

דוח צללים

מוגש לוועדת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלויות
על ידי
הפורום האזרחי לקידום האמנה הבינלאומית בדבר
זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות
בישראל



דוח צללים

מוגש לוועדת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלות

על ידי

הפורום האזרחי לקידום האמנה הבינלאומית בדבר

זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות בישראל

ספטמבר 2020

תוכן עניינים

4	פורום החברה האזרחית לקידום האמנה בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות בישראל	
5	רשימת הארגונים והגופים החברים בפורום.....	
6	הקדמה.....	
6	תקציר.....	
8	סעיפים 1-4 מטרה, הגדרות, עקרונות כלליים והתחייבויות כלליות.....	
9	סעיף 5 שוויון ואי-הפליה.....	
10	סעיף 6 נשים עם מוגבלות.....	
13	סעיף 9 נגישות.....	
16	סעיף 10 הזכות לחיים.....	
18	סעיף 12 הכרה שווה בפני החוק.....	
22	סעיף 13 נגישות לצדק.....	
25	סעיף 14 חירות וביטחון אישי.....	
28	סעיף 16 חופש מניצול, אלימות והתעללות.....	
30	סעיף 19 חיים עצמאיים והכלה בקהילה.....	
36	סעיף 22 כבוד לפרטיות.....	
37	סעיף 23 כבוד לבית ולמשפחה.....	
40	סעיף 24 חינוך.....	
43	סעיף 25 בריאות.....	
46	סעיף 27 עבודה ותעסוקה.....	
50	סעיף 28 רמת חיים והגנה סוציאלית נאותות.....	
53	סעיף 31 סטטיסטיקה ואיסוף נתונים.....	
54	סעיף 33 יישום ופיקוח ברמה הלאומית.....	
56	קצת עלינו – כמה פרטים על הארגונים החברים בפורום.....	

פורום החברה האזרחית לקידום האמנה בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות בישראל

פורום החברה האזרחית לקידום ויישום האמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות בישראל נוסד על ידי ארגון בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, ובית איזי שפירא, שניהם ארגונים במעמד יועץ באו"ם, בעקבות אשרורה של אמנה זו על ידי ממשלת ישראל בשנת 2012. הפורום פועל כגוף עצמאי, בלתי תלוי, שאינו ממומן מכספי המדינה ושותפים בו כ-30 ארגונים וגופים מובילים של אנשים עם מוגבלות וארגוני סגור, הפועלים לקידום זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, המייצגים נשים, גברים, ילדות וילדים עם מוגבלות ובני משפחותיהם מכל חלקי החברה הישראלית.

הפורום פועל ליישום מלא של האמנה וכן להטמעת ערכיה בקרב ציבור האנשים עם מוגבלות בישראל, אנשי מקצוע, מקבלי החלטות והציבור הרחב. בשנת 2018, לרגל ציון עשרים שנה לחקיקת חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות בישראל, פרסם הפורום דו"ח המתייחס לכמה מסעיפי האמנה. הדוח מצביע על הפערים בין דרישות האמנה למציאות בישראל וכולל המלצות ברורות לממשלת ישראל לצמצום פערים אלה. הפורום פועל בקרב קובעי מדיניות ומקבלי ההחלטות על מנת להבטיח כי עקרונותיה של האמנה, הזכויות, השירותים והמנגנונים המנויים בה, ייושמו וימומשו כחלק מחובתה של המדינה כלפי אזרחיה. הפורום ערך רב שיח עם קבוצות פוליטיות שונות לקראת הבחירות בישראל במטרה להגביר מודעות לזכויות אנשים עם מוגבלות לנוכח אישור המדינה את האמנה. כמו כן הפורום לקח חלק בשולחן עגול שהתקיים לקראת הגשת דוח המדינה לוועדת האו"ם והעביר למדינה הערות על טיוטת הדוח.

דוח הצללים המוגש בזאת, נכתב במשותף על ידי הארגונים החברים בפורום: הפורום החליט לאיזה סעיפים יתייחס דוח הצללים, בהתחשב בנושאים בהם עוסקים הארגונים השונים החברים בפורום ובמומחיות הקיימת בידי הארגונים. בהתאם, הוקמו קבוצות עבודה שעסקו בכתיבת ההתייחסויות לסעיפים השונים וטיוטות של הדוח לגבי כל אחד מהסעיפים הועברו בין כלל חברי הפורום למספר סבבים של הערות, עד שהושג הנוסח המוסכם על כולם. ארגון בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, ובית איזי שפירא, רכזו את החומרים, ניהלו את תהליך העבודה וערכו את הדוח.

ריכוז ועריכת הדו"ח: עדית סרגוסטי, אודליה-פיטוסי, יואב קריים

כתיבה: מלכי איציק, נצן אלמוג, נתי ביאליסטוק, נועה בן שאול, ורד בר, אביבית ברקאי אהרנוף, גלי גוב ארי, עירית גזית, מאיה גפן, חיה גרשוני, נטע דגן, ישראל דורון, רון דרך, יעל וייס-ריינד, מיכאל זץ, יותם טולוב, חנן טל, אסנת יחזקאל-להט, אביטל ישר, בעז כהן, רויטל לן כהן, נעמה לרנר, חן מילר, שנית סוקולובסקי, עדית סרגוסטי, עבאס עבאס, אודליה-פיטוסי, עמית פליס, אלכס פרידמן, דמיאן קלמן, שירלי קני, יואב קריים, רוני רוטלר, ליאורה רופמן, סולה שלי, שוש קמינסקי.

רשימת הארגונים החברים בפורום

אבני דרך לחיים
אומ"ץ - אמנות ושיח מחוללי צמיחה
אופק לילדינו – ארגון ארצי של הורים לילדים עם עיוורון או לקות ראייה
אחד העם
איל"ן - איגוד ישראלי לילדים נפגעים
אלו"ט - אגודה לאומית לילדים ובוגרים עם אוטיזם
אלווין ישראל
אלמנארה – עמותה לקידום אנשים עם מוגבלות
אנוש - העמותה הישראלית לבריאות הנפש
אס"י - פעילי הקהילה האוטיסטית בישראל
אקים ישראל - הארגון הארצי לאנשים עם מוגבלות שכלית ולמשפחותיהם
ארגון בזכות - המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות (יו"ר הפורום)
ביחד - האגודה לשילוב אנשים עם מוגבלות
בית איזי שפירא (יו"ר הפורום)
בית הגלגלים
בית חולים אלי"ן - מרכז שיקום לילדים ונוער
בקול – ארגון כבדי שמיעה ומתחרשים
המרכז הישראלי ללימודי חירשות
המרכז לעיוור בישראל
הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות לזכרו של פרופ' יעקב נאמן, הפקולטה למשפטים,
אוניברסיטת בר אילן
הקליניקה לזכויות ניצולי שואה וא/נשים בזקנה, אוניברסיטת תל אביב
הקליניקה לזכויות של אנשים עם מוגבלות באוניברסיטה העברית
לינק20 – רשת צעירים לקידום זכויות אנשים עם מוגבלות
לשמ"ה – לשילוב מתמודדים והעצמה בבריאות הנפש
מיחא מועצה ארצית – למען ילדים כבדי שמיעה וחרשים
נכה לא חצי בן אדם
עמותת המשפט בשירות הזקנה
פורום לבריאות/ صحة – מובילים לבריאות של אנשים עם מוגבלות בבית איזי שפירא
קהילה נגישה חדרה
קואליציית הורים לילדים עם צרכים מיוחדים
קשר- הבית של המשפחות המיוחדות
חיה גרשוני-ייעוץ

הקדמה

בשלושת העשורים האחרונים חלו שינויים משמעותיים בכל הנוגע לזכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות בישראל, בהם חקיקתו של חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות בשנת 1998 ואישורה של האמנה הבינלאומית לזכויות אנשים עם מוגבלויות. עם זאת, מצב זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות בישראל עדין רחוק מלהשביע רצון – עדיין קיימים חסמים רבים המעכבים את השתתפותם המלאה בחברה, בשוויון עם אחרים, אנשים עם מוגבלויות עדיין אינם נהנים בצורה מלאה ושווה מזכויות האדם וחירויות היסוד, כמתחייב מהאמנה, וממשיכים לסבול מהפליה, הדרה ושלילת זכויות.

