



משרד הרווחה
והביטחון החברתי



**דין וחשבון הוועדה
לבחינה ולהבניית דרכי
ניהול והפעלה
של מסגרות דיור
חוץ ביתיות
לאנשים עם מוגבלויות**

מוגש לשר הרווחה והביטחון החברתי
ז' באדר התשפ"ג, 28.2.2023

דין וחשבון הוועדה
**לבחינה ולהבניית דרכי
ניהול והפעלה
של מסגרות דיור
חוץ ביתיות
לאנשים עם מוגבלויות**

מוגש לשר הרווחה והביטחון החברתי
ז' באדר התשפ"ג, 28.2.2023

דברי פתיחה: יו"ר הוועדה

שלום רב,

לא ידעתי דבר על תנאי חייהם של אנשים עם מוגבלות, החיים במסגרות חוץ-ביתיות. בתוך כך לא ידעתי על תנאי חייהם המחפירים, ועל המרחק העצום בין המציאות הקשה והמייסרת של חייהם ובין החקיקה הרלוונטית לזכויותיהם ולמחויבות המדינה כלפיהם.

אלה הסעיפים הפותחים את חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, ה'תשנ"ח-1998:

"עקרון יסוד

1. זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, ומחויבותה של החברה לזכויות אלה, מושתתות על ההכרה בעקרון השוויון, על ההכרה בערך האדם שנברא בצלם, ועל עקרון כבוד הבריות.

2. חוק זה מטרתו להגן על כבודו של אדם עם מוגבלות, ולעגן את זכותו להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה בכל תחומי החיים, וכן לתת מענה הולם לצרכיו המיוחדים באופן שיאפשר לו לחיות את חייו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד, תוך מיצוי מלוא יכולתו".

חיקוקים רבים נוספו לחוק הנ"ל, נהלים ותקנות תוקנו, ואמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות אושררה. נוספו גם דו"חות של ועדות, שהוקמו לבדיקת זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות והדרכים למימושן. מאמרים מקצועיים בנושא נערמו ממקורות שונים. לאחרונה חוקק חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, ה'תשפ"ב-2022 במטרה להעניק שירותי רווחה, אשר יאפשרו לאדם לממש זכותו לחיים עצמאיים, לחירות, להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה ובקהילה, ולשמירה על זכויותיו וביטחונו האישי.

כלל הדינים והמקורות המגדירים כיום את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות מבטאים תפנית חדה מהתפיסות שהיו מקובלות בעבר ואבד עליהן הכלת. לא אפרט גישות קודמות, אך אומר בקצרה שהתפנית היא מגישות של נידיוי והרחקה וגם מגישות של רחמנות וצדקה, לעבר גישה

הבנויה על העיקרון שכל אדם נברא בצלם. יש לאמר בצלם אלוקים נברא, ומשום כך הכל שווים, כי ממקור אחד יצאו ולמקור אחד הם משתייכים.

במקורותינו מצויים דברי בעל "ספר חסידים" (המיוחס לרבי יהודה החסיד), הרואה את בני האדם כמשלימים זה את זה: "ויש בני אדם שהם בלא יד או בלא רגל או בלא עיניים נולדו או נוגפו, הרי ברא בני אדם שלמים בגופם שעושים צרכיהם של חסרי איברים, שהרי הוולד נולד ואינו הולך, ואמו מתקנת לו צרכיו, כן כל חסר אבר, מזמן להם הקב"ה עושי צרכיהם". מעבר למצוות "ואהבת לרעך כמוך", אשר לא ניתן להפריז בחשיבותה, מדגיש בעל ספר חסידים את החובה המוטלת על כל אדם "שלם" כלפי כל אדם עם מוגבלות: עליו לפעול לספק את צרכיו, בדיוק כפי שהוא מחויב ופועל כלפי בן משפחתו הקרובה.

הדברים הם בסיסיים ולכאורה מובנים מאליהם, מה גם שכאמור עוגנו בחוקי המדינה ובהחלטות מחייבות של הממשלה. על כן, רבה היתה התמיהה כאשר תמונת המצב והעובדות שנגלו לעיני הוועדה סתרו כל כך את חוקי המדינה ואת הערכים האמורים. תוך כדי עבודת הוועדה, למדתי להוותי שכחברה, עלינו להתבייש ולהיכלם על כישלוננו הגדול בהענקת חיים מיטיבים לאוכלוסייה זו, שבמקרים רבים נדונה על ידינו לחיים קשים, משפילים, מוזנחים וחסרי ערך ממשי. לא דאגנו למלא את צרכיהם האמיתיים, ובמקרים לא מעטים אף הפקדנו אותם בידיים לא ראויים. אפשר שנהגנו כך כי קולם מוחלש, וכי אין בידי רבים מהם הכוח הנדרש לחולל שינוי, לתבוע את המגיע להם ולעמוד על זכויותיהם.

איני יודעת עד כמה מודע הציבור לנושא. אני אישית למדתי במהלך עבודת הוועדה שמצבם הקשה של אנשים עם מוגבלויות בישראל מתקיים כבר עשרות שנים, ושברבות השנים הזנחתם אף החמירה. זאת, חרף הצהרות וכוונות לכאורה לשפר את מצבם. אמנם חוקקו חוקים והוקמו ועדות מומחים והועלו רעיונות שונים, אך בפועל לא חל שינוי של ממש. ממצא זה הנחה אותי לעמוד על כך שתוצרי העבודה של הוועדה שבראשה אני עומדת לא יונחו במגירה או יעלו אבק.

בעבודת הוועדה, חתרנו לגבש תמונת מצב כוללת בראייה מערכתית. רצינו להבין את גורמי השורש להימשכות המצב הקשה, ולאתר פתרון שייתן להם מענה. פתרון כזה יוכל, סוף כל סוף, להביא לשינוי הכלל-מערכתי, הערכי, התפיסתי והמעשי, הנדרש כל כך למען רווחתם של אנשים עם מוגבלויות, ולמען מימוש ערכינו החברתיים וזכויותיהם האזרחיות.

לאורך כל תקופת עבודתנו בוועדה, הכרתי תודה גדולה מעומק הלב לשר הרווחה והשירותים החברתיים לשעבר, חה"כ מאיר כהן, על הקמת הוועדה, בעקבות האירועים הקשים שהתרחשו במסגרות לאנשים עם מוגבלות. מסגרות אלו אמורות להיות "בתים לחיים" לדייריהן, ובהן יש להגן עליהם מפני כל פגע. האירועים הקשים, שנודעו בציבור, העידו על פגיעה קשה מאוד בדיירים, באופן שסותר את החובה להגן עליהם ועל זכויותיהם. שאיפתו של כבוד השר לשעבר לתקן את הדורש תיקון ולהעניק לאנשים עם מוגבלות תנאי חיים להם הם זכאים, תוך הגנה מלאה על זכויותיהם, היתה ברורה וחד-משמעית. ליבו נתון להם והוא רואה עצמו מחויב להיטיב עמם על-פי כל דין. בהתאם לכך, ניכרה גם תמיכתו המלאה בעבודת הוועדה, במעקב אחר התקדמות עבודתה, ובציפייה להמלצותיה.

גם המנהלת הכללית דאז של המשרד, גב' סיגל מורן, ראתה חובה לפעול למען אנשים עם מוגבלות במסגרות חוץ-ביתיות, תודתי הרבה נתונה לה.

באחרונה מונה שר חדש במשרד הרווחה והביטחון החברתי, חה"כ יעקב מרגי. שמחתי למצוא אצלו אוזן קשבת ואף ליבו שלו נתון לחלוטין לעשייה הנדרשת. אני מוקירה ומודה מקרב לב על הערכתו את עבודת הוועדה, על התעניינותו בעבודתה, ועל מחויבותו החד-משמעית ליישם את המלצותיה.

אני מכירה תודה לחברי הוועדה על פועלם המבורך בעבודת צוות, ועל התרומה הייחודית של כל אחת ואחד מהם להצלחתה, בהיבטים המקצועיים והאנושיים שנדרשו לבחינת הדברים באופן מעמיק, ענייני ורגיש: אברהים אבו ג'עפר, אודליה פיטוסי, אורנה יוגב, בעז מונק, ברונז לביא, משולם נהרי, ד"ר רוני הולר, ד"ר אלה סלמן (נציגת המשרד המתאמת בין המשרד לוועדה), ודנה אובסישצ'ר, מרכזת עבודת הוועדה. לכל אחת ואחד תרומה ייחודית לעבודת הוועדה, כצוות שמעייניו נתונים לגיבוש ההמלצות הטובות ביותר למען אנשים עם מוגבלות, על-פי כלל השיקולים הרלוונטיים. לאורך הדרך חוינו יחדיו חוויות קשות לנוכח מה שנגלה לעינינו. היו רגעים לא פשוטים. אך תמיד, כל החברים היו מזוהים לחלוטין עם המשימה, בכובד ראש, בגישה עניינית וברצון להשיג את מטרות הוועדה.

הוועדה הורכבה, בהיוועצות, עליה אני מודה מאוד, עם עוזרת השר לשעבר - עו"ס בוני גולדברג, שיד לה בעשייה רבת שנים בתחומי רווחה שונים.

תודה מיוחדת שמורה עמדי לד"ר אורי לנדאו על שותפותו בעבודת הוועדה, על עינו הבוחנת ועל דעותיו הבהירות. מבטו המעמיק על תהליכי עבר ויעדי עתיד, וכוח רצונו שייעשה כל הנדרש לטובת אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות, ליוו את עבודת הוועדה וחיזקו את עמדת חבריה.

כן אני מכירה תודה לכלל הגורמים שהופיעו לפני הוועדה: אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם, אנשי משרד הרווחה, מפעילי מסגרות הדיור, גורמי מקצוע, וארגוני חברה אזרחית. תודה לכל מי שפנה לוועדה בכתב והביא לפני תכנים חשובים, ובכך גם הביע אמון ותקווה לתועלת שתצמח מעבודתה ומהמלצותיה.

דו"ח הוועדה מצורף בזה. אני תקווה שהמלצותיה יפלו על אזנים כרויות, על לבבות מבינים ועל ידיים מושטות לכל עשייה, מאמץ ומשאב הנדרשים ליישומן.

שולמית דותן, שופטת (בדימוס)

יו"ר הוועדה

8	תקציר דו"ח הוועדה
23	1. מבוא ותהליך עבודה
25	2. נקודות מוצא לעבודת הוועדה
25	2.1 גישת הזכויות של אנשים עם מוגבלות ואמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות
28	2.2 עקרונות יסוד מקצועיים: החשיבות של חיים בקהילה ושירות מותאם אדם
29	2.3 ניסיון בינלאומי ומחקרי בתהליכי אל-מיסוד
36	3. מערך מסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות: מבט על
36	3.1 סוגי המסגרות הקיימות ודרך הפעלתם
38	3.2 נתונים על היקף האוכלוסייה במסגרות הדיור החוץ-ביתיות השונות
39	3.3 תקציב ועיגון חוקי
41	3.4 מבנה ארגוני
42	4. מציאות החיים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות של אנשים עם מוגבלות
42	4.1 מאפיינים בולטים למציאות חיים לקויה של דיירים עם מוגבלויות במוסדות דיור חוץ ביתיים
51	4.2 סיפור מקרה
56	5. הגישה המוסדית - גורם השורש המערכתי המחולל את מציאות החיים במסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות
61	6. מה מונע שינוי? - חסמים וכוחות הבולמים מעבר ממערך דיור מוסדי למערך דיור קהילתי
67	7. חולשות מערכתיות של המשרד בניהול המערך המקצועי במסגרות הדיור החוץ-ביתי
67	7.1 חולשות יסוד בתחום ניהול הצוות המקצועי והטיפול
74	7.2 חולשות מערכתיות של המשרד ביישום מנגנוני רגולציה ותהליכי פיקוח, בקרה ואכיפה
87	7.3 חולשות בניהול המשרד את הקשרים עם בני משפחה של דיירים

8. המלצות הוועדה

91

91 המלצה מספר 1 - מרכזית: יישום תכנית לאומית של תהליך אל-מיסוד ומעבר לחיים בקהילה

99 המלצה מספר 2: שיפור מנגנוני הרגולציה והפיקוח במשרד

105 המלצה מספר 3: שיפור היקף צוות הטיפול הישיר ואיכותו

107 המלצה מספר 4: שקיפות מוגברת בהתנהלות המסגרות עם הדיירים ובני המשפחה

107 המלצה מספר 5: צוות רב-מקצועי ורב-מגזרי בנושא שימוש באמצעים מגבילים

108 המלצה מספר 6: צוות רב-מקצועי ורב-מגזרי להסדרת השימוש בתרופות פסיכיאטריות במסגרות

108 המלצה מספר 7: פיתוח והטמעה של ידע רב-מקצועי במתן מענה לאנשים עם התנהגות מאתגרת

109 המלצה מספר 8: ניהול ושיתוף ידע ושקיפות מידע

109 המלצה מספר 9: צעדים מידיים

110 המלצה מספר 10: נושאים המחייבים ליבון ובחינה מעמיקה בנפרד

111

דעה של שניים מחברי הוועדה

116

אחרית דבר

117

נספחים

117 1. כתב המינוי של הוועדה

120 2. קול קורא לשיתוף הציבור בעבודת הוועדה לבחינה ולהבניית דרכי הניהול וההפעלה של מסגרות לאנשים עם מוגבלות

122 3. פגישות שנערכו במסגרת מליאה של הוועדה

124 4. פגישות נוספות שערכו חברי/ות הוועדה שלא במסגרת דיוני המליאה של הוועדה:

125 5. המסגרות שחברי הוועדה ביקרו בהם:

125 6. ארגונים ששלחו לוועדה ניירות עמדה:

126 7. מסמכים שנשלחו לחברי הוועדה:

130 8. מסמך האו"ם: ועדה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות קווי יסוד בנושא אל-מיסוד, לרבות בעת מקרי חירום

תקציר דו"ח הוועדה לבחינה ולהבניה של דרכי ניהול והפעלה של מסגרות דיור חוץ- ביתיות לאנשים עם מוגבלות

מנדט: הוועדה הוקמה על-ידי השר לשעבר לרווחה וביטחון חברתי, חה"כ מאיר כהן, בעקבות סדרת אירועים חמורים. לאחר חקירה סמויה של המשטרה, התפרסמו במחצית פברואר 2022 קלטות ממצלמות האבטחה במעון בני ציון בראש העין, בו מתגוררים כ-200 דיירים. לעיני הצופים בסרטוני ההקלטה התגלתה מציאות מזעזעת של עובדים שמתעללים בזדון, בצורה משפילה ולאורך זמן, בדיירי המעון – אנשים עם מוגבלות שכלית. שלושה חודשים מאוחר יותר, בתחילת מאי 2022, התרחש אירוע של הרעלת מזון במעון בית דפנה, בו מתגוררים כ-120 דיירים עם מוגבלות שכלית, בעטיו נפטרו שלושה.

בעקבות אירועים אלה, החליט השר למנות ועדה ציבורית בראשות השופטת (בדימוס) שולמית דותן, לבחינה ולהבניה של דרכי הניהול וההפעלה של מסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מוגבלות, כולל מעונות, הוסטלים ומערכי דיור. מראשית הקמתה ע"י השר, נקבע שהוועדה לא תסתפק בבדיקה מקומית של אירועים, אלא תערוך בחינה מערכתית מקפת של האופן שבו פועלת המדינה למילוי חובותיה כלפי אזרחיה עם מוגבלויות. על בסיס בחינה זו, נדרשה הוועדה גם להציע דרכים לשיפור המצב. מנדט הוועדה הוגדר בכתב המינוי כדלקמן:

בחינת התנהלות המשרד... מנקודת מבט מערכתית וכוללת, תוך שימת דגש על מחויבות המשרד לשמור על המוגנות, איכות החיים ומימוש הזכויות של מקבלי השירות... הנושאים האמורים ייבחנו לאור עקרונות האמנה הבינלאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות שמדינת ישראל אשררה בשנת 2102, ובתוך כך גם תעמיד במרכז עבודתה את האינטרס הציבורי ואת עקרונות המנהל התקין.

תהליך החשיבה והלמידה: כדי למלא את המשימה השקיעה הוועדה מאמצי למידה אינטנסיביים במשך למעלה משישה חודשים: (1) מאות שעות דיונים ולימוד, כולל ביקורים במסגרות; (2) קריאה של מאות עמודי פניות שהגיעו לוועדה בעקבות קול קורא שפרסמה ושכללו עדויות וניירות עמדה של משפחות, דיירים ועובדים לשעבר, וכן ניירות עמדה של ארגוני חברה אזרחית, של קבוצות סנגור של אנשים עם מוגבלות, ושל מפעילים; (3) קריאה של עשרות רבות של דו"חות, מאמרים ופרקים מתוך ספרים, זאת מכיוון שנושא הוועדה נחקר ונסקר באינטנסיביות במהלך השנים האחרונות על ידי חוקרים מהאקדמיה, גופי מחקר יישומי, גורמי ממשל כגון

מבקר המדינה, וגופי חברה אזרחית, וכן ע"י ועדת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלויות; 4) קריאת דו"חות ומסמכים רבים של המשרד; 5) קריאה של חוקי מדינת ישראל הרלוונטיים, דו"ח ועדת המומחים הבינלאומית שיום המשרד ב-2011, ואמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות (להלן, אמנת האו"ם); 6) קיום מפגשים עם מומחים וחוקרים מהאקדמיה ומגופי מחקר יישומי בארץ ובעולם, עם עובדי משרד הרווחה ובראשם עובדי מנהל מוגבלויות, עם נציגי משפחות וארגוני משפחות, עם נציגי ארגונים של אנשים עם מוגבלות ונציגי ארגונים לשינוי חברתי בכלל, עם ארגונים המספקים שירותים, עם מפעילים ונציגי מפעילים, עם נציגי נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים, עם מבקר המדינה, ועוד; 7) ראיונות אישיים או בקבוצות קטנות עם מגוון גורמים, בהם: מנכ"לית המשרד, מנכ"ל לשעבר, מנכ"ל המוסד לביטוח הלאומי לשעבר, מבקר המדינה וצוות מעובדי משרדו, נציג משרד האוצר, מפקחי דיור וקהילה, וממוני דיור מחוזות במשרד הרווחה, חוקרים, מנכ"ל מרכז השלטון המקומי ואנשיו, וחברי הקבוצה הארצית של סגנור עצמי ומנהיגות (אלווין ישראל ובית איזי שפירא).

בראשית דרכה חתרה הוועדה:

1. ללמוד ולהבין את המצב בשטח. בין היתר, לבחון אם האירועים שהביאו להקמתה הם אירועים חריגים או שהם מייצגים בעיה רווחת;
2. להבין, בראיה מערכתית, כיצד פועל משרד הרווחה כנציג המדינה, יחד עם יתר בעלי העניין, כדי לדאוג לאנשים עם מוגבלויות;
3. להציע דרכים לשיפור המצב.

עד מהרה גילתה הוועדה כי

1. **במסגרות דיור-חוץ-ביתיות, בעיקר במעונות ובהוסטלים, ניתן למצוא תופעות מזעזעות מאין כמותן, בלתי-נסבלות ובלתי מתקבלות על הדעת או על הלב.** מציאות מערכתית בלתי-אפשרית זו, הנעה בין איכות חיים בלתי מספקת לבין התעללות, כוללת טיפול לקוי עד כדי אלימות והתעללות, הזנחה רפואית, שימוש נרחב ולא מבוקר באמצעי ריסון מגבילים, תנאי תברואה והיגיינה ירודים, תנאי מחיה ומגורים בלתי-ראויים, מצב ירוד של מבנים ותשתיות (כמו חצרות של ביתנים המוקפים בגדרות הדומות למכלאות, קירות מתקלפים, ארונות שבורים), מעטפת טיפולית מצומצמת ודלה ביותר, אפשרויות מוגבלות למימוש בחירה ואוטונומיה, והעברת היום בחוסר מעש ומשמעות.
- כאמור, הוועדה קיבלה מאות עמודים של פניות בהן תיאורים קורעי לב, שמעה עדויות, וביקרה במסגרות השונות. בגוף הדו"ח הרחבנו את התיאור; יחד עם זאת, כדי להמחיש את שיטתיות המצב, אנחנו מפרטים (כדוגמאות בלבד) תופעות שונות אליהן נחשפה הוועדה, והמכונות בדו"ח זה "סטיות מוסדיות מנורמלות". מדובר בפרקטיקות טיפול פוגעניות, שונות בחומרתן, אשר נעשות בגלוי ואשר בעלי עניין שונים, כולל אנשי צוות, הנהלה ולעתים תכופות גם המשרד מודעים להן ונותנים להן את הסכמתם, במפורש או במובלע:

 - דייר שאנס ודייר שנאנס ממשיכים להתגורר באותו מעון ואף באותו ביתן במשך חודשים.
 - בחורה מתגוררת בביתן שכולו גברים, ומוצאת את עצמה במצב שהם ישובים סביבה חשופים ומאוננים, כשאנשי סגל רואים ואינם עושים דבר.
 - בחלק מהמעונות וההוסטלים דרים דרך קבע ילדים בני עשר ולעתים פחות מכך ביחד עם מבוגרים ואף זקנים.
 - שימוש ב"מיטת לול", סגורה מכל צדדיה, במהלך הלילה וגם במהלך שעות רבות במשך היום.
 - השמה נרחבת ובלתי מבוקרת של דיירים בחדרי בידוד.
 - מטפלים שלא דוברים את שפת הדיירים.
 - בגדים תחתונים משותפים לכלל דיירי ודיירות הביתן.
 - חדרים בלי חלונות ובלי דלתות.

- פגיעות גוף בלתי מוסברות שאינן מבוררות.
 - שימוש בלתי מבוקר בתרופות פסיכיאטריות, לעתים ללא יידוע המשפחה או תוך הפעלת לחץ עליה.
 - מוסדות שלמים בהם אין בחדרים שום רכוש אישי של הדיירים.
- במהלך עבודתה, נחשפה הוועדה לתופעות חמורות נוספות. אולם בחרנו להביא כאן דווקא דוגמאות אלו, שכן הן חושפות את היומיומיות של החיים באותן מסגרות דויר, ואת העובדה כי חלק ניכר מהפוגעות שבחיים אלו אינה נעשית בהיחבא, אלא לעיני כל, ובהסכמת בעלי העניין השונים.
- בהמשך לכך, באה הוועדה למסקנה שהמצב בשטח מוכר וידוע לכל בעלי העניין, כולל לנציגי משרד הרווחה, בצורה כזו או אחרת וברמה כזו או אחרת של הפחתה, הכחשה, הדחקה או השלמה (לתיאור מפורט של המצב בשטח, ר' פרק 4).

2. הוועדה גם מצאה במהרה כי תיקון חולשות שונות בהתנהלות המשרד והמסגרות, חשוב ככל שיהיו, לא יאפשר לשנות מציאות קשה זו. **הוועדה מצאה כי גורם השורש המרכזי העומד מאחורי מציאות מזעזעת זו הוא השימוש הנרחב בגישה המוסדית, וכי תנאי חייהם המזעזעים של דיירי המסגרות לא ישתנו ללא סגירה גורפת של המוסדות, קרי מעונות והוסטלים, ומעבר דיירים לדיור מוגן בקהילה או לדיור עצמאי בקהילה, תהליך הקרוי בשפה המקצועית "אל-מיסוד".** הוועדה זיהתה כי מציאות קשה זו אינה תופעה מקומית ישראלית, אלא תופעה המאפיינת חיים מוסדיים, דוגמת החיים במעונות והוסטלים שבאחריות משרד הרווחה. רק לאחרונה הדגישה ועדה בינלאומית מטעם אמנת האו"ם, במסמך מטעמה על הזכות לחיים בקהילה את "ההשפעה המזיקה של מיסוד על בריאותם ואיכות חייהם של אנשים עם מוגבלויות, ואת האלימות, ההזנחה, הפגיעה, ההתעללות והעינוי, לרבות הגבלות כימיקליות, מכניות ופיזיות, שהם חווים במוסדות" (ר' נספח).¹ הכרה באופי הפוגעני של מוסדות אלו ניתן למצוא גם בדו"חות של ועדות, מסוגה של הוועדה הנוכחית, אשר הוקמו במדינות שונות בעולם בעקבות אירועי ניצול, אלימות והזנחה הדומים לאלו שהתרחשו במעונות בני ציון ובית דפנה. בדומה לוועדה הנוכחית, ועדות אלו קבעו אף הן כי לא ניתן יהיה לתת מענה למציאות הפוגענית ללא שינוי הגישה המוסדית והחלפתה בגישה קהילתית.

חשוב להדגיש כי האוניברסליות של התופעה אינה מקרית, והיא מתקיימת במסגרות מוסדיות ובעיקר כאלו המאמצות מאפיינים מוסדיים "טוטאליים" (ר' להלן). דוגמאות בולטות למוסדות בעלי מאפיינים טוטאליים הן מעונות הפנימייה שמפעיל המשרד. מסגרות אלו, מעצם מהותן והתצורה המבנית-מוסדית שלהן, מועדות למצבים בלתי-נסבלים של הזנחה, איכות חיים ירודה ואף ניצול והתעללות, המובילים בתורם להתדרדרות קשה במצבם של הדיירים.

להלן המחשה תמציתית של המאפיינים המבניים של חיים מוסדיים, אשר באים לידי ביטוי במסגרות ובכללן מעונות והוסטלים שבאחריות המשרד:

- נתק בין המוסד ובין העולם החיצוני, כולל למשל הגבלת ביקורים ויציאות מן המוסד.
- חלק ניכר מפעילויות היומיום, ולעתים אף כולן, מתנהל בתוך כתלי המוסד ותחת ניהול גורם אחד. במעונות פנימייה, למשל, האדם קם בבוקר במוסד, עובד בתוך המוסד, ומעביר את רגעי הפנאי שלו וכן את לילותיו במוסד.
- חיי היומיום במוסד מתנהלים על-פי סדר יום אחיד, המתוכנן ומנוהל מלמעלה באופן הדוק ונוקשה על ידי צוות מצומצם ביחס למספר הדיירים, מה שמביא לחוסר גמישות, להתחשבות אישית מינימלית ולקושי להגיב לסיטואציות שונות על ידי תכנון מחודש.
- אנשים עם מוגבלויות, בעיקר עם צרכים משמעותיים, זקוקים לתמיכה מותאמת אישית ולמעורבות בחיי הקהילה. אולם דווקא מהם, מרגע ששולב במסגרת המוסדית דוגמת מעון או הוסטל, נלקחת האוטונומיה

1 להלן דו"ח ועדת האו"ם בשפה האנגלית:

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/5

להחליט על סדר יום אישי ונמנעים מהם פעילויות ומרכיבי חיים על-פי העדפותיהם וצרכיהם האישיים. במציאות מנוכרת שכזו קשה מאוד לצוות המטפל לזהות ולתת מענה לצרכים ורצונות פרטניים, לאתר שינויים וניואנסים בהתנהגות או בבריאות הדיירים ולהגיב באופן מותאם להתהוות התנהגויות הדורשות מענה. פערים אלה גורמים למעגל הולך ומחריף של תגובות ותגובות-נגד בין הצוות לדיירים – מצב שמביא להתדרדרות חמורה במצבם. כתוצאה מאי-ההתאמה לחיי המוסד, ועקב צרכים הקשורים במוגבלות שלהם, מפתחים הדיירים או מחריפים התנהגויות בעייתיות, בעוד הצוות, מצדו, מגיב בתקיפות הולכת וגוברת שעלולה להסתיים באלימות. הסלמה מעגלית זו מביאה לשימוש לא-ראוי באמצעים מגבילים, לשימוש-יתר בתרופות פסיכיאטריות ולהתדרדרות קשה במצבם של הדיירים.

- הפרדת עולם המוסד מהעולם החיצוני יוצרת תנאים לטיפול לקוי ופוגעני הכולל אלימות, ניצול והזנחה. כאשר הצוות המטפל יודע שמעשיו אינם נתונים לחשיפה, נטייתו להתנהגויות שליליות מחריפה. תחושת הכוח של הצוות מחריפה עקב הידיעה שלשוהים ולמשפחותיהם אין אלטרנטיבה מחוץ למוסד, קרי, שקיימת תחושת תלות של המשפחות במוסד, תחושה המודגשת לפעמים ע"י איומים של המפעילים שיוציאו את בן המשפחה מהמוסד. בנוסף, מלווים תנאים אלה לעתים קרובות בתת-תרבות של קשר שתיקה בין אנשי הצוות.
- העברת חלק ניכר מהמוסדות לבעלות עסקית, בתהליך הפרטה של שירותים חברתיים שהמדינה מקיימת, מחריפה את מכלול הבעיות הללו בגלל מניעי הרווח והיעילות, שמביאים לדגש-יתר על סטנדרטיזציה של הטיפול וצמצום כוח האדם באופן שמונע התייחסות פרטנית, ולחסכון כולל במשאבים, כולל בשירותי תעסוקה ופנאי לשוהים.

מכלול המאפיינים המבניים הללו, שרבים מהם ניתן למצוא במעונות והוסטלים – ההפרדה מהעולם החיצוני, האחידה של כל עולם החיים והשליטה הבלעדית של המפעיל בכל היבטי עולם חיים זה, הסטנדרטיזציה של סדר היום, ניהול השגרה באופן קבוצתי, מעגל הסלמה, תלות השוהים ומשפחותיהם במוסד, תחושת הצוות המטפל שאינו חשוף למבט חיצוני, קשר השתיקה ומניע הרווח – יוצרים יחדיו את התבנית המבנית המוסדית, שמביאה בהכרח לתופעות המזעזעות שנמצאו במסגרות הדור.

הוועדה למדה כי בגלל המאפיינים המבניים של התצורה המוסדית, גם אם יחול שיפור משמעותי בתפקוד משרד הרווחה, כגון ביכולת הפיקוח שלו, לא יהיה בכך כדי להביא לשינוי משמעותי במצבן של המסגרות ובתנאי החיים המזעזעים בהם נתונים דייריהן. כפי שנציג בהמשך, בניית חומרי הוועדה התגלו מגוון חולשות בתפקודיו של המשרד, בהן: תהליכי רגולציה ופיקוח לקויים, תקינה ואיכות כוח אדם לא מספקים, היעדר בסיסי נתונים מסודרים, ועוד. הוועדה רואה חשיבות בתיקון חולשות אלו, כפי שגם מוצע בפירוט בדו"ח זה. אולם הוועדה קובעת כי אין לטעות ולחשוב כי שיפור משמעותי של החולשות התפקודיות של המשרד יביא לשינוי משמעותי בשטח. זאת מכיוון שהתופעות המוסדיות שתוארו למעלה הן מהותיות לתצורה המבנית של חיים מוסדיים. לכן, לא ניתן למנוע אותן בדרכים של שיפור ההפעלה או הרגולציה. יתרה מכך, שיפורים בתפקוד המשרד, כגון יכולת לסגור מסגרת המתפקדות באופן לקוי, אינם מעשיים במערך המוסדי הקיים. **בעקבות כך, מסקנת הוועדה, המבוססת גם על ניסיון בינלאומי נרחב, היא כי רק תהליך אל-מיסוד (deinstitutionalization), אשר יביא לסגירה מלאה של מסגרות דיור מוסדיות ולפיתוח מענים מקיפים בקהילה, הן בדיור עצמאי והן בדיור מוגן, יכול להוות תרופה אמיתית למצב.**

עמדת הוועדה אינה חדשנית אלא היא מהדהדת את המוסכמות הערכיות ומקצועיות הקיימות בתחום. חיים מוסדיים סותרים את גישת הזכויות ואת אמנת האו"ם המבטאת גישה זו, אותה אשררה ישראל ב-2012. על פי אלו, לא רק שנאסר שימוש במסגרות דיור בעלות מאפיינים מוסדיים, דוגמת מעונות והוסטלים, אלא שיש בכך משום הפרה ברורה וחמורה של זכויות אנשים עם מוגבלויות, אשר חותרת למעשה תחת הרעיון של הזכות לחיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה. בדומה לכך, בעשורים האחרונים התגבשה בקרב אנשי המקצוע התובנה כי חיים מוסדיים, תוך הרחקת האדם עם המוגבלות מקהילתו ומשפחתו, אינם ראויים מבחינה מקצועית ונוגדים את טובתם של אנשים עם מוגבלות. לפי מוסכמה מקצועית זו, הנשענת על מגוון של תיאוריות וגישות מקצועיות

מתחומי דעת שונים, מסגרות מוסדיות פוגעות באיכות החיים של הדיירים עם המוגבלות, מעמידות אותם במצבי סיכון וניצול, ופוגעות בתפקודם (ר' פרק 2).

הועדה מצאה כי גם בישראל הפכה עמדה זו עם השנים למוסכמת. ועדת מומחים בינלאומית שיזם המשרד בעבר במסגרת "האגף לטיפול באדם המפגר" המליצה כבר ב-2011 על תהליך אל-מיסוד, אשר במסגרתו ייסגרו המוסדות לאנשים עם מוגבלות שכלית, שיעברו למודל של דיור בקהילה.² שנה לאחר מכן אשררה מדינת ישראל את אמנת האו"ם, ומשרד הרווחה הצהיר, לאורך השנים ובנסיבות שונות, על החשיבות של חיים בקהילה.

3. עוד מצאה הוועדה כי למרות ההסכמה מקיר לקיר על הפוגעות שבחיים המוסדיים והחשיבות של חיים בקהילה, **בעשורים האחרונים לא השתנתה הסתמכות המדינה על שיטת המיסוד ולא חל שום שינוי משמעותי בתנאי המחיה הבלתי-נסבלים של דיירי המסגרות.** למעשה, גם כיום, תריסר שנים אחרי המלצות ועדת המומחים שהזמין המשרד ולמעלה מעשור לאחר אשרור אמנת האו"ם, לא נעשתה פעולה משמעותית למימוש התפיסה של דיור עצמאי בקהילה לאנשים עם מוגבלות, והמענה המרכזי שהמדינה מציעה לאנשים עם מוגבלויות הזקוקים לתמיכה משמעותית הוא מגורים במוסדות, במתכונת מעונות והוסטלים.

בשנה החולפת הועבר חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, ה'תשפ"ב-2022 (להלן, חוק שירותי רווחה), ביוזמת שר הרווחה הקודם, מר מאיר כהן, ועל בסיס עבודה רבה של צוות המשרד בהובלת המנכ"לית גב' סיגל מורן. החוק מהווה התקדמות משמעותית ביחס לעבר, בעגנו את שירותי הרווחה לאנשים עם מוגבלויות ובקבעו כי שירותים אלו יינתנו בהתאם לעקרונות חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998, ולעקרונות אמנת האו"ם, וכדי לקדם אפשרות בחירה בחיים עצמאיים ואוטונומיים של כל הזכאים, בכל רמות התמיכה. השר והמנכ"לית הובילו שורה של מהלכים והגדירו נהלים חדשים שמכוונים לשיפור המצב, לרבות הקמתה של ועדה זו, שניתן לה מנדט רחב לבחינת הנושא בכללותו. כל אלה פותחים פתח תקווה לשינוי.

ואף על פי כן, על בסיס תהליך הלימוד שהתקיים ומכלול הממצאים שנאספו, הגיעה הוועדה למסקנה שמימוש כוונות החוק כלל אינו מובטח. בהמשך הדו"ח, נמנה רשימה של גורמים מונעי שינוי, וכן רשימה שהכינה הוועדה הבינלאומית של האו"ם על בסיס הניסיון במדינות אחרות, הכוללת רשימת מכלול העומדת בפני כל הבא להוביל תהליך אל-מיסוד. על כן, הגיעה הוועדה למסקנה כי ללא תכנית אסטרטגית שתקח כל זאת בחשבון, וללא תקנות לחוק שירותי רווחה ברוח תכנית אסטרטגית זו, אין לכוונות החוק סיכוי להתממש, וכל הצהרה בדבר מעבר לחיים בקהילה תישאר בגדר הבטחת שווא.

לאור אלה הבינה הוועדה שעליה לעשות כל שלאל ידה כדי להביא למימוש הפתרון האסטרטגי הנכון, קרי, אל-מיסוד ומעבר לדיור בקהילה. לשם כך החליטה הוועדה:

א. **להציף במלואה את תמונת המצב המזעזעת שהתגלתה לה.** אף שכל בעלי העניין מכירים את תמונת המצב ברמה כזו או אחרת של מודעות, הכחשה, השלמה או הדחקה, יש צורך להציף את התמונה בכל חומרתה בצורה מפורטת וכנה. חשוב שהציבור הרחב יידע מה קורה, חשוב שבעלי-העניין יראו נכוחה, וחשוב שאנשים עם מוגבלויות המתגוררים באותם מוסדות ומשפחותיהם יידעו שהוועדה ראתה אותם, שהיא ערה למצבם החמור ושהיא נחושה להשפיע ולהביא לשיפור מצבם על-פי הגישות המקצועיות הנכונות (ר' פרק 4 לתמונת המצב המפורטת).

ב. **להגדיר ולקבוע עמדה ברורה וחד-משמעית, הן לגבי הבעיה והן לגבי הפתרון – קרי, שבעיית השורש היא שיטת המוסדות,** וכי לא יתחולל שום שינוי משמעותי במציאות חייהם של דיירי המסגרות ללא תהליך אל-מיסוד אשר במסגרתו ייסגרו המסגרות המוסדיות, קרי מעונות והוסטלים, ויאומץ מודל קהילתי הכולל דיור מוגן בקהילה ודיור עצמאי בקהילה. בכך מצטרפת הוועדה בקול צלול וברור, החלטי וחד-משמעי לכל הקולות בעולם ובישראל המגדירים את המיסוד כבעיית השורש והדורשים מעבר לדיור בקהילה. הוועדה

2 בלבק, פ, מיינדרט, ה, לוי, ג', קוויין, ג', רימרמן, א. וסופר, מ. (1102). דיור משלב בקהילה לאנשי עם מוגבלות שכלית בישראל. דו"ח סופי של ועדת מומחים בינלאומית.

מודעת גם לדעות הטוענות שישנם אנשים עם מוגבלות אשר לא ניתן להעבירם לדיור בקהילה, וכן שייתכן והיו אנשים עם מוגבלות או בני משפחות שירצו לשהות במסגרות דיור שאינן מתאימות לפרופיל המוצע בדו"ח הוועדה לגבי דיור בקהילה. בדו"ח אנו מתייחסים לעמדות אלו, ואף מביאים התייחסויות רלוונטיות מדו"ח עדכני של האו"ם בנושא (ר' נספח הדו"ח):

ההחלטה שאנשים מסוימים אינם יכולים לחיות באופן עצמאי ועליהם להישאר במוסדות היא אפליה... אין להשאיר אף אדם מאחור בתהליכים של אל-מיסוד, לרבות אנשים עם דרישות תמיכה מוגברות.

על המדינות החברות באמנה להימנע מלהציע כי אנשים עם מוגבלויות "יבחרו" להתגורר במוסדות, או מלהשתמש בטיעונים דומים על מנת להצדיק את תחזוקתם של מוסדות. (ר' הרחבה בהמשך).

ולכן, לדעת הוועדה אין בהתייחסות לחריגים שבחריגים, ככל שיהיו, כדי לשנות מן העמדה החד-משמעית של הוועדה לפיה **אל-מיסוד הוא הפתרון היחיד העולה בקנה אחד עם זכויות אדם בסיסיות והמבטיח מענה מיטבי למצבם הנוכחי של אנשים עם מוגבלות בדיור המוסדי החוץ-ביתי (להרחבה, ר' פרק 5).**

3. להציג ניתוח מערכתי מקיף, שיסביר מדוע אין השינוי הנדרש מתרחש. ללא ניתוח שכזה לא ניתן לגבש אסטרטגיה אפקטיבית שתצליח לשנות את המצב מיסודו. הניתוח המערכתי הצביע על מספר חסמים וכוחות הבולמים שינוי במערך המוסדי הקיים:

- א. תלות מבנית ואפשר גם פוליטית של המשרד במפעילים;
 - ב. תופעת "הדלת המסתובבת";
 - ג. חשש המשרד מהתנגדותם של ועדי עובדים במעונות ממשלתיים;
 - ד. חשש מעלויות תקציביות גדולות (ולכאורה בלתי אפשריות) והימנעות מניתוח תקציבי בראייה מערכתית כוללת;
 - ה. החשש של משפחות ודיירים וחוסר האמון שלהם במערכת, ובעיקר אי-מתן מענה של המשרד לחששות אלה וחוסר אמון זה;
 - ו. האתגר של ניהול תהליך שינוי מערכתי בשילוב ידיים של כמה משרדי ממשלה וארגונים;
 - ז. חוסר הפנמה של עקרונות אמנת האו"ם והחשיבות של אל-מיסוד;
 - ח. אי-הגדרת יעד אסטרטגי של אל-מיסוד ותכנית אסטרטגית לסגירת מוסדות ומעבר לקהילה;
 - ט. העדר מנהיגות מובילה ונחושה.
- (להרחבה על גורמי השורש שמונעים שינוי, ר' פרק 6).

ניתוח זה אף הוא מהדהד ניסיונות מוצלחים וכושלים של מדינות שונות בעולם בנוגע לתהליך האל-מיסוד. ניסיונות אלו תועדו במחקרים ודו"חות בינלאומיים רבים והם מלמדים כי ללא התמודדות נחושה עם המכשולים והאתגרים הצפויים, אין אפשרות לממש תהליך אל-מיסוד ומעבר לחיים בקהילה. דוגמא בולטת לכך היא דו"ח של הוועדה הבינלאומית של אמנת האו"ם אשר פורסם בשנה החולפת ואישר את עקרונות הפעולה לשם מימוש תהליכי אל-מיסוד. להלן מספר דוגמאות, מתוך רשימה ארוכה המופיעה בדו"ח, ממנה ניתן ללמוד על ריבוי דרכי ההתנגדות למימוש אל-מיסוד. ניתן לראות כי ההתנגדויות הינן אוניברסליות ואינן מאפיינות את ההקשר הישראלי לבדו, וכי בכל המקרים בהם יושם השינוי, התמוססו מרבית ההתנגדויות מאליהן (ר' נספח):

א. "... ההחלטה שאנשים מסוימים אינם יכולים לחיות באופן עצמאי ועליהם להישאר במוסדות היא אפליה ... אין להשאיר אף אדם מאחור בתהליכים של אל-מיסוד, לרבות אנשים עם דרישות תמיכה מוגברות."

- ב. "אין להשתמש בתכנון כוללני, מחקר, פרויקטים נסיוניים או הצורך בתיקון חוקי על-מנת לעכב רפורמה או כדי להגביל פעולה מיידית ... חוסר ברפורמה משפטית אינו מצדיק חוסר מעש"
- ג. "יש להתחיל מיפוי תהליכים על מנת להאיץ אל-מיסוד, ולא על מנת לדחות סגירת מוסדות"
- ד. "... לא להשתמש בחוסר תמיכה ושירותים בקהילה, דלות או סטיגמה על-מנת להצדיק את המשך קיומם של מוסדות, או את העיכוב בסגירתם."
- ה. "לאסור שימוש בשירותים מוסדיים מעבריים כאמצעים זמניים או "קרב קפיצה" לחיים בקהילה".
- ו. "יש לאסור על השקעות במוסדות, לרבות שיפוץ. על השקעות להיות מכוונות כלפי השחרור המידי של דיירים והאספקה של כל התמיכה הנדרשת וההולמת עבור חיים עצמאיים. על המדינות החברות באמנה להימנע מלהציע כי אנשים עם מוגבלויות "יבחרו" להתגורר במוסדות, או מלהשתמש בטיעונים דומים על מנת להצדיק את תחזוקתם של מוסדות"
- ז. כל אלה מנוגדים לאל-מיסוד: "... שיפוץ מסגרות, הוספת מיטות, החלפת מוסדות גדולים בכאלה קטנים יותר, נתינת שם חדש למוסדות".
- ח. "יש למפות מוסדות קיימים... לזהות מימון אשר נכנס כיום למוסדות ולהקציב אותו מחדש לשירותים אשר נותנים מענה לצרכים המבוטאים של אנשים עם מוגבלויות..."
- ט. כל אלה מנוגדים לאל-מיסוד: "... קיבוץ אנשים העוזבים מוסדות אל הסדרי דיור שיתופיים או בשכונות מיועדות, או שילוב דיור עם חבילות רפואיות או תמיכה".
- י. "יש למנוע מספקי שירות, ארגוני צדקה, קבוצות דתיות ומקצועיות, איגודים מקצועיים ואותם בעלי עניין כלכלי או אחר בשימור המוסדות מלהשפיע בתהליכי קבלת החלטות הקשורים לאל-מיסוד."

4. להציג תפיסה מערכתית-אסטרטגית לגבי הדרך לשינוי, שעליה לתת מענה למכלול החסמים והבלמים שבגללם השינוי אינו מתרחש. כפי שיורחב בהמשך התקציר וכן בגוף הדו"ח, עיקרי התפיסה המערכתית הם החלטת ממשלה הכוללת הגדרת יעד אסטרטגי של אל-מיסוד, בדגש על מחויבות להשלמתו תוך חמש שנים, וכן הקמת ועדה בין-משרדית ורב-מגזרית שתפקידה לנסח תכנית אופרטיבית לביצוע התהליך.

להלן פסקה מתוך דו"ח הוועדה הבינלאומית של האו"ם, המתייחסת לסוגיית התכנון האסטרטגי והמהדהדת את התפיסה המוצעת כאן (ר' נספח):

על מדינות החברות באמנה לאמץ תוכנית איכותית ומובנית לאל-מיסוד, אשר חייבת להיות מקיפה ולהכיל תוכנית פעולה מפורטת עם צירי זמן, אמות מידה וסקירה של המשאבים האנושיים, הטכניים והכלכליים החיוניים והמיוחדים. על המדינות החברות באמנה לעשות שימוש מרבי במשאבים הזמינים שלהן ללא דיחוי. אסטרטגיות אל-מיסוד דורשות גישה חוצת-ממשלה לאורך היישום, המחייבת מנהיגות פוליטית ברמה גבוהה ותאום ברמה מיניסטריאלית או שקולה לה, עם סמכות מספקת ליזום ולהוביל תהליכי רפורמת חוק ולנהל קביעת מדיניות, תכנון ותקצוב. יש לערב ולהתייעץ עם אנשים עם מוגבלויות, והארגונים המייצגים אותם, לרבות אותם של ילדים עם מוגבלויות ובמיוחד אותם של ניצולי מיסוד, בכל השלבים של אל-מיסוד."

5. להציג את החולשות התפקודיות המערכתיות בניהול מערך מסגרות הדיור החוץ-ביתי. כבר בתחילת סעיף זה יש לשוב ולהדגיש: **שיפור של מכלול חולשות אלה, גם לו היה מביא לשיפור ההתנהלות בדיור החוץ-ביתי של אנשים עם מוגבלות, אין בו כדי לשנות את המצב באופן מהותי**, זאת מכיוון שהתצורה המבנית המהותית של חיים מוסדיים מובילה ותוביל בהכרח לפגיעה חמורה בדיירי המוסדות ובזכויותיהם הבסיסיות. לא שיפור בהיקף הצוות המטפל ואיכותו, לא שיפור שיטת המכרזים, לא שיפור הפיקוח, לא ביצוע אכיפה, לא עיבוד נתונים משוכלל יותר, לא כושר עמידה על דרישות, ולא כל שיפור אחר ישנו את הפוטנציאל לפגיעה באיכות החיים, בזכויות ובמוגנות של הדיירים במוסדות. בעיית המיסוד היא גורם השורש ולכן, ללא אל-מיסוד, לא יחול שינוי משמעותי ואמיתי במצב.

לכן, ראתה הוועדה לנכון להתמקד בפתרון האיכותי היחיד למצב המזעזע שמצאה במסגרות הדיור, ולא להסתפק בקביעת מפרט רעיונות לשינוי סדר היום וההתנהלות במסגרות השונות. בגוף הדו"ח מפורטת עמדה זו של הוועדה. יחד עם זאת, מדגישה הוועדה ששינויים במעטפת המצב הקיים, כמו שינויים במנגנוני הרגולציה, גם בהינתן שלא יביאו לתוצאה המיוחלת של מימוש זכויות האנשים עם מוגבלות, יש לבצעם מהסיבות הבאות:

א. יש להתחיל כבר עכשיו לתקן את מצבו התפקודי של המשרד, על מנת להפחית את מצוקתם של הדיירים במערך המוסדי הקיים;

ב. הצורך לתקן את מצבו התפקודי של המשרד מתבקש עוד יותר לאור המעבר לדיור בקהילה ולאור הצורך של המשרד, כנציג המדינה, לממש אחריותו לאספקת מכלול השירותים הנדרשים בחיים בקהילה, תוך התבססות על מערכות וכלים רגולטוריים וארגוניים משופרים ומותאמים למציאות החדשה שתיווצר.

להלן עיקרי החולשות בתפקוד המערכת של המשרד שהוועדה מצאה ושבהן מוצע להתחיל לטפל באופן מיידי (ור' בהרחבה בהמשך):

א. חולשות יסוד בתחום ניהול הצוות המקצועי והטיפולי;

ב. חולשות מערכתיות של המשרד ביישום מנגנוני רגולציה ותהליכי פיקוח, בקרה ואכיפה;

ג. חולשות בניהול המשרד את הקשרים עם בני משפחה של דיירים;

ד. חולשה ביישום תהליכי שיתוף והיוועצות;

ה. חולשה בניהול ידע ושיתופו.

לאור מכלול הממצאים שתוארו לעיל קובעת הוועדה את סדרת ההמלצות הבאות:

המלצה מספר 1 - מרכזית: יישום תכנית לאומית של מהלך אל-מיסוד ומעבר לחיים בקהילה. הדרך היחידה לשינוי המצב, למניעת הסבל הנורא והמתמשך, ולמילוי חובותיה של המדינה כלפי אזרחיה עם המוגבלות ובני משפחותיהם היא הגדרת האל-מיסוד והמעבר מהמעונות וההוסטלים לדיור מוגן או עצמאי בקהילה כיעד אסטרטגי, הגדרת תקופת הביצוע והעמדתה על חמש שנים לכל היותר, וגיבוש תכנית אסטרטגית המתייחסת למכלול האתגרים שיעמדו בפני הכוונה למימוש השינוי.

להלן פירוט המלצותינו בנושא:

1. **החלטת ממשלה על גיבוש תכנית לאומית של אל-מיסוד ומעבר לחיים בקהילה.** לאור מורכבות המימוש והצורך בשיתוף פעולה בין-משרדי בסוגיות רגישות וטעונות, הוועדה ממליצה על החלטת ממשלה על תהליך גורף של אל-מיסוד ומעבר לדיור בקהילה ועל הקמת ועדה בין-משרדית ורב-מגזרית בראשות שר הרווחה. החלטת הממשלה תכלול את הנקודות הבאות:

1.1 קבלת דו"ח הוועדה והמלצותיה;

1.2 החלטה על יציאה לתהליך לאומי הדרגתי של אל-מיסוד, אשר בסופו ייסגרו כלל מסגרות הדיור המוסדיות לאנשים עם מוגבלויות (ממשלתיות כפרטיות) ותינתן לכל אחד מהדיירים הנוכחיים והעתידים חלופה הולמת, מכבדת, וראויה מבחינה מקצועית בקהילה;

1.3 הגדרה ברורה של מסגרת מוסדית וחלופה בקהילה, בהתאם להמלצות הוועדה שבהמשך;

1.4 הקמת ועדה בין-משרדית ורב-מגזרית בראשות שר הרווחה לגיבוש תכנית יישום לתהליך האל-מיסוד;

1.5 החלטת הממשלה תכלול התווית עקרונות פעולה לוועדה ולתכנית שתגבש. להלן העקרונות:

1.5.1 בתוך 8 חודשים על הוועדה להציג לאישור הממשלה תכנית רב-שלבית ליישום תהליך לאומי של אל-מיסוד ופיתוח חלופות בקהילה;

- 1.5.2 עריכת ניתוח כלכלי האומד את עלויותיו של תהליך שכזה, תוך התייחסות למכלול המרכיבים;
- 1.5.3 טווח הזמן המרבי להשלמת תהליך האל-מיסוד הוא 5 שנים;
- 1.5.4 התכנית תכלול קביעת תאריך יעד שלאחריו לא יתקיימו יותר השמות חדשות למסגרות הדיור המוסדיות הקיימות;
- 1.5.5 התייחסות אל כלל האנשים עם המוגבלות שבאחריות משרד הרווחה כאל זכאים למעבר לדיור בקהילה, תוך מתן תמיכות מתאימות והתאמת תנאים נדרשים;
- 1.5.6 תקנות חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, התשפ"ב-2022 ייבחנו ויותאמו לעקרונות תהליך האל-מיסוד שתגבש הוועדה;
- 1.5.7 במקביל לגיבוש ויישום תכנית הלאומית לאל-מיסוד, החלטת הממשלה תטיל על משרד הרווחה להקים צוות יישום אשר יקדם תכנית עבודה ליישום המלצות הוועדה הנוגעות להתנהלות המשרד והתומכות במימוש תהליך האל-מיסוד. צוות זה יורכב הן מגורמים במשרד והן מנציגי ציבור, בהם אנשים עם מוגבלויות וארגונים, בני משפחה וארגוני זכויות של אנשים עם מוגבלויות;
- 1.5.8 החלטת הממשלה גם תטיל על משרד המשפטים, בהתייעצות עם משרד הרווחה, לגבש תכנית להקמת נציב תלונות (אומבודסמן) ולנסח תיקון חקיקה שיעגן את הפעלתו.

2. **עקרונות ושלבים לגיבוש ויישום התוכנית הלאומית לאל-מיסוד.** לאור התובנות אשר עלו מניתוח מכלול החומרים שאספה הוועדה, ולאחר ההצבעה על אותם גורמים המונעים שינוי במערך המוסדי, וכן על בסיס לימוד תהליכי אל-מיסוד במדינות אחרות החתומות על אמנת האו"ם, ממליצה הוועדה על מספר עקרונות ושלבים לגיבוש ויישום התוכנית הלאומית לאל-מיסוד. מטרת עקרונות אלו היא לוודא כי החלטת ממשלה זו לא תתפוגג וכי לא יתקיים פער בין הצהרות ראשי המערכת בדבר חשיבות המעבר לקהילה, חקיקת חוק שוויון זכויות ואשרור אמנת האו"ם, לבין המציאות בשטח. להלן העקרונות המוצעים:
- 2.1 התכנית תציב יעד אסטרטגי ברור וחד-משמעי של סגירת כלל המוסדות תוך זמן מוגדר של עד 5 שנים, ומתן מענה מיטבי וראוי לאותם דיירים נוכחיים ועתידיים בתוך אחת מהחלופות של דיור בקהילה;
- 2.2 הגדרה ברורה וחד-משמעית של מוסדות ודיור קהילתי על פי ניתוח הממצאים, אמנת האו"ם והמוסכמות המקצועיות בתחום, הוועדה ממליצה כי מעונות והוסטלים יוגדרו כמוסדות, וכך גם שלוחות המופעלות על ידי מעונות. במקביל, הוועדה ממליצה על שתי חלופות קהילתיות מרכזיות: דיור עצמאי ודיור מוגן בקהילה. **בדיור עצמאי בקהילה**, אדם יתגורר בדירה משלו ויקבל מעטפת של שירותי תמיכה ומשאבים שיאפשרו לו לממש את זכויותיו בהתאם לכל צרכיו ורצונותיו. **בדיור מוגן בקהילה**, האדם יתגורר עם דיירים נוספים בדירה בקהילה, בה ניתנים שירותי תמיכה בהיקפים שונים, בהתאם לרמות התמיכה הנדרשות לדיירים. דיור מוגן, על התמיכה הניתנת בו, ינוהל על ידי מפעיל ואילו צוות המסגרת יהיה משותף לכלל הדיירים. כדי למנוע פתרונות מדומים של מעבר לדיור בקהילה, אשר ימשיכו לקיים את המאפיינים המבניים והפוגעניים של מוסדות, ממליצה הוועדה כי דיור מוגן בקהילה יכלול:
- ארבעה דיירים בדירה לכל היותר;
 - דייר/ת אחד/אחת בחדר;
 - תקינה ראויה של הצוות, בעיקר המדריכים הישירים;

- מיקום גיאוגרפי בתוך הקהילה לבחירת משתמשי השירות ובני משפחותיהם.
- 2.3 התכנית תכלול קביעה ופרסום של מועד מוגדר שממנו והלאה לא יושמו דיירים חדשים במוסדות והבטחה שבמקביל ינתן מענה מותאם באחת מהחלופות הקהילתיות;
 - 2.4 גיבוש תכנית סגירה פרטנית לכל מוסד, הכולל לוח זמנים ותכניות קונקרטיביות;
 - 2.5 מיפוי צרכים ורצונות של כל אחד מהדיירים והדיירות במסגרות השונות ויצירת פרוטוקול ליווי אישי של כל דייר ודיירת ביציאה מהמוסד לקהילה;
 - 2.6 מתווה לפיתוח במקביל של שירותי דיור ושירותי תמיכה קהילתיים אשר ישרתו את כלל האנשים עם המוגבלות המוכרים במשרד הרווחה;
 - 2.7 זיהוי והתמודדות עם מכלול האתגרים הצפויים בתהליך, כולל חששות וצרכים של משפחות ודיירים, חששות של מפעילים, עלויות תקציביות, שילוב במרקם החיים בקהילה תוך דגש על בנייה משותפת של התכנית יחד עם הרשויות המקומיות, ועוד;
 - 2.8 תהליך העבודה של הוועדה יכלול תהליכי שיתוף ציבור מעמיקים ולמידה בינלאומית;
 - 2.9 תהליך העבודה של הוועדה יכלול ניתוח כלכלי ותקציבי מקיף בראייה אסטרטגית-מערכתית של המשאבים הנדרשים לפיתוח תשתיות דיור וחיים ומקורות תקציביים מתאימים.
3. יש ללוות את תהליך היישום של התכנית הלאומית במחקר הערכה מעצב, בהובלת חוקרים וחוקרות מהאקדמיה ו/או מגופי מחקר יישומי;
 4. יש לוודא כי תקנות החוק החדש כפי שתאושרנה בוועדת העבודה והרווחה ימלאו אחר הדרישות המופיעות בפרק זה, ובמיוחד יתנו הגדרות מדויקות וספציפיות למה שמהווה דיור בקהילה ולמה שאינו אלא מיסוד בצורה אחרת;
 5. הקמת ועדת היגוי לייעוץ, מעקב וחשיבה האסטרטגית. הוועדה צריכה לכלול תת-וועדות בשיתוף כל בעלי העניין, כולל אנשים עם מוגבלויות וארגונים של אנשים עם מוגבלויות, ארגוני משפחות, ארגוני חברה אזרחית, מפעילים, גורמי קהילה ועוד.
- יש לציין כי שניים מחברי הוועדה הביעו הסתייגות מסגירה גורפת של המוסדות ואופן ביצוע התהליך. דברי חברים אלו מצורפים בסוף הדו"ח.

המלצות לשינויים בתפקוד המשרד – בהפעלה וניהול של המערך הקיים של מסגרות הדיור החוץ-ביתי, כהכנה למעבר לדיור עצמאי בקהילה. הוועדה קובעת כי המעבר לדיור בקהילה הוא הצעד המשמעותי ביותר, בלעדיו לא יתקיים שינוי מהותי באיכות החיים ומימוש הזכויות של הדיירים. יחד עם זאת, כהשלמה למהלך זה, מוסיפה הוועדה המלצות לשינויים הקשורים בתפקוד המשרד, הן לצורך שיפור ההפעלה של המערך הקיים והן כהכנה לשינויים המתוכננים וניהול שוק השירותים העתידיים לדיור בקהילה. חשוב שהמלצות אלו ייושמו תוך שיתוף והתייעצות עם הוועדה המגבשת ומיישמת את התכנית הלאומית, וזאת בין השאר כדי להבטיח תיאום בין התהליכים.

המלצה מספר 2: שיפור מנגנוני הרגולציה והפיקוח במשרד

1. **קביעת חזון, יעדים ומדדים**
 - 1.1 על מנהל מוגבלויות להוביל ניסוח של מסמך מדיניות המציג את חזונו הערכי והמקצועי של המשרד ביחס לאופי שירותי הדיור לאנשים עם מוגבלויות וחי היוםיום במסגרות אלו.
 - 1.2 מחזון זה ייגזרו יעדים ומדדים ברורים של איכות שירותי הדיור ותוצאותיהם.
 - 1.3 תהליך הכתיבה של החזון, היעדים והמדדים צריך לכלול תהליכי היועצות ושיתוף ציבור רחבים.

- 1.4 על מנהל מוגבלויות, בשיתוף אגף איכות פיקוח ובקרה, לנסח תכנית מדידה והערכה המבוססת על מסמך המדיניות והמגדירה את מדדי התשומה, התפוקה והתוצאה ואופן הערכתם.
- 1.5 מסמך המדיניות ותכנית המדידה וההערכה צריכים להיות מפורסמים ומונגשים לציבור, ובעיקר לבעלי העניין המרכזיים.

2. טיוב מכרזים ותהליכי מכרז

- 2.1 יש לקיים במהירות האפשרית מכרז דגל בשיתוף משרד האוצר ומשרד ראש הממשלה. מכרז הדגל צריך להיות ביחס לאחת מהחלופות של דיור בקהילה שתוארו לעיל.
- 2.2 שדרוג כל מכרזי דור א' למכרזי דור ב', תוך הטמעת ההמלצות של המדריך לרכש חברתי שפרסם אגף ממשל וחברה במשרד ראש הממשלה.
- 2.3 בתהליך השדרוג יש להפסיק את הנהוג של התקשרות ארוכת-טווח של עד 20 שנה (5 שנים במסגרת מכרז, ולאחריהן 3 הארכות של 5 שנים). במקום זאת, יש להעמידה על מסגרת של 5 שנים, עם אפשרות להארכה שמוותנית בעמידה בהצלחה בתהליך הסמכה, כפי שיתואר בהמשך.
- 2.4 בתהליך כתיבת המכרזים יש לשתף מפקחים רלוונטיים וכן לערוך תהליכי שיתוף ציבור והיוועצות עם גורמים חוץ-משרדיים.
- 2.5 בתהליכי המכרז יש לקחת בחשבון היבטים הקשורים בפתיחת השוק לתחרות, למניעת ריכוזיות ולכניסת מפעילים חדשים.
- 2.6 בתהליכי המכרז יש לתת משקל לאיכות ניסיון העבר, תוך הבניה של אמות מידה ברורות המתייחסות לאופן ניקוד ניסיון זה.
- 2.7 במכרזים המשודרגים (דור ב') יש לכלול מדרג של סנקציות, כולל אפשרות להפסקת ההתקשרות, ולהציג את מנגנון תיקון הליקויים והשימוש בסנקציות.
- 2.8 במכרזים המשודרגים (דור ב') יש לכלול מרכיב מסוים של תמריצים ותגמולים חומריים.
- 2.9 יש להקפיד על שקיפות המכרזים ולפרסמם באופן נגיש לציבור.

3. הקמת מנגנון להסמכת ספקי שירות בתחום מסגרות הדיור החוץ-ביתי

- 3.1 הוועדה ממליצה להקים מנגנון שיטתי של הסמכת מפעילים המספקים שירותי דיור לאנשים עם מוגבלויות;
- 3.2 לצורך ביצוע המלצה זו הוועדה ממליצה על הקמת צוות מקצועי שיגבש תכנית ליישום מנגנון ההסמכה והטמעתו, תוך התייחסות לסוגיות השונות המלוות תהליך זה;
- 3.3 סוגיה מרכזית שהצוות יידרש לה היא זהות הגוף המוסמך;
- 3.4 בגיבוש המנגנון יש להיעזר בניסיון של משרדי ממשלה אחרים, ובראשם משרד הבריאות, ובניסיון של מדינות אחרות אשר יישמו מנגנון שכזה בתחום שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלויות.
- 3.5 כפי שצוין לעיל, הוועדה ממליצה כי הארכת התקשרות בסיומו של תקופת המכרז תהיה מותנית בקבלת הסמכה.

4. שיפור תהליכי הפיקוח של המפקחים המחוזיים

- 4.1 על יחידות המשרד, בהיוועצות עם מפקחי המחוז, לנסח תהליכי עבודה ופרוטוקולים של דו"חות פיקוח. יש להכשיר את המפקחים לפעול על-פי פרוטוקולים אלו, ולהיות קשובים למשובי המפקחים לצורך שיפורם והתאמתם לעשייה היומיומית שלהם;
- 4.2 על המשרד להגדיר מחדש ולהגדיל את התקינה למפקחי מסגרות הדיור;

- 4.3 על מנהל מוגבלויות בשיתוף עם אגף איכות פיקוח ובקרה, לקבוע תפיסת ניהול סיכונים;
- 4.4 יש לפתח, לעודד ולהבנות תהליכי עבודה מגוונים, אשר יאפשר להתמודד עם בדידות המקצועית של המפקחים ואת האפשרות להתפתחות קשרים בלתי רצויים בינם לבין מפעילים;
- 4.5 יש לתת בידי המפקחים מדרג סנקציות אשר ייתנו להם סמכויות עצמאיות להכווין באופן מידי ואפקטיבי את התנהלות המפעילים;
- 4.6 יש חשיבות בהכנסת מרכיבים של תגמול חיובי במנגנוני הרגולציה, ותפקיד המפקחים יהיה לבקר ולדווח גם בנוגע לעמידת המפעיל בקריטריונים הקשורים במרכיב התגמול החיובי אשר יעוגן במכרזים;
- 4.7 יש להשלים בתוך חצי שנה את פרסום דו"חות הפיקוח ולהנגישם לציבור.
- 5. הקמת נציבות תלונות חיצונית (אומבודסמן)**
- 5.1 הקמת האומבודסמן תעוגן בתיקון חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998.
- 5.2 החוק יסמיך את האומבודסמן
- ליזום בדיקות וביקורים בכלל מסגרות הדיור החוץ-ביתי שבאחריות משרד הרווחה.
 - להוות מוקד לבירור תלונות של דיירים, בני משפחה, עובדים וכן כל בעל עניין אחר אשר יש לו מידע בנוגע להפרת זכויות באותן מסגרות.
- 5.3 החוק יעגן את סמכויות האכיפה של האומבודסמן ביחס לממצאי הבדיקות, הביקורים והתלונות שבוררו.
- 5.4 לקידום הנושא, הוועדה ממליצה להשלים את תהליך החקיקה שהוחל ב-2016. לצורך ניסוח החקיקה מוצע להקים צוות בהובלת נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות במשרד המשפטים ובשיתוף משרד הרווחה, וכן נציגי ארגוני חברה אזרחית ואנשי אקדמיה רלוונטיים.
- 6. מתן זכות בחירה לדיירים ובני משפחותיהם**
- 6.1 תקנות חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, ה'תשפ"ב-2022 יבטיחו כי לכל משתמש שירות, ובמידת הצורך גם לבני משפחתו, תהא הזכות לבחור את סוג מסגרת הדיור בה הוא מעוניין. עם התקדמות תכנית האל-מיסוד, בחירה זו לא תכלול מסגרות מוסדיות.
- 6.2 תתאפשר בחירה מתוך רשימת המסגרות הרלוונטיות הקיימות באזור בו מעוניינים הדייר ובני משפחתו להתגורר על בסיס מקום פנוי. על מנת לתמוך בתהליך הבחירה, ועדות ההשמה גם ימליצו על מספר מסגרות עם הנימוקים המקצועיים המתאימים.
- 6.3 תקנות חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, ה'תשפ"ב-2022 ינסחו מנגנון חדש, פשוט ונטול נטל בירוקרטי אשר יאפשר לדיירים ובני משפחתם לבצע מעבר מהיר ממסגרת נוכחית למסגרת אחרת שיבחרו בה.
- 6.4 יש להבטיח כי בכל ההמלצות האלו לרצון של הדיירים עצמם יהיה מעמד מוסדר ונפרד.
- 7. בקרה תקציבית:**
- 7.1 השלמה מהירה של מערך הבקרה התקציבית, תוך מתן תקנים ותקציב הנדרשים להפעלתו;
- 7.2 עד להשלמת תכנית האל-מיסוד, יש לתת עדיפות למסגרות המוסדיות בעריכת בקרות תקציביות;
- 7.3 יש לנסח מדרג סנקציות המותאמות לליקויים בתחום זה, כאשר לליקויים חמורים ושיטתיים צריכות להתלוות סנקציות ברמה גבוהה.

המלצה מספר 3: שיפור היקף צוות הטיפול הישיר ואיכותו

1. הגדלת תקינת צוות הטיפול הישיר. הקמת צוות ייעודי שיבחן את הנושא לעומק ויקבע מודל תקינה ראוי. מודל תקינה זה צריך לפעול על פי הפרמטרים הבאים: לאפשר מימוש של איכות חיים, מוגנות וזכויות, ומימוש תוכנית אישית לכל דייר בהתחשב ברצונותיו ובבחירותיו, וזאת על פי הידע המקצועי והמחקרי; מודל התקינה אינו אמור להיות מבוסס על סוג המוגבלות, אלא על בסיס צרכי האנשים; המודל צריך להיות גמיש על מנת להביא בחשבון שינויים בצרכי האנשים; בקביעת המודל יש להקפיד כי התקציב המוקצה לתקינה המחודשת אכן יאפשר לעמוד בה; על המודל להביא בחשבון את מכלול השעות הנדרשות לתפעול המסגרת ולמימוש המטרות של איכות חיים וקידום זכויות; לבסוף, על המודל לכסות את כל ימות השנה, ללא יוצא מן הכלל.
2. תכנית להתמודדות עם ההיצע הנמוך של צוות הטיפול הישיר. הקמת צוות ייעודי לניסוח תכנית אשר תכלול התייחסות לצעדים ולפרמטרים הבאים: תכנון נוכחי ועתידי, לטווח הקצר והבינוני-ארוך, של כוח האדם ודרכים להגדילו; הכנה מבעוד מועד של מנגנונים אשר יופעלו בתקופות של מחסור בכוח אדם; ניסוח מנגנוני קבע אשר יקדמו היצע מספק של עובדים בטווח הרחוק; הגדלת שכר המטפלים/מדריכים; פיתוח דרכים ומנגנונים מוסדרים לגיוס עובדים.
3. תכנית לפיתוח מקצועי של צוות הטיפול הישיר. מינוי צוות ייעודי לניסוח תכנית לפיתוח מקצועי של צוות הטיפול הישיר. על התכנית להתייחס לפרמטרים הבאים: תהליך הכשרה מחייב בכניסה לתפקיד לכל המטפלים והמדריכים; מנגנון לעידוד ולחיוב מסגרות לספק השתלמויות והדרכות לצוות המטפלים/מדריכים לאחר הכניסה לתפקיד; מינוי רפרנט הכשרה/השתלמויות והדרכה בכל מסגרת; הקצאת מקורות כספיים מתאימים; ארגון סדנאות, מפגשי למידה בין עמיתים בצורה שגרתית וקבועה גם עבור הצוותים הרב-מקצועיים של הדיור; עידוד השתתפות בסדנאות/הכשרות שוטפות באמצעות מתן גמול השתלמות למשתתפים.
4. הבטחת סביבת עבודה ותנאי עבודה הולמים לצוות המטפל. הכוונה בין השאר לתנאים פיזיים של מקום העבודה והגבלת שעות ועומס העבודה. דברים אלה, גם אם הם אמורים להיות מובנים מאליהם, על המשרד להגדירם בצורה מפורטת ומפורשת, כך שהמפעיל יחויב לספק את האמצעים שיעזרו ויאפשרו למטפל/מדריך לבצע את עבודתם על הצד הטוב ביותר ולספק שירות מיטבי לדיירים.

המלצה מספר 4: הגברת השקיפות בהתנהלות המסגרות עם הדיירים ובני המשפחה

1. הקמת פורטל שבו יונגשו לציבור הרחב כלל הזכויות, הנהלים, הכללים, התקנים וההנחיות הנוגעים למסגרות הדיור;
2. יש לפרסם בפורטל את כלל המכרזים הנוגעים למפעילי הדירות, באופן נגיש לציבור ולאנשים עם מוגבלות, לאורך זמן, גם לאחר שנסגר המכרז;
3. יש לפרסם בפורטל את דו"חות ההסמכה של המפעילים והמסגרות;
4. יש לחייב המסגרות ליזום ולאפשר הקמת קבוצת וואטסאפ סגורה (או צורת התקשרות זמינה אחרת) של בני המשפחה.

- המלצה מספר 5: הקמת צוות רב-מקצועי ורב-מגזרי בנושא שימוש באמצעים מגבילים (restraints), אשר מטרתו תהיה לנסח תכנית כוללת לצמצום דרסטי למטרת הפסקה של השימוש באמצעים מגבילים, כולל תוכנית הכשרה מעשית מתאימה. הוועדה ממליצה כי תכנית זו תבוא במקום הצעת החוק שהוגשה בזמן כתיבת הדו"ח, וכן במקום הנהלים שגיבש לאחרונה המשרד. להלן פרמטרים והנחות יסוד שישמשו את הצוות בגיבוש התכנית:**
- שימוש באמצעים מגבילים הוא פוגעני ובעייתי מבחינה אתית, חוקית ומקצועית.

- יש לעשות שימוש בידע הרב שנצבר במדינות שונות ובמחקרים רבים,³ על מנת לבנות מודל רב-ממדי שייתן מענים טיפוליים ראויים במקום אמצעים מגבילים. המודל צריך להתייחס לכל סוגי ההגבלות.
- המודל צריך לכלול הגדרות של מנגנונים ברורים, שקופים ומקצועיים, העולים בקנה אחד עם החקיקה הקיימת ועם אמנת האו"ם. המנגנונים יתוו את האמצעים המגבילים שניתן לנקוט, את משך ואופן הפעלתם, ואת הגורם האחראי לכך – כל זאת אך ורק במצבים של סיכון מיידי, מובהק ומשמעותי. השימוש באמצעים אלו יוגבל אך ורק לנטרול מצבי סיכון מיידיים ולא לשם השגת מטרה אחרת כלשהי, כגון חינוך, הרגעה או ענישה. האמצעי המגביל שיינקט יהיה זה שפגיעתו הפחותה ביותר בנסיבות האירוע. השימוש באמצעים אלו צריך להיות מדווח ומנוטר על ידי המשרד.
- טרם בניית המודל, יש לערוך מיפוי מקדים של השימוש הקיים באמצעים מגבילים במסגרות השונות.
- כל הפעולות אשר יוצעו על ידי הצוות צריכות להיות מגובות במשאבים של כוח אדם וכסף, וזאת על מנת שניתן יהיה ליישם את המענים הטיפוליים הראויים ולא להידרש לאמצעים מגבילים.

המלצה מספר 6: הקמת צוות רב-מקצועי ורב-מגזרי להסדרת השימוש בתרופות פסיכיאטריות במסגרות, במטרה לנסח תכנית אינטגרטיבית לצמצום שימוש עודף בתרופות ולשיפור הסדרת התחום. להלן פרמטרים שישמשו בקביעת תכנית זו: היבטים וגורמים שונים אשר עלולים להוביל לשימוש-יתר בתרופות פסיכיאטריות; מיפוי מקדים של היקף וסוג השימוש בתרופות ושל אופן אספקתן; גיבוש הנתונים הנדרשים לצורך מיפוי קבוע של תמונת המצב; למידה בינלאומית של הצלחות וכשלונות בתחום זה; עבודה בתיאום עם הצוות העוסק בשימוש באמצעים מגבילים.

המלצה מספר 7: פיתוח והטמעת ידע רב-מקצועי במתן מענה לצרכים של אנשים עם התנהגות מאתגרת באמצעות צוות רב-מקצועי מתחומי העבודה הסוציאלית, פסיכולוגיה, ריפוי בעיסוק, פסיכיאטריה, וכו'. הצוות יכלול אנשי מקצוע, ובהם עובדי מסגרות ומפקחים, וכן חוקרים מהאקדמיה ומגופי מחקר ציבוריים ופריטיים. הצוות יבחן את הסוגיה וייתיחס להיבטים הבאים: פיתוח תפיסות עבודה מקצועיות מבוססות ראיות וזכויות אדם שיהיו בשימוש בפעילות המשרד והמסגרות השונות; פיתוח קורסי הכשרה באקדמיה ומחוצה לה; עידוד מחקרים על אנשים עם התנהגות מאתגרת; למידה בינלאומית.

המלצה מספר 8: ניהול ושיתוף ידע ושקיפות המידע

1. הקמת מסד נתונים אשר יקנה לקברניטי המשרד גישה לתיקים האישיים שמנהלות המסגרות. גישה זו צריכה להתבצע תוך אבטחת מידע ושמירה קפדנית על פרטיות הדיירים.
2. הקמת מסד נתונים אשר יכלול מידע שוטף על המסגרות.
3. מנהל מוגבלויות ינפיק לציבור דו"ח שנתי מפורט על פעולותיו, על אופי השירותים ועל עמידה במדדים.
4. המשרד יעודד (באמצעות מימון, ייזום, ואפשרו) מחקרים מהאקדמיה וגופי מחקר יישומי, אשר יעסקו בשירותים אשר באחריות מנהל מוגבלויות ובסוגיות נלוות.

Luiselli, J. K. (2009). Physical restraint of people with intellectual disability: A review of implementation reduction and elimination procedures. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(2), 126-134.

Rickard, E. D., Chan, J., & Merriman, B. (2013). Issues emanating from the implementation of policies on restraint use with people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 10(3), 252-259.

Sturmey, P. (2018). Reducing restraint in individuals with intellectual disabilities and autism spectrum disorders: A systematic review group interventions. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 2(4), 375-390.

המלצה מספר 9: צעדים מיידיים. כלל ההמלצות אותן ניסחה הוועדה בפרק זה אינן ניתנות ליישום מהיום למחר, אלא נדרש לשם כך תהליך עבודה סדור. הדבר תקף כמובן לגבי ההמלצה המרכזית על אודות תהליך האל-מיסוד, אבל גם לגבי שאר ההמלצות העוסקות בחולשות המערכתיות שנמצאו ביחס לתפקוד המשרד ואשר דורשות הקמת צוותי עבודה. המחשבה שעד יישום תהליך האל-מיסוד ועד תיקון החולשות המערכתיות, דיירי המסגרות יצטרכו לחיות בתוך אותה מציאות קשה אשר חשפנו בדו"ח זה לא נתנה לחברי הוועדה מנוח. לכן, אנו מפנים את תשומת הלב של קובעי המדיניות לכך שלצד היישום המלא של תהליך האל-מיסוד, המחייב תכנון מדוקדק של שינוי במגוון תהליכי עבודה כלל-מערכתיים ושיטתיים, כבר היום ניתן וצריך להתחיל בצעדים ראשונים אשר יחוללו שינוי במציאות. כפי שגם ציינו לעיל, צעדים אלו, וכן צעדים אחרים שיינקטו בהמשך, צריכים להיעשות כחלק מהתכנית הלאומית לאל-מיסוד ולאחר שנמצא כי הם אינם מנוגדים לביצוע התכנית הכוללת או מכבידים עליו. בסעיף ההמלצות נמנה מספר דוגמאות לצעדים שניתן לנקוט באופן מיידי ובכך להתחיל בקידום איכות החיים, הזכויות והמוגנות של הדיירים במוסדות כיום.

המלצה מספר 10: נושאים המחייבים ליבון ובחינה מעמיקה בנפרד.

