתוף עם משרד הרווחה וקרן של"ם.

רימרמן, א. וגור, א. (2019). המעבר ממעונות פנימייה לדיור קהילתי של אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית: דו"ח ממצאים שנה שניה. הוצג בפני ועדת ההיגוי, משרד העבודה והרווחה בנובמבר 2019.

רימרמן, א., חובב, מ., דבדבני, א. ורמות, א. (1997). נכות התפתחותית ופיגור שכלי בישראל: צרכים ומענים. מגנס.

רימרמן, א. וכץ, ש. (2004) התעסוקה המוגנת כלפי אנשים עם מוגבלויות קשות בארצות המערב ובישראל: סקירה ודיון. ביטחון סוציאלי, 68, 51-69.

רימרמן, א., סופר, מ., דגן, צ., רוטלר, ה. ומשעלי, ל. (2011). דוח בנושא חקיקת תעסוקה, מס ורווחה של אנשים עם מוגבלויות. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי. אוחד מ-
<http://www.btl.gov.il/Mediniyut/BakashatNetunim/dohot/Pages/145.aspx>.

רימרמן, א., ופורטוביץ, ד. (1985). תגובות הורים להולדת ילד נכה, סכום האספקטים הדינמיים של התמודדות עם משבר. חברה ורווחה, (1) 2, 176-185.

רשף, שץ. ודורו, י. (1999). החינוך העברי בימי 'הבית הלאומי', 1919 – 1948. מוסד ביאליק.

שלום, ג., בן שמחון, מ. וגורן, ה. (2015). אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. סקירת השירותים החברתיים לשנת 2015, 1-33.

תקנות שכר מינימום מותאם לעובד עם מוגבלות בעל יכולת עבודה מופחתת – התשס"ב. (2002). אוחד מ-

[https://www.gov.il/he/service/adjusted-minimum-wage-for-employees with-disabilities-with-reduced-work-capacity](https://www.gov.il/he/service/adjusted-minimum-wage-for-employees-with-disabilities-with-reduced-work-capacity)

Beyer, S., Brown, T., Akandi, R., & Rapley, M. (2010). A comparison of quality of life outcomes for people with intellectual disabilities in supported employment, day services and employment enterprises. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 290-295.

Cummins, R. A., Lau, A. L., Davey, G., & McGillivray, J. (2010). Measuring subjective wellbeing: the personal wellbeing index–Intellectual disability. *In Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities* (33-46). Springert.

- Elder, J. K., Conley, R. W., & Noble, J. H. (1986). The service system. *Pathways to employment for adults with developmental disabilities*, 53-66.
- Eriksson, S. (2014). The Need for Self-Determination and Imagination: Personal Budgeting and the Management of Disability Services in Finland. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 137-148.
- Friedman, C., & Rizzolo, M. C. (2017). "Get us real jobs:" Supported employment services for people with intellectual and developmental disabilities in Medicaid Home and Community Based Services waivers. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 46(1), 107-116.
- Kregel, J., & Dean, D. H. (2002). Sheltered vs. supported employment: A direct comparison of long-term earnings outcomes for individuals with cognitive disabilities. *Achievements and challenges in employment services for people with disabilities: The longitudinal impact of workplace supports*, 63-84.
- Nirje, B. (1985). The basis and logic of the normalization principle. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 11(2), 65-68
- Noble Jr, J. H., & Conley, R. W. (1987). Accumulating evidence on the benefits and costs of supported and transitional employment for persons with severe disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 12(3), 163-174.
- Pike, B., O'Nolan, G., & Farragher, L. (2016). Individualized budgeting for social care services for people with a disability: International approaches and evidence on financial sustainability. HRB Health Research Board.
- Rimmerman, A (2017). *Disability and Community Living Policies*. Cambridge University Press. pp 130-131, 141-169.
- Soffer, M., Koreh, M., & Rimmerman, A. (2017). Politics of geographic exclusion: deinstitutionalization, hegemony and persons with intellectual disability in Israel. *Disability & Society*, 32(8), 1180-1198.
- Rimmerman, A., Soffer, M., David, D., Dagan, T., Rothler, R., & Mishaly, L. (2015). Mapping the terrain of disability legislation: the case of Israel. *Disability & Society*, 30 (1), 46-58.
- Soffer, M., Tal-Katz, P., & Rimmerman, A. (2011). Sub minimum wage for persons with severe disabilities: Comparative perspectives. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 13 (3), 265-286.
- Stoddard, S. (2014). 2014 Disability Statistics Annual Report. University of New Hampshire.
- United Nations. (1971). Declaration on the rights of mentally retarded persons. *General Assembly Resolution*, 2857.
- Whitehead, C. W. (1979). Sheltered workshops in the decade ahead: Work and wages, or welfare. In G. T. Bellamy, G. O'Connor, & O. C. Karan (Eds.), *Vocational rehabilitation of severely handicapped persons* (71-84). Uni. Park Press

הספר מציג סקירות רחבות בין-תחומיות של ידע תיאורטי עדכני בנושא מוגבלות שכלית התפתחותית. סקירות רחבות אלו, כוללות ממצאי מחקרים ישראלים ובינלאומיים ודיון נרחב בהשלכות היישומיות של ממצאים אלו. באמצעות המשגות תיאורטיות, ניתוח מעמיק של חקר מוגבלות שכלית התפתחותית ויישומי התערבות טיפוליים וחינוכיים של מידע זה, מצליח הספר להציג בצורה רחבה את תחומי הדעת המרכזיים להם נזקקים סטודנטים, חוקרים, ואנשי המקצוע בעבודתם עם ילדים, מתבגרים ומבוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ובני משפחותיהם.

אודות קרן שלם

קרן ציבורית של השלטון המקומי בשיתוף משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מטרתה לסייע לרשויות האזוריות והמקומיות לפתח שירותים בקהילה לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, הקרן מסייעת במענקים, ייעוץ וחשיבה לקידום איכות החיים בקהילה של האדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית בקהילה לכל אורך חייו, זאת מתוך הבנה מעמיקה במורכבות הצרכים הטיפוליים של האדם עם מוגבלות עצמו וצרכיו של הסובבים אותו.

Intellectual Developmental Disorders

Theory, research and implications

Michal Al-Yagon | Malka Margalit

This book offers a comprehensive interdisciplinary review of scientific knowledge, national and international empirical research as well as practical implications regarding individuals with intellectual developmental disorders and their families. Through theoretical conceptualizations, in-depth analysis of recent studies that lead to interventions, clinical treatments and educational practices, the book synthesizes a broad range of major topics for students, researchers and professional who work with children, adolescents and adults with this disorder and their families.

About Shalem Foundation

The Shalem Foundation was founded more than three decades ago by the Federation of Local Authorities in cooperation with the Ministry of Social Services in order to develop services for people with intellectual and developmental disabilities in the local community.

The Foundation's activities are guided by the vision that "a person with intellectual and developmental disabilities has the basic right to live a normal life in their natural environment, realize their potential, be an integral part of the social and cultural fabric of the community and have access to the labor market according to his or her abilities, desires and needs."



מאפשרת · מחברת · אחרת

איכות חיים לאדם עם מוגבלות
שכלית התפתחותית ברשויות המקומיות