דוח הצללים המוגש להלן מציג תמונה מהימנה ושלמה, המבוססת על ניסיונם של אנשים עם מוגבלויות ובני משפחתם ועל הידע שהצטבר בארגונים העוסקים בתחום. הדוח כולל תיאור מפורט של מצב זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות בישראל בתחומים כמו דיור, עבודה, בריאות, נגישות, אוטונומיה אישית ועוד.

הדוח הנוכחי הוגש לוועדת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלויות, לקראת דיון אותו עומדת הוועדה לקיים על יישום האמנה בישראל בספטמבר 2020. הדוח כולל גם את תגובתנו [לדוח אותו הגישה מדינת ישראל](#) לוועדת האו"ם, שהיה מאד חלקי וחסר. בסופו של הדיון, אמורה ועדת האו"ם להפנות למדינת ישראל שורה של שאלות ונושאים לגביהם הוועדה מבקשת הבהרות (List of Issues) בהתייחס ליישומם של סעיפי האמנה השונים בישראל ולדו"ח אותו הגישה המדינה. בסופו של כל פרק בדו"ח ניתן למצוא שורה של שאלות אותן אנו מבקשים שוועדת האו"ם תפנה למדינה.

נציין כי כפי שכתוב בדוח המדינה (סעיף 11), הפורום אמנם הוזמן להתייחס ולהגיב לטיטות דוח המדינה, אולם טיטה זו נמסרה לפורום רק באנגלית, ללא תרגום לעברית ולערבית וללא פישוט לשוני, וככזה הדוח היה לא נגיש לציבור הרחב, ודאי שלא לרבים מהאנשים עם מוגבלות. בנוסף, רבות מההערות אותן העביר הפורום למדינה לא הוכנסו לדו"ח הסופי אותו שלחה המדינה לאו"ם.

אנו תקווה כי דוח זה יתרום לשינוי המיוחל ויביא להטמעה מלאה של האמנה לזכויות אנשים עם מוגבלות בישראל.

תקציר

דוח הצללים המוגש בזאת מבקש להצביע על הפערים הקיימים בין הוראות האמנה למצבם של אנשים עם מוגבלויות בישראל הלכה למעשה. הדוח מתייחס למרבית סעיפי האמנה, תוך התמקדות בנושאים בהם פערים אלו משמעותיים במיוחד, ובהתחשב בנושאים לגביהם קיים בידי כותבי

הדוח מידע מספק, המאפשר להצביע על פערים אלו. בסוף כל סעיף נכתבו הצעות לשאלות בנושאים אשר אנו סבורים שיש לבקש את תגובת המדינה לגביהם. ניתן להצביע על מספר בעיות, החוזרות על עצמן לאורך הדוח הנוכחי, בהתייחס לסעיפי האמנה השונים:

פערים בין המצב הנורמטיבי בישראל להוראות האמנה: קיימים פערים, בחלקם משמעותיים, בין המצב הנורמטיבי בישראל להוראות האמנה. פערים אלו נובעים מכך שחלק מהזכויות הנזכרות באמנה אינן מעוגנות כלל בחקיקה בישראל, חלקן מעוגנות רק בחקיקה ראשית, אך לא בחקיקת משנה הדרושה לשם יישומן ואילו חלק משמעותי מהזכויות והשירותים מעוגנים רק בחקיקת משנה או בנהלים. בנוסף, ישנם חוקים אנכרוניסטים העומדים בניגוד להוראות האמנה. דוח המדינה, המתמקד במצב הנורמטיבי, מונה את החקיקה המרכזית הנוגעת לאנשים עם מוגבלות בישראל. הדוח ממעט להצביע על הפערים הקיימים, אשר בחלקם הם כאמור משמעותיים, בין המצב הנורמטיבי בישראל להוראות האמנה, אינו מתייחס ואינו מצביע על התיקונים שעדיין נדרשים בחקיקה על מנת להתאימה להוראות האמנה.

פערים בין הוראות האמנה למצב בפועל: גם במצבים בהם החקיקה הקיימת תואמת באופן כללי את הוראות האמנה, קיימים פערים, לעיתים משמעותיים ביותר, בין הוראות האמנה והמצב בפועל, פערים הנובעים מיישום ואכיפה חלקיים, אם בכלל, של חקיקה קיימת. לא כל שכן, במצב בו החקיקה הקיימת אינה תואמת את הוראות האמנה או שכלל אין חקיקה רלוונטית. דוח המדינה כמעט ואינו מצביע על פערים אלו, ומן הסתם גם לא קיימת בו התייחסות לאופן בו מתכוונת מדינת ישראל לצמצמם. בנוסף, דוח המדינה אינו מתייחס כמעט כלל לתת קבוצות מודרות, החיות בשוליות כפולה: אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית, החרדית, אנשים עם מוגבלות בזקנה, אנשים עם מוגבלות החיים בעוני ועוד. כמו כן הדוח לא מתייחס לפערים בתוך עולם המוגבלויות שנובעים ממדיניות ממשלתית לא אחידה. התייחסות חלקית ומצומצמת בלבד קיימת בחלקו האחרון של דוח המדינה תחת הכותרת 'אתגרים נוספים'.

מיעוט מידע ונתונים: כפי שעולה מהדוח האלטרנטיבי לכל אורכו, יש חסר גדול בנתונים בהתייחס לאנשים עם מוגבלויות, אשר יכלו לשפוך אור על המציאות בפועל והנתונים הקיימים לא תמיד עדכניים. יתרה מכך, חסרים נתונים אשר יכולים להצביע על שינויים לאורך זמן, ולפיכך קשה לבחון האם ובאיזו מידה קיימת מגמה של צמצום הפערים בין הוראות האמנה למצב בפועל מאז שמדינת ישראל חתמה על האמנה. כפי שמפורט בדוח, החסר בנתונים נובע בחלקו מהעובדה שנתונים משמעותיים אינם נאספים ולא מתקיים מחקר שיטתי ובחלקו מכך שהרשויות השונות אינן מפרסמות מידע שקיים בידיהן. חסר זה בא לידי ביטוי גם בדוח המדינה, הממעט להציג נתונים.

העדר תכנית לאומית ליישום האמנה: לא קיימת כיום בישראל תכנית לאומית ליישום האמנה ולקידום זכויות אדם לאנשים עם מוגבלויות בהתאם להוראותיה ואין תכלול בין משרדי הממשלה בנוגע לכלל הזכויות שבאמנה עבור אנשים עם כל סוגי המוגבלויות. הפערים

הרבים והמשמעותיים, בין הוראות האמנה לחקיקה ולמצבם בפועל של אנשים עם מוגבלות בישראל, עליהם מצביע הדוח האלטרנטיבי, נובעים בין היתר מהעדרה של תכנית כזו. דוח המדינה אינו מפרט כיצד מתכוונת מדינת ישראל לצמצם את הפערים הקיימים, ואינו מתייחס לאופן בו פועלים משרדי הממשלה השונים לצמצום פערים אלו, למעט התייחסות מפורטת לעשייתה של נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות בהקשר זה.

סעיפים 1-4 – מטרה, הגדרות, עקרונות בסיסיים והתחייבויות כלליות

מספר האנשים עם מוגבלות בישראל (סעיפים 13-14 לדוח המדינה)¹: כפי שמצוין בדוח המדינה, הנתונים על מספר האנשים עם מוגבלות בישראל מבוססים בעיקרם על נתוני הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. השאלות בסקר זה נוגעות לקיומה של בעיה בריאותית ולהפרעות תפקודיות הנגרמות כתוצאה מכך. השאלות מבוססות על הגדרה עצמית באופן התואם את האמנה. עם זאת, השאלות בסקר אינן מאפשרות לאתר אנשים עם מוגבלויות מסוימות, כגון אנשים עם מוגבלות שכלית, אוטיזם, לקויות למידה ומוגבלות נפשית, אשר בריאותם הכללית תקינה ולפיכך עשויים להשיב כי אינם מתמודדים עם בעיה בריאותית. בנוסף, השאלות אינן מאפשרות להבחין בין אנשים עם מוגבלויות שונות ולקבל תמונה מורכבת על מצבם.² בהתייחס לילדים עם מוגבלות - הנתונים המוצגים בדוח מבוססים על סקר משנת 1995 (ואומדנים שהביאו בחשבון את הגידול באוכלוסייה מאז). לא קיים מקור מעודכן יותר המאפשר לאמוד את שיעור הילדים עם מוגבלות בישראל.³ פירוט נוסף בהתייחס למחסור בנתונים על אנשים עם מוגבלות בישראל ראה התייחסות לסעיף 31.