1. התאמת מודל התקצוב לצרכים בשטח
2. משבר הקורונה והטיפול במסגרות הדיור

1. מבוא ותהליך עבודה

בעקבות תלונות של בני ובנות משפחה, שהובילו לחקירת משטרה, נחשף הציבור בתחילת שנת 2022 לכך שבמעון "בני ציון" בראש העין, בו מתגוררים מעל ל-200 אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ומוגבלויות נוספות, התרחשו אירועי אלימות קשים וברוטאליים של מטפלים כלפי דיירי המקום. שלושה חודשים מאוחר יותר, בתחילת מאי 2022 התרחש אירוע של הרעלת מזון במעון "בית דפנה" בחולון, בו מתגוררים כ-120 דיירים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. באירוע זה שלושה מהדיירים נפטרו. בעקבות אירועים אלו, החליט שר הרווחה והביטחון החברתי דאז, מר מאיר כהן, למנות ועדה ציבורית בראשות השופטת (בדימוס) שולמית דותן, לבחינה ולהבניית דרכי הניהול וההפעלה של מסגרות לאנשים עם מוגבלות. בכתב המינוי לוועדה נכתב בין השאר כי "הוועדה תחל את עבודתה בבחינת התנהלות המשרד ביחס למסגרות לאנשים עם מוגבלויות מנקודת מבט מערכתית וכוללת, תוך שימת דגש על מחויבות המשרד לשמור על המוגנות, איכות החיים ומימוש הזכויות של מקבלי השירות". עוד נכתב כי "הנושאים האמורים ייבחנו לאור עקרונות האמנה הבינלאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות שמדינת ישראל אשררה בשנת 2012, ובתוך כך גם תעמיד במרכז עבודתה את האינטרס הציבורי ואת עקרונות המנהל התקיין" (הנוסח המלא בנספח).

כוועדה ציבורית כללה הוועדה שמונה חברות וחברים, מרקעים מקצועיים שונים ושנושאים בידע מקצועי, מגוון ומעמיק, בתחומים הקשורים לעיסוקי הוועדה. בפגישות הוועדה השתתפה גם נציגת המשרד, ותפקידה היה לסייע בתאום עבודת הוועדה ולהבטיח את רגישות המידע אליו נחשפה הוועדה:

- השופטת (בדימוס) שולמית דותן, - יו"ר הוועדה, נשיאה (בדימוס) של בתי משפט השלום בירושלים, נשיאת בית הדין לערעורים של משטרת ישראל (בדרגת ניצב), יו"ר ועדות ציבוריות, פעילה ציבורית בגופים חברתיים: יד שרה, בית החולים הדסה, ועוד.
- אברהים אבו ג'עפר, פסיכולוג בכיר ב"תמר" - ארגון העוסק בהנגשת מענים פסיכוסוציאליים בחברה הערבית, חבר ועדת אבחון לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ובעבר מנהל פנימייה לאנשים עם מוגבלות שכלית.
- אודליה פיטוסי, חברה בוועדת המומחים באו"ם להטמעת האמנה בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות, מנהלת מקצועית בעמותת שמחה לילד, יו"ר פורום הארגונים ליישום האמנה בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות.
- אורנה יוגב, עו"ס M.A, גימלאית משרד הרווחה, שימשה בתפקידי מטה באגף השיקום ומנהלת האגף בפועל, בשנתיים האחרונות לעבודתה ניהלה את אגף הדיור במנהל מוגבלויות.
- בעז מונק, יועץ לתהליכי חשיבה ושינויים אסטרטגיים-מערכתיים במערכות ציבוריות.

- ברוננו לביא, יועץ ויזם בתחומי מערכות בריאות, בתפקידיו האחרונים שימש כמשנה לתפעול של המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה, סמנכ"ל לתפעול וטכנולוגיות שיבא-תה"ש וראש אגף המחשוב של מרכזים רפואיים אסותא.
 - משולם נהרי, בעלים של 'מרום שחר יועצים' – ייעוץ בנושא חינוך ורווחה, כיהן כחבר כנסת ושר, חבר הנהלת משרד החינוך, סגן שר החינוך, סגן שר הרווחה והשירותים החברתיים.
 - ד"ר רוני הולר, מרצה בכיר ומנהל המרכז ללימודי מוגבלות, בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.
 - ד"ר אלה סלמן, ר' אגף פיקוח ובקרה במשרד הרווחה והביטחון החברתי, שימשה כמתאמת הוועדה למשרד, כולל בדיקת והבטחת רגישות מידע.
 - גב' דנה אובסישצ'ר, עובדת משרד הרווחה והביטחון החברתי, ריכזה את עבודת הוועדה.
 - ד"ר אורי לנדאו, ייעוץ והנחייה של תהליכי שינוי אסטרטגיים-מערכתיים, שימש כיועץ אסטרטגי לוועדה.
- הוועדה ישיבה על המדוכה כשבעה חודשים, ותהליך עבודתה, שבעקבותיו גובשו התובנות וההמלצות שיובאו במסמך זה, כלל את המרכיבים הבאים:
- **דיוני הוועדה:** הוועדה קיימה עשרות דיונים, פנים מול פנים ובאופן מקוון. חלק מדיונים אלו כללו מפגשים עם בעלי עניין שונים, בהם: נציגי משפחות וועדי הורים, נציגי ארגונים של אנשים עם מוגבלויות, בכירי המשרד ומנהל מוגבלויות, עובדי המשרד בשטח כולל מפקחי דיור וקהילה, נציגת נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות וממונה בכיר ביעוץ וחקיקה במשרד המשפטים, נציגי ארגונים לשינוי חברתי וארגונים המספקים שירותים, מפעילים ונציגי מפעילים, מבקר המדינה, וחוקרים מהאקדמיה ומגופי מחקר יישומי, בארץ ובעולם. לצד מפגשים עם בעלי העניין, המפגשים המשותפים כללו דיון משותף של חברי הוועדה אודות המידע המובע בפניה ומשמעותיו.
 - **מפגשים אישיים או בקבוצות קטנות:** חברי הוועדה קיימו מפגשים אישיים או בקבוצות קטנות עם בעלי עניין שונים, בהם: מנכ"לית המשרד הגב' סיגל מורן, מנכ"ל לשעבר של משרד הרווחה, מנכ"ל לשעבר של המוסד לביטוח לאומי, מבקר המדינה וצוותו, נציג משרד האוצר, ממוני דיור מחוזות במשרד הרווחה, חוקרים מהאקדמיה ומארגונים ציבוריים וממשלתיים, מנכ"ל מרכז השלטון המקומי ונציגותו, ועוד. מפגש נוסף נערך עם חברי הקבוצה הארצית של סנגור עצמי ומנהיגות, בתכנית המופעלת על ידי אלווין ישראל ובית איזי שפירא. במפגש לקחו חלק 11 מחברי וחברות הקבוצה ונכחו בה גם הרכזת ארצית של התכנית ומנהל התכנית מטעם בית איזי שפירא (לפירוט המלא ראה נספח).
 - **עדויות וניירות עמדה שנשלחו לוועדה בעקבות פרסום קול קורא המזמין בעלי עניין שונים לחוות דעתם בכתב:** הוגשו עשרות רבות של עדויות מגורמים שונים, בהם משפחות, דיירים ועובדים לשעבר. העדויות כללו, ברובן הגדול, דיווחים על אירועים שונים ומרובים של התעללות, הזנחה, ואיכות ירודה ביותר של שירות וטיפול, כפי שיוצג בהמשך. לצד העדויות, הוגשו במסגרת הקול הקורא גם 14 ניירות עמדה של ארגוני חברה אזרחית, קבוצות סינגור של אנשים עם מוגבלות ומפעילים (לפירוט המלא ראה נספח).
 - **מסמכים כתובים:** הנושא של הוועדה – מסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות, וכן נושאים הקשורים בו – פיקוח שירותי רווחה, מכרזי רכש חברתי ועוד, נחקרו ונסקרו במהלך השנים האחרונות על ידי חוקרים מהאקדמיה, גופי מחקר יישומי, גורמי ממשל (כגון מבקר המדינה) וגופי חברה אזרחית (כגון הג'וינט ומכון ברוקדייל). מחקרים ודו"חות אלו, המתבססים בין השאר על הניסיון בעולם ועל ניתוח המצב בישראל, נקראו על ידי חברי הוועדה ומסקנותיהם נכללו בדיוניה ובניסוח דו"ח זה.
 - **ביקורים במסגרות דיור:** הוועדה קיימה סיורי שטח במסגרות דיור שונות. במהלך ביקורים אלו, אשר נערכו הן בתיאום מראש והן ללא הודעה מוקדמת, נערכו סיורים בשטחי המסגרות והתקיימו שיחות אישיות וקבוצתיות עם גורמים שונים, בהם הנהלה, עובדים, דיירים ובני משפחה.

2. נקודות מוצא לעבודת הוועדה

ביסוד עבודת הוועדה עמדו ארבע נקודות מוצא:

- א. גישת הזכויות של אנשים עם מוגבלות ואמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות;
- ב. עקרונות יסוד מקצועיים: החשיבות של חיים בקהילה ושירות מכון אדם;
- ג. ניסיון בינלאומי ומחקרי בתהליכי אל-מיסוד;
- ד. אחריות המדינה למימוש שירותי רווחה איכותיים ויעילים.

2.1. גישת הזכויות של אנשים עם מוגבלות ואמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות

גיבוש תמונת המצב המערכתית והמלצות הוועדה נערכו, לפי הנחיית השר בכתב המינוי של הוועדה, על יסוד גישת הזכויות של אנשים עם מוגבלות לחיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה (להלן 'גישת הזכויות').⁴ גישה זו מדגישה כי לאנשים עם מוגבלויות, על תפקודיהם השונים, עומדת הזכות לשוויון ולהכלה מלאה בחברה ובקהילה. בהמשך לכך, גישת הזכויות מקדשת את הזכות לאוטונומיה והזכות לכבוד של כל אדם ואדם, ומבקשת לוודא כי זכויות יסוד אלו אינן מופרות ביחס לאנשים עם מוגבלויות. גישת הזכויות גם מכירה בכך כי לעיתים קרובות זכויות ופעולות בסיסיות, אשר עבור אנשים ללא מוגבלויות, נתפסות כעניין שבשגרה, נשללות מאנשים עם מוגבלויות. כך למשל, רוב האנשים לוקחים כמובן מאליו את העובדה שהם זכאים לבחור איפה לגור ועם מי, האם ועם מי לחלוק את החדר שלהם, איזו תמונה לתלות בחדר וכיצד לעצב את ביתם, מתי להתעורר בבוקר, מה ללבוש במהלך היום, מתי ומה לאכול, מי יכנס למרחב הפרטי שלהם, מה לראות בטלוויזיה, באיזו פעילות פנאי להשתתף, ומתי ללכת לישון. גישת הזכויות מאמינה כי זכויות אלו, קטנות וגדולות כאחת, צריכות להינתן באופן שוויוני גם לאנשים עם מוגבלויות, כולל כאלו הזקוקים לתמיכה משמעותית ביום-יום שלהם. עצם זה שאדם נזקק לשירותי רווחה ותמיכה משמעותיים אין משמעות הדבר כי הוא צריך לצמצם את עצמו, חייו וזכויותיו. נהפוך הוא; מטרת שירותי רווחה ותמיכה אלו היא לעזור לאדם לממש זכויות אלו ולאפשר לו או לה לממש איכות חיים באופן המירבי ביותר.

4 להלן דוגמאות למקורות העוסקים בגישת הזכויות, אשר בהם גם נעשה שימוש בפרק זה: מור, ש. (2012) "שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות בתעסוקה – מתיקון הפרט לתיקון החברה" **עיני משפט** 97-150; רימרמן, א., אברמי, ש., וארטמן-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** (287-304). מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל;

Kanter, A. S. (2014). *The development of disability rights under international law: From charity to human rights*. Routledge.
Rimmerman, A. (2013). *Social inclusion of people with disabilities: National and international perspectives*. Shakespeare, T. (2013). *Disability rights and wrongs revisited*. Routledge.

גישת הזכויות גם מדגישה כי אי השתלבותם של אנשים עם מוגבלויות בחברה ובקהילה, וכן קשיים נוספים שאוכלוסייה זו חווה – החל מניצול ועד איכות חיים ירודה – נובעים לעיתים קרובות מתוך אי-הבנה, אי-מודעות או היעדר רצון להתאים את הסביבה לצרכים, לאינטרסים ולרצונות של אנשים עם מוגבלות. גישת הזכויות אינה מבטלת את העובדה כי לעיתים קרובות לאנשים עם מוגבלויות יש צרכים משמעותיים ייחודיים הנובעים מהמוגבלות השכלית, הנפשית או הגופנית שלהם, אולם היא מדגישה כי מה שבעיקר מקשה על חייהם ועל השתלבותם בחברה הוא חוסר המענה הראוי של הסביבה לצרכים אלו. חוסר מענה זה יכול לבוא לידי ביטוי, בין השאר, בסביבה לא מונגשת, באי מתן שירותי תמיכה וסיוע, ביחס סטיגמתי של חברי הקהילה, בפגיעה מכוונת, ועוד. בהמשך לכך, גישת הזכויות רואה בכל אי-התאמות אלו הפלייה כלפי אנשים עם מוגבלויות ודורשת להסיר חסמים חברתיים ומגבלות פיזיות וסביבתיות שונות ולתת מענה תומך ראוי, מתוך מטרה לאפשר לאנשים עם מוגבלויות חיים עצמאיים בקהילה כאזרחים שווים זכויות.

המסמך המבטא את גישת הזכויות באופן המקיף ביותר הוא אמנת האו"ם בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות (להלן, אמנת האו"ם או האמנה), אשר אושרה בשנת 2006 ואושרה על ידי מדינת ישראל בשנת 2012.⁵ אחד הסעיפים המרכזיים והרלוונטיים לענייננו באמנה הוא סעיף 19, אשר עוסק בזכות לחיים עצמאיים בקהילה. במסגרת סעיף זה נקבע כי **"מדינות שהן צדדים לאמנה מכירות בזכות השווה של כל האנשים עם מוגבלויות לחיות בקהילה, עם אותן אפשרויות בחירה ככל האחרים, וכי הן מחויבות לנקוט באמצעים אפקטיביים והולמים כדי לאפשר לאנשים עם מוגבלויות לממש באופן מלא זכות זו, שילוב מלא בקהילה והשתתפות מלאה בה"**. בפועל האמנה מדגישה כי על המדינות לוודא שלאנשים עם מוגבלות ישנה "הזדמנות לבחור את מקום מגוריהם והיכן ועם מי יגורו, בשוויון עם אחרים, וכי לא יחויבו להתגורר בהסדר מגורים מסוים" (סעיף 19/א באמנה). כלומר, לפי האמנה ותפיסת הזכויות מה שיקבע את סוג ומקום מגוריו של האדם זה לא רמת תפקודו אלא רצונו. רמת התפקוד היא חשובה שכן ממנה תיגזר בין השאר רמת התמיכה שתינתן לאדם, אבל היא לא צריכה לקבוע האם האדם יגור במוסד או בקהילה. האמנה גם מדגישה כי המדינות החתומות על האמנה, ובהן גם ישראל, מחויבות להבטיח כי לאנשים עם מוגבלויות ישנה "גישה למגוון שירותי תמיכה קהילתיים תוך-ביתיים, תלוי דיור ואחרים, לרבות סיוע אישי שנדרש כדי לתמוך בחיים בקהילה ובשילוב בה, וכדי למנוע בידוד או הפרדה מהקהילה" (סעיף 19/ב באמנה). מחויבות נוספת היא להבטיח כי "שירותים קהילתיים ומתקנים המיועדים לכלל האוכלוסייה יהיו זמינים לאנשים עם מוגבלויות באופן שווה, ויתנו מענה לצרכיהם" (סעיף 19/ג באמנה).

גישת הזכויות, הפרשנות לאמנה וכן מסמכי היישום שלה⁶ מדגישים בצורה ברורה וחד-משמעית כי שימוש במסגרות דיור בעלות מאפיינים מוסדיים אסור ומבטא הפרה ברורה וזועקת של זכויות אנשים עם מוגבלויות. השימוש שהמדינה עושה במסגרות דיור בעלות אופי מוסדי, כפי שיובהר כאן וגם בהמשך, חותר למעשה תחת הרעיון של הזכות לחיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה. חיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה מוגדרים כמצב בו לאנשים עם מוגבלויות, בדרגות שונות של תפקוד, ניתנים כל האמצעים הדרושים כדי לבחור ולנהל את חייהם עם אותן אפשרויות בחירה העומדות בפני כל אדם מן היישוב. המשמעות של חיים עצמאיים ואוטונומיים היא לוודא כי לאדם ניתנת אפשרות ממשית לבחור ולהחליט בקשר לפעולות היומיומיות, אליהן כולנו מתייחסים כמובנות מאליהן. כל אותן הפעילויות היומיומיות המובנות מאליהן לאדם רגיל (איפה ועם מי לגור, מה ללבוש ולאכול, במה לעסוק בשעות הפנאי, איזה יחסים בין אישיים לפתח וכדומה), קשורות להתפתחות הזהות העצמית של האדם והאישיות שלו והן מהותיות לשאלת הזכות לאוטונומיה אישית ולחיים עצמאיים.

הדגש על הזכות לאוטונומיה ועצמאות מנחה גם את ההגדרה של מהו מוסד. **דברי הפרשנות לנוסח האמנה וכן מסמכי היישום שלה מגדירים "מוסד" כמסגרת, קטנה או גדולה, המנותקת מהקהילה ואשר בשל הסדר חיים מסוים נפגעת הזכות לאוטונומיה והבחירה האישית של האדם המתגורר בה.**

5 להלן קישור למסמך האמנה בעברית: <https://www.gov.il/he/departments/legalInfo/crpd>

6 Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2017). General comment No.5 on Article 19 - the right to live independently and be included in the community. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no5-article-19-right-live>; Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2020). CRPD/C/5: Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies. <https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd-c5-guidelines-deinstitutionalization-including>

להלן דוגמאות לאלמנטים מוסדיים: בידוד או הרחקה בפועל מהקהילה; היעדר יכולת בחירה לגבי החלטות יום-יומיות; סדר יום קבוע מראש שאינו מתחשב בצרכים או ברצון של האדם; היעדר יכולת בחירה בשאלה עם מי לגור והיכן; חיוב להשתתף בפעילות זהה לכל הדיירים, ועוד. כלומר, שירותי הדיור והתמיכה, במסגרות דיור אשר אינם מאפשרים ותומכים באדם לנהל את חייו בהתאם לרצונותיו ולבחירותיו, הם במובהק שירותים הפוגעים בזכותו של האדם לחיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה והמונעים ממנו חיים כאחד האדם. כאן המקום להדגיש כי לכל אדם יש מגבלות, אישיות או סביבתיות, אשר מצרות את בחירותיו ואורחות חייו. הטענה של גישת הזכויות, שבאה לידי ביטוי באמנת האו"ם, היא כי בדיור מוסדי מגבלות אלו מועצמות, חורגות מהמקובל בחברה ומטילות חסמים לא הוגנים ולא שוויוניים כלפי אנשים עם מוגבלויות.

חשוב לציין כי לצד סעיף 19, האמנה כוללת סעיפים רבים נוספים אשר רלוונטיים לנושא עבודת הוועדה. סעיף מרכזי שכזה הוא סעיף 16, העוסק בזכות של אנשים עם מוגבלות שלא לחוות ניצול, אלימות והתעללות. על פי סעיף זה, מדינות החתומות על האמנה צריכות לנקוט בכל "האמצעים הולמים כדי להגן על אנשים עם מוגבלויות, הן בבית והן מחוצה לו, מכל צורה של ניצול, אלימות והתעללות..." (סעיף 16/1). מדינות אלו אף נדרשות לנקוט ב"כל האמצעים ההולמים למנוע כל צורה של ניצול, אלימות והתעללות, בין השאר בכך שיבטיחו כי יהיו לאנשים עם מוגבלויות סוגים הולמים של סיוע ותמיכה, מותאמי מגדר וגיל, וכן לבני משפחותיהם ומטפליהם, לרבות במתן מידע והדרכה לגבי הדרכים להימנע, ממקרי ניצול, אלימות והתעללות, לזהותם ולדווח עליהם" (סעיף 16/2). בהמשך לכך, מדינות אלו מחויבות כי המסגרות והשירותים המיועדים לאנשים עם מוגבלויות יהיו "נתונים לפיקוח יעיל של רשויות עצמאיות" (סעיף 16/3).

גישת הזכויות ואיתה גם הזכות לחיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה מעוגנת במידה כזו או אחרת גם בחקיקה הישראלית. ראשית כל, חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, ה'תשפ"ב-2022, אשר בימים אלו נמצא בהליכי התקנת תקנות, מעגן לראשונה את זכותם של אנשים עם מוגבלות לקבל שירותי רווחה. מטרת החוק (סעיף 2 לחוק) הינה להסדיר ולעגן את זכותו של כל זכאי לקבל שירותי רווחה, תוך תמיכה בכל אלה:

1. זכותו לחיים עצמאיים ואוטונומיים וחירותו;
2. השתתפותו השוויונית והפעילה בחברה ובקהילה;
3. שמירה על זכויותיו וביטחונו האישי.

עוד קובע החוק כי שירותי הרווחה יינתנו בהתאם לעקרונות חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות ולעקרונות האמנה (סעיף 3 לחוק) וכי שירותי הרווחה יינתנו כדי לקדם אפשרות בחירה בחיים עצמאיים ואוטונומיים של כל הזכאים בכל רמות התמיכה (סעיף 3(א)(2)). החוק אף כולל הגדרה של "חיים עצמאיים ואוטונומיים" – "חיים שמאפשרים לאדם לבחור את אורחות חייו ולקבל החלטות באשר אליהם, ובכלל זה לבחור את מקום מגוריו בהתאם לאפשרויות הבחירה שיש לכל אדם, להשתתף בחברה ובקהילה ולנהל את חייו באוטונומיה ובעצמאות" (סעיף 1 לחוק).

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות ה'תשנ"ח-1998, המאומץ אף הוא ביסוד חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, מעגן את זכותו של אדם עם מוגבלות לחיות בשוויון עם אחרים, להשתתפות שוויונית בחברה, לחירות ולעצמאות. עקרון היסוד של חוק זה קובע כי "זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות ומחויבותה של החברה בישראל לזכויות אלה, מושתתות על ההכרה בעקרון השוויון, על ההכרה בערך האדם שנברא בצלם ועל עקרון כבוד הבריות" (סעיף 1 לחוק) ומטרת החוק הינה "להגן על כבודו וחירותו של אדם עם מוגבלות, ולעגן את זכותו להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה בכל תחומי החיים, וכן לתת מענה הולם לצרכיו המיוחדים באופן שיאפשר לו לחיות את חייו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד, תוך מיצוי מלוא יכולתו" (סעיף 2 לחוק). החוק גם מעגן בצורה ברורה ומפורשת את זכותו של אדם עם מוגבלות לאוטונומיה אישית: "אדם עם מוגבלות זכאי לקבל החלטות הנוגעות לחייו, על פי רצונו והעדפותיו, והכל בהתאם להוראות כל דין" (סעיף 4 לחוק).

לסיכום, הוועדה ניגשה לבחון את המצב במסגרות הדיור-החץ-ביתיות של אנשים עם מוגבלות מתוך נקודת מוצא ערכית – המכירה בזכות של אנשים עם מוגבלויות לחיות כאחד האדם ולחיות חיים עצמאיים ואוטונומיים, בסביבה מכבדת ומוגנת מניצול והתעללות, ומתוך תפיסה הרואה במדינה כאחראית על הסרת חסמים ומתן שירותי רווחה ותמיכה אשר יאפשרו לממש זכות זו.

2.2 עקרונות יסוד מקצועיים: החשיבות של חיים בקהילה ושירות מותאם אדם

לצד גישת הזכויות, עבודת הוועדה התבססה על שני עקרונות יסוד אשר הפכו בשנים האחרונות למוסכמה מקצועית בתחום שירותי הרווחה לאנשים עם מוגבלות:

1) החשיבות של חיים בקהילה והפגיעות שבחיים מוסדיים⁷

לאורך שנים ארוכות התפיסה המקצועית הרווחת הייתה כי טיפול מוסדי באנשים עם מוגבלות הוא בעל ערך מקצועי. למעשה, החל מהמאה ה-19, אז התעצם והתרחב בעולם המערבי השימוש במוסדות לצורך טיפול באנשים עם מוגבלות, ועד המחצית הראשונה של המאה ה-20, אנשי מקצוע שונים נטו לתמוך בטיפול המוסדי, לזהות את יתרונותיו ולחלופין להתעלם מחסרונותיו. תפיסה מקצועית זו ראתה את החיים במוסד כאמצעי אפקטיבי להגן על האדם עם המוגבלות, לפתח את יכולותיו ולתת מענה לצרכיו. לאחר מלחמת העולם השנייה, ובעיקר משנות השבעים של המאה הקודמת, תפיסה מקצועית זו הפכה אט אט להיות נחלת העבר. במקום זאת, **בעשורים האחרונים התגבשה בקרב אנשי מקצוע העוסקים בתחום, התובנה כי חיים מוסדיים שכאלו, תוך הרחקת האדם מקהילתו ומשפחתו, אינם ראויים מבחינה מקצועית ונוגדים את טובתם של אנשים עם מוגבלות.** לפי מוסכמה מקצועית זו, הנשענת על מגוון של תיאוריות וגישות מקצועיות מתחומי דעת שונים, מסגרות מוסדיות לא רק אינן נמצאות בהלימה עם שיח זכויות של אנשים עם מוגבלויות, אלא גם פוגעות באיכות החיים של הדיירים, מעמידות אותם במצבי סיכון, ופוגעות בתפקודם. כאמור, תפיסה מקצועית זו הפכה עם השנים להיות נקודת המוצא לכל שיח ופרקטיקה מקצועיים העוסקים באנשים עם מוגבלות. כך למשל, יהיה קשה למצוא כיום מסמכי מדיניות או ספרי לימוד העוסקים בנושא ואשר אינם מדגישים את החשיבות של חיים אוטונומיים בקהילה ואת ההשלכות השליליות של חיים מוסדיים.

מוסכמה מקצועית זו אודות החשיבות של חיים בקהילה והפגיעות שבחיים מוסדיים באה לידי ביטוי גם בכוונות המשרד ובהצהרותיו. דוגמא בולטת לכך היא מינוי ועדת מומחים בינלאומית בשנת 1102 על ידי מה שאז כונה האגף לטיפול באדם המפגר, ובשיתוף הנהלת המשרד.⁸ מטרת הוועדה הייתה לבחון את מערך הדיור החוץ-ביתי בישראל לאנשים עם מוגבלות שכלית, מהיבט בינלאומי משווה, ולהמליץ על מדיניות רצויה. לאחר בחינה המערך, המליצה הוועדה האמורה על סגירה, תוך עשור, של כל צורות המגורים בהם מתגוררים יותר מארבעה או שישה אנשים עם מוגבלות שכלית. עוד הומלץ כי במרוצת העשור, יועברו דיירי המוסדות לדיור קהילתי בהתאם לבחירתם האישית, ויקבלו תמיכה ומענים הולמים. בנוסף, נקבע בדו"ח הוועדה האמורה כי "ראוי כי משרד הרווחה והשירותים החברתיים יציג תכנית לעשר שנים. מומלץ שתכנית זו תלווה בוועדת היגוי שתכלול תת-וועדות ותכלול את כל בעלי העניין, ושתעקוב אחת לשנה על הביצוע והגשמת היעדים". כפי שנראה בהמשך, המלצות הוועדה לא יושמו.

2) שירות מכוון אדם:

בעשורים האחרונים, בין השאר לאור אי נחת משירותי הטיפול והתמיכה באנשים עם מוגבלות, דוגמת אותן מסגרות מוסדיות, החלה להתגבש הכרה מקצועית בדבר חשיבותם של שירותים מכווני אדם. התפיסה של שירות מכוון אדם טוענת כי במקום המציאות הרווחת שבה אדם צריך להתאים את עצמו לשירותים הקיימים, אשר נקבעו מראש על בסיס צרכי המערכת ולרוב גם על בסיס סוג המוגבלות, יהיה אפשר "לתפור חליפה אישית" המותאמת לצרכיו, לאורחות חייו ולרצונותיו.⁹ מחקרים רבים בעולם מצביעים

7. למקורות המתארים מוסכמה מקצועית זו ואת השינויים שהובילו אליה, ר' בין השאר: בר-לב, ל. (2022). דיור של אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית. בתוך: מ. אל-יגון ומ. מרגלית (עורכות), **מוגבלות שכלית התפתחותית: תיאוריה, מחקר והשלכות יישומיות**. (עמ' 476-156). קרן שלם; CAMBRIDGE. *National and international perspectives of social inclusion of people with disabilities*. Rimmerman, A. (2013).

8. בלנק, פ., מיינדרט, ה., לוי, ג', קוין, ג', רימרמן, א. וסופר, מ. (1102). **דיור משלב בקהילה לאנשי עם מוגבלות שכלית בישראל**. דו"ח סופי של ועדת מומחים בינלאומית.

9. מגור, ז., סנדלר-לף, א. שטרן, א. וטולוב, י. (2022). שירות מכוון אדם לאנשים עם מוגבלות: סיכום שנת הלימוד והכנסים הבינלאומיים; נגר אידלמן, ר., קורן, י., גדג', נ. ויאבן, מ. (2022). **שירותים חברתיים בקהילה לאנשים עם מוגבלות: סקירה בין-לאומית**. מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל; Beresford, P. (2011). *Supporting people: Towards a person-centred approach*. Policy Press.

כי "תפירה" שכזו, כאשר מיושמת בפועל ובהתאמה נכונה, הינה אפקטיבית ומאפשרת לממש מטרות טיפוליות רבות, כגון קידום איכות חיים, מוגנות והתפתחות אישית.¹⁰ בשנים האחרונות, משרד הרווחה והביטחון החברתי מכיר אף הוא בחשיבותו של שירות מכוון אדם, ונותן ביטוי לכך במסגרת פרסומים פומביים שונים שלו. כך למשל, במסגרת פירוט מטרותיו של אגף בכיר דיור במנהל מוגבלויות נכתב כי מטרת האגף היא "פיתוח ומתן שירותים, בניית תוכניות טיפול וקידום אישיות המותאמות לרמת תפקודו, צרכיו, יכולותיו, רצונותיו ובחירותיו של האדם מתוך גישת האדם במרכז וההתכוונות לשירות מכוון אדם".

חשוב ביותר לציון כי תפיסה של שירות מכוון אדם, המדגישה בין השאר את ההתאמה האישית של מאפייני המגורים ופעילויות היום יום לצרכים ולרצונות של כל פרט, מנוגדת לשירותים מוסדיים. המבנה של שירותים מוסדיים, בעיקר במסגרות דיור גדולות וכוללניות, מחייב אכיפת כללי תפעול והתנהלות וסדר יום אחיד, אשר מופעלים על-פי צרכי השליטה של המנהלים והעובדים במסגרת. מבנה כזה מחייב התנהלות אחידה ויעילה באופן שוטף ותחזוק הטיפול המקביל במספר, גדול לרוב, של דיירים ודיירות. מציאות מוסדית כזו פותחת פתח מוגבל וצר מאוד ליישום תמיכה אישית הרואה את האדם במרכז וזאת, גם כאשר יש רצון, מחויבות וכוונות טובות של צוות המסגרת. כפי שנראה בהמשך, חלק ניכר מהעוולות שהועדה זיהתה במוסדות נבעו מאי ראיית האדם ומהתכוונות אליו, רצונותיו וצרכיו.

2.3 ניסיון בינלאומי ומחקרי בתהליכי אל-מיסוד

נקודת מוצא נוספת שהנחתה את הוועדה היא הניסיון הבינלאומי והמחקרי בתחום תהליכי אל-מיסוד, כלומר, תהליכים במסגרתם נסגרות מסגרות דיור בעלות מאפיינים מוסדיים, ונפתחות חלופות שונות של דיור בקהילה. בעקבות השינוי בתפיסה המקצועית ושיח הזכויות שהוזכרו לעיל, בעשורים האחרונים, מדינות שונות – כגון שוודיה, אוסטרליה, בריטניה, קנדה וארצות הברית – מיישמות תהליכים של סגירת מוסדות ומעבר לקהילה של אנשים עם מוגבלות.¹¹ העובדה כי תהליכי אל-מיסוד ומעבר לקהילה מתרחשים במדינות שונות כבר לאורך שנים לא מעטות, מאפשרת לנו גם ללמוד רבות מיישום תהליכים אלו. ואכן, עם השנים נצבר גוף ידע מחקרי עשיר, המבוסס על: הניסיון במדינות השונות; שימוש בגישות ומערכי מחקר מגוונים; סוגים שונים של אוכלוסיות; ובחינת משתני תוצאה שונים. העושר המחקרי גם מאפשר לבצע ניתוחי על (meta-analysis) וסקירות שיטתיות של המחקרים השונים.

10 Beadle-Brown, J. (2006). *Person-centred approaches and quality of life*. Tizard Learning Disability Review. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/13595474200600022/full/html>; Mac Domhnaill, C., Lyons, S., & McCoy, S. (2020). Specialist support for persons with disabilities living in the community: Review of international practice. The Economic and Social Research Institute.

11 להלן דוגמאות למחקרים המבוססים על הניסיון הבינלאומי:
Hamelin, J. P., Frijters, J., Griffiths, D., Condillac, R., & Owen, F. (2011). Meta-analysis of deinstitutionalisation adaptive behaviour outcomes: Research and clinical implications. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36(1), 61-72.; Jones, J. L., & Gallus, K. L. (2016). Understanding deinstitutionalization: What families value and desire in the transition to community living. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 41(2), 116-131; Kozma, A., Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2009). Outcomes in different residential settings for people with intellectual disability: A systematic review. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 114(3), 193-222.; Lemay, R. A. (2009). Deinstitutionalization of people with developmental disabilities: A review of the literature. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 28(1), 181-194; Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2010). Deinstitutionalisation and community living: Position statement of the comparative policy and practice special interest research group of the international association for the scientific study of intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(2), 104-112; McCarron, M., Lombard-Vance, R., Murphy, E., May, P., Webb, N., Sheaf, G., ... & O'Donovan, M. A. (2019). Effect of deinstitutionalisation on quality of life for adults with intellectual disabilities: a systematic review. *BMJ open*, 9(4). <https://bmjopen.bmj.com/content/9/4/e025735.abstract>; Tatlow-Golden, M., Linehan, C., O'Doherty, S., Craig, S., Kerr, M., Lynch, C., ... & Staines, A. (2014). Living arrangement options for people with intellectual disabilities: a scoping review; TØssebro, J., & Lundeby, H. (2006). Family attitudes to deinstitutionalisation: Changes during and after reform years in a Scandinavian country. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(2), 115-119.

1 התרומות והתועלות של תהליך אל-מיסוד לאיכות חיים ולמימוש זכויות של אנשים עם מוגבלות:

ממחקרים אלו עלולות באופן חד משמעני ועקבי מספר מסקנות מרכזיות המחזקות את התפיסה מקצועית שביסוד תהליכי האל-מיסוד:

א. **סיפור איכות החיים והמוגנות:** המחקרים מראים שלמעבר מדיור מוסדי לדיור בקהילה יש תוצאות חיוביות רבות הנוגעות לאיכות החיים ולמוגנות של אנשים עם מוגבלויות ואשר באות לידי ביטוי במגוון רחב של משתני תוצאה הנחשבים כרצויים, בהם: חיזוק כישורי חיים ושיפור בהתנהגויות מסתגלות, שביעות רצון מהשירותים של הדיירים ובני המשפחה, מניעת ניצול ואלמות, קידום מדדים שונים של איכות החיים, הגדלת יכולתם של אנשים עם מוגבלויות לקבל החלטות ולשלט בחייהם, חיזוק באיכות הקשרים המשפחתיים והיחסים החברתיים, ועוד. במילים אחרות, ממצאי המחקרים, אשר נערכו במדינות שונות ובאמצעות מערכים וכלים מתודולוגיים מגוונים, מצביעים בצורה חדרה וברורה כי מעבר מדיור מוסדי לדיור בקהילה טומן בחובו שיפורים משמעותיים בהיבטים שונים של חיי האדם (ר' בהמשך סיפור מקרה לדוגמא).

ב. **הדיור בקהילה רצוי ומתאים לכלל האנשים עם המוגבלויות:** המחקרים מראים כי המעבר לקהילה אינו תלוי בסוג המוגבלות או ברמת תפקוד וכי בסיוע תמיכה מתאימה, גם אנשים המאובחנים ברמת תפקוד נמוכה, כולל כאלו בעלי בעיות בריאותיות או התנהגות מאתגרת, מרוויחים משמעותית מהמעבר לקהילה. יתירה מכך, לעיתים קרובות אנשים אלו, אשר נדרשים לתמיכה משמעותית, הם אלו שנתרמים באופן ייחודי ממעקב לקהילה וקבלת שירותים שלא במסגרת מוסדית. בהמשך לכך, מחקרים אלו גם מראים לנו כי בהינתן תהליכי תמיכה נכונים, יתרונות הדיור הקהילתי באים לידי ביטוי גם בקרב אלו שכבר חיים שנים רבות במוסדות.

ג. **התנסות בדיור בקהילה מפרקת חששות והתנגדויות:** ממצאי המחקרים מראים כי אם ערב התהליך של אל-מיסוד חלק לא מבוטל מהמשפחות חושש מהתהליך, ואף חלק לא מבוטל מהם מתנגד לו, הרי שעם המעבר לקהילה, משפחות אלו שבעות רצון מהמהלך ומביעות תמיכה משמעותית בדיור בקהילה. ממצאי מחקרים אלו אף מצביעים על החשיבות של רתימת המשפחות לתהליך ועל ההכרח לתת מענה ראוי לחששות ולצרכים של המשפחות.

ד. **דיור בקהילה כבסיס לשיפור כולל באיכות החיים של אנשים עם מוגבלות:** ממצאי המחקרים השונים, וכך גם התפיסה המקצועית בה מחזיקה הוועדה, מראים לנו כי תהליך אל-מיסוד ומעבר לקהילה אינם מבחינת קסם, וכי לבטח אין די בהם כדי להבטיח איכות חיים ומימוש זכויות. לשם השגת מטרות אלו נדרשים תנאים נוספים, ובכלל זה שירותי רווחה ותמיכה איכותיים בקהילה, כולל בדמות כוח אדם, פיקוח אפקטיבי, ועוד. עם זאת, הספרות מלמדת אותנו כי תהליכי אל-מיסוד ומעבר לקהילה הם בהחלט מבחינת תנאי הכרחי על מנת להבטיח איכות חיים ומימוש זכויות, והם מהווים מעין יסודות שרק על בסיסם ניתן לטפח את התנאים השונים ואת השירותים המתאימים, שיחדיו יאפשרו לממש מטרות ראויות אלו.

2 חסמים ואתגרים במימוש תהליך אל-מיסוד

לצד הבנה טובה לגבי תוצאות האל-מיסוד, הניסיון הבינלאומי והמחקרי העשיר בתחום מאפשר לנו גם הבנה טובה יותר של האתגרים בניהול תהליך האל-מיסוד ושל החסמים המונעים או מעכבים את יישומו.¹² הבנה זו מבוססת הן על מדינות אשר צלחו תהליך זה בהצלחה והן על מדינות, אשר בדומה למדינת ישראל, כשלו בכך. להלן מספר תובנות העולות מניסיון זה:

12 למשל:

Wiesel, I., & Bigby, C. (2015). Movement on shifting sands: Deinstitutionalisation and people with intellectual disability in Australia, 1974–2014. *Urban Policy and Research*, 33(2), 178–194.

- א. **התנגדות של מפעילים:** בכל אחת מהמדינות, הן אלו אשר צלחו את תהליך האל-מיסוד והן אלו שלא, מפעילי המוסדות התנגדו לתהליך האל-מיסוד והפעילו לחצים פוליטיים או מקצועיים כדי למנוע את יישומו. לחצים אלו, המופעלים על פי רוב כלפי קובעי המדיניות, אנשי המקצוע, המשפחות והדיירים, מקבלים עוצמה יתירה כאשר מדובר במפעילים עסקיים, אולם לעיתים קרובות לחץ כזה מגיע גם מכוונם של מפעילים מהמגזר השלישי. כך או כך, במקרים בהם למפעילים יש כוח כלכלי ופוליטי, לחץ זה עלול למנוע מקובעי המדיניות ואנשי המקצוע ליישם מהלך אל-מיסוד, גם אם הם משוכנעים בצדקתו. יתירה מכך, לעיתים קרובות כוחם של המפעילים נובע מתלות מבנית של המדינה בהם, בתור אלו אשר מספקים בפועל את שירותי הרווחה והדיור לאוכלוסייה. תלות זו, אף היא עלולה לייצר חשש בקרב קובעי המדיניות ואנשי המקצוע מליישם באופן עקבי ושיטתי מהלך אל-מיסוד.
- ב. **תופעת ה"דלת המסתובבת":** אחד האתגרים המרכזיים ביישום אל-מיסוד הוא התמודדות עם תופעה של "דלת מסתובבת" – בה מכסות של דיירים העוברים ממוסדות דיור לדיור בקהילה עלולות להתמלא במהרה במוסדות המתרוקנים. מילוי המכסות עלול להיווצר הן בשל לחץ של מפעילי המוסדות החוששים מהפסדים כספיים והן בשל אי-יכולתה של המדינה לממן הפסדים אלו לטווח ארוך, כחלק מהסכמים חוזיים עם המפעילים שהיא מחויבת כלפיהם.
- ג. **התנגדות של הצוות המטפל והמקצועי:** לעיתים קרובות, התנגדות נוספת לתהליך מגיעה מכוונם של הצוות המטפל והמקצועי במוסדות, אשר חושש מפגיעה במעמדו התעסוקתי. ובנוסף, כל שינוי מעורר התנגדות של מערך אנשי המקצוע – שנדרשים לשנות תפיסות קיימות, ללמוד מציאות תפקודית חדשה ולהמיר את הניסיון וההרגלים הקיימים בהשקעת מאמצים ברכישת מיומנויות חדשות. התנגדות זו מהווה, אף היא, מנוף לחץ על קובעי המדיניות והחוסם אותם מלצאת למהלך או ליישמו באופן עקבי ושיטתי.
- ד. **התנגדות באמצעות שינויים קוסמטיים:** הניסיון המחקרי מלמד שהדרך הקלה ביותר להדוף ולדחות את תהליך האל-מיסוד היא באמצעות שינוי קוסמטי במוסדות. שינוי זה יכול לכלול שינוי במונחים ובשמות הניתנים למוסדות קיימים, או לחלופין שינוי בנראות החיצונית של המוסדות, מבלי לבטל או אף לצמצם את מאפייניהם המוסדיים.
- ה. **חששות של משפחות:** כאמור, ערב תהליך אל-מיסוד חלק מהמשפחות של הדיירים חוששים ממנו ואף מתנגדים לו – בין השאר בשל חוסר אמון במערכת וביכולתה לבצע שינוי, כפי שהתבסס בליבם במשך שנים, ובהמשך לכך גם מאי הודאות הרבה הכרוכה בו. בהקשר זה יש לזכור כי טרם תחילת התהליך, המענה המוסדי הוא המענה המדינתי היחיד שניתן לאנשים עם מוגבלות להם צרכים מורכבים. החשש של חלק מהמשפחות הוא כי גם מענה זה יילקח מהם. כאמור, מסקנה מחקרית בולטת היא כי עם המעבר לקהילה ומתן מענה מתאים, משפחות אלו נוטות במידה רבה מאוד להיות שבעות רצון מהמהלך ומביעות תמיכה משמעותית במעבר ובתהליך האל-מיסוד.
- ו. **חששות מקטסטרופה תקציבית:** בחלק מהמדינות קובעי מדיניות חוששים כי מהלך אל-מיסוד יהיה כרוך בהגדלה תקציבית ניכרת. על אף כי חששות אלו מהווים חסם אשר מונע לעיתים קרובות התנעת תהליך, הרי שהמחקר בתחום מראה לנו כי אין לכך בסיס איתן. למעשה, הניסיון העולמי, וכך גם הספרות המחקרית, חלוקים בשאלה זו על אודות ההשלכות הכלכליות של מהלך אל-מיסוד.¹³ בחלק מהמדינות, למשל, המהלך הוביל לצמצום עלויות ואילו בחלק אחר המהלך היה כרוך, בעיקר לטווח הקצר, בעלויות נוספות. חלק עיקרי מהמחלוקות נובע מאופיו הייחודי של מערך מסגרות הדיור באותה מדינה טרם היציאה למהלך. בהמשך לכך, מסקנה נוספת היא כי חישוב תקציבי ארוך טווח,

13 Felce, D. (2017). Community living for adults with intellectual disabilities: unravelling the cost effectiveness discourse. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 14(3), 187-197; Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J., & Beecham, J. (2007). *Deinstitutionalisation and community living-outcomes and costs: report of a European Study*. Volume 2: Main Report. University of Kent.

הכולל את כלל מרכיבי המהלך על יתרונות וחסרונותיו מבחינה כלכלית, מפיג חששות אלו, הן בוודאות שהוא מייצר והן בכך שהוא מראה שהגידול התקציבי, גם כשזה קיים, אינו בלתי נשלט.

ז. **עיכוב על רקע הצורך בהקמת מערך קהילתי:** אתגר מרכזי הוא פיתוחו של מערך קהילתי, אשר ייתן מענה לצרכים השונים של הדיירים ובני משפחותיהם. אתגר זה כולל בין השאר הקמה או מציאה של מלאי דירות מספק, יצירת תשתית של צוות טיפולי ומקצועי, הנגשת השירותים הקיימים בקהילה ופיתוחם של שירותים ייעודיים, שינוי עמדות בקרב חברי הקהילה, ועוד. המחקר הבינלאומי שליווה תהליכי אל-מיסוד, כפי שפרסם האו"ם, מצא כי בהרבה מקרים, הטיעון כי יש "להכשיר את הקרקע בקהילה" לפני ביצוע תהליך האל-מיסוד נאמר במטרה לעכב את התהליך ולהמשיך ולטעון כי ה"התנאים עדיין לא בשלים". בהקשר לכך ראוי להזכיר כי המלצת וועדת האו"ם היא שבמידה וקיימים תנאים ראשוניים לדיור בקהילה, אין לעכב ולו במעט את הוצאת הדיירים מתוך המוסדות. כך גם הניסיון בהובלת תהליכי שינוי מלמד שעצם היציאה לקהילה וסגירת המוסדות יכול להוות קטליזטור חשוב ואפקטיבי להתנגעת דינמיקה המכוונת לפיתוח מענים קהילתיים מתאימים ומלאים.

ח. **הססנות מצד קובעי המדיניות:** בהיותו תהליך מורכב ומאתגר, תהליך אל-מיסוד מחייב כי קובעי המדיניות יגלו מנהיגות ויתוו מדיניות ברורה והחלטית. הניסיון הבינלאומי והמחקרי מראה לנו כי בכל פעם שקובעי המדיניות נכשלים בהפגנת מנהיגות ובהתוויית מדיניות כנדרש, תהליך האל-מיסוד נכשל ואינו מתממש. יתירה מכך, הניסיון הבינלאומי מראה לנו כי להססנות זו יש ביטויים רבים, כגון דיבור בשני קולות (מחד גיסא דיבור על החשיבות של קהילה ומאידך גיסא שימור המערך המוסדי), שימוש בהגדרות עמומות, ביצוע פיילוטים ללא כוונה להרחיבם לרמה הארצית, ועוד. כפי שנרחיב בהמשך, גם בישראל אנו עדים למצב דומה של דיבור בשני קולות והיעדר מחויבות ליישום אמיתי של דיור בקהילה – באי מימוש מחויבויות המדינה הנובעות מאשרור אמנת האו"ם ב-2012 ומאי מימוש ההמלצות החד-משמעיות לסגירת המוסדות הקיימים שהציע צוות המומחים שהמשרד הזמין ב-2011.

3) **עקרונות וצעדים הכרחיים בניהול אפקטיבי של תהליך אל-מיסוד כפי שנלמדו מהניסיון המעשי והמחקרי:**¹⁴

א. קבלת החלטה אסטרטגית ברמה הלאומית: הניסיון הבינלאומי מלמד כי שינוי מהסוג של אל-מיסוד מחייב שיתוף פעולה הדוק בין מערכות שלטוניות שונות, כולל השלטון המקומי. לכן נדרשת החלטת ממשלה חד משמעית – שמכוונת ליעד ברור ולא מתפשר של המהלך – סגירת מוסדות ומעבר לחיים בקהילה, תוך קביעת תאריך יעד להשלמת המהלך. החלטה זו אמורה גם לכלול הקמת צוות בין-משרדי ורב-מגזרי אשר מטרתו תהיה להתמודד עם אותם חסמים ואתגרים רבים הצפויים בתהליך ושתוארו לעיל. בין השאר יידרש ניסוח תכנית עבודה רב-שנתית ליישום המהלך. הניסיון מלמד שתוכנית זו צריכה להתבסס על העקרונות ויעדי העבודה הבאים: יצירת שותפות עם המשפחות והדיירים, בניית תכנית פרטנית לסגירת כל אחד מהמוסדות ותיעדוף סדר הסגירה, פיתוח שירותים קהילתיים והכנת הקהילה, מציאת מלאי מספק של דירות, יצירת תשתית חוקית, מציאת והכשרת כוח אדם, ותכנון תקציבי אשר ייקח בחשבון את מכלול המרכיבים הללו.

הניסיון הבינלאומי בניהול תהליכי אל-מיסוד מראה לנו כי ללא החלטה אסטרטגית ברורה וללא מאמץ כוללני זה, מדינות ומשרדים, כמו משרד הרווחה, נכשלים ביישום תהליכי אל-מיסוד. באופן משלים, החלטה אסטרטגית ומאמץ כוללני הינם קריטיים להצלחת התהליך משתי סיבות מרכזיות: ראשית,

14 להלן דוגמאות לדו"חות המתייחסים לעקרונות וצעדים אלו: European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2012). Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2017/07/guidelines-final-english.pdf>; FRA (2017). From institutions to community living Part I: commitments and structures. European Union Agency for Fundamental Rights. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2017-independent-living-part-i-commitments-structures_en.pdf.

ללא החלטה ברורה ומאמץ לאומי לא ניתן יהיה להתמודד עם האתגרים הטכניים הרבים והמערכתיים הכרוכים במהלך הנדון, כגון מציאת מלאי דירות, פיתוח שירותים בקהילה, ועוד; שנית, ולא פחות חשוב מכך, הם מאותתים לכל השותפים על רצינות כוונת המדינה וקובעי המדיניות, ומובילים אותם להיות חלק מהתהליך ולתרום לו במקום להתנגד לו מבחוץ.

ב. **סגירה אקטיבית של מוסדות ומניעת השמות חדשות:** הניסיון הבינלאומי מלמד כי לשם מימוש תהליך אל-מיסוד נדרשת סגירה ממשית של מוסדות וכן מניעת כניסתם של דיירים חדשים למוסדות הקיימים. **צעדים אלו – של סגירה ואי השמה חדשה – הינם הכרחיים שכן בלעדיהם נוצרת תופעת ה"דלת מסתובבת" בה מכסות של דיירים העוברים לקהילה מתמלאות במהרה במוסדות הקיימים.** הכרה בתופעת ה"דלת המסתובבת" ובהכרח להניע מהלך אקטיבי של סגירת מוסדות ושל אי השמה של דיירים חדשים, באה לידי ביטוי בדו"חות שונים העוסקים בתהליכי אל-מיסוד, בין אם אלו דו"חות בינלאומיים ובין שאלה דו"חות הממוקדים במדינות מסוימות. יתירה מכך, ניתוח תהליך האל-מיסוד במדינות שונות בהן עבר בהצלחה משמעותית מראה לנו כי אין אף לא מדינה אחת בה תהליך זה לא כלל מרכיבים של סגירה אקטיבית ושל אי השמה חדשה של דיירים.

ג. **מיידיות התהליך ותקופת המעבר:** היות ותהליך אל-מיסוד – של מעבר לדיור בקהילה וסגירת מוסדות קיימים – נמשך מספר שנים, גם כאשר ההחלטה היא להתניע אותו באופן מיידית, עולה השאלה בנוגע להתמודדות עם המציאות הנוכחית במוסדות. תובנה מרכזית העולה מהניסיון הבינלאומי הוא כי התמודדות זו היה מטבע הדברים הכרחית – מוסרית ומקצועית, אולם יש ליישמה באופן שיהיה מסונכרן עם תהליך האל-מיסוד והתכנית הלאומית למימוש. כך בין השאר, המלצה מרכזית של העוסקים בתהליכי אל-מיסוד בעולם היא כי אין לאפשר השקעה בתשתיות קבע של מוסדות, ולבטח שאין להקים מוסדות חדשים. השקעה כזו לא רק באה על חשבון השקעה בתשתיות בקהילה, אלא היא מייצרת שוב את הלחצים המונעים שינוי במערך המוסדי. דוגמא לתובנה זו ניתן למצוא בכללי האיחוד האירופי אשר קובעים כי תקציב האיחוד המיועד לתחום המוגבלות אסור שיופנה כלפי השקעה במוסדות. באופן דומה, וועדת יישום של אמנת האו"ם קבעה רק בשנה האחרונה כי על מדינות החתומות על האמנה להפסיק את השימוש בהשקעות במוסדות.

על בסיס תובנות אלו, בדו"ח הנוכחי, כפי שיורחב בהמשך, אנו מציעים עקרונות לניהול תהליך אל-מיסוד לאנשים עם מוגבלות במישור הלאומי, ומציינים גם את האתגרים שתהליך כזה צריך להתמודד איתם.

לסיום חלק זה, דוגמא בולטת ליישום התובנות של מחקרים אלו אודות חסמים בתהליך האל-מיסוד ניתן למצוא בדו"ח של הוועדה הבינלאומית של אמנת האו"ם אשר פורסם בשנה החולפת ואישר את עקרונות הפעולה לשם מימוש תהליכי אל-מיסוד. להלן מספר דוגמאות לחסמים והמלצות להתמודדות איתם שזיהו מנסחי הדו"ח, נציגים ממדינות שונות בעולם (ר' נספח):

א. " ... ההחלטה שאנשים מסוימים אינם יכולים לחיות באופן עצמאי ועליהם להישאר במוסדות היא אפליה ... אין להשאיר אף אדם מאחור בתהליכים של אל-מיסוד, לרבות אנשים עם דרישות תמיכה מוגברות"

ב. "אין להשתמש בתכנון כוללני, מחקר, פרויקטים נסיוניים או הצורך בתיקון חוקי על-מנת לעכב רפורמה או כדי להגביל פעולה מיידית ... חוסר ברפורמה משפטית אינו מצדיק חוסר מעש."

ג. "יש להתחיל מיפוי תהליכים על מנת להאיץ אל-מיסוד, ולא על מנת לדחות סגירת מוסדות"

ד. " ... לא להשתמש בחוסר תמיכה ושירותים בקהילה, דלות או סטיגמה על-מנת להצדיק את המשך קיומם של מוסדות, או את העיכוב בסגירתם. "

ה. "לאסור שימוש בשירותים מוסדיים מעבריים כאמצעים זמניים או "קרח קפיצה" לחיים בקהילה".

1. "יש לאסור על השקעות במוסדות, לרבות שיפוף. על השקעות להיות מכוונות כלפי השחרור המיידי של דיירים והאספקה של כל התמיכה הנדרשת וההולמת עבור חיים עצמאיים. על המדינות החברות באמנה להימנע מלהציע כי אנשים עם מוגבלויות "יבחרו" להתגורר במוסדות, או מלהשתמש בטעונונים דומים על מנת להצדיק את תחזוקתם של מוסדות"
2. כל אלה מנוגדים לאל-מיסוד: "... שיפוף מסגרות, הוספת מיטות, החלפת מוסדות גדולים בכאלה קטנים יותר, נתינת שם חדש למוסדות".
3. "יש למפות מוסדות קיימים.... לזהות מימון אשר נכנס כיום למוסדות ולהקציב אותו מחדש לשירותים אשר נותנים מענה לצרכים המבוטאים של אנשים עם מוגבלויות..."
4. כל אלה מנוגדים לאל-מיסוד: "... קיבוץ אנשים העוזבים מוסדות אל הסדרי דיור שיתופיים או בשכונות מיועדות, או שילוב דיור עם חבילות רפואיות או תמיכה".
5. "יש למנוע מספקי שירות, ארגוני צדקה, קבוצות דתיות ומקצועיות, איגודים מקצועיים ואתם בעלי עניין כלכלי או אחר בשימור המוסדות מלהשפיע בתהליכי קבלת החלטות הקשורים לאל-מיסוד".

2.4 אחריות המדינה למימוש אספקת שירותי רווחה איכותיים ויעילים

נקודת מוצא נוספת בעבודת הוועדה היא האחריות של המדינה לספק רווחה לאזרחיה, ובעיקר כלפי אוכלוסיות להן יש צרכים משמעותיים שאינם מקבלים מענה בשוק החופשי, דוגמת אנשים עם מוגבלויות. מגמה מרכזית של העשורים האחרונים במימוש זה של אחריות המדינה היא של הפרטת הביצוע¹⁵. אם בעבר, משרד הרווחה והביטחון החברתי היה מפעיל בעצמו חלק ניכר משירותיו, הרי שמאז שנות השמונים אנו עדים למגמה ברורה ועקבית של מעבר למודל הפרטת הביצוע (או בכינויו האחר שימוש במיקור חוץ) בו המדינה מעצבת מדיניות, מממנת ומפקחת, ואילו גורמים פרטיים – עסקיים או מהמגזר השלישי – מספקים בפועל את שירותי הרווחה.

מגמה זו של הפרטת הביצוע רווחת, ואף ביתר שאת, גם בשירותי מסגרות הדיור החוץ-ביתי לאנשים עם מוגבלויות. נכון ל-2022, כ-97% מתוך כלל מסגרות הדיור החוץ ביתי מופעלות על ידי גורם חוץ-ממשלתי, כ-51% מתוכם הם מהמגזר העסקי וכ-46% מהמגזר השלישי. בחלוקה לפי מספר דיירים, כ-92% מתגוררים במסגרות המופעלות על ידי גורמים חוץ-ממשלתיים; כ-53% במגזר העסקי וכ-39% מהמגזר השלישי. לצד האמור, ישנן עדיין מסגרות מסוג מעונות אותן מפעיל המשרד (11). המשרד אינו מפעיל הוסטלים ומערכי דיור – מסגרות שהתפתחו בתקופה בה הועברו מסגרות דיור לניהול המפעילים השונים (ר' בהמשך הסבר על כל אחד מסוגי מסגרות אלו).

מבלי להיכנס לדיון, החשוב כשלעצמו – האם הפרטת הביצוע הוא האמצעי הנכון לספק שירותי רווחה, הוועדה יצאה מנקודת מוצא הרואה את מדינת ישראל, ובתוך כך את משרד הרווחה והביטחון החברתי, כאלו הנושאים באחריות כוללת ומלאה על כל תחום שירותי הרווחה לאנשים עם מוגבלות, בתוך כך גם שירותי מסגרות הדיור. אחריות זו מחייבת את המדינה לוודא כי כלל שלבי התהליך של מימוש האחריות לתחום – תכנון השירותים, מימונם, אספקתם והפיקוח עליהם – מיושמים באופן מיטבי המקדם את איכות חייהם וזכויותיהם של משתמשי השירותים, וכי כספי הציבור מושקעים בשירותים אפקטיביים ויעילים. בהמשך לכך, משמעות המימוש של תפיסה זו של אחריות המדינה ומשרד הרווחה והביטחון החברתי היא כי תהליכי מיקור-חוץ של שירותים חברתיים, אין משמעותם "שגר ושכח" ואין הם יכולים להוות נימוק להסרת אחריות של המדינה והמשרד.

15 מדדה-בריק, ש. וגל, ג'. (2016). מיקור חוץ של שירותי רווחה: מגמות ותמורות. בתוך: א. וייס (עורך), **דוח מצב המדינה: חברה, כלכלה ומדיניות**. מכון טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל; מנדלקרן, ר. ושרמן, א. (2015). הפרטה של שירותים חברתיים באמצעות מיקור-חוץ. מתוך: י. גל-נור וא. פז-פוקס (עורכים), **מדיניות הפרטה בישראל: אחריות המדינה והגבולות בין הציבורי לפרטי** (עמ' 562-913). הוצאת נן ליר בירושלים והוצאת הקיבוץ המאוחד.

לסיכום, ניתן לראות בפרק זה כי:

- הוועדה ניגשה לבחון את הניהול וההתנהלות של מסגרות הדיור החוץ-ביתיות לאנשים עם מוגבלות מתוך נקודת מוצא ערכית המכירה בזכות של אנשים עם מוגבלויות לחיות כאחד האדם ולחיות חיים עצמאיים ואוטונומיים, ומתוך תפיסה הרואה במדינה כאחראית על הסרת חסמים ומתן שירותי רווחה ותמיכה אשר יאפשרו לממש זכות זו. בחינה זו התבססה גם על המוסכמות המקצועיות אשר התגבשו בעשורים האחרונים בנוגע לחשיבות החיים בקהילה ולמתן שירותים מכווני אדם, וכן על הניסיון הבינלאומי והמחקרי על אודות תהליכי אל-מיסוד אשר התרחשו בעשורים האחרונים במדינות רווחה שונות.
- הכרה בנקודות מוצא אלו ניתן למצוא בשנים האחרונות במדיניות ובחקיקה הישראלית, בין אם מדובר באשרור אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, או בחוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלויות שנחקק באחרונה. יתירה מכך, הכרה בחשיבות של תהליך אל-מיסוד באה לידי ביטוי גם במהלכים של גיבוש עמדות מדיניות במשרד הרווחה ובמשרדי ממשלה אחרים, וראייה לכך הוא דו"ח וועדת המומחים הבין-לאומית, אשר בשנת 2011, בעקבות הזמנת האגף לטיפול באדם המפגר שפעל בזמנו במשרד הרווחה, המליצה במפורש כי "ראוי כי ישראל תבצע שינוי בחקיקה כך שדיור ושירותים בקהילה יהפכו להיות החלופה העדיפה לדיור 'מוסדי' עבור אנשים עם מוגבלות שכלית. כפי שנראה בהמשך, למרות הכרה זו, גם היום בשנת 2023, המלצה זו נותרה על הנייר והמענה המרכזי שהמדינה מציעה לאנשים עם מוגבלויות הזקוקים לתמיכה משמעותית הוא מגורים במוסדות.

3. מערך מסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות: מבט על

3.1 סוגי המסגרות הקיימות ודרך הפעלתם

משרד הרווחה והביטחון החברתי הוא הגורם המרכזי האמון על אספקת שירותי רווחה עבור אנשים עם מוגבלויות בישראל.¹⁶ חלק משירותים אלו ניתן בקהילה, כאשר האדם מתגורר בביתו או בבית משפחתו, ואילו חלק אחר ניתן במסגרות שירותי הדיור החוץ ביתי, בה מתמקד דו"ח הוועדה. בדיור החוץ ביתי האדם עם המוגבלות מתגורר ביחד עם קבוצה נוספת של אנשים עם מוגבלויות, כאשר מי שמפעיל את המסגרת ואת שירותי התמיכה הניתנים בתוכה הוא ספק שירות, עסקי, מהמגזר השלישי או מדינתי. לאורך השנים, וכך גם כיום, לסוג זה של שירותי רווחה הוקצה החלק הגדול ביותר של תקציב המשרד.

מבט היסטורי מראה כי ערב הקמת מדינת ישראל היו בנמצא מספר מצומצם של מסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות, אשר הופעלו בעיקרם על ידי ארגונים פרטיים. עם הקמת המדינה, ובמהלך העשורים הראשונים לקיומה, התרחב משמעותית השימוש במסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות. הרחבה זו כללה הקמת מעונות פנימייה, אשר באותה תקופה הופעלו ברובם על ידי המדינה. בהמשך, נוספו למעונות אלו גם הוסטלים ומערכי דיור. חלופה נוספת היא של דיור עצמאי בקהילה. להלן הסבר על כל אחד מסוגי מסגרות אלו:

- **מעונות פנימייה:** מעונות פנימייה הינם למעשה "מוסדות טוטאליים" לכל דבר ועניין (ר' בהמשך הגדרה למוסד טוטאלי). מדובר על מסגרות בעלי מספר רב של דיירים (כיום, מעל חמישים) השוהים בהם כל שעות היממה, כאשר כלל תחומי החיים – תעסוקה, אוכל, פעילויות פנאי ושינה ובהרבה מקרים גם שירותי בריאות – מתקיימים בתוך כתלי המסגרות. במעונות פנימייה, ישנה הפרדה ברורה בין העולם שבחוץ לבין העולם שבתוך המוסדות. הפרדה זו כוללת, בין השאר, חומה ושער נעול, שימוש מועט ביותר ביציאות החוצה של הדיירים, מיעוט מבקרים, ועוד. יתירה מכך, בחלק ממעונות הפנימייה שוהים הדיירים במתחמים סגורים ונעולים, המכונים ביתנים, ויכולת היציאה שלהם לחצר המעון היא לרוב מוגבלת ומפוקחת.

אופיו הנוכחי של מערך מסגרות הדיור החוץ ביתיות לאנשים עם מוגבלות מבוסס במידה רבה מאוד על שורשיו ההיסטוריים ואופיים המוסדי. כך, בין השאר, מעונות פנימייה משמשים עדיין כפתרון הדומיננטי עבור מרבית אנשים עם מוגבלויות, המתגוררים במסגרות דיור. יתירה מכך, אופיים הטוטאלי של מעונות אלו

16 גורם מרכזי נוסף הוא משרד הבריאות אשר עקב נסיבות היסטוריות מספק חלק ניכר משירותי הרווחה לאנשים עם מוגבלות נפשית. במסגרת שירותים אלו נכללים גם מסגרות דיור. עקב התמקדות כתב המינוי במסגרות של משרד הרווחה, מסגרות אלו לא נכללו ביתוח והמלצות הוועדה.

השתמר ומעצב גם כיום את חיי היום-יום במעונות. למעשה השינוי המרכזי שחל באותם מעונות הוא היישום הזחל של הפרטת הביצוע, כאשר עם השנים גורמים פרטיים, בעיקר מהמגזר העסקי, הפכו להיות הספק המרכזי של מעונות פנימייה.

- **הוסטלים:** לצד מעונות, במהלך שנות השבעים החלו לקום ביוזמת ארגוני הורים הוסטלים - מסגרות דיור אשר בתקופה ההיא נחשבו כפתרון קהילתי ואנושי יותר. כך למשל, בשונה ממעונות פנימייה, חלק מהפעילות של הדיירים, כגון תעסוקה, מתרחשת מחוץ לכותלי המוסד. באופן דומה, מספר הדיירים בהוסטלים הוא נמוך ביחס למעונות. עם זאת, כפי שנרחיב בהמשך, חלק ניכר ממאפייני החיים בהוסטלים – החל מהגבלה על כניסה ויציאה ועד מקום מועט לבחירה ואוטונומיה של הדיירים – הם בעלי אופי מוסדי טוטאלי, עם כל המשמעות שיש לכך על פגיעה באיכות החיים ובמימוש הזכויות של הדיירים.

- **מערכי דיור:** החל משנות השמונים החל להתפתח מענה נוסף, קהילתי יותר, בדמות **מערכי דיור**. מדובר בקבוצה של דירות ובתים הפזורים בקרבה גיאוגרפית, המופעלים על ידי מפעיל אחד, ואשר בכל אחת אמורים לשהות מספר קטן יותר של דיירים. כך למשל, מערכי הדיור כוללים גם **דירות מוגנות בקהילה** בהן מתגוררים כ-6 דיירים. יתירה מכך, בשונה מהמעונות ולרוב גם מהוסטלים, לרוב מערכי הדיור ממוקמים פיזית בתוך הקהילה, ולא בשוליה. בהמשך לכך, דיירי מערכי הדיור שוהים חלק מהיום מחוץ למסגרת, בעיקר במסגרת תעסוקתית ולעיתים גם במסגרות פנאי.

לצד זאת, חשוב לציין כי חלק ממערכי הדיור מאמצים אף הם מאפיינים מוסדיים, לעיתים משמעותיים. כך למשל, לצד הדירות, מערכים אלו כוללים לרוב מסגרות גדולות יחסית, בין אם הוסטלים או בתים קבוצתיים, בהם שוהים דיירים באופן זמני או בדרך קבע. בנוסף, ההפעלה של מערכי הדירות כשלוחות בקהילה על ידי מפעיל של מסגרת דיור סמוכה, מאפשרת למפעיל לספק שירותים מרכזיים של תחזוקה, תזונה תעסוקה ופעילות פנאי, ונפגעת מאוד האוטונומיה, הבחירה וההתאמה האישית של הדיירים בדירות. כמו כן, רוב גדול של הדיירים במערכי הדירות חולקים חדר עם דייר נוסף, לפי הנחיית המשרד, ולעיתים גם עם שניים או שלושה דיירים נוספים בחדר - מטעמי חיסכון של המפעיל, והם נאלצים לקחת חלק בפעילויות קבוצתיות שלא בחרו ושאינן תואמות לצרכיהם, והדיירים אינם מקבלים את האפשרות לנהל את היום-יום שלהם.

- **דיור עצמאי בקהילה:** לצד מסגרות דיור חוץ-ביתיות על סוגיהן השונים, חלופה נוספת היא שירותי תמיכה בקהילה אשר יאפשרו לאנשים עם מוגבלות חיים עצמאיים בדירה משלהם. שירותים אלו יכולים לכלול, למשל, סבסוד דיור, טיפול אישי על ידי מטפל, לוויו וייעוץ, תעסוקה, ועוד. בהקשר זה חשוב לציין כי רוב רובם של האנשים עם המוגבלות מתגוררים למעשה בקהילה – באופן עצמאי או במסגרת המשפחתית שלהם – ולא במסגרות דיור חוץ-ביתיות.¹⁷ ועם זאת, נכון להיום השירותים לחיים עצמאיים בקהילה המוענקים על ידי משרד הרווחה הם מצומצמים ביותר. התכניות המרכזיות של המשרד בתחום זה – דיור נתמך ודיור נתמך מעובה – נמצאות עדיין בשלב הפיילוט, למרות שהראשונה שבהן יצאה לדרך לפני כעשור. כפועל יוצא, לצד היקף קטן של משתמשי התכנית, המענים הניתנים באמצעות התכנית אינם מספיקים בשביל חיים עצמאיים בקהילה. בתוך כך אינם נותנים מענה לעלויות הגבוהות של שכר דירה וטיפול אישי (כגון טיפול סיעודי). משמעות כל זה היא שאנשים אשר מעוניינים לחיות באופן עצמאי ולא בתוך מסגרת דיור מוגן (וכאמור מדובר בהיקף ניכר של אוכלוסייה), מתגוררים ברוב הגדול של המקרים בבית משפחתם (לרוב בבית ההורים) גם בחייהם הבוגרים, והעול התקציבי או הטיפולי הנדרש לקיים חיים אלו, בהיעדרה של תמיכה מספקת של המדינה, מביא לעיתים משפחות לכדי משבר כלכלי ונפשי. יתירה מכך, לנוכח היעדר מענה בקהילה, גם אנשים אלו יצטרכו בשלב מסוים של חייהם, למשל עם פטירת הוריהם, לעבור למסגרות דיור, לעיתים ללא רצון או צורך בכך. לבסוף יש לציין כי משמעות היעדר תמיכה בחיים עצמאיים בקהילה,

Holler, R., Werner, S., Tolub, Y., & Pomerantz, M. (2020). Choice within the Israeli Welfare State: Lessons learned from legal capacity and housing services. In R. J. Stancliffe, M. L. Wehmeyer, K. A. Shogren & B. H. Abery (Eds.). *Choice, Preference and Disability: Promoting Self-Determination Across the Lifespan* (87-110.). Springer.

היא כי לאורך השנים, וכך גם היום, בהשוואות בינלאומית שיעור האנשים עם המוגבלות בישראל, בעיקר אלו עם המוגבלות השכלית, העושים שימוש במסגרות דיוור חוץ-ביתיות (מעונות, הוסטלים או מערכי דיוור) הוא גבוה משמעותית גם בהשוואה לאוכלוסיות אחרות בישראל, בראשם אנשים זקנים.¹⁸

3.2 נתונים על היקף האוכלוסייה במסגרות הדיוור החוץ-ביתיות השונות

ניתוח הנתונים על אודות השימוש במסגרות דיוור חוץ-ביתיות. מראה באופן ברור כי על אף גידול מסוים במערכי הדיוור, נכון להיום המערכת מבוססת על גישה מוסדית. להלן הביטויים של מציאות זו:

ביטוי מרכזי לשימוש הנרחב בגישה המוסדית ניתן למצוא בעובדה כי נכון לשנת 2021, מיעוט קטן (28%) מכלל האנשים אשר התגוררו במערך הדיוור החוץ-ביתי, עשו זאת במסגרות בהן שוהים פחות מ-6 דיירים. שאר הדיירים (72%) התגוררו במסגרות דיוור בהן שוהים לפחות 7 דיירים, כאשר רובם (44% מכלל דיירי מסגרות הדיוור החוץ-ביתי) התגוררו במסגרות בהן שוהים למעלה מ-25 דיירים.

ביטוי מרכזי נוסף לגישה המוסדית ניתן למצוא בהתפלגות הדיירים לפי סוגי המסגרות. נכון ל-2022, מתוך 18,044 איש ואישה אשר התגוררו בדרך קבע במסגרות הדיוור החוץ ביתי של משרד הרווחה,¹⁹ 9,443 (54%) התגוררו במעונות פנימייה. המצב בולט במיוחד בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית, אשר 7,323 מתוכם (61%) התגוררו במעונות פנימייה. יתירה מכך, מציאות זו לא השתנתה כמעט בעשור האחרון, כאשר בשנת 2012 התגוררו במעונות אלו 7,485 איש ואישה עם מוגבלות שכלית. זאת ועוד, לאורך עשור זה השתמר גודלם של אותם מעונות. הדבר בולט במיוחד בקרב מעונות לאנשים עם מוגבלות שכלית שם מספר הדיירים הממוצע כיום הוא 105 למעון, כאשר בארבעה עשר מהמעונות מתגוררים מעל 150 דיירים, ובתשעה מעל 200. בקרב אוכלוסיות אחרות, כגון אנשים על הרצף האוטיסטי, מספר הדיירים מצומצם יותר, אבל המאפיינים המוסדיים, כולל שהות במסגרת לאורך כל שעות היום והניתוק מהעולם שבחוץ, הם במובנים רבים זהים. כאמור, שימוש נרחב נוסף הוא בהוסטלים, בהם מתגוררים כ-2,557 דיירים (11%).²⁰ במהלך העשור האחרון אף הורחב השימוש בסוג זה של מסגרת מוסדית, כאשר בשנת 2012 מספר הדיירים עמד על 1,859.

כאמור, החל משנות השמונים החל שימוש במערכי דיוור. ניתוח המגמה של העשור האחרון מראה כי חל גידול במספר הדיירים במערכים אלו מ-3,647 בשנת 2012 ל-6,117 בשנת 2022. למרות מגמה מבורכת זו, נראה שמדובר בטיפה בים ואין בה בכדי לשנות את התמונה הגדולה בה גם כיום עיקר השימוש במסגרות דיוור לאנשים עם מוגבלות הוא במוסדות גדולים וסגרגטיביים, בדמות מעונות והוסטלים. בהמשך לכך יש לתת את הדעת לנקודות הבאות:

- ראשית, עיקר הגידול במערכי הדיוור נובע מאוכלוסייה שנכנסה למערכת, כאשר היקף הדיירים במעונות נשאר, כאמור, כמעט ללא שינוי והיקף הדיירים בהוסטלים אף התרחב. בהמשך לכך, לאורך השנים המשרד הניח כי מערכי הדיוור הקהילתי אינם חלופה ראויה לאנשים אשר להם צרכים משמעותיים, כגון צרכים בתחום הבריאות או ההתנהגות המאתגרת. להנחה זו היו שתי השלכות משמעותיות: ראשית, היא הובילה את המשרד לעיתים קרובות שלא לאפשר לדיירים ולמשפחות המעוניינים בכך לבחור בחלופה זו. שנית, הנחה זו הובילה לכך שהמשרד נמנע מלפתח מערך נרחב של דירות בקהילה הנותנות מענה לאנשים שיש להם צרכים משמעותיים.

18 נכון לשנת 2018, שיעור האנשים מעל גיל 65 אשר התגוררו במסגרות דיוור-חוץ ביתיות עמד על 2.1%, ואילו שיעור האנשים מעל גיל 85 עמד על 8.3%. שיעורים אלו צומצמו במהלך השנים, והם נמוכים ביחס לאוכלוסיות המקבילות בקרב מדינות ה-OECD (מתוך מצגת של ריבקי, ד., גדג', נ. פור, י. וויס, ד. (2020). בחינת היקף השימוש במענים בקהילה ובמסגרות חוץ ביתיות. מאיירס ג'וינט ברוקדייל).

19 לא כולל מכינות לחיים עצמאיים. מבוסס על גיליון נתונים שניתן על ידי עו"ם ליליאן שפרן (מספר מושמים השוואה בין שנת 2012 לשנת 2022). לוועדה הגושה גיליונות נתונים שונים עם פערים לא מוסברים בין גיליון לגיליון. הבדלים אלו נוגעים למספר המוחלט של הדיירים ולא להתפלגות בין סוגי המסגרות.

20 מספר זה לא כולל הוסטלים הנמצאים במסגרת מערכי דיוור, כפי שיוצג בהמשך.

משיחות שערכנו עם הורים, אשר בן או בת המשפחה שלהם מתגוררים במעון או הוסטל, נאמר לנו על-יד רבים מהם כי ברמה התיאורטית הם היו מעוניינים בחלופה זו של דיור מוגן בקהילה, אולם לצערם המערך הקיים אינו נותן מענה מספק לבן או בת המשפחה, בין אם בהיעדר מעטפת פרא-רפואית, או סיבות מקצועיות אחרות.

- שנית, מגמה זו של גידול בהיקף הדיירים במערכי דיור אינה נותנת אינדיקציה לאופי הדיור באותם מערכי דיור. למעשה, מערכים אלו כוללים מגוון של סוגי מסגרות, כולל הוסטלים ובתים קבוצתיים, בעלי מאפיינים מוסדיים משמעותיים והיקף גדול של דיירים. יתירה מכך, גם הדירות שבקהילה, המהוות חלק ממערכי הדיור, אינן חפות לעיתים קרובות ממאפיינים מוסדיים משמעותיים והשלכותיהם הבלתי נסבלות על חיי הדיירים. כך למשל, בניגוד לכל היגיון מקצועי וערכי, חולקים רוב ניכר של דיירי הדירות חדר לאורך כל חייהם עם דייר אחד לפחות, אשר אין לו כל מעורבות בבחירתו. באופן דומה, חלק ניכר מפעילות הפנאי והתעסקה של הדיירים נעשה ללא שיש משקל לרצונם וצרכיהם, אלא על בסיס שיקולי המפעיל ובראשם הצורך לספק פעילות משותפת לכלל דיירי הדירה.

חשוב להדגיש כי נתונים אלו אודות השימוש במסגרות הדיור החוץ-ביתי אינם כוללים אותם אנשים אשר מתגוררים מחוץ למסגרות אלו. כאמור, רוב גדול של אנשים עם מוגבלויות, כולל אלו המוכרים על ידי המשרד, אינם מתגוררים במסגרות דיור חוץ-ביתי אלא בקהילה. למשרד אין נתונים מהימנים על אוכלוסייה זו, אבל אינדיקציות רבות מעידות שחלק גדול ממנה, ודאי אלו עם הצרכים המשמעותיים, מתגורר גם בחיי הבוגרים בבית משפחתו, לרוב בבית הוריו. נכון להיום, לאוכלוסייה זו אין מעטפת תמיכה משמעותית, כזו אשר תאפשר לה להתגורר בדירה משלהם. יתירה מכך, סביר כי במסגרות הדיור החוץ-ביתי מתגוררים רבים אשר היו מעוניינים לעבור לגור בדיור עצמאי בקהילה אילו קיבלו הזדמנות לכך, אולם אין באפשרותם לעשות זאת ללא מעטפת תמיכה מתאימה.

ליסיום:

- מסקנה מרכזית הנובעת מנתונים אלו היא כי רוב האנשים עם מוגבלויות המתגוררים במסגרות דיור חוץ-ביתי של משרד הרווחה, עושים זאת במסגרות גדולות וסרגטיביות הנחשבות, על פי כל אמת מידה ערכית ומקצועית, כמוסדות. יתר על כן, שיעור ניכר מהם מתגוררים במה שמכונה מוסדות טוטליים, בהם כלל פעילויות היום-יום נעשות בתוך כתלי המוסד.