אמצעי חקיקה (סעיפים 15-21 לדוח המדינה):

1. החוק המרכזי בישראל המעגן את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות הוא חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, 1998. החוק כולל חמישה פרקים מרכזיים: עקרונות יסוד, איסור הפליה בעבודה, נגישות תחבורה ציבורית, הקמת נציבות השוויון, ובשנת 2005 נוסף גם פרק הנגישות.
2. הליך התקנת התקנות לפרקים הקיימים בחוק לא הסתיים - למרות שפרק הנגישות נחקק לפני 15 שנה, עד היום טרם השלימה המדינה את התקנת התקנות מכוחו (פרטים בהתייחס לסעיף 9). גם התקנות הנוגעות לפרק התעסוקה בחוק שוויון זכויות טרם

¹ כל ההפניות לדו"ח המדינה מכאן ואילך מתייחסות לדוח אותו הגישה מדינת ישראל לאו"ם על יישום האמנה בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות בישראל בשנת 2017.

² דפנה הרן, תום אינהורן, נורית גדג' וליטל ברלב, סקירה בין-לאומית של כלי מדידה לאיתור אנשים עם מוגבלות במסגרת מחקר השתתפות בחברה של אנשים עם מוגבלות, מכון מאיר-סג"ו-ברוקדייל, 2019.

³ ליטל ברלב, ד"ר גבי אדמון-ריק, יוסף קרן-אברהם, ישראל הבר, אנשים עם מוגבלות בישראל, 2017, בעריכת נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות ומכון מאיר-סג"ו-ברוקדייל,

הושלמו (פרטים בהתייחס לסעיף 27). כתוצאה מכך החוק הקיים אינו מיושם בצורה מלאה.

3. פרקים מרכזיים נוספים בחוק עדיין לא נחקקו. המשמעותי שבהם – פרק דיור בקהילה וסל סיוע אישי, אשר לא נחקק עד היום בשל התנגדות וקשיים אותם מערימות הממשלות השונות (פירוט בהתייחס לסעיף 19).

4. אי השלמת חקיקתו של חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות והפיכתו לחוק המרכזי הכולל את כלל הזכויות עבור אנשים עם מוגבלות בעייתית במיוחד, מכיוון שעדיין קיימים במדינת ישראל חוקים אנכרוניסטיים במידה רבה, שהוראותיהם אינן תואמות את הוראות האמנה ואת העקרונות שבבסיס חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. כזה הוא למשל חוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית), 1969. החוק מקנה למדינה סמכויות לקבל מידע הנוגע לאנשים עם מוגבלות שכלית ולקבל החלטות באשר לדרכי הטיפול בהם, באופן שאינו תואם את הזכות לאוטונומיה האישית של אנשים עם מוגבלות, לעיתים תוך פגיעה בחירותם. דוגמה נוספת היא חוק טיפול בחולי נפש, 1991, שעיקרו – הסדרת טיפול ואשפוז באדם עם מוגבלות נפשית גם ללא הסכמתו ובניגוד לרצונו (ראו פירוט בהתייחס לסעיף 14). בנוסף, כפי שיפורט בהמשך, ישנם מספר חוקים סקטוריאליים הנוגעים לאנשים עם מוגבלויות מסוימות (ראו למשל פירוט בהתייחס לסעיף 19).

הגדרות למוגבלות בישראל (סעיפים 22-26 לדוח המדינה): כפי שעולה מדוח המדינה, הגדרות המוגבלות משתנות בהתאם להקשר החקיקתי והמעשי הספציפי. בחלק מההקשרים, כמו למשל בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, הגדרת המוגבלות עונה להגדרה כפי שזו מופיעה באמנה, אולם בהקשרים אחרים, כמו למשל בקביעת זכויות לקצבאות הביטוח הלאומי, ההגדרה מבוססת על אבחנות רפואיות ואינה משקפת את המוגבלות הנובעת מחסמים חברתיים וסביבתיים, באופן שאינו עולה בקנה אחד עם האמנה. כתוצאה מכך, כפי שיפורט בהתייחס לחלק מהסעיפים בהמשך, נמנעת פעמים רבות מאנשים האפשרות לממש את זכויותיהם.

שאלות למדינת ישראל

- כיצד המדינה מתכוונת להבטיח שהגדרת המוגבלות תהא אחידה לכלל הרשויות השונות ותואמת את עקרונות האמנה?
- מתי וכיצד מתכוונת המדינה להשלים את חקיקתו של חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, לרבות חקיקת המשנה המתחייבת מתוקף חוק זה?
- מתי וכיצד מתכוונת המדינה להתאים את כלל החוקים הקיימים להוראות האמנה ולבטל חקיקה קיימת העומדת בניגוד להוראות האמנה?

סעיף 5

שוויון ואי-הפליה

הפליה בביטוח (סעיפים 39-44 לדוח המדינה): כפי שמפורט בדוח המדינה, חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998 קובע תנאים שעמידה בהם לא תהווה יחס שונה מצד חברות מבטחות. בנוסף קובע החוק כי סירוב לבטח מחייב את המבטח במתן הודעה מנומקת בכתב עם תמצית בסיס הנתונים, ומתן מידע אודות האפשרויות לערער על החלטה זו. למרות זאת יישום החוק על ידי חברות הביטוח לוקה בחסר, האכיפה דלה, ואם לא די בכך, פרשנות חברות ביטוח מרוקנת את החוק מתוכן, והופכת את החרג לכלל. במקרים רבים מקבלים מועמדים לביטוח תשובה שלילית לקונית, ללא נימוק וללא הפניות לנתונים עליהם מבוסס הסירוב, ובמקרים אחרים מופנה המועמד לספרי מבטח המשנה כ"מידע אחר" אשר מאפשר לחברת הביטוח לכאורה להפלות אדם עם מוגבלות. בהינתן העובדה שלא ברור על איזה מידע נשענו מבטחי המשנה – לא ניתן לדעת האם הנחיות אלו מבוססות דיין – ולא ניתן להתעמת ולהביא מחקר נגדי.

הפרשנות הרחבה של חברות הביטוח לתנאי המאפשר להם לתת יחס שונה, אפשרה למעשה לרבות מהן להתנער מחובתן, הפכה את יתר התנאים ללא רלוונטים ואת ההפליה לתופעה מקובלת ושכיחה בקרב חברות ביטוח רבות. כך, אנשים רבים עם מוגבלות נתקלים בסירוב חברות הביטוח לבטח אותם בביטוחים שונים, כולל מצבים בהם ביטוחים קבוצתיים מחריגים א-פרוירית אנשים עם מוגבלויות מסוימות, מצבים בהם קיימות החרגות, כלומר מגבלות על הכיסוי בשל מצב רפואי ומצבים בהם אנשים עם מוגבלות נדרשים לשלם פרמיות גבוהות משמעותית מאלו המשולמות על ידי אנשים ללא מוגבלות.

העדר כתובת אפקטיבית לתלונות: אנשים עם מוגבלות לא ממהרים לפנות לערכאות- וודאי כאשר מדובר בתביעה נגד חברת ביטוח אשר מצוידת לרוב בעורכי דין מומחים. מסיבה זו קבע החוק כי מועמד שבקשתו נדחתה יכול להגיש תלונה למפקח על הביטוח או לוועדת תלונות שהוקמה לעניין זה (אליה ניתן לפנות רק לאחר המפקח על הביטוח לא ענה לפניה). אך למרות זאת, כפי שעולה מדוח המדינה, עד כה טיפלה וועדת התלונות רק בשתי תלונות, וממילא ועדה זו אינה מהווה גורם אפקטיבי ביישום החוק.