- מסקנה נוספת היא כי שיעור ניכר מהאוכלוסייה המוכרת על ידי המשרד ומקבל ממנו שירותים כלל אינה עושה שימוש במסגרות דיור. עבורם יש נכון להיום מעט מאוד שירותים התומכים בדיור עם חיים עצמאיים בקהילה. היעדר מסגרות דיור עצמאיות בקהילה ושירותים תומכים בחיים עצמאיים ואוטונומיים, לא רק פוגע באיכות החיים של אותם אנשים, אלא גם מונע מהם אפשרות בחירה חופשית אמיתית בדרך החיים המועדפת עליהם, ודוחף ומאלץ את חלקם להשתלב, בשלב כזה או אחר של חייהם, במסגרות דיור, כולל מוסדות טוטליים.

3.3 תקציב ועיגון חוקי

תקציב משרד הרווחה עמד בשנת 2020 על 13.114 מיליארד ₪ (תקציב ברוטו סוף שנה). תקציב מנהל מוגבלויות עמד באותה שנה על 5.020 מיליארד ₪²¹, שהם כ-38.3% אחוזים מסך תקציב המשרד. בשנה זו עמד תקציב המנהל למסגרות דיור חוץ-ביתיות על כ-2.703 מיליארד ₪; 1.56 מיליארד ₪ עבור מעונות פנימייה, 0.345 מיליארד ₪ להוסטלים, ו-0.762 מיליארד ₪ למערכי דיור.²¹ בנוסף, תקציב המשרד שיועד למעונות פנימייה ממשלתיים, אשר כפי שנסביר בהמשך פועלים מחוץ למנהל מוגבלויות, עמד בשנת 2020 על כ-487 מיליון ₪.²² ברמת הדייר,

21 עוד 23 מיליון ₪ עבור דיור מוגן. התקציב לא כולל קרנות בסך כ-140 מיליון ₪ והתחייבויות שונות בסך כ-15 מיליון ₪. הנתונים נמסרו ממכיל בן אלי, מנהלת תחום (תקצוב ותמחור אגפי) במינהל מוגבלויות.

22 הנתונים לגבי המעונות הממשלתיים הם מדו"ח פנימי של צוות מטעם מינהל אסטרטגיה, תכנון כלכלי, מחקר ורגולציה שפועל במשרד. הצוות בחן את הנעשה במעונות הממשלתיים. ר' משרד הרווחה והביטחון החברתי (2022). מערך המעונות הממשלתיים: תמונת מצב והמלצות אסטרטגיות.

נכון לשנת 2020, הקצה המשרד למעונות הפרטיים (מהמגזר העסקי והשלישי) ממוצע של 15,795 ש"ח פר דיור לחודש, ולמעונות ממשלתיים ממוצע של 32,056 ש"ח. באותה שנה הממוצע עבור דיור בהוסטל עמד על 11,856 ש"ח ואילו לדיור במערך דיור על 11,587 ש"ח.²³

נכון לזמן עבודת הוועדה, התקציבים לשירותי רווחה לאנשים עם מוגבלויות, כולל שירותי מסגרות הדיור, היו מעוגנים רק באופן חלקי בחקיקה, וזאת בהתאם לסוג המוגבלות:

- עבור אנשים עם מוגבלות שכלית שירותים אלו היו מעוגנים בחוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית), תשכ"ט-1969. למרות שחוק זה מעניק את הזכות של אדם לשירותי דיור, עקרונות החוק ואופני הפעלתו מבוססים על עקרונות ותפיסת עולם מיושנים ופטרנליסטיים. בחוק זה נקבע כי ועדת אבחון, המורכבת מאנשי מקצוע, היא זו שקובעת את סוג מסגרת הדיור החוץ-ביתי בה יתגורר האדם. אומנם במהלך השנים נקבע בחוק כי הוועדה תיתן עדיפות לדיור בקהילה, אולם הגדרה זו כללה גם מסגרות של הוסטלים. יתירה מכך, לאורך השנים קבע המשרד קריטריונים אשר מנעו הפנייה של אנשים אשר להם צרכי תמיכה משמעותיים למסגרות קהילתיות. מאז 2008, בעקבות עתירה בנושא לבג"ץ²⁴ הורחבה, פוטנציאלית לפחות, האפשרות של אוכלוסיות נוספות להשתלב באותן מסגרות קהילתיות. עם זאת, גם היום, מפעיל המשרד קריטריונים המונעים מאנשים אשר להם צרכי תמיכה משמעותיים, בתחום הרפואי או ההתנהגותי, להשתלב באותן מסגרות שהוא מגדיר כקהילתיות.

- עבור שאר אוכלוסיית המשרד, בהם אנשים על הרצף האוטיסטי ואנשים עם מוגבלות פיזית או חושית או הנמכה קוגניטיבית, הענקת שירותי הדיור אינה מעוגנת בחקיקה כי אם בתקנות של המשרד, בנהלים ובמסורות.

העובדה כי מערך מסגרות הדיור פועל לאורך שנים ללא עיגון חוקי, או במקרה של אנשים עם מוגבלות שכלית – תוך עיגון בחקיקה שמקורה בתקופה בה רווחו תפיסות פטרנליסטיות כלפי אנשים עם מוגבלות, הינה בעלת השפעה מכרעת על היקף ואופי שירותי מסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות.

כפי שצוין לעיל, זמן קצר לפני תחילת עבודת הוועדה נחקק חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, אשר מעגן לראשונה את הזכות של אנשים עם מוגבלות, אשר תחת אחריות המשרד, לקבל שירותי רווחה. בזמן כתיבת שורות אלו, העבודה על תקנות החוק היא עדיין בראשיתה, כך שקשה להעריך את השפעתו, כולל זו הקשורה למסגרות הדיור ולתהליכי אל-מיסוד. חלק מהמלצות הוועדה בהמשך מתייחסות לתכנים של תקנות אלו ולתכנית אותה נדרש שר הרווחה לפרסם בנוגע לתהליכי אל-מיסוד.

- חוק נוסף הרלוונטי לעבודת הוועדה הוא "חוק הפיקוח על מעונות, תשכ"ה-1965" – מסדיר את תהליכי הפיקוח במסגרות דיור, כולל אלו של אנשים עם מוגבלות. חוק זה נחקק כמעט לפני שישים שנה, ובדומה לחוק הסעד (ראה להלן), משקף תפיסות פטרנליסטיות כלפי אנשים עם מוגבלות. יתירה מכך, כפי שגם מעידים חוקרים העוסקים בתחום, חוק זה אינו מותאם לשינויים הרבים שעברה מערכת הרווחה בעשורים האחרונים, כולל תהליך הפרטת הביצוע, והשימוש המתרחב בגורמים פרטיים לצורך אספקת שירותים חברתיים. לבסוף, חשוב לציין כי תקנות החוק מתייחסות אך ורק למסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות שכלית, כאשר תהליכי הפיקוח ביחס לשאר מסגרות הדיור מעוגנים רק בנהלים ומסורות. היעדר עיגון חוקי מקיף לצד העובדה כי החוק הקיים אינו עומד ברוח התקופה, הינם בעלי השפעה משמעותית על אופי מסגרות הדיור והיכולת לבצע תהליכי פיקוח אפקטיביים.

23 לא כולל קרן 30.

24 בג"ץ 07/3304 ליאור לוי ואח' נגד מדינת ישראל ומשרד הרווחה. ניתן למצוא פה: https://docs.wixstatic.com/ugd/c0271d_2efcc5b8748b4643a240bf794b15c05c.pdf

3.4 מבנה ארגוני

בעבר הלא רחוק שירותי הרווחה לאנשים עם מוגבלות ניתנו באגפים שונים, בהתאם לסוג המוגבלות. נכון להיום, ובעקבות רפורמה שביצע המשרד בשנים האחרונות, רוב שירותי הרווחה לאנשים עם מוגבלות, בהם שירותי הדיור, ניתנים תחת מנהל אחד: מנהל מוגבלויות (למעט לדיירי המעונות הממשלתיים. ראה הרחבה בהמשך). התפיסה מאחורי הקמת מנהל מוגבלויות היא כי שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות אינם צריכים להיות מבוססים על אבחנות רפואיות כי אם על צרכיהם האינדיבידואליים של האנשים משתמשי השירותים ברוח התפיסה של שירות מכוון אדם.

מנהל מוגבלויות מורכב משלשה אגפים: א) **אגף בכיר קהילה** – אחראי על שירותים בקהילה, כגון תעסוקה, מעונות יום שיקומיים, מועדוניות, שירותי פנאי, קהילה תומכת, מרכזי יום טיפוליים, שירותי אומנה, מועדונים חברתיים, מרכזים למשפחה ועוד ב) **אגף בכיר דיור** – אחראי על כל רצף מסגרות הדיור החוץ ביתי, ובכלל זה מעונות פנימיה, הוסטלים ומערכי דיור מוגן ג) **אגף בכיר הכרה הערכה ותוכניות** – אחראי על כל נושא ההכרה באדם עם מוגבלות כזכאי לקבלת שירותים ממנהל מוגבלויות, תחום האבחון וועדות האבחון, פיתוח הכשרות, מחקרים ועוד.

חשוב לציין כי לאחר הקמת מנהל מוגבלויות הוחלט להוציא מסמכותו את המערך של 11 מעונות הפנימייה הממשלתיים, בהם מתגוררים כ-1,266 דיירים (נכון ל-2020). המצב שנוצר הוא שהמנהל, אשר אחראי על כלל שירותי הרווחה לאנשים עם מוגבלויות, אינו אחראי על פלח משמעותי של מתן שירותים לדיירים שבאחריות המשרד.

4. מציאות החיים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות של אנשים עם מוגבלות

פרק זה יציג את מציאות החיים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, כפי שזו משתקפת ממכלול החומר וניתוחו על ידי הוועדה. בתחילת הפרק נציג ראשית את כל המאפיינים הבולטים של אותה מציאות, כפי שאלו באים לידי ביטוי ביום של הדיירים.

4.1 מאפיינים בולטים למציאות חיים לקויה של דיירים עם מוגבלויות במוסדות דיור חוץ ביתיים

מכלול המידע שנאסף על ידי הוועדה משרטט מציאות חיים קשה ולעיתים קרובות מזעזעת השוררת בחלק לא מבוטל ממסגרות הדיור, בעיקר מעונות והוסטלים. מציאות אכזרית זו, הנעה בין איכות חיים בלתי מספקת להתעללות פושעת, כוללת תנאי מגורים בלתי סבירים, טיפול לקוי, ולעיתים לא רחוקות גם אלים ומתעלל, שימוש נרחב ולא מבוקר באמצעים מגבילים, מרחב מצומצם למימוש בחירה ואוטונומיה, העברת היום בחוסר מעש ומשמעות, היגיינה ירודה, הזנחה רפואית, ועוד.

חשוב לנו להקדים ולומר שעל אף שיש שוני בין מסגרות, ועל אף שחלק ניכר מהעוסקים והעוסקות בטיפול בדיירים במוסדות עושים זאת מתוך כוונות וערכים ראויים, מאפייני המציאות המתוארים להלן חוזרים על עצמם במוסדות שונים, בזמנים שונים, הם אינם נקודתיים או חד-פעמיים, והם בלתי נסבלים מבחינה אנושית וחברתית.

מאפייני מציאות זו, בעיקר במסגרות הגדולות והמוסדיות, מבטאים גם הפרה שיטתית של זכויות הדיירים, כפי שהן מנוסחות באמנת האו"ם, בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות ובחוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, והם מנוגדים לבסיס הערכי והמקצועי אשר אמור להנחות את אנשי המקצוע והטיפול העוסקים בתחום, כפי שהוצג בפרקים הקודמים.

להלן מוצגים מאפייני מציאות החיים במוסדות הדיור לאנשים עם מוגבלויות שזוהו על-ידינו, תוך הבחנה בין המרכיבים השונים הנכללים במציאות זו ומעצבים אותה:

- אלימות של הצוות המטפל:** החיים במסגרות הדיור רוויים לא אחת באלימות, בפועל או בפוטנציה. סוג מרכזי של אלימות הוא של הצוות המטפל כלפי הדיירים. ממכלול העדויות שנאספו על ידי הוועדה עולה כי גם אם המקרים שהתגלו במעון בני ציון היו אולי קיצוניים בהיקפם ובחומרה שלהם, הרי שאלימות של צוות כלפי דיירים היא סימפטום מערכתית ובתור שכזו היא מתרחשת במגוון נרחב של מסגרות מוסדיות, או לחלופין עלולה להתרחש בכל רגע נתון. למעשה, לא הייתה כמעט מסגרת דיור בה ביקרנו בה לא דווח לנו

כי בשלב כזה או אחר נמצא איש צוות שנקט באליומות, שיטתית או חד-פעמית, כלפי הדיירים והדיירות. בהמשך לכך, כמעט בכל אחת מהמסגרות דווח לנו על ידי ההנהלה כי הסכנה להתרחשות של אלימות צוות אורבת כל הזמן מעבר לפינה וכי הם מנסים בצורות כאלו או אחרות לזהות ולהתמודד איתה. חלק ניכר מהם התייחס גם לתופעה של "רשת שתיקה", או "חונטת" כדברי אחד המנהלים, שבה העובדים מודעים למעשים לא אתיים, חלקם אלימים, כלפי הדיירים, אולם אינם מדווחים עליה. העדויות שהציגו בני משפחה, עובדים לשעבר ודיירים בפנינו הכילו אף הם מגוון רחב של מקרי אלימות, ברמות שונות, שבהם הצוות המטפל פגע בכוונת מכוון בדיירי המסגרות. הסתכלות רחבה על כל עדויות אלו, ורבות אחרות, מראה לנו כי בכל רגע ורגע כל המעורבים במסגרות חוששים מכך כי מישהו בצוות נוקט או עלול לנקוט אלימות כלפי הדיירים.

בחלק מהמעונות גם נמסר לנו, על ידי ההנהלה, העובדים ובני המשפחה, כי **בין העובדים עצמם, ובנים לבין ההנהלה, מתרחשים לא אחת יחסי אלימות הנסובים סביב העבודה במסגרות**. כך למשל, דווח לנו במקרים שונים על איומים של עובדים כלפי עובדים אחרים שלא יחשפו מעשים לא ראויים שלהם, וכן איומים כלפי הנהלת המסגרת שלא תפטר אותם. בהמשך לכך, מעדויות שהתקבלו בוועדה, כולל במהלך ביקורים בשטח, נראה כי בחלק מהמעונות, ויתכן שגם במסגרות אחרות, מגויסים כמדריכים בין היתר גם אנשים בעלי רקע לא מתאים. גיוס כזה, אשר נעשה בשיטת "חבר מביא חבר" או "בן משפחה מביא בן משפחה", עלול לחזק את "רשת השתיקה" סביב מעשים אלו. מעדויות של בעלי עניין, כולל עובדים ובני משפחה, עולה כי **במעונות אלו יש לעיתים "איים" של אווירת טרור ופחד המונעים באופן ישיר או עקיף מהעובדים ואף מההנהלה לדווח על מעשים לא אתיים ואף פליליים**. מצמרת המחשבה כי עובדים אלו אמונים על ניהול חי היום-יום של דיירים, וזאת במרחב המנותק מהעולם שבחוץ.

- **אלימות בין הדיירים:** סוג אחר של אלימות מתרחש בין הדיירים. מעדויות רבות עולה כי בין חלק מהדיירים ישנם יחסים פוגעניים, הכוללים בין השאר אלימות מילולית, פיזית ומינית. כך למשל, הורים שונים תיארו מקרים של אונס ופגיעה מינית בבן/ת משפחתו, או לפחות חשד כי אלו התרחשו. בסורים במסגרות, ניתן היה לא אחת להיחשף לביטויי אלימות, כגון ריב אלים בחצר של שתי דיירות, דיירים שבועטים בדיירים אחרים, או דיירים הכלואים בחדרים מחשש שיפגינו אלימות. כך גם למשל מהסתכלות על תיק אירועים חריגים בביתן "מוגן" באחד המעונות, ניתן היה להתרשם כי אלימות היא מעשה שבשגרה, וכי הסיכוי להיפגע, או לפגוע, גבוה.

- **טיפול רפואי לקוי:** אחת הטענות שנשמעת לעיתים בזכות מגורים מוסדיים הוא כי המגורים הללו מספקים לדיירים מעטפת תמיכה רפואית זמינה ויעודית. במסגרות אלו, בעיקר במעונות, אמנם מסופקים שירותים רפואיים ייעודיים המוענקים על ידי רופאות ואחיות (ר' בהמשך לגבי טיפולים נוספים, כולל פרא-רפואיים), אולם מעדויות רבות שהגיעו לוועדה ניכר היה כי שירותים אלו סובלים ממגוון לקויים, הכוללים בין השאר: תיעוד לקוי של פעולות רפואיות, אי עמידה בפרוטוקולים מקצועיים, היעדר מעקב שיטתי אחרי מצבם הרפואי של הדיירים והשינויים החלים בו, היעדר שקיפות מול בני המשפחה, ועוד. ליקויים אלו במתן שירות רפואי קשורים באופן הדוק לכשלים בניהול כוח האדם המקצועי בתחום זה, כולל: תקינה נמוכה, אי איוש תקנים קיימים ותחלופה גדולה של עובדים.

על מנת לספק התרשמות מלקויים וכשלים אלו, בחרנו להציג פה מספר ציטוטים (תוך טשטוש פרטים מזהים) מדו"חות של וועדות בדיקה אשר נערכו על ידי המשרד בשנים האחרונות בעקבות מקרי מוות:

- "...לא קיים מודל תקינה מינימלי מחייב למקצועות הבריאות בהתאם למספר דיירי המעון, ובפועל ניתן להמיר משרות אלה במשרות אחרות, באישור הפיקוח..."
- "...תקן רופא במעון הוא 2.25. בפועל עובד רופא בתקן אחד, העובד במסגרת מעון אחד נוסף (לפחות)..."
- "...קיים פער משמעותי בין שכר הרופאים במשק לבין התעריף המשולם להם מטעם המשרד. המצב יוצר קושי באיוש משרות אלה ומביא לאיוש חסר ואי גיוס רופאים מומחים..."

- "...האח האחראי משמש בתפקיד רחב בכיר נוסף: אח ראשי האחראי על כל מסגרות המפעיל ברחבי הארץ. בתוקף תפקידו הוא מייצג, מלווה ומסייע בכל תחומי הסיעוד למסגרות רבות נוספות של המפעיל, לכל אורך שעות היממה. בפועל, התפקיד הנוסף אינו מאפשר לו פניות מלאה לניהול התחום הסיעודי במעון עצמו..."
 - "... מאז שנת 2012 ועד הפטירה (של הדייר.ת) לא התקיימה ועדת אבחון [לנפטר/ת]
 - "...התקשורת בין בעלי תפקידים שונים במעון מתנהלת פעמים רבות בוואטסאפ, באמצעות מייל או במפגשים אקראיים "בשבילי המעון", כאשר ההחלטות המתקבלות אינן מתועדות כנדרש בתיקי הדיירים..."
 - "... מתחילת הקורונה נשארה במסגרת אחות יחידה (מתוך 3 שהיו בעבר) וזאת בשל העובדה שההנהלה קיצצה באחוזי המשרה באופן מפתיע..."
 - "... הנחיות טיפוליות בין אם רפואיות ובין אם כלליות ניתנות באמצעות וואטסאפ ובע"פ, ואינן מתועדות על ידי הרופאה או האחיות..."
 - "... לא נמצאו כלל תוכניות לניהול סיכונים של אף אחת מהדיירים..."
 - "... רופא המסגרת טען כי איננו עובד בכפוף לנהלי המסגרת, איננו מכיר נהלים כאלה, ופועל לפי הבנתו המקצועית בלבד, שלעיתים אינה מתיישבת עם נהלי משרד הבריאות..."
 - "...רכישת התרופות נעשית ע"י הצוות הסיעודי והמזכירה, הנאלצות לרכוש מכספן הפרטי, שכן המסגרת לא מעמידה לרשותן "קופה קטנה" ייעודית לנושא...לעיתים, במידה וחסרה תרופה לדייר.ת, נעשה שימוש בתרופות של דיירים.ות אחרים.ות, עד אשר ישלימו את רכישת התרופות..."
 - "...צוות המדריכות מעניק טיפול תרופתי מבלי לקבל הנחיה, בע"פ או בכתב, ושימת לב ודגשים במתן הטיפול..."
 - "... שחרור מאשפוז עם המלצה להמשך מעקב רופא מטפל ויעוץ גסטרואנטרולוגי בקהילה. שתי ההמלצות לא בוצעו..."
 - "... לא נרשמו הערות רפואיות, קבלה רפואית לאחר אשפוז או תיעוד על בדיקות רפואיות שנערכו לדייר במעון..."
- ליקויים וכשלים אלו מתייחסים כאמור לשירותים הניתנים בתוך מסגרות גדולות, בעיקר מעונות. בתוך כך, אנשים המתגוררים בדיור עצמאי, עם בני משפחתם או בדיור מוגן קהילתי, צורכים את השירותים שלהם בקהילה. על אף שהוועדה לא בחנה את שירותי הבריאות בקהילה, הרי שמעדייות רבות, וכן ממחקרים ודו"חות שנכתבו בשנים האחרונות, עולה כי היבטים רבים של שירותים אלו אינם נגישים ואינם מותאמים לחלק ניכר מהאנשים עם המוגבלויות.
- **מצב ירוד של השיניים:** המשרד מפעיל מערכת מרפאות שיניים ייעודית המתמחה במתן טיפול שיניים לאנשים עם מוגבלות. במסגרת שירותיו, המשרד גם מקיים באופן קבוע בדיקת פה, חניכיים ושיניים לכל דייר על ידי רופא שיניים ועל ידי שיננית. על אף זאת, בני משפחה רבים דווחו לנו כי עם הכניסה למסגרות הדיור המוסדיות, חלה הרעה במצב השיניים של בן או בת משפחתם וכי תוך מספר שנים מעטות הם אבדו חלק הולך וגדל מהשיניים שלהם. לוועדה לא היו נתונים לקבוע האם אכן מדובר בתופעה אשר שכיחותה גבוהה יותר וחרוגה ביחס למצב בריאות השן של אנשים עם מוגבלות המתגוררים שלא במסגרת מסגרות הדיור החוץ-ביתי. מן העבר השני, בחינה של הוועדה מצביעה על שתי נקודות מרכזיות:
- 1) בריאות השיניים מבוססת בצורה ניכרת על צחצוח קפדני של השיניים ושמירה על היגיינת הפה. יתכן מאוד כי לאור הנסיבות הסביבתיות, ובעיקר מגורים מרובי דיירים ותקינה נמוכה של צוות טיפולי ישיר (ר' בהמשך), אין במסגרות הדיור הקפדה מספקת על היגיינת השיניים של הדיירים. בתוך כך, יש לזכור כי צחצוח שיניים של אדם אחר, בעיקר כאשר מדובר באנשים עם התנהגות מאתגרת, הינו פעולה מאתגרת המחייבת הדרכה מתאימה (כך למשל, ללא הדרכה, העובדים יחששו לצחצח בצורה מעמיקה שמא יפגעו על ידי הדייר). בדומה לתחומים נוספים הקשורים העבודה הטיפולית, גם בנושא זה של צחצוח שיניים והיגיינת הפה, רק חלק קטן מהעובדים מקבלים הדרכה.

2) מחקרים מראים כי שימוש בחלק מהתרופות הפסיכיאטריות עלול לפגוע בבריאות השיניים ולהוביל אף לאובדן שיניים.²⁵ כפי שנראה בהמשך, יש אינדיקציות לכך שבמסגרות הדיור, ודאי המוסדיות, יש שימוש יתר בתרופות אלו, מה שעלול אף הוא להוביל לפגיעה בבריאות השיניים של הדיירים.

• **היקף מצומצם של מענים טיפוליים:** אחד הנימוקים המועלים בזכות השמה במסגרות דיור חוץ-ביתיות, בעיקר מעונות והוסטלים, היא האפשרות לקבל מעטפת טיפולית רגשית ופרא-רפואית (טיפולים של מקצועות הבריאות, כגון ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וכדומה). אבל, המציאות בשטח מראה כי בפועל מעטפת זו מצומצמת ודלה ביותר, כאשר טיפולים כגון פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, וטיפול רגשי של עובדת סוציאלית ניתנים באופן ספורדי ולעיתים בכלל לא ניתנים. כך למשל, בביקור באחד מהמעונות נמסר לנו על ידי ההנהלה כי הטיפול הפיזיותרפי עומד על ארבע שעות שבועיות, וזאת במעון בו שהים מעל 120 דיירים ודיירות. באופן דומה, נמסר לנו על ידי ההנהלה כי העובדות הסוציאליות מתקשות לספק מענה רוחבי למסגרת, ולבטח שאינן מתפנות כדי לתת מענה אחד על אחד. מציאות זו תוארה רבות גם על ידי בני ובנות המשפחה, אשר הדגישו את חוסר המענה הטיפולי. אלו גם ציינו כי במסגרות אלו אין לרוב כל פעילויות טיפוליות, כגון רכיבה טיפולית, תרפיה באומנות, מוזיקה, טיולים, כושר, בריכה ועוד. בעדויותיהם עלתה תדירות הביקורת על כך שעם המעבר לגיל 12, ואיתו סיום מערכת החינוך המיוחד, הבנים והבנות שלהם מפסיקים לקבל למעשה לקבל מעטפת טיפולית ראויה.

• **שימוש נרחב ובלתי מבוקר באמצעים מגבילים (restraints): לאורך השנים, וכך גם כיום, בחלק ניכר ממסגרות הדיור נעשה שימוש יומיומי נרחב באמצעים מגבילים, כולל הגבלות פיזיות (כגון, אחיזה של איש צוות לצורך הגבלת התנועה של דייר), מכניות (כגון: קשירה למיטה או לכיסא כבד ושימוש ב"מיטת לול") או בידוד בחדר ייעודי. הגבלות אלו יכולות, כפי שגם דווח לנו, לנבוע ממגוון מניעים של הצוות המטפל, כולל: רצון להתמודד עם התנהגות מאתגרת של הדייר העלולה לפגוע בעצמו או באחרים, מתוך רצון למנוע סכנה אחרת (למשל, נפילה מכיסא או מיטה), כאמצעי חינוכי או טיפולי, או כאמצעי ענישה.**

תהה הסיבה אשר תהיה, יש לזכור כי לשימוש באמצעים מגבילים, כפי שגם מעידים מחקרים רבים בעולם אשר נערכו בקרב אנשים עם מוגבלויות מסוגים שונים, יש מחירים כבדים. בין השאר, שימוש זה פוגע בכבודו של האדם ובזכויותיו ועלול להוביל לעיתים קרובות, ודאי כאשר נעשה שלא כהלכה, לפגיעה נפשית ופיזית משמעותית.²⁶ נכון להיום, ההיקף, האופן והסיבות לשימוש באמצעים אלו אינם מנוטרים בדרך-כלל על ידי משרד הרווחה והגורמים המקצועיים (התייחסות לנוהל החדש, ר' בהמשך). משמעות הדבר היא כי ברוב המקרים, ההחלטה על השימוש באמצעים מגבילים נעשית בתוך המסגרת, ולעיתים קרובות גם ברמת המטפלים/מדריכים ללא הכוונת אנשי מקצוע מוסמכים. העובדה כי ברוב המקרים, המסגרות מופעלות על ידי מפעילים פרטיים, בחלקם הגדול מהמגזר העסקי, מבליטה עוד יותר את הקושי הערכי והמקצועי בהענקת סמכות בלתי מוגבלת ובלתי מבוקרת זו לשימוש בפרקטיקה, שהיא במהותה אלימה ומפרה זכויות, בייחוד במצבים של חוסר בכ"א ובתשתיות מתאימות. ואכן, מעדויות רבות שהגיעו אלינו, וכן מסוירים בשטח, עולה תמונה קשה של שימוש נרחב באמצעים מגבילים, לעיתים קרובות אף שלא לטובת האדם, אלא לטובת צרכי המערכת (תקינה נמוכה של עובדים) או בשל סיבות לא ראויות אחרות (ענישה או חינוך). כך למשל, במקרים רבים נמצא כי הדיירים קשורים למיטה במהלך הלילה מחשש שיפול ללא ידיעת איש צוות. כששאלנו מדוע לא לרפד את הרצפה, נמסר לנו כי הדבר לא אפשרי שכן לדייר יש שותף לחדר. באופן דומה, כשנשאל הצוות מדוע יש צורך בכיסא קשירה, נמסר לנו כי הדבר הכרחי על מנת למנוע נפילה בזמן שהמטפלים עסוקים במשימות אחרות, כמו מקלחות. כך תיארה סבתא של אחד הדיירים, את השימוש בהגבלה פיזית, את חוסר ההסדרה של פרקטיקה זו ואת ההשלכות השליליות שלה:

25 למשל:

Kinnear, D., Allan, L., Morrison, J., Finlayson, J., Sherriff, A., Macpherson, L., ... & Cooper, S. A. (2019). Prevalence of factors associated with edentulousness (no natural teeth) in adults with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research*, 63(12), 1475-1481.

Fish, R., & Culshaw, E. (2005). The last resort? Staff and client perspectives on physical intervention. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(2), 93-107.

”הבעיה היא שבעת שניתן לאדם בעל תפקיד אישור לגיטימי להשתמש בכוח, מכאן חלה הידרדרות. איפה גבולות הסמכות להשתמש בכוח פיזי? איפה עוצרים? אפשר לעצור? כשגם הדייר מגיב בהתנגדות מתפתח מאבק אלים שסופו ידוע מראש... ההובלה והאחיזה הינם עונש גופני ונפשי. ההובלה והאחיזה מותרים סימנים גופניים בצורה של פציעות וסימנים כחולים, בנוסף לתחושת הפגיעה הנפשית”.

חשוב לציין כי גם במקרים בהם האמצעים המגבילים נובעים מתוך רצון להתמודד עם מה שמכונה ”התנהגות מאתגרת” (העלולה להעמיד את האדם או סביבתו בסיכון), לא זיהינו כל ניסיון מערכתי משמעותי, לבטח ברמת המדיניות, לספק מענים חלופיים אשר יאפשרו להתמודד עם אותה התנהגות באמצעים פחות מגבילים ואלים. למעשה, נדמה כי הן למשרד והן למפעילי המסגרות השימוש בכלי זמין זה של אמצעים מגבילים, כגון לשלוח אדם לחדר בידוד, מהווה תחליף להשקעת המשאבים המקצועיים הנדרשים כדי להתמודד עם אנשים המאופיינים כבעלי התנהגות מאתגרת. בהקשר זה חשוב לציין כי הספרות המקצועית בעולם מגובשת בדעתה כי ניתן להפחית משמעותית, ובמקרים רבים אף להפסיק, את השימוש באמצעים מגבילים אשר נועדו להתמודד עם התנהגויות אלו. הספרות המקצועית גם מצביעה על כך שהתמודדות שכזו מחייבת פעולה ברמות שונות, בהן: שינוי הסביבה הפיזית (כגון: מעבר לדיור בקהילה, צמצום הצפיפות, יצירת סביבה נטולת סיכונים), טיפולים פסיכולוגיים, הגדלת תקינת כוח האדם, הכשרות לעובדים, ועוד. כל אלו כמעט ולא מקבלים כיום שום ביטוי מערכתי, כאשר הפתרון הכמעט בלעדי, לצד שימוש בתרופות, הוא שימוש באמצעים מגבילים.²⁷

בזמן עבודת הוועדה נכנסו לתוקף נהלים חדשים בנושא, שנועדו גם להסדיר את השימוש באמצעים מגבילים וגם להפחיתם. הניסיון לקחת אחריות על נושא זה ולהסדירו הוא אומנם מבורך. עם זאת, הנהלים שנכתבו, וכך גם הצעת חוק שהוגשה בזמן כתיבת שורות אלו, בהחלט שאינם מספקים ואין בהם כדי להתמודד באופן משמעותי עם תופעה בלתי ראויה ובלתי מקצועית זו: א) נהלים אלו עדיין מתירים מגוון רחב מאוד של אמצעים מגבילים, כגון חדרי בידוד; ב) הנהלים משאירים פתח נרחב מאוד לשימוש באתם אמצעים מגבילים, ואף מותרים שיקול דעת נרחב בידי המסגרות; ג) נהלים אלו מטילים את האחריות על המטפלים/מדריכים, מבלי להתמודד עם שורת הגורמים אשר צוינו לעיל ואשר מובילים לרוב לשימוש באמצעים מגבילים (סביבה פיזית לא מותאמת, היעדר כוח אדם, כוח אדם לא מיומן, וכו'); ד) בהמשך לכך, נהלים אלו לא לוו בשום תוספת משאבים של כוח אדם וכסף, וכן בהכשרות מקצועיות, הנדרשים להתנעת וליישום מהלך נרחב שכזה. מכל זה עולה חשש כי המציאות הנוכחית לא רק שתישאר בעינה, אלא אף תינתן גושפנקה חוקית ומסדית לשימוש באמצעים פסולים אלו. יתירה מכך, יש גם חשש שגם אם יפחת השימוש בחלק מהאמצעים המגבילים, הרי שללא טיפול מערכתי במציאות המוסדית והטיפולית, יתרחב השימוש באמצעים מגבילים אחרים, אשר לא קבלו התייחסות בנהלים, ובעיקר השימוש באמצעים תרופתיים (ר' בהמשך).

• **שימוש נרחב ולא מבוקר דיו בתרופות פסיכיאטריות:** אנשים עם מוגבלות, בהם דיירי המסגרות, נדרשים לעיתים גם לצרוך תרופות פסיכיאטריות, אשר מטרתן לעזור לקדם את איכות חייהם. עם זאת, מעדויות רבות ומגוונות שאספה הוועדה עולה חשש כי ישנו שימוש יתר ובלתי מבוקר דיו בתרופות פסיכיאטריות. כך למשל, בסיוורים שערכנו במעונות נמסר לנו על ידי מנהלי המעונות והצוות המקצועי כי שיעור ניכר מאוד מהדיירים מטופל בתרופות פסיכיאטריות, ובמסגרת אחת אף נמסר לנו כי כלל הדיירים מטופלים בלפחות תרופה אחת. באותה מסגרת גם נמסר לנו על ידי המנהל כי מאז שנכנס לתפקיד הוא הוריד את השימוש בהיקף התרופות שכל אחד מהדיירים היה מקבל.

27 Luiselli, J. K. (2009). Physical restraint of people with intellectual disability: A review of implementation reduction and elimination procedures. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 22(2), 126-134; Rickard, E. D., Chan, J., & Merriman, B. (2013). Issues emanating from the implementation of policies on restraint use with people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 10(3), 252-259; Sturmey, P. (2018). Reducing restraint in individuals with intellectual disabilities and autism spectrum disorders: A systematic review group interventions. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 2(4), 375-390.

בדומה לשימוש באמצעים מגבילים, בחלק מעדויות אלו עולה כי לעיתים מניע מרכזי למתן תרופה פסיכיאטרית, אינו טובת הדייר, כי אם טובת המסגרת ורצון להשיג "שקט תעשייתי", כפי שנאמר לנו על ידי בני משפחה ועובדים בהווה ובעבר. שימוש שכזה בא כתחליף להתמודדות רב-ממדית ואינטגרטיבית עם התנהגות שנחשבת מאתגרת (טיפולים פסיכולוגיים, שינוי סביבתי, הכשרת הצוות, ועוד). חלק מבני המשפחה אף העיד כי מתן התרופות או שינוי בהן נעשה לעיתים ללא ידיעתם ואישורם ואף ללא תיעוד מסודר של התהליך, וכי בעקבות שימוש לא מבוקר ולא מקצועי בתרופות פסיכיאטריות חלה הדרדרות משמעותית במצבם הפיזי, הנפשי וההתנהגותי של בני ובנות משפחתם.

פה המקום להדגיש כי העמדה המקצועית, כפי שגם מצויין בנייר עמדה שכתבו הרופאה הראשית והפסיכיאטרית של המשרד, גורסת כי "ההמלצה לטיפול כקו ראשון בהתנהגות מאתגרת הינה התערבות שאינה מבוססת תרופות", וכי הראיות לשימוש בתרופות אנטי פסיכוטיות לטיפול בהתנהגות מאתגרת מוגבלות". בתוך כך, חוקרים "העלו ספקות לגבי יעילות הטיפול התרופתי בנסיבות אלה. הם מספקים ראיות לכך שהשימוש בתרופות אנטי פסיכוטיות בטווח הארוך אינו הולם בניהול התנהגות מאתגרת. בנוסף, במקרים בהם אין מחלת נפש בסיסית, תרופות משמשות לעתים קרובות לטיפול ב'סימפטום ולא בגורם'". עוד מודגש בנייר העמדה כי "מתן ארוך טווח של תרופות פסיכותרפיות, קשור פעמים רבות בתופעות לוואי משמעותיות, כגון רעד, דיסקינזיה, קשיחות שרירית ותופעות אקסטרפירמידליות נוספות וכן לסיכון ללקות בתסמונת מטבולית, בעיות קרדיוסקולריות משמעותיות, בעיות המטולוגיות ועלייה בסיכון לחלות בסוכרת. סיכון אפשרי זה, מחייב התייחסות מיוחדת שכן ישנן תצפיות המצביעות על תוצאי בריאות פחות טובים באנשים עם מוגבלות שכלית בהשוואה לבני גילם שאינם עם מוגבלות שכלית התפתחותית".²⁸

לצד עדויות אלו אודות התופעה, זיהינו מאפיינים מבניים העלולים אכן להוביל לשימוש יתר ובלתי מבוקר בתרופות פסיכיאטריות:

- המשרד לא מנטר באופן שיטתי אחר שכחות, אופי וסיבות השימוש בתרופות פסיכיאטריות. לכל דייר אמור אמנם להיות תיק רפואי ובו מתועדים הנתונים, אולם למשרד ובכיריו אין כל גישה לנתונים אלו, שנמצאים בשליטת המפעילים, ואשר יכולים לשמש את המשרד ליצירת תמונה מערכתית ולשינויים החלים בה.
- הנוהל הנוכחי אינו מחייב את הסכמת המשפחות לצריכת תרופות, אלא רק מחייב ליידע אותן. חמור מכך, הנוהל לא מחייב ליידע או לקבל את הסכמת המטופלים לצריכה זו. צעדים חיוניים בנושא זה נעשים בימים אלו, עם הכנת נוהל חדש, אשר בזמן עבודת הוועדה עדיין לא אושר.
- העובדה כי בחלק ניכר מהמסגרות מתגוררים דיירים רבים (כאמור, לעיתים גם מעל 200), בשילוב העובדה כי במסגרות אלו פועל צוות מקצועי מצומצם הנמצא בעומס רב, מקשה ביותר לספק טיפול תרופתי המבוסס על הכרות מעמיקה עם האדם. בהקשר זה יש לזכור כי התערבות תרופתית כזו, כדי שתיעשה כהלכה, חייבת "להיות ממוקדת אדם, מבוססת על מידע מלא שנאסף מהאדם עצמו, מבני משפחתו/ ציג חוקי ומהצוות המטפל כולל רשומה רפואית עדכנית"²⁹.
- הפסיכיאטרים המועסקים במסגרות הדיור, בדומה לפסיכיאטרים אחרים בקהילה, אינם מקבלים הכשרה בנושא של טיפול באנשים עם מוגבלויות ובתחום של התנהגות מאתגרת. כמו כן, וכפי שצוין לעיל, לנוכח היעדר ניסיון משמעותי להתמודד עם הגורמים להתנהגות המאתגרת (החל מקשיים רגשיים ועד סביבה לא מותאמת), השימוש בתרופות פסיכיאטריות עלול להוות ברירת מחדל, המאפשרת לכל הצדדים אותו "שקט תעשייתי", כפי שהעידה אמא, אחת מיני רבות, אשר מתארת את התנסותה במציאות זו:

28 נייר עמדה- מתן טיפול רפואי לאנשים עם מוגבלויות והתנהגות מאתגרת. נמסר לוועדה על ידי ד"ר טל אדיב, פסיכיאטרית ראשית, מערך שירותי הבריאות במשרד הרווחה.

29 נייר עמדה- מתן טיפול רפואי לאנשים עם מוגבלויות והתנהגות מאתגרת. נמסר לוועדה על ידי ד"ר טל אדיב, פסיכיאטרית ראשית, מערך שירותי הבריאות במשרד הרווחה

”ניסו להרגיע את בני במעון [X] עם כל מיני תרופות שלא התאימו – כל פעם גרמו לו לפרקס. לפחות פעם-פעמים למיין בגלל הפרוכסים שהם גרמו לו עם התרופות הלא מתאימות שלא הסכימו להפסיק!...] רק כשאנחנו מצאנו בעצמנו סוג של קנאביס רפואי באישור של הניירולוג שעזר להרגיע ולאזן ללא לגרום פרוכסים – הסכימו להפסיק את כל השאר. הם רק רצו שקט והיו מוכנים לסכן אותו עם פרוכסים אפילפטיים [...] היום הפרוכסים מאוזנים והקנאביס עוזר בהרגעה. אבל רוב הקושי ותסכול עבר עם שינוי הסביבה – שום תרופה בעולם לא ירגיע שהסביבה לא מתאימה!” (טעויות הלשון במקור)

○ בשונה ממה שמקובל בקרב אנשים ללא מוגבלות, ועל אף כי העמדה המקצועית גורסת כי ”יש להציע טיפול תרופתי רק בשילוב עם התערבויות התנהגותיות, פסיכולוגיות ואחרות”³⁰, מתן התרופות במסגרות איננו מלווה בטיפול רגשי או בטיפולים אחרים, אשר יתנו מענה אינטגרטיבי למצוקות הדיירים. חשוב גם לזכור כי במצב של תת-איוש ותחלופה גבוהה של אנשי צוות מקצועיים עקב תנאי שכר ירודים, דיירים אשר בצורה ברורה עברו חוויה רגשית מטלטלת, כגון פגיעה על ידי איש צוות או דייר אחר, או חשיפה לפגיעה שכזו, אינם מזוהים ככאלו שצריכים לקבל טיפול רגשי, אשר ייתן מענה וכלים לעיבוד האירוע הטראומתי כנדרש.

● **ציפיות רבה מאוד:** החיים של הדיירים במסגרות הדיור מאופיינים בצפיפות רבה ובלתי נסבלת. ביטוי מרכזי וקיצוני לכך הוא העובדה כי כמעט בכל המסגרות, כולל דירות בקהילה, הדיירים נאלצים לחלוק את החדר שלהם עם דייר אחד לפחות, כאשר במעונות ובהוסטלים הם אף נאלצים לעיתים קרובות לחלוק את החדר עם שניים או שלושה דיירים. ההכרח לחלוק את החדר הוא מנת חלקם של אנשים עם סוגים שונים של מוגבלויות, כולל כאלו אשר מתנהגים באלימות או לחלופין כאלו אשר צורכים מחייבים מרחב שקט ופרטי יותר.

בכלל המסגרות, וביתר שאת במעונות ובהוסטלים, חולקים הדיירים גם את המקלחות וחדרי השירותים. בנוסף לכך, המרחב המשותף (בעיקר סלון) הוא לרוב קטן מאוד וחולקים אותו מספר רב של דיירים. בסיוורם שערכנו, למשל, בחלל משותף כזה, בגודל של סלון ממוצע, שוהים לרוב כ-10 עד 15 דיירים במקביל. בנוסף, אחד הטעוים המועלים בזכות מעונות ובזכות מיקומם בשולי הערים, הוא המרחבים הפתוחים שלהם. אולם, בדרך קבע מרחבים אלו אינם ברשות הדיירים, אשר יוצאים מן המבנים לזמן קצוב ומוגבל מאד, על-פי הוראות ההנהלה.

● **מרחב מצומצם למימוש הזכות לאוטונומיה ובחירה:** בהמשך לכל הנאמר עד כה, וגם כפועל יוצא של המציאות המצטיירת, השהות במסגרות הדיור מגבילה משמעותית את היכולת של הדיירים לממש את הזכות שלהם לאוטונומיה ולפרטיות בחיי היום יום. צמצום האוטונומיה והבחירה בא לידי ביטוי קיצוני במעונות ובהוסטלים, שם הגבלה זו באה לידי ביטוי במגוון בלתי נגמר ובלתי נסבל של היבטי חיים. כך למשל, לדיירים של מוסדות אלו אין כל בחירה בנוגע לפעולות בסיסיות: מתי לקום בבוקר ומתי ללכת לישון; מתי לאכול ארוחות והאם לאכול בין ארוחות; איזה אוכל יאכלו; אילו בגדים לקנות ואילו ללבוש; האם ומי יהיו השותפים שלהם לחדר; איך יעוצב החדר שלהם; האם, מתי ואיזו תכנית לראות בטלוויזיה; האם ללכת לתעסוקה ומה לעשות בשעות הפנאי; האם ומתי לעשות שימוש בטלפון; מתי יארחו את בני משפחתם; ועוד. חשוב גם לציין פה כי גם למשפחות עצמן אין ברוב המקרים כל מעמד מרכזי בבחירות אלו ובעיצוב חיי היום-יום של בני משפחתם.

גם במסגרות קהילתיות יותר, של דירות מוגנות בקהילה, ישנה הגבלה לא מבוטלת של האוטונומיה והבחירה. כך למשל, דייר שאינו מעוניין לצאת בבוקר לעבודה, או אינו מעוניין לצאת לפעילות פנאי משותפת, הוא במקרים רבים יהיה מחויב בכך, וזאת על מנת שלא להשאיר אתו איש צוות (שבדרך כלל אינו בנמצא). באופן דומה, במסגרות שונות ישנו נוהל של ”התארחות הדדית”, אשר במסגרתו המפעיל מאלץ את הדייר לעבור

30 נייר עמדה- מתן טיפול רפואי לאנשים עם מוגבלות והתנהגות מאתגרת. נמסר לוועדה על ידי ד"ר טל אדיב, פסיכיאטרית ראשית, מערך שירותי הבריאות במשרד הרווחה.

למסגרת אחרת של המפעיל בשבתות ובחגים, כדי לא להפעיל בשבת את המסגרת הרגילה שלו. נוהל זה, העומד בניגוד לכללי החוזה עליו חתום המפעיל ולהנחיות המשרד, מניח שהדייר הוא מעין "שק חפצים", כדברי אחת המשפחות. זאת ועוד, בחלק ניכר מהמקרים הדיירים עצמם אינם שותפים משמעותיים בבחירת פעילויות הפנאי והנופש, ובדרך כלל הם אינם רשאים לבחור פעילות אישית השונה מזו של שאר הדיירים. דיירים בדירות המוגנות גם מחויבים לעיתים קרובות לעמוד בסדר היום הקבוע והאחיד של המסגרת, בין אם זה מקלחת, ארוחה, יציאה החוצה או שעת שינה. בחלק מהמקרים הדיירים גם לא יהיו שותפים להתנהלות הדירה, בין אם זה קניית מזון או ביגוד, וטעמם לא יהיה חלק מתהליך זה.

היעדר אוטונומיה ובחירה ביום-יום אינו רק פוגע בכבוד הסגולי של הדיירים ומהווה הפרה של זכויות יסוד, אלא הוא בעצמו מניע תהליכים שליליים הפוגעים בתפקוד ובשלום הדיירים. מחקרים רבים מראים לנו כי כמו כל יכולת, גם היכולת לבחור ולקבל החלטות דורשת אימון קבוע. כאשר האדם חי חיים שלמים ללא בחירה וקבלת החלטות, הוא מאבד יכולת זו. כך נוצר תהליך אסקלציה שבו אובדן היכולת מגדיל עוד יותר את הצורך של המסגרות לשלוט בחיי הדיירים ולנהל אותם. יתירה מכך, אובדן היכולת מעמיד את הדיירים בסכנה, שכן הם מתרגלים לכך שאנשי צוות, ובכלל אנשים ללא מוגבלות, אומרים להם מה לעשות. מציאות שכזו, כפי שמראים לנו מחקרים רבים, היא גורם סיכון מרכזי בהיווצרותם של מצבי פגיעה, כגון פגיעה מינית.³¹

• **היעדר פרטיות:** במסגרות המוסדיות השונות, בעיקר במעונות והוסטלים אבל לא רק, נשללת מהדיירים גם הזכות לפרטיות, אשר רוב בני האדם לוקחים כמובן מאליו. מדובר בין השאר בהכרח לחלוק את החדר עם שותף או שותפים; בתופעה, המאפיינת בעיקר מעונות, בה דלתות החדרים נעקרו מהמקום, או נוסרו לחצי, וזאת כדי לאפשר לצוות לעקוב אחר התנהגות הדיירים; עריכת מקלחות או שימוש בשירותים עם דלת פתוחה ולעניי שאר הדיירים והצוות, וזאת כדי לאפשר מעקב של המטפל העוסק במקלחת אחר הדיירים האחרים. כך למשל, באחד מהסיוורים שערכנו במעונות, מצאנו מדריך מחליף חיתול לדייר אחר, כאשר לידו עומד דייר נוסף ועוזר לו בפעולת ההחמלה. כששאלנו לסיבה לכך, ענתה האחראית על הביתן כי לנוכח מיעוט מדריכים, יש צורך לשמור על אותו דייר (המסייע) בזמן פעולת ההחמלה. לטענתה, פעולה זו גם נובעת מרצון לתת לו תחושת אחריות.

פרקטיקה שכוחה ביותר היא בה הדיירים נאלצים לחלוק את הבגדים אלה של אלה, כולל תחתונים, גרביים וחזיות. מסוירינו במסגרות עלה כי בחלק מהמקרים הבגדים, או חלקם, מונחים מראש בערבוביה בארון משותף, ובחלק אחר של המקרים עלה כי אומנם לדייר יש ארון או מדף משלו, אולם, באופן שיטתי או מקרי, הבגדים שמונחים שם אינם שלו באופן בלעדי ולעיתים גם אינם מסומנים בפרט מזהה. באחד המקרים אף קבלנו תמונה מאמא של אחד הדיירים ובה נראה כי לפי הכיתוב שעל התחתונים, אלו היו בשימוש של דייר שנפטר ועברו לשימוש הבן שלה לאחר מכן. במקרים רבים אחרים, סיפרו לנו הורים על זה שהם נדרשו לקנות את הבגדים, ואולם זמן קצר לאחר מכן ראו כי הבן או הבת לובשים בגדים שאינם שלהם. חשוב לציין כי מדובר בפרקטיקה של שימוש משותף בבגדים, שאינה מתרחשת רק במקרה בודד. מדובר בהתנהלות שיטתית המתקיימת במסגרות, בעיקר הגדולות והמוסדיות שבהן. התנהלות זו כוללת, למשל, אפילו השמת מברשות שיניים בכוס אחת ללא סימן מזהה שמאפשר להבחין למי שייכת כל מברשת. עד כדי כך.

משמעות דוגמאות אלו, וכן שלל דוגמאות אחרות שזוהו במהלך עבודת הוועדה, היא כי לאורך שנים רבות לדיירים רבים אין כל מרחב אינטימי. כפי שציין אבא של דיירת בהוסטל: "העיקרון הקדוש בעיני הוא שכל דייר זכאי לפרטיות, כלומר לחדר משלו – בלי זה, ההגדרה של 'בית לחיים', כפי שמגדיר משרד הרווחה את הדיור הנ"ל, היא אחיזת עיניים".

Hollomotz, A. (2009). Beyond 'vulnerability': An ecological model approach to conceptualizing risk of sexual violence against 31 people with learning difficulties. *British Journal of Social Work*, 39(1), 99-112.

כאן חשוב להדגיש כי מטבע הדברים, היעדר פרטיות ומרחב אינטימי לא רק פוגעים בחוויה האנושית, אלא גם מובילים לעיתים קרובות, ומחוסר ברירה, לגישה א-פרסונלית של הדיירים מחד, ולהתנהגות מסוכנת ומסכנת, כגון ביטויי מיניות במרחב המשותף מאידך, כפי שמופיע בתיאור המקרה שבהמשך.³²

העברת היום בחוסר מעש ומשמעות: המציאות במסגרות הדיור, בעיקר במעונות ובהוסטלים, היא של חוסר מעש ומשמעות. מעדויות בני המשפחה, ועדויות רבות אחרות, עולה כי לדיירים מוצעים היקף ומגוון דל ביותר של פעילויות פנאי, וכי כאשר ישנן פעילויות כאלו, הן מועברות על ידי המדריכים עצמם לקבוצה של דיירים מבלי גוון ויכולת בחירה והתאמה אישית לטעם הדיירים והדיירות. בסירים שקיימנו בשטח מצאנו, בשעות שונות של היום, דיירים רבים מאוד אשר שוכבים על ספות, ספסלים, או סתם כך על הרצפה, לאורך כל זמן הביקור. חלק אחר הסתובב לו, בתוך הבית או בחצר, הלך ושוב, ואילו חלק נוסף ישב על כיסאות ללא כל פעילות פנאי, שעשוע או תעסוקה. זה המקום להזכיר כי במעונות הדיירים מבלים את כל יומם במסגרת, ואין להם כמעט כל פעילויות בקהילה. אומנם בחלק מהמעונות דווח לנו על ידי ההנהלה כי הם דואגים להוציא את הדיירים החוצה לפעילויות מחוץ למעון, כמו הליכה, אולם גם זה נעשה בהיקף ומגוון דלים ובאופן לא שיטתי. בדומה למאפיינים השונים שנמצאו במסגרות, מאפיין זה של חוסר מעש ומשמעות אינו בעייתי רק כשלעצמו, אלא הוא גם בעל השלכות שליליות על היבטים נוספים בחיי הדיירים, כולל על בריאות הפיזית, הנפשית וההתנהגותית. כך למשל, מחקרים מראים לנו כי גורם מרכזי להופעת או הגברת הסימפטומים של התנהגות מאתגרת ונסיגה מהתנהגויות שנחשבות כמסתגלות הוא סדר יום דל, פאסיבי ונטול משמעות, וכי פעילויות מעשירות ומשמעותיות, כגון פעילות גופנית, מפחיתה סימפטומים אלו.³³

מצב ירוד של מבנים ותשתיות: החיים במסגרות גם מתנהלים לעיתים בתוך מבנים ותשתיות הנמצאים במצב ירוד. מדובר למשל בחצרות של ביתנים המוקפים בגדרות הדומות ל"מכלאות" או "בתי כלא", בקירות מתקלפים, בארונות שבורים הנמצאים בחדרי הדיירים, ועוד. יתירה מכך, למרות שחלק ניכר מהאוכלוסייה מתקשה לעיתים בניידות, ואף נמצא במצב סיעודי, רמת ההנגשה של חלק מהמסגרות, בעיקר הישנות שבהן, היא מצומצמת, ומניחה במובלע כי הדיירים אינם צריכים להתנייד ממקום למקום. דוגמא להתעלמות מהמצב הסיעודי של דיירים ודיירות מצאנו במעון בו היחידה הסיעודית נמצאת, זה שנים, בקומה שנייה של מבנה ובו מעלית אחת קטנה – מציאות שבעליל אינה מאפשרת לדיירים להתנייד אל מחוץ למבנה לכל צורך שהוא, כולל במקרה של התרחשות מצב חירום. דוגמאות שכאלו הועלו במקרים רבים נוספים. כך למשל, בוועדת בדיקה שערך המשרד בעקבות פטירה של אחד הדיירים נכתב כי:

המעון ממוקם על גבעה, ובו בעיה טופוגרפית מובנית. ביתני המגורים של הדיירים שוכנים במעלה הגבעה, כאשר מורד תלול ביותר מפריד בינם לבין חדר האוכל, תעסוקה, משרדים, מרפאה, וכיוצ"ב. הפרופיל הסיעודי של חלק מהדיירים, וכן גילם, מונע מהם את הנגישות לניידות בתוך המעון, אף לעצמאים שביניהם הדבר עלול להוות סיכון. הדיירים, שחלקם מתגוררים במעון שנים ארוכות יותר, מקבלים את כל המענים, בכל תחומי החיים (מזון, תעסוקה, פנאי, צרכים רפואיים, וכיוצ"ב), במבנה המגורים וסביבתו המידית, שהוא אזור תחום ומצומצם.

לקראת סיום פרק זה, המתאר את מציאות החיים הקשה הרווחת בחלק לא מבוטל ממסגרות הדיור המוסדותיות, ברצוננו להצביע על כך כי **למציאות חיים זו יש מחיר: מכלול העדויות שנאספו על ידי הוועדה הצביעו לא רק על התנאים הקשים השוררים בחלק גדול של המסגרות, אלא גם על שלל ההשלכות השליליות של תנאים אלו, ורבים אחרים, על הדיירים. למעשה, במהלך קריאת החלק שלעיל המתאר את התנאים הקשים, לא**

Hollomotz, A., & Speakup Committee. (2009). 'May we please have sex tonight?'—people with learning difficulties pursuing privacy in residential group settings. *British Journal of Learning Disabilities*, 37(2), 91-97.

32 ר' למשל:

Hastings, R. P., Allen, D., Baker, P., Gore, N. J., Hughes, J. C., McGill, P., ... & Toogood, S. (2013). A conceptual framework for understanding why challenging behaviours occur in people with developmental disabilities. *International Journal of Positive Behavioural Support*, 3(2), 5-13. ; Ogg-Groenendaal, M., Hermans, H., & Claessens, B. (2014). A systematic review on the effect of exercise interventions on challenging behavior for people with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 35(7), 1507-1517.

ניתן אלא לחשוב על אותן השלכות עמוקות ומגוונות וכיצד מציאות זו פוגעת בגופם ובנפשם של הדיירים. לוועדה הגיעו דיווחים ועדויות רבים מאד המתארים השלכות אלו. כך נמצאים דיווחים על איברים שבורים, צלקות ופציעות על הגוף, הדרדרות נפשית והתנהגותית, מקרי מוות שלא כדרך הטבע, ועוד שורה ארוכה של רגרסיות ופגיעות מסוגים שונים. דווחים ועדויות אלו מעניקים משנה תוקף למחקרים רבים שנעשו במסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות במקומות שונים בעולם, אשר מצביעים על המחירים שיש למציאות פוגענית שכזו.

עוד חשוב להדגיש כי **מציאות חיים זו מייצרת מצב תמידי, וכמעט מעגלי, של הסלמה.** למעשה, מאפייני החיים הקשים של הדיירים עם המוגבלות במוסדות דיור מרובי דיירים, עם חוקים נוקשים וצפופים, מייצרים לחצים על אותה אוכלוסייה, שמלכתחילה זקוקה לסביבה רגועה ומכילה, ומחיריים אצלם מצבים של אי-שקט, חרדות והתנהגויות מאתגרות. הצורך של המטפלים והמדריכים להגיב להתנהגות הלא רגועה ולאירועים שקורים מייצרת אצלם תחושת אבדן שליטה. כשמצדדים לכך את העומס הפיזי והרגשי המוטל על המדריכים ועל המטפלים, אשר בדרך כלל הוצבו "בחזית הטיפולית" ללא משאבים, כלים וידע, צפויות התנהגויות בלתי-הולמות שלהם כלפי הדיירים. באופן זה, תגובות לא מתאימות של המטפלים והמדריכים יכולות לעורר אי-שקט נוסף, שבתורו יכול לעורר תחושת אבדן שליטה נוסף אצל המטפלים והמדריכים, ותגובות שיכולות לגלוש גם למעשי אלימות. כך, התנהלות תפקודית זו של הצוות הטיפולי הישיר, בהובלת הנהלת המסגרות והצוות המקצועי, לא רק שאינה מאפשרת לדיירי מסגרות הדיור המוסדיות לקבל מענה המותאם לצרכיהם ורצונותיהם, אלא היא גם יכולה להגביר את הלחצים על הדיירים ולהקצין את התנהגותם, לייצר תגובות נגד יותר נוקשות ואלימות של המטפלים, לעיתים תוך שימוש גובר באמצעים מגבילים ובתרופות פסיכיאטריות בצורה נרחבת, ובניגוד לצורך. בדרך זו נוצר מעגל מסלים- של תגובות ותגובות נגד של הדיירים והמטפלים – שהולכות ומקצינות.

4.2 סיפור מקרה

כדי לתת ביטוי למציאות כזו של הזנחה, פגיעה והסלמה, ומתוך אמונה שחשוב שנראה כל אדם כפרט ייחודי, בעל זכויות מלאות לאוטונומיה ובחירה אישית ובעל צרכים ייחודיים המחייבים התאמה של מענה ייחודי, בחרנו לסיים פרק זה בקטעים מתוך מכתב שקבלנו מאחותה של מיכל (שם בדוי), דיירת לשעבר במסגרות דיור של משרד הרווחה. מכתב זה, מהדהד סיפורי חיים רבים אחרים שדווחו לוועדה. יתירה מכך, מכתב זה וסיפור החיים המתואר בו, מאשרים את ממצאי המחקרים הרבים אשר נערכו בעולם ואשר מצביעים הן על ההשלכות ההרסניות של חיים מוסדיים והן על היתרונות הרבים הגלומים בחיים בקהילה ובשירותים מכווני אדם:

"...מיכל (שם בדוי) צעירה בת 28, אובחנה בגיל שנתיים כאוטיסטית. מאז ועד היום, היא מתמודדת עם הקשיים האופייניים לאנשים אוטיסטים. יש לה קשיים בתחום החברתי-תקשורתי, בהתארגנות ובוויסות רגשי. היא מתקשה ליצור קשרים חברתיים משמעותיים, מתקשה לעבור ממושימה למשימה או מאירוע לאירוע, גם כאלו המתרחשים באופן יומיומי, כגון השכמה, יציאה מהבית למסגרת היומית, או התארגנות לשינה, ולעיתים עלולה להפגין רגשות בצורה שאיננה מותאמת ופרופורציונלית.

...למרות כל אלה, הוריה התאמצו והתעקשו להעניק למיכל חיים רגילים ככל שניתן, לחשוף אותה למצבים חברתיים רגילים ולפתח את כישוריה התקשורתיים, האינטלקטואליים והתפקודיים. כך, למרות קשייה, השתלבה מיכל כתלמידה מן המניין במערכת החינוך הרגילה לאורך מרבית שנות לימודיה, רכשה חברות וזכתה לשבחים מצד המוסד החינוכי בו למדה. במקביל, הוריה השקיעו רבות בפיתוח מיומנויות התקשורת והעצמאות שלה, ואף דאגו לכך שתלמד יוגה, בלט קלאסי, שחייה, נגינה על פסנתר, קיקבוקסינג, אנגלית ועוד. מיכל גדלה להיות אישה צעירה מלאת שמחת חיים, אינטליגנטית, דעתנית, שיודעת לבטא את רצונותיה ואת כישוריה היטב.

...בגיל 23, החליטו מיכל ומשפחתה שהגיע זמנה לפרוש כנפיים ולצאת למגורים בחברת בני גילה, וליהנות מתוכניות חברתיות ותעסוקתיות המותאמות לצרכים שלה. המשפחה פנתה לגורמי הרווחה ברשות בה התגוררו לקבלת מידע באשר לאפשרויות הדיור שאותן זכאית מיכל לקבל מהמדינה, ואלה עודדו אותה להעביר את מיכל לאחד מההוסטלים המיועדים לאנשים עם אוטיזם, תוך הבטחה שהמשפחה תוכל להישאר בקשר קרוב עימה, ולהשפיע על המשך התקדמותה.

"...אלא שמאז שעזבה ביתה ובמשך חמש שנים תמימות, מיכל נאלצה לנדוד בין לא פחות מארבע מסגרות דיור שונות. כל אחת מהמסגרות הללו מופעלת על ידי גוף מפעיל אחר, חלק מגופים אלה הינם חברות וחלקם עמותות... על פי משרד הרווחה, מסגרות אלה מתאימות לפרופיל התפקודי וההתנהגותי של מיכל, והוריה ציפו שהן תוכלנה להתמודד עם הקשיים של מיכל, לקדם אותה לעבר עצמאות תפקודית ולהוות עבורה "בית לחיים", כהגדרת משרד הרווחה עצמו.

...המסגרת הראשונה בה התגוררה מיכל הייתה הוסטל, בו מתגוררים 12 דיירים, כולם גברים, והיא מיועדת לאנשים עם אוטיזם שאינם עצמאיים מבחינה תפקודית וזקוקים לסיוע רב בתחומי החיים השונים ולהשגחה לאורך כל שעות היממה. לדברי משרד הרווחה, מיכל התאימה לפרופיל המסגרת. אלא שההוסטל לא ענה על צרכיה של מיכל בשום מובן. כאמור, התגוררו בו רק גברים, ומיכל הופנתה אליו למרות היותה אישה יחידה, וזאת משום שלא היה בנמצא הוסטל לנשים במצבה. רמת התפקוד של רוב הדיירים בהוסטל הייתה נמוכה משל מיכל, וככל שנעשה, אולי, מאמץ להתאים את התכניות למיכל, הדבר לא יכול היה להצלח. מיכל לא קיבלה בהוסטל מענה ליכולות האמנותיות שלה, לא לצרכים הרגשיים שלה, ולא לצרכים החברתיים שלה, והייתה בודדה מאוד. גם הצרכים הפיזיים הבסיסיים ביותר של מיכל לא קיבלו מענה בהוסטל זה. לעיתים קרובות, מצאו אותה בני משפחתה כשהיא מוזנחת, מלוכלכת, מסריחה, שיערה לא חפוף, ציפורניה לא גזוזות, לבושה בבגדים מטופפים ונועלת נעליים מרופטות. כלל לא הייתה התייחסות בהוסטל להיותה אישה, בעלת צרכים שונים וייחודיים... חלק מהדיירים בהוסטל הפגינו כלפיה התנהגות מינית חריגה בפומבי. באחד מביקוריה של האם, היא מצאה את מיכל יושבת בסלון בחברת שבעה מהדיירים שהתערטלו ואוננו מולה כאשר איבר מינם חשוף. הצוות לא עשה דבר כדי למנוע את האירוע הקשה. בנוסף, כמעט מיום קליטתה בהוסטל מיכל התלוננה שוב ושוב על אלימות פיזית מצד הדיירים במקום. משפחתה התלוננה על כך בפני מפקחי משרד הרווחה, וכמובן בפני הנהלת המסגרת, אך התלונות לא טופלו... למרבה הזוועה, רק שנים לאחר שיצאה מהוסטל זה, העזה מיכל לחשוף בפני אימה אירוע נוסף של פגיעה מינית, במקרה זה מצד מדריך בהוסטל, שלטענתה נהג לשכב עימה במיטתה... מיכל הייתה חשופה לפגיעה מינית ופיזית במשך שנתיים וחצי(!), עד שהועברה למסגרת אחרת.

...חוסר ההתאמה של מיכל למסגרת הביאה לנסיגה קשה בתפקודה של מיכל. היא החלה לפתח התנהגויות קשות, שלא נצפו עד אז, כמו הימנעות מקשר ומשיתוף פעולה עם אחרים, התפרצויות זעם, ואף פגיעה עצמית קשה באמצעות הטחת הראש בקיר וגרד של העור עד זוב דם. התנהגויות אלה לא פסקו גם לאחר שמיכל עזבה את ההוסטל ועברה למסגרות אחרות, והצוותים במסגרות אלו התקשו מאוד להתמודד עימן.

...מיכל יצאה מההוסטל כאשר היא חבולה פיזית ורגשית, והייתה זקוקה למסגרת קטנה, אישית, אינטימית, שקטה ובטוחה, שתחבוש את פצעי הרגשיים, ותשכיל להתמודד עם ההתנהגויות הלא פשוטות שלה, שנבעו מטרואמת הטיפול בה במסגרת הקודמת. תחת זאת, היא הועברה למסגרת סגורה יותר, וכזו שמיועדת לאנשים עם הפרעות התנהגות קשות, שלוחת מוסד, שבה מתגוררים 12 איש. מטבע הדברים, במסגרת שבה דיירים רבים, יש צורך בשמירה על כללים

נוקשים, כדי שלא ייווצר כאוס. שעות המקלחת, שעות האכילה, שעות השינה, ההשתתפות בחוגים, כל אלה קבועים מראש, ויש לדיירים יכולת שליטה מעטה מאוד בהם אם בכלל. מיכל הגיעה למסגרת כאשר היא מתקשה מאוד לעמוד בכללים נוקשים, וכאשר היא מתגוננת מאוד וחוששת מאוד מאלמוות פיזית ומינית. הצוות פירש את התנהגותה של מיכל כמרדנות וכסרבנות לשתף פעולה, ניסה "לחנך" את אותה לציית לכללי המסגרת הנוקשים, והתעמת איתה שוב ושוב באופן ישיר. הדבר גרם להחרפה נוספת במצבה, קשיי ההתארגנות שלה החמירו והתפרצויות הזעם החמירו אף הן...מיכל נדרשה להתקלח בשעות שנקבעו על ידי הצוות, וכאשר דיירים אחרים מסתובבים בקרבת חדר המקלחת. מיכל סירבה לעשות כן והגיבה בהתפרצויות זעם. בתגובה לסירובה של מיכל לשתף פעולה עם הוראות הצוות, היא הייתה ננעלת במשך שעות ארוכות לבד בחדרה בהוראת מפקחת המסגרת מטעם משרד הרווחה. היא שהתה בחדר שלה בבידוד מוחלט, ללא נוכחות איש צוות, ללא יכולת לצאת החוצה, כאשר היא שוקעת יותר ויותר בחדרות שלה, בתחושה שהיא לא מובנת, בבדידות הקשה ובריק הגדול.

...בני משפחה, שהגיעו לבקרה, מצאו אותה כשהיא נעולה בחדר, בודדה, רעבה, מלוכלכת, ללא אמצעי היגיינה בסיסיים, ללא שמירה מינימלית על כבודה האנושי הבסיסי. תנאי הבידוד וההזנחה הקשים הביאו לכך שמצבה של מיכל התדרדר באופן קיצוני, ומשפחתה נאלצה לצפות בה כשהיא עושה את צרכיה על עצמה. היא חדלה לדבר, החרדות השתלטו עליה והיא איבדה את שמחת החיים שלה ואת הכישורים שהשיגה בעמל רב כל כך לאורך שנים. היה ברור לכול שיש למצוא לה מסגרת אחרת.

...במקום לעצור, לבחון מדוע נכשלה קליטתה של מיכל בשתי המסגרות הקודמות, במקום להציב סימן שאלה מהותי על ההתאמה של מיכל למסגרות הגדולות והנוקשות, חזר משרד הרווחה על אותה טעות בפעם השלישית, והפנה אותה למסגרת נוספת, בעלת מאפיינים דומים. הכישלון, במקרה זה, היה חרוט על הקיר באותיות של אש...צוות המסגרת החדשה ביקש לנסות לעשות שינוי בטיפול התרופתי, ומשפחתה של מיכל הסכימה לכך. אלא שבהמשך, נטלה המסגרת חירות לעצמה, והגדילה את מינון התרופות שוב ושוב מבלי להיוועץ במשפחה ואף מבלי לעדכן אותה. מיכל הייתה מכורה, כעת, לתרופות פסיכיאטריות בכמויות שלא ידעה מעולם.

...המסגרת הרביעית של מיכל במהלך חמש שנים היה מודל מגורים שבה מתגוררים שישה דיירים בדירה בקהילה, כאשר הם מלווים לאורך כל שעות היום והלילה על ידי צוות המסייע להם בכל תחומי החיים. עבור אנשים אוטיסטים, המעבר ממסגרת למסגרת היא טלטלה קשה מאוד, שדורשת גיוס כוחות נפש גדולים. לאחר כישלון המגורים בשלוש מסגרות קודמות, והתדרדרות קשה במצבה הנפשי, מיכל כבר לא הצליחה לגייס משאבים נפשיים לצורך ההתמודדות עם מסגרת נוספת...גם במסגרת זו, כמו במסגרות הקודמות החיים בחברת חמישה אנשים נוספים, שלכל אחד מהם קשייו שלו, והתמודדות חוזרת עם כללים נוקשים שהם מחויבי המציאות במסגרת בה מתגוררים מספר אנשים, היו בלתי אפשריים עבור מיכל. מה גם שמצבה היה מדורדר לאחר הניסיונות הכושלים הקודמים. דוגמא אחת מוכרת, שחזרה על עצמה במסגרות הקודמות, הייתה שגם כאן הצוות סירב לקבל את העובדה שמיכל איננה מתקלחת בשעות המקובלות ורק כאשר אין אדם בקרבת המקלחת, והקשיח ידו מאוד כדי שהיא תישיר קו ותתקלח בשעות שנקבעו על ידו. הדבר הביא לכך שמיכל הסתגרה עוד יותר והתעקשה עוד יותר לקיים את החוקים שיצרה לעצמה כדי לשרוד.

...באחד הימים מיכל החליקה בחדרה ושברה את רגלה. למרות שצלעה, באופן בולט, נמנע צוות הדירה מלבדוק האם נגרם נזק לרגל, ולא לקח אותה לבירור רפואי. הוא אף לא דיווח לאימה על הפגיעה ברגל. רק כאשר הגיעה אחותה של מיכל לבקרה, היא ראתה את הצליעה

ולקחה את מיכל לבירור רפואי בבית החולים, שם נקבע כי מיכל אכן סובלת משבר ברגלה. דווקא בצעירה אוטיסטית שאיננה מדווחת בכוחות עצמה על כאב, היה על צוות המסגרת לנקוט פעולות מחמירות יותר כדי לבדוק אם אכן קיימת פגיעה. כל זה לא נעשה, והעניין טופל רק משום שבאותו ערב הגיעה אחותה של מיכל לביקור.

...משפחתה של מיכל החליטה שלא לנסות להכניס אותה למסגרת נוספת, ונערכה להחזרתה לקהילה, למגורים בדירה עצמאית בסיוע עובדת זרה. אלא שהיערכות כזו דורשת זמן: מציאת דירה מתאימה, עובדת מעולה, בניית סדר יום מתאים ומציאת מסגרת תעסוקה לבקרים. למרות זאת, הנהלת המוסד דרשה את הוצאתה המידית של מיכל מהדירה, משום שהייתה מעוניינת לקלוט דייר אחר במקומה, וזאת מבלי שנמצאו השירותים הדרושים לשם העברתה לקהילה. מחלקת הרווחה ברשות המקומית סירבה לסייע, וכך, בגיבוי גורמי הרווחה, מיכל נפלטה מהדירה באופן חד צדדי, גם ובלתי מקצועי, ללא תהליך פרידה, וללא הבטחת תשתית שירותים מתאימה בקהילה שאליה היא יוצאת. ...כאשר מיכל יצאה לחיים עצמאיים בקהילה, לשכת הרווחה ברשות המקומית הביעה התנגדותה למהלך, וטענה שמקומה של מיכל במסגרת מוגנת בלבד. גם כאשר ניתן ללשכת הרווחה תאריך יעד ליציאתה של מיכל לדירה משלה, היא לא מיהרה למצוא עבודה מסגרת יומית, בה היא תוכל לקבל שירותי תעסוקה ופנאי לפחות בשעות הבוקר. כתוצאה מכך, במשך שבועות ארוכים מיכל הייתה בביתה במשך כל שעות היום. נדרשה התעקשות גדולה, כדי שמיכל תזכה להיקלט במסגרת יומית, ולקבל שירותים קהילתיים נוספים ממערכת הרווחה המקומית.

...בחודש נובמבר 2021 שכרה המשפחה עבור מיכל דירה ברשות המקומית בה היא מתגוררת, וכן את שירותיה של עובדת זרה. מיכל עברה לגור בדירה משלה, כאשר היא ומשפחתה מלווים עמותה ואנשי מקצוע....השינוי שעברה מיכל בחודשים הראשונים לחייה העצמאיים, הינו ראדיקלי. מאישה מפוחדת ומתגוננת, כזו שכמעט איננה מתקשרת, אפופת תרופות פסיכיאטריות והתנהגויות מאתגרות, הפכה מיכל לצעירה מלאת חיים, חייכנית, מדברת, שרה, חיונית ויצירתית...מיכל מקבלת היום טיפול תרופתי מינימלי המדויק לצרכיה. כמות התרופות שהיא מקבלת נמוכה באופן משמעותי מכמות התרופות שהייתה מקבלת בעת שהתגוררה במסגרות הדיור של משרד הרווחה. הדבר מתאפשר, משום שהיא איננה צריכה לעמוד באתגרים חברתיים ואנושיים שמבחינתה אינם עבירים. לאחרונה החלה מיכל לקבל גם טיפול התנהגותי משקם, כדי לצמצם את ההתנהגות המקובעת והמתגוננת שפיתחה במסגרות הרווחה במשך השנים. חלק מן הטיפולים ממומנים על ידי המשפחה בלבד ללא השתתפות הרווחה...מיכל משתתפת בפעילות כושר בקאנטרי, רוכבת על אופניים ושוחה בבריכה. כל אלה נועדו לשיפור מצבה הבריאותי והגופני. פעמיים בשבוע מיכל משתתפת בקבוצה חברתית של אנשים עם מוגבלות. בנוסף, מיכל משתתפת בחוגים תראפויטיים שמביאים לידי ביטוי את כישרונותיה, ונותנים מקום לאהבותיה כגון אומנות, ציור ושירה, ומהווים עבורה מקום מפגש חברתי נוסף...מאז מיכל יצאה לקהילה היא מקפידה על תזונה מאוזנת, וכן על יציאה קבועה לאור השמש ועל פעילות גופנית באופן יומיומי...מעבר לכל אלה, מיכל מנהלת סדר יום גמיש, המתאם לצרכיה וליכולותיה והחשוב מכל – לרצונותיה. השליטה שלה בסדר היום, החזירה לה גם את השליטה במצבה הרגשי וההתנהגותי...ההתנהגותה לרוב שלוהה, היא חזרה לדבר והחלה לשתף את בני משפחתה באירועים ובקשיים שחווה במסגרות הדיור השונות. מיכל משתלבת אט אט בקהילה שבה היא חיה, היא נהנית מהחיים בקרבת משפחתה, היא משתלבת במסגרת תעסוקה, ונהנית מאוד מהשימוש במשאבי הקהילה. היא אוהבת מאוד את דירתה הקטנה ומביעה את הנאתה מהשהייה בה. לאחרונה, לאחר חמש שנים של חוסר רצון ליצור, מיכל חזרה לצייר ציורים צבעוניים ומלאי חיים".

כאמור, סיפור המקרה של מיכל איננו בודד. התיאור קורע הלב במכתב זה חוזר על עצמו, במילים שונות, במכתבים דומים שקיבלנו ובשיחות שקיימנו עם קרובי משפחה ועם אנשי צוות במסגרות דיור של אנשים עם מוגבלות. מה שאולי שונה במקרה של מיכל הוא הסוף הטוב, בו מיכל הצליחה לחזור לקהילה, לממש איכות חיים ולנהל את חייה. ממכתב זה וממכתבים ותיאורים דומים, ניתן לראות כיצד אופי השהייה במסגרות מוסדיות מביא להסלמה ולהידרדרות קשה במצבם הבריאותי, התפקודי והנפשי של הדיירים.

הסיפור של מיכל גם מצביע על כך, כי לעיתים קרובות אנשי המקצוע ונציגי משרד הרווחה מתקשים לזהות את תהליך ההסלמה ולהפסיקו. ויותר מכך, בשיחות עם בני משפחה שהחליטו להוציא את קרוביהם מהמוסדות ולהחזיר אותם לטיפול בחיק המשפחה, עולה שמהלך כזה דורש אמצעים כלכליים מיוחדים, שקיימים אצל משפחות יותר מבוססות ושחסרים אצל מרבית המשפחות. כך ניתן לקרוא גם את דבריו של אבא לבן עם מוגבלות, אשר בתחילת חייו הבוגרים עבר להתגורר במעון, ולנוכח הכרה במציאות השוררת במעון, כולל אחרי "התעללות קשה וחוסר טיפול", עבר להתגורר עם המשפחה. זו האחרונה רואה בכך צעד מבורך אולם מצביעה על חוסר התמיכה המשווע לה הבן והם זכאים לו, נכון להיום:

"היום אחרי שעזבנו את המעון ו-X מתקדם יפה ומטופל מצוין אבל אני אומר בצער שאין לנו שום סעד מצד משרד הרווחה והשירותים הסוציאליים. והכול ממומן על ידנו או קורסים כלכלית ונפשית פשוט לא עומדים בלחץ, ומרגשים שפשוט בנו לנו חומה שלא נוכל לחצות לדרך החדשה שבחרנו".