שאלות למדינת ישראל

- כיצד מתכוונת מדינת ישראל להבטיח כי אנשים עם מוגבלות לא יופלו בכל הנוגע לביטוח?
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל להבטיח כי מנגנוני הפיקוח, האכיפה ובירור התלונות הקבועים בחוק יהיו אפקטיביים?

סעיף 6

נשים עם מוגבלות

נשים ונערות עם מוגבלות בישראל נתונות להפליה ולהדרה כפולה אותה הן חוות בשל היותן נשים ובשל מוגבלותן, הפליה הנוגדת את התחייבות המדינה בנוגע להבטחת הנאה מלאה ושווה מכל זכויות האדם וחירויות היסוד.

בטחון סוציאלי: בניגוד למצוין בדו"ח המדינה (סעיפים 327-328), קיימת אפליה חקיקתית של נשים בתחום קצבאות הנכות.⁴ חוק הביטוח הלאומי⁵ מבדיל בין אישה עם מוגבלות נשואה, שאינה עובדת מחוץ למשק הבית, המוגדרת כ"עקרת בית נכה" לבין שאר האנשים עם המוגבלות (גברים וכן נשים שאינן נשואות). הפרדה זו גורמת לאפליית לרעה של האישה הנשואה שאינה עובדת, מבחינת הדרך בה נקבע גובה הקצבה לה זכאית, וממקמת נשים נשואות שאינן עובדות בתחתית מבחינת גובה הקצבה.

מדיניות: בשל מדיניות "ניטרלית מגדרית" נמנעת המדינה מלאסוף נתונים העוסקים בתחום נשים עם מוגבלות וכן אינה לוקחת בחשבון את החסמים הייחודיים העומדים בפני נשים עם מוגבלות. דבר זה משפיע לרעה על קידום שירותים וזכויות הייחודיים לנשים עם מוגבלות, זאת בנוסף להתנהלות סטיגמטית כלפי נשים עם מוגבלות בשירותים הציבוריים.⁶ קיים חסר בייצוג קולן של נשים עם מוגבלויות בכל הקשור לקידום מעמד האישה ומיגור האפליה הקיימת כנגד נשים בכלל. בנוסף קיים יחס מתעלם מגיוון ושוויון הנובעים הן מהנשיות והן המוגבלות, ואשר אינו לוקח בחשבון אפליה כפולה ואף משולשת ומרובעת, בכל המקרים בהם מתמודדות נשים עם מוגבלות עם אפליות נוספות מחמת גיל, לאום, מצב כלכלי וגאוגרפי, או נטייה מינית.⁷

בריאות (בייחוד בכל הקשור לגינקולוגיה): הנגישות הפיסית והגיאוגרפית לשירותים בבריאות האישה, לוקה בחסר, חסר ידע על המוגבלות מצד אנשי מקצועות הרפואה, וקיימת תופעה של תת בדיקות בקרב נשים עם מוגבלות. שירותי הבריאות לנשים ברובם אינם נגישים קוגניטיבית, הרופאים/ות אינם מדברים עם המטופלות בגובה העיניים ובמקרים רבים אנשים המקצוע מדברים עם המלווה ולא עם הנשים עצמן כיוון שהן נתפסות כבעלות שיקול לקוי או שעמדתן לא רלוונטית.

⁴ פרופ' אריק רימרמן, ד"ר מיכל סופר, פרופ' צילי דגן, עו"ד רוני רוטלר ועו"ד ליאור משאלי, "דו"ח בנושא: תעסוקה, רווחה ומיסוי של אנשים עם מוגבלויות בישראל", 2011.

⁵ סעיף 205 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) תשנ"ה - 1995; תקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נכות) (הוראות מיוחדות לעניין עקרת בית) התשמ"ד-1984.

⁶ עו"ד רוני רוטלר, עו"ס תמי גרוס ואודליה פיטוסי, דו"ח "נשים עם מוגבלויות: אפליה כפולה - מדרגות הזכויות - יצירת נקודת פתיחה שוויונית לנשים עם מוגבלויות", 2020.

⁷ **נשים עם מוגבלות: פורצות גבולות.** תמלול הכנס, 2015, אשה לאשה.

מודעות וההסברה: נשים עם מוגבלות נחוו מילדותן ועד לבגרותן על ידי הסיבה כחסרות מגדר או מיניות, התייחסות המשפיעה על תפיסתן כלפי עצמן ומהלך התפתחותן, לרבות אפשרות ליצור זוגיות ומשפחה. הדרתן מועצמת כאשר הן בעלות זהויות נוספות של תרבות – לדוגמה - ערביות, או נושאות זהויות נוספות הנוגעות למין או מגדר.

מיניות וזוגיות: הנושא מושקע מצד אנשי חינוך וטיפול והמלווים את הנשים ומשפחותיהן לאורך שנות התפתחותן, וכתוצאה מכך המוגבלות נתפסת על ידי החברה והנשים עצמן כמשפיעה באופן שלילי עד לכדי סתירה וביטול המיניות עצמה. כמו כן נשים עם מוגבלות מצביעות על כך כי אינן נתפסות "כרעיות ראויות" וכי סיכוייהם של גברים עם מוגבלות לנישואים גבוהים הרבה יותר. במקרים רבים, מול נשים עם מוגבלות קיימת יצירת תודעה כי מיניות וקיום יחסים אינטימיים הינם דבר פסול. בנוסף, ידוע לנו כי במסגרות מוסדיות המיועדות לאנשים עם מוגבלות קיימת מדיניות של נתינת אמצעי מניעה ללא מתן הסבר נגיש לנשים עצמן אשר לרוב הן נשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

פגיעות מיניות ואלימות: נשים עם מוגבלות סובלות מאלימות, מהשפלה ומניצול מיני יותר מאשר נשים ללא מוגבלות, בשל ניצול הגורמים בהם הן תלויות אותן. ממצאי מחקר⁸ שנערך ב-2006 מצביעים על כך ששיעור גבוה יותר⁹ של נשים עם מוגבלות נפגעות מאלימות פיזית ומינית בהשוואה לנשים ללא מוגבלות. כמו כן, ממחקר נוסף¹⁰ עולה כי באופן ייחודי נשים עם מוגבלות סובלות יותר מתקיפה, אלימות או השפלה מצד המשפחה.¹¹ בנוסף עולה כי הן עוברות תקיפה מינית על ידי אדם מוכר או בלתי מוכר, וגילוי עריות או תקיפה מינית לפני גיל 16 בשיעורים גבוהים יותר מאשר נשים ללא מוגבלות. המענים הנדרשים לנשים אלו בתחומי האלימות והאלימות המינית כמעט ואינם בנמצא.

שאלות למדינת ישראל

- כיצד מתכוונת המדינה לאסוף בצורה שיטתית נתונים רשמיים אודות נשים עם מוגבלות והחסמים העומדים בפניהן בתחומי החיים השונים, לרבות לוח זמנים?
- באילו אמצעים בעלי אופי חקיקתי, חינוכי, מנהלי, תרבותי, פוליטי, לשוני או אחרים מתכננת המדינה להשתמש על מנת לקיים את הכללתן של נערות ונשים עם מוגבלות בכל הפעולות שמטרתן יישום האמנה? ומהם צעדי המדינה בנוגע למניעת אפליה כפולה ומשולשת ומתוך נקודת מבט התפתחותית?
- מהם לוחות הזמנים להגברת הנגישות – הפיזית ובמתן שירות במרפאות לנשים בכל רחבי הארץ, לכל סוגי המוגבלויות. זאת בין השאר באמצעות יישום חובת הנגשה בהתאם לחוק

⁸ שטרוסברג, נורית, איתן-ריבליס, גלית, נשים בנות 18-60 עם מוגבלות בישראל, ממצאים נבחרים מניתוח משנה של נתוני סקרים ארציים, מכון ברוקדייל מאיר-גיווינט, 2006.

⁹ 17% לעומת 9% בהתאמה

¹⁰ איסטושינה, א. וזמיר, א. "ביטחון של נשים עם מוגבלויות", קואליציית מדד הבטחון של נשים, 2013.