5. הגישה המוסדית - גורם השורש המערכתי המחולל את מציאות החיים במסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות

גורמים שונים במשרד ומחוצה לו, נוטים להצביע על מגוון סיבות לתמונת המצב המזעזעת שמתרחשת במוסדות הדיור השונים, כפי שתואר קודם לכן, ביניהן: תקינה לא מספקת, משכורות לא מספקות, כ"א ירוד, הכשרה לא מספקת, התנהלות לא נאותה של המפעילים, ומכלול של חולשות מצד המשרד, ביניהן: מכרזים שאינם מבטיחים התנהלות נאותה, פיקוח דל, היעדר אכיפה, היעדר בסיסי נתונים מסודרים, היעדר תכנון אסטרטגי בראיה כוללת, תלות המשרד במפעילים וחולשה כללית של המשרד, בדומה למשרדים אחרים, בכל הנוגע לניהול מערכות שירות מופרטות.

לדעת הוועדה, כל החולשות הארגוניות שתוארו לעיל רק מעצימות את המצב הבלתי ראוי ובלתי נסבל של הדיור החוץ ביתי המוסדי לאנשים עם מוגבלות, אבל אינן מהוות הסבר מספק להתהוותו של מצב זה ולהתמשכותו במשך עשרות שנים.

להבנתנו, גורם השורש הראשון במעלה, המניע את המצב הבלתי-נסבל של הדיירים במסגרות הדיור החוץ ביתיות של אנשים עם מוגבלות, הוא ההסתמכות הבלעדית כמעט של המשרד על הגישה המוסדית ובכך שחלק ניכר מהמסגרות מאמצות, במידה כזו או אחרת, מאפיינים טוטאליים. המונח 'מוסד טוטאלי'³⁴ נמצא בשימוש בעקבות עבודתו של הסוציולוג הקנדי ארווין גופמן (1961). במושג זה מכוון גופמן לתצורה מבנית-ארגונית ספציפית המהווה מקום למגורים, עבודה, פנאי ושינה, ושחיים בתוכה מספר גדול של אנשים אשר כולם שרויים באותו מצב ש התנתקות מהחברה הרחבה לתקופה ארוכה. דיירי המוסד הטוטאלי מקיימים יחדיו אורח חיים סגור אשר נמצא תחת פיקוח של אנשי הצוות, ומקיימים שיגרת חיים וסדר יום קבועים מראש, וזאת כחלק מתוכנית כוללת המיועדת למלא מטרות מוכתבות של צוות המקום. בתצורה מבנית זו, האפקטים הפוגעניים של מפעיל/מנהל המוסד או צוות המוסד אינם נובעים מכוונות רעות, או ממחדלים או מתפקוד לקוי של מערך פיקוח או תמיכה מקצועית, אלא הם נובעים באופן הכרחי מאופייה של תצורה ארגונית זו – שבה על מנת להשיג שליטה ויעילות בניהול מנהלים את חיי הדיירים בגישה קבוצתית ואחידה, תוך חתירה ליעילות ושימוש מינימלי במשאבים נדרשים – כ"א טיפולי ותקציבים לתשתיות, לשירותים תומכים ולפעילויות השונות.

34 לגרסה בעברית ר' גופמן, א. (2006). על מאפייני המוסדות הטוטאליים. רסלינג.

במוסדות כאלו, כמו מרבית מסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות ובעיקר מעונות פנימייה והוסטלים, חיי היומיום מתנהלים על-פי סדר יום משותף לכלל הדיירים, ומתוכנן ומנהל באופן הדוק ונוקשה על ידי ההנהלה והצוות של המוסד. הקפדה ואכיפת סדר יום נוקשה כזה הן הכרחיות, בין השאר, כדי שהמוסד יוכל לתפעל מספר גדול של דיירים. במציאות זו, נלקחת מהדיירים האוטונומיה להחליט על כל דבר הקשור למאפייני החיים שלהם (מה לאכול, מה ללבוש, איך לבלות בשעות הפנאי וכדומה) והם נדרשים לעמוד בכללי המוסד ובסדר יום הקבוע בו. חריגה מכללים ומסדר יום זה גוררת אחריה תגובה שמטרתה להחזיר את הסדר למקומו. במסגרות בעלות מאפיינים טוטאליים יש מערכת חוקי התנהגות הדוקה ונוקשה הנאכפת על השוהים, והיא מתוכננת לעודד צייתנות לסמכות המסגרת ולהרתיע משבירת הכללים. מציאות טוטאלית שכזו גם מאופיינת בהפרדה בין הצוות לבין הדיירים, וגיבוש של יחסים היררכיים, לא שוויוניים וקונפליקטואליים. מוסדות טוטאליים גם מתאפיינים בהפרדה הנוקשה בין העולם שמחוץ למסגרת לבין העולם שבתוך המוסדות. להפרדה זו ישנם ביטויים פיזיים, כגון: חומה ושער נעול, שימוש מועט ביותר ביציאות של הדיירים אל מחוץ למוסד, הגבלה על מבקרים, ועוד. בנוסף לכך, להפרדה זו שבין העולם שבחוץ לעולם המוסדי ישנם גם ביטויים תודעתיים, כגון הנחת מוצא של ככלל בעלי העניין – כולל הצוות, הדיירים והמשפחות – כי המוסד יכול וצריך להתנהל אחרת מהעולם שבחוץ. מנקודת מבט של הדיירים, בכניסה למוסד הטוטאלי עובר הפרט תהליך השולל ממנו את הזהויות האינדיבידואליות והקולקטיביות שהיו לו 'בחוף', ונותן לו זהות חדשה שהופכת אותו לחלק מ'עולם השוהים' בתוך המוסד. במקרים רבים תהליך זה כולל לקיחת הבגדים האישיים והחפצים האישיים והחלפתם בפריטים סטנדרטיים שנרכשים על-ידי המוסד, כמו שראינו בהרבה מסגרות דיור בהן ביקרנו. במקרים רבים, הזהות החדשה הזו היא זהות סטיגמטית, שמנמיכה את הסטאטוס של השוהה ביחס לעולם החיצון וביחס לאלה שאוכפים את חוקי המוסד.

כפי שהראינו בפרק 2, על פי המוסכמות הערכיות והמקצועיות הרווחות, חיים במסגרות בעלות אופי מוסדי פוגעים בזכויות הדיירים, אינם מאפשרים לממש איכות חיים ומהווים קרקע נוחה לטיפול לקוי ופוגעני, כפי שיוצא לתקשורת מעת לעת וכפי שנמצא בכמות גדולה של מחקרים במקומות שונים בעולם.

ניתוח מכלול החומר שאספה הוועדה מצביע אכן כי השימוש הנרחב במסגרות דיור בעלות אופי מוסדי, על כל המשמעויות הטמונות בכך, מהווה גורם שורש ראשון במעלה האמון על יצירת אותה מציאות בלתי נסבלת אשר תוארה בפרק הקודם. כפי שצינו לעיל, דוגמא בולטת למוסד טוטאלי הם מעונות הפנימיה שמפעיל משרד הרווחה לאנשים עם מוגבלות. עם זאת, גם במסגרות פתוחות יותר ומצומצמות יותר בהיקף מספר הדיירים שלהן, כאשר דוגמה בולטת הן הוסטלים, מתקיימים במידה רבה אותם מאפיינים מוסדיים טוטאליים.

להלן דוגמאות למאפיינים ותהליכים מוסדיים במסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות, שעדויות להם שמענו וראינו בעבודתנו, ואשר מהווים גורם מרכזי ביצירת אותה מציאות קשה שתוארה (פרק 4 לעיל). מאפיינים אלו תועדו רבות גם במחקרים רבים שנערכו בעולם על מוסדות לאנשים עם מוגבלות:

1. במסגרת עם מספר גדול של אנשים, המחייבת סדר יום קבוע וכללים אחידים, **לא ניתן ליישם, ודאי לא במידה מספקת, תכנית אישית המותאמת לצרכים הפרטניים של הדייר**. כך למעשה, גם אם בתיאוריה או בפועל נכתבת תכנית אישית ויש רצון של הצוות להטמיעה, המציאות המוסדית והצורך לנהל אותה, אינם מאפשרים לממש זאת בפועל. לא בכדי, לאורך השנים נמנעו המסגרות המוסדיות מלקיים את הנחיות המשרד בדבר כתיבת תכניות אישיות, וגם כאשר עשו זאת, היה מדובר בפועל בתכנית "על הנייר", רק בשביל לסמן "V" וללא כל משמעות אמיתית במציאות.

2. במסגרת המוסדית מתרחשים ביתר קלות **תהליכים של דה-פרסונליזציה, במסגרתם האנשים המתגוררים במסגרות נתפסים כמעין "בורג במכונה" וכנטולי מאפיינים ייחודיים**. ביטוי חיצוני של תהליכים ניתן למצוא בהיעדר "נגיעה" אישית בעיצוב חדרי הדיירים, בפעילויות הפנאי האחידות, בתפריט המשותף, ועוד שורה ארוכה של פעילויות, מרחבים ואירועים, בהם ניתן היה להיווכח כי המסגרת והצוותים מתייחסים לדיירים, גם אם לא בכוונת מכוון, כאל מקשה אחת. כל אלו מטשטשים

בתורם את הייחודיות הסגולית של כל דייר ודיירת, והופכים אותם לקבוצה אחת גדולה של דיירים. במציאות דה-פרסונלית כזו, קשה מאוד לזהות ולתת מענה לצרכים ורצונות פרטניים, לאתר שינויים וניואנסים בהתנהגות הדיירים (אשר חלק לא מבוטל מהם מתקשה לתקשר בשפה מילולית), להבחין בשינויים במצב רוחם, ועוד. כל אלו במצטבר מקשים כמובן על מתן תמיכה מיטבית ומגדילים את הסיכוי להזנחה ולפגיעה בתפקוד.³⁵

3. בסביבה מוסדית והיררכית, בה כל דייר נתפס "כבורג במכונה" (לרוב גם במנותק מההקשר הקהילתי והמשפחתי שלו), ואשר בה הדיירים הם פאסיביים וקולם ורצונם אינם מקבלים ביטוי, **מתרחשים גם ביתר קלות תהליכים של דה-הומניזציה**, במסגרתם מטושטשת האנושיות של הדיירים וכך גם מטושטשת העובדה שהם מסוגלים להרגיש, לחשוב ולקיים מערכות יחסים. כלומר, הם לא נתפסים כבני אדם מלאים ושווים. תהליכים אלו של שלילת אנושיות הדיירים, מהווים בתורם מצע נח "לעשבים שוטים", קרי לאנשי צוות אשר פועלים באופן מכוון באלימות, ניצול והזנחה. תיאוריות ומחקרים רבים, המעוגנים בדיסציפלינות שונות, והעוסקים בביטויים השונים של אלימות, ניצול והפרת זכויות בקרב אוכלוסיות מוחלשות, כולל אנשים עם מוגבלות, הצביעו זה מכבר על התפקיד המרכזי של תהליכי דה-הומניזציה ביצירתם של אלו.³⁶ הם גם מראים לנו כי תהליכי דה-הומניזציה אינם מתרחשים רק במקרי קיצון, כגון מלחמה, אלא גם בצורות עדינות וסמויות יותר, דוגמת מסגרות מוסדיות לאנשים עם מוגבלות.

4. סביבה מוסדית בה ישנם **פער משמעותי ביחסי הכוחות בין ההנהלה והצוות לבין הדיירים**, כאשר אלו הראשונים נתפסים כ"בעלי הבית" וקובעי הטון, מהווה גם **היא קרקע פורייה למעשי ניצול ואלימות**. קשר הדוק זה שבין יחסי כוחות היררכיים וללא שוויוניים ומעשי ניצול ואלימות, תועד לאורך השנים בשלל מחקרים, אשר בחנו את מקור תופעת האלימות והניצול, וגם באירועים שדווחו למשרד.

5. **הניתוק הפיזי והתודעתי מהעולם החיצוני של המסגרת המוסדית המגביר את הסיכוי להזנחה, לניצול ולאלימות, ואי ההתמודדות עימם**. העובדה שמסגרות מוסדיות, ודאי מעונות, מופרדות במידה משמעותית מהעולם שבחוץ, כאשר הדיירים ממעטים לצאת אל מחוץ למעון (למשל, לתעסוקה או לפעילות פנאי), וחברי הקהילה או בני המשפחה ממעטים לבקר בתוך המוסד (ולבטח, בכלל חלקיו), מקטינה משמעותית את הסיכוי כי משהו מבחוץ יתקל ויחשוף את מעשי האלימות והניצול, כאשר אלו מתרחשים. בהקשר זה יש לזכור כי חלק ניכר מהמסגרות הללו נמצא באזורי תעשייה ופריפריה, לרוב במרחק רב יחסית מהקהילה או המשפחה ממנה מגיעים הדיירים. הדבר מצמצם את האפשרות של ביקורים של בני משפחה, ובכך מקטין עוד יותר את הסיכוי לאיתור סימני מצוקה של אלימות וניצול, כמו גם של הזנחה ותפקוד לקוי. בנוסף לכל אלו, אחד התהליכים אשר מתרחשים לעיתים קרובות במסגרות מוסדיות אשר מנותקות במידה רבה מהעולם החיצון, הוא תת-תרבות של "קשר שתיקה", אשר במסגרתה הצוות המטפל נמנע מלדווח על התרחשות מקרים של יחס לא ראוי ואף אליים. כל אלו יחדיו הופכים את הזיהוי של מעשי אלימות וניצול, וכן של יחס לקוי, לבלתי אפשרי, וביתר שאת מונעים זיהויים של אלה בתוך לאחר התרחשותם.

6. כפי שגם נרחיב בהמשך, **גודלן של המסגרות מקשה גם מאוד על האפשרות לאכוף את נהלי המשרד, ובעיקר- מקשה על היכולת להתמודד עם המפעיל ולחציו**. לתלות זו של המשרד במפעילים והיעדר פעולות אכיפה ישנם מאפיינים רבים, אולם פה נדגיש את העובדה כי קשה מאוד, ולעיתים קרובות בלתי אפשרי, להחליט על סגירת מסגרת גדולה או על החלפת המפעיל שלה, וזאת

Wardhaugh, J., & Wilding, P. (1993). Towards an explanation of the corruption of care. *Critical Social Policy, 13*(37), 4-31. 35

Haslam, N. (2006). Dehumanization: An integrative review. *Personality and social psychology review, 10*(3), 252-264; Rai, T. S., Valdesolo, P., & Graham, J. (2017). Dehumanization increases instrumental violence, but not moral violence. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 114*(32), 8511-8516; Wardhaugh, J., & Wilding, P. (1993). Towards an explanation of the corruption of care. *Critical Social Policy, 13*(37), 4-31. 36

במצבים בהם המפעיל אינו עומד בנורמות ובנהלים הנדרשים. קושי זה נעוץ בכך שסגירה או החלפה שכאלו מחייבים מציאת פתרון מיידי למספר גדול מאוד של דיירים, פתרון שאיננו זמין באופן שבו המשרד מתכנן ומפעיל את מערכי הדיור שלו כיום. מציאות זו שונה בתכליתה ממציאות בה במסגרת שוהים מספר מצומצם מאוד של דיירים.

7. בהמשך לכל המאפיינים והתהליכים האלו, ההופכים את המסגרות המוסדיות לכאלו שאינן מטיבות עם דייריהן ולעיתים אף מסכנות אותם, יש לקחת בחשבון גם כי לרוב מתגוררים במסגרות אלו דיירים שלהם רמת צרכים גבוהה יותר. **העובדה כי דווקא לאוכלוסייה זו, הזקוקה לתמיכה מדויקת, מותאמת ואישית, ניתן מענה מוסדי וכוללני, מעצימה השלכות שליליות אלו והופכת אותם לפגיעים במיוחד.**

כביטוי למציאות הפוגענית שבמערכת המוסדית, ולכך שאופיים הטוטאלי של המוסדות הפוך מציאות זו לשקופה, נציג **דוגמאות של מה שהוועדה מכנה "סטיות מוסדיות מנורמות"**. במהלך עבודת הוועדה, הכוללת ביקור במסגרות הדיור השונות, מצאנו פרקטיקות מקצועיות, אשר בכל מציאות חיים אחרת היו נחשבות כפסולות ואף חוצות קו אדום. עם זאת במקרה של מסגרות דיור לאנשים עם מוגבלויות, מדובר בפרקטיקות שלא ניסו להסתיר מאיתנו, שכן במובנים רבים הן הפכו להיות מקובלות או שקופות, וזאת הן להנהלה, הן לצוות המטפל והן לנציגי המשרד. פרקטיקות פסולות אלו, אשר הפכו להיות מעין נורמה מקובלת בתוך המערכת, אנו מכנים "סטיות מוסדיות מנורמות". אלו עוררו אצלנו תחושה שהחריגות מנורמות חיים והתנהגות נורמטיבית ומכבדת נתפסות אצל אנשי המערכת והצוותים המטפלים כ"דרך החיים האפשרית" במסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות. הקבלה של מציאות כואבת ומכאיבה זו מעידה, לתחושתנו, על קהות חושים, עייפות מצטברת, תחושת חוסר יכולת לשנות את תנאי המציאות בה פועלים ולעיתים גם טשטוש ואבדן של סרגל ערכי ומקצועי. להלן מספר דוגמאות מצומצם לסטיות אלו (חלקן כבר הוזכרו קודם) אשר מצאנו במהלך הביקורים והפגישות ואשר יאפשרו להמחיש את עוצמת התופעה.

חלק מדוגמאות אלו הן קיצוניות וחוצות קו אדום וחלקן הן יומיומיות. גם אלו וגם אלו, מעידות על היקום המקביל שעלול להיווצר במערכת מוסדית כזו:

- דייר שאנס ודייר שנאנס ממשיכים להתגורר באותו מעון ובאותו ביתן, בידיעת המפעיל ונציגי המשרד;
- מסגרות בהן מתגוררים ילדים קטנים, כבר מגיל 9 לפחות, ביחד עם אנשים מבוגרים, אשר גילם יכול להגיע גם ל-70+;
- מטפל מחליף חיתול לדייר כשלצדו דייר אחר שעוזר לו בהחלפה;
- מוסדות שלמים בהם בחדרים אין שום רכוש אישי של הדיירים;
- דיירים השוכבים ב"מיטת לול" סגורה מכל הצדדים בלילה וגם במהלך שעות רבות במשך היום;
- תחתונים וחזיות המשותפים לכלל דיירי ודיירות הביתן;
- דיירות סיעודיות מתגוררות בדרך קבע בקומה ב', לא יכולות להיות שותפות בשגרה בפעילויות פנאי, ונמצאות בסכנה גדולה במקרה חירום;
- דיירים המתגוררים בחדרים בלי חלונות ובלי דלתות;
- מטפלים שלא דוברים את שפת הדיירים;
- שימוש ב"כיסא קשירה" בזמן שמטפלים עסוקים בטיפול בדייר אחר;
- עובדים מועסקים למרות שידוע שהם מאיימים על עובדים אחרים שלא ידווחו על מעשיהם החריגים;
- הורים המאוימים כי אם יתלוננו על המצב במסגרת, ההנהלה תוציא את בן/ת המשפחה מהמסגרת (גם כשאין פתרון דיור אחר);
- מוסדות שנמצאים באזורי תעשייה, ליד מוסכים ומפעלים.

עדות להמחשת חלק מהדברים שציינו לעיל, כולל זה שהטיפול הלקוי והפוגעני אינו לרוב תוצר של כוונת מכוון, אלא הוא נובע וצומח על רקע של מציאות מוסדית על כל מאפייניה, ניתן למצוא במכתבה של מדריכה לשעבר אשר עבדה בהוסטל לאנשים על הרצף האוטיסטי. העדות אף ממחישה לנו כי מאפיינים מוסדיים והשלכותיהם השונות אינם רק מנת חלקם של מעונות גדולים, אלא גם של צורות מגורים מוסדיות אחרות, דוגמת הוסטלים:

חוויתי את ההוסטל כמקום אפור, את הדיירים בהוסטל כאנשים עצובים ואת המדריכים בו כנערים מותשים. מרבית המדריכים בהוסטל שלנו היו מבוגרים ללא הכשרה/ תעודה, או יוצאי צבא טריים, חסרי ניסיון בעבודה עם אנשים בעלי צרכים מיוחדים. אנשים שבאים לעבודה כדי להרוויח כסף, במקרה הטוב יש להם כוונה טובה, ובמקרה הרע הם פשוט מעבירים את הזמן... לפעמים יש התפרצויות בהוסטל. התפרצויות באות לידי ביטוי בכי, כעס או הכאה (לרוב הכאה עצמית). במצב זה, כל מדריך מתמודד כראות עיניו. מדריכים מסוימים היו נוהגים לגרור את החניך שהתפרץ לחדר, לצעוק עליו, לפעמים גם לגרור על הרצפה לחדר רוגע, לתת עונשים שונים, או פשוט להתעלם. העבודה בהוסטל מתאפיינת באדישות שמתפתחת אצלך, אצל החניכים ואצל ההנהלה. שגרת החיים האפורה של הדיירים יוצרת מעין, וואקום כזה... של שעמום, של זמן מת. אז אין פלא שמגיעים למצב בו יש כל כך הרבה התפרצויות, חוסר אונים.... עבדתי בהוסטל שנתיים, שהיו השנתיים הכי עצובות בחיי. עבדתי בהוסטל כאשר בליבי אני נושאת את אחותי... אם אחותי תגיע למקום כזה, כמו ההוסטל עליו סיפרתי, היא תכה את עצמה בראש, תנשך את עצמה, תצרח עד שיגמר לה הקול.

לסיום הצגת הגורם המוסדי כגורם שורש מערכת, העומד ביסוד המציאות הקשה השוררת במסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות, חשוב להזכיר גם את ההבחנה המושגית המקובלת בין 'שינוי ממעלה שנייה' ל'שינוי ממעלה ראשונה': שינוי ממעלה שנייה מחייב שינוי עומק בסיסי ופרידה מהנחת הייסוד, למשל – מהאמונה שמסגרות דיור מוסדיות הן שיטת הדיור הטובה והמתאימה ביותר למגורים של אנשים עם מוגבלויות; לעומת זאת, שינוי ממעלה ראשונה ינסה לטפל בבעיות מזוהות כשלעצמן, ללא ההקשר המערכתי שלהן. למשל: שיפור תקציבי, שיפור מערך הפיקוח, שיפור מקצועי של המטפלים וכדומה. כשיפורים כאלו נעשים מבלי לשנות את העקרונות היסוד הארגוניים, עליהם בנויה המערכת, הם לעיתים גם גורמים לקיבוע מנגנונים ותהליכי עבודה שכבר קיימים ושהוכח שאינם אפקטיביים. ועל כן, הזיהוי גורמי השורש המערכתיים הוא חשוב – כדי להתניע את השינוי מהמעלה השנייה, שבעקבותיו יבואו השינויים הנדרשים מהמעלה הראשונה, תוך התאמה שלהם למציאות החדשה.

6. מה מונע שינוי? - חסמים וכוחות הבולמים מעבר ממערך דיור מוסדי למערך דיור קהילתי

תמונת המציאות הקשה ורווית הכשלים שתוארה לעיל, וכך גם גורם השורש המערכתי העומד מאחוריה – הגישה המוסדית – איננה חדשה לקברניטי המשרד, אנשי מנהל מוגבלויות ולבעלי העניין בתחום, בהם: גורמים רלוונטיים במשרדי ממשלה אחרים, ארגונים של אנשים עם מוגבלות, ארגונים ונציגי משפחות ודיירים, ארגוני חברה אזרחית, חוקרים בתחום, מפעילים ועוד. יתירה מכך, לאורך השנים הצהירו קברניטי המשרד על רפורמות בתחום ועל מהלכים לשינוי תמונת המציאות, כולל צמצום השימוש בדיור המוסדי ומעבר לדיור בקהילה.

לאור כל זאת, יש לשאול –

1. **מדוע ישנו פער עצום כל כך בין המצב הרצוי לבין המציאות המוסדית העגומה העולה מהשטח?**
2. **מה משמר את המצב הקיים?**
3. **ומדוע על אף הצהרותיו של המשרד על כוונתו לשנות המציאות, ולהניע מעבר למערכת קהילתית, הוא נכשל עד כה במימוש הצהרות אלו?**

בטרם נציג את האתגרים איתם יש להתמודד בהשגת שינוי אסטרטגי מהותי במצב הקיים, חשוב לנו להדגיש כי כל תיאוריה לשינוי ארגוני ומערכתי מדגישה כי שינוי יתרחש רק אם הכוחות הדוחפים לשינוי ישכילו לזהות ולהתמודד כהלכה עם החסמים והכוחות הבולמים את השינוי.

התובנות מהמחקר והניסיון הבינלאומי על התנגדויות לתהליכי אל-מיסוד הוצגו כבר לעיל בפרק 2. על בסיס ניתוח מכלול החומר שנאסף על-ידי הוועדה, ובתוכו עדויות של בעלי עניין שונים וכן בהסתמך על למידה מניסיון דומה במדינות אחרות, **הוועדה זיהתה מספר חסמים וכוחות הבולמים שינוי במערך המוסדי הקיים:**

- א. **תלות מבנית ואפשר גם פוליטית של המשרד במפעילים:** צוין כבר כי מפעילי המוסדות למיניהם מתנגדים לתהליך אל-מיסוד, וחוששים כי הוא יהיה כרוך מבחינתם בהפסדים כלכליים, בין אם כתוצאה מהוצאת הדיירים מהמסגרת המוסדית לקהילה ולבטח אם כתוצאה של סגירת המוסדות. כאן חשוב לציין את התלות שנוצרה לאורך השנים – של המשרד במפעילים ובמוסדות הקיימים. במשך עשרות שנים המדינה פיתחה את הדיור המוסדי כחלופה המרכזית לדיור חוץ ביתי של אנשים עם מוגבלות, ולא השקיעה בפיתוח ממשי של דיור בקהילה. כתוצאה מכך, המציאות הקיימת (בה מרבית האנשים עם מוגבלות בדיור

החוץ ביתי שוהים במוסדות, ללא חלופה אפשרית של דיור בקהילה) הופכת את המדינה לתלויה במוסדות הקיימים, ואת התנגדות המפעילים לבלם אפקטיבי מרכזי בניהול תהליך האל-מיסוד והמעבר למודל של דיור בקהילה. בהקשר זה חשוב לציין כי התלות של משרדי ממשלה במפעילי שירותים, כולל שירותי רווחה, הוא תופעה ידועה הנלווית לתהליכי הפרטה ורכש של שירותים חברתיים מיקור חוץ. כפי שצויין בדו"ח פראוור, אליו נתייחס בהמשך, המשרד לא השכיל לפתח ידע, כלים ומיומנויות, לניהול ולשליטה בתהליכי מיקור חוץ. עם השנים התפתחה מציאות בה הידע, כוח האדם והתשתיות להפעלת השירותים, חונים בידיים של המפעילים ולא של המשרד. להלן כמה מנגנונים המחזקים תלות זו:

- העובדה כי רוב רובם של הדיירים מתגוררים במוסדות גדולים, חלקם הלא מבוטל עם מעל 50, 100 ואף 200 דיירים, מעצימה את כוחם של המפעילים. במציאות זו, כל השחקנים שבשטח- כולל בכירי המשרד והמפעילים – יודעים שגם אם יש רצון בסגירה של מוסד או החלפת מפעיל, הדבר כמעט לא ניתן לביצוע, וזאת בשל גודלה של המסגרת המחייב למצוא פתרונות קהילתיים (במיוחד מהירים) למספר גדול של דיירים. לקושי זה מתווספת העובדה כי ברוב גדול של המעונות המפעיל הוא בעל השטח (או שוכר אותו) מה שהופך את מלאכת החלפת המפעיל למורכבת עוד יותר.
 - היעדר שוק משוכלל, מגוון ונרחב של שירותים, בקהילה או במסגרות דיור חוץ-ביתי, מהווה אף הוא גורם מבני מרכזי בכוח של המפעילים הקיימים ובתלות של המשרד בהם. שכן, גם אם יש רצון לסגור מסגרת או לעצור השמות חדשות של דיירים, לכל השחקנים ברור כי למשרד כמעט שאין חלופות רלוונטיות אחרות. במובן זה, בדומה להורים גם המשרד הופך להיות "שבוי של המסגרת הנוכחית" והוא פועל בידיעה כי גם אם יש לקיים רבים במסגרת אין לו חלופות רבות אחרות.
 - באופן טבעי, וכפי שמקובל בעולם העסקים, עסקים פרטיים חותרים לחבור לגורמים פוליטיים, להפעיל לחצים לטובת האינטרסים שלהם ואף להפעיל לובי שיטתי. עם השנים מפעילי מסגרות הדיור, בעיקר הגדולים שבהם, שהפכו לתאגידים עם מאפייני התנהלות מונופוליסטית בשוק, צברו עוצמה וכוו, כולל באפשרות להפעיל קשרים ולהשפיע על קובעי מדיניות. מטבע הדברים לוועדה אין יכולת להיות נוכחת בעת קיום קשרים אלו בחדרי חדרים, אבל היא שמעה עדויות על קשרים ועל קבלת החלטות לא ענייניות מכוונים וגורמים שונים, החל ממשפחות, דרך מפקחים ועד בכירים במשרד. מפקחים למשל ספרו לנו כי גם כאשר הם מדווחים על מציאות קשה במסגרות, מתריעים על כך ומצביעים על הצורך לסגור המסגרת או להעבירה למפעיל אחר, ברוב המקרים המלצתם אינה מיושמת, וכי לעיתים קרובות הם מרגישים ואף יודעים כי הדברים נסגרו מאחורי הקלעים ומאחורי גבם.
- תהיה הסיבה המבנית לתלות של המשרד במפעילים אשר תהיה, מסקנה נוספת שעולה היא שלתלות זו יש השלכות שליליות על יצירת שינוי:

- בראש ובראשונה, תלות זו מובילה לכך ששינוי המצב הקיים בדיור החוץ ביתי של אנשים עם מוגבלות ומעבר לדיור בקהילה נחסם בדרכים שונות. כאמור, המפעילים בחלקם הגדול מתנגדים לכך נחרצות, והמשרד בהבינו את יחסי הכוחות, אינו מתמודד עם התנגדויות אלו. לפעמים בכירי המשרד יודו בכך בפה מלא, ולפעמים יספקו תוקף מקצועי לסטאטוס קוו ולהחלטות המתקבלות. לדוגמה:
 - לדברי אנשי המשרד, תהליך המעבר לקהילה, עליו מצהיר המשרד, אינו כולל סגירת מוסדות ואף אינו כולל עצירה של השמות חדשות של דיירים במוסדות.
 - הקמה של שלוחות במסגרת פרויקט 900: כאמור, ועדת המומחים המליצה בשנת 2011 על תהליך אל-מיסוד הכולל סגירת מוסדות ומעבר למודל קהילתי. מספר שנים לאחר מכן הוחלט על "פרויקט 900", פיילוט שבמסגרתו יבחנו כיצד עורכים תהליך אל-מיסוד ומעבירים למודל קהילתי וזאת באמצעות מעבר של 900 דיירים מהמעונות לקהילה.³⁷ מניע מרכזי לפיילוט, ולא ליישום נרחב, היה לחץ של מפעילי המסגרות. חשוב מכך, לחץ המפעילים, אשר דרשו לקבל "פיצוי על זה שהמעון שלי

היה עכשיו יותר קטן", כפי שהסביר לנו בכיר לשעבר במנהל מוגבלויות, גם הוביל לכך ש"במסגרת הפיילוט הקימו מה שמכונה "שלוחות". הכוונה היא לדירות המופעלות על ידי מפעילי מעונות, לרוב בקרבת המעון, כאשר חלק ניכר מהשירותים, כגון תעסוקה, מקבלים הדיירים במעון עצמו וכך גם צוות העובדים הוא משותף. לחץ זה גם הוביל לכך שבמקביל להקמת השלוחות המשיך המשרד להפנות דיירים חדשים למעונות שהקימו שלוחות כדי למלא את אותן מיטות שהתפנו. התוצאה היא, שהמשרד קיבל את עמדת המפעילים לפיה "הם רצו להרוויח יותר כסף בשביל לעשות את המהלך הזה", כדברי אותו בכיר.

○ כאן חשוב להזכיר את הבהרות הצוות המקצועי של האו"ם, שיש להימנע מלעשות שימוש פסול בפיילוטים, שימוש שבמסגרתו פיילוטים נמשכים לאורך שנים ארוכות וללא כוונה אמיתית ליישום שלהם בקני מידה ארצי. במקרים אלו פיילוט הוא ביטוי להתנגדות ולעיכוב בתהליך האל-מיסוד.

• עוד יש להדגיש כי לתלות המשרד במפעילים ובמוסדות יש השפעה לא רק על אי מעבר לקהילה, כי אם גם על יכולת המשרד לאכוף את תנאי המכרזים והחוזים על המפעילים. כל השחקנים בשדה הדיור החוץ ביתי לאנשים עם מוגבלות יודעים שבמידה שמפעיל אינו מעוניין בשינוי או ביישום הנחיה של מפקח, אין למשרד ולנציגיו בשטח כלים אפקטיביים לאכוף את השינוי, כמו שניסח זאת אחד המפקחים "אנחנו חיילים בלי כלי נשק". (ראה הרחבה על חולשות מערך הפיקוח והאכיפה בהמשך).

ב. **תופעת "הדלת המסתובבת":** אחד האתגרים בתהליכי אל מיסוד, שזוהו בעולם וגם בישראל, הוא תופעת "הדלת המסתובבת": במקביל לכך שמוסדות עוברים תהליך של יציאת דיירים ממוסדות לקהילה, נכנסים דיירים חדשים למוסדות. תופעה זו נובעת ממגוון סיבות, בראשן – העלויות של המפעילים בזמן תקופת המעבר בשל התהוות תת-תפוסה במוסדות המתרוקנים. היות והוצאת דייר לקהילה משאיר את המפעיל עם פחות תקציב מהמדינה, אבל ללא שוני משמעותי בהוצאות, נוצר לחץ של המפעילים על המדינה למלא את מקומו של הדייר שיצא לקהילה. המדינה מצידה, כדי לא לשלם "לחינם", לפי ההתייבות החוזית של תשלום פיצוי למפעיל כשכמות הדיירים במוסד יורדת מתחת לסף מסוים, מעדיפה שלא לפצות את המפעיל אלא למלא מחדש את מכסת הדיירים. המשמעות של תופעה זו היא כי ההצהרה על תהליך אל-מיסוד ועל הוצאת דיירים ממוסדות לדיור בקהילה, מבלי שיש בו-זמנית החלטה ברורה על סגירת המוסדות והפסקת השמות חדשות, הופכת בסופו של דבר את ההצהרה לריקה מתוכן.³⁸

ג. **חשש המשרד מהתנגדותם של ועדי עובדים במעונות ממשלתיים:** התנגדות נוספת לתהליכי אל-מיסוד וסגירה של מוסדות באה מכוונים של וועדי עובדים במשרד ובמעונות ממשלתיים. בצד תהליכי הפרטה ורכישת שירותים חברתיים במיקור חוץ מגורמים עסקיים ופרטיים שנעשו עם השנים, משרד הרווחה המשיך להפעיל, ומפעיל גם כיום, 11 מעונות ממשלתיים גדולים, אשר בחלק ניכר מהם שוהים כבין 100-200 דיירים עם מוגבלות ברמות שונות. בחינה של הוועדה העלתה כי מציאות החיים במוסדות אלו אינה משופרת יותר מאלו שבמעונות הפרטיים, וזאת, לדעת אנשים שהופיעו בפני הוועדה, על אף העלות הגבוהה יותר של הפעלת שירותים אלו, אשר נעה בין פי שניים לשלושה מהעלות של מעונות הפנימייה שאינם ממשלתיים. בתוך כך, במוסדות אלו מתקיימות אותן הפרות זכויות ופגיעות באיכות החיים ובמוגנות של הדיירים, ובדומה למעונות הפרטיים, מוסדות אלו חורגים בכל נושא ובכל אמות מידה מהעקרונות והערכים של אמנת האו"ם עליהם חתמה ישראל, כמו גם ממוסכמות מקצועיות בתחום.

לאורך השנים ביקש המשרד להפריט את מערך המעונות הממשלתיים, בעיקר בשל שיקולים תקציביים. בניסיונות אלו נתקל המשרד בהתנגדויות של ועדי העובדים, אשר הובילו בסופו של דבר לעצירת התהליך. התנגדויות אלו והחשש מלהתמודד איתן מובילות את המשרד גם לחשש מתהליך אל מיסוד בו מעורבים המעונות הממשלתיים. יתירה מכך, במסמך אסטרטגי פנימי של המשרד שפורסם רק בתחילת שנה זו,

38 אפשרות נוספת היא תשלום כפול: גם למסגרת הקהילתית שאליה עבר הדייר וגם למסגרת המוסדית. אפשרות זו אומנם הכרחית לטווח קצר, אך אינה ריאלי ואינה נכונה ערכית ומקצועית לטווח הרחוק.

כאשר המשרד מצהיר במקביל שהוא תומך במודלים קהילתיים, מוצע להמשיך להפעיל ולפתח את מערך המעונות הממשלתיים.³⁹ באופן דומה, ביעדי המעונות הממשלתיים כפי שמופיעים כיום באתר המשרד נכתב היעד של "הגדלת מספר הדיירים".⁴⁰ כל אלו מעידים שהמשרד מניח כהנחת יסוד כי המוסדות הממשלתיים ימשיכו להתקיים ולהתרחב גם בעתיד.

ד. חשש מעלויות תקציביות גדולות (ולכאורה בלתי אפשריות) והימנעות מניתוח תקציבי בראייה מערכתית כוללת: בלם נוסף לתהליך הוא חשש לא מבוסס של קובעי המדיניות במשרד כי הליך אל-מיסוד ומעבר לקהילה יהיה כרוך בעלויות תקציביות עצומות, כאלה שאין סיכוי שמשרד האוצר או הממשלה יסכימו להקצות למשימה. חשש זה דוחף לפאסיביות את הגורמים שהיו יכולים להוביל שינוי, ומייצר מציאות שבה כל מהלך לשיפור המצב נעשה בזהירות כדי לא לחרוג מהמסגרת התקציבית. גם אם נשים בצד את השאלה הערכית האם ראוי שאנו כחברה נפגע אנושות בחיי אנשים עם מוגבלות בשל חשש מחריגה תקציבית, ובשום אופן איננו רואים לנכון להניח שאלה זו בצד, עולה השאלה האם לחשש זה יש בכלל אחיזה במציאות. כאן חשוב לציין שלמרות שהוועדה ביקשה, לא הוצג בפניה עד היום שום מחקר, או ניתוח כלכלי מקיף, ביחס לתהליך אל מיסוד ומעבר לקהילה. הניתוחים שכן נעשו, היו חלקיים ביותר מבחינת השימוש בנתונים, התייחסו רק לחלק של ההוצאות, ומבלי לקחת בחשבון שאלות של עלות-תועלת. למשל: לא נלקחו בחשבון ההכנסות העצומות שהמדינה יכולה לקבל ממכירת קרקעות של מעונות פנימייה בבעלות ממשלתית; לא חושבה התרומה של חלק מהאוכלוסייה שתעבור לקהילה למשק הישראלי, וההבחנה בין עלויות בטווח הקצר-בינוני לטווח הארוך; לא נכללו בניתוחים אלו גם חישובים של עלות-תועלת, אשר לוקחים בחשבון את העובדה שנכון להיום המדינה מוציאה מיליארדי שקלים מדי שנה על שירות שמוביל לאותה מציאות מזעזעת שתוארה בפרק הקודם.

יזכר פה כי מחקרים שנעשו בעולם בנושא זה, ואשר התבססו על מדינות שונות שיישמו תהליכי אל-מיסוד, הראו כי יש מדינות בהן המהלך היה כרוך בהקטנת הוצאות ויש מדינות בהן חל גידול מסוים. כך או כך, מחקרים אלו אינם נותנים בסיס לחשש של קובעי המדיניות בדבר גידול עצום ובלתי נשלט בהוצאות.⁴¹ יתירה מכך, מחקרים אלו גם מראים באופן עקבי וחד משמעי כי במונחים של עלות-תועלת, לתהליך אל-מיסוד ומעבר לקהילה יש יתרון משמעותי.

ה. החשש של משפחות ודיירים וחוסר האמון שלהם במערכת, ובעיקר אי-מתן מענה של המשרד לחששות אלה וחוסר אמון זה. על רקע התמודדות בלתי נסבלות עם מצבים של טיפול לקוי, ולעיתים גם מזניח ואלים, עם תחושה של היעדר אופן קשבת ועם איומים להוצאתם ולהוצאת יקיריהם ממוסדות דיור קיימים למציאות לא ברורה, נוצר חשש מוצדק של הדיירים והמשפחות – מתהליך יציאה ממוסדות בהם מתגוררים לדיור עצמאי ואוטונומי בקהילה, הכרוך מבחינתם באי וודאות רבה. חשש זה גם מתעצם לאור ההכרה כי כיום אין בנמצא אפשרויות מענה קהילתי משמעותי ונרחב לחלק ניכר מהדיירים, בעיקר אלו עם הצרכים התפקודיים והסיעודיים המורכבים. בנוסף, צריך לזכור כי חלק לא מבוטל מהדיירים מתגוררים במוסדות אלו לאורך שנים, וגם אם הטיפול בהם לקוי ולעיתים אף חמור מכך, מדובר מבחינת ב"רע מוכר", הן מבחינת הדיירים והן מבחינת המשפחות והסביבה, ו"רע מוכר" לעיתים עדיף על "טוב לא ידוע". חשוב לציין כי חששות וחוסר אמון מוצדקים אלו של הדיירים והמשפחות אינם מאפיינים רק את מדינת ישראל ולמעשה ניתן למצוא אותם במדינות שונות אשר בהן נערכו תהליכי אל-מיסוד. מניתוח חומרי הוועדה עולה כי בשונה מחלק מהמדינות, משרד הרווחה לא נקט בצעדים כדי להפיג חששות וחוסר אמון אלו וכדי לגייס את המשפחות והדיירים לתהליך.

39 משרד הרווחה והביטחון החברתי (2022). מערך המעונות הממשלתיים: תמונת מצב והמלצות אסטרטגיות.

40 <https://www.gov.il/he/departments/Units/molsa-units-government-dormitories>

41 Felce, D. (2017). Community living for adults with intellectual disabilities: unravelling the cost effectiveness discourse. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 14(3), 187-197; Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J., & Beecham, J. (2007). *Deinstitutionalisation and community living-outcomes and costs: report of a European Study*. Volume 2: Main Report. University of Kent.

1. **האתגר של ניהול תהליך שינוי מערכתי בשילוב ידיים של כמה משרדי ממשלה וארגונים.** תהליך אל-מיסוד ומעבר למודל קהילתי הוא פרויקט מורכב מצריך התמודדות עם אתגרים רבים ובזירות שונות: מציאת מלאי מספק של דירות בקהילה, הכשרה ואסדרת כוח אדם מתאים, הנגשה והתאמה של השירותים הקהילתיים הקיימים ופיתוח שירותים ייעודיים, התאמת התקצוב לצרכי הדיירים ולשכר מתאים של המטפלים והצוות המקצועי, רתימת רשויות מקומיות למהלך כמו גם שילוב ארגוני חברה אזרחית, רתימת דיירים ומשפחות לתהליך, ועוד. למעשה, מדובר בפרויקט בסדר גודל לאומי, המחייב שיתוף פעולה בין-משרדי ובין-מגזרי. ללא שיתוף פעולה כזה אף לא משרד אחד, בתוך כך גם לא משרד הרווחה, יוכל ליישם כהלכה פרויקט שכזה. העובדה שלאורך השנים לא התממש שיתוף פעולה כזה מהווה חסם מרכזי ביכולת של המשרד להניע וליישם תהליך אפקטיבי של אל-מיסוד ומעבר למודל קהילתי.

2. **חסר הפנמה של עקרונות האמנה והחשיבות של אל-מיסוד.** בין אם מתוך חשש להתמודד עם אותם חסמים ואתגרים שצינו לעיל ובין אם מחוסר הבנה או מסיבות אחרות, חשש מרכזי נוסף טמון בכך שהמשרד מיאן עד כה ליישם את עקרונות אמנת האו"ם תוך הכרה בחשיבות של תהליך אל-מיסוד ומעבר למודל קהילתי. ניתן למצוא למחדל שביישום זה ביטויים שונים:

- **המשרד בוחר שוב ושוב להתנות מימוש של זכויות שונות, בראשן הזכות לחיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה, בהוכחה כי האדם הוא ברמת תפקוד גבוהה.** על פי פרשנות זו, רק אנשים הנחשבים "עצמאיים" ובעלי רמת תפקוד גבוהה נתפסים ככאלו שיכולים וזכאים לגור בקהילה. משירות רבות שערכנו עם בכירי המשרד, למשל, נאמר לנו – מתוך שכנוע אישי עמוק – כי חלק ניכר מהאנשים הגרים כיום במעונות לא יוכלו לעבור לקהילה, בשל העובדה כי יש להם צרכים התנהגותיים או בריאותיים מורכבים.

כאמור, אמונת יסוד זו, לא רק שמנוגדת לכל רוח האמנה ולהבהרות ברורות שהאו"ם הוציא רק לאחרונה, אלא היא מנוגדת גם לתפיסה המקצועית – המדגישה את הצורך לתת מענה מותאם ואישי לאותם אנשים עם צרכים מורכבים. תפיסת יסוד זו אף מנוגדת, על פי הבנתנו, לחוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות.

- **המשרד מפעיל לאורך השנים פרשנות חלקית וסלקטיבית ל"דיוור קהילתי".** כך למשל, לאורך שנים ארוכות נהגו נציגי המשרד, ברמות השונות, לראות בהוסטלים דיוור קהילתי. תפיסה זו רווחת גם כיום, כאשר מעבר אנשים ממעונות להוסטלים מוצג לעיתים קרובות כמעבר לקהילה. כאמור, מסגרות אלו, בין אם בשל גודלן ובין אם בשל מאפיינים רבים אחרים, מהוות מוסדות בהגדרתן ובמהותן, וטומנות בתוכן, גם אם לעיתים בעוצמה פחותה יותר, אותן רעות חולות המאפיינות את החיים המוסדיים.

- **פרשנות חלקית בנוגע לחיים בדירות מוגנות בקהילה:** כאמור, גם בדירות אלו יש כיום מאפיינים מוסדיים רבים, החל מחדרים משותפים ועד סדר יום משותף, אשר מונעים מהגרים בהן לממש את האוטונומיה שלהם ולחיות את חייהם על-פי בחירותיהם, כאחד האדם.

- **ביטוי נוסף לחוסר הפנמה של ערכי אמנת האו"ם ועקרונותיה ולאותה פרשנות חלקית וסלקטיבית המייצרת פער בין הצהרות למעשים היא "דיבור בשני קולות":** במקרים לא מעטים בהם נתקלה הוועדה ניתן היה להתרשם כי לעיתים קרובות המשרד ונציגיו מדברים ופועלים בשני קולות, עם הצבעה לשני כיווני פעילות מנוגדים. כך למשל, במקביל לאומץ הפוליטי והערכי של קברניטי המשרד בחקיקת חוק שירותי רווחה, אשר שם לו למטרה חיים עצמאיים בקהילה וצמצום מוסדות, פרסם כאמור המשרד דו"ח בנוגע למעונות הפנימיה הממשלתיים הממליץ על "הכנסת שירותים ואוכלוסיות נוספים למעונות"⁴². יתירה מכך, חלק מהרחבה זו מוסגרה בדו"ח כשירותים קהילתיים וכתואמים את האוריינטציה הקהילתית אליה שואף המשרד. כאמור, מסגור כזה אינו בא בהלימה לעקרונות האמנה, לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות ולחוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות.

חוסר הפנמה מערכתי זה, הכולל פרשנות סלקטיבית ודיבור בשני קולות, אינו מאפשר למשרד לגייס את הכוחות הנדרשים כדי להתמודד עם החסמים והאתגרים המאפיינים תהליך מורכב שכזה.

ח. **אי-הגדרת יעד אסטרטגי של אל-מיסוד ותכנית אסטרטגית לסגירת מוסדות ומעבר לקהילה.** הניסיון של מדינות שונות בעולם מלמד כי ביצוע אפקטיבי של תהליך אל-מיסוד דורש הצבת יעד ברור ולא מתפשר לתהליך, וניסוח תכנית פעולה אשר תתמודד כהלכה עם מגוון האתגרים המשמעותיים שעומדים בדרך. למרות זאת, ובהמשך לחוסר ההפנמה המערכתית של עקרונות האמנה וחשיבות התהליך, כמו גם בהמשך לחששות של המשרד להתמודד עם המפעילים ועם אתגרים אחרים, המשרד נמנע עד כה מלהציב יעד אסטרטגי, תחום בזמן, של סגירת מסגרות דיור מוסדיות (פרטיות וממשלתיות) והעברת דייריהן לדיור בקהילה. בהמשך לכך, המשרד נמנע מלנסח תכנית כוללת למימוש יעד כזה. אי הצבת יעד מערכתי ברור והימנעות מניסוח תכנית ברורה מציבים כמה קשיים ניהוליים:

- 1) לא מתאפשר למשרד להיערך כראוי ולהתמודד עם אתגרים רבים המלווים לרוב תהליך אל-מיסוד;
- 2) המשרד גם מאותת לבעלי העניין השונים, בתוך ומחוץ למשרד, כי הוא אינו מחויב לתהליך, וכי לא ניתן לסמוך עליו שהוא יעשה זאת באופן רגיש, מקצועי ואחראי. כל אלו מזינים תהליך מתעצם של חוסר אמון של הצדדים השונים באפשרות של שינוי ושל לחצים פוליטיים ועסקיים להותיר את המצב הקיים על כנו;
- 3) תוכניות העבודה של המשרד עד כה היו, בדרך כלל, בעלות טווח ראות ותכנון קצרים, וכל שתרבות ניהולית כזו יכולה להשיג היא שימור המצב הקיים או שיפורים מקומיים, בעלי אופי של שינוי ממעלה ראשונה, כמו שיפור מערך הפיקוח.

ט. **העדר מנהיגות מובילה ונחושה:** החסמים והאתגרים שצוינו לעיל מובילים אותנו לבלם מרכזי נוסף ביצירת שינוי: חולשת המנהיגות. תפקידה העיקרי של מנהיגות היא להוביל מערכות שלמות וריבוי של שחקנים לחולל ביחד תהליך של שינוי מערכתי. תהליך האל-מיסוד והמעבר של דיירים ממוסדות קיימים לדיור בקהילה, דורש שינוי רב-ממדי ממספר רב של שותפי תפקיד המעורבים בתמיכה ובטיפול באנשים עם מוגבלויות. כך למשל, המפעילים צריכים להתארגן מחדש כדי לספק שירותים שלא במסגרת מוסדות, גופי הרווחה ברשויות המקומיות צריכים ללמוד לתפקד בצורה חדשה. אנשי מקצוע, במשרד ובכל מיקום ארגוני אחר, צריכים להשתחרר מהסוציאליזציה המקצועית שלהם, זו שגובשה בעידן שבטרם הקונספציה החדשה של זכויות אנשים עם מוגבלויות, ומטה המשרד צריך ללמוד לנהל מערכת מבוזרת. כפי שתואר לעיל, בכל המערכים הללו, ואצל כל שותפי התפקיד הללו, צפויים להתעורר קשיים, רתיעה מהשינויים הנדרשים, התנגדויות ומכשלות שונות. הנעת שינויים אלו והתמודדות אפקטיבית עם ההתנגדויות והמכשלות מחייבת מנהיגות. לחלופין, הימנעות מהנעת שינויים, לעיתים קרובות על ידי אי הצבת יעד ברור, מבטאת חולשת מנהיגות.

7. חולשות מערכתיות של המשרד בניהול המערך המקצועי במסגרות הדיור החוץ-ביתי

לצד גורם השורש של השימוש הדומיננטי בגישה המוסדית על השלכותיה הנרחבות, הוועדה זיהתה מספר חולשות מערכתיות בניהול מערך מסגרות הדיור החוץ-ביתי, הפוגעות אף הן באפשרות לספק שירותים איכותיים לאנשים עם מוגבלויות. חולשות אלו, חשוב לציין, אינן מנותקות מגורם השורש של הגישה המוסדית, ובמקרים רבים הן מהוות תוצר שלו. להלן החולשות שזוהו:

7.1 חולשות יסוד בתחום ניהול הצוות המקצועי והטיפול

כח האדם במסגרות הדיור הוא נושא מרכזי ומהותי המהווה את ליבת השירות הטיפולי והתומך, הניתן לאנשים עם מוגבלויות בכלל ובמסגרות הדיור בפרט. במסגרות הדיור מועסק צוות רב מקצועי ובכלל זה: מנהלים, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, רכזי דירות, אנשי מקצוע מתחום מקצועות הבריאות, מדריכים/מטפלים ישירים, אם בית, אחראי תעסוקה ועוד.⁴³ כל התפקידים ממולאים הן ע"י גברים והן ע"י נשים.

אנו בטוחים כי רובם הגדול של אנשי ונשות הצוות מבקשים לעשות את תפקידם על הצד הטוב ביותר, וחלקם הלא מבוטל אף בא לעבודה בתחושת שליחות ערכית ומקצועית של עשיית טוב בעולם ובעיקר לדיירי המסגרות. אנשי צוות אלו עושים כמיטב יכולתם להביא את כישוריהם המקצועיים לידי ביטוי בתהליכי הטיפול בתנאים הסביבתיים הלא פשוטים של הדיור המוסדי. יחד עם זאת, בעבודתנו מצאנו חולשות משמעותיות בתחום הניהול וההתנהלות של כוח האדם, חולשות אותן אנו רואים כגורם נוסף העומד מאחורי מציאות קשה אותה תיארו לעיל.

להלן החולשות המרכזיות אותן זיהינו:

7.1.1 חולשות מקצועיות בתחום צוות הטיפול הישיר

לצוות הטיפולי הישיר, הכולל מדריכים ומטפלים, יש תפקיד מרכזי וחשוב בהתנהלות המסגרות ובקידום הזכויות ואיכות החיים של הדיירים. המדריכים והמטפלים הם אלו שנמצאים ב"חזית" העשייה: הם אלו אשר נמצאים עם הדיירים במרבית שעות היממה והם אלו אשר אמורים לתמוך ולסייע להם במימוש בחירותיהם וצרכיהם בכל תחומי החיים. בהקשר זה יש לזכור כי חלק ניכר מהדיירים זקוקים לתמיכה

43 יש שוני בין סוגי מסגרות (ובתוכן) בנוגע להרכב הצוות המקצועי.

ולסיוע משמעותיים בתחומי החיים השונים. מטרת התמיכה והסיוע היא לאפשר לאדם עם מוגבלות לממש את מלוא זכויותיו בכל תחומי החיים. לכן צוות המטפלים הישיר, קרי המדריכים והמטפלים, אמור להוות במובנים רבים הזרוע הארוכה של האדם עם המוגבלות ולהוציא לפועל את רצונותיו ובחירותיו.

למרות החשיבות העצומה שיש לצוות הטיפול הישיר על חיי הדיירים ועל האפשרות שלהם לקדם איכות חיים ולממש זכויות, ממצא מרכזי שעולה מעבודת הוועדה הוא כי בחלק ניכר מהמסגרות, בעיקר הגדולות והמוסדיות שבהן, בעוד שהטיפול היה אמור להינתן בצורה מקצועית, תוך רגישות מרבית למאפיינים הייחודיים של כל דייר ודייר, בפועל הטיפול המוענק על ידי הצוות הינו בראייה קבוצתית, לעיתים ברמה ירודה ביותר, ולעיתים מאופיין בקווים אלימים ופוליטיים.

ניתוח מציאות טיפולית זו מעלה שורה של חולשות מערכתיות המביאות לכך. חולשות אלו מתייחסות הן לאיכות המקצועית של הצוות המטפל והן להיקפו.

7.1.1.1 האיכות המקצועית של צוות הטיפול הישיר:

כאמור, הוועדה סבורה כי חלק ניכר מהצוות הטיפולי הישיר מבקש לעשות את תפקידו על הצד הטוב ביותר, וזאת במציאות מוסדית מורכבת וללא תגמול חומרי מספק (ר' בהמשך). גם אם חלק מעובדים אלו עושה את עבודתו באופן מקצועי וראוי, הוועדה זיהתה מספר חולשות מרכזיות אשר מפחיתות משמעותית את הסיכוי כי הצוות המטפל יהיה ברמה מקצועית הנדרש לתפקיד מורכב זה.

נציין את החולשות שזיהינו:

א. נתוני פתיחה ירודים של מטפלים ומדריכים:

דרישות סף נמוכות מאוד עד בלתי קיימות: הדרישות המקדימות לצורך עבודה כמטפל/מדריך הן היעדר רישום פלילי ועמידה בחוק למניעת העסקת עברייני מין. לעיתים מצאנו שבהסכם מצוין כי דרישת ההשכלה של מטפל צריכה להיות 12 שנות לימוד ואין כל דרישה לניסיון קודם. בפועל דרישה זו אינה נאכפת, כך שלמעשה, אין כל דרישות מינימליות של השכלה, הכשרה או ניסיון רלוונטי לצורך עבודה כמדריך/מטפל. וכך, כל אדם שאין לו רישום פלילי ועומד בדרישות החוק למניעת העסקת עברייני מין יכול מבחינת המשרד להיות מדריך/מטפל, ואכן סיכויי להתקבל לעבוד במסגרת דוור, בעיקר במעון פנימייה, כמעט מובטחים.

יתרה מכך, בתקופה האחרונה וזאת לאור המחסור הכללי בעובדי טיפול השורר במשק הישראלי. מחסור זה יוצר מציאות בה מנהלים נאלצים להתפשר ולגייס עובדים שבזמן אחר לא היו מגייסים אותם לתפקיד.

ישנם מעונות פנימייה בהם צוות הטיפול הישיר כלל אינו דובר את השפה של הדיירים, וכן אינו בא מאותו רקע תרבותי. מצב זה מקשה עוד יותר על יצירת קשר משמעותי בין הצוות לדיירים, שמלכתחילה מתקשים בהבעה וביצירת קשר עם הסובבים אותם, דבר המהווה פגיעה קשה ביכולת לתת מענה לצרכי הדיירים ולרצונותיהם. פגיעה זו קשה כפליים כאשר מדובר באוכלוסייה של דיירים שלהם צרכים מורכבים, כולל התנהגות מאתגרת, המחייבים מענה מותאם ותקשורת בין-אישית.

ב. מיעוט הכשרות בסיסיות והדרכות שוטפות:

אפשר היה לצפות כי בהיעדר תנאי סף מקצועיים לגיוס מטפלים, המשרד ישקיע בהכשרה בסיסית של כלל העובדים החדשים, כך שיוכלו למלא את תפקידם בצורה איכותית ומקצועית מיד עם כניסתם למערכת. לא כך המצב. משיחות וביקורים בשטח נראה כי רק מיעוט קטן ביותר מצוות הטיפול הישיר עבר הכשרה מקצועית משמעותית במהלך עבודתו. גם זאת, לא בהכרח בתחילת עבודתו כמטפל או מדריך. אמנם משרד

הרווחה מפעיל קורס הכשרת מטפלים ומדריכים, אשר אמור להעניק למסיימים ידע מקצועי וגם העלאה מסוימת בשכר העבודה, אולם בפועל רק מיעוט קטן מהעובדים עבר הכשרה זו. בחלק מהמעונות בהם בקרנו דווח לנו על ידי מנהלי המסגרות למשל, כי כ-10% מכלל הצוות הטיפול הישיר עבר קורס הסמכה כזה. מנתונים שהועברו על ידי המשרד מאשישים מציאות זו, כאשר בכל השנים האחרונות מיעוט קטן של מדריכים/מטפלים החל או השלים בהצלחה את הקורס. כך למשל, בשנת 2015, 111 מטפלים ומדריכים למדו בקורס זה. בשנת 2021 המספר גדל ל-342 אבל הוא עדיין מהווה מיעוט שבמיעוט. יתר על כן, בשנים האחרונות, במקום קורס אחד של שנה וחצי, המשרד החליט על פיצול הקורס למספר שלבים, כאשר החלק הראשון של הקורס, בן 15 שעות, הוא אוריינטציה לתחום, ואינו מגדיל את שכר העובדים. זאת ועוד, כלל שלבי הקורס נערכים באופן מקוון, מה שמקטין משמעותית את ההיבטים המעשיים החשובים של קורס זה ומצמצם את המעקב אחר הלימוד בפועל.

למספר המצומצם של הלומדים בקורס ההסמכה סיבות שונות, כולל: המשרד אינו מחייב את המפעילים לשלוח את המטפלים/מדריכים להכשרה ואינו מציב את ההכשרה כתנאי לעבודתם; מספר המקומות המוקצים בקורסים אלו אינו עונה על הצרכים, כך שגם כשמפעילים מעוניינים לשלוח את המטפלים/מדריכים לא תמיד הדבר אפשרי; היעדר רצון של עובדים ושל הנהלה להיעדר מהעבודה; אי התאמת הקורס לצרכי העובדים והמסגרות מבחינת מיקום ההכשרה, שפת הלימוד, התאמה תרבותית וכד'; קושי של העובדים לשלם עבור הקורס; חוסר רצון או יכולת של מנהלי המסגרות להחזיק כח אדם נוסף – כחליפין לכוח האדם הנמצא בתקופת הכשרה.

משיחות שערכה הוועדה עם נציגי המשרד, ועם בעלי עניין נוספים, עולה כי מעל לכל סיבות אלו מרחפת סיבה תקציבית. המשרד אינו פועל להגדלת היקף קורסי הכשרה, שכן עבור מסיימי קורס ההכשרה המשרד מתקצב שכר שעתי גבוה יותר, כך שהרחבת שיעור העובדים שסיימו ההכשרה יחייב הגדלה תקציבית הנובעת מעליית שכר מסיימי ההכשרה.

כאן חשוב להדגיש שתי נקודות:

ראשית, כלל העובדים והמנהלים איתם דיברנו מחזיקים בדעה כי הכשרה היא מרכיב הכרחי למתן טיפול איכותי, וכי על הכשרה כזו להינתן במהלך תקופת ראשית העסקתו של המטפל החדש.

שנית, מחקר הערכה של המשרד בשיתוף עם הג'וינט מצא כי ההכשרה משפרת את האיכות המקצועית של המטפל באופן מובהק.⁴⁴ ממצאי מחקר זה מצטרפים למחקרים רבים בעולם המדגישים את חשיבותה של הכשרת כוח האדם במסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות.⁴⁵

ג. היקף מצומצם של הכשרה שוטפת/השתלמויות/סדנאות

בנוסף לשימוש הנמוך בקורסי הכשרת מטפלים, מסגרות הדיור מעניקות לצוות המטפל מעט מאוד הזדמנויות להכשרות/השתלמויות/סדנאות במהלך תקופת

44 ברלב, ל. וריבקיין, ד. (2016). הסמכת מטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במסגרות הדיור החוץ-ביתי: מחקר הערכה. מאירס ג'וינט ברוקדייל.

45 van der Meer, L., Matthews, T., Ogilvie, E., Berry, A., Waddington, H., Balandin, S., et al. (2017). Training direct-care staff to provide communication intervention to adults with intellectual disability: A systematic review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(4), 1279–1295; Mahon, D., Walsh, E., Holloway, J., & Lydon, H. (2002). A systematic review of training methods to increase staff's knowledge and implementation of positive behaviour support in residential and day settings for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(3), 732-757.

עבודתם, וזאת לצורך העשרה מקצועית כללית ובתחומים מקצועיים ספציפיים נחוצים. פה חשוב להדגיש כי המשרד אינו מחייב, וגם כמעט אינו יוזם ומתקצב, העשרה שכזו. לכן מסגרות המעניקות אותה, עושות זאת ביוזמתן ובמימוןן. דוגמא בולטת להעשרה מקצועית נחוצה ביותר, אשר כמעט שאינה ניתנת, היא כיצד למנוע התפרצויות והתנהגויות מאתגרות וכיצד להתמודד באופן מקצועי, יעיל ובטוח עם התנהגויות מאתגרות בעת התרחשותן. היעדר ידע שכזה עלול ליצור מצבי סיכון וכן להוביל להפעלת אלימות של הצוות או של הדיירים. המשרד, גורמים מהמגזר השלישי ואחרים, מממנים סדנאות בנושא זה בהיקפים מצומצמים, אך הם אינם נותנים מענה לצרכים הרבים של השטח, ולא תמיד נותנים את מיטב המענים המקצועיים המותאמים לאוכלוסיות השונות.

ד. היעדר הדרכה ו/או תמיכה רגשית:

העבודה כמטפל במסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות היא עבודה קשה ושוחקת מאוד מבחינה פיזית, רגשית ומקצועית, והיא מחייבת התמודדות עם סוגיות ערכיות ומקצועיות על בסיס יומיומי. אם נוסף לכך את התקינה החסרה ואת הרצון של חלק מהעובדים להגדיל את הכנסתם, הזעומה בלאו הכי, באמצעות עבודה במשמרות כפולות, נמצא כי המטפלים הם חולייה מקצועית הנדרשת לתמיכה שוטפת אישית וקבוצתית ובתדירות גבוהה. מפגשים אלה הכרחיים על מנת לדון בסוגיות שוטפות, ללמוד מהצלחות וכישלונות ולהקנות כלי עבודה ודרכי התמודדות עם הדיירים. מהסיוורים שערכה הוועדה ומשיחות שקיימו עולה כי במרבית המסגרות, בעיקר במסגרות הפנימייה הגדולות, העובדים הללו אינם זוכים לקבל הדרכה קבועה קבוצתית או פרטנית, או תמיכה רגשית קבועה ומשמעותית. זאת, למרות שהם אלו שמצויים במהלך כל שעות עבודתם בקשר ישיר ואינטנסיבי עם הדיירים, ועל כתפיהם מוטלת האחריות הכבדה לדאוג בפועל לאיכות החיים של הדיירים.

ה. שכר זעום שאינו עולה בקנה אחד עם מאפייני התפקיד, רגישותו ומורכבותו:

תעריפי המשרד לצוות הטיפול הישיר בנויים על שכר הקרוב לשכר מינימום. גם במקרים בהם המפעילים, בעיקר עמותות, משלמים יותר, מדובר בתוספת מזערית. לצד הפגיעה בעובדים, שכר נמוך זה, בשילוב העובדה כי מדובר בעבודה קשה ושוחקת, הנעשית במציאות מורכבת, משמעותו כי התפקיד אינו אטרקטיבי וקשה ביותר לגייס מטפלים/מדריכים. כך, מרבית המטפלים המגויסים הינם עובדים לא מקצועיים וחלקם הגדול מגיע לעיסוק זה בשל חוסר ברירה. יתירה מכך, במציאות בה יש קושי גדול בגיוס מטפלים/מדריכים נוצר מצב אבסורדי, בו מפעילים פונים לחברות כ"א לצורך מציאת עובדים ומשלמים עבורם לחברת כח האדם תשלום גבוה לאין שיעור ממה שהמשרד מתקצב אותם, בעוד שהעובד או העובדת מקבלים שכר מינימום. זאת כאמור עבור עובדים חסרי כישורים בסיסיים לתפקיד.

7.1.1.2 תקינה נמוכה של צוות טיפולי ישיר

לצד חולשות הקשורות ברמה המקצועית של הצוות המטפל, הוועדה זיהתה מספר חולשות מרכזיות הקשורות בהיקפו המצומצם של צוות זה, ואשר מונע ממנו לממש את תפקידו כאחראי על תמיכה במימוש זכויות ומענה לצרכים של דיירי המסגרות.

מהמידע שהונח בפני הוועדה עולה בצורה ברורה כי התקינה הנדרשת ע"י משרד הרווחה, כפי שהיא באה לידי ביטוי במכרזים ונהלי המשרד, היא תקינה נמוכה של מדריך/מטפל לכל דייר, אשר אינה מאפשרת מתן מענה אישי מותאם לאדם על פי מאפייניו, צרכיו, רצונותיו, בחירותיו. דוגמא בולטת לתקינה הנמוכה ניתן למצוא במסגרות הדיור לאנשים

עם מוגבלות שכלית. כך למשל, במעונות פנימייה לאוכלוסייה זו, מודל התקינה של המשרד, אשר על פיו הוא מתקצב את המסגרות, נע בין מטפל/מדריך אחד לשישה דיירים – בקרב דיירים המוגדרים כ"סיעודי מורכב" או כאלו המוגדרים כ"אי שקט מורכב", כלומר כאלו שיש להם התנהגות מאתגרת משמעותית, למטפל/מדריך אחד לחמישה עשר דיירים – בקרב דיירים המוגדרים כ"אימוניים". במהלך הלילה, תקינה זו מוכפלת בשליש, וכך למשל במקרה הטוב מטפל/מדריך אחד אחראי על שמונה עשר דיירים שהם סיעודיים מורכבים, או כאלו שיש להם התנהגות מאתגרת משמעותית. לכל הדעות, תקינה זו נמוכה מדי ואינה מאפשרת עמידה בסטנדרטים מקצועיים וערכיים של טיפול ותמיכה. תקינה זו אינה מאפשרת לספק לדיירים מענה אישי מיטבי, אינה מאפשרת התמודדות עם מורכבות הצרכים של הדיירים השונים, אינה מאפשרת לדיירים לממש את בחירותיהם, רצונותיהם וצורכיהם, ומחייבת קיומו של סדר יום קבוצתי תוך ביטול האפשרות למימוש רצונות אישיים. תקינה זו גם מהווה סיבה לשימוש באמצעים מגבילים ושוללי חירות וכבוד, וזאת כדי לאפשר לצוות המטפל לעמוד במטלותיו היומיומיות.

חשוב בהקשר זה להזכיר כי למרות השינוי הארגוני של המשרד והקמת מנהל מוגבלויות, אשר מטרתו הייתה לספק שירות על פי צרכים ורמת התמיכה הנדרשת ולא על פי אבחון האדם, הרי שהתקינה (וכך גם מודל התקצוב של המסגרות) עדיין מבוססת, בין השאר, על סוג המוגבלות. משמעות הדבר שבין סוגי המסגרות השונות יש שוני משמעותי, אשר נובע לא רק משיקולים מקצועיים, אלא גם עקב נסיבות היסטוריות. כך למשל, בעוד שבמסגרות לאנשים עם מוגבלות שכלית התקינה מגיעה אף למטפל/מדריך לחמישה עשר דיירים במהלך היום, הרי שבמסגרות לאנשים על הרצף האוטיסטי התקן ביום הוא מדריך/מטפל אחד לארבעה דיירים.

חמור מכך, במהלך עבודת הוועדה מצאנו כי ישנן מסגרות דיור שאינן מאיישות אפילו את התקינה הנדרשת ע"י המשרד כפי שמופיעה במכרזים, בהסכמים ובנהלים. במקביל, ישנן מסגרות, בעיקר אלו המופעלות על ידי עמותות וארגוני המגזר השלישי, אשר מעסיקות מטפלים וכח אדם מקצועי בפועל מעבר לתקינה הנדרשת ע"י המשרד – באמצעות כספי תרומות ו/או על חשבון השקעה בתחומים אחרים, ואף משלמים שכר גבוה מזה המחויב בחוזה שנחתם עם המשרד. זאת מתוך הכרה והבנה כי התקינה הקיימת אינה מספיקה, אינה מאפשרת לקדם איכות חיים ולממש זכויות של הדיירים ואף עלולה לגרום למצבי סיכון משמעותיים.

7.1.2 חולשות בניהול מערך הצוות המקצועי

לצד צוות הטיפול הישיר, במסגרות הדיור החוץ-ביתי מועסקים גם אנשי מקצוע מדיסציפלינות מקצועיות שונות: רפואה, פסיכיאטריה, עבודה סוציאלית, אחיות, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת וכדומה.

- **תקינת עובדות סוציאליות** – ישנה שונות רבה בין סוגי המסגרות בתקינה המיועדות לעובדות סוציאליות, כאשר בחלק גדול מהן התקינה נמוכה מאוד. דוגמא בולטת ניתן למצוא במעונות פנימייה המיועדים לאנשים עם מוגבלות שכלית, שם התקן עומד על משרה אחת של עובדת סוציאלית במעון של 60-90 דיירים. משמעות הדבר שהעובדת/הסוציאלית/אינה יכולה לבצע את כל התפקידים המוטלים עליו/ה והנמצאים באחריותו/ה והכוללים בין היתר: קשר עם דיירים, קשר עם משפחות, קשר עם עו"ס של המחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית ממנה הגיע הדייר, קשר עם גורמים בקהילה בה נמצא המעון, שותף בתהליך קביעת התוכנית האישית של הדייר, אחראי על כל תחום ביצוע וועדות אבחון לכל דיירי המעון על פי החוק.

• **תקינת אחיות** - במעונות פנימייה יש מרפאה שפועלת 24 שעות ביממה ויש תקן לאחיות. בדרך-כלל יש אחות אחת במשמרת למעט משמרת בוקר בה יש תקן לשתי אחיות. תקינה זו קיימת גם במעונות בהם יש מעל מאה דיירים והדבר מקשה מאוד על האחיות לבצע את עבודתה כנדרש ובכלל זה מתן תרופות (יש לזכור שכמעט כל דיירי המעונות מקבלים טיפול תרופתי)

• **מקצועות הבריאות** - ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, קלינאית תקשורת. מצאנו כי תקינת כח האדם היא נמוכה ועומדת על מספר קטן של שעות שבועיות. עוד נמצא שהתקצוב עבור שעות אלו הינו נמוך ולא ריאלי בהשוואה לשוק העבודה. ועל כן, המשרד הגיע להסכמה עם המפעילים על פיה מספר שעות העבודה של אנשי מקצוע אלו יהיה בהתאם לתקציב המוקצה למסגרת לנושא זה, כלומר, היקף משרה קטן משמעותית מזה הנדרש במודל כח האדם כפי שמופיע במכרז.

אולם, כפי שלמדה הוועדה מדברי קרובי משפחה ואנשי מקצוע במשרד ובשטח, הצגת הדברים דרך הגדרות התקינה והגדרות התפקיד איננה מספרת את כל הסיפור של הטיפול הרעוע. דוגמא בולטת לכך היא עלות השכר המחושבת לבעלי מקצוע רפואיים ופארה-רפואיים, אשר איננה ריאלית. בעקבות כך:

○ קשה לגייס בעל מקצוע טוב וגם להחזיק אותו בתפקיד לאורך זמן בשוק שהוא מאוד תחרותי.
○ חלק גדול מהתפקידים איננו מאויש במרבית הזמן בהרבה מוסדות דויר.
○ התחלופה מאוד גבוהה - עד כדי כך שכל כמה שבועות או חודשים יכולה להגיע עו"ס חדשה למסגרת דויר - שמתחילה מחדש ללמוד עם מי היא עובדת, וסביר להניח שלא תשלים את הלימוד לפני שתמצא עבודה אחרת בשכר יותר מתגמל.

○ אם תפקיד כבר מאויש הרי זה בזכות תשלום שכר גבוה יותר מהחישוב התקציבי, מה שמצמצם עוד יותר את מצבת כח האדם המקצועי ואת היכולת לתת מענה לצרכי הדיירים - אף לא לדחופים ביותר.

○ כאשר הם כבר נמצאים ועובדים בעומס גדול, פיסי ורגשי, לא נשארים זמן ואנרגיה לתעד בצורה שיטתית (לפי הנהלים) את כל הפרוצדורות הטיפוליות שהם מבצעים.

○ למי כבר יש סבלנות וכוח לדווח בסוף היום למשפחות על אירוע מיוחד, טוב או רע, שקרה עם בן משפחתם במהלך היום.

• יש לזכור גם כי אנשי המקצוע הינם בסופו של דבר עובדים של המפעילים, אשר שמשלמים להם את שכרם ולהם הם חייבים לדווח על תוכנית העבודה שלהם, וגם לעסוק בתפקידים ומשימות שלעיתים אינם קשורים בתפקידים הייעודי

עדויות מכלי ראשון לתמונת מצב לקייה בכל הקשור לאיוש תפקידים, לתפקוד אנשי מקצוע ולתהליכי עבודה הנוגעים לטיפול הבריאותי של הדיירים, נמצא בדוחות שהובאו לעיוננו - של וועדות בדיקה שהוקמו בעקבות אירועי פטירה או אירועים חריגים במוסדות דויר שונים במהלך שנת עבודה.

להלן מקבץ ציטוטים ממצאי וועדות שונות (תוך טשטוש פרטים מזהים):

• "...במהלך השנים האחרונות, שררה במעון אי יציבות ניהולית שכללה תחלופה גבוהה של מספר מנהלים, ותקופה של ניהול באמצעות ממלא.ת מקום מטעם ארגון..."

• "...למעון 1.25 תקן של עו"ס, כאשר במעון ובשלוחות שוהים 240 דיירים..."

• "...במעון ארבע עובדות סוציאליות (בעקבות המרת תקנים אחרים לתקני עו"ס): שלוש מהן משמשות גם בתפקיד מנהלות אשכול, האחראיות על מספר ביתנים. מדובר בתפקיד ניהולי (לצד תפקידן הטיפולי כעו"ס), המחייב תשומות זמן רבות לחלק הניהולי. הדבר פוגע ביכולת העו"ס לבצע עבודת עו"ס טיפולית משמעותית ונדרשת; עו"ס רביעית מועסקת חצי משרה כעו"ס וחצי משרה כרכזת תכניות אישיות..."

- "...לא קיים מודל תקינה מינימלי מחייב למקצועות הבריאות בהתאם למספר דיירי המעון, ובפועל ניתן להמיר משרות אלה במשרות אחרות, באישור הפיקוח..."
- "...תקן רופא במעון הוא 2.25. בפועל עובד רופא בתקן אחד, העובד במסגרת מעון אחד נוסף (לפחות)..."
- "...קיים פער משמעותי בין שכר הרופאים במשק לבין התעריף המשולם להם מטעם המשרד. המצב יוצר קושי באיוש משרות אלה ומביא לאיוש חסר ואי גיוס רופאים מומחים..."
- "...האח האחראי משמש בתפקיד רוחב בכיר נוסף: אח ראשי האחראי על כל מסגרות המפעיל ברחבי הארץ. בתוקף תפקידו הוא מייצג, מלווה ומסייע בכל תחומי הסיעוד למסגרות רבות נוספות של המפעיל, לכל אורך שעות היממה. בפועל, התפקיד הנוסף אינו מאפשר לו פניות מלאה לניהול התחום הסיעודי במעון עצמו..."
- "... מאז שנת 2012 ועד הפטירה (של הדייר/ת) לא התקיימה ועדת אבחון [לנפטר/ת]
- "...התקשורת בין בעלי תפקידים שונים במעון מתנהלת פעמים רבות בוואטסאפ, באמצעות מייל או במפגשים אקראיים "בשבילי המעון", כאשר ההחלטות המתקבלות אינן מתועדות כנדרש בתיקי הדיירים..."
- "...לא התקיימו במעון ישיבות קבועות של צוות רב מקצועי שכללו את כל בעלי המקצוע..."
- "...רשומות מעודכנות מהשנים האחרונות לגבי טיפול עו"ס בעניינו של הדייר.ת. [שנפטר/ה]..."
- "... מתחילת הקורונה נשארה במסגרת אחות יחידה (מתוך 3 שהיו בעבר) וזאת בשל העובדה שההנהלה קיצצה באחוזי המשרה באופן מפתיע..."
- "... הנחיות טיפוליות בין אם רפואיות ובין אם כלליות ניתנות באמצעות וואטסאפ ובע"פ, ואינן מתועדות על ידי הרופאה או האחיות..."
- "... לא נמצאו כלל תוכניות לניהול סיכונים של אף אחת/אחד מהדיירים/ות..."
- "... רופא המסגרת טען כי איננו עובד בכפוף לנהלי המסגרת, איננו מכיר נהלים כאלה, ופועל לפי הבנתו המקצועית בלבד, שלעיתים אינה מתיישבת עם נהלי משרד הבריאות..."
- "...רכישת התרופות נעשית ע"י הצוות הסיעודי והמזכירה, הנאלצות לרכוש מכספן הפרטי, שכן המסגרת לא מעמידה לרשותן "קופה קטנה" ייעודית לנושא...לעיתים, במידה וחסרה תרופה לדייר/ת, נעשה שימוש בתרופות של דיירים/ות אחרים/ות, עד אשר ישלימו את רכישת התרופות..."
- "...צוות המדריכות מעניק טיפול תרופתי מבלי לקבל הנחיה, בע"פ או בכתב, ושימת לב ודגשים במתן הטיפול..."
- "וחשיבה משותפת, לרבות בניית תכנית אינטגרטיבית עבור הדיירים..."
- "... שחרור מאשפוז עם המלצה להמשך מעקב רופא מטפל ויעוץ גסטרואנטרולוגיה בקהילה. שתי ההמלצות לא בוצעו..."
- "... לא נרשמו הערות רפואיות, קבלה רפואית לאחר אשפוז או תיעוד על בדיקות רפואיות שנערכו לדייר במעון..."
- "... המלצות רפואיות שנכתבו לדייר במכתבי שחרור מבית החולים, לא תועדו ברשומה הרפואית במעון, לא ע"ו רופא המעון ולא על ידי צוות האחיים, ולא יושמו: המלצה לגבי מתן טיפול אנטיביוטי לאחר שחרור לא תועדה בתיק הרפואי וכן לא תועד מתן התרופה; המלצה להפניה לבדיקת הדמית בליעה לא תועדה..."
- "...לא היה קלינאי/ת תקשורת במעון במשך שנה. הקלינאי/ת עבד/ה בשתי מסגרות..... לא מצאו מחליף עד לפני חודש.... האחיות הראשיות, בתקופה זו ביצעה מעקב והתאמות בנושא האכלה..."