¹¹ 7.35% לעומת 8.10% בהתאמה.

שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות¹² על ידי קידום התקנת תקנות נגישות השירות בתחום הבריאות.

- באלו צעדים מתכוונת המדינה לנקוט על מנת לשנות תפיסות ועמדות בקרב מורים, אנשי מקצוע ובני משפחה של ילדות ונערות עם מוגבלות, ליצירת סביבה תומכת, ולקידום פתיחות וידע בתחום המיניות וקידום אורח חיים בריא?
- מהי תכנית העבודה של המדינה בכל הנוגע לפיתוח ייעוץ וטיפול מיני הממוקד בנשים עם מוגבלות כחלק מרצף השירותים שניתן על ידי רשויות המדינה בקהילה וכן לגבי פיתוח שירותי ייעוץ וטיפול זוגי כחלק מרצף השירותים בקהילה, ומתוך הכרה בחסמים המיוחדים העומדים בפני נשים עם מוגבלויות בתחום זה, ולרבות הנגשת החיים הזוגיים גם לאנשים עם מוגבלות אשר חיים במערכי דיור?
- באלו פעולות המדינה מתחייבת לנקוט למניעת פגיעה בנשים עם מוגבלות, לרבות באמצעות הרחבת הידע של נשים עם מוגבלויות בנוגע לפגיעות וזיהוי של מוקדי סכנה, כמו גם הדרכים להתמודד עם מניעת סכנות, פיתוח שירותים נגישים בתחום והנגשת מקלטים לנפגעות תקיפה מינית, וכן הכשרת מטפלים.ות (לרבות מטפלים.ות עם מוגבלויות) למתן שירות נגיש?

סעיף 9

נגישות

חקיקה חסרה

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות מגדיר את זכותם של אנשים עם מוגבלות להשתתפות שוויונית ומכבדת בכל תחומי החיים, ומתוך כך מגדיר את חובות הנגישות המוטלות על גופים הנותנים שירות לציבור, במטרה להסיר מכשולים העומדים בפני אנשים עם מוגבלות בבואם לממש השתתפות זו.

כפי שנאמר בדו"ח המדינה עצמו (סעיף 62) מספר סטים של תקנות טרם הותקן, זאת על אף שעל פי פרק ה'1 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התקנות המגדירות את חובת הנגישות בכל אחד מן התחומים היו אמורות להיות מתוקנות עד 2006, וכן בניגוד להחלטת הממשלה 2588 מתאריך 2.4.2017¹³, שבה התחייבה לתקן את התקנות לא יאוחר מדצמבר 2018 ובהתאם ללוחות זמנים.

התקנות שטרם הותקנו :

¹² חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998 ותקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות) תשע"ג – 2013.

¹³ החלטת ממשלה – צמצום מספרן של תקנות חובה שטרם הותקנו, 2588, מתאריך : 2.4.2017. באתר הממשלה : https://www.gov.il/he/departments/policies/2017_dec2588

1. תקנות נגישות שירותי בריאות, שמשמעותן חיוב בהנגשת שירותי בריאות. העדרן מהווה מחסום משמעותי עבור אנשים עם מוגבלות בקבלת שירותי בריאות הולמים ושוויוניים, ומגיע לעתים עד לכדי סכנת חיים.
2. תקנות דרכים ומדרכות, לפיכך החובה להנגשת דרכים במרחב הציבורי מצומצמת, מה שמקשה מאד על התניידותם של אנשים עם מוגבלות במרחב הציבורי, ולעיתים מדיר אותם מכל השתתפות חברתית.
3. תקנות נגישות בעת מצבי חירום, כגון מצב הקורונה הבינלאומי בו אנו נתונים בעת כתיבת מסמך זה, אסונות טבע ומצב בטחוני, ועל כן לא ברור לאיזה מענה זכאים אנשים עם מוגבלות במצבים אלה ומי נושא באחריות לספקם.
4. תקנות תחבורה ציבורית, החוק, ותקנות שהותקנו ב- 2003 פוטרים אוטובוסים בין עירוניים מחובות הנגישות, מה שמקשה על התניידותם של אנשים עם מוגבלות במעבר בין עיר לעיר המוצא את ביטויו בקושי להשתתף בשוק העבודה, לרכוש השכלה גבוהה וליהנות מפעילות תרבות ופנאי.
5. בישובים הערבים בישראל אין אוטובוסים עירוניים והתחבורה הציבורית העוברת בהם מהווה חלק מקוים בינעירוניים. כתוצאה מכך אין תחבורה ציבורית נגישה ברב המוחלט של הישובים הערבים.

תקנות ישנות אשר לא מותאמות לצורכי השעה, וצריכות להתחדש:

1. תקנות תחבורה ציבורית, התחבורה הציבורית משתנה, והופכת ליותר שיתופית, התקנות האמורות לגבי מוניות ואוטובוסים עירוניים בלבד אינן מספקות יותר מענה הולם. זאת בעוד התקנות הקיימות עוסקות רק בנגישות פיסית למוניות אוטובוסים ורכבות, ולא נותנות מענה לנגישות השירות.
2. תקנות אתרי אינטרנט, השינויים הטכנולוגיים הופכים את האינטרנט מזירה של תכנים ייחודיים, לתשתית דרכה הציבור צורך תכנים רבים כמו: שידורי טלוויזיה, סרטים, הרצאות, שיעורים מקוונים, שירותי צרכנות וכד' – יש לשנות את התפיסה ולהגדיר מהו התוכן החייב בנגישות, באיזה דרך יש להנגישו ומי הגוף הנושא באחריות לכך.
3. לפי תקנות שידורי טלוויזיה, לפי חוק שידורי טלוויזיה (כתוביות ושפת סימנים), התשס"ה-2005 מחויבים בנגישות רק גופים שזכו לרישיון שידור מהמדינה. שינויים בשוק התקשורת הובילו לכך שגופים רבים המשדרים כחוק אך לא תחת זיכיון, אינם נכללים ברשימת החייבים על פי החוק. חשוב לציין כי ההנגשה לשפת סימנים אינה ברורה כיוון שהמתרגם מופיע על המסך בגודל שאינו מספק. וכן כי גם בגופים הנכללים תחת החוק, לא מחויבת נגישות מלאה הכוללת פישוט לשוני ותיאור קולי

קשיים בביצוע ואכיפה:

1. מטעמים מובנים, תקנות הנגישות מאפשרות פריסה של ביצוע החובות על פני שנים. אולם מדי שנה הרשויות המקומיות שאינן עומדות בחובותיהן זוכות להארכה נוספת לביצוען, מה שמאפשר להן בעצם לא לקיימן, או לחילופין לקיימן באופן חלקי בלבד.

לאחר דחיות רבות, ובעת כתיבת דו"ח זה, החובה הקבועה בתקנות היא לא יאחר מדצמבר 2021.

2. הדיוור הממשלתי, כלומר הבניינים והשירותים שבאחריות המדינה, זוכים גם הם להארכה כמעט אוטומטית של ביצוע חובותיהם בתחום הנגישות. בעת כתיבת דו"ח זה החובה הקבועה בתקנות היא לא יאחר מדצמבר 2019, אולם על פי התקנות ניתנה לשר המשפטים האפשרות להאריך את המועד ללא צורך הכנסת.
3. בתקנות השכלה גבוהה ישנה חובה לכל מוסד אקדמי להנגיש הן את הקמפוס והן את השירותים לסטודנט. בפועל מרבית המוסדות האקדמיים טרם ביצעו את החובות האמורות. לתקנות אלה שתחולתן ב- 2018 אין תאריך יעד ברור להשלמה.
4. תקנות שירותי חינוך – ראה סעיף 24.
5. תקנות נגישות השירות, המתייחסות לשירותים הניתנים במקומות ציבוריים, כוללות אמנם חובה למתן התאמות שונות. חלק מההתאמות, כגון שפת סימנים, כתב ברייל ושימוש בשפה פשוטה, אמורות להינתן על פי בקשה, תוך זמן סביר. בפועל יש קשיים רבים בישום חובות אלו.