7.2 חולשות מערכתיות של המשרד ביישום מנגנוני רגולציה ותהליכי פיקוח, בקרה ואכיפה

כפי שנראה בפרק זה, המשרד נכשל במימוש אחריותו כגורם רגולטורי האחראי למימוש מדיניות הרכש שקבעה הממשלה. לדעת הוועדה, חשוב לראות את התפקיד הרגולטורי כאמצעי למימוש האחריות הכוללת של המשרד – להבטיח מענה איכותי וזמין לצרכי הדיירים עם המוגבלות המתגוררים בדיור החוץ ביתי. כפי שהראנו קודם לכן, הבחירה ארוכת השנים במענה של דיור מוסדי לאנשים עם מוגבלות היא שורש "הרעות החולות" המערכתיות והמקומיות שתוארו. לכן, חשוב לנו להדגיש כי ככול שהמשרד ישפר את ביצועיו הרגולטוריים החלשים כיום, שיפורים אלו לא יביאו לשיפור האיכותי הנדרש במציאות החיים של הדיירים עם מוגבלות במוסדות השונים, אלא אם כן יותאמו לתהליך אל-מיסוד מערכתי המומלץ על-ידי הוועדה.

כאמור, אם בשנותיה הראשונות של המדינה אספקת שירותי הדיור לאנשים עם מוגבלות בוצעה ישירות על ידי משרד הרווחה, אז משרד הסעד, הרי שבמהלך השנים, ובאופן מואץ מאז שנות השמונים, מערך שירותים זה עבר תהליכים משמעותיים של הפרטת הביצוע, או שימוש ב"מיקור חוץ". ביטוי לכך ניתן למצוא בגידול ניכר בשיעור הוצאה של המשרד על רכישת שירותים במיקור חוץ. אם בשנת 2000 שיעור זה היווה 70%, בשנת 2015 הוא כבר עמד על 83% מתקציבו (במונחי הוצאה נטו).⁴⁶ במסגרת תהליך זה, המשקל של הגורמים הפרטיים, מהמגזר העסקי והשלישי, באספקת השירותים הלך ותפס תאוצה, ואילו משקלו של המשרד כגורם המספק שירותים הלך ופחת. על כן, נכון להיום רוב גדול מסגרות הדיור מופעל באמצעות מיקור חוץ על ידי גורמים פרטיים, ואילו המשרד מפעיל רק מספר מצומצם של מעונות ממשלתיים.

בעקבות מגמה זו, התגברה מאוד החשיבות של תפקיד המשרד כגורם רגולטורי השולט ומכוון את תהליכי הרכש של השירותים החברתיים, תוך שהוא אמור לקבוע סטנדרטים, לבצע פיקוח, בקרה ואכיפה, על רכש השירותים החברתיים בהתאם למדיניות ולסטנדרטים שנקבעת על ידו – כאלו המשקפים את מחויבות המדינה להבטחת איכות השירותים הניתנים במיקור חוץ. במסגרת תפקיד זה המשרד אמור, בין השאר, לתכנן את שירותי הדיור, לקבוע מטרות וסטנדרטים אשר ינחו את פעילות המסגרות, להכווין את התנהגותן של המסגרות, לעקוב מקרוב אחר הנעשה באותן מסגרות, ולפעול במידה והתנהגות המסגרות חורגת מהמטרות והסטנדרטים שקבע. פעולות אלו של המשרד כרגולטור חשובות כדי להבטיח כי השירותים שהדיירים עם המוגבלויות מקבלים מקדמים את שלומם וביטחונם, זכויותיהם ואיכות חייהם.

למרות החשיבות העצומה של הרגולציה בשוק חדש זה של מיקור חוץ, לאורך השנים לא הייתה לממשלה מדיניות רגולטורית מגובשת ביחס לשירותים חברתיים, מצב שהוביל ליישום רגולציה מיושנת, חלקית ומקוטעת, החסרה את היכולות הארגוניות הדרושות לשימוש אפקטיבי במיקור חוץ. מצב זה השפיע לרעה על כלל המשרדים העוסקים בשירותים חברתיים (כגון חינוך ובריאות), אולם הוא בלט במיוחד ביחס למשרד הרווחה והביטחון החברתי, אשר בו, בשונה ממשרדים חברתיים אחרים, הרכש החברתי הוא לא רק עצום בהיקפו, אלא גם נמצא בליבת העיסוק של המשרד.⁴⁷

בנוסף לכך, מנקודת המבט של המשרד, החובה לממש את האחריות שלו, להסדיר ולפקח אחר רכש השירותים, הקובעים את מאפייני החיים של הדיירים עם המוגבלות במסגרות הדיור של המשרד חשובה מאוד גם מהסיבות הבאות:

(א) מיקור החוץ של שירותי הרווחה מבוסס על ההנחה של קובעי המדיניות הממשלתית שאימוץ כלי משילות ורגולציה חדשים עשויים להביא לחיסכון בעלויות, לצד שמירה על שיפור באיכות ובחדשנות השירותים. אולם תחום שירותי הרווחה איננו "שוק" רגיל, מאחר שהרבה פעמים ההיגיון השוקי והחוזי אינו מתאים לתרבות של טיפול. האתגר של המשרד, כזרוע שלטונית, הוא להבטיח שימוש מושכל בכלי הרגולציה החדשים, תוך שמירה על חזון מדינת רווחה המחויבת לזכויות חברתיות;

46 גל, ג', מדהלה, ש' ובליר, ח' (2017). תקצוב שירותי הרווחה ברשויות המקומיות. בתוך דוח מצב המדינה 2017. ירושלים: מרכז טאוב.

47 פראוור, א. (2020). למה בגין לא דפק על השולחן ומה לומדים על הנעת שינויים במערכות ממשלתיות (עמ' 7-98). אוניברסיטת תל אביב.

ב) בדרך כלל מדובר באוכלוסיות חברתיות מוחלשות – הן הדיירים והן משפחותיהם, כאלו שנתקלות בחסמים רבים בדרך לעמוד כראוי על זכויותיהן ומתקשות לזעוק ולפעול כאשר זכויותיהן מופרות בגסות;

ג) חלק נכבד מהאנשים עם מוגבלות נמצאים במסגרות דיור המופעלות על-ידי גורמים עסקיים, אשר מתוקף מעמדם המשפטי, נציגיהם ועובדיהם מחויבים להשיא רווחים לגורם המפעיל.

בעשור הקודם המדיניות הממשלתית בנושא החלה להשתנות, כאשר בעקבות המחאה החברתית בקיץ 2011 ודוח ועדת טרכטנברג, קיבלה הממשלה שורה של החלטות ממשלה שנועדו להתוות מדיניות מקיפה ואפקטיבית בתחום זה. החלטה ראשונה (מס' 2034) קבעה כי הממשלה תפעל לגיבוש מדיניות רכש חברתי. החלטה זו הובילה להקמת צוות במשרד ראש הממשלה, צוות ממשלתי, בנושא טיוב אספקת ורכש השירותים החברתיים, בראשות מר אהוד פראור ובהשתתפות נציגי המשרדים החברתיים כולל משרד הרווחה. הצוות פרסם בשנת 2016 דו"ח המסכם את תמונת המצב ומציע המלצות לטיוב אופן האספקה של שירותים חברתיים הניתנים במיקור חוץ (להלן: דו"ח פראור).⁴⁸ המלצות הצוות אומצו בהחלטת הממשלה מספר 1950. תמונת המצב העולה מדו"ח זה מצביעה על התנהלות בעייתית מאוד בנושא רכש שירותים חברתיים על ידי משרדי הממשלה, כולל זה של משרד הרווחה. בין החולשות בניהול תהליכי מיקור חוץ של שירותים חברתיים ניתן למצוא: מכרזים ארוכים ומסורבלים; שימוש נרחב בפטור ממכרזים; תחרות מוגבלת; היעדר תמריצים המעודדים ספקים לשפר איכות השירות; היעדר מסד נתונים מסודר ומקוץ על ספקי השרות ועל איכות עבודתם; תהליכי בקרה מצומצמים; מיעוט שימוש בסקרי שביעות רצון; רמה נמוכה של שיתוף ציבור ועוד.

בהמשך לדו"ח פראור, ובהתאם להחלטה מס' 1950, הטילה הממשלה על המשרדים החברתיים לקיים, בשיתוף משרד ראש הממשלה, תהליך למידה בנושא קביעת מדדי תוצאה עבור שירותים חברתיים המופעלים במיקור חוץ. תהליך זה הוביל לפרסום "המלצות מדיניות בתחום המדידה וההערכה בשירותים החברתיים" (להלן: דו"ח המדידה וההערכה), אשר אומצו במסגרת החלטת ממשלה 489 מיולי 2020. החלטות הממשלה, דו"ח פראור ודו"ח המדידה והערכה, כמו גם צעדים נוספים שנקטו בעקבותיהם, מעידים על ההכרה של המדינה בכך שהמדיניות הרגולטורית בתחום השירותים החברתיים היא לקויה, וכי עליה לקבל אחריות בתחום זה, תוך הטמעת תפיסה רגולטורית עדכנית.

על אף כל זאת, כפי שנכתב לעיל, **לימוד הוועדה את נושא הרגולציה במשרד מראה כי לאורך שנים ועד היום משרד הרווחה ויחידותיו האחראיות על תחום הדיור לאנשים עם מוגבלות, נכשלו באימוץ ויישום מדיניות הממשלה והחלטותיה בנושא תפיסה רגולטורית עדכנית ואפקטיבית**, כפי שזו הוצעה על ידי דו"ח פראור וכפי שמומחים בתחום רגולציה ופיקוח בתחום שירותי רווחה מצביעים כי היא ראויה. יתירה מכך, ניתוח החומר מראה שלאורך השנים, ועוד לפני דו"ח פראור, היו מודעים במשרד לחלק ניכר מכשלים אלו והללו פורסמו בדו"חות של המשרד, בדו"חות של מבקר המדינה ובמחקרים בתחום.⁴⁹ **כישלון ארוך ימים זה, אשר בא לידי ביטוי בשלבים השונים של התהליך הרגולטורי, משמעותו כי המשרד אינו מצליח לעצב ולהכווין את התנהגות המפעילים הפרטיים בכוונים המקדמים את צרכיהם, זכויותיהם ואיכות חייהם של הדיירים במסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות.**

לפני שנציג את חולשות המשרד ומנהל מוגבלויות בתחום הרגולציה על מסגרות הדיור, חשוב להדגיש כי רגולציה אפקטיבית בשוק שירותי רווחה המבוסס על מיקור חוץ, מחייבת את גופי המדינה להתייחס למספר מרכיבים מרכזיים:

א) קביעת חזון ומדיניות והגדרת סטנדרטים המממשים את החזון והמדיניות;

48 משרד ראש הממשלה (2016). דו"ח הצוות הממשלתי לטיוב אופן אספקת שירותים חברתיים הניתנים במיקור חוץ. [https://www.gov.il/BlobFolder/reports/reports_outsourcing/he/Reports_outS150418\[1\].pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/reports/reports_outsourcing/he/Reports_outS150418[1].pdf)

49 להט, ל., טלית, ג. (2012). אתגרי הרגולציה בתחום שירותי הרווחה האישיים בישראל. **ביטחון סוציאלי**, 90, 81-120; מבקר המדינה (2008). **דוח מבקר המדינה 395**, הליכי הפרטה וסדרי בקרה במעונות לאנשים עם פיגור שכלי; משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2012). **המפקח כמחולל האסדרה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים: גיבוש תפיסה והצעות ליישום**. משרד הרווחה והשירותים החברתיים, לשכת המנהל הכללי.

- ב) ביצוע אפקטיבי של הליך מכרזי המלווה בהתקשרות בחוזה;
- ג) פיקוח ובקרה שעוקבים אחרי עמידה בסטנדרטים הלכה למעשה;
- ד) אכיפה בהתאם לתוצאות הבקרה.

התייחסות לכל אחד ממרכיבים אלו הינה הכרחית כדי לממש את ייעודו של ההליך הרגולטורי בתחום הרווחה: הכוונת התנהגותם של ספקי שירות באופן שיקדם מטרת הנתפסות על ידי קובעי המדיניות כראויות. ליקויים בכל אחד ממרכיבים אלו סביר שיכשיל את האפשרות לממש את ייעודו של ההליך הרגולטורי. כפי שנראה בהמשך, ניתוח פעילות המשרד בתחום הרגולטורי זיהה כשלים בכל אחד ממרכיבים אלו.

את הלמידה הרחבה והכוללת שלנו על מימוש תפקיד המשרד כרגולטור למסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות, ביססנו על בחינה לעומק של דו"חות ממשלתיים וציבוריים, מסמכי מדיניות ונהלי עבודה הרלוונטיים לניהול תהליכים רגולטוריים, כולל בתחום זה של מסגרות דיור לאנשים עם מוגבלויות; מכרזים שהוציא המשרד לאורך השנים; מחקרים בתחום; שיחות עם מנהלי מסגרות דיור ומפעילים, מנהלי יחידות ובעלי תפקיד בהנהלת המשרד, מפקחי דיור ומפקחי קהילה בתחום המוגבלויות, ומפגשים עם הורים ובני משפחה של דיירים.

כאמור, מניתוח החומרים שאספה הוועדה מצטיירת תמונה לפיה המשרד נכשל באופן עקבי במילוי תפקידו כרגולטור. כישלון זה, אותו אנו מפרטים בהמשך, אינו מנותק מכשלים אחרים שמצאנו, מותר בידי הוועדה את הרושם שקברניטי המשרד לדורותיהם, גם אם לא לכך כווננו, ראו במפעילים הפרטיים כאחראים על הנעשה במסגרות הדיור, תוך התעלמות מכך שהמשרד הוא זה שאחראי בסופו של דבר על התנהלות המסגרות ועל המידה בה הן נותנות מענה ראוי לצרכי הדיירים ורצונותיהם.

כישלון זה, חשוב לציין, התרחש למרות קיומו של מערך פיקוח אותו מפעיל המשרד לאורך השנים, עבודה מסורה של מפקחים מקצועיים הנמצאים בשטח, ניסוחם של אלפי עמודים של נהלים, וכוונות טובות של רבים מהעוסקים בתהליך הרגולטורי במשרד. יתירה מכך, הוועדה זיהתה תהליכי שיפור שונים שהנהלת משרד הרווחה והביטחון החברתי הובילה בתקופה האחרונה בכוונה לשפר את מנגנוני הרגולציה, בהם: הקמה של אגף איכות פיקוח ובקרה, פיתוח טכנולוגיות חדשות לעבודת המפקחים, ניסוח נהלים חדשים בנושא אכיפה, ואף שיפורים שונים בניהול המכרזים. יחד עם זאת, מניתוח עומק המבוסס על פרספקטיבת זמן רחבה, אין בכל אלו כדי לשנות את תמונת המצב ואת החולשה הרגולטורית החמורה המאפיינת את מימוש אחריות המשרד בכל הנוגע להבטחת איכות השירותים והמוגנות של הדיירים במסגרות דיור לאנשים עם מוגבלויות.

לפני שנתעמק בכל אחת מהחולשות הרגולטוריות השונות נדגיש פה את עיקרי הדברים:

- ראשית, עד כה המשרד לא גיבש ויישם תפיסה רגולטורית מקצועית מקיפה ועדכנית: כזו המדגישה פיקוח תכליתי הממוקד באיכות שירות ותוצאותיו על פני פיקוח מבוסס תשומות ונהלים; הכוללת ניהול סיכונים, תוך הבחנה בין מסגרות וספקים החותרים לשיפור ולקידום איכות השירות לבין כאלו אשר גוררים רגליים ואינם נשמעים להכוונת הרגולטור; הכוללת מדרג של צעדי אכיפה בדמות סנקציות ותגמולים חיוביים.
 - שנית, המשרד אינו מנצל את מגוון הכלים הרגולטורים העומדים לרשותו ומתמקד באופן כמעט בלעדי בפיקוח של המפקחים המחוזיים שלו, אשר גם ללא הסתמכות בלעדית זו נמצאים בתקינת חסר.
 - שלישית, המשרד אינו עושה שימוש במגוון בעלי העניין והקולות ב"שטח" שיכולים לתרום להליך הרגולטורי, ובהם משתמשי השירותים, בני משפחות וארגוני חברה אזרחית.
 - רביעית, בשונה מהנהוג במדינות רווחה אחרות, ובניגוד לאמנת האו"ם, כלל כלי הרגולציה והפיקוח של המשרד הם פנימיים למשרד ואף לשירות, ואינם כוללים אף גורם פיקוח חיצוני ובלתי תלוי.
- כל אלו מובילים, לחוד ויחדיו, מובילים לכך שהמשרד הינו למעשה "רגולטור שבוי" המתקשה מאוד להכווין את שירותי הדיור ואת התנהגות ספקיו.

להלן פירוט החולשות והכשלים המהותיים בתחום הרגולציה במשרד שזיהתה הוועדה:

7.2.1 היעדר חזון, יעדים ומדדים

בשונה מהנהגה במדינות רווחה אחרות ובשירותים אחרים בישראל, המשרד ומנהל מוגבלויות לא ניסחו ופרסמו אף מסמך חזון, אשר מציג את חזונו הערכי והמקצועי ואשר מבוסס על תהליך של ניתוח ודין שיטתיים. מסמך שכזה לא נכתב ביחס לשירותי מסגרות הדיור החוץ-ביתי וגם לא ביחס לתחומים אחרים הקשורים במתן שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות. מסמכים שונים, אשר כן התייחסו לחזון, היו לרוב מבוססי סוג המוגבלות (למשל, מוגבלות שכלית) ובכל מקרה נכתבו ללא תהליך שיטתי המערב את הציבור, כולל אנשים עם מוגבלויות, בני משפחות וארגוני חברה אזרחית.

לצד היעדר חזון ברור, המשרד נמנע מלפרסם יעדים ומדדים ברורים של איכות שירות ותוצאותיו, אשר ייגזרו מאותו חזון ואשר ינחו את מסגרות הדיור והצוותים שלהן. במקום זאת, הנחיית המסגרות נעשת בעיקר באמצעות מדדי תשומה, כגון תקינת כוח אדם ועלויות שכו.

מקור מרכזי נוסף אשר אמור להנחות את עבודת המסגרות הוא נהלים פנימיים. על אף חשיבותם, הללו כוללים בעיקר הנחיות של "עשה ואל תעשה" ומדדי תשומה ותפוקה, ומתמקדים לרוב ב"השרדות" ובמניעת סיכונים. כך למשל, אין בנהלים אלו התייחסות משמעותית, ולעיתים גם לא סמלית, לסוגיות של איכות שירות, איכות חיים, בחירה, אוטונומיה, מימוש עצמי וזכויות, והקריאה בעשרות ואף מאות העמודים של כל מסמך נהלים נותנת את התחושה שמדובר במפרט טכני של מפעל או בניין. ככאלו הם אינם מהווים תחליף לחזון, יעדים, ומדדים העוסקים באיכות השירות ובתוצאות הרצויות מבחינת הדיירים.

חולשה זו מקרינה על התנהלות המסגרות כאשר בפועל לא הן, לא הדיירים והמשפחות, לא המפקחים ולא המשרד יודעים לאן המסגרת אמורה לשאוף. מטבע הדברים, היעדר כל אלו גם אינו מאפשר למשרד לנטר ולבחון האם המסגרות פועלות ונעות בכיוון שאליו הוא מכוון.

בהקשר זה יש לציין כי לאחרונה החל אגף איכות פיקוח ובקרה בתהליך של קביעת מדדי איכות. זהו צעד מבורך, אולם תהליך זה נמצא עדיין בראשיתו, אינו מיושם בשטח ולא ברור דיו האם וכיצד מדדים גנריים אלו יבואו לידי ביטוי במסגרות דיור לאנשים עם מוגבלויות. יתירה מכך, נכון להיום, תהליכים אלו, בדומה לתהליכים אחרים במשרד, אין להם תוכנית מוגדרת עם אבני דרך להשגת יעדים ותוצאות מוגדרים, והם נעשו ללא קיום תהליכי שיתוף ציבור וללא שיח עם גורמים מקצועיים במשרד (כגון מפקחים) וחוץ-משרדיים (כגון חוקרים ואנשי מקצוע).

7.2.2 מכרזים ותהליכי מכרז:

לאורך השנים, המשרד, וכך גם מנהל מוגבלויות, לא ראה במכרז כלי רגולטורי אשר באמצעותו הוא יכול וצריך להכווין את התנהגות המפעילים. בדומה למשרדים אחרים, המכרז נתפס כחובה משפטית מתוקף חוק חובת מכרזים, ומעין סרח עודף שאין ברירה אלא לקיים אותו. כתוצאה מכך, מרכיבים משמעותיים ביותר בתהליכי המכרז לא התקיימו, ולכן גם כיום המכרזים על פיהם פועלים רוב גדול של המסגרות, ודאי המוסדיות שבהן, חסרים מרכיבים חשובים ומכשילים אותם מלהוות כלי רגולטורי אפקטיבי.

להלן חולשות המאפיינות את תהליך המכרז:

- ראשית, רוב מסגרות הדיור הפועלות כיום, פועלות מתוקף מכרזי "בתים לחיים" שיצאו לדרך לפני כעשור. מכרזים אלו נוצרו על רקע מציאות רווחת שבה מפעילים פעלו על סמך פטור ממכרז או על סמך מכרזים ישנים, אשר האורכו ללא שהיה לכך עיגון משפטי. מכרזי בתים לחיים אפשרו להסדיר מציאות זו, על ידי כך שהם אפשרו לכל המסגרות הקיימות (והן בלבד) התקשרות של חמש שנים שלאחריהן ניתן יהיה להאריך לתקופה נוספת של 15 שנה המפוצלת לשלוש תקופות של חמש שנים.

במילים אחרות, מכרזים אלו יועדו לכך שהמפעילים יקבלו אפשרות להפעיל את המסגרות שלהן לתקופה של 20 שנה. מכרזים חדשים שיצאו מאז, והפתוחים גם למפעילים חדשים, אף הם פועלים על פי אותו היגיון ומאפשרים לקיים התקשרות רצופה של 20 שנה (הכוללת כאמור התקשרות של 5 שנים על בסיס מכרז, ועוד אפשרות לשלוש הארכות של 5 שנים כל אחת). הגם שיש היגיון מקצועי ביציבות עבור הדיירים, אשר המסגרות אמורות להוות בית עבורן, מבחינה רגולטורית, משמעות הדבר היא כי המכרזים הקיימים הם מיושנים, לא משתנים בהתאם לצרכים ולאמות המידה המשתנות, לא נותנים למפעילים שום תמריץ להשתפר, מתחדשים באופן אוטומטי ולא מאפשרים למפעילים חדשים להיכנס לשוק. מטבע הדברים, התקשרות ארוכה זו מקשה מאוד על המשרד להפסיק התקשרות עם מפעילים כושלים, והפסקה זו מתרחשת לעיתים רחוקות רק במצבי קיצון.

- בהמשך להימנעות של המשרד מלנסח חזון, יעדים ומדדים ברורים, המכרזים הקיימים מבוססים בעיקר על מדדי תשומה, מעט מאוד מדדי תפוקה וללא התייחסות למדדי תוצאה מבחינת השירות והדיירים. כך למשל, המכרזים מחייבים את המפעילים לספק תקינה מסוימת של צוות מטפלים ומדריכים, אבל אין כל חובה ממשית הנוגעת באיכות הטיפול ובהשלכותיו על הדיירים.

יתירה מכך, גם מדדי התשומה, כמו גם מדדי התפוקה שבכל זאת קיימים, הם כלליים מאוד ובעיקר מסתמכים על הפנייה לחוקים, תקנות ולנהלי המשרד. בכך למשל, מתמצות הדרישות מהמפעילים במכרז המרכזי של מסגרות לאנשים עם מוגבלות שכלית (מכרז בית לחיים)⁵⁰ אשר פורסם בשנת 2012 ואשר מכסה את רוב רובן של המסגרות הקיימות עבור אוכלוסייה זו:

הדייר במסגרת יזכה לטיפול מיטבי בכל תחומי החיים ותובטח איכות חייו במשך כל ימות השנה: השירותים במסגרת יכללו שירותים פיזיים (טיפול פיזי, היגיינה אישית, כלכלה, תנאים פיזיים – מבנה, שירותי אחזקה, תשתיות וציוד), שירותי תרבות ופנאי, שירותי תעסוקה, שילוב בקהילה (בהתאם לסוג המסגרת), שירותים רפואיים ופרא-רפואיים וכן טיפול סוציאלי. לכל דייר תותאם תוכנית אישית, שתתייחס לעזרה עצמית בחיי היום-יום, גרייה התפתחותית וקוגניטיבית, רגשית ואישיותית, מעורבות חברתית, תעסוקתית ופעילות פנאי, קידום הקשר עם המשפחה והקהילה. רוב הפעילות והשירותים יינתנו במסגרות הדיור בקהילה, בקהילה הטבעית, בה מסגרת הדיור נמצאת, הכל – כמתחייב מדרישות חוק הפיקוח על המעונות, ה'תשכ"ה-1965, תקנותיו, התע"ס ונהלי האגף ובהתאמה למאפייני הדיירים במסגרת. הדרישות המקצועיות מפורטות בנהלי האגף והספק מחויב לפעול לפיהן.

באופן דומה, גם היבטים של כוח אדם מצוינים במכרז זה בקווים כלליים, כאשר רוב רובו של הפרק הרלוונטי במכרז עוסק בהבהרות כי המעסיק אינו המשרד אלא הגורם הפרטי. כך למשל מתמצות הדרישות הרלוונטיות בנושא כוח אדם במכרז שצוין לעיל:

לצורך מתן השירותים, על הספק להעמיד אנשי מקצוע בהיקף מספיק, כדי לספק את השירותים כנדרש. נותני-השירותים מטעם המציע יהיו בעלי הכשרה וניסיון בתחומי אחריותם, בעלי הבנה, ידע ומיומנויות בטיפול באוכלוסיית היעד, הכל בהתאם לחוק הפיקוח על המעונות, ה'תשכ"ח-1968.

- המכרזים במנהל מוגבלויות נערכים על ידי גורמים במשרד ובמנהל, ללא כל היוועצות ו/או השתתפות משמעותית עם גורמים חוץ-משרדיים,⁵¹ כולל דיירים ובני משפחות וארגונים, ארגוני חברה אזרחית, מפעילים, חוקרים ואנשי מקצוע. תהליך שכזה פוגע, בין השאר, באפשרות לנסח מכרז איכותי הקשוב לצרכים שבשטח. כך מתאר את הפגיעה דו"ח פראאור:

50 מכרז פומבי מס' 06.07.2012 - 2012/154

51 למעט העובדה כי חלקים בתהליך נעשו במיקור חוץ על ידי חברה פרטית.

עקב חשש לניגוד עניינים, הממשלה אינה מקיימת היוועצות מספקת עם מפעילי השירותים, מקבלי השירותים, משפחות מקבלי השירות, ארגוני סגור ומומחים אחרים. הדבר פוגע ביכולתה להגדיר באופן מיטבי את מאפייני השירותים ואת אמות המידה של השירותים שהיא מספקת, שכן ישנו ידע משמעותי רלוונטי לעניין מחוץ לממשלה שהיא אינה עושה בו שימוש. הדבר מקשה גם על יכולותיה לקבוע מודל מכרז ותמחור מיטבי, לבצע תהליכים סדורים של שימור ידע והפקת לקחים, לעדכן ולשפר את השירות ממכרז למכרז ועוד.

- בתוך כך, בתהליך המכרז לא נעשה לרוב תהליך היוועצות משמעותי עם עובדי המשרד שנמצאים בשטח, בראשם המפקחים. כפי שגם נרחיב בהמשך, התוצאה היא לא רק ידע יקר שלא נלקח בתהליך המכרז אלא גם ניתוק בין תהליך הפיקוח למכרזים והחוזים, מה שהופך את המכרזים וההתקשרויות לפורמליים בלבד.
- המכרזים אינם כוללים מדרג של סנקציות ותהליכי יישום, אשר יעזרו בתהליך האכיפה (ר' בהמשך). למשרד יש אמנם זכות להפסיק התקשרות, אבל מעבר לכך שאין חיבור בין זכות זו לבין היקף ואיכות השירות, אין כל הסדרה של הזכות של המשרד להפעיל סנקציות נוספות ומדרגות כלפי מפעילים. כפי שגם נרחיב בהמשך, העובדה כי למשרד אין כמעט אפשרות מעשית לסגור מסגרת או להחליף מפעיל, בעיקר כאשר מדובר במסגרות גדולות, הופכת את הצורך במדרג של סנקציות לחשובה עוד יותר.
- מגבלות על היווצרותו של שוק תחרותי: תהליכי המכרז כמעט ואינם לוקחים בחשבון היבטים הקשורים בפתחת השוק לתחרות ולכניסה של מפעילים חדשים. למעשה, לאורך השנים מכרזי המסגרות כללו תנאי סף של ניסיון בהפעלת מסגרות, דבר שמנע כל כניסה של מפעילים חדשים. החרגה זו לא הייתה מקרית אלא נבעה מחשש, שעדיין קיים, מכניסתם של מפעילים חדשים ללא ניסיון. עם השנים, בחלק מהמכרזים (אך לא בכלם) נמחק אמנם קריטריון זה מתנאי הסף, אולם הוא נכנס כקריטריון בניקוד והערכת ההצעה. משמעות הדבר היא שלמפעילים וותיקים יש יתרון גדול בתחרות אל מול מפעילים חדשים. הדבר מאפשר התפתחות שוק של ספקי שירותים חברתיים, כמו דיור חוץ ביתי לאנשים עם מוגבלות, הנשלט על ידי תאגידים. מציאות זו עומדת בסתירה לצורך בקיום שוק תחרותי ומניעת ריכוזיות השוק.
- יתירה מכך, בעוד שעצם הניסיון בהפעלת מסגרת נותן יתרון למפעילים בזכייה במכרזים, הרי שלאורך השנים מיעט המשרד לתת משקל לאיכות אותו ניסיון. הדוגמה הקיצונית לכך היא מכרז "בתים לחיים" שאפשר כאמור לכל המפעילים הקיימים להמשיך ולהפעיל את מסגרות הדיור לתקופה של חמש שנים אשר ניתנת להארכה כמעט אוטומטית לעוד חמש עשרה שנים נוספות. יצוין כי גם במכרזים חדשים, אשר יצאו לאורך השנים, המשקל שניתן לאיכות ניסיון העבר של המפעיל היה מצומצם. המשמעות היא שכאשר מפעיל כשל בהפעלת מסגרת אחת, אין הדבר פוגע משמעותית בסיכויי לזכות במכרזים עתידיים ולהפעיל מסגרות נוספות. לעיתים, נהפוך הוא, ניסיונו בתחום מעניק לו קדימות בזכייה במכרזים אלו. פה המקום להדגיש כי כבר בשנת 2012 קבעה ועדה פנים משרדית, בהובלת סמנכ"ל המשרד, "כי הוכחה בדבר ביצועי העבר של הספק בעבודה דומה (הכרחי!!)⁵² ובמידת הצורך, מתן ניקוד שלילי על בסיס לקחי העבר".⁵³ במציאות הקיימת, בה לא ניתן להרתיע מפעיל כושל על ידי סגירת המסגרת או החלפתו, החשיבות של שימוש בניסיון עבר כדי להשפיע על תהליך הבחירה במכרזים להפעלת מסגרות חדשות הופך לקריטי עוד יותר כיום ובמכרזים עתידיים.

52 כך מנוסח הדבר גם בנוסח הסופי של הוועדה שנסחה זאת.

53 משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2012). המפקח כמחולל האסדרה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים: גיבוש תפיסה והצעות ליישום. משרד הרווחה והשירותים החברתיים, לשכת המנהל הכללי.

- המכרזים הקיימים גם אינם כוללים שימוש בתגמולים חיוביים. אמנם לשימוש יתר בתגמולים, כגון ביסוס חלק ניכר מהתשלום הניתן למפעילים על מרכיבים של עמידה בתוצאות, חסרונות רבים ברכש חברתי, לבטח בתחום זה של מסגרות דיור. כך למשל, יש קושי להגדיר ולכמת מדדי תוצאה; תגמול עבור מדד מסוים עלול להוביל לכך שהמפעילים מתמקדים במדד הכמותני שנבחר על חשבון היבטים חשובים אחרים; ביסוס התעריף על תגמול עלול להוביל להסלמה של מסגרות שאינן זכאיות לתגמול ובעקבות כך גם להוריד עוד יותר את רמת השירות. אולם מנגד - הכנסת מרכיב של תגמול חיובי, כולל תגמול חומרי, בצורה מאוזנת, מהווה מנוף נוסף לשינוי, וזאת מבלי לאמץ את הרעות החולות שהוזכרו לעיל. דו"ח פראוור עצמו המליץ על איזון כזה. נכון להיום, המלצה זו לא יושמה.

יש לציין כי ניתוח מכרזים של השנים האחרונות מראה שיפור מסוים בתחום זה, המבטא יישום של חלק מהמלצות דו"ח פראוור ותוצריו. כך למשל, ניתוח המכרז החדש להפעלת דיור מוגן בקהילה לאנשים הזקוקים לתמיכה משמעותית⁵⁴ מראה לנו כי מכרז זה כולל התייחסות מפורטת יותר למדדי תשומה ותפוקה, כולל התייחסות למהות השירות ומדדי איכות, לוקח במידה מסוימת את איכות ניסיון העבר של המפעיל המציע. כך למשל, הוא כולל בקריטריוני הערכה המלצה של ממונה דיור מחוזי או מנהל התחום והערה של תכניות לשילוב קהילתי בחמש השנים האחרונות. אולם, יש לקחת בחשבון כי גם תהליכי מכרז אלו אינם מיישמים מרכיבים משמעותיים אשר יכלו לשפר את התפקיד הרגולטורי של המכרז ואשר חלקם הומלצו בדו"ח פראוור. למשל:

(א) על אף הצבת מדדי איכות שירות למדידה (עמוד אחד מתוך למעלה מ-80 עמודי המכרז), אין כל התייחסות משמעותית למדדים אלו, לא במכרז ולא במסמך אחר שניסח המשרד. משמעות הדבר כי לכלל הנוגעים בדבר אין הבנה בנוגע להגדרה של מדדים אלו, מדידתם ומה נחשב עמידה בהם.

(ב) למעט הערה כללית, המכרזים אינם מחברים בין מדדי איכות השירות או מדדים אחרים, לבין סנקציות אפשריות ואינם קובעים הנחיות ברורות בנושא.

(ג) מכרזים אלו גם אינם כוללים התייחסות מספקת לניסיון העבר של המפעיל. דוגמא לכך היא היעדר קווים מנחים לממונה דיור מחוזי, או מנהל התחום, באשר להענקת המלצה שלהם. האם למשל מפעיל שבאחת ממסגרות הדיור שלו התגלה אירוע אלים של צוות בשנים האחרונות ראוי לקבל המלצה כזו? האם ניסיון עבר כושל אמור למנוע, או להפחית, ממשקלה של הצעת המכרז על ידי אותו מפעיל?

(ד) המכרזים בדרך כלל אינם נותנים מענה לצורך לפתוח את השוק למפעילים חדשים וחלקם אף כוללים כתנאי סף ניסיון קודם בהפעלת מסגרות.

(ה) בדומה למכרזים קודמים, גם אלו נערכו ללא נקיטה בתהליכי שיתוף משמעותיים עם גורמים רלוונטיים במשרד ומחוצה לו, כולל מפקחים, דיירים, בני משפחה, מפעילים וארגוני חברה אזרחית.

- אחת המלצות המרכזיות של דו"ח פראוור שאומצה גם בהחלטת ממשלה (1950) היא ניסוח מכרז דגל, אשר יעשה בשיתוף פעולה עם משרד ראש הממשלה ומשרד האוצר ואשר יכלול את התובנות המקצועיות שהתגבשו בשנים האחרונות בנושא הפעלה של מכרזים. למרות שעברו מעל שש שנים מאז החלטת הממשלה בנושא, מנהל מוגבלויות לא השלים מהלך של מכרז דגל שכזה בתחום הדיור.

- על פי דו"ח פראוור, הומלץ כי המשרדים החברתיים, בהם משרד הרווחה, ישדרגו את כלל המכרזים הקיימים (מכרזי דור א') למכרזים (מכרזי דור ב') אשר יתאימו להמלצות הדו"ח וההנחיות שיוצאו בנושא. כאמור, נכון למועד כתיבת דו"ח זה, המצב במערך מסגרות הדיור החוץ ביתי רחוק מהשלמת המלצה זו, כאשר המכרזים המשופרים נוגעים רק לחלק שולי של מסגרות הדיור.

7.2.1 תהליכי פיקוח

לצד התוויית מדיניות (בדמות חזון, מטרות ומדדים) ונהלי עבודה, ולצד תהליכי מכרז והתקשרויות, תהליכי פיקוח ובקרה הם כלים מרכזיים במנגנון רגולטורי של שירותי רכש חברתי. יתירה מכך, בהיעדר שימוש מושכל בכלים האחרים, כלי זה של פיקוח ואכיפה הופך למשמעותי אף יותר. לאורך השנים פיקוח ואכיפה היו כמעט הכלי היחיד בו המשרד נטה להשתמש. ניתוח חומרי הוועדה מראה כי גם בהפעלת כלי זה ישנם ליקויים רבים, אשר חלקם הגדול זוהה כבר הן על ידי גורמים במשרד והן מחוצה לו.⁵⁵ לפני שנציג את חולשות המשרד בהפעלת הכלי הפיקוחי, נדגיש כי תהליכי פיקוח אפקטיביים כוללים שימוש במגוון כלים ומקורות מידע. כפי שנראה בהמשך, עיקר השימוש של המשרד בתהליכי פיקוח הוא באמצעות מפקחים מחוזיים (ולאחרונה גם בקרים) מטעם המשרד, תוך התייחסות מעטה מאוד לכלי פיקוח ובקרה נוספים, בעיקר כאלו המתמקדים בקולם של מקבלי השירותים ובני משפחותיהם.

בהצגת החולשות נתייחס ראשית לעבודת הפיקוח המסורתית, אותה מבצעים מפקחי המשרד, ולאחר מכן נתייחס גם לכלי הפיקוח האחרים.

א. הפיקוח על-ידי מפקחי המחוז

כאמור, מפקחי המחוזות הם הכלי המרכזי שמפעיל המשרד במטרה לנטר את אופן הפעלת שירותי מסגרות הדיור ולהכווין את המפעילים לעבר הפעלה רצויה. במובן זה, המפעילים משמשים זרוע ארוכה של המשרד בשטח. כך מוגדר תפקיד המפקחים בנוהל שנכתב על ידי המשרד בשנת 2019:

ייעודו המרכזי של המפקח המחוזי הוא להבטיח שהשירותים הניתנים על ידי גורמים פנימיים וחיצוניים למשרד אכן מגיעים ליעדם ונותנים מענה. באופן ובאיכות הנדרשת (במונחי תשומות, תהליכים, תפוקות ותוצאות) לצרכים הגוברים והרב-גוניים של אוכלוסיות הנזקקים. כמו כן, ייעודו של המפקח המחוזי הוא להשיג שיפור מתמשך באיכות וברמת השירותים המקצועיים. המפקח המחוזי הינו הגורם הבכיר ביותר במשרד, אשר עובד באופן ישיר ובלתי אמצעי מול המערכת המפוקחת. ועל כן חשיבותו בפיקוח על עמידתה בסטנדרטים ובהשפעתו על הטמעת המדיניות ושיפור איכות השירותים

למרות חשיבותו הרבה של מערך הפיקוח, כפי שעולה מלימוד הוועדה, הפעלת זרוע זו לקויה בחסר, או כפי שכינה בפני הוועדה אחד המפקחים "אנחנו חיילים בלי נשק". כאמור, חולשות אלו אינן חדשות ורובן הגדול זוהה כבר על ידי המשרד, מבקר המדינה וחוקרים בתחום לאורך השנים.

להלן מספר חולשות בהפעלת הפיקוח, אותן זיהתה הוועדה:

- **היעדר כיוון מערכתי:** בהיעדר חזון, יעדים ומדדים ברורים ואחידים, המנחים את המסגרות ואת המפקחים, תהליך הפיקוח נקבע על ידי המפקחים כתוצר של מה שנתפס על-ידם כראוי ואפשרי – כל אחד ואחת לפי הבנתם האישית או הנחיות הממונים עליהם. מלבד חוסר האחידות, אופי זה של התהליך הוביל לכך שעיקר הדגש בעבודת המפקחים ניתן לעמידה בנהלים ומדדי תשומה ותפוקה אותם ניתן למדוד, כגון תפריט הדיירים, תיעוד מסמכים או מצב תשתיות. בהמשך לכך, עיקר הדגש בעבודת הפיקוח ניתן להיבטים של בטיחות ושרידות הדיירים, תוך נטייה להתעלם מהיבטים נוספים וחשובים הקשורים באיכות חייהם של הדיירים. בהקשר זה חשוב להדגיש כי אופי זה של פיקוח – המתמקד בעיקר במרכיבי תשומה ותפוקה, תוך התעלמות מאיכות השירות ותוצאותיו וכן מהיבטים של איכות חיי הדיירים – מתאים לתפיסות פיקוח מיושנות אשר זמנן עבר מהעולם, לבטח בתחום

55 להט, ל. ותלית ג. (2012). אתגרי הרגולציה בתחום שירותי הרווחה האישיים בישראל. **ביטחון סוציאלי**, 90, 81-120; מבקר המדינה (2008). **דוח מבקר המדינה 359**, הליכי הפרטה וסדרי בקרה במעונות לאנשים עם פיגור שכלי; משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2012). **המפקח כמחולל האסדרה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים: גיבוש תפיסה והצעות ליישום**. משרד הרווחה והשירותים החברתיים, לשכת המנהל הכללי.

של שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלויות. מחקרים רבים, וכך גם ניתוח חומרי הוועדה, מראים לנו כי פיקוח שכזה מוביל לכך שהמפעילים, ככל שהם עומדים בדרישות המפקחים, עושים זאת כדי "לסמן וי" במעין ריטואליות שאין לה השפעה מממשית על אופי ואיכות השירות.

- **כלי עבודה לא מתאים:** הקמת אגף הפיקוח במשרד הניעה לאחורנה תהליכי סטנדרטיזציה בתחום זה. בין השאר נבנתה פלטפורמה מקוונת הכוללת פרוטוקול אחיד על פיו הליך הפיקוח אמור להתנהל. הכנסת טכנולוגיה זו היא צעד מבורך וכך גם הניסיון לערוך סטנדרטיזציה של התהליך. אולם, גם פרוטוקול זה אינו מבוסס על מטרות, יעדים ומדדים הנגזרים מהם, אלא על עמידה בנהלים ומדדי תשומות ותפוקה אותם ניתן למדוד. הפרוטוקול אף אינו עושה הבחנה בין פיקוח על מסגרות מוסדיות, דוגמת מעונות והוסטלים, לפיקוח מסגרות יותר קהילתיות, דוגמת דירות מוגנות בקהילה. בהמשך לכך, משיחות שערכנו עם מפקחים נאמר לוועדה כי חלק ניכר מהפרוטוקול אינו רלוונטי לעשייה שלהם, וכי בסופו של דבר את עיקרי הדו"ח הם רושמים ברובריקות המיועדות לתשובות פתוחות. התוצאה היא כי שוב אין הדו"חות מבוססים על אמות מידה אחידות, ברורות וקוהרנטיות, המאפשרים בניה וניתוח מערכתי והשוואתי, אלא על-פי ראות עיניו של כל מפקח/ת או ממוניהם.
- **שימוש מאד מוגבל במצלמות:** נוהל 011-14: 'צפייה בחומר מצולם במסגרת דיוור' נכתב במרץ 2022, לאחר החשיפה התקשורתית של האירועים בבני ציון. לפי נוהל זה, מטרות הצבת המצלמות והצפייה בחומר המצולם, הינן:

- הגנה על דיירים במסגרת ושמירה על ביטחונם, שלומם ומוגנותם.
- למידה, זיהוי ובדיקה של אירועים חריגים.

בעת החשיפה של אירועי ההתעללות בבני ציון, בפברואר 2022, דווח כי בבדיקת המצלמות נמצאו עשרות רבות של אירועי התעללות מתועדים במצלמות במהלך ימים רבים.

ממקרה זה עולה בבירור כי השימוש במצלמות איננו משרת את המטרה של שמירה על ביטחונם, שלומם ומוגנותם של הדיירים, אלא אך ורק משרת צורך של בדיקה בדיעבד של פגיעות בדיירים. גם בדיווחי תקשורת נוספים על אירועי פגיעה במוסדות דיוור אחרים צוין כי צילומים תיעדו פגיעות בדיירים במשך תקופה ארוכה, אבל אף לא גורם אחד במערכת – מהמוסדות עצמם או ממערך הפיקוח, עמד על חומרת הדברים עד להתרחשותו של אירוע חריג.

בשיחות שלנו עם מנהלים ועובדים קיבלנו אישור לכך שאכן התפקיד המרכזי שמייעדים למצלמות הוא תחקור אירועים בדיעבד. לדעתנו, תמיכה בתיאור זה של תכלית השימוש במצלמות נמצאת גם בהנחיות הנוהל החדש, המגדירות למי מותר לצפות בחומרים המצולמים: המנהל, המפקח והבקר. מפקח ובקר מגיעים למסגרת הדיוור לעיתים רחוקות, ולבטח אינם יכולים להבטיח שמירה על ביטחונם ומוגנותם של הדיירים באופן רצוף. ומנהל המסגרת – נראה לנו שזו ציפייה לא ריאלית שיהיה הגורם היחיד שישתמש בחומר המצולם לצורך שמירה על ביטחונם ומוגנותם של הדיירים 24/7. אכן, בשיחות עם מנהלים בשטח הם הביעו רצון שבעלי תפקידים נוספים במוסדות יהיו חשופים לצילומים באופן שגרתי במהלך עבודתם במקום ואף בעת הימצאותם מחוץ למוסד.

יחד עם זאת, חשוב לציין שצריך להיזהר מלראות במצלמות חזות הכל וכי חוקרים מצביעים על כך שיעילותם במניעה היא נמוכה, ושיש לכך גם מחירים מבחינת זכות לפרטיות של דיירים.⁵⁶

- **היעדר שימוש במגוון מקורות מידע:** תהליך הפיקוח נוטה שלא לעשות שימוש בידע הרב של משתמשי השירותים ובני משפחותיהם. מפגשים עם דיירים ובני משפחות נערכים באופן ספורדי, על פי שיקול דעת של כל מפקח, נסיבות המחייבות זאת (כגון אירוע חריג) או דרישת המשפחות. זאת

Grigorovich, A., & Kontos, P. (2020). Towards responsible implementation of monitoring technologies in institutional care. *The Gerontologist*, 60(7), 1194-120; Hayward, B. A. (2017). The arguments against camera and closed-circuit television surveillance in the homes of people with disabilities to protect from abuse and neglect. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 4(2), 121-137.

ועוד, לרוב לא ננקטים צעדים שיטתיים המאפשרים לאמוד את נקודת המבט והחוויה של הדיירים המשפחות, ובאופן נוח ובטוח להם, כגון סקרי שביעות רצון או מפגשים יזומים. המשפחות והדיירים עצמם אינם יודעים לרוב מיהו המפקח ומה הם פרטי ההתקשרות עימו. משיחות ועדויות שקבלנו חלק לא מבוטל מהם מרגישים שהמפקח אינו כתובת שניתן לפנות אליה. לאחרונה, בעקבות האירועים האלימים שהתרחשו, המשרד חייב תליית מודעה ובה הדרכים להתקשרות עם כל מפקח במסגרות הדיור. זהו צעד מבורך, אך קטן, מה גם שלפי התרשמות הוועדה בביקורים, גם הוא איננו מיושם בכלל במסגרות הדיור.

בנוסף לחוסר הקשבה לדיירים ובני משפחתם, מקור חשוב להערכת איכות החיים ואיכות הטיפול לו זוכים הדיירים במוסדות השונים הם העובדים עצמם – המטפלים והמדריכים. כאן חשוב להזכיר כי מקור מידע זה כמעט שאיננו קיים, בשל שתי תופעות שהוועדה מצאה: (1) תרבות השתיקה – המונעת מעובדים להתלונן על התנהלות של עובדים אחרים או לדווח על ליקויים שונים באיכות החיים של הדיירים – מחשש להתנכלות מצד עובדים אחרים או מצד המעסיקים. (2) במקרים בהם מטפלים או מדריכים אדרו עוז והתלוננו על מצב המוסד בו הם עבדו – תגובת המנהלים והמפעילים הייתה האשמת המתלונן ביצירת בעיות והכפשת שמו ותפקודו, ולעיתים גם בפתיחת הליכים משפטיים נגדו.

- **היעדר תנאי עבודה מספקים:** חולשה נוספת, הקשורה לקודמותיה, היא עומס עבודה של המפקחים, הנובע מתקינה נמוכה, אי איוש של תקנים והיעדר תפיסת תיעודף וניהול סיכונים. מבחינת תקנים, מהנתונים שאספה הוועדה עולה כי כל מפקח אחראי בממוצע על בין 29 ל-71 נקודות פיקוח.⁵⁷ תקינה זו נמוכה משמעותית מזו שהוצעה על ידי דו"ח פראוור ולבטח נמוכה מהתקינה הדרושה לביצוע אפקטיבי של עבודת הפיקוח. חשוב בהקשר זה לציין כי המשרד לא השכיל לאורך השנים לקבוע אמת מידה ברורה לגבי התקינה הנחוצה, קרי על כמה ועל אילו סוגי מסגרות, או נקודות פיקוח, כל מפקח/ת אחראי/ת. בהיעדר אמת מידה מה שמכתיב את התקינה אילו המשאבים הקיימים. מציאות זו מחריפה עוד יותר לאור העובדה כי נכון להיום חלק מהתקנים אינם מאוישים על ידי המשרד בשל קושי במציאת מפקחים. החרפה נוספת נובעת מהיעדר תפיסת תיעודף וניהול סיכונים. כך למשל, אין הנחיות ברורות של המשרד בנוגע לכמה ביקורים על כל מפקח לערוך בכל אחד מסוגי המסגרות וכיצד לתעדף את ביקוריו. בתקופה האחרונה המשרד מפעיל "שיטת רמזור" על פיה יש לתעדף את הפיקוח על מסגרות אדומות, לאחר מכן צהובות ובסוף ירוקות. זהו צעד בכיוון הנכון, אולם אין הוא נערך כיום באופן אחיד ושיטתי ואין קריטריונים ברורים ליישומו. התוצאה היא שכל מחוז וכל מפקח פועל לפי ראות עיניו, כאשר המפקחים עצמם מרגישים שאין להם תמיכה בביצוע תיעודף וכי קיים אצלם חשש שבזמן משבר האצבע המאשימה תופנה אליהם. זאת ועוד, בשיחות של הוועדה עם מפקחים/ות הם ציינו כי באופן כלל מערכת הצבע הדומיננטי והמאפיין את רמת המסוכנות ואיכות השרות והתנאים של מרבית מוסדות הדיור הוא כתום-אדום. במציאות זאת, כמעט שאין משמעות לרעיון של תכנון עבודה בגישה של ניהול סיכונים.
- **היעדר אכיפה אפקטיבית:** חולשה מרכזית בתהליך הפיקוח, אשר מאפיינת את כלל מנגנוני הרגולציה כולל זה של תהליך המכרז, היא היעדר שימוש אפקטיבי בכלי אכיפה. למעשה כאשר מתגלים על ידי המפקחים לקויים באחת המסגרות, עומדות בפני המשרד והמפקחים שתי חלופות יחידות: לשכנע את המפעיל בצורך לתקן הליקויים ולמנוע את הישנותם או לנקוט בתהליך של סגירת המסגרת או החלפת המפעיל. מעבר לכך שמדובר בצעד מורכב, רווי אתגרים וחששות, כגון פגיעה ברצף הטיפול, האפשרות לבחור בפועל בחלופה זו של סגירת או החלפת מפעיל מצומצמת ביותר, ולמעשה כמעט אפסית, כאשר מדובר על מוסדות גדולים בהם שוהים מספר רב של דיירים.

57 בחלוקה לפי מחוזות: א. ת"א מרכז- 71 נקודות פיקוח, ירושלים-63, צפון-51 ודרום-29.

במצב כזה כל בעלי העניין, בהם בכירי המשרד והמפקחים, יודעים כי תהליך סגירה או החלפת מפעיל הוא מורכב ביותר מבחינה לוגיסטית, משפטית וטיפולית.

במקביל לכך שכמעט שאין למשרד אפשרות ממשית להפעיל אכיפה אפקטיבית של סגירת או החלפת מפעיל, למפקחים אין כמעט חלופות נוספות של סנקציות אשר יאפשרו להפעיל תגובה מידתית ומתגברת בנסיבות שאינן חמורות ביותר. מציאות בינרית זו, של הכל או כלום, משמעותה כי כל עוד המפעיל פועל באופן שאינו חמור במיוחד, אין למפקחים אפשרות מעשית להטיל עליו כל סנקציה המעודדת אותו להשתפר. למעשה הסנקציה היחידה שמפעיל המנהל היא עצירה של השמות חדשות של דיירים, אולם גם זו נעשית בספרדיות, ללא הכוונה ברורה של תחילת וסיום הסנקציה. יתירה מכך, כשמדובר בשירותים עבור אנשים עם צרכים משמעותיים, כגון אנשים עם התנהגות מאתגרת, למשרד אין הרבה חלופות בשטח. לכן הוא נמנע מעצירת השמות במסגרות המספקות שירותים אלו. התוצאה היא שבאותן מסגרות אשר בהן התרחשו אירועי אלימות קשים, כולל כאלו שהם תחת בדיקת הוועדה, עצירת השמות הייתה לזמן קצר בלבד, אם בכלל התקיימה. התוצאה של היעדר יכולת המשרד להפעיל אכיפה באמצעות סנקציות משמעותיות היא שהמפקחים נמנעים לעיתים מדיווח על אירועים ומצבים בעייתיים במסגרות הדיוור, ובמקרים בהם הם בכל זאת מדווחים, הם אינם זוכים לגיבוי מהמשרד.

וכך תארו זאת מפקחים ומפקחות:

- "המפעיל צוחק לי בפנים"
- "יש מתחת לשולחן ומעל לשולחן..." ; "יש כל מני קומבינות כאלה שלפעמים אנו רואים אותם או לא יודעים עליהם"
- "לא עונים לדוחות הפיקוח"; "מנהל אומר לנו שידבר על הדברים עם המשרד, ואנחנו לא יודעים מה דובר ומה נסגר"; "הכלבים נובחים והשירה עוברת"
- "המשרד מאפשר את המשך המציאות הבעייתית: לא שואלים אותנו"; "הכל עובר מעלינו", "דברים נסגרים בקריצת עין"
- "אחרי מפגשים של מפעילים במשרד לא יוצאים סיכומים ואי-אפשר לבוא למפעיל בדרישות"; "אין אכיפה, לא קורה כלום"

יש לציין כי בשנים האחרונות אומנם פורסם נוהל חשוב בנושא,⁵⁸ הכולל בתוכו מדרג סנקציות לצרכי אכיפה, אולם הוא חלקי, אינו מחובר כאמור למכרזים הקיימים, ובכל מקרה כמעט אינו מיושם בשטח. בהקשר לכך חשוב גם לשמוע את מה שאומרים המפקחים/ות:

- "צריך לזכור שקיזוז זה לא סנקציה: קיזוז זה אי תשלום על אי ביצוע עבודה"
- "גם כשמוציאים הוראת קיזוז – היא לא מתבצעת"

• **היעדר שימוש בתמריצים חיוביים:** בדומה למצב שתואר בניהול המכרזים על ידי המשרד, גם למפקחים אין כלים לתמרוץ מפעילים ומנהלי מוסדות דיוור להשתפר, תוך הענקת תגמול חיובי, בין אם מדובר בהענקת בונוס או הענקת שבח (פרסים למסגרות מצטיינות). ניכר כי הסוגיה של שימוש בתגמולים חיוביים לתמרוץ מפעילים ומנהלים עדיין לא זכתה להכרה ופיתוח על ידי המשרד.

• **היעדר שקיפות:** לאורך השנים ועד היום, דו"חות הפיקוח לא היו שקופים לציבור, כולל הדיירים ובני המשפחות. כפי שגם הודגש בדו"ח פראוור ונקבע כמדיניות בהחלטת הממשלה. שקיפות ופרסום של דו"חות חשובה לשם שיפור האפקטיביות שלהם – היא מאפשרת בקרה גם על ידי הציבור הרחב, ומניעה את המפעיל לשפר את שירותו. מהלך פרסום דו"חות לציבור מהווה גם הזדמנות להרחיב

את השותפות עם מקבלי השירות. בנוסף, הוא עשוי לתת משנה תוקף לבקרת המפקחים ולהגביר את המוטיבציה של המסגרות לייצל ולשפר את השירות.

ב. מנגנוני בירור תלונות בלתי-תלויים ואומבודסמן

תהליכי הפיקוח ביחס למסגרות הדיור החוץ-ביתי לאנשים עם מוגבלויות, למעט אלו של מבקר המדינה, הם כולם פנימיים, ונערכים על ידי עובדי המשרד ולא על ידי גוף חיצוני ובלתי-תלוי.⁵⁹ בנוסף, כפי שציינו, תהליכי הפיקוח נעשים לרוב תוך שיתוף מועט של ציבור משתמשי השירותים והמשפחות. יש הטוענים כי לאופי פנימי זה של פיקוח – הנעשה על ידי עובדי המשרד, בכפוף למנהל המקצועי האחראי על השירות והנוטה שלא לשתף את משתמשי השירותים והמשפחות, ניתן לייחס יתרונות שונים, כגון פיקוח המבוסס על ידע מקצועי בתחום, הזדמנות לפתח רגולציה רכה אפקטיבית באמצעות שיתוף פעולה ועידוד, תיאום בין יעדי מדיניות לבין הליך הפיקוח, ועוד.⁶⁰ אולם, כאשר כל מערך הפיקוח מבוסס על ביקורת של המשרד והמנהל האחראי, גובר הסיכון כי מערך הפיקוח לא יצליח להתמודד עם כשלים חמורים, לחייב מפעילים בתהליכי שינוי, ולנקוט בסנקציות משמעותיות. סיכון זה גובר כאשר מצד אחד – המשרד תלוי מאוד במסגרות הדיור הקיימות ושירותי הדיור שהמפעילים מספקים, ומצד שני – לא מעט מכשלי התפקוד של המפעילים ומסגרות הדיור נובעים מתכנון וניהול לקויים של המשרד עצמו. בנוסף, מערך פיקוח המורכב כולו מעשייה פנים משרדית, גם עלול להיות שבו בקונספציות מקצועיות פנים-משרדיות, ולעורר חוסר אמון מצד משתמשי השירותים והמשפחות. כל החסרונות הללו מועצמים שבעתיים בתוך מערך מוסדי, כגון זה הקיים, שבו חלק ניכר מהשירותים ניתנים הרחק מהקהילה ומעיניים בוחנות נוספות. לבסוף, יש להזכיר כי עדויות רבות שהובאו בפני הוועדה הצביעו על החשש של חלק גדול מהמשפחות, וכנראה גם של הדיירים, להתלונן ולבטא ביקורת, מחשש שמא הדבר יפגע בבן/ת משפחתם. חשש זה מדגיש אף הוא את הבעייתיות בביסוס מנגנון פיקוח שכולו פנים-משרדי.

האמצעי היחיד שעומד למעשה לרשות הציבור, לצורך הגשת תלונה כלשהי, הוא באמצעות מוקד 118 אשר מופעל על ידי המשרד באמצעות חברה חיצונית. לאחרונה, בעקבות האירועים הקשים בבני ציון ובית דפנה, הוחלט על הקמת מחלקה ייעודית בקו זה לטיפול בתלונות של דיירים במסגרות דיור ובני משפחתם. על אף חשיבותו של קו זה ופתיחת מסלול ייעודי, אין בכך כדי להוות תחליף למנגנון ותהליכי פיקוח מוסדרים, חיצוניים ועצמאיים.

לאור מכלול הדברים שצינו לעיל, לדעת הוועדה, יש הכרח מיידי ביישום כלי פיקוח ומנגנוני בירור תלונות בלתי-תלויים שישלימו את הפיקוח הפנים-משרדי, כפי שמצוין גם באמנת האו"ם, בסעיף 16, הקובע כי מדינות החתומות על האמנה מחויבות לכך שהמסגרות והשירותים המיועדים לאנשים עם מוגבלויות יהיו "נתונים לפיקוח יעיל של רשויות עצמאיות" (סעיף 16/3). ההדגשה אינה במקור). בנוסף לכך, סעיף 33 באמנה, אשר עוסק בתהליכי יישום ופיקוח של מרכיבי האמנה, קובע כי "מדינות שהן צדדים תקיימנה, תחזקנה, תיעדנה או תקמנה מסגרת, לרבות מנגנון עצמאי אחד או יותר, כפי שמתאים, בתוך המדינה שהיא צד, כדי לקדם את האמנה הנוכחית, להגן עליה ולפקח על יישומה, באופן התואם את מערכות המשפט והמנהל שלהן" (סעיף 1/33) ו"חברה האזרחית, ובפרט אנשים עם מוגבלויות והארגונים היציגים שלהם, תהא מעורבת בתהליך הפיקוח, ותשתתף בו השתתפות מלאה" (סעיף 33/3). בהקשר זה יש לציין כי נציבות שווין זכויות לאנשים עם מוגבלויות, אשר הוקמה מתוקף חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, היא הגוף שנבחר על ידי ממשלת ישראל כמסגרת לקידום האמנה, הגנה עליה ופיקוח על יישומה.

59 במדינות רבות ישנם גופי פיקוח חיצוניים למשרד האחראי על השירות. דוגמה לכך הוא הארגון החוץ-ממשלתי Care Quality Commission הפועל באנגליה.

60 להט, ל. וטליה ג. (2012). אתגרי הרגולציה בתחום שירותי הרוחה האישיים בישראל. **ביטחון סוציאלי**, 90, 81-120.

ואולם, עד כה לא קיבלה הנציבות כל סמכות פורמלית לפיקוח ובירור תלונות בנוגע למסגרות הדיור החוץ-ביתי לאנשים מוגבלויות, על כן, אין לה אפשרות לשמש כגורם פיקוח חיצוני שכזה. הצעת חוק שהוגשה ב-2016⁶¹ ביקשה להעניק לנציבות מעמד וסמכויות של אומבודסמן שמטרתו לברר תלונות ולפקח על שמירת זכויות של אנשים עם מוגבלות במסגרות דיור חוץ-ביתי. הצעה זו לא הבשילה לכדי חוק, בין היתר בשל התנגדות המשרד.

בנוסף לחשיבות קיומם של גופי פיקוח, בקרה ואכיפה, חיצוניים ובלתי-תלויים, באמנת האו"ם מצוין במפורש כי ציר מרכזי בפיקוח ובקרה על המימוש של זכויות הדיירים עם מוגבלות באופני הדיור השונים צריכים להיות הדיירים עצמם ובני משפחותיהם. עקרון זה של האמנה מהדהד הכרה הולכת וגוברת בחשיבות שיש בהטמעת מנגנוני שיתוף משתמשי שירותים ובני משפחה בתהליכי פיקוח.⁶² אולם, משיחות שלנו עם בני משפחה, אנשים בעמותות ובארגוני חברה אזרחית, וכן עם עובדים במשרד ועובדים במסגרות הדיור, למדנו כי בני משפחות, אפוטרופוסים ואנשי עמותות וארגוני חברה אזרחית נתפסים לעיתים כגורמים לא שקולים, המפריעים לאנשי המשרד לקבל החלטות ולנהל את המסגרות באופן הראוי והמקצועי לדעתם. תפיסה זו מונעת מלראות במשתמשי השירותים ובני המשפחה גורם בעל ערך בתהליכי הפיקוח.

7.2.4 בחירות של הדיירים ובני משפחותיהם

כפי שצוין לעיל, גישת הזכויות ואמנת האו"ם מדגישה את החשיבות העצומה של אוטונומיה ובחירה של הפרט, ומדגישה את העיקרון של "שום דבר עלינו-בלעדינו". לדעת הוועדה, ישנם עקרון זה הוא ראוי לא רק מבחינה ערכית של קידום אוטונומיית הדיירים, אלא גם בשל היותו כלי רגולטורי מרכזי. למשל: כאשר למשתמשי השירותים יש בחירה באיזו מסגרת לגור ומתי לעזוב מסגרת למסגרת אחרת, הדבר מגדיל את התחרותיות של השוק. יתירה מכך, במידה ויש בחירה אמיתית של משתמשי השירותים, הרי שהמשרד יכול להשתמש בבחירות אלו כאיתות לאיכות השירות במסגרת. זאת ועוד, אפשרות בחירה אמיתית יכולה לאפשר לדיירים ולבני המשפחות לצאת ממסגרת בה הם אינם מקבלים מענה ראוי לצרכיהם, ובכך לפחות לאפשר התאמה טובה יותר לצרכים האישיים שלהם. על אף זאת, ניתוח השיחות במפגשים והחומר שהובא בפני הוועדה מראה לנו כי המשרד ומפעילי מוסדות הדיור נוטים בדרך כלל לא להקשיב לרצונות ולעמדות האנשים עם מוגבלות הדורים במוסדות הדיור השונים, ובכל מקרה לא מוענקת בחירה אמיתית ומשמעותית לדיירים ובני משפחותיהם. כך בין השאר:

- בכל הקשור לאנשים עם מוגבלות שכלית, ועדת אבחון קובעת אם הדיירים יופנו למסגרת מוסדית, כדוגמת מעון, או למסגרת קהילתית יותר כדוגמת דירה בקהילה.⁶³
- בשלב ההשמה, המתייחס לכלל הדיירים, ישנה ועדת השמה המניחה בפני הדיירים והמשפחות שלוש אפשרויות בחירה של מסגרות. דיירים ומשפחות המעוניינים בחלופה אחרת צריכים לבקש זאת ולנמק בחירתם.
- לאחר שנבחרה מסגרת, הדייר ובני משפחתו צריכים לעבור ועדת קבלה, כאשר המסגרת שנבחרה יכולה להחליט שלא לקבל את הדייר למסגרת. אפילו הדיבור המוקדם בדבר נכונות המסגרת לקבל את "המועמד" אינה נעשית מראש. בכך מוצב קושי נוסף בדרכו של הדייר "המועמד" להשמה.
- דייר ובני משפחה אשר מעוניינים לעזוב מסגרת קיימת ולעבור למסגרת חדשה, צריכים לעבור תהליך בירוקרטי מורכב, הכולל הגשת בקשה למחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית.

61 הצעת חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (תיקון - בירור תלונות ופיקוח על שמירת זכויות של אנשים עם מוגבלות במסגרות מגורים), התשע"ו-2016.
62 דולב, ה. ולוי-זוהר, א. (2020). שיתוף מקבלי השירות בפיקוח על שירותים חברתיים: מנגנוני השיתוף, האתגרים ועקרונות הפעולה המיטביים - סקירה בין-לאומית. מאיירס ג'וינט ברוקדייל.

63 המשרד מחשיב גם הוסטלים כמסגרת קהילתית.

- בכל התהליכים הללו, לרצון של דיירים עצמם יש מעמד לא מוסדר ולרוב שולי, כאשר השיח מתנהל לרוב באופן בלעדי מול בני ובנות המשפחה.

מציאות שכזו, לא רק פוגעת בזכויות של הדיירים ובני המשפחה ומנוגדת לסעיף 19 באמנת האו"ם המעגן את הזכות לבחור את סוג וזהות מקום המגורים, אלא היא גם פוגעת באפשרות של אנשי המשרד לעשות שימוש בבחירה הצרכנית ככלי רגולטורי, כזה המאותת על בעיות ואשר מדרבן את המפעילים לשפר את שירות הדיור אותו הם מספקים, ואף ליצור תחרות מיטיבה ביניהם.

7.2.5 בקרה תקציבית:

לאורך השנים המשרד כמעט ולא ביצע בקרות תקציביות במסגרות הדיור. היו בקרות מועטות, ספורדיות – במקרים בהם היה חשד שההתנהלות התקציבית אינה תקינה, או במקרים בהם היו במסגרת ליקויים רבים. בקרות אלו בוצעו על ידי משרדי רו"ח שלמשרד היתה התקשרות איתם. בקרה תקציבית שיטתית יכולה היתה להראות האם ואיזה שימוש נעשה בתקציב המועבר למפעילים מהמגזר העסקי והשלישי ועד כמה שימוש זה עולה בקנה אחד עם תנאי המכרז, החוזה החתום ויעדי איכות החיים והטיפול שהמשרד שם לעצמו. כבר בשנת 2008 התריע על כך מבקר המדינה בכתבו כי "יש חשיבות רבה לבחינת מידת הניצול של התקציב המיועד להוצאות על השירותים לחוסים, שכן מאחר שהמשרד מבצע פיקוח חלקי על איכות השירות, כלי הפיקוח היחיד כמעט שנשאר בידו הוא לוודא שהתקציב אכן מוצא למטרה שלשמה הוא נועד".⁶⁴ למרות אזהרות אלו של מבקר המדינה, עד לתקופה האחרונה לא יזם המשרד כל פעולה משמעותית בנושא. משמעות הדבר, כפי שהזהיר המבקר, היא שאין למשרד מושג האם התקציבים המועברים למפעילים מנוצלים לצרכי הדיירים והאם שורת הרווח, במקרה של מפעילים עסקיים, חורגת ממה שהחזרה מאפשר - 4%. יותר מכך, לא ברור האם במסגרת החוזה שנחתם עם המפעילים השונים הם מחויבים להעביר מידע מתועד וכל נתון רלוונטי על השימוש שהם מבצעים בכספים המועברים אליהם.

בהקשר זה חשוב לציין: (1) המפקחים אינם מוכשרים לבצע בקרה תקציבית; (2) ללא בקרה תקציבית מקצועית, הידע שיש למשרד על מידת ואופי ניצול הכספים היא מועטה ביותר, בין היתר כתוצאה מכך ששיטת התמחור מבוססת על "ממוצעים", ובתור שכזו מאפשרת למפעילים מרחב תמרון, כגון אם להסיט כספים שמיועדים לאיש מקצוע מסוים לטובת תשלום לאיש מקצוע אחר; (3) שבמצבים של חוסר איוש – של מטפלים או של אנשים אחרים בצוות המקצועי – המשרד מפעיל (באופן מאוד מצומצם) מנגנון של קיזוז כספים, אבל אינו פועל בנחרצות להשלמת האיוש לצורך הבטחת איכות הטיפול, ולעיתים גם הקיזוז עצמו איננו מבוצע.

לאחרונה הוקם במשרד מנגנון שאמור לבצע בקרה תקציבית על ידי אנשי מקצוע חיצוניים, שעובדים בחלקיות משרה. אנו מברכים על ההתפתחות אבל בהיעדר מידע על תהליכי העבודה והתוצרים שמנגנון זה יספק איננו יכולים לדעת האם המשרד יבצע שינוי משמעותי בדרך הבקרה התקציבית, שינוי שישפיע באופן אפקטיבי על מדיניות האכיפה, על תפקוד המפעילים ועל איכות החיים של הדיירים במוסדות הדיור השונים.

7.3 חולשות בניהול המשרד את הקשרים עם בני משפחה של דיירים

7.3.1 ראיית המשפחות כמטרד ולא כשותף: לאורך כל עבודת הוועדה צפ ועלה היחס הלא מכבד אל המשפחות של דיירי המסגרות, הנע בין התנשאות (בבחינת "נאחנו יודעים יותר טוב מה מתאים לכם ולבן/בת המשפחה שלכם"), פקפוק, זלזול, התעלמות ואף איומים. יחס כזה נחוה על ידי המשפחות הן מצד המסגרות והן מצד חלק מנציגי המשרד, והוא בא לידי ביטוי בשלל היבטים. גישה זו, אשר רואה משפחות כמטרד וכחלק מבעיה, ולא כשותפות בעלות מומחיות וכחלק מהפתרון, לא רק פוגע בזכויות

64 מבקר המדינה (2008). דוח מבקר המדינה 659, הליכי הפרטה וסדרי בקרה במעונות לאנשים עם פיגור שכלי.

המשפחות (וככזה מהווה למעשה חלק מתמונת המציאות הקשה), אלא מהווה חסם מרכזי לאיתור וטיפול בכשלים, בקידום ובשיפור התנאים במסגרות. בהקשר זה חשוב להדגיש כי בשנים האחרונות התגבשה ההכרה המקצועית בחשיבות של שקיפות מלאה ושיתוף משתמשי שירותים, בני משפחה ונציגי חברה אזרחית בתהליכי פיקוח ובקרה.⁶⁵ מוסכמה מקצועית זו אודות החשיבות של תהליכי שיתוף גורמים נוספים בתהליכי פיקוח ובקרה, אינה באה לידי ביטוי בעבודת המשרד, והדבר בולט בייחוד לאור תקינת החסר של מערך הפיקוח.

7.3.2 ניתוק האדם ממשפחתו: כאמור, מגורים מוסדיים מעצם טבעם מנתקים את האדם מהקהילה ובתוך כך גם ממשפחתו. מעדויות שהובאו בפני הוועדה עולה כי ניתוק זה הועצם בשל פרקטיקות שונות המופעלות בתוך המסגרות. כך למשל: בחלק מהמסגרות, בעיקר במעונות, לא ניתן להורים להיכנס לביתנים ולחדרים של בן/בת המשפחה; בחלק מהמקומות נדרשים בני/ות המשפחה לערוך את הביקור במקום מסוים שמיוחד לכך ולעיתים ללא תנאים מספקים; בחלק מהמקומות, בעיקר במעונות, לדיירים יש הקצבה של שיחות טלפון לבני המשפחה, כאשר למשל במעון ממשלתי נמסר לנו כי מדובר בשיחת טלפון אחת בשבוע לזמן קצר וקצוב; וגם כשדיירים יש טלפונים אישיים, ישנם מסגרות, בעיקר מעונות, בהם לדיירים אין כל גישה לאינטרנט ולשימוש בערוצי תקשורת וירטואליים כדוגמת שיחות זום או וואטסאפ.

7.3.3 חוסר שקיפות והסתרת האמת מהמשפחות: זאת ועוד, הורים תיארו את התקשורת שלהם עם המפעילים ואנשי משרד כ"תרבות של שקר" – כולל חוסר שקיפות כלפי אירועי אלימות ופציעה; היעדר דיווח ומתן הסכמה מדעת בנוגע לשימוש בתרופות פסיכיאטריות; אי מידע בנוגע לזכויות המגיעות לדיירים ולמשפחות; ניסיון למנוע מידע מה מקבלים משפחות ודיירים אחרים במסגרת; היעדר מידע על מכרזים חדשים ועוד.

כחלק מאי-מסירת מידע מלא לבני המשפחות ולדיירים, דווח לנו על ידי הורים רבים כי אינם מכירים את זהות המפקח במוסד בו בן או בת משפחתם שוהה, הם אינם יכולים לשוחח עם המפקח ללא נוכחות נציג הנהלת המסגרת, והם גם אינם מכירים את כלל הזכויות שלהם, כמו גם את דרכי ההתנהלות בתהליכי תקשורת מול המשרד

7.3.4 איומים עקיפים וישרים: משפחות רבות דווחו לנו על מקרים שונים של איומי הנהלות המסגרות כלפיהן וכלפי בן/ת המשפחה שלהן. איומים אלו, אשר התרחשו לרוב בעקבות הגשת תלונות פנימיות או חיצוניות, היו לעיתים ישירים, כגון איום בתביעה, או כפי שהיו לרוב עקיפים בנוסח "לא מתאים לך, את יכולה להוציא אותו אלייך הביתה", כדברי אחת מבנות המשפחה. איום שכזה, לנוכח המציאות בה לעיתים ישנן מעט מאוד מסגרות חלופיות המתאימות לבן/ת המשפחה, הופך את המשפחות ל"שבויים", כדברי נציגי משפחות רבים, והוביל אותן לא אחת להימנע מלהתלונן או מלברר אודות מקרים. בנוסף לכל אלו, בני משפחה שונים ספרו לנו כי הם חוששים להתלונן מפאת חשש שמא הנהלת המסגרת או הצוות ינקמו בבן/ת המשפחה. חלקם גם הדגישו במכתבם אלינו כי הם מבקשים שלא נציין את שמם כדי שהפרסום לא יפגע בבניהם ובנותיהם או בקרוביהם.

7.3.5 וועדי הורים: פורמלית, בכל מסגרת דיור אמור לפעול וועד הורים שתפקידו לשמור על קשר עם הנהלת המקום, להעלות תלונות ולוודא שיפור בתנאי הדיור ובמימוש הזכויות המלאות של הדיירים – לאוטונומיה, לכבוד ולחיים בסביבה מוגנת. אולם, למרות ההנחיה בדבר הקמת ועדים במעונות, דווח לוועדה כי הנחיה זו אינה נאכפת וכי ישנם מעונות שבהם אין ועדים. חמור מכך, מעדויות רבות עולה כי עם השנים נוצר מצב שבו חלק מהוועדים הם מטעם ההנהלה, אינם עצמאיים ואינם ממלאים את תפקידם כגורם האמון על קידום רווחת הדיירים והעלאת סוגיות ונושאים המעסיקים את המשפחות

65 דולב, ה. ולוי-זוהר, א. (2020). שיתוף מקבלי השירות בפיקוח על שירותים חברתיים: מנגנוני השיתוף, האתגרים ועקרונות הפעולה המיטיבים - סקירה בין-לאומית. מאירס ג'וינט ברוקדייל.

והדיירים. וועדים אלו אינם מצליחים לקדם אינטרסים של שמירה על איכות החיים של כלל הדיירים – בין אם בשל קירבתם היתירה למפעיל ולמנהל המסגרת, ובין אם על ידי העדר שקיפות ותהליכי "הפרד ומשול" שמפעילים מנהלי המסגרות – מול כלל ההורים של הדיירים. דוגמא בולטת לכך היא הכשלת הקמת קבוצות וואטסאפ של בני משפחה. בהמשך לכך, באותם ועדים משמשים הנציגים בתפקידם שנים רבות ללא תחלופה ומבלי מנגנון מסודר של בחירה.

לסיכום נדגיש שוב כי יחס בעייתי זה אל מול המשפחות אינו מהווה רק פגיעה בזכויות המשפחות, וכנזה חלק מתמונת המציאות הקשה, אלא בעצמו מהווה חסם מרכזי לשיפור אותה מציאות.