תקצוב נגישות:

1. בישראל רשויות מקומיות רבות מוחלשות ואינן יכולות לשאת בעול התקציבי של קיום חובת הנגישות, הדבר נכון במיוחד כאשר מדובר ברשויות הערביות הסובלות מהעדר תשתיות ראויות בהשוואה לחברה היהודית. המדינה אינה מסייעת בתקצוב ביצוע חובות הנגישות ברשויות מוחלשות, ערביות ויהודיות כאחד, ובכך מתנערת מאחריותה לשוויון זכויות של אזרחיה ואפליה כפולה ועמוקה יותר כאשר מדובר באזרחי ישראל הערבים.
2. אין תקצוב לצורך הנגשת מקומות בבעלות פרטית, המשמשים את הציבור, כגון בתי תפילה, בתי קולנוע ומסעדות, וכך עלות ההנגשה נופלת על הבעלים ולא פעם אינה מתממשת.

העדר פיקוח: מערך הפיקוח הנמצא באחריותה של נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות מצומצם מאוד, דבר המקשה על פיקוח מקיף ומהימן, ומעיד על מקומו הנמוך של נושא זה בסדר העדיפויות הלאומי.

היעדר מסד נתונים:

1. לא קיים מסד נתונים המאפשר מעקב על ביצוע חובות הנגישות ברמה הארצית, והחובה לאיסוף נתונים לא הוטלה על אף מנגנון ממשלתי.
2. כמצוין בדו"ח המדינה (סעיף 65) קיימת בחוק אפשרות לאכיפה אזרחית הן באמצעות תובענות ייצוגיות, והן באמצעות תביעה אזרחית אישית המאפשרת לתובע לקבל פיצוי כספי ללא הוכחת נזק על עצם היעדרה של נגישות הולמת. אולם, היעדר מסד נתונים מסודר מקשה לעקוב אחר תביעות אלה ותוצאותיהן, וממילא מחטיא את אחת ממטרותיו שהיא הרתעה.

קיומה של אפליה עמוקה יותר בחברה הערבית:

1. החברה הערבית בישראל מהווה כ-21% מכלל האזרחים, על אף זאת מידע רב המקובץ בעלוני זכויות ומדריכים איננו מתורגם לערבית נגישה וברורה. טפסים למיצוי זכויות וקבלת שירות אינם נגישים וחמור מכך אתרי האינטרנט של שירותים ציבוריים וממשלתיים אינם מתורגמים לערבית. בנוסף לכל אלה חסרים גופים מקצועיים אשר עוסקים בהכוונה, ייעוץ והפצת ידע לציבור אזרחי ישראל הערבים.
2. תקנות בניין קיים המיושמות בהדרגה בחברה היהודית אינן מיושמות בחברה הערבית בישראל בשל שילוב שבין העדר תיקצוב ואתגרים טופוגרפיים משמעותיים. כך מבני ציבור רבים אינם נגישים כולל אילו המספקים שירות ייעודי לאנשים עם מוגבלות, כמו המוסד לביטוח לאומי או קופת חולים זאת בנוסף למבנים ציבוריים רבים נוספים נגישים: משרדי ממשלה ומשכן של הרשויות המקומיות. זאת ועוד הדרכים אינן נגישות באופן קיצוני (מדרכות) ובשל בעיות שונות של הטמעה לא מוקצות חניות לנכים במרחב הציבורי.
3. בנייני מגורים אינם נגישים - 36% מהאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית דיווחו כי מספר המדרגות הגדול עד לדירתם מקשה עליהם. זאת - לעומת 22% בלבד בקרב אנשים עם מוגבלות בחברה היהודית אשר לרוב גרים בקומות נמוכות, או שבבניינים בהם הם גרים קיימת מעלית. הבעיה מחריפה כאשר אדם הופך לאדם עם מוגבלות באמצע חייו, למשל עקב תאונת דרכים.¹⁴

שאלות למדינת ישראל

- כיצד המדינה מתכוונת לייצר מנגנוני תקצוב שיבטיחו את יישום התקנות הקיימות ותמנע דחייה נוספת של התאריך הקבוע בהן להשלמתן?
- כיצד המדינה מתכוונת לתקן את התקנות בחקיקה כך שיהלמו את צורכי השעה ויוכלו להיות רלוונטיות גם לשינויים טכנולוגיים עתידיים?
- כיצד המדינה מתכוונת לצמצם את הפער בין החברה היהודית לערבית?
- מתי יש בכוונתה של המדינה להקים מסד נתונים ומנגנוני ניטור ופיקוח משוכללים יותר?

הזכות

סעיף 10

לחיים

¹⁴ אנשים עם מוגבלות בישראל - עובדות ומספרים, מכון ברוקדייל וג'וינט ישראל, 2009. בהעדר נתונים עדכניים יותר, הנתונים המוצגים בדו"ח זה הם משנת 2009. למיטב ידיעתנו המצב לא השתנה בצורה משמעותית מאז.

הזכות לחיים היא אבן יסוד לקיומם של אנשים עם מוגבלות במרחב ומהווה אף אבן בוחן לתפיסות כלפי אנשים עם מוגבלות בישראל. חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו מעגן את הזכות לחיים לכל אדם¹⁵ אך בפועל, מתבצעות עוולות הפוגעות באופן ישיר בזכות בסיסית זו של אנשים עם מוגבלות בישראל. להלן מובאות שתי דוגמאות - הראשונה, העוסקת בקריטריונים מפלים לתיעוד טיפול בחולי קורונה, מלמדת על אופן תפיסת מקומם של אנשים עם מוגבלות בעולם והדוגמה השנייה לעניין העלייה במספר הפסקות ההיריון על בסיס חשד למום בעובר, משקפת את העמדה החברתית והמוסרית ביחס לאנשים עם מוגבלות.

אפליית אנשים עם מוגבלות בקריטריונים לתיעוד טיפול בחולים

קשים בזמן מגפת הקורונה: בעקבות מגפת הקורונה כינס משרד הבריאות וועדה בין משרדית במטרה לנסח כלים מעשיים ואתיים לצוותי הרפואה כיצד לנהוג במצב של מחסור באמצעים להצלת חיים ובכוח אדם מיומן בעת משבר הקורונה. ב"וועדה הציבורית לתיעוד חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה" השתתפו 26 רופאים ואנשי דת ואתיקה, אך לא נכחו בה נציגי אנשים עם מוגבלות ואף לא נציב שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. במהלך חודש אפריל 2020 הופץ נייר עמדה¹⁶ שספג ביקורת נוקבת של החברה האזרחית וגורמי רפואה שונים. במאי 2020 הועבר על ידי הוועדה מסמך מתוקן¹⁷ בתיקונים חלקיים אל משרד הבריאות בישראל. לפי העקרונות שהותוו במסמכים אלו, הסטייה היחידה שהותרה מעקרון השוויון הייתה על בסיס הבדלים רפואיים להצלחת הטיפול ולסיכויי הישרדות (סעיף 2א(יט)). למרות זאת, בנספח אשר תפקידו לשמש כלי עבודה לרופא, נקבע כי הקריטריון הראשון לתיעוד הוא מדד ECOG (שפותח עבור חולי סרטן), וכולל העדר נידות, תעסוקה ו/או עצמאות, ללא תלות במדדים רפואיים אחרים ו/או בסיכויי הישרדות.

משמעות הדבר היא כי חרף הצהרת נייר העמדה על איסור אפליה, אנשים עם מוגבלות מופלים כקבוצה והם נדחקו לעדיפות שלישית או רביעית במצב חירום ובצורך לחיבור למכונת הנשמה או למתן טיפול נמרץ.

הפסקת הריון בשל חשד ל'מום' בעובר טרם היוולדו: על אף המצוין

בנספח החקיקה בדו"ח המדינה¹⁸ ומתוך הכרה בזכותה של אישה על גופה חשוב לציין כי המצב בפועל הוא שהחברה הישראלית חוששת יותר מלידת ילדים עם מוגבלויות בהשוואה לחברות מערביות אחרות ומוכנה לנקוט צעדים שבמקומות אחרים נחשבים שנויים במחלוקת כדי להימנע מכך. ברוב המגזרים בישראל, נשים הרות עוברות סדרת בדיקות ארוכה שאין לה אח ורע בעולם כדי לאתר 'פגמים' אפשריים בעוברים שהן נושאות, לעתים גם בשבועות ההריון המתקדמים ביותר.¹⁹ ישראל היא אחת המדינות הבודדות בעולם שבהן החוק מתיר במפורש הפלה אחרי שבוע 24 בשל 'מום' בעובר²⁰ ומספר ההפלות שמתבצעות בישראל בשבועות מתקדמים של ההריון

¹⁵ סעיף 78 בדו"ח המדינה

¹⁶ **נייר עמדה** של הוועדה הציבורית לתיעוד חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה. וועדה משותפת למועצה הלאומית לביאותיקה ולשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל ולמשרד הבריאות. ניסן התש"ף – אפריל 2020

¹⁷ **נייר עמדה** של הוועדה הציבורית לתיעוד חולים קשים בתקופת מגפת הקורונה. וועדה משותפת למועצה הלאומית לביאותיקה ולשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל ולמשרד הבריאות. אייר התש"ף – מאי 2020

¹⁸ דו"ח המדינה, נספח חקיקה סעיף 10 הזכות לחיים סעיפים 9-11.

¹⁹ Hashiloni-Dolev, Y., and Raz, A. 2010. Between Social hypocrisy and social responsibility: Professional views of eugenics, disability and repro-genetics in Germany and Israel. New Genetics and Society 29 (1): 87-102.

²⁰ חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998

מסיבה של "סיכון למום גופני או נפשי בעובר" נמצא במגמת עלייה.²¹ כמו כן, בני זוג עם מוגבלות בעלי מטען גנטי המועבר תורשתית חווים לא פעם מסכת שכנועים והמלצות אאוגניים למניעת הולדת ילד עם מוגבלות, כאמור אין כמובן בדברים כדי לערער על זכותה המלאה של האישה על גופה.

שאלות למדינת ישראל

- אלו מהלכים מתכוונת המדינה לבצע בנוגע להכללתם של אנשים עם מוגבלות בוועדות הקובעות קריטריונים בנושא של הזכות לחיים.
- כיצד המדינה מתכוונת להשפיע על העמדות של הגורמים המעורבים בהחלטות בנוגע לזכות לחיים שאנשים עם מוגבלות מושפעים מהם.
- כיצד המדינה נערכת על מנת שלא להגיע למצב הדורש תיעדוף ובאיזה קריטריון אחר שאיננו מפלה אנשים עם מוגבלות, המדינה מתכוונת להשתמש בתיעדוף?
- מהם הנתונים על כלל הבקשות הכולל להפסקת הריון שהוגשו בשל 'מום' בעוברים בעשור האחרון?
- מה הם הקריטריונים לאישור בקשת הפסקה הריון בגלל 'מום' בעובר?
- מה הם השלבים ולוחות הזמנים מצד המדינה להקמת מערך מיעץ באשר להחלטה להפלה מחשש ל'מום' בעובר (התייעצות עם גורמים שיקומיים, אנשים עם מוגבלות וכדומה)?

סעיף 12

הכרה שווה בפני החוק

שינויים בחקיקה: כפי שנכתב בדוח המדינה (סעיף 97-90) בשנת 2016 הוכנס תיקון מהותי ביותר לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות.²² התיקון מעגן את הזכות לתמיכה בקבלת החלטות, מכיר במרכזיות רצונו של האדם, מגביל את סמכויותיו של האפוטרופוס, מבטל את המונח 'חסוי', מבטל את האפשרות למינוי 'גורף' (מינוי אפוטרופוס על כלל ענייניו של האדם) וכולל הוראות חשובות נוספות. תיקון החוק וההשקעה הרבה של המדינה ביישום, כולל הקמתה של וועדה בינמשרדית ומאמצים לקידום מודל קבלת החלטות נתמכת, מבטאים שינוי משמעותי בגישת המדינה לתחום הכשרות המשפטית, תוך אימוץ ערכים העומדים בבסיס סעיף 12. עם זאת, כפי שיפורט בהמשך, נותרו פערים משמעותיים בהטמעת הזכות לכשרות משפטית, כפי שזו מעוגנת בהוראות האמנה, הן במישור החקיקתי והן במישור היישומי:

²¹ פניות לוועדות להפסקת הריון בשנים 2017-2018 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

²² תיקון 18 חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962

חוק הכשרות המשפטית מאפשר לשלול את כשרותו המשפטית של אדם:

למרות התיקון לחוק, עדין ניתן להכריז על אדם 'פסול דין' (סעיף 89 לדוח המדינה) ובזאת לשלול את כשרותו המשפטית. כפי שנכתב בדוח המדינה השימוש שנעשה בהוראה זו מצומצם מאוד, אך אפשרות זו, כאמור עודנה קיימת.

העדר נתונים על יישום סעיף 12: בידי המדינה אין נתונים מדויקים על מספר

האנשים שמונה להם אפטרופוס בישראל שכן אין מערכת דיווח מסודרת בין בתי המשפט הממנים לבין האפטרופוס הכללי האחראי על הפיקוח. גם במערכת של האפטרופוס הכללי אין פילוחים מדויקים בנוגע לאנשים שמונה להם אפטרופוס, למשל בנוגע לסוג המוגבלות ולסוג המגורים (בית או מסגרת חוץ ביתית). נתונים מסוימים קיימים רק בתיקים הפרטניים שנדונו בבתי המשפט ואין לגביהם מידע סטטיסטי מרוכז. כך למשל אין נתונים לגבי אחוז התיקים שהתקיים לגביהם דיון, אחוז התיקים בהם האדם הופיע בדיון ונשמע, אחוז התיקים בהם ניתן ייצוג משפטי, מספר מינויי תמיכה בקבלת החלטות בשנים האחרונות ועוד. בנוסף, דוח המדינה אינו כולל את הנתונים שכן קיימים בידי המדינה על היקף מינויי האפטרופוסות (כמה מינויים נוספו מדי שנה, חלוקה לפי גיל), אלא רק נתון על סך כל המינויים הקיימים וחלוקה לפי תחומי האחריות.²³

שלילה בפועל של הכשרות המשפטית: על פי חוק, אנשים תחת אפטרופוסות שומרים

על כשרותם המשפטית, אולם עובדה זו אינה באה לידי ביטוי דה-פקטו, בחיי היום יום: אנשים רבים עם מוגבלות בישראל, בייחוד מוגבלות שכלית, נפשית, אוטיזם ואנשים עם מחלות דמנטיות, אינם נהנים מהאפשרות לקבל החלטות בתחומי חיים רבים וזכותם לאוטונומיה נפגעת בצורה משמעותית. אנשי מקצוע ובכללם פקידים ממשלתיים ונותני שירות פועלים פעמים רבות ישירות מול האפטרופוס, בלי לשתף את האדם, מבלי שקולו ישמע או רצונו יקבל ביטוי. פעמים רבות אין לאדם אפשרות אמיתית להחליט או דרך להשפיע על השאלה כיצד ייראו חייו – הן בהחלטות יומיומיות קטנות וקל וחומר בהחלטות כמו היכן יגור ובמה יעבוד.

היקף מינויי אפטרופוסים בישראל הוא גדול בהשוואה

בינלאומית: דוח המדינה אינו כולל נתונים עדכניים לגבי היקף מינויי האפטרופוסים בישראל וגם לא נתון לגבי מספר המינויים שנוספים מידי שנה. מהנתונים הקיימים בידינו משנים עברו עולה כי מידי שנה נוספים כ-14,000 מינויים חדשים אין כמעט ביטולי מינויי אפטרופוסות. עקב כך ב-15 השנים האחרונות מספר האנשים תחת אפטרופוסות הכפיל את עצמו והגיע בסוף שנת 2018 לכ-64,000 איש,²⁴ גידול הנמשך גם בשנים האחרונות לאחר תיקון החוק. יתרה מכך – מרבית המינויים הקיימים הם גורפים וקבועים²⁵ ולא קיימת חובה לבחינה עיתית מחודשת של מינויים קיימים. התיקון החדש לחוק אמנם קובע עקרונות חדשים – עקרון הצורך ועקרון השימוש בחלופה הפוגענית פחות, דבר אשר אמור לצמצם את מספר המינויים, היקף תחומי המינוי ומשך המינויים, אולם בפועל המדינה לא קידמה עד היום תכנית להפחתת מספר המינויים ולא נעשה מאמץ לניטור, ניתוח וצמצום של מספר מינויי האפטרופוסות.