בחרנו לסיים חלק זה בעדות כתובה של אחד מבני המשפחה במעון בו נחשפה התעללות, ואשר מעידה על חלק מההשלכות ההרסניות הטמונות ביחס זה כלפי המשפחות:

בחשיפת "פרשת ההתעללות" בחסות אווירת ההסתרה שהמעון קידם, ההתרשמות (שלי) לגבי תפקוד המקום היתה מוגבלת לחוויה האישית. רובינו העדפנו לחשוב שאחרים זוכים לטיפול ומענה טוב יותר מצד המעון, בהשוואה אלינו. בהיעדר כתובת או מענה למצוקה על איכות השירות והטיפול ומכח העובדה שרוב הדיירים נטולי יכולת דיבור, המציאות המשיכה במסלולה השוחק והרגיל, נטולי ידיעה על אודות דבר המתרחש מאחורי כותלי החומות המקיפות את המעון.

7.4 חולשה ביישום תהליכי שיתוף והיוועצות

תהליכי שיתוף והיוועצות עם גורמי ציבור שונים, החל ממשתמשי שירותים ובני משפחותיהם ועד אנשי מקצוע וחוקרים, הוא כלי הכרחי וראוי בניהול מדיניות ציבורית. כאשר הוא נעשה בצורה כנה ואפקטיבית הוא מאפשר לזהות בעיות קיימות במערכת הציבורית, לחשוב באופן יצירתי על פתרונות לאותן בעיות, לזהות אתגרים צפויים, לרתום את בעלי העניין, ובאופן כללי לקדם שירותים מותאמים ואיכותיים. הפעלה כנה ואפקטיבית של כלי זה מכירה בערך שיש בלמידה מגורמים "חיצוניים" ומגוונים, ורואה במגוון זה לא כאיום אלא כהזדמנות לחיזוק המערכת ושיפורה ולא כאיום.

למרות חשיבות כלי זה של שיתוף, עד לאחרונה מנהל מוגבלויות מיעט לעשות בו שימוש, רוב תהליכי עיצוב ויישום המדיניות של המנהל נערכו בנוכחות גורמי ממשל בלבד, ולרוב בנוכחות בלעדית של נציגי המשרד ועובדי המטה שלו. מאפיין זה של תהליכי עיצוב ויישום מדיניות רווחים ביתר שאת בכל הקשור למדיניות מערך מסגרות הדיור. ניתוח מסמכי הנהלים והמדיניות השונים, למשל, מראה לנו כי ניסוחם נעשה בעיקרו באמצעות גורמי מטה במשרד, תוך שימוש מועט בנציגות של אנשים עם מוגבלות ובני משפחה, ארגוני זכויות וסנגור של אנשים עם מוגבלויות, אנשי מקצוע העובדים במסגרות, וחוקרים מהאקדמיה או מכוני מחקר יישומי. באופן דומה, המנהל ממעט לעשות שימוש בידע בינלאומי מניסיון וממחקר שנצבר בתחום זה בעשורים האחרונים.

היעדר שימוש בתהליכים קבועים וסדורים של שיתוף והיוועצות מוביל לכך שהמנהל אינו נחשף לנקודות מבט שונות, בעיקר כאלו המתגרות את המציאות הקיימת והמנסים לתרום לשינוי שלה. נקודת המוצא הזו של המשרד מניחה כי הידע נמצא בידי המשרד ועובדי המטה שלו. נקודת מוצא זו אינה מאפשרת למשרד ללמוד מהניסיון והידע הרב והיקר מפז של הגורמים השונים, ולהיעזר באמצעותם בפיתוח השירותים.

בהקשר זה חשוב לציין כי בעבר התקיים תהליך שיתוף ציבור בעת הקמת מנהל מוגבלויות, ושבתקופה האחרונה חל שינוי בהתנהלות המשרד והמנהל בנושא זה, כאשר דוגמא בולטת לכך הוא חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות. חקיקת החוק נעזרה בין השאר במנגנונים שונים של שיתוף ציבור. עם זאת, גם בתקופה זו ניתן היה לזהות בבירור תהליכי עיצוב ויישום מדיניות שונים, למשל ניסוח נהלים בעלי חשיבות רחבת, אשר נערכו באותה שיטה של "דהוד פנימי" ללא שיתוף והיוועצות עם גורמים מחוץ למשרד והמטה שלו.

7.5 חולשה בניהול ידע ושיתופו

חולשה מערכתית וארגונית נוספת של המשרד נוגעת לשימוש המצומצם והלקוי של המשרד בכל מה שקשור לאיסוף, ניתוח ושימוש בידע שיטתי. בתקופה האחרונה מסתמן כי יש ניסיון לקדם נושא זה, וזאת בעיקר בכל מה שקשור לשימוש במערכות מידע אלקטרוניות. אולם לפחות בזמן עבודת הוועדה, כשל זה היה עדיין רווח, משמעותי ובעל השלכות שליליות על איכות ניהול מערך המסגרות ובעקבות כך גם על חיי הדיירים. כשל זה בא לידי ביטוי במגוון רחב של היבטים ותחומים, בהם:

- ראשית, המשרד אינו מפעיל מסד נתונים שיטתי מסודר אודות התנהלות המסגרות ומצב הדיירים. משמעות הדבר, למשל, כי למשרד אין כל גישה למידע אודות אירועי אלימות וניצול, היקף והכשרת כוח האדם בכל מסגרת ומסגרת, מספר הדיירים בכל חדר, שימוש בתרופות, הפעלת אמצעים מגבילים, התיק האישי של הדיירים, ועוד. חלק מנתונים אלו מתועדים אמנם על ידי המסגרות, אולם לרוב הדבר נעשה באופן לא שיטתי ובכל מקרה הם אינם מועברים לידי המשרד. היעדר גישה לנתונים פוגע לא רק באפשרות של המשרד לנטר באופן שיטתי את האיכות של כל מסגרת ומסגרת, אלא גם באפשרות לשרטט תמונת מצב מערכתית, לצורך קביעת ויישום מדיניות. **כל אלו מובילים לכך שבתהליכי קביעה ויישום מדיניות המשרד מתקשה לעשות שימוש בנתונים מסודרים, ולמעשה פועל "באפלה", תוך שימוש בהערכות גסות.**
- לאחרונה, המשרד נכנס להילוכים אחרונים בפיתוח ובהפעלת מערכת נתונים של דו"חות הפיקוח והבקרה. הוועדה רואה בכך צעד חשוב ומבורך. המחשבה שעד כה לא נבנתה ולא הופעלה מערכת כזו מצביעה על אוזלת היד של מערך הפיקוח ועל היחס של המשרד לנתונים ולחשיבותם בגיבוש ויישום מדיניות.
- שנית, המשרד לא רק מתקשה באיסוף ושימוש בנתונים שיטתיים אלא גם נמנע מלחשוף נתונים אלו בפני הציבור, כולל בעלי עניין אשר מעוניינים בנתונים אלו על מנת לעקוב אחר המדיניות, לאתגר אותה, ולתרום לשיפורה. משיחות עם בעלי עניין אלו, בין אם אלו בני משפחה או ארגוני חברה אזרחית, נמסר לנו לא אחת על קשיים רבים בהשגת נתונים, וכי במקרים בהם כן הושגו נתונים, הדבר היה כרוך במאמץ רב, בין אם באמצעות חוק חופש המידע ובין אם באמצעים אחרים. עוד עולה כי גם כאשר הושגו נתונים אלו, אחרי מאמץ רב, מדובר היה בנתונים לא מסודרים, אשר מאורגנים באופן שקשה לעשות בהם שימוש מיטבי.

8. המלצות הוועדה

המלצה מספר 1 - מרכזית: יישום תכנית לאומית של תהליך אל-מיסוד ומעבר לחיים בקהילה

- המלצה זו נסמכת על מסקנת הוועדה כי הגישה המוסדית היא גורם השורש המרכזי להתהוות אותן תופעות בלתי נסבלות של פגיעה באיכות החיים ובזכויות הדיירים והדיירות עם המוגבלות, לעתים עד כדי הזנחה פוגענית ואלימה, וכי רק החלפת הגישה בגישה קהילתית יכולה להביא למימוש זכותם של אנשים עם מוגבלויות לחיים איכותיים ושוויוניים.
- בתהליך הלימוד של הוועדה נמצא שהגישה המוסדית, אשר באה לידי ביטוי בעיקר במעונות והוסטלים, עומדת כבר עשרות שנים ביסוד מדיניות הפיתוח והניהול של מסגרות הדיור השונות לאנשים עם מוגבלויות. גישה מוסדית זו טומנת בחובה את הגרעין לצורת ניהול והתנהלות לא ראויה של מסגרות הדיור השונות.
- חוסר היכולת לספק תנאים ראויים ומותאמים לדיירים בתנאים המוסדיים תקף גם במקרים בהם כלפי חוץ נראים מוסדות עם מבנים נאים ובתוכם פועלים אנשי צוות מקצועיים המסורים לעבודתם.
- המלצת הוועדה לשינוי מהותי בגישה לדיור החוץ-ביתי של אנשים עם מוגבלות – באמצעות תהליך אל-מיסוד ומעבר לחיים בקהילה – איננה מייטרת את החשיבות והנחיצות בשינויים מערכתיים וארגוניים במשרד וביחסיו עם הסביבה, כפי שנמליץ בהמשך.
- עם זאת, להערכת הוועדה, שיפור תהליכי העבודה במשרד ובמסגרות, חשוב ככל שיהיה, לא יביא, בהעדר שינוי אסטרטגי במערכת הדיור הקיימת, לשיפור משמעותי במציאות הנוכחית העגומה ובאיכות החיים של אנשים עם מוגבלות. במובן הזה, שיפור תהליכי העבודה על בסיס המערכת המוסדית הקיימת מהווה שינוי ממעלה ראשונה בלבד, ומשול לשיפוץ חזית בניין הבנוי בצורה עקומה מבלי לטפל ביסודותיו הרעועים.
- ההמלצה המרכזית גם מניחה שתהליך שינוי מערכתית שכזה אינו בבחינת קסם. יש חובה וצורך שלטוני להבטיח כי קיימים שירותים תומכים בקהילה וכי הם ניתנים בסטנדרטיים איכותיים מוגדרים ומותאמים לדיור של אנשים עם מוגבלות בקהילה.
- הוועדה זיהתה חסמים ובלמים שונים (ר' פרק 6), אשר מנעו לאורך השנים את יישומו האפקטיבי של תהליך אל-מיסוד שכזה. זאת, על אף ההסכמה המקצועית בדבר חשיבות הדיור בקהילה עבור האנשים עם מוגבלות, על אף אשרור אמנת האו"ם, ועל אף הצהרות שונות של קובעי המדיניות.
- לכן, סעיפי המלצה זו, אשר יוצגו בהמשך, נכתבו מתוך כוונה להציב יעדים ברורים ולהתוות דרכים להתמודדות עם חסמים ובלמים שזוהו, מתוך מטרה להביא לכך שהצהרות בדבר חשיבות החיים בקהילה ייהפכו למדיניות מיושמת.

• לא פחות חשוב מכך, הצבת היעד הברור והתוויית הדרכים להתמודדות עם אותם חסמים ובלמים יאותתו לכל בעלי העניין כי תהליך האל-מיסוד והמעבר לקהילה אינו נתון ליד המקרה אלא מגובש ומובל על ידי מנהיגות נחושה, אשר פועלת לגיוס ורתמת הגופים, האנשים והמשאבים הנדרשים, ואינה נרתעת מהתנגדויות, קשיים ומכשלות. מנהיגות שיש בכוחה לגייס את תעצומות הנפש והכישורים האינטלקטואליים והביצועיים הנדרשים למימוש המהלך.

• חשוב גם לומר כי במהלך עבודת הוועדה, הועלו טענות על פיהן חלק מהאנשים עם המוגבלות – אלה עם צרכים מורכבים מבחינה בריאותית או התנהגותית – אינם יכולים לגור בקהילה. כך למשל נטען כי הקהילה לא תהיה מוכנה לקבל אותם, כי המדינה לא תצליח לפתח עבורם שירותים מתאימים, או כי בקהילה הם יהיו בודדים. הוועדה אינה מקלה ראש בחסמים אלה, אולם אינה מוכנה לקבל כי עקב חסמים אלה והימנעות המדינה מלהתמודד איתם כהלכה, דווקא אנשים אלה, שלהם צרכים רבים יותר, ייאלצו לגור במוסדות אשר ברור מעל לכל ספק כי אינם יכולים לתת להם מענים ראויים. חשוב להזכיר כאן כי המוסכמה המקצועית, המתבססת על מחקרים רבים במדינות שונות, מראה שדיור בקהילה, תוך קבלת התמיכה המתאימה, הוא בעל יתרונות עצומים על פני מגורים מוסדיים, גם ואולי אף במיוחד כשמדובר באנשים עם צרכים מורכבים.

• טענה נוספת שהועלתה במהלך עבודת הוועדה היא כי ישנם אנשים עם מוגבלות או בני משפחות שירצו להמשיך ולהתגורר במוסדות. הוועדה ערה בהחלט לכך כי חלק מהדיירים והמשפחות יחששו ממהלך שכזה ואף מכירה בכך כי לחששות אלו יש על מה להסתמך. שכן, היסטוריה ארוכה של התמודדויות בלתי נסבלות עם מצבים של טיפול לקוי, ולעתים גם מזניח ואלים, היעדר אוזן קשבת, ואיומים על הדיירים עצמם ועל בני משפחותיהם בהוצאה ממוסדות דיור קיימים למציאות לא ברורה – כל אלה מהווים חלק מהחוויה האישית של דיירות ומשפחות רבות. חוויה זו מייצרת חשש מוצדק מתהליך יציאה ממוסדות לדיור בקהילה, הכרוך באי-ודאות רבה. חשש זה גם מתעצם לאור ההכרה כי כיום אין בנמצא מענה קהילתי משמעותי ונרחב לחלק ניכר מהדיירים, בעיקר אלה עם הצרכים התפקודיים והסיעודיים המורכבים.

הוועדה אינה מקלה ראש בחששות אלה. נהפוך הוא: היא מדגישה ביתר שאת את החשיבות של מתן מענה ראוי ומלא לחששות מוצדקים אלה במסגרת תוכניות האל-מיסוד שיגובשו למוסדות הקיימים, כפי שנרחיב בהמשך. תכנית שכזו, הבנויה על מהלך אסטרטגי נרחב, תייצר תהליך, אשר לאורכו ירגישו הדיירים ובני משפחתם כי הם נמצאים בידיים טובות, אחראיות וקשובות לצרכיהם ולרצונותיהם.

כאן גם המקום לציין, כי לאורך עבודת הוועדה, שאלנו הורים עמם נפגשנו על המעבר לחיים בקהילה. רבים מאוד תמכו בכך, אך היו גם הורים שחששו מהמהלך וביטאו חוסר אמון ביכולת המדינה והמשרד להובילו. ואולם גם הורים אלה, כאשר שאלנו אותם מה הייתה עמדתם לו היו משוכנעים שהמדינה והמשרד יספקו לבן/ת שלהם את המעטפת המתאימה והמוגנת בקהילה, ענו בקול ברור כי עדיף לבן/ת שלהם להתגורר בקהילה.

קול ברור זה מהדהד ממצא מחקרי ממדינות שונות אשר עברו תהליך דומה: אם בתחילת התהליך הורים ובני משפחה רבים חששו והביעו התנגדות, מאותן סיבות שצוינו לעיל, הרי שזמן קצר לאחר מכן, רוב גדול של ההורים ובני המשפחה הביעו תמיכה משמעותית בתהליך ובדיור בקהילה. ממצא זה מצטרף לאותם מחקרים שצוינו לעיל, אשר מראים באופן עקבי כי דיור בקהילה תורם לשיפור איכות החיים והמוגנות, וזאת בקרב אנשים בעלי רמות תפקוד וצרכים שונים.

1. החלטת ממשלה על גיבוש תכנית לאומית של אל-מיסוד ומעבר לחיים בקהילה

• הוועדה סבורה כי רק החלטת ממשלה על גיבוש תכנית לאומית של אל-מיסוד, עם יעד ברור ומוגדר בזמן, תאפשר התנעת דינמיקה של מהלך אסטרטגי כולל, אתו אפשר יהיה "להזיז הרים": לאותת לכל בעלי העניין כי המשרד והממשלה רציניים בנושא, להפחית חששות של משפחות, לעודד שיתופי פעולה הכרחיים בין משרדי הממשלה השונים ובינם לבין הרשויות המקומיות, ולגבש תהליכי בקרה ומעקב אחר יישום תוכניות הפעולה.

- הניסיון הבינלאומי בניהול תוכניות אל-מיסוד מלמד אותנו, כי מדינות אשר הצליחו ליישם תהליך אל-מיסוד בהצלחה ולהעביר את מרכז הכובד לקהילה עשו זאת באמצעות החלטת ממשלה ברורה, לעתים אף כזו המגובה בחקיקה, ותכנית אסטרטגית כוללת.
- באשר למצב החקיקה הרלוונטית בישראל כיום, אנו מציעים לראות בהחלטת הממשלה גיבוי והכוונה לתהליך התקנת התקנות העושה כיום את צעדיו הראשונים בעקבות חקיקת חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, ה'תשפ"ב-2022, ולגיבוש תוכניות הפעולה, כפי שנרחיב בהמשך.

החלטת הממשלה תכלול את הנקודות הבאות:

- 1.1 קבלת דו"ח הוועדה והמלצותיה.
- 1.2 החלטה על יציאה לתהליך לאומי הדרגתי של אל-מיסוד, אשר בסופו ייסגרו כלל מסגרות הדיור המוסדיות לאנשים עם מוגבלויות (ממשלתיות ופרטיות) ויתנתן לכל אחד מהדיירים הנוכחיים והעתידיים חלופה ראויה בקהילה.
- 1.3 הגדרה ברורה של "מסגרת מוסדית" ו"חלופה בקהילה", בהתאם להמלצות הוועדה כדלהלן.
- 1.4 הקמת ועדה בין-משרדית ורב-מגזרית בראשות שר הרווחה לגיבוש תכנית ליישום לתהליך האל-מיסוד. הוועדה תכלול: א. נציגים ממשרדי ממשלה וגורמי ממשל רלוונטיים, בהם משרד האוצר, משרד הבריאות, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במשרד המשפטים, משרד הבינוי והשיכון, משרד החינוך, המוסד לביטוח לאומי ומרכז השלטון המקומי; ב. נציגי חברה אזרחית, בהם ארגונים של אנשים עם מוגבלויות, ארגונים של בני משפחה, ארגוני זכויות של אנשים עם מוגבלויות, ונציגות לאנשים עם מגוון סוגי מוגבלויות, תוך מתן ההנגשות הרלוונטיות; ג. חוקרים מהאקדמיה ומגופי מחקר יישומיים.
- 1.5 החלטת הממשלה תכלול התוויית עקרונות פעולה לוועדה ולתכנית שתגובש, כדלקמן:
 - א. בתוך 8 חודשים על הוועדה להציג לאישור הממשלה תכנית רב-שלבית ליישום תהליך לאומי של אל-מיסוד ולפיתוח חלופות בקהילה.
 - ב. ניתוח כלכלי האומד את עלויותיו של תהליך שכזה, תוך התייחסות למכלול המרכיבים.
 - ג. טווח הזמן המרבי להשלמת תהליך האל-מיסוד: 5 שנים.
 - ד. התכנית תכלול קביעת תאריך יעד שלאחריו לא יתקיימו יותר השמות חדשות במסגרות המוסדיות הקיימות.
 - ה. התייחסות אל כלל האנשים עם המוגבלות שבאחריות משרד הרווחה כאל בעלי זכות למעבר לדיור בקהילה, תוך מתן תמיכות מתאימות והתאמת תנאים נדרשים.
 - ו. תקנות חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, ה'תשפ"ב-2022 ייבחנו ויותאמו לעקרונות תהליך האל-מיסוד שתגבש הוועדה.
- 1.6 במקביל לגיבוש ויישום תכנית לאומית לאל-מיסוד, החלטת הממשלה תטיל על משרד הרווחה להקים צוות יישום אשר יקדם תכנית עבודה ליישום המלצות הוועדה הנוגעות להתנהלות המשרד והתומכות במימוש תהליך האל-מיסוד. צוות זה יורכב הן מגורמים במשרד והן מנציגי ציבור, בהם אנשים עם מוגבלויות וארגונים, בני משפחה וארגוני זכויות של אנשים עם מוגבלויות.
- 1.7 החלטת הממשלה גם תטיל על משרד המשפטים, בהתייעצות עם משרד הרווחה, לגבש תכנית להקמת נציב תלונות (אומבודסמן) ולניסוח תיקון חקיקה שיעגן את הפעלתו.

2. עקרונות ושלבים לגיבוש ויישום התוכנית הלאומית לאל-מיסוד

לאור התובנות אשר עלו מניתוח מכלול החומרים שהוועדה אספה, וכן על בסיס לימוד תהליכי אל-מיסוד במדינות אחרות, הוועדה ממליצה על מספר עקרונות ושלבים לגיבוש ויישום התוכנית האסטרטגית לאל-מיסוד. עקרונות ושלבים אלו ינחו את עבודת הוועדה הבין-משרדית והרב-מגזרית ואת התכנית שתגבש. מטרת

עקרונות אלו לוודא כי החלטת הממשלה לא "תמוסס" וכי בטווח הזמן המוגדר לתהליך לא יתקיים פער בין הצהרות ראשי המערכת בדבר חשיבות המעבר לקהילה לבין המציאות בשטח:

2.1 הצבת יעד ברור ומתוחם בזמן: התכנית שתגובש תציב יעד אסטרטגי ברור וחד-משמעי של סגירת כלל המוסדות תוך זמן מוגדר של עד 5 שנים, ומתן מענה מיטבי וראוי לאותם דיירים נוכחיים ועתידיים בתוך אחת מהחלופות של דיור קהילתי (ר' בהמשך). לצד היעד הסופי, על התכנית לכלול יעדי ביניים ברורים, לפיהם ניתן יהיה להעריך את התקדמות התהליך.

2.2 הגדרה ברורה וחד-משמעית של "מוסדות" ו"דיור בקהילה": התכנית הלאומית צריכה להתגבש על בסיס הגדרה ברורה וחד-משמעית של המונחים "מוסדות" ו"דיור בקהילה". להלן ההגדרות שנוסחו על ידי הוועדה, בהתבססן על אמנת האו"ם והן על מגמות וידע בעולם. הוועדה ממליצה כי הגדרות אלו ישמשו את התכנית:

א. מוסדות: על בסיס אמנת האו"ם והפרשנות לה, מחקרים שיטתיים שנערכו בעולם, וניתוח מכלול המידע שנאסף על ידי הוועדה, "מוסד" הוא מסגרת דיור נפרדת מהקהילה ומשגרת חייה, עם שגרת חיים קבוצתית שאינה מותאמת אישית ואינה מאפשרת מימוש האוטונומיה של הדיירים. לדעת הוועדה, אין כל ספק כי המכונים כיום "מעונות", "הוסטלים" ו"שלוחות" אינם יכולים להיחשב "דיור בקהילה", ולבטח אינם יכולים לספק לכל אדם, ודאי אדם עם צרכים משמעותיים, מענה אישי המותאם לצרכיו ולרצונותיו, ואינם מהווים מקום בטוח המקדם איכות חיים. חשוב לחזור ולציין כי גם אם יש מסגרות מוסדיות בהן מתקיימים תנאים פיזיים טובים יחסית וגם אם פועל בהן צוות מקצועי ומסור, עדיין הגישה המוסדית היא במהות המסגרת.

ב. דיור בקהילה: הוועדה ממליצה כי במסגרת דיור בקהילה ייכללו שתי חלופות מרכזיות, לבחירת האדם ומשפחתו:

1. חיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה: במסגרת חלופה זו אדם מתגורר בדירה משלו ומקבל מעטפת של שירותי תמיכה (מטפל אישי, ליווי וייעוץ, ועוד) ומשאבים (שכר דירה, גמלה ועוד) שיאפשרו לו לממש את זכויותיו בהתאם לצרכיו ורצונותיו. מאפיין מרכזי של חלופה זו של חיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה הוא ההבחנה בין הדיור בו נמצא האדם לבין התמיכה שהוא מקבל. מאפיין מרכזי נוסף הוא כי התמיכה והטיפול הניתנים לאדם הם אישיים. שני אלה אמורים לאפשר לאדם שליטה על אופי, סוג וזהות התמיכה שהוא או היא מקבלים. יש לציין כי במסגרת חלופה זו, אדם יכול לבחור לגור עם שותפים, בני/ות זוג ובני/ות משפחה, כולל כאלו אשר מקבלים בעצמם מעטפת של שירותים. לבסוף, הענקת השירותים, כפי שגם נוסח הדבר בחוק שירותי הרווחה לאנשים עם מוגבלות, תוכל להיעשות ישירות או באמצעות מנגנון של תקציב אישי העונה על צרכיו.

בהתאם לאמנת האו"ם ולגישת הזכויות, כמו גם בהתבסס על ניסיון חיים של אנשים עם מוגבלות ומחקרים רבים בעולם המאששים זאת, הוועדה רואה חלופה זו כראויה ביותר, כזו שיכולה לממש באופן הרב ביותר את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, ועל כן יש לנקוט במירב המאמצים כדי להבטיח שאנשים עם מוגבלות ובני משפחתם המעוניינים בחלופה זו אכן יוכלו לממשה.

2. לצד זאת, הוועדה מכירה בכך כי יש אנשים עם מוגבלות ובני משפחה אשר חלופה זו אינה תואמת את צרכיהם ורצונותיהם ולכן, חלופה שנייה לדיור בקהילה היא "דיור מוגן בקהילה". במסגרת חלופה זו, האדם יתגורר עם דיירים נוספים בדירה בקהילה, בה ניתנים שירותי תמיכה בהיקפים שונים, בהתאם לרמות התמיכה הנדרשות לדיירים. בשונה מהחלופה הקודמת, ובדומה לדירות מוגנות שמופעלות כיום על ידי המשרד, דיור כזה, על התמיכה הניתנת בו, ינוהל על ידי מפעיל ואילו צוות המסגרת יהיה משותף לכלל הדיירים.

היות והוועדה מצאה כי גם דיור מוגן בקהילה עלול לאמץ דפוסים מוסדיים הפוגעים בדייר, בזכויותיו ובאיכות חייו, על דיור מוגן שכזה לעמוד בתנאים אלה:

- 1) לכלול ארבעה דיירים לכל היותר;
- 2) לספק לכל דייר או דיירת יחידת חדר משלהם (או זוגי, במידה ומדובר בבני/ות זוג);
- 3) לספק תקינה ראויה של צוות, בעיקר של המדריכים הישירים. תקינה שכזו צריכה להתחשב במידת התמיכה הנדרשת מדיירי המסגרת במסגרות בהן ישנן דיירים הזקוקים לתמיכה שעתית או לאורך היממה כדי לנהל את חייהם (למשל, כדי לצאת בזמן שיחפצו למכולת, להתקלח או לשנות תנוחה במיטה);
- 4) להיות ממוקם גיאוגרפית בתוך הקהילה, תוך מתן אפשרות למשתמשי השירות ובני משפחותיהם לבחור מסגרת בקהילה בה הם או בני משפחתם מתגוררים, ולאפשר כניסת מבקרים על פי רצון הדייר אל המרחב הפרטי והמשותף;
- 5) לאפשר לדיירים ובני משפחתם לממש חלק מהשירותים (למשל: שירותי פנאי, תעסוקה או נופש) שלא באמצעות המפעיל של מסגרת הדיור, אלא באמצעות שירותים קהילתיים שיפעילו המשרד ומפעיליו, או לחלופין באמצעות מנגנון של תקציב אישי.

חשוב להדגיש כי ללא מאפיינים אלו, דיור מוגן עלול עד מהרה לאמץ חלק ניכר מהרעות החולות של המערך המוסדי ולהוביל למציאות חיים פוגענית.

3. הוועדה מדגישה כי במסגרת החלטת הממשלה על תכנית האל-מיסוד לא יינתן מימון ציבורי לדיור במסגרות שאינן מתאימות להגדרת דיור בקהילה כמפורט לעיל, ולא יבוצעו השמות בדיור שכזה. יחד עם זאת, הוועדה ערה לכך שיינתן ויתקיימו מסגרות דיור נוספות שממלאות אחר התנאים והקריטריונים ל"דיור בקהילה", כפי שהוגדרו לעיל. באופן חריג יאושר מימון ציבורי למסגרות כאלו, במידה ויעמדו בתבחינים שייקבעו על-ידי צוות ייעודי. תפקיד הצוות יהיה לבחון אם צורת התארגנות כזו אמנם עומדת בקריטריונים של "דיור בקהילה" ואינה כוללת מאפיינים של "דיור מוסדי" כמפורט לעיל. הצוות יכלול נציגים ממשרד הרווחה, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות במשרד המשפטים, ארגוני החברה האזרחית (ארגונים של אנשים עם מוגבלויות, ארגוני משפחות וארגוני זכויות), ואנשים עם מוגבלות מהאוכלוסייה המיועדת (שתהיה להם נגישות כנדרש). יודגש כי המעונות וההוסטלים הטיפוסיים אותם מפעיל כיום המשרד באמצעות ספקים פרטיים אינם עומדים בקריטריונים אלו ומוגדרים, כפי שצוין לעיל, כמוסדות.
- 2.3 הפסקת השמות מוסדיות חדשות: התכנית הלאומית תכלול קביעת ופרסום של מועד מוגדר שממנו והלאה לא יושמו יותר דיירים חדשים במוסדות הקיימים ותופסק תופעת "הדלת המסתובבת", תוך שבמקביל יובטח מענה מותאם באחת מהחלופות הקהילתיות.
- 2.4 גיבוש תכנית סגירה פרטנית לכל מוסד, שתכלול קביעת לוח זמנים ותכניות קונקרטיות לסגירה של המוסדות השונים, כאשר סדר סגירת המוסדות ייקבע לפי שיקולים שיקבעו מנכחי התכנית הלאומית. תכנית הסגירה של כל מוסד צריכה לכלול יעד ברור לסגירת המוסד, ומתווה ברור של תהליך הסגירה, תוך מיפוי הצרכים והרצונות האישיים של כל דייר ודיירת ובני משפחותיהם/ן והבטחת המעבר הבטוח והראוי שלהם/ן לדיור בקהילה (ר' בהמשך). מיפוי זה צריך להתייחס לכלל המשמעויות הכרוכות במעבר לדיור בקהילה, כולל התאמת תמיכות אישיות והשלכות תקציביות. כפי שגם נציין בהמשך, תהליך קביעת מנגנון התקצוב צריך לקחת בחשבון את הגידול הצפוי תוך כדי התהליך במספר האנשים שירצו לממש את זכאותם החוקית לקבלת השירותים במתכונתם החדשה ואת העלויות שיספגו המוסדות בזמן היותם בתת-תפוסה, עקב אי-השמה של דיירים חדשים.
- 2.5 פרוטוקול ליווי אישי של כל דייר ודיירת ביציאתם מהמוסד לקהילה, שיכלול התייחסות להיבטים הבאים: קשר עם המשפחות והאפוטרופוסים; קשר עם הדיירים עצמם והנגשת התהליך; ומיפוי צרכים וקביעת

המענים הנדרשים, כולל בחירה של האדם ומשפחתו בחלופת הדיור הרצויה, ושירותי התמיכה והליווי הנדרשים לטווח הקצר והארוך.

2.6 פיתוח שירותים בקהילה:

- התכנית הלאומית תכלול מתווה לפיתוח במקביל של שירותי דיור ושירותי תמיכה קהילתיים אשר ישרתו את כלל האנשים עם המוגבלות המוכרים במשרד הרווחה – אלה המתגוררים כיום במסגרות דיור חוץ-ביתי, בבית משפחתם או באופן עצמאי. גם תהליך זה צריך להיעשות תוך הצבת יעדים ברורים לאורך הדרך, ותוך קביעת סדרי עדיפויות מבחינת לוח הזמנים.
- במסגרת התכנית יש לתת משקל משמעותי לתהליך פיתוח של שירותי תמיכה אשר כיום נמצאים בתוך המוסדות (כגון שירותי רפואה, פסיכיאטריה, בריאות השן, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ועוד), ועם היציאה לקהילה יהיה צורך לוודא כי הם ניתנים בקהילה בהיקף הנדרש, ברמה מיטבית ובאופן הנגיש לצרכים השונים של האוכלוסיה, כולל אנשים עם התנהגות מאתגרת או בעיות בריאות מורכבות.
- הרשויות המקומיות כשותפות מרכזיות וכמובילות של דיור בקהילה לאנשים עם מוגבלויות: דיור בקהילה מחזק את המרכזיות והאחריות של הרשויות המקומיות למתן תנאי דיור מתאימים ואיכותיים לתושביהם עם המוגבלות ולשילובם בקהילה. התכנית הלאומית צריכה לקחת בחשבון תפקיד מרכזי זה של הרשויות המקומיות ולהסדירו. על התכנית גם לקחת בחשבון את ההבדלים בין הרשויות המקומיות במידת האיתנות הכלכלית שלהן וביכולתן לתת את המימון התואם הנדרש לפיתוח שירותים בקהילה והפעלתם. בהמשך לכך, על התכנית לגבש מנגנון תקציבי אשר יבטיח כי כלל הרשויות המקומיות יוכלו לעמוד במשימה זו.

2.7 בגיבוש התכנית יש לתת את הדעת על ילדים ובני נוער עם מוגבלויות על כלל סוגיהן ורמות התמיכה הנדרשות להם, וזאת על מנת לממש את זכותם לחיים אוטונומיים בקהילה. יש להתייחס לתמיכות והכשרה למשפחה הביולוגית או האומנה בה חיים הילדים וכן להכווין את הילדים עצמם ולתת בידיהם כלים, הן במקום לימודיהם והן במסגרות הפנאי שלהם.

2.8 זיהוי והתמודדות עם מכלול אתגרים הצפויים בתהליך: על התכנית הלאומית לזהות ולהתמודד עם מכלול האתגרים הכרוכים במהלך שכזה (שחלקם כבר צוינו לעיל):

(1) חשש של משפחות ודיירים ממעבר לקהילה: על התכנית הלאומית להתייחס לחששות המוצדקים של המשפחות והדיירים בכובד ראש ובמלוא האחריות. כך למשל, על מנסחיה להוכיח, ראשית, כי יש ברשותם אפשרות לתת מענה קהילתי בעל רמת מוגנות מספקת לכל אדם עם מוגבלות המתגורר כיום במוסדות, ולהוכיח כי כל יציאה של דייר תהיה מלווה במענה שכזה. בדומה לכך, יש להכין ולהוכיח כי קיימת תכנית הדרגתית, ולא "שגר ושכח" – תכנית הלוקחת בחשבון את הצרכים והרצונות של הדיירים ושל ובני משפחותיהם, כולל מתי, כיצד, ועם מי לעבור למסגרת החדשה; תכנית העושה תהליך, אשר לאורכו הדיירים ובני משפחתם מרגישים כי הם נמצאים בידיים דואגות, אחראיות וקשובות לצרכיהם ורצונותיהם.

(2) הבטחת דיור ומימון עלויות מחייה: החלופה של דיור עצמאי בקהילה אינה יכולה להתקיים בלי שלאנשים תהיה אפשרות לממן את עלויות המחייה. בשנה האחרונה החל המשרד לקיים דיונים משותפים עם המוסד לביטוח לאומי ועם משרד הבינוי והשיכון בנוגע לחסמים הקשורים בעלויות של דיור וטיפול סיעודי. על התכנית הלאומית להמשיך דיונים אלו ולערך אותם תוך ראייה לאומית ורב-ממדית של הסוגיה, ותוך הכרה בכך שלא מתן מענה לאתגר זה ההצהרות על חיים עצמאיים בקהילה אינן אלא ממילים ריקות.

על התכנית הלאומית להתמודד עם אתגר זה, תוך קבלת אחריות של המדינה ואימוץ ראייה לאומית של הסוגיה. רק אחריות וראיה לאומית שכזו – הכוללת למשל הקצאת דירות בתכניות של

התחדשות עירונית, בפרויקטים חדשים של השוק הפרטי, ושל דיור-בר השגה – יוכלו לתת מענה אמיתי לצרכי הדיור המיידים של תהליך המעבר לקהילה כמו גם לצרכים העתידיים.

(3) דיאלוג ושילוב מפעילים: על התכנית הלאומית לקחת בחשבון את האתגרים שיעמדו בפני המפעילים לאור מהלך של אל-מיסוד: אתגרים ברמת המשאבים, כוח אדם והתארגנות מחדש. חשוב לזכור כי למפעילים יש ידע רב שנצבר במהלך השנים, ידע שיש לו ערך בגיבוש התכנית ובהפעלתה. הדבר בולט במיוחד בקרב חלק מהמפעילים מהמגזר השלישי. התהליך ההדרגתי שבבסיס התכנית העתידית אמור לאפשר, בין השאר, לתת מענה לאתגרים אלו ולמצות ידע שנצבר.

כפי שצוין לאורך הדו"ח, המציאות שנגלתה לעין היא כזו שבה המפעילים במידה רבה נותנים את הטון באשר למדיניות המשרד והתנהלותו. על כן חשוב לציין כי מתן קשב לאתגרי המפעילים ולידע שלהם אין פירושו מתן אפשרות למפעילים לתת את הטון גם בגיבוש התכנית הלאומית.

(4) חשש ולחץ של עובדים: תהליך אל-מיסוד הוא תהליך מורכב גם מבחינת צוותי העובדים, בין אם מדובר במטפלים ובמדריכים ישירים, בצוות המקצועי או במנהלים. מורכבות זו כוללת חשש מאובדן תעסוקה או ירידה בתנאי העסקה; קושי בהסתגלות לצורת עבודה אחרת; וצורך בהגדלת כוח האדם. בעקבות חששות אלו תיתכן גם התנגדות גדולה של ארגוני עובדים, בהסתדרות או במערכים הממשלתיים, לכל שינוי משמעותי. על התכנית הלאומית לזהות את האתגרים אשר יעמדו בפני צוותי עובדים במוסדות ולתת להם מענה ראוי, תוך שיתופם בתהליך. במענה זה יש לתת את הדעת על כך כי כמה מהעובדים הם עובדי מדינה המועסקים במעונות ממשלתיים, על כל המשתמע מכך. על כן, בתהליך הוצאת הדיירים מהמעונות הממשלתיים לדיור בקהילה וסגירת המעונות יש לקיים דיאלוג עם ועדי העובדים וגורמים רלוונטיים אחרים במשרד (כגון אגף משאבי אנוש) ומחוצה לו (כגון נציבות שרות המדינה).

(5) שילוב במרקם החיים בקהילה: על התכנית הלאומית להתייחס לחסמים קהילתיים אפשריים שצוינו ולתת להם מענה למן תחילת התהליך. הניסיון בעולם ובארץ מראה שיש לכך פתרונות שונים ומגוונים, בהם פיזור גיאוגרפי שוויוני, עבודה קהילתית אל מול השכנים וחברי הקהילה, גיוס הקהילה לתהליך, והרחבת השירותים הקהילתיים המתאמים לאנשים עם מוגבלות. ניסיונות אלו מראים לנו כי גם בדיור בקהילה, עצמאי או מוגן, יש לאנשים עם מוגבלות רצון וצורך לקיים מערכת יחסים קבועה עם אנשים מקבוצת השווים, וגם לכך יש לתת פתרונות ראויים ומתאימים.

2.9 תהליך העבודה של הוועדה יכלול:

(1) עריכת תהליכי שיתוף ציבור מעמיקים, כנים ונגישים, אשר יעזרו ללמדו מהשטח מה האתגרים הצפויים וכיצד ניתן להתמודד איתם;

(2) היות ותהליכי אל-מיסוד מתרחשים במדינות רווחה שונות מאז שנות השבעים, על מנסחי התכנית להתייעץ עם מומחים מהעולם, אשר התנסו במהלך שכזה בשנים האחרונות;

2.10 תהליך העבודה יכלול עריכת ניתוח כלכלי ותקציבי מקיף בראייה אסטרטגית-מערכתית של המשאבים הנדרשים לפיתוח תשתיות דיור וחיים ומקורות תקציביים מתאימים, כגון פוטנציאל הכנסות מקרקעות המוסדות הממשלתיים שייסגרו.

3. יש ללוות את תהליך היישום של התכנית הלאומית במחקר הערכה מעצבת, בהובלת חוקרים וחוקרות מהאקדמיה ו/או גופי מחקר יישומי.

לאור ניסיון העבר בארץ ובעולם, הוועדה מדגישה כי מחקר זה אינו בבחינת פיילוט, אלא מחקר שמטרתו לעזור לקובעי המדיניות ולמנגנון היישום ללמוד תוך כדי יישום תהליך האל-מיסוד, וזאת על מנת לטייב אותו ולעדכן תכניות במידת הצורך.

4. התאמת תקנות חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, ה'תשפ"ב-2022:

כיום מתנהל במשרד הרווחה והביטחון החברתי תהליך להתקנת תקנות שישלימו את חקיקה החדשה לשירותי רווחה בקהילה לאנשים עם מוגבלות. מבלי להיכנס לפרטי התהליך – הצוותים שהוקמו וגנט העבודה שגובש – הוועדה רואה בחקיקה החדשה ובתהליך התקנת התקנות מנוף שניתן לקדם בעזרתו את תהליך האל-מיסוד בכל הנושאים שתוארו לעיל. על כן, חובה להבטיח שהתקנות המגובשות יעמדו בהתאמה מלאה עם תהליך האל-מיסוד. בהמשך לכך, יש לוודא כי תקנות החוק החדש כפי שיאושרו בוועדת העבודה והרווחה ימלאו אחר הדרישות המופיעות בפרק זה, ובפרט שייקבעו הגדרות מדויקות וספציפיות למה שמהווה "דיור בקהילה" ולמה שאינו אלא מיסוד בצורה אחרת.

5. הקמת ועדת היגוי:

תהליך השינוי שהוועדה מבקשת ומציעה הוא אסטרטגי, רב-ממדי ומורכב, חוצה גופים ממשלתיים וציבוריים שונים, ובעל השלכות על תחומי פעולה ממשלתיים וציבוריים רבים. הכוחות הבולמים שיפעלו כנגד כוונת השינוי והאתגרים השונים שתהליך זה מייצר, שחלקם צוינו לעיל ועוד רבים נוספים, וכן ההכרה כי עד כה נכשל המשרד בנושא של אל-מיסוד, מחייבים לתת משקל רב לתהליך התכנון ולניטור התקדמותו.

לאור זאת, ממליצה הוועדה כי במקביל להקמת הצוות הבין-משרדי והרב-מגזרי לגיבוש והובלת התכנית הלאומית ילווה תהליך התכנון והיישום על ידי ועדת היגוי קבועה, בשיתוף כל בעלי העניין, כולל אנשים עם מוגבלויות וארגונים של אנשים עם מוגבלויות, ארגוני משפחות, ארגוני חברה אזרחית, גורמי קהילה ועוד.

תפקידיה העיקריים של ועדת ההיגוי:

1. ייעוץ מקצועי:

- א. למעבר לדיור בקהילה
- ב. לניהול תהליך לאומי של אל-מיסוד
- ג. לפיתוח מענים בקהילה
- ד. לביצוע מהלך השינוי המערכתי

2. ניטור:

- א. שמירה על עקרונות תהליך האל-מיסוד
- ב. עמידה ביעדים, מדדים ואבני דרך שנקבעו לתהליך – מקצועיים, תקציביים, ארגוניים, משפטיים וחברתיים-ציבוריים
- ג. דאגה לכך ששיפורים שיקדם המשרד בתחומים שונים יחולו במלואה את התכנית הלאומית בהתאם לצורך, וועדת ההיגוי תפעיל וועדות משנה לנושאים ייעודיים, לפי שיקול דעתה לצרכי הנושאים השונים.

יש לציין כי שניים מחברי הוועדה הביעו הסתייגות מסגירה גורפת של המוסדות ומאופן ביצוע התהליך. דברי חברים אלו מצורפים בסוף הדו"ח.

המלצות לשינויים בהפעלתו וניהולו של המערך הקיים של מסגרות הדיור החוץ-ביתי, הכנה למעבר לדיור עצמאי בקהילה

כאמור, תכנית האל-מיסוד ואיתה המעבר לדיור קהילתי מהווים מבחינת הוועדה תנאי הכרחי וראשוני לשיפור איכות החיים, המוגנות והזכויות של האנשים עם מוגבלות המתגוררים כיום במסגרות דיור החוץ-ביתיות, ואלה שיתגוררו בהן בעתיד. לכן, המלצתנו הראשונה והמרכזית היא על החלטת ממשלה על התנעת תהליך אל-מיסוד, מוקדם ככול האפשר.

יחד עם זאת, אנו מודעים לכך ששינוי מערכתי ומורכב שכזה יארך שנים – חמש, לפי המלצתנו. בינתיים יש מוסדות בהם הליקויים הטיפוליים, ההזנחה והסבל של הדיירים רבים וחמורים מכדי שניתן יהיה להמתין עד להשלמת תהליך האל-מיסוד. יתרה מכך, רבים מהליקויים יחייבו תיקון גם במערך דיור קהילתי עתידי.

לכן, בנוסף לשינוי היסודי והמערכתי שיש להוביל במוסדות הדיור הקיימים, ישנם צעדים מערכתיים וארגוניים נוספים אותם אנו ממליצים לנקוט כדי להתמודד עם החולשות המערכתיות שזוהו לעיל. המלצות אלו אינן צריכות לחכות ליישום תהליך האל-מיסוד, אלא מומלץ ליישמן במהירות רבה ככל שניתן.

בהמשך להמלצה המרכזית שתוארה לעיל, חשוב שיישום המלצות אלו יעשה תוך שיתוף והתייעצות עם הוועדה המגבשת ומיישמת את התכנית הלאומית, וזאת בין השאר כדי לייצר סנכרון בין התהליכים. כך למשל, במידה ויש מוסד בו התנאים התברואתיים קשים ונדרשת השקעה כלכלית בתשתיות כדי לשפר התנאים, ראוי כי בתכנית הלאומית יוצב מוסד זה בין הראשונים בתהליכי ההוצאה של דיירים לקהילה. בכל מקרה, בהתאם להנחיות צוות האו"ם ליישום תהליכי אל-מיסוד ועל בסיס הניסיון ממדינות אחרות בעולם, הוועדה ממליצה כי כל שיפור בתנאי החיים במסגרות המוסדיות לא יכלול השקעה של כספי המדינה בתשתיות ומבנים קיימים, אלא רק באותם היבטים, כגון הכשרת כוח אדם, אשר ילוו את המערך גם בתצורתו החדשה והקהילתית.

לפני שנציג את ההמלצות השונות העוסקות בשיפור החולשות התפקודיות, חשוב לנו לחזור ולהדגיש כי שיפור של מכלול חולשות אלה, גם לו היה מביא לשיפור ההתנהלות בדיור החוץ-ביתי של אנשים עם מוגבלות, אין בו כדי לשנות את המצב באופן מהותי. שכן, התצורה המבנית המהותית של חיים מוסדיים מובילה ותוביל בהכרח לפגיעה חמורה בדיירי המוסדות ובזכויותיהם הבסיסיות. בעיית המיסוד היא גורם השורש ולכן, ללא יישום ההמלצה המרכזית של אל-מיסוד, לא יחול שינוי משמעותי ואמיתי במצב.

המלצה מספר 2:

שיפור מנגנוני הרגולציה והפיקוח במשרד

בפרק 7 צוינו החולשות של התפיסות, הכלים והתהליכים הרגולטוריים שהמשרד מקיים או שצריך לקיים אבל נמנע מכך. חשיבות השיפור בהתנהלות הרגולטורית של המשרד גוברת לנוכח העובדה כי החיים במסגרות דיור חוץ-ביתיות שהן בעלות מבנה מוסדי, לא כל שכן במוסדות הגדולים ובהוסטלים, נוטים להתדרדר למצבי סיכון ופגיעות, כפי שראינו ושמענו. חיזוק התפקיד הרגולטורי של המשרד נדרש גם לנוכח העובדה כי לאורך השנים, וגם בימינו אנו, המשרד הוא "רגולטור שבוי" – תלוי באופן נרחב ביותר במפעילים לצורך המשך קיום המוסדות שהם מנהלים, ובגישה המוסדית בדיור.

מתוך ראיית החשיבות העצומה של מימוש התפקיד הרגולטורי של המשרד, מצאה הוועדה לנכון להציע שורת המלצות – חלקן מוכרות ומוזכרות בדו"ח פראוור או במסמכים רלוונטיים אחרים,⁶⁶ וחלקן חדשניות, כדלקמן.

1. קביעת חזון, יעדים ומדדים

סוף מעשה במחשבה תחילה: גם המעשה הרגולטורי צריך להתחיל בניסוח חזון מתאים – תוך ראיית האחריות של המשרד לספק מענה מלא לצרכים ולזכויות של האנשים עם מוגבלות שבתחומי אחריותו,

66 דוח מבקר המדינה 359, הליכי הפרטה וסדרי בקרה במעונות לאנשים עם פיגור שכלי; משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2012). המפקח כמחולל האסדרה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים: גיבוש תפיסה והצעות ליישום. משרד הרווחה והשירותים החברתיים, לשכת המנהל הכללי.

כולל אלו הגרים במסגרות דיור. מהחזון המתאים ייגזרו יעדים ותוכניות עבודה והוא גם יהווה בסיס לניסוח מרכיבי הרגולציה שיבטיחו את מימושו. על כן,

- 1.1 על מנהל מוגבלויות להוביל ניסוח של מסמך מדיניות המציג את חזונו הערכי והמקצועי של המשרד ביחס לאופי שירותי הדיור לאנשים עם מוגבלויות וחיי היומיום במסגרות דיור אלו – תוך שהחזון מתבסס על אמנת האו"ם אותה אשררה המדינה, על החקיקה המסדירה זכויות אנשים עם מוגבלויות, כמו גם על מוסכמות מקצועיות וערכיות.
- 1.2 מחזון זה ייגזרו יעדים ומדדים ברורים ומדידים של איכות שירותי הדיור ותוצאותיהם. מדדים אלו צריכים לתת משקל מרכזי לתפוקות השירותים, בהם מימוש אוטונומיה ובחירות אישיות בכלל מרכיבי חיי היומיום, עצמאות תפקודית, כיבוד זכויות, קשרים עם הקהילה ועוד.
- 1.3 תהליך הכתיבה של החזון, היעדים והמדדים צריך לכלול היוועצות עם מפקחים מחוזיים ושיתוף ציבור רחב, הכולל אנשים עם מוגבלויות ובהם דיירי המסגרות, בני משפחותיהם וארגוני חברה אזרחית. תהליך זה צריך לכלול בעלי עניין נוספים, כגון נציגי רשויות מקומיות, אנשי מקצוע, חוקרים ומפעילים.
- 1.4 על מנהל מוגבלויות, בשיתוף אגף איכות פיקוח ובקרה, לנסח תכנית מדידה והערכה המבוססת על מסמך המדיניות והמגדירה את מדדי התשומה והתוצאה ואת אופן הערכתם. בניסוח זה יש לעשות שימוש בהמלצות ובעקרונות שנוסחו בדו"ח "מדידה והערכה בשירותים חברתיים במיקור חוץ"⁶⁷, שנכתב בעקבות דו"ח פראוור. תהליך זה צריך לכלול היוועצות עם מפקחים מחוזיים ותהליכי שיתוף ציבור, כפי שצוין לעיל בתהליך ניסוח מסמך המדיניות.
- 1.5 מסמך המדיניות ותכנית המדידה והערכה צריכים להתפרסם ברבים ובעיקר להיות מונגשים לבעלי העניין המרכזיים – הדיירים, בני משפחותיהם, המפעילים וכלל העובדים במסגרות הדיור.

2. טיוב מכרזים ותהליכי מכרז

על המשרד להטמיע במהירות האפשרית את המלצות דו"ח פראוור לעניין תהליכי מכרז והתקשרויות שהוא מנהל, וכן את המלצות המדריך לרכש חברתי שנכתב בעקבותיו. על מנת שלא לחזור על כל המלצות דו"ח פראוור והמדריך, בחרנו להדגיש כאן המלצות עיקריות עם היבטים שהם ייחודיים לשירותי מסגרות הדיור שבאחריות המשרד:

- 2.1 יש לקיים במהירות האפשרית מכרז דגל בשיתוף משרד האוצר ומשרד ראש הממשלה. לנוכח ההמלצה המרכזית של הוועדה לנהל תהליך אל-מיסוד ומעבר למודל דיור בקהילה, מכרז הדגל צריך להתקיים ביחס לאחת מהחלופות של דיור בקהילה שתוארו לעיל.
- 2.2 שדרוג כל מכרזי דור א' למכרזי דור ב', תוך הטמעת ההמלצות של המדריך לרכש חברתי. מכרזי דור א' כוללים, בין השאר, את מכרזי "בתים לחיים" עליהם מבוססות כיום ההתקשרויות עם רובן הגדול של מסגרות הדיור.
- 2.3 בתהליך השדרוג יש לחדול מהמנהג של התקשרות ארוכת טווח של עד 20 שנה (5 שנים מכרז+ 3 הארכות אוטומטיות של 5 שנים כל אחת). במקום זאת, יש להעמידה על טווח של 5 שנים (על בסיס מכרז), עם אפשרות להערכה שמונתית בעמידה בהצלחה בתהליך הסמכה, כמתואר בהמשך.
- 2.4 בתהליך כתיבת המכרזים, יש לשותף מפקחים רלוונטיים וכן לקיים תהליכי שיתוף ציבור והיוועצות עם גורמים חוץ-משרדיים, כולל דיירים ובני משפחות וארגוניהם, ארגוני חברה אזרחית, מפעילים, חוקרים ואנשי מקצוע. תהליך כזה יאפשר להגדיר באופן מיטבי את

67 משרד ראש הממשלה (2020). המלצות מדיניות: מדידה והערכה בשירותים חברתיים במיקור חוץ. <https://www.gov.il/he/departments/publications/reports/reportoutsourcing251020>

המאפיינים ואמות המידה של השירותים שהמשרד מבקש לספק באמצעות מפעילי השירותים. בנוסף לכך, כפי שמצוין דו"ח פראוור, תהליך זה אמור לקדם את יכולות המשרד לקבוע מודל מרכז ותמחור מיטבי, לבצע תהליכים סדורים של שימור ידע והפקת לקחים, ולשפר את השירות ממרכז למרכז.

2.5 בתהליכי המכרז יש לקחת בחשבון היבטים הקשורים בפתיחת השוק לתחרות, מניעת ריכוזיות וכניסה של מפעילים חדשים. לשם כך, יש

○ למפות את השוק הרלוונטי ואפיו מבחינת מידת הריכוזיות של המפעילים הוותיקים ומשקלם, וזאת טרם כתיבת המכרז;

○ להימנע ככל הניתן מהכנסת סעיף "ניסיון המפעיל" כתנאי סף ולנסח אמות מידה להערכת ההצעות באופן שלא יטה לטובת מפעילים ותיקים, אלא ייתן הזדמנות כניסה שווה למפעילים חדשים.

○ להקדיש תשומת לב לתהליך הבחירה של מנהלים ברמת השטח, תוך הבטחת שיתוף המשרד בתהליך בחירתם, ותוך מתן משקל לאיכות הניסיון שהמועמדים מביאים איתם.

2.6 בתהליכי המכרז יש לתת משקל לאיכות ניסיון העבר, תוך הבניה של אמות מידה ברורות המתייחסות לצינון ניסיון זה. בתוך כך, מוצע כי אמות מידה אלו יכללו הן ניקוד חיובי (עבור ניסיון עבר איכותי) והן ניקוד שלילי (ניסיון עבר לא איכותי); דו"חות פיקוח קודמים, כולל המידה בה המפעיל התייחס לדו"חות אלו ותיקן את ליקוייו; ודו"חות של ועדות בדיקה קודמות. בהתאם להמלצה הקודמת, יש לוודא כי מתן משקל לאיכות ניסיון העבר לא ימנע הזדמנות כניסה שווה למפעילים חדשים.

2.7 במכרזים המשודרגים (דור ב') יש לכלול מדרג של סנקציות, כולל אפשרות להפסקת ההתקשרות, ולהציג את מנגנון תיקון הליקויים והשימוש בסנקציות. מדרג זה צריך להיות קשור למאפייני השירות, היעדים והסטנדרטים הכלולים במכרז, ושלארם המפעיל צריך להתנהל, והגדרת סעיפים שאי-עמידה בהם תהווה הפרה מהותית של הסכם ההתקשרות.

2.8 במכרזים המשודרגים (דור ב') יש לכלול מרכיב של תמריצים ותגמולים חומריים. לנוכח החסרונות האפשריים בשימוש-יתר בכלי זה, יש להקפיד על האיזון הראוי ולקשור עד 5% מהתשלום למפעילים לתוצאות השירות.

2.9 יש להקפיד על שקיפות המכרזים ולפרסמם לציבור לאורך כל תקופת ההתקשרות הרלוונטית, ולהנגיש את המכרזים הרלוונטיים לדיירים ובני משפחותיהם.

3. הקמת מנגנון להסמכת ספקי שירות בתחום מסגרות הדיור החוץ-בית

3.1 הוועדה ממליצה להקים מנגנון שיטתי של הסמכת מפעילים המספקים שירותי דיור לאנשים עם מוגבלויות.

○ הסמכה זו משמעה הכרה רשמית בכשירות המקצועית של הארגון לבצע את עבודתו בהתאם לצורכי לקוחותיו, והיא תינתן לאיכויות המקצועיות של אנשי הארגון ולישיטות העבודה המבוצעות על פי תפיסות מקצועיות וסטנדרטים מוגדרים.

○ הסמכת המפעיל תספק למשרד, או לגורם מקצועי חיצוני שינהל את תהליך ההסמכה, כלי ניהולי המקדם את רמת השירות ואת התוצאה הנדרשת. בנוסף, ההסמכה תאפשר למפעיל להעריך את עצמו – אם הוא מבצע עבודתו נאמנה בהתאם לאמות מידה מוגדרות.

○ לאחר הקמת המנגנון, רק ספקים בעלי הסמכה מתאימה יוכלו לגשת למכרזים ולספק שירותי דיור לאנשים עם מוגבלויות.

○ הקריטריונים לקבלת ההסמכה צריכים לכלול את כל הציפיות של משרד הרווחה, המשפחות והדיירים בכל היבטי השירות, לרבות לוגיסטיקה, תנאים פיזיים, מזון, וסטנדרטים לרמת הטיפול המבוקשת בכל היבטים האישיים (רמת הדייר) והקבוצתיים (מסגרות של יותר מדייר בודד). חיוני שההסמכה תתייחס גם לנושא המטפלים: טיפול ותמיכה במטפלים, הכשרתם, תנאי עבודתם ועוד.

3.2 לצורך ביצוע המלצה זו, ממליצה הוועדה על הקמת צוות מקצועי שיגבש תכנית ליישום מנגנון ההסמכה והטמעתו, תוך התייחסות לסוגיות השונות המלוות תהליך זה, ובכללן זהות הגוף המסמך, מועדי ההסמכה, וקביעת הקריטריונים.

3.3 סוגיה מרכזית שהצוות יידרש לה היא זהות הגוף המוסמך. קיימות שתי אפשרויות קצה: מצד אחד, הסמכת הארגון המפעיל כולו, ומהצד השני הסמכת המסגרת הבודדת. לדעת הוועדה, במציאות המוסדית הנוכחית יש מקום לחייב הסמכה של המסגרת הבודדת, למשל כאשר מדובר במעון פנימייה. עם התקדמות תהליך האל-מיסוד והמעבר לדיור בקהילה, יש לשקול לחייב הסמכה רחבה יותר, למשל של מערך דיור. חשוב עם זאת לוודא כי תהליך ההסמכה ייתן אינדיקציה לאופן בו מנהל הספק את המסגרת הבודדת.

3.4 בגיבוש המנגנון, יש להיעזר בניסיונם משרדי ממשלה אחרים, ובראשם משרד הבריאות, ובניסיוןן של מדינות אחרות.

3.5 כפי שצוין לעיל, הוועדה ממליצה כי הארכת התקשרות בסיומו של תקופת המכרז תהיה מותנית בקבלת הסמכה.

4. שיפור תהליכי הפיקוח של המפקחים המחוזיים

המפקחים המחוזיים מהווים זרוע ארוכה של המשרד בהבטחת איכות החיים, השירות והטיפול במסגרות הדיור, ועבודתם מהווה את הבסיס לאחריות המשרד על שירותים אלו. להלן מספר המלצות הקשורות בהבניית תהליכי הפיקוח הללו, הייחודיים למסגרות הדיור שבאחריות המשרד. גם במקרה זה, חלק ניכר מההמלצות כבר נוסח בדו"ח פראוור ובדו"חות קודמים של ועדות שונות ומבקר המדינה, שעד כה לא יושמו:

4.1 על יחידות המשרד, בהיוועצות עם מפקחי המחוז, לנסח תהליכי עבודה ופרוטוקולים של דו"חות פיקוח. על פרוטוקולים אלו להיות א) מבוססים על מסמך המדיניות ועל תכנית המדידה וההערכה שצוינו לעיל; ב) להתייחס למכרזים ולהתקשרויות הרלוונטיות; ג) להבנות את אופן השימוש בידע של הדיירים ובני המשפחות בתהליך הפיקוח. יש להכשיר את המפקחים לפעול על-פי פרוטוקולים אלו, ולהיות קשובים למשוביהם לצורך שיפורם והתאמתם לעשייתם היומיומית.

4.2 על המשרד להגדיר מחדש ולהגדיל את התקינה למפקחי מסגרות הדיור. בבחינה זו יש להתייחס לתקינה שכבר הוצעה בדו"ח פראוור.

4.3 על מנהל מוגבלויות, בשיתוף עם אגף איכות פיקוח ובקרה, לקבוע תפיסת ניהול סיכונים, אשר תכלול בין השאר:

- הנחיות ברורות בנוגע לתדירות הביקורים של מפקח במסגרות;
- קריטריונים ברורים על פיהם יש לתעדף את הפיקוח על מסגרות מסוימות על פני אחרות;
- הנחיות ברורות באשר לאיזון הראוי שבין ביקורות פתע וביקורות ידועות מראש, כולל ביקורות לילה.

- 4.4 יש לפתח, לעודד ולהבנות תהליכי עבודה מגוונים, אשר יאפשרו להתמודד עם בדידותם המקצועית של המפקחים ועם האפשרות להתפתחות קשרים בלתי רצויים בינם לבין מפעילים.
- 4.5 יש לתת בידי המפקחים מדרג סנקציות אשר יאפשר להם להפעיל את סמכותם באופן עצמאי כדי להכווין באופן מידי ואפקטיבי את התנהלות המפעילים אשר אינם עומדים בסטנדרטים הרצויים ואינם פועלים לשיפור השירות.
- 4.6 יש חשיבות בשילוב מרכיבים של תגמול חיובי במנגנוני הרגולציה, ותפקיד המפקחים יהיה לבקר ולדווח גם בנוגע לעמידת המפעיל בקריטריונים הקשורים במרכיב התגמול החיובי אשר יעוגן במכרזים.
- 4.7 יש להשלים בתוך חצי שנה את פרסום דו"חות הפיקוח ולהבטיח שיהיו נגישים לציבור. הדבר כבר הוצע בדו"ח פראוור והמשרד כבר התניע מהלך ליישום המלצה זו.

5. הקמת נציבות תלונות חיצונית (אומבודסמן)

הוועדה רואה חשיבות עצומה במיסוד כלי פיקוח ומנגנוני בירור תלונות בלתי-תלויים. ובהתאם לאמנת האו"ם בדבר שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, הוועדה ממליצה להקים נציבות תלונות חיצונית (אומבודסמן) עצמאית, שתפעל כיחידה במסגרת ובסמכות נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות. חשוב לציין כי מנגנון האומבודסמן לא מיועד להחליף את המנגנונים הרגולטוריים שמפעיל משרד הרווחה ואינו מיועד לגרוע מסמכותו או מאחריותו להפעלה איכותית של השירותים. מנגנון זה נועד להשלים את החסר במערכת הקיימת.

5.1 הקמת האומבודסמן תעוגן בתיקון חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, ה'תשנ"ח-1998. החוק יסמיק את האומבודסמן

א. ליזום בדיקות וביקורים בכלל מסגרות הדיור החוץ-ביתי שבאחריות משרד הרווחה.⁶⁸

ב. לשמש מוקד לבירור תלונות של דיירים, בני משפחה, עובדים וכן כל בעל עניין אחר אשר יש לו מידע על הפרת זכויות באותן מסגרות.

5.2 החוק יעגן את סמכויות האכיפה של האומבודסמן ביחס לממצאי הבדיקות, הביקורים והתלונות שבורו. מטרת סמכויות אלו תהיה להקנות לנציבות את הכלים לפעול כדי לתקן ליקויים והפרות זכויות, כולל פנייה ישירה למפעיל לשם תיקון הליקויים, פנייה למשרד הרווחה בהמלצה או בדרישה לפעול, וכן פנייה לערכאות משפטיות בנסיבות המחייבות זאת.

5.3 לשם קידום הנושא, ממליצה הוועדה להשלים את תהליך החקיקה שהוחל ב-2016: פ/20/2570 – הצעת חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (תיקון – בירור תלונות ופיקוח על שמירת זכויות של אנשים עם מוגבלות במסגרות מגורים), ה'תשע"ו-2016. לצורך ניסוח החקיקה, מוצע להקים צוות בהובלת נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות במשרד המשפטים ובשיתוף משרד הרווחה. בצוות יהיו שותפים גם נציגים מארגוני חברה אזרחית (אנשים עם מוגבלויות וארגונים של אנשים עם מוגבלויות, ארגוני משפחות וארגוני זכויות) ואנשי אקדמיה רלוונטיים.

6. מתן זכות בחירה לדיירים ובני משפחותיהם

כאמור, במציאות הנוכחית יש לדיירים ובני משפחותיהם חופש בחירה מצומצם ביותר בנוגע למסגרת הדיור המתאימה להם לדעתם או סוגה. לדעת הוועדה, בחירה מצומצמת זו לא רק פוגעת בזכויות הדיירים ובני המשפחה, אלא גם מהווה מכשול משמעותי בשיפור שירותי המסגרות – בהיותה מנטרלת כלי רגולטורי מרכזי והוא הבחירה הצרכנית. לפיכך הוועדה ממליצה כדלקמן:

68 לנוכח מנדט הוועדה, לא ניתן להמליץ על הרחבת סמכויות הנציבות כך שתכלול גם מסגרות אשפוז פסיכיאטריות. בהתאם לעקרונות אמנת האו"ם, הוועדה סבורה כי יש לשקול הרחבה זו, בתיאום עם משרד הבריאות.

- 6.1 תקנות חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, התשפ"ב-2022, אשר נמצאות בימים אלו בהליכי ניסוח, יבטיחו כי לכל משתמש שירות, ובמידת הצורך גם לבני משפחתו, תהא הזכות לבחור את סוג מסגרת הדיור בה הוא מעוניין. פה חשוב להדגיש כי כאמור, בתכנית הלאומית לתהליכי אל-מיסוד ייקבע מועד ממנו ואילך לא יהיו השמות חדשות במוסדות (מעונות, הוסטלים ושלוחות) וכי הדיירים ובני משפחתם יקבלו את האפשרות לבחור את המענים הקהילתיים.
- 6.2 עם השלמת מהלך האל-מיסוד במועד אותו קבעה הוועדה הבין-משרדית (5 שנים ממועד החלטת הממשלה – לפי המלצת הוועדה), לא יתקיימו יותר שירותי דיור מוסדיים, כגון מעונות והוסטלים.
- 6.3 ועדות ההשמה לא יגבילו את מספר המסגרות המוצעות לדיירים ובני משפחתם, כנהוג היום, אלא תתאפשר בחירה מתוך רשימת המסגרות הרלוונטיות הקיימות באזור בו מעוניינים הדייר ובני משפחתו להתגורר ושבהן יש מקום פנוי. על מנת להקל על הדיירים ובני משפחתם בבחירה, ועדות ההשמה ימליצו על מספר מסגרות עם הנימוקים המקצועיים המתאימים, לאחר שנבדקה נכונותן של המסגרות לקלוט את הדייר, אך מבלי שהדבר יחייב את משתמשי השירות ובני המשפחה. הוועדות גם יפנו את הדיירים ובני המשפחה לאתר המקוון שבו מפורסמים דו"חות הפיקוח, תוצאות תהליכי ההסמכה, וכן מסמכים נוספים, כגון מכרזים, אשר יעזרו להם בהליך הבחירה.
- 6.4 תקנות חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, התשפ"ב-2022, אשר נמצאות בימים אלו בהליכי ניסוח, ינסחו מנגנון חדש, פשוט ונטול נטל בירוקרטי, אשר יאפשר לדיירים ובני משפחתם לבצע מעבר מהיר ממסגרת למסגרת, על פי בחירתם.
- 6.5 יש להבטיח כי בכל ההמלצות הללו יינתן לרצון הדיירים עצמם מעמד מוסדר ונפרד, וזאת גם במקרים בהם מונה לדייר אפוטרופוס.

7. בקרה תקציבית

- כאמור, לאורך השנים המשרד כמעט ולא ביצע בקרות תקציביות במסגרות הדיור. בפועל, היו בקרות מועטות, ספורדיות, ובמקרים בהם היה חשד שההתנהלות התקציבית אינה תקינה, או במקרים בהם היו במסגרת ליקויים רבים. בקרות אלו בוצעו על ידי משרדי רו"ח שלמשרד היתה התקשרות אתם. לאחרונה, החל המשרד להפעיל מערך של בקרים חיצוניים, כולל בתחום הבקרה התקציבית. אלא שבמהלך עבודת הוועדה, מערך זה היה עדיין בחיתוליו, ועל כן הוועדה אינה יכלה להתרשם מדו"חות הבקרה התקציבית שלו. לאור כל אלה, ממליצה הוועדה על
- 7.1 השלמה מהירה של מערך הבקרה התקציבית, תוך מתן תקנים ותקציב הנדרשים להפעלתו.
- 7.2 מתן עדיפות למוסדות הגדולים בעריכת בקרות תקציביות, זאת לנוכח מציאות החיים הקשה במוסדות אלה והיכולת "לשחק" עם התקציב במסגרות אלו עד להשלמת תכנית האל-מיסוד עליה ממליצה הוועדה.
- 7.3 ניסוח מדרג סנקציות המותאמות לליקויים בתחום זה. בבניית המדרג יש להתייחס בחומרה יתרה לליקויים אלו ולצאת מתוך נקודת הנחה שבקרה תקציבית אינה נערכת באופן קבע, ועל כן לליקויים חמורים ושיטתיים צריכות להתלוות סנקציות חריפות, המדורגות גבוה במדרג. יש לשלב מדרג זה במכרזים ובחוזי ההתקשרויות.

המלצה מספר 3: שיפור היקף צוות הטיפול הישיר ואיכות

1. הגדלת תקינת צוות הטיפול הישיר

אחד הכשלים החמורים שזיהתה הוועדה הוא תת-תקינה של צוות המטפלים הישיר. בהמשך לכך, ממליצה הוועדה על הגדלת התקן הנוכחי. לצורך ביצוע המלצה זו, ולאור היעדר מסד נתונים שיטתי בזמן עבודת הוועדה (בנושאים כגון היקף כוח האדם), הוועדה ממליצה על הקמת צוות ייעודי שיבחן את הנושא לעומק ויקבע מודל תקינה ראוי. לצד נציגי המשרד, על הצוות לכלול גם אנשי מקצוע וחוקרים, אנשים עם מוגבלויות ונציגי ארגוניהם, בני משפחה, וארגוני זכויות. להלן הפרמטרים עליהם צריך מודל התקינה להתבסס:

א. עליו לאפשר מימוש של איכות חיים, מוגנות וזכויות, וזאת על פי הידע המקצועי והמחקרי. כלומר, מה שאמור להנחות את הצוות הוא קביעת תקינה של מטפלים/מדריכים אשר תאפשר לדיירים להיות בטוחים ומוגנים, למצות את הפוטנציאל שלהם, ולממש איכות חיים וזכויות כמו חופש בחירה ופרטיות. נקודת המוצא בקביעת המודל היא כי הדיירים זכאים לממש סדר יום אישי, המתאם לרצונותיהם ולצרכיהם, שאינו מוכפף לצרכים ולרצונות של המסגרת ו/או דיירים אחרים. זכאות זו צריכה להיות מלווה על ידי צוות טיפול ישיר בהיקף מניח את הדעת, אשר יאפשר לתמוך בסדר יום אישי כזה ולממשו.

ב. מודל התקינה **אינו** אמור להיות מבוסס על סוג המוגבלות, אלא על צרכי האנשים. במילים אחרות, התקינה במסגרות השונות צריכה להיקבע על בסיס רמת התיווך, הליווי והסיוע הפיזי הדרושים לדיירי המסגרות כדי לממש מטרות אלו של מוגנות, איכות חיים, מיצוי פוטנציאל ומימוש זכויות. משמעות הדבר הוא כי אנשים הזקוקים לרמה גבוהה של תמיכה יהיו זכאים לתקינה גבוהה יותר של מטפלים/מדריכים, ולהפך – אנשים הזקוקים לתמיכה מועטה יותר לשם מימוש מטרות אלו יהיו זכאים לרמה נמוכה יותר של מטפלים/מדריכים לכל דייר.

ג. המודל צריך להיות גמיש על מנת לתת מענה לשינויים בצרכי האנשים, הנובעים מנסיבות חיים משתנות, שינויים בהרכב המסגרות והזדקנות האוכלוסייה.

ד. בקביעת המודל יש להקפיד כי התקציב המוקצה לתקינה המיוחדת אכן יאפשר לעמוד בה, וזאת על מנת לא לשחרר את המציאות הקיימת, בה תקצוב נמוך של התקינה הנדרשת יוצר מצב בו מפעילים גורעים מהתקינה או שהם מגייסים כספי תרומות.

ה. על המודל לקחת בחשבון את מכלול השעות הנדרשות לתפעול המסגרת ולמימוש המטרות של איכות חיים וקידום זכויות. בין השאר יש לקחת בחשבון את הימים בהם הדיירים אינם יוצאים לתעסוקה (מסיבות שונות, כולל מחלה או חופשה), שעות הכשרה והדרכה, והזמן הדרוש להחלפת משמרת.

ו. על המודל לכסות את כל ימות השנה, ללא יוצא מן הכלל. על המשרד לאכוף את ההנחיה כי כל הדירות בקהילה, ללא יוצא מן הכלל, אכן תהיינה פתוחות כל ימות השנה וכי דיירים לא יועברו מדירה אחת לדירה אחרת בשל שיקולי כוח אדם.

2. תכנית להתמודדות עם ההיצע הנמוך של צוותי טיפול ישיר

על המשרד לקבל אחריות על בעיית המחסור במדריכים/מטפלים, ולא להטיל זאת על כתפי המפעילים או לייחס זאת לנסיבות שוק משתנות. הנחת היסוד צריכה להיות כי המצב בו אין מספיק עובדי טיפול והדרכה אינו מקובל וכי יש לו השלכות רות גורל על חייהם של משתמשי השירותים, וכי על כן יש לנקוט דרכים שונות כדי להבטיח כי בכל תקופה יהיה היצע מספק ואיכותי של אנשים המעוניינים לעבוד בשוק זה. לשם כך, הוועדה ממליצה על הקמת צוות ייעודי (הכולל לצד נציגי המשרד גם אנשים עם

מוגבלויות ונציגי ארגוניהם, בני משפחה, וארגוני זכויות) לניסוח תכנית, אשר תכלול התייחסות לצעדים ולפרמטרים הבאים:

- א. תכנון נוכחי ועתיד, לטווח הקצר והבינוני-ארוך, של כוח האדם ודרכים להגדילו. הוועדה ממליצה כי תכנון זה יכלול הקמת מאגר נתונים שוטף על היקף כוח האדם הקיים במסגרות ובאזורים השונים. הקמת מאגר שכזה הכרחית לצורך ניהול כוח האדם וזיהוי מגמות ומחסור.
- ב. הכנה מבעוד מועד של מנגנונים אשר יופעלו בתקופות בהן יש משבר כוח אדם, כגון התקופה הנוכחית. מטרת מנגנונים אלו (כגון שימוש בבני/ות שירות ומתנדבים, תשלום מוגדל, וכו') היא לספק פתרון לטווח הקצר.
- ג. ניסוח מנגנוני קבע אשר יקדמו היצע מספק של עובדים בטווח הרחוק, אשר יתמקדו הן בעידוד כניסה של עובדים חדשים והן בשימור הקיימים.
- ד. במקביל למנגנונים אלו, יש להגדיל מייד את שכר המטפלים/מדריכים. שכר ראוי נועד להגדיל את היצע העובדים, לתת להם תגמול מכבד על עבודתם הקשה, ולמשוך לתפקיד זה עובדים איכותיים יותר. הגדלה זו הכרחית לכל המטפלים/המדריכים, אולם רצוי לשקול דיפרנציאציה, כך שאלו העובדים עם אנשים עם צרכים מורכבים, כגון אנשים עם התנהגות מאתגרת, יקבלו תוספת גדולה יותר.
- ה. פיתוח דרכים ומנגנונים מוסדרים לגיוס עובדים, אשר יחייבו את המסגרות השונות, ובכלל זה התנערות מגיוס כוח אדם בשיטת "חבר מביא חבר", היוצר "קליקות" על כל המשתמע מכך.

3. תכנית לפיתוח מקצועי של צוות הטיפול הישיר

הגדלת השכר, פיתוח מנגנוני גיוס, הפחתת העומס ושיפור בתנאי העבודה (ר' להלן) – כל אלה מהווים צעדים ראשונים וחשובים בגיוס מטפלים/מדריכים איכותיים. אולם אין בכך די. על מנת לקדם את איכות העבודה של צוות המטפלים הישיר, הוועדה ממליצה על מינוי צוות ייעודי לגיבוש תכנית לפיתוח מקצועי של צוות הטיפול הישיר. לצד נציגי המשרד, על הצוות לכלול גם אנשים עם מוגבלויות ונציגי ארגוניהם, בני משפחה, וארגוני זכויות. על התכנית להתייחס לפרמטרים הבאים:

- א. תהליך הכשרה מחייב בכניסה לתפקיד לכל המטפלים והמדריכים, תוך ניסוח המאפיינים של תהליך זה, כולל הקפדה על כך שההכשרה תכלול גם למידה תיאורטית וגם היבט משמעותי של התנסות והכשרה מעשית שתלווה ע"י איש מקצוע. הכשרה זו צריכה להתייחס לאופי הייחודי של האוכלוסייה וצרכיה (כגון התמודדות עם התנהגות מאתגרת) ולרקע של המטפלים והמדריכים (כגון שונות תרבותית, מגבלות שפה, וחולשה במיומנויות כתיבה ומיומנויות טכנולוגיות).
- ב. קביעת מנגנון לעידוד ולחיוב מסגרות לספק השתלמויות והדרכות לצוות המטפלים/מדריכים לאחר הכניסה לתפקיד. בתוך כך צריך לזכור שהצוות המטפל חשוף ללחצים נפשיים כמו גם לעומסים רגשיים ופיסיים, ולכן צריך ליצור בכל מוסד דיוור מסגרת של תמיכה ייעוצית קבועה לצוות, עם אפשרויות להתייעצויות פרטניות.
- ג. מינוי איש מקצוע בכל מסגרת שכחלק מתפקידו ישמש כרפרנט הכשרה/השתלמויות והדרכה.
- ד. הקצאת מקורות כספיים אשר יאפשרו לממן את התכנית, מבלי להטיל את הנטל על המפעילים או על העובדים עצמם.
- ה. הוועדה מוצאת שיש חשיבות רבה להכשרות, השתלמויות והדרכות שוטפות לכל בעלות המקצוע האחרות העובדות עם מקבלי השירות, ובכלל זה מנהלות, עו"סיות, פסיכולוגיות, רכזות, אם בית. על המשרד ליזום ולארגן סדנאות ומפגשי למידה בין עמיתים בצורה שגרתית וקבועה גם עבור הצוותים הרב-מקצועיים של הדיוור, וזאת על מנת לשמור על רמה מקצועית עדכנית ומתחדשת שתבטיח טיפול מיטבי בדיירים.
- ו. יש לעודד השתתפות בסדנאות/הכשרות שוטפות באמצעות גמול השתלמות.

הבטחת סביבת עבודה ותנאי עבודה הולמים לצוות המטפל

בנוסף לכל האמור לעיל, נודעת חשיבות רבה לכך שלמטפלים/מדריכים יהיו סביבה ותנאי עבודה הולמים. הכוונה בין השאר לתנאים פיזיים של מקום העבודה ולהגבלה על שעות עבודה, עומס עבודה ועוד. דברים אלה, גם אם הם אמורים להיות מובנים מאליהם, על המשרד להגדירם בצורה מפורטת ומפורשת, כך שהמפעיל יחויב לספק את האמצעים שיעזרו ויאפשרו למטפל/מדריך לבצע את עבודתם על הצד הטוב ביותר ולספק שירות מיטבי לדיירים.

המלצה מספר 4:

שקיפות מוגברת בהתנהלות המסגרות עם הדיירים ובני המשפחה

הוועדה רואה חשיבות רבה בהגברת השקיפות בהתנהלות המסגרות אל מול הדיירים ובני המשפחה. שקיפות זו לא רק ראויה מן הטעם שהמשפחות זכאיות לכך, אלא גם בשל היותה כלי לניטור בעיות ולשיפור השירות. לצורך כך, הוועדה ממליצה למשרד ליזום הקמת פורטל שבו יונגשו לציבור הרחב כלל הזכויות, הנהלים, הכללים, ההנחיות והתקנים הנוגעים למסגרות הדיור. על המשרד לפרסם את המידע בשפה ברורה ונגישה. מטרת הפורטל תהיה לאפשר לכל משפחה להבין אם השירות הניתן לבן/ת המשפחה במסגרת הדיור תואם לזכויות, לנהלים, לכללים ולהנחיות. יש לפרסם בפורטל את כלל המכרזים הנוגעים למפעילי הדיירות, באופן נגיש לציבור ולאנשים עם מוגבלות, לאורך זמן, גם לאחר שנסגר המכרז. כמו כן יש לפרסם בפורטל את דו"חות ההסמכה של המפעילים והמסגרות, וכן נתונים נוספים אשר יאפשרו להם לעקוב אחר איכות המסגרת.

מלבד זאת, יש לחייב את המסגרות ליזום ולאפשר הקמת קבוצת וואטסאפ סגורה (או צורת התקשרות זמינה אחרת) של בני המשפחה. על הקבוצה לאפשר לכל משתתף/ת לשלוח ולקבל הודעות.

המלצה מספר 5:

צוות רב-מקצועי ורב-מגזרי בנושא שימוש באמצעים מגבילים

הוועדה ממליצה על הקמת צוות בהובלת המשרד, ובהשתתפות צוות רב מקצועי, אנשים עם מוגבלויות ונציגי ארגוניהם, בני משפחה, וארגוני זכויות, אשר מטרתו תהיה לנסח תכנית כוללת לצמצום דרסטי **למטרת הפסקת השימוש באמצעים מגבילים (restraints)**, כולל תוכנית הכשרה מעשית מתאימה. הוועדה ממליצה כי התכנית תחליף את הצעת החוק בנושא, שהוגשה בזמן כתיבת דו"ח זה, וכן את הנהלים שגובשו לאחרונה במשרד. להלן פרמטרים שישמשו בקביעת התכנית:

- א. נקודת המוצא של הצוות צריכה להיות כי שימוש באמצעים מגבילים, על אחת כמה וכמה על ידי גורמים פרטיים ולא מקצועיים ובסביבה הנחשבת ביתו של האדם, הוא פוגעני ובעייתי מבחינה אתית, חוקית ומקצועית.
- ב. עבודת הצוות צריכה להתבסס על הידע הרב שנצבר במדינות שונות ובמחקרים רבים,⁶⁹ כדי להציע מודל רב-ממדי שייתן מענים טיפוליים חלופיים וראויים לאמצעים מגבילים. מודל שכזה צריך לכלול, בין השאר, התערבות ברמות שונות, כולל: תכניות התערבות אישיות וקבוצתיות, שינוי סביבתי, הכשרת מדריכים וצוות מקצועי, ועוד.
- ג. מודל כזה צריך להתייחס למכלול הסוגים של הגבלות, כולל בין השאר הגבלה מכנית, פיזית, כימית, ובידוד (ר' המלצות בנושא טיפול תרופתי בהמשך).
- ד. המודל צריך לנסח מנגנונים ברורים, שקופים ומקצועיים, העולים בקנה אחד עם החקיקה הקיימת ועם אמנת האו"ם. המנגנונים יתוו את האמצעים המגבילים שניתן לנקוט, את משך ואופן הפעלתם, ואת

69 Luiselli, J. K. (2009). Physical restraint of people with intellectual disability: A review of implementation reduction and elimination procedures. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(2), 126-134; Rickard, E. D., Chan, J., & Merriman, B. (2013). Issues emanating from the implementation of policies on restraint use with people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 10(3), 252-259; Sturmey, P. (2018). Reducing restraint in individuals with intellectual disabilities and autism spectrum disorders: A systematic review group interventions. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 2(4), 375-390.

הגורם האחראי לכך, וכל זאת אך ורק במצבים של סיכון מייד, מובהק ומשמעותי. השימוש באמצעים אלו יוגבל אך ורק לנטרול מצבי סיכון מיידים, ולא לשם השגת מטרה אחרת כלשהי (חינוך, הרגעה, ענישה וכו'). האמצעי המגביל שיינקט יהיה זה שפגיעתו תהיה הפחותה ביותר בנסיבות האירוע. השימוש באמצעים אלו צריך להיות מדווח ומנוטר על ידי המשרד.

ה. פיתוח המודל וניסוח מסקנות הצוות צריכים להתבסס על מיפוי מקדים של השימוש הקיים כיום באמצעים מגבילים במסגרות השונות, כולל מיפוי הסיבות השונות שמניעות לשימוש ופרקטיקות השימוש.

ו. כל הפעולות אשר יוצעו על ידי הצוות צריכות להיות מגובות במשאבי כוח אדם וממון, וזאת על מנת שניתן יהיה ליישם את המענים הטיפוליים הראויים ולא להידרש לשימוש באמצעים מגבילים.

המלצה מספר 6:

צוות רב-מקצועי ורב-מגזרי להסדרת השימוש בתרופות פסיכיאטריות במסגרות

הקמת צוות בהובלת המשרד ובהתייעצות עם צוות רב-מקצועי (פסיכיאטרים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, משפטנים, וכו') ונציגי ארגונים של אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם וארגוני זכויות. **מטרת הצוות היא לנסח תכנית אינטגרטיבית לצמצום עודף בשימוש בתרופות פסיכיאטריות במסגרות הדיור החוץ-ביתי ושיפור הסדרת התחום.** להלן פרמטרים שישמשו בקביעת תכנית זו:

א. על הצוות לבחון היבטים שונים אשר עלולים להוביל לשימוש-יתר בתרופות פסיכיאטריות, כגון מידת העצמאות של הפסיכיאטרים אל מול המפעילים בהיותם מועסקים על ידם; מידת הידע, הניסיון וההכשרה של הפסיכיאטרים בעבודה עם אוכלוסיית המסגרת; תהליכי יידוע והסכמה מדעת של הדיירים והמשפחות/אפוטרופוסים והליכי תיעוד; מתן חלופות טיפוליות אחרות, ועוד.

ב. על הצוות לבצע מיפוי מקדים של היקף השימוש בתרופות פסיכיאטריות לסוגיהן ושל אופן אספקתן. על מיפוי זה לבחון את המידה בה תרופות פסיכיאטריות ניתנות כמענה להתנהגות מאתגרת, כולל במקרים בהם הידע המקצועי מראה כי אין לכך כל הצדקה.

ג. על הצוות לנסח את הנתונים הנדרשים לצורך מיפוי קבוע של תמונת המצב (ר' בהמשך המלצה מספר 8)

ד. על הצוות ללמוד מההצלחות והכישלונות בעולם בתחום זה (כגון פרויקט PMOTS הבריטי).⁷⁰

ה. על הצוות לעבוד בתיאום עם הצוות העוסק באמצעים מגבילים (ר' המלצה קודמת).

המלצה מספר 7:

פיתוח והטמעה של ידע רב-מקצועי במתן מענה לאנשים עם התנהגות מאתגרת

בהמשך להמלצות השונות, בהן אלו העוסקות בצוות המטפל הישיר ובשימוש באמצעים מגבילים ובתרופות פסיכיאטריות, הוועדה ממליצה על פיתוח והטמעה של ידע רב-מקצועי (מתחומי עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, ריפוי בעיסוק, פסיכיאטריה, וכו'). הצוות יכול אנשי מקצוע, ובהם עובדי מסגרות ומפקחים, וכן חוקרים מהאקדמיה ומגופי מחקר ציבוריים ופרטיים. הצוות יתייחס להיבטים הבאים:

א. פיתוח תפיסות עבודה מקצועיות מבוססות ראיות וזכויות אדם שיהיו בשימוש בפעילות המשרד והמסגרות השונות בעבודה עם אנשים עם התנהגות מאתגרת.

ב. פיתוח קורסי הכשרה באקדמיה ומחוצה לה העוסקים באוכלוסיה זו ובדרכי ההתמודדות איתה ואשר מאמצים את התפיסה המקצועית שהתגבשה.

⁷⁰ <https://www.england.nhs.uk/learning-disabilities/improving-health/stomp>

- ג. עידוד מחקרים העוסקים באנשים עם התנהגות מאתגרת ובדרכים הראויות לתת מענה לצרכיהם ולממש את זכויותיהם.
- ד. למידה ממומחים לנושא בעולם, ובפרט ממדינות אשר כבר הפעילו תכניות התערבות אפקטיביות.

המלצה מספר 8: ניהול ושיתוף ידע ושקיפות מידע

- הוועדה ממליצה על הצעדים הבאים לשיפור ניהול הידע של המשרד ושיתופו. שיפור זה נועד לנטר באופן שיטתי את האיכות של כל מסגרת ומסגרת, וכן לשרטט תמונת מצב מערכתית לצורך קביעת מדיניות ויישומה.
1. הקמת מסד נתונים אשר יאפשר לקברניטי המשרד גישה לתיקים האישיים שמנהלות המסגרות. גישה זו צריכה להיעשות תוך אבטחת מידע ושמירה קפדנית על פרטיות הדיירים – ובידיעתם.
 2. הקמת מסד נתונים עם מידע שוטף על המסגרות, כולל בין היתר מספר עובדים, תקינה בפועל של צוות הטיפול והצוות המקצועי, הכשרת עובדים, שימוש באמצעים מגבילים, ועוד.
 3. מנהל מוגבלויות ינפיק לציבור דו"ח שנתי מפורט על פעולותיו, על אופי השירותים ועל עמידה במדדים. דו"ח זה יכלול התייחסות למספר המסגרות בחלוקה לפי גודל, סוג, טיב האוכלוסייה בהן ופיזורן הגיאוגרפי; מספר הדיירים שנכנסו ויצאו מסוגי המסגרות השונות; היקף וסוגי התלונות שהוגשו ואופן הטיפול בהן; תכני ועדות הבדיקה והמלצותיהן; וכל נושא אחר שבתחום אחריות המנהל.
 4. המשרד יעודד (באמצעות מימון, ייזום, ואפשרו) מחקרים מהאקדמיה וגופי מחקר יישומי, אשר יעסקו בשירותים אשר באחריות מנהל מוגבלויות ובסוגיות הקשורות בשירותים אלו. על מחקרים אלו לעמוד בעקרונות אתיים, תוך שמירה על כבוד המשתתפים, פרטיותם והזכות שלהם לאוטונומיה. עם זאת, נקודת המוצא צריכה להיות כי "אור השמש מחטא", וכי מחקרים אלו נועדו לשפר את השירותים, ועל כן יש לעשות את המאמצים הנדרשים כדי לקדם תוך שמירה קפדנית על העקרונות האתיים האמורים.

המלצה מספר 9: צעדים מיידיים

אף אחת מההמלצות בפרק זה אינה ניתנת ליישום בהינף אחד. לשם כך יידרש תהליך עבודה סדור. הדבר תקף כמובן לגבי ההמלצה המרכזית על אודות תהליך האל-מיסוד, אך גם לגבי שאר ההמלצות, העוסקות בחולשות המערכתיות שנמצאו ביחס לתפקוד המשרד ואשר מחייבות הקמת צוותי עבודה. המחשבה שעד ליישום תהליך האל-מיסוד ועד לתיקון החולשות המערכתיות, ייאלצו דיירי המסגרות לחיות בתוך אותה מציאות קשה שחשפנו בדו"ח זה אינה נותנת לחברי הוועדה מנוח. לכן, אנו מפנים את תשומת לבם של קובעי המדיניות לכך שלצד היישום המלא של תהליך האל-מיסוד, המחייב תכנון מדוקדק של שינוי במגוון תהליכי עבודה שיטתיים וכלל-מערכתיים, ניתן וצריך להתחיל **כבר היום** בצעדים לשינוי המציאות. כפי שצוין לעיל, צעדים ראשוניים אלו, וכן צעדים אחרים שיינקטו, צריכים להינקט כחלק מהתכנית הלאומית לאל-מיסוד ולאחר שנמצא כי אינם סותרים את ביצוע התכנית הכוללת או מקשים עליו.

להלן מספר דוגמאות לצעדים שניתן לנקוט באופן מיידי ובכך להתחיל בקידום איכות החיים, הזכויות והמוגנות של דיירי המוסדות:

- החלטה על אי-פתיחת מעונות והוסטלים חדשים.
- מתן עדיפות לדיור מוגן או דיור עצמאי לאנשים עם מוגבלות שנכנסים למערכת.
- לאפשר לדיירים הפוטנציאליים ובני משפחותיהם לבחור את סוג מסגרת הדיור שלהם וזהותה.
- להקל על התהליך הבירוקרטי של מעבר ממסגרת דיור נוכחית למסגרת אחרת.

- הרחבת מערך ההכשרות למטפלים ומדריכים.
- יישום מידי של מדריך הרכש החברתי.
- כתיבת מכרזים לדיור מוגן בקהילה, כולל לאנשים הזקוקים לרמות תמיכה גבוהות.
- מתן סמכויות ותקינה מתאימה לנציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות עד למימוש הצעת החוק והקמת אומבדסמן.
- פתיחה מלאה של המעונות לביקורי משפחות.
- חיוב מסגרות ליזום פתיחת ערוץ תקשורת (וואטסאפ) למשפחות.
- ביטול הנוהל ותזכיר החוק לשימוש באמצעים מגבילים.
- הקמת פורטל שבו יוצגו הזכויות והמאפיינים של המסגרות השונות.
- מתן מעמד של מבקרים רשמיים לגופי החברה האזרחית.
- תקינה נוספת של מפקחים.

המלצה מספר 10: נושאים המחייבים ליבון ובחינה מעמיקה בנפרד

עקב מגבלות זמן ומשאבים, ישנם נושאים חשובים שלא התאפשר לוועדה להעמיק בהם. נושאים אלו דורשים ליבון ובחינה מעמיקה נפרדת, כדלקמן:

1. **מודל התקצוב:** במהלך עבודת הוועדה עלתה השאלה, באיזו מידה מתאים מודל התקצוב לצרכים בשטח? גורמים רבים ציינו כי התמחור הקיים איננו מעודכן ואיננו מתאים למצב המשק. כפי שניתן היה להיווכח, חלק מהמלצות הוועדה אכן התייחסו באופן קונקרטי לצורך להגדיל את התקצוב, כאשר דוגמא בולטת לכך היא תקינת צוות הטיפול הישיר ושכרו. לצד התייחסויות קונקרטיות אלו, היבטים שונים במודל התקצוב, כולל היבטים מערכתיים, מחייבים ליבון. כאן המקום להזכיר כי מודל התקצוב הנוכחי רווי עיוותים שהם תוצר של החלטות היסטוריות. כך למשל, למרות המעבר למנהל מוגבלויות, מנגנון התקצוב עדיין מבוסס על הפרדה על בסיס סוג מוגבלות. עיוותים אלו מחייבים התייחסות נפרדת וממוקדת אשר תבחן מן היסוד את מודל התקצוב הקיים ואת המנגנונים שבבסיסו.
2. **משבר הקורונה והטיפול במסגרות הדיור:** מעדויות רבות עולה כי המציאות הקשה שתוארה לעיל אף החמירה בתקופת הקורונה. עדויות אלו מעידות על יחס מפלה, פוגעני ולבטח חסר רגישות לצרכי הדיירים והדיירות ובני/ות המשפחה. בשל מגבלות זמן ומשאבים לא התאפשר לוועדה לבחון סוגיה זו לעומק. ראוי עם זאת שתמונה ועדה ייעודית לנושא, על מנת להתכונן למשבר הבא, בין אם יהיה בריאותי או אחר. כאן גם המקום לציין כי ועדות שכאלו הוקמו בתקופה האחרונה במדינות שונות בעולם, וכי ההתמודדות עם הקורונה ועם מצבי חירום בכלל עמדה בלב העשייה של צוותי היישום של אמנת האו"ם.

דעה של שניים מחברי הוועדה

מצורפים מכתביהם של שניים מחברי הוועדה:

ב"ה, י' בשבט ה'תשפ"ג
25 בינואר 2023

עמדת חבר הוועדה מר משולם נהרי:

תקציר

בעוד שאינני חולק על חומרת תמונת המצב שעלתה בכל הנוגע לטיפול המוסדי באנשים עם מוגבלויות נכון להיום, ועל כך שנדרשים שינויים ותיקונים רבים ודחופים במערך זה על כל היבטיו וזרועותיו, המלצת הוועדה לסגור את כלל המערך המוסדי הקיים, ולהעביר את כלל הטיפול בהם אל הקהילה, הינה, לדעתי, פתרון קיצוני, שאינו נכון מהותית כמו גם אינו בר יישום ואינו משקף את רוח החקיקה שבנדון. יישנן אוכלוסיות שונות שהפתרון של שילובם בקהילה אינו מתאים להם או למשפחותיהם ממגוון של סיבות, ויישנן קהילות שאינן מעוניינות או אינן מסוגלות לאפשר זאת באופן מיטבי.

הצגת העמדה והנימוקים

במסגרת תהליכי הלמידה של הוועדה שבכותר נחשפה בפנינו מציאות קשה ומזעזעת המדירה שינה מעיניי, כמו גם מעיניהם של שאר החברים. אנו נחשפנו מחד, למקרים מחרידים של הזנחה, אלימות והתעללות, העדר מענים לצרכים ופתרונות מותאמים, חוסר מקצועיות של צוותים, תפקוד לקוי, אטימות ושרירות לב, ומאידך, פיקוח לוקה בחסר, קיפאון וסטגנציה של שנים, העדר אסטרטגיה רחבה, העדר בהתייחסות מערכתית, מחסור במשאבים, פערי כוח אדם וחולשת המערך הניהולי בהיבטים רבים. אין חולק על כך שנדרש לבצע שינוי באופן מידי, ולהעמיד תוכנית פעולה דחופה לפתרון המציאות הבלתי נסבלת.

עמדתי הנוכחית מוצגת על מנת לבטא את דעתי בקשר להמלצת הוועדה, ולרוח הדברים העולה מכלל המלצות הוועדה, לפיהן הפתרון היחיד הרצוי למול מציאות קשה זו שנגלתה לנו הינו סגירת כלל המערך המוסדי והעברת כלל הטיפול באנשים עם מוגבלויות אל הקהילה. סבור אני כי התפיסה הטוטאלית בקשר למענה הנכון הינה שגויה ואף, אינה בת ביצוע ברמת המציאות. ואסביר.

בבואנו לדון על המהות והדרכים לביצוע השינויים הנדרשים עלינו לחדד מספר סוגיות. בדברי ההסבר בהצעת חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלויות, התשפ"ב-2022, מוגדר בסעיף הראשון כי:

"שירותי הרווחה יינתנו לאנשים עם מוגבלות בתחומי החיים השונים, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר, וככל שניתן במרחק סביר ממקום מגוריהם ובקהילה ועל בסיס רצונותיהם, בחירותיהם וצורכיהם, תוך קידום זכותם לחיים עצמאיים ואוטונומיים בקהילה, וכן לצורך הגנתם ושמירה על טובתם וביטחונם והכול בכפוף למסגרת המימון...".

סעיף 3 של הצעת החוק מגדיר עקרונות וערכים מרכזיים על בסיסם יינתנו שירותי הרווחה לאדם עם מוגבלות, רבות לשם סיוע למשפחתו לצורך הטיפול בו, ואף קובע כי:

"שירותי רווחה אלה אף יינתנו על בסיס רצונותיו, בחירותיו, צרכיו, יכולותיו וכישוריו של האדם עם המוגבלות... וכן לצורך הגנתו ושמירה על טובתו וביטחונו".

”שירותי רווחה אלה יינתנו בהתאם לעקרונות חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות ואמנת האו”ם בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות וכדי לקדם, בין השאר, חיים עצמאיים ואוטונומיים ושילוב בקהילה ולצמצם באופן הדרגתי מגורים במסגרות מרובות דיירים”.

דברי ההסבר שדלעיל מדגישים כי ראשית, המענה הקהילתי יינתן לא ככלל, אלא ”ככל שניתן”, ולא תמיד ניתן מסיבות שאציג בהמשך הדברים, שנית, כי המענה חייב להיות מבוסס על הרצונות והבחירות של החוסים, ובקשר לכך, נאמר כי לא תמיד רצונו של החוסה יכול לבוא לידי ביטוי, ובמצבים שכן, לא תמיד רצונו יהיה לגור במסגרת הקהילה, שלישית, כי יש להגן ולשמור על טובתם וביטחונם של החוסים, ולא תמיד ניתן יהיה לשמור על ביטחונם במסגרת המענה הקהילתי.

סעיף 3 להצעת החוק מדגיש כי הבסיס הנורמטיבי למתן השירותים יושב על שני צירים: חוק שוויון הזכויות לאנשים עם מוגבלויות ואמנת האו”ם בנושא. המציאות המשפטית הישראלית הינה שהחוק הישראלי הוא הנורמה המחייבת יותר מאמנת האו”ם, שכמובן, יש לפעול לאורה. בקשר לכך, נפנה אל הצעת החוק, סעיף 5, המתייחס אל התחומים של שירותי הרווחה, אשר מגדירה בדברי ההסבר את התחומים שבהם יינתנו שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלויות וקובעת כי:

”שירותי דיור טיפוליים-שיקומיים, לרבות שירותי תמיכה במגורים עצמאיים ואוטונומיים. מדובר בשירותים ייעודיים הניתנים כיום באמצעות שני סוגי מענים מרכזיים, שמטרתם היא לסייע לאדם למצוא את עצמיותו ויכולותיו בתחומי חיים מרכזיים. סוג המענה הראשון, מורכב מרצף של מסגרות דיור (ובכללן: דירות, הוסטלים, מעונות, פנימייה ומכינות לחיים עצמאיים) שהן ברובן מסגרות ארוכות טווח בעבור הדיירים וכבית לחיים בעבורם... סוג המענה השני, מורכב ממעטפת טיפולית-שיקומית תמיכתית אשר מאפשרת לאדם לגור במסגרת מגורים משל עצמו בגפו, או במגורים משותפים עם בן זוג או שותפים אחרים...”.

כלומר, הצעת החוק מבחינה באופן מפורש בין שני סוגי המענים: המענה המוסדי והמענה הקהילתי מתוך הבנה שאין סוג אחד של מענה המתאים בהכרח לכל האוכלוסיות.

מכאן, לעניין המהותי. התפיסה הרווחת כיום בכל העולם בקשר לפיתוח שירותים חברתיים מצביעה על ההכרח להעמיד רצף של שירותים ומענים לכל בעיה חברתית ולכל אוכלוסיית יעד נזקקת. הוועדה אף הדגישה בעבודתה את הגישה המערכתית הנדרשת כצורך לפיתוח מענים הולמים. ביסוד הגישה המערכתית נמצאת ההבנה בדבר המורכבות הגדולה של הבעיה ושל צרכי אוכלוסיית היעד, השונות הרבה הקיימת בין האוכלוסיות הנזקקות, ההבנה כי קיים מגוון נרחב של תתי אוכלוסיות בתוך אוכלוסיית היעד הכללית וההבנה שיש להביא בחשבון את המבנה החברתי והתרבותי המיוחדים לכל מדינה, ולמדינת ישראל בפרט.

בעיניי המשמעות של תפיסה מערכתית בקשר לנושא זה כוללת כמה נושאים:

א. ההבנה שאנו עוסקים באוכלוסייה שמאופיינת בשונות רבה בקשר לסוגי בעיות, רמות תפקוד, רמות מסוכנות (לעצמם ולסביבה), פרופיל צרכים, פרופיל מערכות תמיכה, השתייכות קהילתית, תרבותית ותת-מגזרית – לא כל האוכלוסיות יכולות ליהנות ממענה קהילתי. כך למשל, אוכלוסייה ברמת מסוכנות גבוהה, אשר עלולה לסכן את חברי הקהילה, לא תוכל להשתלב בפתרון קהילתי.

ב. ההבנה כי המענים צריכים להביא לידי ביטוי רצף מבחינת: סוג המענה, רמת המורכבות של המענה, מיקום המענה, אחריות על המענה ועוד.

ג. ההבנה כי ישנן קהילות, ותתי קבוצות ומגזרים בחברה הישראלית שאינם ערוכים למתן מענה במסגרת הקהילה.

ד. ההבנה כי בחירה בפתרון הרצוי צריכה להיעשות בשותפות ושיתוף עם הלקוח והמשפחה.

ברמה המעשית נדרש להביא בחשבון כי העברת כלל הטיפול באוכלוסייה זו אל הקהילה מחייבת את שיתוף הפעולה של השלטון המקומי. הנושא מכיל בתוכו סוגיות הקשורות למענה התקציבי, לוועדות השמה, לנכונות הקהילה לקלוט את השירותים ולפתח חדשים, להתנגדויות אפשריות של חברי קהילה לקליטת אוכלוסיית היעד ועוד. מתוך שיח ראשוני שהתקיים עם נציגי השלטון המקומי הובהר כי העמדה שלהם בנוגע לכך מחייבת עבודה רבה.

סוגיה נוספת שיש להביא בחשבון היא עד כמה ניתן "לכפות" על החוסה את המענה הקהילתי. בעניין זה אזכיר את "חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו", - 1992" אשר קובע כי:

"זכויות היסוד של האדם בישראל מושגות על ההכרה בערך האדם, בקדושת חייו ובהיותו בן-חורין...".

נראה לי שכפיית מענה אחד ויחיד על החוסה מנוגדת לחוק היסוד כאמור ולאפשרות שלו להיות בן חורין בהחלטה כיצד והיכן יחיה. אמשיך בהקשר זה לשאלה עד כמה ניתן "לכפות" על המשפחה של החוסה שלא מעוניינת בכך, לקבל את החוסה בחזרה אל הקהילה. נזכיר, כי פעמים רבות המשפחה סובלת מתופעות רגשיות לא פשוטות, לרבות, טראומתיות, בכל הנוגע לקשר עם בן המשפחה החוסה, ולא בטוח שתהיה מעוניינת בקליטתו בחזרה אל הקהילה, לעיתים גם ישנם מצבים של משפחה שפגעה בעבר בחוסה, ואך ייתכן שכפיית שילוב החוסה בקהילה, יחמיר את מצבו.

כלל הנושאים האלה מחייבים לדעתי, לשמר רצף של מענים שבין המענה המוסדי למענה הקהילתי תוך כדי ביצוע הפעולות הבאות:

- א. הגדרת פרופיל אוכלוסיות שחייבות מענה מוסדי, אוכלוסיות שיכולות לקבל מענה קהילתי, ואוכלוסיות בתחום האפור.
- ב. מיפוי אוכלוסיות ללמידת הפרופיל של השוהים ומידת התאמתם לעבור למענה הקהילתי.
- ג. מיפוי מוסדות לקביעת היתכנות להמשך פעילות ודרכי שיפור.
- ד. ביצוע תוכנית רב שנתית להעברת חלק מהאוכלוסיות למענה קהילתי והתחלת תהליך במסגרתו מקימים פתרונות קהילתיים והופכים אותם לאטרקטיביים כך שבאופן טבעי והדרגתי אוכלוסיות שמתאימות ומסוגלות לכך יתחילו לעבור.
- ה. שדרוג מוסדות שיישאר, ובחינת מוסדות שתפקודם מוטל בספק, וככל שלא יעמדו בתהליכי בחינה מחמירים וייסגרו.
- ו. יישום המלצותיה האחרות של הוועדה במגוון הנושאים.

עמדת חברת הוועדה הגב' אורנה יוגב:

7.2.2023

לכבוד

גב' שולמית דותן שופטת בדימוס

יו"ר הוועדה הציבורית לבחינה ולהבניית דרכי ניהול והפעלה של מסגרות לאנשים עם מוגבלויות

ג.ג

נעתרתי לבקשת המשרד לשמש כחברה בוועדה הציבורית שמינה כבוד השר מאיר כהן, שהתבקשה לבחון את התנהלות המשרד והתנהלות מסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות.

סברתי כי אכן ראוי שאהיה חלק מוועדה חשובה זו, כמי שמכירה תחום מורכב ומשמעותי זה, בו עסקתי בתפקידים שונים במהלך שנות עבודתי במשרד עד פרישתי לגמלאות לפני שלוש שנים.

לאחר שהייתי שותפה פעילה בעבודת הוועדה, וקראתי בעיון את הדוח הסופי של הוועדה, הגעתי למסקנה שאינני יכולה להסכים עם דוח זה במתכונתו הנוכחית ולכן אני כותבת את עמדתי על מנת שתצורף לדוח הוועדה.

לצערי הדוח מציג תמונה קיצונית ועמדה חד צדדית בכל הנוגע למגוון מסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלויות אשר באחריות המשרד ומכלילה יחד את כל מעונות הפנימייה וכל ההוסטלים ואף חלק ממערכי הדיור בקהילה ורואה בהם מיקשה אחת. מכאן, הפתרון המוצע על ידי הוועדה הוא לדעתי קיצוני ואינני בטוחה שהוא בר ביצוע. יתרה מזאת, אני חוששת שהתהליך המוצע, בהיעדר הבשלת התנאים הנדרשים ובכלל זה היערכות נדרשת במגוון גדול של נושאים אף עלול לגרום לפגיעה במקבלי השירות.

יחד עם זאת, חשוב לי לאמר כי אין לי ספק שיש צורך בביצוע שינויים משמעותיים בהתנהלות המשרד ובהתנהלות המסגרות, ובכלל זה, יש לסגור מסגרות כושלות, אך כאמור אינני מסכימה עם העמדה הקיצונית הגורפת והחד צדדית המוצגת בדוח, הן מבחינת ההכללה הגורפת בה מנוסחת תמונת המצב והן באשר לפיתרון המוצע.

הוועדה מציעה לאפשר שני מענים לאנשים עם מוגבלות: מענה אחד של דיור עצמאי בקהילה וקבלת הסיוע והתמיכה הדרושים לאדם לניהול חייו העצמאיים והמענה השני המוצג בדוח הוא דיור מוגן בקהילה. אכן, יש להפוך את הדיור המוגן בקהילה למענה שיתאים לרוב הגדול של האנשים אשר ירצו ויבחרו במענה זה, אולם אין לבטל ולמחוק מענים נוספים ראויים וטובים ככל שהלקוחות יבחרו בהם כמענה המועדף עליהם.

בתהליך המוצע ע"י הוועדה, יוצאו כל האנשים ממעונות הפנימייה ומההוסטלים ויועברו לדיור מוגן בקהילה. מדובר באלפי אנשים. לצורך כך יש לוודא שהתנאים הנחוצים להם יתמלאו. להלן דוגמאות לתנאים נדרשים: מלאי דירות שיוקצו לצורך המגורים, קיומם של שירותים ייחודיים (כגון שירותי תעסוקה ופנאי) עבור אוכלוסייה זו, מוכנות השירותים האוניברסליים (שירותי בריאות, מתנסים), לתת שירותים גם לאוכלוסייה זו, התאמת התיקצוב הנדרש לצורך הפעלת הדיור המוגן ועוד. יש צורך לגייס את הרשויות המקומיות למעורבות ולקחת אחריות בכל הנוגע לתחום זה. יהיה צורך לוודא כי כלל הציבור יקבל הדיירים עם המוגבלויות (ובכלל זה דיירים עם מוגבלויות קשות) ולא ידחה וידיר אותם בתירוצים כאלה ואחרים.

יש לזכור כי ישנן חברות/מיגזרים/יחידים שלא ירצו לבחור במענה של דיור מוגן. יש לאפשר להם זאת, כמובן תוך הקפדה על כל הערכים, הזכויות ומתן התנאים הראויים מכל ההיבטים.

על פי הטייטה הסופית, לא יהיה אפשר להמשיך ולהפעיל מסגרות טובות וראויות כדוגמת ההוסטלים לאנשים עם אוטיזם ומסגרות אחרות שנותנות מענה מקצועי, ראוי ומכבד ונבחרו עי האדם מקבל השירות ו/או משפחתו כמקום המתאים עבורו.

לפני כשמונה חודשים, משרד הרווחה בראשותו של השר מאיר כהן, העביר את "חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, התשפ"ב-2022". בימים אלה שוקד משרד הרווחה על כתיבת התקנות לחוק חשוב זה ועם כניסתו לתוקף הוא יחייב את המדינה ואת משרד הרווחה. חוק זה מחייב את מדינת ישראל וממשלת ישראל ולאורו יש לפעול בכל האמור למתן שירותי רווחה ובכלל זה מסגרות דיור טיפוליות לאנשים עם מוגבלות.

על מנת לבצע את השינויים הנדרשים אני סבורה כי יש צורך לעשות:

- מיפוי של מעונות הפנימייה הקיימים
- לבחון איזה מסגרות יש לסגור
- איזה מסגרות יכולות להמשיך ולפעול ואילו שינויים עליהן לבצע
- יש לעשות מיפוי מדויק של הדיירים במסגרות אותן הוחלט לסגור, לבחון את צרכיהם, יכולותיהם, רצונם על מנת להתאים להם את המענה המיטבי
- יש צורך בהכנת מפרטי מכרזים שיתנו מענה לצרכי דיירים אלו
- במקביל יש לפעול מבעוד מועד להבשלת התנאים במיגון התחומים

יחד עם זאת, אני סבורה כי יש צורך בשינויים משמעותיים במספר תחומים מרכזיים של עבודת המשרד הבאים לידי ביטוי בדוח הוועדה:

- שינויים משמעותיים בתהליכי המיכרוז ובכתיבת המכרזים.
- שינויים במנגנוני רגולציה ופיקוח
- הרחבת זכות הבחירה של האדם מבקש השירות
- התאמת היקף כ"א לצרכים של האדם מקבל השירות. נושא מרכזי, מורכב ומשמעותי זה כולל בתוכו את הכשרת כ"א, תיקצוב שכר ראוי, תנאי עבודה ראויים, פיתוח מקצועי מתמשך
- הקמת מנגנון תלונות חיצוני
- שקיפות ושיתוף הציבור במידע ובנתונים אודות המסגרות והטיפול הניתן בהן לדיירים
- טיוב ושיפור נושאים מקצועיים/טיפוליים/ דרכי טיפול בתוך המסגרות
- כמו כן יש לבחון האם /אלו שינויי חקיקה נדרשים בחוקים קיימים

אני מאמינה כי שינויים שיעשו בעבודת המשרד, פיתוח נרחב ומגוון של מענים יחד עם פיתוח תשתיות קהילתיות נדרשות וזאת לצד סגירת מעונות הפנימייה שעל פי המיפוי יהיה צורך לסגור ושירות איכותי שינתן במיגון המענים יביאו לשיגשוג המענים הטובים ביותר.

יש לתקן את הנדרש, אבל אסור לקבל החלטה גורפת שבעצם תאפשר רק סוג אחד של מענה עבור אנשים עם מוגבלויות. ואסור להוציא את האנשים לקהילה מבלי שיוכשרו התנאים הדרושים על מנת להבטיח שיקבלו מענה הולם.

בכבוד רב
אורנה יוגב

נסתיימה עבודת הוועדה עם הגשת הדו"ח שלפניכם.

מעל דפי הדו"ח ובמפורט בו משתקפות תשומות הלב והנפש של חברי הוועדה, כמו גם תובנותיהם ודעותיהם. כל החברים הגיעו להמלצות ברוח אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, שמדינת ישראל אשררה ואף חזרה ואימצה בחוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, ה'תשפ"ב-2022. כל החברים מייחלים לשיפור חיי האנשים עם המוגבלות ולכיבוד זכויותיהם במלואן, ומצפים שדו"ח הוועדה ייושם. אין זו ציפייה מופרכת. אין זו ציפייה לעשייה "לפנים משורת הדין". זו ציפייה המבוססת על חובותיה ואחריותה של המדינה כלפי כל אחת מבנותיה וכל אחד מבניה. אחריות זו וחובות אלו גדולים עד מאד כלפי מי שמוגבלות כזו או אחרת היא אחת מנסיבות חייו.

לדעת החברים בוועדה, העשייה הנדרשת, כמפורט בהמלצות, צריכה להתבצע כ"משימה לאומית דחופה". חברי הוועדה סבורים שיש בידה של המדינה למלא את תפקידה הברור ביצירת מכלול התנאים הנדרשים לשם הענקת מלוא הזכויות לכל אדם שיש לו מוגבלות, ובכל התחומים. המדינה אינה יכולה להסתתר מאחורי טענות כלשהן – לא "אי אפשר", לא "קשה", לא "אין תקציב", לא "ייקח זמן" ולא שום סוג אחר של שלילה, שעלול להנציח את המצב הקיים. המדינה חייבת להירתם לביצוע המשימה. הנושא הוזנח זמן רב מדי. נזקים קשים מדי נגרמו לאורך השנים. יותר מדי אנשים נפגעו וניזוקו.

אחת דינן של המלצות הרוב בוועדה – להתבצע במלואן.

אני תפילה ותקווה גדולה שדבריי אלה יתקבלו בנפש חפצה, בלב שומע ובידיים העושות את המלאכה.

שולמית דותן, שופטת (בדימוס)

יו"ר הוועדה

1. כתב המינוי של הוועדה

21 יוני, 2022
י"ג בסיון, תשפ"ב

לכבוד:

כבוד השופטת (בדימוס) שולי דותן – יושבת ראש הוועדה

גברת אורנה יוגב – נציגת ציבור

גברת אודליה פיטוסי – נציגת ציבור

אברהים אבו ג'עפר – נציג ציבור

ד"ר רוני הולר – נציג ציבור

מר בועז מונק – נציג ציבור

מר ברונו לביא – נציג ציבור

מר משולם נהרי – נציג ציבור

ד"ר אלה סלמן – מנהלת אגף (פיקוח ובקרה שירותים חוץ ביתי), מנהל איכות פיקוח ובקרה, משרד הרווחה והביטחון החברתי

הנדון: מינוי ועדה לבחינה ולהבניית דרכי ניהול והפעלה של מסגרות לאנשים עם מוגבלויות

על רקע אירועי ההתעללות כלפי חסרי ישע שהתרחשו במעון "בני ציון", ועל רקע האירוע שהתרחש בחודש אפריל במסגרת "בית דפנה" והוביל לפגיעה בחסרי ישע, החלטתי להקים ועדה ציבורית לבחינה ולהבניית דרכי ניהול והפעלה של מסגרות לאנשים עם מוגבלויות.

הוועדה תחל את עבודתה בבחינת התנהלות המשרד ביחס למסגרות לאנשים עם מוגבלויות מנקודת מבט מערכתית וכוללת, תוך שימת דגש על מחויבות המשרד לשמור על המוגנות, איכות החיים ומימוש הזכויות של מקבלי השירות. במסגרת כך, הוועדה תבחן את התנהלות המשרד בין היתר באמצעות בחינת נהלים פנימיים, דוחות פיקוח והסכמים מול המפעילים. זאת לאור קיומן של חקירות פליליות לעניין האירועים שקרו במעון "בני ציון" ובמעון "בית דפנה".

בתאריך 21 ביוני 2022 התקבל אישור היועצת המשפטית לממשלה להקמתה של הוועדה בהתאם למתווה המופיע בכתב מינוי זה ובתנאים המפורטים:

ככלל, הוועדה תקפיד להימנע מכל פעולה שיהיה בה כדי לפגוע בניהולם התקין של החקירה המשטרתית ושל ההליכים הפליליים המתנהלים. לא יועברו לוועדה חומרי חקירה ולא יזומנו לוועדה חשודים, עדים ונאשמים. במידה ותבקש הוועדה לעשות כן, תועבר לפרקליטות בקשה מסודרת.

הוועדה תמנע מלעסוק בעניין האירועים במעון "בית דפנה" וככל שתמצא לנכון לעשות זאת, הדבר יעשה בתיאום עם היחידה החוקרת ו/או הפרקליטה המטפלת.

הוועדה תבדוק במסגרת עבודתה בין היתר את הנושאים הבאים:

1. התאמת נהלי המשרד והמכרזים לאופן עבודת המסגרות לאנשים עם מוגבלויות לצורך מימוש פיקוח אפקטיבי;
2. אופן מימוש נהלי המשרד בהפעלת מסגרות לאנשים עם מוגבלויות;
3. אופן עבודת שרשרת הפיקוח ובחינת חלוקת האחריות והסמכות בין הגורמים הרלוונטיים, לרבות גורמים מטעם משרד הבריאות.
4. יחסי התקינה הקיימים אל מול המסגרות ובמסגרות עצמן וסדירות ביקורי הפיקוח בהן לאור יחסי תקינה אלו;
5. בחינת פערים קיימים בפרופיל המפקח, הכשרתו וסמכויותיו כפי שהם משתקפים מהעבודה אל מול המסגרות;
6. בחינת ההתייחסות של מנהלי מסגרות לדוחות הפיקוח, הן מבחינת התייחסות לליקויים הדורשים תיקון וטיפול והן מבחינת ההתייחסות להמלצות שבדו"חות שאינן מחייבות;
7. תגובות המשרד לדוחות הפיקוח למסגרות של אנשים עם מוגבלויות;
8. התנהלות המשרד אל מול המפעילים של מסגרות לאנשים עם מוגבלויות;
9. בחינת הצעה ליצירת מנגנון לבירור תלונות עבור הדיירים במסגרות לאנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם, וכן בחינת תפקוד המשרד במהלך האירועים ותגובתו לאירועים.
10. בחינת מבנה ההפעלה של מסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות שיתאמו את צרכיהם ותוך ניסיון להיטיב את איכות חייהם.

הנושאים האמורים ייבחנו לאור עקרונות האמנה הבינלאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות שמדינת ישראל אשררה בשנת 2012, ובתוך כך גם תעמיד במרכז עבודתה את האינטרס הציבורי ואת עקרונות המנהל התקין.

מאחר ועבודת הוועדה תעסוק הן בנושאים מתחום הטיפול באנשים עם מוגבלות, ובפרט בנושא מסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות, והן בהיבטים ארגוניים, ניהוליים ופיקוחיים הנוגעים להפעלת מסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות, בחרתי למנות לוועדה נציגי ציבור מומחים מתחום המוגבלויות ובנציגי ציבור המומחים בתחום הניהולי והארגוני.

מסקנות הוועדה תתייחסנה, בין היתר, לצעדים הנדרשים לצורך שיפור התנהלות המשרד מול מסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלויות ולדרכי הפיקוח על מסגרות אלו. הוועדה תקפיד להימנע מכל פעולה שיהיה בה כדי לפגוע בניהולם התקין של החקירה המשטרתית ושל ההליכים הפליליים המתנהלים ביחס לאירועים – ככל שיהיה צורך ייערך תיאום עם היועץ המשפטי לממשלה לצורך קבלת הנחיות.

הוועדה תפעל תוך שמיעה של גורמים רלוונטיים, גם מבין עובדי המשרד, תזמין מומחים מתחומים שונים להופיע בפניה ולהציג עמדתם בנושאים שונים, והכל לפי הצורך ובהתאם לשיקול דעתה וכן תוכל לפנות אל גופים שונים, לרבות גופים אקדמיים וגופי מחקר לצורך קבלת חוות דעת, מחקרים ועמדות מטעמם.

ד"ר אלה סלמן נבחרה כנציגת המשרד לאור ניסיונה והיכרותה עם נושאים הקשורים לטיפול באנשים עם מוגבלות, לרבות מסגרות דיור. מינויה הוא מינוי על בסיס אישי. יובהר כי חלק מתפקידה של נציגת המשרד בוועדה הוא לבחון חומרים שונים בעלי רגישות גבוהה טרם חשיפתם בפני חברי הוועדה, לוודא את הרלוונטיות שלהם לעבודת העבודה, ואף להתייעץ עם הלשכה המשפטית של המשרד בעניין, במידת הצורך.

הוועדה תקבע את סדרי עבודתה ואת דרכי עבודתה, בהתאם לכתב מינוי זה, ובתוך כך תקבע גם את מדיניות פרסום המידע בעניין הוועדה.

הוועדה תגיש את המלצותיה בתוך ארבעה חודשים מיום תחילת עבודתה לשר הרווחה והביטחון החברתי. ככל שיהיה צורך בזמן נוסף, יביא יו"ר הוועדה את העניין בפני השר אשר ישקול ויחליט בהתאם לנימוקים על הזמן שיתווסף.

מרכז הוועדה יהיה אחראי לזימון כלל החברים לשיבותיה, תיאום מיקום הישיבות, ריכוז חומרים לקראת הדיונים והכנת סדר יום לדיוני הוועדה, כתיבת פרוטוקולים, תיאומים שונים אל מול המשרד ואל מול גופים אחרים ככל שיידרש לכך, וכל עניין אחר שיידרש לצורך עבודת הוועדה.

אני מודה לכם על נכונותכם לכהן כחברי הוועדה ועל הירתמותכם למשימה חשובה זו, ומאחל לכם הצלחה בתפקידכם.

בכבוד רב,

מאיר כהן

שר הרווחה והביטחון החברתי

2. קול קורא לשיתוף הציבור בעבודת הוועדה לבחינה ולהבניית דרכי הניהול וההפעלה של מסגרות לאנשים עם מוגבלות

על רקע אירועי ההתעללות כלפי אנשים עם מוגבלות שהתרחשו במעון "בני ציון", ועל רקע האירוע שהתרחש בחודש אפריל במסגרת "בית דפנה" והוביל לפגיעה בדיירים, החליט שר הרווחה והביטחון החברתי להקים ועדה ציבורית לבחינה ולהבניית דרכי ניהול והפעלה של מסגרות לאנשים עם מוגבלויות.

הוועדה החלה את עבודתה בתאריך 26.6.22. בכוונתה לבחון את התנהלות המשרד ביחס למסגרות לאנשים עם מוגבלויות מנקודת מבט מערכתית וכוללת, ולהציע צעדים הנדרשים לצורך שיפור התנהלות המשרד, תוך שימת דגש על מחויבות המשרד לשמור על המוגנות, איכות החיים ומימוש הזכויות של מקבלי השירות.

במסגרת עבודתה הוועדה תבחן ותתייחס בין היתר לנושאים הבאים:

1. בחינת אופי מסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות והמידה בה הן נותנות מענה לרצון ולצרכים של אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם ומקדמות איכות חיים, מימוש זכויות ומוגנות
2. בחינת נהלי המשרד והמכרזים לצורך מימוש זכויותיהם ואיכות חייהם של דיירי המסגרות
3. אופן מימוש נהלי המשרד והמכרזים בהפעלת מסגרות לאנשים עם מוגבלויות
4. אופן עבודת שרשרת הפיקוח ובחינת חלוקת האחריות והסמכות בין הגורמים הרלוונטיים
5. אופן התנהלות המשרד אל מול המפעילים של מסגרות לאנשים עם מוגבלויות
6. בחינת הדרך המיטבית להעלאה וטיפול בתלונות ובאירועים המחייבים התייחסות

הנושאים האמורים ייבחנו לאור עקרונות האמנה הבינלאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות שמדינת ישראל אשררה בשנת 2012, ובתוך כך גם תעמיד במרכז עבודתה את האינטרס הציבורי ואת עקרונות המנהל התקין.

הוועדה תפעל תוך לימוד חומרים מתאימים ושמיעה של גורמים רלוונטיים, תזמין מומחים מתחומים שונים להופיע בפניה ולהציג עמדתם בנושאים שונים, וכן תוכל לפנות אל גופים שונים, לרבות גופים אקדמיים וגופי מחקר לצורך קבלת חוות דעת, מחקרים ועמדות מטעמם. הכל לפי הצורך ובהתאם לשיקול דעתה. הוועדה תגיש את המלצותיה בתוך ארבעה חודשים מיום תחילת עבודתה לשר הרווחה והביטחון החברתי.

פנייה לציבור

במסגרת עבודתה הוועדה תקיים גם ערוצים פתוחים מול הציבור לקבלת הצעות לנושאים ולשאלות לבחינה והתייחסות של הוועדה בכל הנוגע לדרכי הפעלתן של מסגרות לאנשים עם מוגבלות.

ערוץ מרכזי שכזה הוא הגשת חומר בכתב. אנו מזמינים כל מי שמעוניין לסייע לעבודת הוועדה – מקרב דיירי המסגרות, בני משפחותיהם, ארגוני חברה אזרחית וכלל הציבור – לפנות אלינו בכתב ולשתף בהצעת נושאים ואירועים לבחינה.

על מנת שנוכל להתייחס במקצועיות לפניית, אנו מבקשים כי:

1. ככל שניתן, אנא ציינו פרטים מזהים ופרטי התקשרות. הדבר יאפשר לוועדה, במידת הצורך ולפי שיקול דעתה, לחזור לפונה על מנת לברר פרטים נוספים או על מנת להזמין למפגש עם הוועדה. עם זאת, ניתן להגיש הפנייה גם ללא פרטים מזהים. חשוב להדגיש שפרטי הפונים, או המעורבים באירועים, ישמשו אך ורק את הוועדה בעבודתה והם לא יפורסמו ולא יועברו לגורמים אחרים.
2. יש לציין את הקשר של הפונה לנושא (דייר/ת, בן/ת משפחה, נציג ארגון חברה אזרחית וכו').
3. במידה והפנייה מתייחסת לאירוע או בעיה, נשמח לקבל התייחסות לנקודות הבאות:

- א. תיאור הבעיה או האירוע (הבעיה או האירוע יכולים להתייחס למשהו נקודתי או תופעה שחוזרת על עצמה).
- ב. הגורמים שיצרו לדעתך את בעיה או האירוע (למשל גורמים שקשורים לאופי המסגרת או השירות, לפיקוח ולרגולציה, לעובדים ולאנשי המקצוע, וכדומה)
- ג. הצעה/ות לשיפור המצב הבעייתי.

4. **את הפנייה יש להגיש בקובץ וורד עד לתאריך 20.7.22, למייל: DanaO@molsa.gov.il**

במידה ולא ניתן להגיש זאת בפורמט כתוב, ניתן לשלוח במייל הודעה מוקלטת או לבקש מאדם קרוב שיכתוב עבורך. **לברור פרטים, ולבקשות הקשורות לנגישות, ניתן לפנות במייל לדנה, רכזת הוועדה.** על מנת להגיע למגוון רחב של בעלי עניין נשמח אם תיידעו בנושא אנשים בסביבתכם/ן, כולל דיירים במסגרות ובני משפחותיהם.

בברכה,

השופטת (בדימוס) שולמית דותן

יו"ר הוועדה

3. פגישות שנערכו במסגרת מליאה של הוועדה

10/07/22

ד"ר ליטל ברלב- ראש צוות מוגבלויות, מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל
עו"ס ליליאן שפרן - מנהלת אגף דיור, משרד הרווחה והביטחון החברתי
מיכל חפץ - מנהלת שירות דיור בקהילה, משרד הרווחה והביטחון החברתי
חגי מויאל - מנהל שירות דיור תומך, משרד הרווחה והביטחון החברתי

17/07/22

גלית נייגר, מנהלת תחום כלי פיקוח ובקרה, משרד הרווחה והביטחון החברתי
חגי פרבר - מנהל תחום ניהול ידע פיקוח ובקרה, משרד הרווחה והביטחון החברתי

24/07/22

שירי נוימן, מנהלת תחום (מדיניות רגולציה) במשרד ראש הממשלה
יהונתן אלמוג, אגף ממשל וחברה, משרד ראש הממשלה
פרופ' אבישי בניש, בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית, האוניברסיטה העברית בירושלים.

31/07/22

מלכי איציק, מנכ"לית עמותת "בקהילה - שילוב אנשים עם אוטיזם בחברה"
סיגל פרץ יהלומי, מנכ"לית אקים ישראל
עו"ד יותם טולוב, התנועה לעצמאות
עו"ד נעמה לרנר, מנכ"לית התנועה לעצמאות
גלי דובש גוב ארי, קואליציית הורים לילדים עם צרכים מיוחדים
ד"ר עידית סרגוסטי - מנהלת תחום יישום מדיניות, "בזכות".
יואב קריים, בית איזי שפירא
רון גיל, אס"י - פעילי הקהילה האוטיסטית בישראל

21/08/22

גלי ברמי, יו"ר ועד הורים ארצי
גרי דוד - מנהל אגף סנגור קהילתי, אקים ישראל
נדב שטרית - יו"ר ועד הורים, כפר קהילת פרח (לשעבר מעון בני ציון)
יהודית אוהב ציון, ועד הורים, כפר קהילת פרח (לשעבר מעון בני ציון)
מתניהו אנגלמן מבקר המדינה וצוותו

28/08/22

יורם וקשלק - יו"ר מ.ד.פ. (ארגון הגג של המסגרות הפרטיות לאנשים עם מוגבלויות בישראל)
עו"ד ליאור גרו - יועמ"ש מ.ד.פ. (ארגון הגג של המסגרות הפרטיות לאנשים עם מוגבלויות בישראל)
אפרת מוזס - מנהלת מעון טללים

04/09/22

עו"ס יונית אפרתי - מנהלת תחום בכיר שילוב בקהילה, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות
גדעון שלום - לשעבר סמנכ"ל וראש מנהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
עו"ד מיכאל זץ - עמותת אלו"ט
עופר דהרי - מנכ"ל עמותת שק"ל

11/09/22

עו"ס רקפת בן גיא - ראשת מנהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
רוזה נפתלי - מנהלת אגף א' פיקוח ובקרה כלכלית מנהלית, משרד הרווחה והביטחון החברתי
חנן פריצקי - סמנכ"ל וראש מנהל תקצוב וכלכלה, משרד הרווחה והביטחון החברתי
מירב נהיר - מנהלת תחום בכיר תמחור ותקצוב, משרד הרווחה והביטחון החברתי
ניר קידר - ראש מנהל אסטרטגיה, תכנון כלכלי, מחקר ורגולציה, משרד הרווחה והביטחון החברתי
עו"ס מארק שאמיס - מנהל אגף בכיר הערכה הכרה ותוכניות, משרד הרווחה והביטחון החברתי

18/09/22

פגישה עם 25 בני משפחה ואנשי צוות ממסגרות דיור שונות

30/10/22

ד"ר אילן פלדברג - רופא שיניים ראשי, משרד הרווחה והביטחון החברתי

03/11/22

פרופסור סטבן אידלמן - חוקר ואיש מקצוע בתחום שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות שכלית

07/11/22

ד"ר שגית ארבל אלון - רופאה ראשית מנהלת מערך שירותי הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
ד"ר טל אדיב - פסיכיאטרית ראשית, משרד הרווחה והביטחון החברתי

13/11/22

עו"ד דן אורן - ראש אשכול חברתי המחלקה למשפט ציבורי חוקתי, משרד המשפטי
עו"ד יובל שראל גלילי - מתמחה במחלקה למשפט ציבורי חוקתי (האשכול החברתי), משרד המשפטים
טלילה דביר - המחלקה למשפט ציבורי חוקתי (האשכול החברתי), משרד המשפטים

20/11/22

אפרת שטרן - מנכ"לית ישראל מעבר למגבלות, ג'וינט ישראל
בן צדוק - ג'וינט - ישראל מעבר למגבלות, ג'וינט ישראל
סיגל מורן - מנכ"לית משרד הרווחה והביטחון החברתי
עו"ס גל דבוש - יועצת מנכ"לית משרד הרווחה והביטחון החברתי

24/11/22

פגישה עם 11 חברי הקבוצה הארצית של סנגור עצמי ומנהיגות, בתכנית המופעלת על ידי אלווין ישראל ובית איזי שפירא.

28/11/22

עו"ס רקפת בן גיא - ראשת מנהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
דני כץ - ראש אגף בכיר קהילה, מנהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי

06/12/22

שלמה דולברג - מנכ"ל מרכז השלטון המקומי
עו"ס אסא בן יוסף - מנהלת מחלקת רווחה, מרכז השלטון המקומי

11/12/22

פגישה עם 19 מפקחים דיור חוץ-ביתי וקהילה במנהל מוגבלויות

4. פגישות נוספות שערכו חברי/ות הוועדה שלא במסגרת דיוני המליאה של הוועדה:

- עלי בינג רכז צוות רווחה וביטוח לאומי, משרד האוצר
- מיכל בן אלי - מנהלת תחום (תקצוב ותמחור אגפי), מנהל מוגבלויות' משרד הרווחה והביטחון החברתי
- עופר דהרי - מנכ"ל שק"ל
- עופר זילברטל - ר' מטה סמנכ"ל אסטרטגיה, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- נטלי לאון - ראש אגף מכרזים רכש והתקשרויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- מאיה מנחם - נציבות תלונות הציבור
- פרופ' שלמה מור יוסף, מנכ"ל לשעבר, המוסד לביטוח לאומי
- יהודה מרמורשטיין, מייסד ומנכ"ל עמותת עלה
- עו"ס עפרה משיח - נציבות תלונות הציבור
- נטלי לאון - ר' אגף מכרזים, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- קלמן סמואלס, מייסד ונשיא ארגון שלווה
- עו"ד איתמר שבת, סמנכ"ל ארגון שלווה
- עו"ס מיטל פוליט עוזרי, ממונה מחוזית מוגבלויות (חוץ ביתי), משרד הרווחה והביטחון החברתי
- אורן פיקל - רפרנט רכש חברתי באגף מכרזים, משרד הרווחה והביטחון החברתי
- אביגדור קפלן, מנכ"ל לשעבר, משרד הרווחה והביטחון החברתי

5. המסגרות שחברי הוועדה ביקרו בהם:

- בני ציון (פרח) - 14/08/22
- עמותת עמיח"י - 14/08/22
- מעון סלאם בלקיה - 24/08/22
- כפר האירוסים - 24/08/22
- טללים - 24/08/22
- מעון כפר כנא - 07/09/22
- מעון נצרת ביתנו - 07/09/22
- מעון אילנית - 07/09/22
- נווה האירוס - 18/10/22
- מעון בית דפנה - 06/11/22
- דירה של עמותת שלווה (שכונת רמת שרת, ירושלים) - 28/12/22

6. ארגונים ששלחו לוועדה ניירות עמדה:

- בית יחד - בשהם ובחבל מודיעין.
- מ.ד.פ - מוסדות, דיור קהילתי, פרטיים.
- התנועה לעצמאות - חיים עצמאיים לכל אדם עם מוגבלות.
- רשת קבוצות הסנגור העצמי, מרכז מנהיגות, בית איזי שפירא.
- קואליציית הורים - לילדים עם צרכים מיוחדים.
- אס"י - הקהילה האוטוסיטית בישראל.
- נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים.
- עמותת איל"ן - איגוד ישראלי לילדים נפגעים.
- אקים ישראל - הארגון הארצי לאנשים עם מוגבלות שכלית ולמשפחותיהם.
- מערך הקליניקות, אוניברסיטת בר אילן (הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות).
- אלו"ט - אגודה לאומית לילדים ובוגרים עם אוטיזם.
- פרויקט נ.ט. חבר - פרויקט של משרד הרווחה ומטה ישראל דיגיטלית.
- ארגון בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות.

7. מסמכים שנשלחו לחברי הוועדה:

- חוק הפיקוח על מעונות, תשכ"ה 1965.
- האמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות.
- תקנות הפיקוח על המעונות (החזקת חוסים במעונות ללוקים בשכלם) תשכ"ז-1967.
- חוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית) תשכ"ט-1969.
- תקנות הפיקוח על מעונות (תקן עובדים והכשרתם ובדבר תנאי כשירותם של מנהלי מעונות ללוקים בשכלם) תשל"ז-1977.
- טבלת מסגרות דיור תומך מנהל מוגבלויות.
- טבלת מסגרות דיור בקהילה יולי 21.
- דו"ח הצוות הממשלתי לטיפול אופן אספקת שירותים חברתיים הניתנים במיקור חוץ.
- דוח צללים: מוגש לוועדת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלות על ידי הפורום האזרחי לקידום האמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות בישראל.
- Draft Guidelines on Deinstitutionalization, including in emergencies
- המעבר ממעונות פנימייה לדיור קהילתי של אנשים עם מוגבלות שכלית – התפתחותית: דו"ח מחקר מסכם
- דיור של אנשים עם מוגבלות שכלית – התפתחותית.
- דיור משלב בקהילה לאנשים עם מוגבלות שכלית בישראל.
- השירות לטיפול באדם עם אוטיזם נהלי מסגרות דיור.
- ספר נהלים למסגרות החוץ-ביתיות אגף השיקום.
- קובץ נהלים השירות לדיור תומך.
- מרכז פומבי מספר 114/2021 - בניית מאגר ספקים להפעלת מסגרות דיור ("בית לחיים") לאוכלוסייה הנמצאת על רצף האוטיזם בתפקוד נמוך או בתפקוד בינוני עד גבוה עם התנהגות מאתגרת ומסכנת בכל הגילאים (שלב א') והפעלת מסגרות הדיור (שלב ב'), בפריסה ארצית.
- מרכז פומבי מס' 112/2017 - רשימת ספקים להפעלת דירות או מערכי דיור בקהילה לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית עבור מגזרים ייחודיים, בפריסה ארצית.
- מרכז פומבי מספר 154/2012 - בקשה לקבלת הצעות להשמת דיירים חדשים ולהרחבת ההתקשרות עם מפעילי מסגרות לדיור חוץ-ביתי, עבור אנשים עם פיגור שכלי בפריסה ארצית.
- מרכז פומבי מס' 108/2015 - הפעלת מסגרות לדיור חוץ ביתי עבור אוכלוסיית אגף השיקום, בפריסה ארצית.
- מצגת אגף הדיור.
- טבלה של מיפוי ארצי מסגרות אדומות.
- טבלת מסגרות דיור בקהילה יולי 21.
- טבלת מסגרות דיור תומך מנהל מוגבלויות.
- אגף בכיר דיור.
- מודלים מרכזים במנהל מוגבלויות.

- אמנה בינלאומית – חיים עצמאיים ושילוב בקהילה – השלמת חומרים.
- מעבר דיירים ממעונות לדיור בקהילה – סטטוס 30.6.22 – מסמך לשר.
- דיור של אנשים עם מוגבלות – ליטל ברלב.
- חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות תשפ"ב – 2022.
- בקשת תמיכה בבית לחיים בשוהם.
- עבודת סמינריון בנושא: תפיסות הורים, למתבגרים ובוגרים צעירים המאובחנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ואוטיזם, את הוצאת ילדיהם לדיור חוץ ביתי במבט רטרוספקטיבי.
- Outcomes in Different Residential Settings for People With intellectual Disability: A Systematic Review.
- Effect of deinstitutionalization on quality of life for adults with intellectual disabilities: a systematic review.
- ניהול סיכונים בפיקוח על שירותים חברתיים: עקרונות של פרקטיקה מיטבית סקירה בן לאומית – הילה דולב, טליה חסין וטל לנטו.
- שיתוף מקבלי השירות בפיקוח על שירותים חברתיים: מנגנוני השיתוף, האתגרים ועקרונות הפעולה המיטביים, סקירה בין לאומית. הילה דולב ואלומה לוי זוהר.
- תוכנית עבודה לשדרוג הרכש החברתי 2022.
- המדריך לרכש חברתי.
- המלצות מדיניות: מדידה והערכה בשירותים חברתיים במיקור חוץ.
- החלטה מספר 489 של הממשלה מיום 01.11.2020.
- החלטת ממשלה – אימוץ המלצות הצוות הממשלתי לטיוב אופן האספקה של שירותים חברתיים הניתנים במיקור חוץ.
- יישום דחוף של מסקנות ועדת האבחון בעניינו של נ' – ארגון בזכות.
- ממצאי ביקורת הפתע של בזכות וחברי כנסת במוסדות לאנשים עם מוגבלות שבאחריות משרד הרווחה – 18.12.18.
- הצעת 'מחליטים' בדבר הפניית משאבים לעדי נגב – דרישה לעיכוב ההחלטה מחמת פגיעה בדיון ומזכויות אדם עד לקיומי של דיון ציבורי.
- הגורמים והחוליות השבורות בתוך מערך הכלים השלובים הגורמים לכשלון המתמשך והבלתי נראה בזירת המעונות למוגבלים במדינת ישראל.
- הסכם התקשורת עם פרח להפעלת בני ציון סופי.
- דו"ח פיקוח – פורמט דוח פיקוח לדוגמה- חבילות עבודה.
- מערך המעונות הממשלתיים תמונת מצב והמלצות אסטרטגיות. - מסמך פנימי 31.01.2022.
- מסגרות דיור תמונת מצב סיכום ביקור נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות במסגרות הדיור 2018-2020.
- מצגת מערך הסיוע למפקחים דו"ח פעילות וקריאת כיוון – אגף איכות, פיקוח, ובקרה רב תחומית.
- כלי בקרה בתחום הפסיכיאטריה.
- מצגת היערכות לעבודה בתקציב המשכי 2023.

- מודל למסגרות דיור ותעסוקה עבוד בוגרים עם אוטיזם וצורכי תמיכה גבוהים
- פעולות שננקטו במעון בני ציון (כיום הכפר הקהילתי פר"ח).
- חוזר מנכ"ל – התקנה ושימוש במצלמות במסגרות דיור.
- נוהל צפייה בחומר מצולם במסגרות דיור.
- תקציר נוהל מס' 14-011 צפייה בחומר מצולם במסגרות דיור.
- שולחן עגול חסמים במעבר אנשים עם מוגבלות למגורים עצמאיים בקהילה.
- סיכום צוות העבודה לבחינת כיווני פעולה ופתרונות דיור ברי קיימא לאנשים עם מוגבלות.
- מצגת רצף מגורים לאנשים עם מוגבלות תכנית עבודה – מרץ 2022.
- מצגת נוהל כלי אכיפה.
- כלי אכיפה על מסגרות והשימוש בהם על ידי התפקידים במחוז ובמטה.
- חוזר מנכ"לית בנושא: "כלים ותהליכים וזיהוי, מניעה ומענה למצבי התנהגות מאתגרת מסכנת במסגרות של מנהל מוגבלויות".
- טבלת מושמים לפי חודש דיווח 1.
- מכתב מחנן פריצקי – שיטת הממוצעים.
- פנייה מספר 196/2022 קול קורא לספקי מכרזי מסגרות הדיור של מנהל מוגבלויות לצורך ביצוע תוכניות פיילוט להפעלת דירות בקהילה לאנשים עם מוגבלות בתפקוד נמוך ו/או בתפקודים בינוניים גבוהים עם התנהגות מאתגרת מסכנת, הזקוקים לרמות תמיכה משמעותיות או משמעותיות מאוד, בפריסה ארצית.
- מנגנונים להגנה על זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות החיים במסגרות דיור ובמוסדות נייר מדניות 2014.
- עקרונות לטיפול שיניים באוכלוסיות עם מוגבלויות.
- מצגת פיקוח על שירותי רווחה פרופ' אבישי בניש.
- ד"ר אבי עופר בקרת רשומה רפואית מרפאת נווה מנשה 05/12/2021.
- ד"ר ראוי סלבאק בקרת רשומה רפואית מרפאת בית קסלר 06/07/22.
- ד"ר מארק רויטנברג בקרת רשומה וטיפול רפואי מרפאת בני ברק 26/06/22.
- סיכום ביקורת נווה האירוס 25.10.2022.
- סיכום ביקורת עתידות 12.10.2022.
- סיכום ביקורת עדי נגב 18.08.2022.
- אנשים עם מוגבלות בישראל 2021 עובדות ומספרים.
- הסכמת מטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במסגרות בדיוור החוץ בית: מחקר הערכה. ליטל ברלב ודורי ריבקין.
- מוגבלות שכלית התפתחותית: תיאורה, מחקר והשלכות יישומיות.
- מצגת ג'וינט ישראל מעבר למגבלות – הצגת המהלך למגורים עצמאיים.
- הקמת צוותי יישום וצוות עבודה – חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלויות נספח רשימת החברים.
- טבלת של גאנט שנתי משימות החוק.
- טבלת נתוני ביקור פיקוח.

- טבלת אירועים חריגים.
- ריכוז וועדות בדיקה 2021.
- דו"ח סיכום ממצאי ועדת בדיקה שנערכה במסגרות.
- דו"ח ועדת בדיקה: פטירת הדיירת (X) במערך הדיור בית דוד במבשרת ציון.
- סיכום ועדה לבדיקה: אירועי חנק/השתנקות ושברים במעון בני ציון.
- ועדת בדיקה אירוע חריג – מעון "רנד אלקודס".
- פרוטוקול לניהול ועדת בדיקה מעון בר דרור.
- דו"ח וועדת בדיקה לבחינת התנהלות מסגרת מעון נכים גילה בכל הנוגע לאירוע של חשד לפגיע מינית בדיירת.
- מעון נווה רם – תחכים בעקבות אירוע פטירת דייר.
- מעון נווה רם – ועדת בדיקה.
- צוות בדיקה אירוע חריג.
- דו"ח ועדת בדיקה: בעקבות אירוע חריג של אי דיווח על פגיעה של דייר בדייר, במעון נווה כנרת.
- דו"ח ועדת בדיקה בעניין פטירתם של 2 דיירים במעון ידידה.
- פרוטוקול ועדת בדיקה תפארת עלומים.
- פרוטוקול ועדת בדיקה פטירתו של X, מעון בני שמחה פתח תקווה.
- פרוטוקול ועדת בדיקה לבחינת אירוע חריג במסגרות – מעון מבטח אור גדרה.
- טבלת פטירות.
- סגירת מסגרות והחלפת מפעיל.
- תקצירי מחקרים שקיבלו את אישור המשרד בים השנים 2009-2020 בתחומי מנהל מוגבלויות.
- דו"ח סיכום תהליך התכנון המפורט להקמת מנהל מוגבלויות נכון ל- 14.6.2012.
- תקנון קרן 30% מעודכן.
- תקנון קרן 30% משה.
- תקנון קרן 30 אוטיזם.
- טבלה של אי ביצוע טיפולי שיננית 2021.
- טבלה של אי הופעה 2021.
- טבלה של לא נבדקו ב-2021.
- נייר עמדה – מתן טיפול רפואי לאנשים עם מוגבלות והתנהגות מאתגרת.
- טבלה מרכזת להכשרות.
- טבלת מעקב מחקרים – דיור.
- טבלה מרכזת להכשרות מעודכנת.

8. מסמך האו"ם: ועדה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות קווי יסוד בנושא אל-מיסוד, לרבות בעת מקרי חירום

1. מטרה ותהליך

1. קווי יסוד אלה משלימים את העיקרון הכללי מספר 5 של הוועדה (2017) ואת קווי היסוד שלו בדבר הזכות לחירות וביטחון אישי של אנשים עם מוגבלויות (סעיף 14). הם נועדו להדריך ולתמוך במדינות החברות באמנה, במאמציהן לממש את זכותם של אנשים עם מוגבלויות לחיות באופן עצמאי ולהיכלל בחברה, ולהיות הבסיס בתכנון תהליכי אל-מיסוד ומניעת מיסוד.
2. קווי היסוד מסתמכים על חוויותיהם של אנשים עם מוגבלויות לפני ובמהלך מגפת נגיף הקורונה (COVID-19), אשר חשפו מיסוד נרחב, המבליטים את ההשפעה המזיקה של מיסוד על הזכויות והחיים של אנשים עם מוגבלויות, ואת האלימות, הזנחה, פגיעה, התעללות ועינוי, לרבות הגבלות כימיקליות, מכניות ופיזיות, שהם חווים במוסדות.
3. קווי היסוד הינם תוצאה של תהליך השתתפותי, הכולל שבע התייעצויות אזוריות, שאורגנו על ידי הוועדה. לקחו חלק מעל 500 נשים עם מוגבלויות, ילדים עם מוגבלויות, ניצולי מיסוד, אנשים עם לבקנות, ארגונים חברתיים וארגוני חברה אזרחית אחרים.

2. חובת המדינות החברות באמנה לסיים את המיסוד בארצן

4. על אף מחויבויות תחת חוק בין-לאומי, אנשים עם מוגבלויות ברחבי העולם ממשיכים להיות משוכנעים במוסדות בתנאים מסכני חיים.
5. הוועדה מציינת כי תהליכי אל-מיסוד אינם תואמים את האמנה או שזמן השלמת התהליך חלף.
6. מיסוד הינו פרקטיקה מפלה נגד אנשים עם מוגבלויות, בניגוד לסעיף 5 של האמנה. הוא מערב למעשה הכחשה של התוקף החוקי של אנשים עם מוגבלויות, בהפרה של סעיף 12. הוא כולל עיכוב ומניעה של חירות בהסתמך על לקות, בניגוד לסעיף 14. על מדינות החברות באמנה להכיר במיסוד כצורה של אלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות. הוא חושף אנשים עם מוגבלויות להתערבות רפואית כפויה עם חומרים פסיכואקטיביים, כגון סמי הרגעה, מייצבי מצב-רוח, טיפול בנזעי חשמל, וטיפול המרה, תוך הפרת סעיפים 15, 16 ו-17. הוא חושף אנשים עם מוגבלויות למתן תרופות והתערבויות אחרות ללא הסכמתם המודעת, הקודמת והחופשית, תוך הפרה של סעיפים 15 ו-25.
7. מיסוד סותר את זכותם של אנשים עם מוגבלויות לחיות באופן עצמאי ולהיכלל בקהילה.
8. על המדינות החברות באמנה לבטל את כל צורות המיסוד, להפסיק לבצע שיבוצים חדשים במוסדות ולהימנע מהסמכת מוסדות. אסור להחשיב לעולם מוסדות כצורה של הגנה על אנשים עם מוגבלויות, או כ-"בחירה". יישום הזכויות תחת סעיף 19 של האמנה לא יכול להיות מושעה במוסדות של מצבי חירום, כולל מצבי חירום של בריאות הציבור.
9. אין הצדקה לשימור המיסוד. על המדינות החברות באמנה לא להשתמש בחוסר תמיכה ושירותים בקהילה, דלות או סטיגמה על-מנת להצדיק את התחזוקה המתמשכת של מוסדות, או את העיכוב בסגירתם. אין להשתמש בתכנון כוללני, מחקר, פרויקטים נסיוניים או הצורך בתיקון חוקי על-מנת לעכב רפורמה או כדי להגביל פעולה מיידית כדי לתמוך בהכללה קהילתית.
10. על אנשים עם מוגבלויות החווים משברים אישיים לעולם אין להיות נתונים למיסוד. משבר אישי לא צריך להיות מטופל כבעיה רפואית הדורשת טיפול או כבעיה חברתית הדורשת מעורבות ציבורית, טיפול תרופתי כפוי או התייחסות כפויה.
11. על תהליכים אל-מיסודיים לשאוף לסיים כל צורות המיסוד, בידוד והפרדה של אנשים עם מוגבלויות, בתחום הפרטי וכן בתחום הציבורי.

12. מיסוד לעולם לא יחשב כצורה של הגנה על ילדים עם מוגבלויות. כל צורות המיסוד של ילדים עם מוגבלויות, אשר משמעותן הצבה בכל מסגרת שאינה משפחתית, מהוות צורה של הפרדה, הינן מזיקות ומפרות את האמנה. לילדים עם מוגבלויות – כמו כל הילדים – יש את הזכות לחיים משפחתיים וצורך לחיות ולגדול עם משפחה בקהילה.

13. על המדינות החברות באמנה לספק לאנשים באופן מידי אפשרויות לעזוב מוסדות, לשלול כל עיכוב שאושר על-ידי הוראות חקיקתיות שאינן תואמות את סעיף 14 של האמנה, בין אם תחת חוק בריאות הנפש או אחרת, ולאסור כליאה שלא מרצון בהתבסס על מוגבלות. על המדינות החברות באמנה לעצור באופן מידי השמות חדשות במוסדות, לאמץ מורטוריום של אשפוזים חדשים ושל בניית מוסדות ומחלקות חדשות, ועליהן להימנע מלשפץ ולחדש מוסדות קיימים.

3. הבנה ויישום של יסודות מפתח של תהליכי אל-מיסוד

א. מיסוד

14. ישנם יסודות מגדירים אופנים של מוסד, כגון שיתוף הכרחי של סייעים עם אחרים וחוסר השפעה, או השפעה מוגבלת, באשר לזהות המספק את הסיוע; בידול והפרדה מחיים עצמאיים בקהילה; חוסר שליטה בהחלטות יומיומיות; חוסר בחירה של האנשים הנוגעים בדבר עם מי הם חיים; אי-גמישות של שגרה ללא התחשבות ברצון והעדפה אישיים; פעילויות זהות באותו מקום לקבוצה של אנשים תחת סמכות מסוימת; גישה פטרונית במתן שירות; פיקוח על הסדרי מגורים; ומספר דיספרופורציוני של אנשים עם מוגבלויות באותה סביבה.

15. מיסוד של אנשים עם מוגבלויות מתייחס לכל ריתוק המבוסס על מוגבלות לבדה או בצירוף סיבות אחרות כגון "פיקוח" או "טיפול". ריתוק הייחודי למוגבלות מתרחש בדרך-כלל במוסדות הכוללים מוסדות פיקוח חברתי, מוסדות פסיכיאטריים, בתי-חולים לשהייה ארוכה, דיור מוגן, מחלקות דמנציה סגורות, פנימיות מיוחדות, מרכזי שיקום, בתי מחסה, מסגרות דיור, בתים בעלי אפיון משפחתי לילדים, בתי מגורים או מקלט מוגנים, מסגרות פסיכיאטריות משפטיות, בתי מעבר, הוסטלים לבעלי לבקנות, מושבות צרעת ומסגרות דיור קהילתי אחרות. מסגרות בריאות הנפש בהן אדם עשוי להיות עשוק מחירותו למען מטרת כגון השגחה, פיקוח או טיפול ו\או מעצר מניעתי כל אלו הינם צורה של מיסוד.

16. כל המוסדות, כולל אלה המנוהלים והנשלטים על-ידי ארגונים שאינם ממשלתיים, צריכים להיכלל ברפורמות אל-מיסוד. לא ניתן להשתמש בהיעדר, תיקון או הסרה של אחד או יותר מהיסודות המוסדיים לאפיון של מסגרת כמבוססת-קהילה. כך הוא המקרה, לדוגמה, במסגרות בהן מבוגרים עם מוגבלויות ממשיכים להיות נתונים לקבלת החלטות משתנות או לטיפול שהינו חובה, או במקום שבו יש להם סייעים משותפים; מסגרות הממוקמות "בקהילה" בהן נותני שירות קובעים את השגרה ומונעים עצמאות; או "בתים" בהם אותו נותן שירות כולל דיור ותמיכה ביחד.

17. על מדינות החברות באמנה להבין שמגורים עצמאיים ולהיכלל בקהילה מתייחסים למסגרות חיים מחוץ למוסדות מגורים מכל סוג, לפי סעיף 19 של האמנה. ללא קשר לגודל, מטרה או מאפיינים, או משך כל הצבה או ריתוק, לעולם לא ניתן להתייחס למוסד כמותאם לאמנה.

18. אנשים עם מוגבלויות עשויים להיות בעלי ייצוג-יתר במסגרות ריתוק אחרות, כגון בתי סוהר, מחנות פליטים, מקלטים למהגרים, מקלטים לאנשים חסרי בית ומחנות תפילה. על מדינות להבטיח את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות הכלואים במסגרות ריתוק אחרות ולעקור מן השורש פרקטיקות מפלות על בסיס מוגבלות אליהן הם נתונים.

ב. תהליכי אל-מיסוד

19. אל-מיסוד כולל תהליכים מקושרים שעליהם להתמקד בהשבת עצמאות, בחירה ושליטה לאנשים עם מוגבלויות באשר לכיצד, היכן ועם מי הם מחליטים לחיות.

20. על תהליכים של אל-מיסוד להיות מובלים על-ידי אנשים עם מוגבלויות, לרבות אלו המושפעים על-ידי מיסוד, ולא על-ידי אלה המעורבים בניהול או הנצחת מוסדות. עליהם להימנע מפרקטיקות המפרות את סעיף 19 של האמנה, לרבות שיפוץ מסגרות, הוספת מיטות, החלפת מוסדות גדולים בכאלה קטנים יותר, נתינת שם חדש למוסדות, או יישום תקנים כגון 'עיקרון ההגבלה הפחותה ביותר' בחקיקת בריאות הנפש.

ג. כבוד לזכות לבחור ולרצון והעדפות האדם

21. חיים עצמאיים והיכללות בקהילה דורשים כשרות משפטית מלאה, גישה לדיור, תמיכה ואפשרויות שירות שהינן נגישות ומאפשרות לאנשים לרכוש מחדש שליטה על חייהם. משמעותה של אפשרות בחירה היא שאנשים עם מוגבלויות, לרבות נשים ואנשים מבוגרים, זוכים לכבוד בקבלת ההחלטות שלהם, ושהיכולות המתפתחות של ילדים עם מוגבלויות זכות לכבוד. על מדינות החברות באמנה לספק אפשרויות מרובות לאלה העוזבים מוסדות ולהבטיח גישה לתמיכה שאנשים עם מוגבלויות עשויים להצטרך בתהליך קבלת ההחלטות.

ד. תמיכה מבוססת-קהילה

22. על מדינות החברות באמנה **לתעדף** פיתוח של מנעד של תמיכה מותאמת אישית איכותית ושירותים מרכזיים כוללניים בקהילה, ללא דיחוי.

23. יסוד ליבה של חיים עצמאיים והיכללות בקהילה הוא שלכל האנשים עם מוגבלויות יש את התמיכה, בהתבסס על בחירותיהם שלהם, שהם עשויים להזדקק לה בביצוע פעילויות יומיומיות ולקייח חלק בחברה. על תמיכה להיות ייחודית, מותאמת אישית ומוצעת דרך מגוון של אפשרויות. תמיכה כוללת טווח רחב של עזרה פורמלית, כמו גם רשתות מבוססות-קהילה בלתי פורמליות.

24. יש לאפשר לאנשים עם מוגבלויות להוציא לפועל את כשרותם המשפטית בבחירה, ניהול וסיום אספקת תמיכה מבוססת-קהילה. תמיכה בהוצאה לפועל של כשרות משפטית יכולה להיות מסופקת כשירות הממומן על-ידי המדינה, או דרך הרשתות הבלתי פורמליות של האדם.

25. על שירותי תמיכה לחיים עצמאיים להיות זמינים, נגישים, מתקבלים על הדעת, ברי-השגה כלכלית וסתגלניים.

26. שירותי תמיכה כוללים סיוע אישי, תמיכת עמיתים, מטפלים תומכים לילדים במסגרות משפחתיות, תמיכה בעת משבר, תמיכה בתקשורת, תמיכה בניידות, אספקת טכנולוגיה מסייעת, תמיכה בהשגת דיור ועזרה במשק הבית, ושירותים מבוססי-קהילה אחרים. צריכה להיות גם תמיכה זמינה עבור אנשים עם מוגבלויות בהשגת גישה אל ושימוש בשירותים מרכזיים כגון השכלה, תעסוקה, מערכת הצדק וטיפול בריאות.

27. שירותי סיוע אישיים חייבים להיות מותאמים אישית, מבוססים על צרכים אישיים, ונשלטים על-ידי המשתמש. המשתמש צריך להיות מסוגל להחליט בעצמו על המידה בה הוא מנהל את השירות, לנהוג כמפעיל או לשכור את השירות ממגוון ספקים. לכל האנשים עם מוגבלויות צריכה להיות גישה לסיוע אישי, בלא להתחשב בהזדקקות לתמיכה במימוש כשרות משפטית. אנשים עם מוגבלויות צריכים להיות מקושרים עם תכניות סיוע אישי לפני עזיבתם את המוסדות, על-מנת להבטיח שהם יכולים להשיג גישה אל השירות מיד לאחר העזיבה.

28. על הגדרות של שירותי תמיכה מבוססי-קהילה, לרבות שירותי תמיכה במקום המגורים, וסיוע אישי, למנוע עלייה של שירותים מופרדים [detagertes] חדשים. דיור קבוצתי – לרבות 'בתים קבוצתיים קטנים' – מקומות עבודה מוגנים, מוסדות לאספקת 'טיפול הפוגה', בתי מעבר, מרכזי מעונות יום, או אמצעי כפייה כמו הוראות טיפול בקהילה אינם שירותים מבוססי קהילה.

ה. הקצבה של מימון ומשאבים

29. יש לאסור על השקעות במוסדות, לרבות שיפוץ. על השקעות להיות מכוונות כלפי השחרור המיידי של דיירים והאספקה של כל התמיכה הנדרשת וההולמת עבור חיים עצמאיים. על המדינות החברות באמנה להימנע מלהציע כי אנשים עם מוגבלויות "יבחרו" להתגורר במוסדות, או מלהשתמש בטיעונים דומים על מנת להצדיק את תחזוקתם של מוסדות.
30. על מדינות החברות באמנה להפסיק להשתמש במימונים ציבוריים עבור בניית שיפוץ מוסדות ועליהן להקציב אותם, לרבות אלה של שיתוף פעולה בין-לאומי, על-מנת להבטיח את קיימות מערכות תמיכה קהילתיות כוללניות ושירותים מרכזיים כוללניים.
31. על מדינות החברות באמנה לספק לאנשים עם מוגבלויות, לרבות ילדים עם מוגבלויות העוזבים מוסדות, חבילת פיצויים מקיפה הכוללת מוצרים לחיי היום-יום, מזומנים, שוברי מזון, מכשירי תקשורת ומידע לגבי שירותים קיימים, מייד עם העזיבה. על חבילות כאלה לספק הגנה בסיסית, תמיכה וביטחון עצמי לאנשים עם מוגבלויות העוזבים מוסדות, על מנת שיוכלו להחלים, לחפש תמיכה כשהם נדרשים לה, ולחיות במתכונת הולמת בקהילה מבלי להסתכן בחוסר דיור או עוני.

ו. דיור נגיש

32. על מדינות החברות באמנה להבטיח דיור בטוח, נגיש וזמין כלכלית בקהילה, באמצעות דיור ציבורי או סבסוד של דמי שכירות, עבור אנשים העוזבים מוסדות. קיבוץ אנשים העוזבים מוסדות אל הסדרי דיור שיתופיים או בשכונות מיועדות, או שילוב דיור עם חבילות רפואיות או תמיכה, הינם מנוגדים לסעיפים 91 ו-81 (1) של האמנה. אנשים העוזבים מוסדות צריכים ליהנות מהזכות להתקשר בהסכמי שכירות או בעלות מחייבים מבחינה משפטית. דיור אינו יכול להיות תחת שליטה של מערכת בריאות הנפש או ספקי שירות אחרים שניהלו מוסדות, וגם לא להיות מותנה בקבלת טיפול רפואי או שירותי תמיכה מסוימים.
33. אין להשתמש בהתייחסות לשירותי דיור בסעיף 91 של האמנה על מנת להצדיק את תחזוקתם של מוסדות. שירותי דיור הינם שירותי תמיכה מבוססי קהילה המכוונים להבטחת שוויון ואי-אפליה במימוש זכותם לדיור הולם על ידי אנשים עם מוגבלויות. דוגמאות של שירותי דיור יכולות לכלול דיור סוציאלי, דיור משותף מנוהל עצמית, שירותי התאמה חינוכיים, וסיוע בערעור על אפליה בדיור. על מנת שדיור ייחשב הולם, עליו לעמוד בקטריונים מינימליים הנוגעים בערובה משפטית של קביעות, זמינות שירותים, ציוד חומרי, מתקנים ותשתית, נגישות כלכלית, התאמה למגורים, נגישות, מיקום והתאמה תרבותית.

ז. מעורבות אנשים עם מוגבלויות בתהליכי אל-מיסוד

34. על מדינות החברות באמנה לערב מקרוב אנשים עם מוגבלויות, ואת הארגונים המייצגים אותם – ולתת עדיפות לדעותיהם של אנשים העוזבים מוסדות, ניצולי מיסוד, והארגונים המייצגים אותם – בכל השלבים של תהליכי אל-מיסוד, בהתאמה לסעיפים 4 (3) ו-33 של האמנה. יש למנוע מספקי שירות, ארגוני צדקה, קבוצות דתיות ומקצועיות, איגודים מקצועיים ואותם בעלי עניין כלכלי או אחר בשמירת מוסדות פתוחים מלהשפיע בתהליכי קבלת החלטות הקשורים לאל-מיסוד.
35. יש לספק לאנשים עם מוגבלויות המתגוררים במוסדות, ניצולי מיסוד וההם אשר בסיכון גבוה של מיסוד, תמיכה ומידע בפורמטים נגישים על מנת לסייע בהשתתפותם המלאה בתהליכי אל-מיסוד.
36. על מדינות החברות באמנה לכוון תהליכי תכנון כוללניים ופתוחים, בהבטיחים כי הציבור מבין את סעיף 91 של האמנה, הנזק של מיסוד והדרת אנשים עם מוגבלויות מהחברה, ואת הצורך בתיקון. על תהליכים אלו לכלול הפצת מידע ופעילויות מעלות מודעות אחרות המכוונות כלפי הציבור, אנשים עם מוגבלויות, בני משפחה, קובעי מדיניות, וספקי שירות.

4. אל-מיסוד מושתת על הכבוד והגיוון של אנשים עם מוגבלויות

37. לכל האנשים עם מוגבלויות יש את הזכות לחיות בקהילה, וההחלטה שאנשים מסוימים אינם יכולים לחיות באופן עצמאי ועליהם להישאר במוסדות היא אפליה. אנשים אשר נמנעה מהם הזכות לקבלת החלטות עשויים שלא להרגיש בנוח בתחילה עם היותם מוזמנים לחיות באופן עצמאי ועם היותם כלולים בקהילה, אפילו אם תוצע להם תמיכה. עבור רבים, ייתכן כי המוסד הוא סביבת המגורים היחידה שהם מכירים. יש להחשיב את המדינות החברות באמנה כאחראיות להגבלת ההתפתחות האישית של אנשים שהוכנסו למוסד ואסור להן ליצור מחסומים חדשים לעזיבת מוסדות על ידי ייחוס "פגיעות" או "חולשה" לאנשים עם מוגבלויות. יש לכוון תהליכי אל-מיסוד אל השבת הכבוד וזיהוי הגיוון של אנשים עם מוגבלויות. הערכת הכשרות לחיים עצמאיים המבוססת על לקות הינה מפלה ועליה להשתנות להערכות דרישות אישיות ומחסומים לחיים עצמאיים בקהילה.

38. יש לאפשר מעורבות בני משפחה של אנשים עם מוגבלויות בתהליכי אל-מיסוד רק עם הסכמתם המפורשת של אנשים עם מוגבלויות מבוגרים. יש אנשים עם מוגבלויות אשר עשויים להעדיף לקבל תמיכה מבן משפחה, כהשלמה או חלופה לשירותים ציבוריים. כאשר אדם בוחר לקבל תמיכה מבני משפחה, על המדינות החברות באמנה להבטיח כי יש לאחרון גישה לסיוע הולם כלכלי, סוציאלי וסיועים אחרים על מנת למלא את תפקיד התמיכה שלהן. על תמיכת המדינה בבני משפחה להיות מסופקת רק עם כבוד לזכותם של אנשים עם מוגבלויות לבחירה ושליטה בסוג התמיכה המתקבלת והדרך בה ישתמשו בה. לעולם אין לתמיכה בבני משפחה לכלול כל צורה שהיא של הצבה לטווח קצר או ארוך של אנשים עם מוגבלויות במוסד, ועליה לאפשר לאנשים עם מוגבלויות להבין את זכותם לחיות באופן עצמאי ולהיות כלולים בקהילה.

א. הצטלבויות

39. על המדינות החברות באמנה לאמץ גישה הצטלבונית בהתמודדות עם אפליה, הפרדה, ובידוד וצורות אחרות של התעללות באנשים עם מוגבלויות העוזבים ומתגוררים במוסדות. הזהויות האישיות של אנשים עם מוגבלויות הינן רב-צדדיות, ומוגבלות היא רק מאפיין אחד. מאפיינים אחרים לרבות גזע, מין ומגדר, זהות וביטוי מגדרי, נטייה מינית, מאפיינים מיניים, שפה, דת, מוצא אתני, מולד או חברתי, מעמד של מהגר או פליט, גיל, קבוצת לקות, דעה פוליטית או אחרת, ניסיון בכליאה, או מעמד אחר, מצטלבות כדי לעצב את זהותו האישית של אדם. הצטלבויות משחקת תפקיד חשוב בחוויות החיים של כל האנשים עם מוגבלויות.

40. אפליה המבוססת על מוגבלות עשויה להתרחש בין אם אנשים נמצאים במוסד ובין אם לא בפירוש על בסיס מוגבלות. אפליה מרובה, אפליה להלכה או למעשה עשויה גם להתרחש בקהילה באמצעות מחסור בשירותי תמיכה, המניע אנשים עם מוגבלויות אל מוסדות.

41. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי הצטלבות נלקחת בחשבון בכל היבטי תהליכי האל-מיסוד, במיוחד בתכנון, יישום וניטור הסגירה של מוסדות, בפיתוח מערכות תמיכה קהילתיות כוללניות ושירותים כללים כוללניים, ובהבטחת לקיחת החלק של אנשים עם מוגבלויות במהלך התהליכים הללו, תוך שימוש בגישות רגישות-מגדר והולמות-גיל. על המדינות החברות באמנה גם להתמודד עם גזענות מבנית, על מנת למנוע אפליה ומיסוד המבוססים על גזע ומוצא אתני, המצטלבים עם מוגבלות.

ב. נשים וילדות עם מוגבלויות

42. על מדינות החברות באמנה להכיר בעובדה כי נשים וילדות עם מוגבלויות נתונות לאפליה מרובה על סמך מגדר ומוגבלות, ושהן אינן קבוצה אחידה. נשים עם מוגבלויות הינן בסיכון גבוה לאלימות, ניצול והתעללות בהשוואה לנשים אחרות, ולאלימות ונוהגים מזיקים מבוססי מגדר, כגון מניעת הריון כפויה, הפלה ועיקור כפוי, במהלך מיסוד. נמנעת מהן זכותן לעיתים קרובות יותר מאשר גברים עם מוגבלויות ולעיתים קרובות יותר מנשים אחרות לממש את כשרותן המשפטיות, מה שמוביל למניעת גישה לצדק, בחירה ועצמאות. על סיכונים אלה להילקח בחשבון בעיצוב ויישום תכניות אל-מיסוד.

ג. ילדים ומתבגרים עם מוגבלויות

43. עבור ילדים עם מוגבלויות, על אל-מיסוד להיות מכוון כלפי הגנה על הזכות לחיים משפחתיים, בהתאם לטובת הילד. לילדים, ליבת הזכות של להיות כלולים בקהילה היא הזכות לגדול במשפחה. "מוסד", בהקשר של ילדים, הוא כל הצבה שאינה מבוססת משפחה. בתים קבוצתיים גדולים או קטנים הינם מסוכנים במיוחד לילדים. תקנים בין-לאומיים אשר מצדיקים או מעודדים את תחזוקתם של מוסדות מגורים טיפוליים אינם עקביים עם האמנה ויש לעדכן אותם.

44. על מדינות החברות באמנה להבטיח את הזכות לחיים משפחתיים לכל הילדים עם מוגבלויות. משפחה עשויה לכלול הורים נשואים ושאינם נשואים, הורים יחידיים, הורים מאותו המין, משפחות מאמצות, השגחת בן משפחה, השגחת אח או אחות, משפחה מורחבת, משפחות מחליפות או אומנה. על הסדר מגורים בריא לאפשר לילד לבסס מערכת יחסים יציבה עם מטפל מבוגר מחויב, ויש לעשות כל מאמץ על מנת להימנע מהצבות מרובות של ילדים שאינם מתגוררים עם משפחת המוצא שלהם. ילדים ומתבגרים עם מוגבלות לא יכולים "לבחור" לגור במוסד. אין על מימון בין-לאומי לתמוך בבתי יתומים, מוסדות מגורים טיפוליים, בתים קבוצתיים או כפרי ילדים.

45. סביר להניח כי ילדים המוצבים במוסדות בהתבסס על לקותם הממשית או הנתפסת ככזו, עוני, אתניות או שיוך חברתי אחר יפתחו מוגבלות או שמוגבלותם תוחרף עקב הצבה מוסדית. על תמיכה עבור ילדים עם מוגבלויות ומשפחות, מוקדם ככל האפשר, להיות כלולה בתמיכה כללית עבור כל ילד. תמיכה עמיתים לילדים ומתבגרים הינה חיונית להכללה קהילתית מלאה.

46. אפילו הצבה לטווח קצר מחוץ למשפחה יכולה לגרום לסבל רב, טראומה ולקוּת רגשית או פיזית. מניעת הצבת ילדים במוסדות חייבת להיות בראש סדר העדיפויות. יש ליצור הזדמנויות להצבות מבוססות משפחה, עם תמיכה כלכלית או צורות אחרות של תמיכה, עבור כל הילדים עם מוגבלויות. יש לקחת בחשבון הצבה עם משפחת המוצא לפני כל הסדר משפחתי חליפי.

47. סעיף 23 (4) של האמנה מגן מפני הפרדה של ילדים מהוריהם בהתבסס על לקות של הילד או אחד או שני ההורים. על המדינות החברות באמנה לספק להורים עם מוגבלויות תמיכה ודיוור הגיוני על מנת למנוע מילדיהם להיות מוצבים במוסדות ולהפעיל מערכות הגנת ילדים כוללניות.

48. לילדים עם מוגבלויות, כמו לכל הילדים, יש את הזכות להישמע בנושאים שמשפיעים עליהם, שיינתן משקל ראוי לדעותיהם בהתאם לגילם, מגדרם ובגרותם, ללא אפליה על בסיס מוגבלות, ולקבל תמיכה הולמת גיל ומגבלה ורגישת-מגדר. יש לספק תמיכה ודיוור על מנת להבטיח כי ילדים ומתבגרים עם מוגבלויות יכולים לבטא את רצונם והעדפותיהם ולהיות מעורבים בנושאים של בחירה אישית וקביעת מדיניות ציבורית. הורים, קרובי משפחה ומטפלים יכולים לשחק תפקיד חשוב בתמיכת ילדים עם מוגבלויות בביטוי דעותיהם, ועליהם לקחת בחשבון את דעותיו של הילד.

49. ילדים ומתבגרים עם מוגבלויות לא יכולים "לבחור" לחיות במוסד. יש לספק לאנשים צעירים עם מוגבלויות הזדמנויות לבחור היכן ועם מי להתגורר, תוך לקיחה בחשבון כי הסדרי מגורים עצמאיים מתייחסים ל"מסגרות חיים מחוץ למוסדות מגורים מכל סוג שהוא".

50. על המדינות החברות באמנה לפתח ולהבטיח גישה לשירותי תמיכה בקהילה, לרבות סיוע אישי ותמיכת עמיתים, לילדים ומתבגרים עם מוגבלויות. על מערכות חינוך להיות כוללניות. על מדינות החברות באמנה לכלול ילדים עם מוגבלויות בבתי ספר כלליים, ולמנוע הצבה בחינוך מפריד, אשר מערער כוללות קהילתית ומוביל ללחץ גדל להציב ילדים במסגרות מוסדות.

51. על מנת למנוע את המיסוד של ילדים, יש להפוך מידע נגיש לזמין עבור משפחות וילדים. הוא צריך להיות מוצג בתבניות ידידותיות למשתמש מרובות באמצעות בתי ספר, מרכזים קהילתיים, משרדי רופאים, מתקני בריאות, מרכזי משאבים להורים ומוסדות דת. הכשרת אנשי מקצוע, לרבות אנשי מקצוע בתחום הגנת הילד, על המודל למוגבלות מבוסס זכויות האדם היא מפתח למניעת מצבים בהם מייעצים ומעודדים משפחות להציב את ילדן במוסד.

ד. קשישים עם מוגבלויות

52. על כל מאמצי האל-מיסוד לכלול קשישים עם מוגבלויות, לרבות אלה עם דמנציה המוצבים במוסדות או בסיכון למיסוד. על אל-מיסוד לשים לו למטרה גם מסגרות מוסדיות לקשישים למוגבלויות מסוימות וגם אחרות, לרבות "כפרי דמנציה". על מדינות החברות באמנה למנוע אפליה כנגד קשישים עם מוגבלויות בהשגת גישה לתמיכה ושירותים בקהילה ובבתיהם שלהם.

5. מסגרות משפטיות ומדיניות מאפשרות

53. על מדינות החברות באמנה לבטל חוקים ותקנות, ולשנות או לבטל מנהגים ונוהגים, אשר מונעים אנשים עם מוגבלויות מלחיות באופן עצמאי ולהיות כלולים בקהילה. על מסגרות משפטיות ומדיניות לאפשר את ההכללה המלאה של כל האנשים עם מוגבלויות ולהדריך תהליכי אל-מיסוד כלפי סגירתם של מוסדות. על מסגרות כאלה לאפשר את ההתפתחות של מערכות תמיכה קהילתיות ושירותים כלליים כוללניים, את יצירתן של מנגנון פיצויים ואת הבטחתן של הזמינות, הנגישות והאפקטיביות של פתרונות עבור ניצולי מיסוד. על מדינות החברות באמנה להמשיך על בסיס העובדה כי חוסר ברפורמה משפטית מקיפה אינו מצדיק חוסר מעש.

א. יצירת סביבה משפטית מאפשרת

54. סביבה משפטית מאפשרת לאל-מיסוד כוללת הכרה חקיקתית, לכל האנשים עם מוגבלויות, בזכות לחיות באופן עצמאי ולהיות כלול בקהילה, לרבות זכות לסיוע אישי, לצד הזכויות הבסיסיות הבאות.

1. זכות לכשרות משפטית

55. על רפורמת החקיקה בנוגע לכשרות משפטית, בהתאם להערה הכללית מספר 1, להיות מבוצעת באופן מידי, בד בבד עם אל-מיסוד. כאשר אנשים עם מוגבלויות, לרבות אותם המוצבים במוסדות, נתונים לאפוטרופוסות, טיפול בריאות נפש כפוי או משטרי קבלת החלטות חלופיים אחרים, יש להסיר אמצעים אלה באופן מידי. על מנת למנוע טיפול בריאות נפש כפוי, נדרשת הבעת הסכמה חיובית, חופשית ומיודעת על ידי האדם המדובר. על ביצוע של קבלת החלטה על ידי אנשים עם מוגבלויות אשר מוצבים כרגע במוסדות להיות מכובדות בתהליך האל-מיסוד. יש לספק להם את הדיור והתמיכה להם הם נדרשים כדי ליישם את כושרם המשפטי, תוך מתן תוקף מלא לרצונם והעדפותיהם. על תמיכה ליישום כשרות משפטית להמשיך, אם נדרש, לאחר שאנשים עם מוגבלויות ביססו את עצמם בקהילה.

2. זכות להשגת גישה לצדק

56. גישה לצדק, במיוחד לנשים וילדות העוזבות או מתגוררות במוסדות החוות אלימות מבוססת מגדר היא מפתח באל-מיסוד. יש להסיר, בכל התחומים המשפטיים, מחסומים סביבתיים, עמדתיים, משפטיים, תקשורתיים ונוהליים להשיג גישה לצדק לאנשים עם מוגבלויות, לרבות אותם המוצבים במוסדות. יש להפוך לזמינות התאמות הגיוניות ונוהליות, לרבות קריאה קלה ושפה פשוטה, אך לא רק הן. יש להבטיח מעמד משפטי בבתי משפט ובתי דין ואת אספקת ייצוג משפטי חינוכי ונגיש. מדינות החברות באמנה

חייבות לתקן את המשפט הנוהלי והפלילי על מנת להסיר הצהרות על אי-יכולת לקחת חלק בהליכים משפטיים או להיחשב כאחראי פלילי. על מדינות החברות באמנה להבטיח כי הליכים חקיקתיים ומשפטיים הינם במקום הנכון להכיר בזכות של אנשים עם מוגבלויות לספק עדות ולעמוד כעדים, ולהבטיח כי לאנשים במוסדות יש זכות ממשית לקרוא למשטרה ולהגיש אישומים פליליים בעודם במוסד.

57. כאשר ילדים או מבוגרים נמצאים במוסדות ואינם יכולים להגיש תלונות בעצמם, מוסדות זכויות אדם לאומיים וארגוני הגנה משפטית עשויים להיות מוסמכים לנקוט בצעדים משפטיים. על דבר זה לקרות רק על בסיס הסכמתו החופשית והמיוזעת של האדם או, כשזכויותיו של האדם בסכנה ואין זה אפשרי לקבל הבעת רצון מהאדם, על אף מאמצים אמיתיים המבוססים על הפרשנות הטובה ביותר של רצון והעדפות האדם המדובר. שחרור אנשים עם מוגבלויות מריתוקים מבוססי מוגבלות ומניעת ריתוקים חדשים הינם מחויבויות מיידיות, ואינם כפופים להליכים משפטיים או מנהליים של שיקול דעת עצמי.

3. זכות לחירותו ובטחונו של אדם

58. יש לבטל את כל ההוראות החקיקתיות המאשרות את קיפוח הזכות לחירות או הגבלות אחרות על חירותו ובטחונו של אדם בהתבסס על לקות, לרבות התחייבות או טיפול בלתי רצוניים בהתבסס על "מחלה או הפרעה נפשית". יש לבטל אמצעי אבטחה המיושמים בהליכים פליליים, אפוטרופוסות ומשטרי קבלת החלטות חלופיים, והוראות לאשפוז פסיכיאטרי, לרבות אשפוז ילדים. על מדינות החברות באמנה לספק סיוע בעת מצבי חירום לאנשים עם מוגבלויות על מנת לאפשר להם לעזוב מקומות בהם הם כלואים באופן שרירותי.

4. זכות לשוויון ואי-אפליה

59. על מדינות החברות באמנה להכיר באופן חוקי כי מיסוד המבוסס על מוגבלות, באופן נפרד או במשותף עם קבוצות אחרות, מגיע לצורה אסורה של אפליה.

ב. מסגרת משפטית ומשאבים

60. מיפוי נכון של חוקים קיימים, מסגרות רגולציות, מדיניות, תקציבים, מבני שירות פורמליים, תמיכה לא פורמלית מבוססת קהילה, רכיבים חדשים של תמיכה וכוח העבודה הינו הכרחי על מנת לעדכן רפורמה מקיפה של חוקים ומדיניות בתמיכה לאל-מיסוד. יש להתחיל מיפוי תהליכים על מנת להאיץ אל-מיסוד, ולא על מנת לדחות סגירה של מוסדות.

1. חקיקה

61. על מקורות חוק ראשוניים, משניים, רגולטורים ואחרים להיבדק באופן שיטתי בכל התחומים על מנת: (א) לזהות את אותן הוראות המקלות על ומאפשרות מיסוד בהתבסס על מוגבלות, במטרה לבטלם; (ב) לזהות פערים בין הכרה משפטית והיות אדם כפוף לאכיפה של הזכות לחיות באופן עצמאי ולהיות כלול בקהילה, וזכויות קשורות, במטרה ליזום הצעות חקיקה על מנת לתקן פערים אלו; ו(ג) להבטיח כי תיקונים חוקיים ממשיים הינם זמינים לאנשים עם מוגבלויות כנגד מיסוד ואפליה על בסיס מוגבלות, לרבות הכישלון לספק דיור או תמיכה הגיוניים בקהילה, בהתאמה.

62. חקיקה שיש לתקן את ההרמוניה שלה עם האמנה כוללת הוראות חוקיות המסדירות כשרות משפטית, חוקי מוגבלות, חוקים נגד אפליה, חוקי משפחה, חוקי בריאות, חוקים אזרחיים, חוקים המסדירים הוראות טיפול סוציאלי לילדים, מבוגרים וקשישים, וחקיקה להגנה חברתית. יש לבחון חקיקה כזו בהתאמה לאמנה ולעקרונות הכלליים של הוועדה. יש לבטל הוראות בחוקי בריאות הנפש המאפשרות מיסוד של אנשים עם מוגבלויות.

2. מסגרות מוסדיות ומצבם של האנשים המתגוררים במוסדות

63. יש למפות מוסדות קיימים. על המדינות החברות באמנה לזהות מימון אשר נכנס כיום למוסדות ולהקציב אותו מחדש לשירותים אשר נותנים מענה לצרכים המבוטאים של אנשים עם מוגבלויות. באופן דומה, ניתן להשתמש במיפוי הרשתות והקשרים החשובים שיש לכל אדם, בכפיפה לרצון וההעדפות של אותו אדם, כשמתכננים את התמיכה הנדרשת על ידי כל אדם וכשמפתחים ו/או מאמצים רכיבים של שירותי תמיכה ושירותים קהילתיים כלליים.

3. שירותים מבוססי קהילה

64. יש למפות באופן מקיף שירותים מבוססי קהילה קיימים. יש להפסיק שירותים שהינם מפרידים, רפואיים או לא מבוססים על הרצון וההעדפות של אנשים עם מוגבלויות. על תכנון להבטיח זמינות, נגישות, תנאי קבלה, נגישות כלכלית וסתגלנות לטווח של שירותים איכותיים מבוססי קהילה.

4. זיהוי רכיבים חדשים של מערכות תמיכה

65. על מדינות החברות באמנה, בהתייעצות צמודה עם ארגונים של אנשים עם מוגבלויות:

- א. לזהות פערים בתמיכה לאנשים עם מוגבלויות והצורך בפיתוח מבני שירות חדשים;
- ב. לפתח, להציג ולהעריך פרויקטים ניסיוניים;
- ג. להבטיח כי טווח רחב של מנגנוני שירותי תמיכה קיימים בקהילה ושכל האנשים עם מוגבלויות יכולים לתכנן ולנהל את תמיכתם שלהם, לרבות אנשים עם צרכי תמיכה מוגברים יותר ואותם אשר משתמשים בתחליף לתקשורת מילולית, ושמשפחותיהם של ילדים נתמכות באופן שווה;
- ד. להבטיח כי שירותי תמיכה עונים על הרצון וההעדפות של אנשים עם מוגבלויות;
- ה. להבטיח כי לאנשים עם מוגבלויות, לרבות אותם אשר עשויים להידרש לתמיכה בבחירת וניהול תמיכתם, יש בחירה אמיתית ואינם מחויבים לבחור בין שירותים שאינם מציינים לאמנה.

5. ניתוח כוח עבודה

66. על מדינות החברות באמנה למפות את כוח העבודה, לרבות מגמות דמוגרפיות ותעסוקתיות ואת ההשפעה שייתכן ויש להם על אל-מיסוד. על מדינות החברות באמנה להעמיד השתפרות בראש סדר העדיפויות, תוך הערכת הישימות של התמרת כוח עבודה על מנת להבטיח את ההתאמה של הוראות שירות לאמנה. יש לספק שירותים אך ורק תחת ההכוונה של האנשים עם מוגבלויות בהם מדובר, או ההורים או האפוטרופוסים של ילדים עם מוגבלויות, תוך הענקת המשקל הראוי לדעותיו של הילד. אין להרשות לאותם האחראים על הפרות זכויות אדם לספק שירותים חדשים.

ג. אסטרטגיות ותוכניות פעולה של אל-מיסוד

67. על מדינות החברות באמנה לאמץ תוכנית איכותית ומובנית לאל-מיסוד, אשר חייבת להיות מקיפה ולהכיל תוכנית פעולה מפורטת עם צירי זמן, אמות מידה וסקירה של המשאבים האנושיים, הטכניים והכלכליים החיוניים והמידועים. על המדינות החברות באמנה לעשות שימוש מרבי במשאבים הזמינים שלהן ללא דיחוי. אסטרטגיות אל-מיסוד דורשות גישה חוצת-ממשלה לאורך היישום, המחייבת מנהיגות פוליטית ברמה גבוהה ותאום ברמה מיניסטריאלית או שקולה לה, עם סמכות מספקת ליזום ולהוביל תהליכי רפורמת חוק ולנהל קביעת מדיניות, תכנות ותקצוב. יש לערב ולהתייעץ עם אנשים עם מוגבלויות, והארגונים המייצגים אותם, לרבות אותם של ילדים עם מוגבלויות ובמיוחד אותם של ניצולי מיסוד, בכל השלבים של אל-מיסוד.

68. על הכרזה מוצהרת בבירור של מה שיש להשיג לאורך תהליך האל-מיסוד, שהוכנה בייעוץ עם אנשים עם מוגבלויות, במיוחד ניצולי מיסוד, והארגונים המייצגים אותם, ליצור את הבסיס לאסטרטגיות ותוכניות פעולה של אל-מיסוד.

6. שירותים, מערכות ורשתות תמיכה קהילתיות כוללניות

א. מערכות ורשתות תמיכה

69. מערכות ורשתות תמיכה כוללות את מערכת היחסים שאדם מפתח עם בני משפחה, חברים, שכנים או אנשים מהימנים אחרים אשר מספקים את התמיכה שאדם נדרש לה עבור קבלת החלטות או פעילויות יום-יומיות, על מנת שהאדם יוכל לממש את הזכות לחיות באופן עצמאי ולהיות כלול בקהילה. מערכות תמיכה הינן חשובות לאפשר אנשים עם מוגבלויות לקחת חלק ולהיות כלולים באופן מלא בקהילה. מערכות תמיכה הינן מפתח לכמה אנשים עם מוגבלויות, במיוחד לאנשים עם מוגבלויות אינטלקטואליות ואנשים הנדרשים לתמיכה מוגברת יותר, בניווט והכרעת שירותי התמיכה שהם עשויים להידרש להם.

70. על מדינות החברות באמנה להשקיע בתמיכת עמיתים, סנגור עצמי, מעגלים של תמיכה ורשתות תמיכה אחרות – לרבות ארגונים של אנשים עם מוגבלויות, במיוחד אותם של ניצולי מיסוד – ומרכזים למגורים עצמאיים. על מדינות החברות באמנה לעודד את יצירת רשתות תמיכה כאלו, לספק תמיכה כלכלית ולממן גישה אל ועיצוב של הכשרה בזכויות אדם, סנגוריה ותמיכה בעתות משבר.

71. על מדינות החברות באמנה לזהות את קיומה של תמיכה בלתי פורמלית ולהבטיח כי קהילות ומשפחות הינן מוכשרות ונתמכות לספק תמיכה אשר מכבדת את הבחירות, הרצון וההעדפות של אנשים עם מוגבלויות. לאנשים עם מוגבלויות צריכה להיות גישה אל טווח רחב של אפשרויות תמיכה, בין אם הם רוצים להיות נתמכים על ידי משפחותיהם או קהילותיהם, ובין אם לא.

72. אנשי תמיכה, מעגלים של תמיכה ורשתות תמיכה יכולים להיבחר אך ורק על ידי אנשים עם מוגבלויות, ולא על ידי צד שלישי כגון רשויות משפטיות או רפואיות, בני משפחה או ספקי שירות. על תומכים לכבד את הרצון וההעדפות של אנשים עם מוגבלויות. לעולם אין למנות אנשי תמיכה בניגוד לרצון אנשים עם מוגבלויות.

73. על תמיכת עמיתים להיות מנוהלת עצמית, עצמאית ממוסדות ואנשי מקצוע רפואיים, ולהיות מאורגנת באופן אוטונומי על ידי אנשים עם מוגבלויות. זה חשוב במיוחד עבור ניצולי מיסוד, ולטובת העלאת מודעות, קבלת החלטות נתמכת, תמיכה בעתות משבר והפוגה ממשבר, חיים עצמאיים, העצמה, יצירת הכנסה, לקיחת חלק פוליטי, ו\או לקיחת חלק בפעילויות חברתיות.

74. כאשר אנשים עם מוגבלויות מחליטים לקבל תמיכה ממשפחותיהם, יש לספק שירותי תמיכה הולמים למטפלים מהמשפחה, כך שיוכלו בתורם לתמוך בקרוב משפחתם לחיות עצמאית בקהילה. הסדרי תמיכה יכולים לכלול ריבוי תומכים המקובלים על האדם המשתמש בתמיכה, ועל המשפחות של ילדים עם מוגבלויות, תוך הבטחת המשכיות ואיכות של תמיכה. על המדינות החברות באמנה להכיר באמצעי תמיכה בלתי פורמליים, כגון מעגלים של תמיכה ותמיכת עמיתים משפחתית, ועליהן לממן תמיכה מבוססת קהילה כגון שירותי ייעוץ. אין לשירותים כאלה להוביל להצבת ילדים או מבוגרים עם מוגבלויות במוסדות, אפילו לתקופת זמן קצרה.

ב. שירותי תמיכה

75. יש לפתח שירותי תמיכה בהתאם למודל זכויות האדם, תוך כיבוד הרצון וההעדפות של אנשים עם מוגבלויות והבטחת השתתפותם המלאה ורשת התמיכה הרחבה ביותר שלהם, אם האדם מייחל לכך. יש להשתמש בתהליך המתמקד באדם בזיהוי טווח התמיכה שאדם עשוי להזדקק לה על מנת לחיות באופן עצמאי ולהיות כלול בקהילה, לרבות על ידי העדפת כלי הערכה עצמית. למדינות החברות באמנה אסור להסתמך אך ורק או בעיקר על השימוש באמת מידה רפואית בעת פיתוח כלי הערכת צרכים חדשים, ואין להעניק לאנשי מקצוע רפואיים מעמד שורר או גבוה יותר מאנשי מקצוע אחרים המעורבים בהערכה או כל כוח אחר של קבלת החלטות לגבי אנשים עם מוגבלויות.

76. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי אפשרויות מחוץ למערכת הבריאות, אשר מכבדות באופן מלא את המודעות העצמית, הרצון וההעדפות של האדם, נעשות זמינות כשירותים ראשוניים ללא הצורך באבחנה לגבי בריאות הנפש או טיפול בקהילתו של האדם. על אפשרויות כאלו לעמוד בדרישות לתמיכה הקשורה במצוקה או תפיסה בלתי רגילה, לרבות תמיכה בעתות משבר, תמיכה בקבלת החלטות על בסיס לטווח ארוך, תקופתי או בהתהוות, תמיכה בהחלמה מטראומה, ואמצעי תמיכה אחרים הנדרשים עבור חיים בקהילה והנאה מערבות הדדית וחברות.

77. על שירותי תמיכה הקשורים במוגבלות, המסופקים בהקשרים מסוימים תחת מסגרת של שיקום מבוסס קהילה או פיתוח כוללני מבוסס קהילה, להיות קשורים עם שירותים ורשתות קיימים בקהילה. אין להפריד ביניהם, ואין להם לחזק את הבידוד של אנשים עם מוגבלויות. מעונות יום או תעסוקה מוגנת אינם מציינים לאמנה.

78. על מודלים של מימון לשירותי תמיכה להיות גמישים ולא להיות מוגבלים על ידי "היצע". על המדינות החברות באמנה להשקיע ביצירת ופיתוח טווח רחב של שירותי תמיכה גמישים על מנת לענות על הדרישות של אנשים שונים, תוך שמירה על כבוד בחירותיהם ושליטתם, לרבות האפשרות של עיצוב צורות חדשות של תמיכה.

79. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי הבחירה לשוב אל בית המשפחה של אדם לאחר מיסוד לא שוללת את כשירותו של אדם לדיור עצמאי קבוע.

80. על התמיכה להישאר כפופה לבחירת ושליטת אנשים עם מוגבלויות ואין לה להיות כפויה ללא רצון או להימסר בצורה המפרה את אוטונומיית, חירות או פרטיות האדם. על המדינות החברות באמנה להפעיל אמצעי ביטחון לשם כך, לרבות הסדרים ייחודיים התואמים לרצון וההעדפות של האדם, ואמצעים נגישים וחסויים לדיווח על התעללות. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי כל שירותי התמיכה, בין אם הם פרטיים או ציבוריים, מבוססים על מסגרות רגולטוריות אתיות התואמות את האמנה.

81. על תמיכה עבור קשישים עם מוגבלויות לספק את ההזדמנות לאנשים להישאר בביתם שלהם בקהילה. אנשים עם מוגבלויות אינם צריכים לאבד גישה לתמיכה, כגון סיוע אישי, כשהם מגיעים לגיל זקנה. במקום זאת, על מדינות החברות באמנה להגדיל תמיכה קהילתית במהלך הזמן לפי הצורך, ולעולם לא לפנות למיסוד.

82. ילדים עם מוגבלויות עשויים להידרש לשירותי תמיכה מסוימים. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי תמיכה המספקת לילדים ומשפחותיהם אינה מחזקת הפרדה, הרחקה או הזנחה. להפך, על תמיכה לאפשר לילדים עם מוגבלויות לממש את מלוא הפוטנציאל שלהם.

ג. שירותי תמיכה מותאמים אישית

83. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי לכל האנשים עם מוגבלויות, לרבות אנשים העוזבים מוסדות, יש גישה לסיוע אישי אם הם נזקקים לו, ושהם מיועדים לגבי כיצד עובד סיוע אישי כך שהם יכולים להחליט האם להשתמש בו.

84. על המדינות החברות באמנה לספק סוגים שונים של שירותי תמיכה מותאמים אישית וממוקדי אדם, כגון אנשי תמיכה, עובדי תמיכה, אנשי מקצוע בתחום התמיכה הישירה, וסיוע אישי.

ד. טכנולוגיה מסייעת

85. על המדינות החברות באמנה להגדיל ולהבטיח גישה לטכנולוגיה מסייעת זמינה כלכלית, לרבות מכשירים מסייעים מסורתיים וטיפוסיים, ולהבטיח גישה למידע מודרני וטכנולוגיה ומכשירי תקשורת. כשטכנולוגיות מתקדמות זמינות לאוכלוסייה הכללית, יש לספק לאנשים עם מוגבלויות גישה שווה, עם התאמות הולמות.

ה. הבטחת הכנסה

86. אנשים עם מוגבלויות צריכים לקבל מימון ישיר ומותאם אישית המספק ביטחון הכנסתי בסיסי, כיסוי של טיפול בריאותי ועלויות הקשורות במוגבלות, לרבות מרכיבים הקשורים בתיקון הנזק הנגרם על ידי מיסוד, בהתאם לרצונם והעדפותיהם. על מימון אישי להיות מתוקן באופן קבוע לפי דרישותיו של האדם ובמקרי חירום. על מימון להיות מותאם לשינויים בעלויות במהלך תוחלת החיים ולקחת אינפלציה בחשבון. על העצמה ותמיכה מנהליות, באמצעות תמיכת עמיתים וסנגור עצמי, להיות זמינות על מנת לעודד התחלת יישום של אפשרויות מימון בהנהגת המשתמש. עבור אנשים העוזבים מוסדות, על הבטחת הכנסה להיות מותאמת באופן אישי להסדרי המגורים החדשים שלהם.
87. אין לכשירות להבטחת הכנסה אשר מכסה עלויות הקשורות במוגבלות להיות קשורה להכנסה הכללית של אדם או משק בית. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי כל האנשים עם מוגבלויות מרוויחים ממיימון המכסה את העלויות של מגורים עצמאיים, ללא קשר להכנסה הקשורה לעבודה.
88. על הקצאות תקציביות לשירותים עבור אנשים עם מוגבלויות להיות תחת השליטה הישירה של אנשים עם מוגבלויות, או במקרה של ילדים המטפלים העיקריים שלהם, תוך הבטחה כי יש להם צורות הכרחיות של תמיכה, דיור הגיוני וטווח של בחירות על מנת לאפשר להם לקבל למעשה החלטות הנוגעות בשאלה היכן ועם מי הם מתגוררים ואילו שירותים, אם בכלל, הם מקבלים, מחוץ למוסדות. על המדינה לספק תמריצים כלכליים ותמיכה לאנשים עם מוגבלויות לרכוש ולנהל שירותים בקהילה. על המדינות החברות באמנה לספק תמיכה הולמת לאנשים עם מוגבלויות, לרבות אותם עם צרכי תמיכה מוגברים, בניהול תהליכים מנהליים הקשורים בניהול מימון מותאם אישית.
89. עוני בקרב עם אנשים עם מוגבלויות ומשפחותיהם הוא מניע מוביל של מיסוד. על המדינות החברות באמנה לספק הבטחת הכנסה כללית למבוגרים עם מוגבלויות המאפשרת להם ליהנות ממתכונת הולמת של חיים, כמו גם לנתמכים בהם, וקרובי משפחה המשמשים כתומכיהם, לרבות משפחות של ילדים עם מוגבלויות. אין לתמיכה כזו להיחשב כמנוגדת לתעסוקה. יש לספק לקרובי משפחה אשר תחומי אחריות התמיכה שלהם החלישו אותם בנתיבי חיים אחרים תמיכה נוספת.

7. גישה לשירותים מרכזיים על בסיס שווה לאחרים

90. על תוכניות אל-מיסוד להבטיח כי לכל האנשים עם מוגבלויות יש גישה למגוון של שירותים מרכזיים נגישים, זמינים כלכלית ואיכותיים בתחומים כגון, נייודות אישית, נגישות, תקשורת, בריאות, חיי משפחה, מתכונת חיים הולמת, השכלה כוללנית, לקיחת חלק בחיים פוליטיים וציבוריים, דיור, הגנה חברתית, ולקיחת חלק בחיים תרבותיים וקהילתיים, פנאי, בילוי וספורט. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי גישה לשירותים מרכזיים הינה ללא אפליה ולא מותנית, נמנעת או נדחית על בסיס הערכה, תמיכה משפחתית או חברתית, התאמה תרופתית, כל הגדרת "חומרה" של מוגבלות או עוצמה נתפסת של דרישות תמיכה, כל ממצא של "מצב נפשי", או כל סיבת פסילה אחרת.
91. על המדינות החברות באמנה למנוע מיסוד על ידי הפיכת שירותים מרכזיים, כגון השכלה ותעסוקה, לזמינים ונגישים לכולם, תוך הבטחת אספקת דיור הגיוני.
92. על גישה לשירותים מרכזיים להיות מתוכננת ומובטחת גם בעת הכנה לאל-מיסוד וגם בעת בחירת מקום מגורים בקהילה, השתקעות בקהילה ולאחר מכן. יש להבטיח גישה למשאבים קהילתיים, מתכונת חיים הולמת והגנה חברתית. על המדינות החברות באמנה לאסור שימוש בשירותים מוסדיים מעבריים כאמצעים זמניים או "קרח קפיצה" לחיים בקהילה.

א. הכנות לעזיבת המוסד

93. אל-מיסוד מחליף את הפרקטיקה הבלתי הוגנת של מיסוד. הוא מתחיל כשהאדם עוד במוסד ומוביל לתכנון תהליכים המותאמים אישית לכל אדם. לכל האנשים חייבת להיות הזדמנות שווה להיכנס

לתהליך האל-מיסוד ויכולים לבחור לעזוב בכל זמן שהוא. אין להשאיר אף אדם מאחור בתהליכים של אל-מיסוד, לרבות אנשים עם דרישות תמיכה מוגברות.

94. על המדיניות החברות באמנה להבטיח כי הצוות המוסדי מאומן על משמעות זכויות אדם, תיקון והתמקדות באדם של אל-מיסוד. על אנשים מהימנים, היכולים לכלול בני משפחה, חברים ואחרים, להיות מעורבים בתכנון תהליכים בהתאם לרצון והעדפות האדם המדובר. על תמיכת עמיתים לאנשים שעברו מיסוד וניצולי מיסוד להיות אפשרית כחלק מהתכנון והשינוי על מנת לקדם הכללה מלאה. יש לספק לבני משפחה של אנשים שעברו מיסוד מידע והדרכה, כמו גם תמיכה כלכלית ומנהלית ושירותים מסורים, על מנת להתייחס לנזקים שנגרמו על ידי מיסוד לקרוביהם ולהתכונן לתמוך בהם באופן קונסטרוקטיבי בעת עזיבתם את המוסדות.

95. על האנשים העוזבים מוסדות:

א. להיות מכובדים כמקבלי החלטות, עם תמיכה אם הם נזקקים לה, לגבי כל ההיבטים של עזיבת המוסד;

ב. להיות מסופקים בזמן ואפשרויות הולמות על מנת להתכונן פיזית ורגשית לחיים בקהילה. על המדיניות החברות באמנה להבטיח כי לכל האנשים המבקשים זאת יש תוכנית אישית בתוקף לפי רצונם והעדפותיהם;

ג. להיות בלב התהליך של תכנון אישי;

ד. להיות מכובדים כניצולים אשר זמן רב מגיעים להם פיצויים ולהיות מסופקים במידע והזדמנויות לגבי לקיחת חלק מלא בתכנון ויישום אל-מיסוד, ועדות אמת ופיצויים;

ה. לקבל הצעות לטווח רחב של חוויות בקהילה בהכנה לעזיבת המוסד, על מנת לעזור להם לבנות את הניסיון, החוזק, הכישורים החברתיים וכישורי החיים שלהם, להסיר פחדים ולצבור חוויות חיוביות של חיים עצמאיים;

ו. לקבל מידע לגבי אופציות דיוור, תחבורה, עבודה ותעסוקה, מימון אישי וכל אמצעי אחר הנחוץ להבטחת מתכונת חיים הולמת.

96. על המדיניות החברות באמנה להסיר את כל המחסומים לתעודת לידה ורכישת מעמד אזרחי לאנשים העוזבים מוסדות, ולספק מסמכי זיהוי רשמיים, לרבות מסמכים חליפיים לאנשים שאינם אזרחים ובהקשרים הומניטריים. זה חל על כל תיעוד, כגון תעודות זיהוי לאומיות, היתרי שהייה, רישום בוחרים, שיעורי תעסוקה, כרטיסי ביטוח לאומי, תעודות נכה ודרכונים, לפי הצורך, וכולל סיפוק תיעוד רטרואקטיבי אם יש בו צורך. על כל התיעוד להיות מסופק בעת היציאה. על המדיניות החברות באמנה להבטיח כי לא קיימים אף סמני זיהוי מפלים או משפילים כתיאור המעמד הקודם של אנשים העוזבים מוסדות, וכי מובטחים הסטנדרטים הגבוהים ביותר של הגנה על פרטיות וחסינות בכל תיעוד רפואי.

97. על מוסדות כלכליים, ביטוח ושירותים כלכליים אחרים להסיר את כל המחסומים עבור אנשים עם מוגבלויות על מנת שיהנו מזכותם להכללה בעניינים כלכליים, על בסיס שווה לאחרים. להיות נתונים לתשאול, חקירה ובדיקות רקע בהתבסס על מעמדם הקודם נחשב כאפליה אסורה.

98. על רשויות וחברי עובדים האחרים על ניהול מוסדות, ועובדי אכיפת חוק וצדק, לקבל הכשרה על הזכות של אנשים עם מוגבלויות לחיות בקהילה ועל תקשורת נגישה. על המדיניות החברות באמנה לאסור מעקב מנהלי או משפטי על אנשים העוזבים מוסדות בעקבות עזיבתם. אין לרשויות וחברי עובדים מוסדיים לספק "המשכיות של טיפול" בקהילה.

ב. חיים עצמאיים בקהילה

99. אנשים העוזבים מוסדות דורשים טווח רחב של אפשרויות לחיים יום-יומיים, חוויות חיים והזדמנויות לשגשג בקהילה. המדיניות החברות באמנה חייבות לעמוד במחויבויותיהן הכלליות על מנת לתמוך

בזכויותיהם של אנשים אלה, על בסיס שווה לאחרים, עם כבוד לנגישות, ניידות אישית, פרטיות, שלמות פיזית ורגשית, כושר משפטי, חירות, חופש מאלימות, התעללות וניצול ומעינוי והתעללויות אחרות, השכלה, לקיחת חלק בחיים תרבותיים ובילוי ולקיחת חלק בחיים פוליטיים.

100. על המדינות החברות באמנה לתמוך בפעילויות מעלות מודעות על ההכללה של אנשים עם מוגבלויות, בניית כושרן של משפחות, שכונות וקהילות על חוויות וערכי ההכללה. על המדינות לבקש באופן פעיל את השתתפותם של אנשים עם מוגבלויות, במיוחד אותם החיים במוסדות או ניצולי מיסוד. ארגונים, אנשים וקבוצות שכונתיות מבוססי קהילה יכולים לשחק תפקיד מגוון באספקת תמיכה חברתית, חיבור אנשים למשאבים מקומיים, או סיפוק תמיכה כחברים בהון החברתי הרחב יותר של הקהילה.

101. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי לאנשים העוזבים מוסדות יש גישה לתחבורה, כי הם יכולים לנוע באופן חופשי בעיר, באזור הכפרי ובשכונותיהם, וכי הם יכולים להשתמש במרחבים ציבוריים על בסיס שווה לאחרים.

102. על המדינות החברות באמנה להגשים את מחויבותם להבטיח את הנגישות של מרחבים ציבוריים, תוך לקיחה בחשבון של היבטים הכוללים סיורים ידידותיים למוגבלות, נגישות הקשורה בדרך ואספקת מידע ותקשורת נגישים לחלוטין כגון קריאה קלה, ושירותי תמיכה, כך שאנשים עם מוגבלויות יוכלו לנווט באזורים עירוניים באופן עצמאי ובבטחה, לרבות מציאת דרכם לבתיהם ושכונותיהם בבטחה.

103. על המדינות החברות באמנה להבטיח שירותי בריאות מקיפים, לרבות רפואה ראשונית, הכנה לשיקום וטכנולוגיה מסייעת, לאנשים העוזבים מוסדות, על בסיס שווה לאחרים. על שירותי הבריאות לכבד את בחירת, רצון והעדפותיהם של אנשים עם מוגבלויות העוזבים מוסדות, להימנע מהטמעת המודל הרפואי למוגבלות, ולספק תמיכה בריאותית נוספת לפי הצורך. זה יכול לכלול סיוע בפרישה מטיפול תרופתי פסיכיאטרי, השגת גישה לתוכניות תזונה וכושר, תמיד על בסיס הסכמה חופשית ומיודעת ועם שאיפה להחזרת הבריאות והרווחה הכללית.

104. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי לאנשים העוזבים מוסדות יש גישה לתעסוקה על בסיס שווה לאחרים, והן חייבות לאסור תעסוקה מוגנת או מופרדת. על המדינות החברות באמנה להבטיח מסגרת מדינית וחוק כוללנית בתעסוקה המוחקת מחסומים בהם נתקלים אנשים העוזבים מוסדות. יש לספק טווח של ברירות, המאפשר זמן ותמיכה לקבלת החלטות, לאנשים העוזבים מוסדות על מנת לממש את זכותם לעבודה ותעסוקה.

105. על המדינות החברות באמנה להכיר בעובדה כי הסיכון לחוסר דיור ועוני הינו גבוה מאוד לאנשים העוזבים מוסדות. יש לספק חבילת הגנה חברתית איתנה לכל האנשים עם מוגבלויות העוזבים מוסדות על מנת לכסות צרכים מידיים ורחוקים יותר להשתקעות מחדש. יש להפוך לזמינה גם תמיכה כלכלית וחברתית לטווח הארוך לאורך מחזור החיים. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי לאנשים עם מוגבלויות ולמשפחותיהם של ילדים עם מוגבלויות יש גישה על בסיס שווה לאחרים לאמצעי הגנה חברתית קיימים, כגון מזונות, דמי אבטלה, תמיכה כספית בשכר דירה, תלושי מזון, פנסיות, תוכניות בריאות הציבור, תחבורה ציבורית מסובסדת וזיכוי למס הכנסה. אין לקשר את עובדת היותו של אדם מקבל הגנה חברתית לתנאי טיפול, אפוטרופוסות או קריטריון לכשירות הקשור בתעסוקה. על תוכניות הגנה חברתית הקשורות לאנשים עם מוגבלויות לכלול מימון לעלויות מבוססות מוגבלות.

106. לאנשים העוזבים מוסדות צריכה להיות גישה להשכלה כוללנית ללא אפליה, לרבות הזדמנויות ללקיחת חלק בלימודים לאורך החיים, השלמת הלימודים והשגת גישה לחניכות והשכלה גבוהה, על מנת לקדם את ההעצמה החברתית והכלכלית שלהם ולמנוע הפרדה ומיסוד. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי לאנשים עם מוגבלויות העוזבים מוסדות, לרבות ילדים, יש גישה למידע בתבניות נגישות, כי מיידעים אותם על הזדמנויות להמשיך או להשלים את השכלתם, וכי הינם יכולים לשקוד על לימודיהם בהתאם לרצונם והעדפותיהם.

8. אל-מיסוד חירום במצבי סיכון ומצבי חירום הומניטריים, לרבות עימותים

107. במהלך מצבי חירום, כגון מגיפות, אסונות טבע או עימותים, על המדינות החברות באמנה להמשיך ולהחיש מאמצים לסגור מוסדות. על המדינות החברות באמנה גם להכיר בעובדה כי שינויי אקלים משפיעים באופן לא פרופורציוני על אנשים עם מוגבלויות, במיוחד אותם שעברו מיסוד. במהלך מצבי חירום, מאמצים מידיים לזיהוי אנשים עם מוגבלויות במוסדות ועקורים עם מוגבלויות, ילדים עם מוגבלויות שהינם חסרי ליווי ומופרדים ופליטים עם מוגבלויות, הינם חיוניים, על מנת למנוע מיסוד. יש צורך במאמצים מכוונים על מנת להבטיח הכללה בפינוי, סיוע הומניטרי ואמצעי התאוששות, המבטיחים נגישות מלאה במצבי סיכון וחירום. אין למצבי חירום ומימון התאוששות לתמוך במיסוד מתמשך. במקום זאת, יש לכלול תוכניות לאל-מיסוד מואץ במאמצי התאוששות ובאסטרטגיות אל-מיסוד לאומיות, וליישם אותן באופן מידי במצבי חירום.

108. בעת שמצבי חירום דורשים אמצעי זהירות נוספים לאנשים עם מוגבלויות, אין לאמצעי זהירות כאלה לדרוש שינויים בפעולה מיידית או תוכניות לטווח ארוך של אל-מיסוד. אפילו בהקשרים של מצבי חירום, על המדינות החברות באמנה לתחזק תקנים מרכזיים מינימליים המוסכמים בין-לאומית, מניעת בידוד, התעללות, אפליה מבוססת מוגבלות והעדפה בפרוטוקולים של מיון ראשוני והימנעות מפגיעה, חולי ומוות שאפשר להימנע מהם. האיסור על ריתוק מבוסס מוגבלות והזכות לכושר משפטי אינם ניתנים לביטול, לרבות בעתות חירום. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי שירותי תמיכה התואמים לזכויות האדם הינם זמינים לאנשים עם מוגבלויות ותואמים לקווי היסוד של הוועדה הקבועה הבין-סוכנותית על הכללה של אנשים עם מוגבלויות בפעולה המוניטרית. אי אפליה חייבת להיות מובטחת במצבי סיכון וחירום הומניטריים לרוחב כל התוכניות והפעילויות, בקו ישר עם תקנים אלה, תוך הבטחה כי ילדים עם מוגבלויות כלולים בכל מאמצי איחוד משפחות ואיחוד מחדש.

109. יש לייצע אנשים עם מוגבלויות, ואת הארגונים המייצגים אותם, במיוחד אותם של ניצולי מיסוד, על תכניותיהן של המדינות החברות באמנה להמשיך ולהחיש אל-מיסוד במהלך מצבי חירום. על המדינות החברות באמנה ובעלי עניין, לרבות גורמים הומניטריים, להבטיח כי אמצעים שמטרתם חוסן כוללני למוגבלויות בתוך הקהילה מבטיחים את השתתפותם הפעילה שלהם ואת התאום והייעוץ המשמעותי בארגונים של אנשים עם מוגבלויות, לרבות אותם המייצגים בכל הרמות מבוגרים וילדים עם מוגבלויות ואנשים שנשארו במוסדות. ארגונים אלה צריכים להיות מעורבים בעיצוב, יישום, פיקוח והערכת תוכניות ומדיניות תגובה למצבי חירום, רווחה והתאוששות.

110. במהלך מצבי חירום, יש למקם בעדיפות ראשונה לאל-מיסוד אנשים עם מוגבלויות בסיכויי בריאות הגבוהים ביותר.

111. נשים וילדות עם מוגבלויות במצבי סיכון וחירום הומניטרי נמצאות בסיכון מוגבר לאלימות מינית ומבוססת מגדר בהשוואה לנשים וילדות אחרות, ופחות סביר שתהיה להן גישה לשירותי התאוששות ושיקום, וגישה לצדק. הן בסיכון לצורות מבוססות מגדר, מרובות ומצטלבות של אפליה ושל מיסוד. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי בחקיקה, מדיניות ותוכניות הקשורות למוכנות, תגובה והתאוששות ממצבי חירום נלקחת גישה הצטלבותית להכללה של מוגבלות. זה כולל, אך לא מוגבל רק לגישה בעדיפות ראשונה לתוכניות רווחה כוללניות למוגבלות, שירותי בריאות, שירותי בריאות מינית, שיקום, מכשירים מסייעים, סיוע אישי, דיור, תעסוקה ושירותים מבוססי קהילה.

112. יש לשלב את עקרונות האמנה אל מוכנות, תגובה והתאוששות ממצבי חירום, עם מסגרות זמן ברורות, משאבים הולמים, הקצאות תקציביות, סגל מאומן ותחומי אחריות ברורים. יש לשלב אל-מיסוד בפרוטוקולים בין-לאומיים של מצבי חירום, לרבות תרחישי פינוי ואספקת קווי סיוע של תקשורת ומידע נגיש, אך לא רק הם. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי סיוע הומניטרי מופץ באופן נגיש ואי-אפלייתי, וכי מתקני מים, תברואה והיגיינה במקלטי חירום ומחנות עבור פליטים, מבקשי מקלט

ועקורים הינם נגישים לאנשים עם מוגבלויות. יש לכלול מניעה והגנה מניצול, התעללות והטרדה מיניים, ואמצעים להבטחת שוויון מגדרי באסטרטגיות התאוששות לאומיות.

113. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי מוסדות אינם נבנים מחדש או מאוכלסים מחדש לאחר מצבי חירום. על המדינות החברות באמנה לספק משאבים כלכליים ואנושיים הולמים על מנת להבטיח כי אנשים עם מוגבלויות לא נשארים מאחור בתהליכי תגובה והתאוששות; אמצעים לעשות זאת יכולים לכלול העברת מימון ממוסדות לשירותים ותמיכה קהילתיים. אין להחזיר פליטים ועקורים למוסדות לאחר מצבי חירום או כאשר העימות שוכך. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי לפליטים עם מוגבלויות יש גישה לסיוע סוציאלי, שירותים מרכזיים ודיור הגיוני, לפי הדרישה.

114. במוכנות למצבי חירום, ובמהלך מצבי חירום, על המדינות החברות באמנה להבטיח את השימוש והאיסוף של נתונים מפורקים. הפחתת סיכוני אסון דורשת גישה מרובת סיכונים וקבלת החלטות כוללנית ומודעת לסכנות המבוססות על החלפה והפצה פתוחות של נתונים מפורקים, לרבות לפי מין, גיל ומוגבלות, ומידע נגיש על התמיכה שאנשים עם מוגבלויות נדרשים לה לאורך מחזור התוכנית ההומניטרית. אותם הנתונים והמידע נדרשים בנוגע לאותם החיים במוסדות ואו העוברים באמצעות תהליכי אל-מיסוד.

9. פתרונות, פיצויים ותקנות

115. על המדינות החברות באמנה להכיר במיסוד על כל צורתיו כהפרה מרובה של הזכויות המקודשות באמנה. הגורמים המחמירים יכולים לכלול את הכחשת תיקון יעיל, אורך השהות, גרימת התערבות רפואית כפויה או אלימות או התעללות אחרות, ותנאים בלתי אנושיים ומשפילים.

116. על המדינות החברות באמנה להתחייב לזיהוי ותיקון מיסוד והנזקים שנוצרו כתוצאה ממנו בהתאם למחויבויותיהן הבין-לאומיות, במיוחד האמנה, העקרונות וקווי היסוד הבין-לאומיים על גישה לצדק לאנשים עם מוגבלויות, קווי היסוד של הוועדה על הזכות לחירות וביטחון אישי של אנשים עם מוגבלויות, עקרונות הבסיס וקווי היסוד של האו"ם על תקנות ונהלים על זכותו של כל אדם שנמנעה ממנו חירותו להגיש הליכים לבית משפט, והעקרונות וקווי היסוד הבסיסיים על הזכות לפתרון ותיקון לקורבנות של הפרות כוללות של החוק הבין-לאומי לזכויות אדם והפרות חמורות של המשפט הבין-לאומי ההומניטרי.

117. על המדינות החברות באמנה ליצור מנגנון על מנת לזהות ולהעלות מודעות לגבי טבע והיקף הנזקים שנגרמו על ידי כל צורות המיסוד וכדי להמליץ על שינויים בחוק ובמדיניות. על המדינות החברות באמנה לספק דרכים אישיות, נגישות, יעילות, מהירות והשתתפותיות להשיג גישה לצדק לאנשים עם מוגבלויות המעוניינים לבקש תיקונים, פיצויים וצדק מאחה, וצורות אחרות של נטילת אחריות. לסמכויות ומומחים המעורבים במיסוד לא צריך להיות תפקיד ביצירת או יישום מנגנונים לתיקונים ופיצויים, אך צריכים להיות מוזמנים לקבל אחריות.

118. על מנגנונים של תיקונים להכיר בכל הצורות של הפרות זכויות אדם הנגרמות על ידי המיסוד של אנשים עם מוגבלויות. על תיקונים ופיצויים לענות להפרות שנגרמו ולהשפעה על חייו של האדם במהלך ולאחר מיסוד, לרבות נזקים מתמשכים, תוצאתיים והצטלבותיים.

119. על המדינות החברות באמנה להציג מנגנון לאספקת התנצלויות רשמיות לניצולים של מיסוד, המתמודדות עם כל הקבוצות המייצגות אנשים עם מוגבלויות שחוו מיסוד וסליפוק אמצעים חינוכיים, היסטוריים ותרבותיים אחרים נוספים על מנת להעלות את המעמד של ניצולים בכל החברה. על המדינות החברות באמנה לספק פיצויים אוטומטיים לניצולי מיסוד במישורים המפצים על הכאב, הסבל והנזקים התוצאתיים שחוו כתוצאה של מיסוד. מענקים כלכליים כאלה אינם יכולים להחליש את הזכות החוקית של אנשים לטעון או לגשת לצורות שונות של צדק.

120. על פיצויים להיות מעבר לשיפוי כלכלי, לכלול פיצוי, אפשר ושיקום – אשר עשויים לכלול אמצעים שכוסו בסעיף 26 של האמנה, שירותים משפטיים וסוציאליים לסיוע בביסוס בקהילה והגנה על כל הזכויות והזכויות, לרבות שירותי בריאות ואופני ריפוי על מנת לתקן את הנזקים שנגרמו על ידי מיסוד – ועליהם להיות מלווים בערבויות לא-הישנות. על המדינות החברות באמנה לחוקק כדי להוציא מן החוק ריתוק ומיסוד מבוססי מוגבלות, ופעולות אחרות הגורמות לעיניו והתעללות מבוססי מוגבלות. יש להתאים באופן אישי פיצוי, אפשר ושיקום לצרכים של אנשים ולהפסדים או המחסור שהם חוו, ועליהם לענות על רצונותיהם ושיאפיותיהם המידיית וארוכות הטווח, כגון כינון מחדש של מערכות יחסים עם ילדיהם או משפחת המוצא שלהם, או השבת כל רכוש שיכול להימצא.
121. יש לייסד **ועדות אמת** על מנת לחקור ולקדם הבנה ציבורית של כל צורות המיסוד, הטווח המלא של נזקים שנגרמו לניצולי עבר והווה, ועליהן להתייחס לנזקים החברתיים הטבעיים במדיניות היסטוריות המשמרות מערכות מיסוד של אנשים עם מוגבלויות.
122. על כל הפתרונות לניצולי מיסוד להיות מעוצבים ומיושמים עם ייעוץ ומעורבות של אנשים עם מוגבלויות, במיוחד עם ניצולי מיסוד. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי מנגנוני תקנות ופיצויים מכבדים את רצונם והעדפותיהם של ניצולי מיסוד, וכי מבצעי פשעים לא מחזיקים בעמדה סמכותית או מעמד של מומחה במנגנונים או תהליכים כאלה ואינם נקראים לספק הכנה, שיקום או שירותים אחרים.
123. שום דבר מהנ"ל לא ממעיט בערכה של מחויבות המדינות החברות באמנה לחקור ולהעמיד לדין מבצעי פשעי אלימות והתעללות כנגד אנשים עם מוגבלויות תחת חקיקה מקומית מתאימה והחוק הבין-לאומי לזכויות אדם. מדינות החברות באמנה חייבות למנוע פעולות תגמול כנגד ניצולי מיסוד.

10. איסוף נתונים על פי סיווג

124. על המדינות החברות באמנה לאסוף נתונים סטטיסטיים, מחקריים ומנהליים מתאימים ומסווגים מבחינה אתית, ולהשתמש בהם כדי להחכים קבלת החלטות. שימוש כזה בנתונים מחזק תהליכי אל-מיסוד, מסייע לעיצוב מדיניות, תכנונים ותוכניות אל-מיסוד, ומאפשר מדידה ומעקב אחר התקדמות ביישום אל-מיסוד. על הסטטיסטיקה והנתונים הנאספים לכסות את כל צורות המוסדות הציבוריים, הפרטיים ומבוססי האמונה. המדינות החברות באמנה יכולות להתייחס לסדרת השאלות שפותחה על ידי וושינגטון גרופ (WG), ועליהן להתחייב למאמצים אחרים להבטיח כי אף קבוצה אינה מודרת. על המדינות החברות באמנה להפעיל את העקרונות הבסיסיים של הסטטיסטיקה הרשמית, תוך הבטחה כי איסוף נתונים עומד בתקנים שנקבעו של לקיחת חלק, זיהוי עצמי, סיווג, פרטיות, שקיפות ונגיילת אחריות.
125. על המדינות חברות באמנה לסייע ללקיחת החלק של אנשים עם מוגבלויות, ושל הארגונים המייצגים אותם, בתרגילי ותהליכי איסוף נתונים רלוונטיים, כגון קביעת סדרי עדיפויות באיסוף נתונים, זיהוי אנשים עם מוגבלויות וסיפוק מידע לגבי תנאיהם וצרכיהם.
126. על הנתונים הנאספים על ידי המדינות החברות באמנה להיות מסווגים לפי גזע, מוצא אתני, גיל, מגדר, מין, נטייה מינית, מעמד סוציאקונומי, סוג הלקות, סיבה למיסוד, תאריך אשפוז, תאריך שחרור משוער או ממשי, ותכונות אחרות. זה כולל איסוף רשומות מהימנות, נגישות ועדכניות הנוגעות במספרים ונתונים דמוגרפיים של אנשים במסגרות פסיכיאטריות או הקשורות בבריאות הנפש, רשומות לגבי האם החובה לאפשר לאנשים עם מוגבלויות לעזוב מוסדות מומשה, מספר האנשים שמימשו את האפשרות לעזוב, ומידע אחר בנוגע לתכנון לאלו שעדיין לא עזבו את המוסדות.
127. על המדינות החברות באמנה להבטיח גישה לנתונים שנאספו לגבי אל-מיסוד במגוון תבניות נגישות על ידי אנשים עם מוגבלויות, חברה אזרחית, חוקרים וקובעי מדיניות, לרבות במהלך מצבי חירום.

128. בעת איסוף נתונים, על המדינות החברות באמנה להחיל אמצעי הגנה משפטיים, כגון חוקי הגנה על מידע, תוך כיבוד מלא של הזכות לפרטיות של נתונים אישיים. חוקים קיימים לעיתים קרובות נכשלים לכבד את הכושר המשפטי של אנשים עם מוגבלויות, וכך מחללים את פרטיותם ומערערים את הפיקוח וההגנה על זכויות האדם, ויש לתקן אותם. יש להביא לידי קונפורמיות את חוקי ההגנה על מידע עם תקנים בין-לאומיים לגבי פרטיות מידע, בכפוף להתאמתם לאמנה.

11. ניטור תהליכי אל-מיסוד

129. על מנגנוני ניטור להבטיח נטילת אחריות, שקיפות והגנה וקידום של זכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות בכל השלבים של תהליכי אל-מיסוד. על מנגנוני ניטור לזהות, למנוע ולתקן הפרות של זכויות אדם, להציע המלצות על הפרקטיקות הטובות ביותר ולהיות מוסמכים לקבל על עצמם את המנעד המלא של מחויבויות המשויכות לסעיף 33 של האמנה בהתאם לקווי היסוד של הוועדה על מסגרות ניטור עצמאיות.

130. על מנגנוני ניטור לדבוק בעקרונות מבוססים של ניטור זכויות אדם, לרבות הבטחת לקיחת חלק משמעותי של אנשים עם מוגבלויות, במיוחד אלה הנמצאים במוסד או שהינם ניצולים, ושל הארגונים המייצגים אותם. על מנגנונים מניעתיים לאומיים, מוסדות זכויות אדם לאומיים ומנגנוני ניטור אחרים לא לכלול חברי צוות של מוסדות בפעולות ניטור אל-מיסוד.

131. על המדינות החברות באמנה להבטיח כי למנגנוני ניטור עצמאיים המצוינים בסעיף 33 (2) של האמנה, יש משאבים מספיקים וגישה בלתי מוגבלת, פיזית או אחרת, למוסדות, מסמכים ומידע. על המדינות החברות באמנה גם להבטיח כי פעילויות ניטור עצמאיות תחת אחריותם של החברה האזרחית וארגונים מייצגים של אנשים עם מוגבלויות, לרבות פעילויות תחת סעיף 33 (3), הינן נתונות לסיוע, וכי מחסומים להשגת גישה למוסדות, מסמכים ומידע מוסרים.

132. יש לאפשר לכל מנגנוני הניטור לחקור באופן חופשי תנאים והפרות של זכויות אדם במוסדות ציבוריים ופרטיים. על גישה כזו לכבד ולהגן על פרטיותם של ניצולים. פרטיות אישית הולכת יחד עם מחויבותיהן של המדינות החברות באמנה להימנע מחסימת פרסום דו"חות על זכויות האדם. אין למדינות החברות באמנה להעלות פרטיות וחיסיון כמחסומים לניטור עצמאי. יש להגן על היכולת להשיג, לאחסן ולפרסם מידע לגבי התנאים במוסדות. תיעוד פוטוגרפי ובוידאו של התנאים במוסדות הינו חיוני להשלמת ואימות הממצאים העובדתיים של ניטור זכויות אדם.

133. על המדינות החברות באמנה להתייחס להפרות זכויות אדם בעיתוי נכון ובאופן יעיל, לרבות אותן המזוהות באמצעות ניטור עצמאי.

134. על המדינות החברות באמנה לכבד ולסייע לבקשות מידע אישי מניצולי מיסוד במסגרות ציבוריות ופרטיות ללא הגבלה. אין למדינות החברות באמנה להגביל או למנוע גישה לרשומות רפואיות על ידי העלאת בריאות הציבור והוראות ציבוריות כסיבה.

135. בעת השחרור ממוסד, על הרישומים של אנשים עם מוגבלויות להימסר לאדם המדובר ו\או להימחק, בהתאם לרצונו והעדפותיו של האדם. יש לכבד את בחירותיהם של ניצולים לגבי חשיפה, ועל הוראות משפטיות המתירות השגת גישה לרשומות על ידי המדינות החברות באמנה, רשויות אכיפת החוק, אנשי מקצוע בתחום הבריאות ואחרים להתבטל באופן מיידי.

136. על המדינות החברות באמנה להתיר לניטור להמשיך במהלך מצבי חירום, תוך הבטחה כי מקלים סיכונים במידה המרבית האפשרית. כאשר ניטור באופן אישי אינו אפשרי, על המדינות החברות באמנה להקדיש משאבים זמינים לאימוץ חלופות, כגון דרכים דיגיטליות, אלקטרוניות או אחרות של תקשורת מרוחקת, על מנת להבטיח ניטור עצמאי יעיל.

137. על ניטור עצמאי של מוסדות מגורים להמשיך עד שכל המוסדות סגורים, ואין לדחות אותו בעתות חירום. בעקביות עם סעיפים 16 ו-33 (3) של האמנה, יש לכלול אנשים עם מוגבלויות, במיוחד ניצולי מיסוד, לרבות ילדים עם מוגבלויות, הארגונים המייצגים אותם וארגוני חברה אזרחית עצמאיים בניטור עצמאי.

12. שיתוף פעולה בין-לאומי

138. שיתוף פעולה בין-לאומי הוא מפתח לתמיכה ברפורמות אל-מיסוד. השקעות בכל סוג של מיסוד, לרבות השקעות בשירותי חירום והצלה והשקעות במוסדות קטנים יותר, אינן תואמות לאמנה, ואינן משתלבות עם עיקרון "המימוש הפרוגרסיבי".

139. יש לבסס תהליכים שקופים למימוש שיתוף פעולה בין-לאומי ומנגנוני מתן דין וחשבון עצמאיים, על מנת להבטיח לא נעשה בהם שימוש לשמור או לחזק הפרדה במוסדות או אמצעי כפייה מבוססי מוגבלות. זה כולל איסוף נתונים על פי סיווג, ניטור עצמאי והערכת כל הפרויקטים והתוכניות, ושקיפות לגבי מה מקבל מימון. יש לבסס מנגנוני קובלנה על ידי המדינות החברות באמנה ותורמים.

140. על המדינות החברות באמנה לבסס תהליך ייעוצי פתוח וישיר עם אנשים עם מוגבלויות, ועם הארגונים המייצגים אותם, לגבי העיצוב והיישום של פיתוח פרויקטים הממומנים על ידי שיתוף פעולה בין-לאומי. יש לשלב בתהליך אנשים עם מוגבלויות במוסדות וניצולי מיסוד. כאשר ארגוני חברה אזרחית חסרים מודעות של הזכות לחיות באופן עצמאי ולהיות כלול בקהילה, יש לתמוך בתהליך הייעוצי על ידי שיתוף פעולה בין-לאומי תחת הכותרת של חיזוק החברה האזרחית.

141. על המדינות החברות באמנה למרכז את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות לכל מאמצי שיתוף הפעולה הבין-לאומי ולהבטיח כי כל האמצעים ליישום אג'נדה 2030 לפיתוח בר-קיימא תומכים באל-מיסוד. מפני ששיתוף פעולה בין-לאומי אינו יכול להבטיח באופן יעיל אספקה לטווח ארוך של שירותים ותמיכה מבוססי קהילה, על המדינות החברות באמנה לתכנן להמשיך לנהל שירותים חדשים ולהשלים את תהליך האל-מיסוד.

142. ארגונים בין-לאומיים אזוריים יכולים לשחק תפקיד חשוב בקידום תהליכי אל-מיסוד, כחלק משיתוף פעולה בין-לאומי. מוקדי מוגבלות בארגונים לאומיים, אזוריים ובין-לאומיים צריכים לעבוד באופן צמוד עם אנשים עם מוגבלויות, ועם הארגונים המייצגים אותם, ועם אנשים במוסדות וניצולי מיסוד. לארגוני שילוב אזוריים יש אותם תחומי אחריות כמו למדינות החברות באמנה לציית לאמנה, ועליהם לבסס מנגנונים לשקיפות ונטילת אחריות.

143. שיתוף פעולה בין-לאומי של מאמצים לתמוך באל-מיסוד הינם חשובים על מנת למנוע העתקה של פרקטיקות רעות, כגון קידום גישת המודל הרפואי וחוקי בריאות הנפש הכפויה. על המדינות החברות באמנה לשקול כינון תוכנית בין-לאומית לפרקטיקות טובות של אל-מיסוד, בייעוץ צמוד עם אנשים עם מוגבלויות, במיוחד ניצולי מיסוד, והארגונים המייצגים אותם. על המדינות החברות באמנה למנוע התנדבות של תיירים זרים במוסדות (הידועה בשם "תיירות התנדבותית"), על ידי סיפוק הדרכת מסע הולמת והעלאת מודעות לגבי האמנה והסכנות של מיסוד.