²³ דו"ח המדינה, נספח 1, סעיפים 7 ו-8

²⁴ [הצוות הבין משרדי לתחום האפטרופוסות וחלופות לתמיכה והגנה על בגירים – דוח מסכם, 2019](#)

²⁵ נספח 1 לדוח המדינה, סעיפים 7-8.

אפוטרופסות היא עדין החלופה השכיחה: בעקבות התיקון לחוק הכשרות המשפטית, קבלת החלטות נתמכת מוכרת כחלופה מועדפת לאפוטרופסות בתנאים שהוגדרו בחוק. מאז התיקון לחוק נעשים מאמצים על ידי המדינה להטמיע חלופה זו, כולל הסברה ופיילות במימון ממשלתי בנושא. אולם למרות מאמצים אלו יש עדיין פער גדול בין החוק החדש לבין היישום שלו בשטח, פער הבא לידי ביטוי בין היתר בכך שמאז התיקון לחוק היו אלפי מינויים חדשים של אפוטרופסים, לעומת כ-400 מקרים בהם מונה תומך החלטה. כלומר קבלת החלטות **חלופית** היא עדין אפשרות שכיחה בהרבה יחסית לקבלת החלטות **נתמכת**.

דרישה מצד צדדים שלישיים למנות אפוטרופוס ושליטת זכויות רכושיות של אנשים עם מוגבלות: ישנם לא מעט גופים המתנים מתן שירות במינוי אפוטרופוס, מתוך הנחה שגויה לפיה אנשים עם מוגבלות הם חסרי כשרות משפטית, מבלי שיש לכך ביסוס חוקי. דוגמאות בולטות: בנקים מקפידים חשבוניות בנק עד מינוי אפוטרופוס, רופאים מסרבים לבצע הליך רפואי ללא מינוי והאפוטרופוס הכללי מעכב מימוש צוואה כאשר אדם עם מוגבלות רשום כיוורש. זאת ועוד, כאשר יש חשש לניצול כלכלי או להתנהגות כלכלית 'בזבזנית' הנטייה היא למנות אפוטרופוס, במקום להפעיל סנקציה כלפי הגורם המנצל או לאתר גורמי תמיכה וסיוע בתחום הכלכלי. בנוסף לאלו, המוסד לביטוח לאומי מגביל, על סמך התרשמות קצרה של ועדה רפואית, את הזכות של אנשים לנהל את קצבאותיהם ע"י מינוי אדם או גוף המקבל את הגמלה לה זכאי האדם ומנהל את כספיו, ללא בחינה שיפוטית וללא כל פיקוח של המדינה. נציין כי בימים אלו מתקיימים דיונים במטרה להסדיר נושא זה. בנוסף, לא פעם נעשה שימוש באיום למנות אפוטרופוס הן כלפי אנשים עם מוגבלות והן כלפי בני משפחתם כדרך לחייב אותם לשתף פעולה עם דרישות גורמים ממסדיים. אין בשלב זה מדיניות ממשלתית מוסדרת למתן מענה לחסמים אלו.

לא קיים שירות תמיכה בקבלת החלטות: התיקון לחוק הכיר בתמיכה בקבלת החלטות אך לא נתן מענה לאנשים הרבים שמבקשים או זקוקים לשירות תמיכה בקבלת החלטות חיצוני, שלא על ידי קרוב משפחה. האפוטרופוס הכללי שוקד על פתיחת קורסים להכשרת תומכים, אולם אין כוונה בשלב זה למימון ממשלתי של השירות. בהיעדר שירות שכזה ובמימון ממשלתי, אנשים רבים שאינם יכולים לשלם עבור השירות ימשיכו למצוא את עצמם תחת אפוטרופסות.

ניתן משקל מכריע הן בחוק והן ביישום של החוק לעקרון 'טובתו של האדם' ולא ל'רצונו': בעקבות התיקון לחוק הכשרות המשפטית ניתן משקל רב יותר מאשר בעבר לרצונו של האדם על פני 'טובתו'. אולם שיקול 'טובתו' של האדם הוא עדין שיקול מנחה הן בעצם ההחלטה למנות אפוטרופוס והן במקרים שרצון האדם והעדפותיו עלולים לגרום 'פגיעה של ממש', שאז מחויב האפוטרופוס לפעול בהתאם ל'טובתו' של האדם קרי מכלול הזכויות, האינטרסים והצרכים של האדם.

הליכי מינוי אפוטרופסות אינם עומדים בכללים בסיסיים של הליך הוגן: על אף שהחוק מחייב את שמיעת האדם, במרבית המקרים בתי המשפט ממנים אפוטרופוס לאדם ללא שמיעתו וללא קיום דיון בטרם קבלת ההחלטה על המינוי. לרוב בתי

המשפט מסתפקים בתסקיר עובד סוציאלי ככל שהוגש או בחוות דעת רפואית לפיה האדם אינו מבין בדבר ולא ניתן לברר את דעתו. כמו-כן, במצב הקיים, במרבית המקרים אין התייחסות אל האדם כצד לדיון ולרוב הוא לא מקבל לידי את המסמכים שהוגשו בעניינו.²⁶ תיקון חקיקה שנועד להרחיב את חובת שמיעת האדם בהליכי אפטרופוסות נדחה בגלל התנגדות הממשלה בשל שיקולים תקציביים. כמו כן עמדת משרד הרווחה היא שאין חובה לתת את התסקיר, אשר נכתב כחלק מההליך, לאדם עצמו אלא רק לבית המשפט, ובית המשפט אינו שולח את המסמכים לאדם.

העדר זכות לייצוג משפטי: אין זכות מוקנית לייצוג משפטי בהליכי אפטרופוסות. וכך למרות שאת המדינה מייצג עורך דין (ב"כ היועמ"ש) ולמרות שמדובר בדיון על שלילת חירות, האדם אינו זוכה לייצוג, למעט במקרים בהם מדובר באדם המודע לזכותו להיות מיוצג ויכול לממן ייצוג משפטי ו/או במקרים מועטים בהם הסיוע המשפטי מעניק ייצוג.

תפקוד לקוי של תאגידי אפטרופוסות: אלפי אנשים בישראל נמצאים תחת מינוי של אפטרופוס מקצועי, על פי רוב תאגידי אפטרופוסות. מחקר שבוצע בשנת 2017 העלה ליקויים רבים בתפקוד של תאגידים ושל אפטרופוסים מקצועיים.²⁷ בנוסף לממצאי מחקר זה התפרסמו בשנים האחרונות פרשיות של אי-סדרים, מרמה וניצול. כמו כן במרבית תאגידי האפטרופוסות התשלום על השירות מוטל על האדם למעט במקרים בהם מדובר באדם חסר אמצעים, זאת למרות שמדובר במינוי שנכפה על האדם. הסדרי שכר הטרחה לאפטרופוסים המקצועיים אף כוללים תמריצים שמייצרים ניגוד עניינים (קבלת אחוזים על הליך משפטי או מכירת נכס). בנוסף, קיים תמריץ להוציא את האדם מביתו להשמה חוץ-ביתית כדי להעביר את האחריות על האדם מהאפטרופוס למסגרת מגורים טוטאלית. ואכן, שיעור האנשים שמונה להם אפטרופוס מקצועי המתגוררים במוסדות גבוה מזה של אנשים שמונה להם אפטרופוס שהוא בן משפחה או שלא מונה להם אפטרופוס כלל.²⁸

פיקוח ובקרה: האפטרופוס הכללי, האחראי לפיקוח על אפטרופוסים, משקיע בשנים האחרונות מאמצים לשיפור מערך הפיקוח שבאחריותו. עם זאת פיקוח זה מתמקד בעיקר בעניינים רכושיים. יצוין לטובה פיילוט שהחל באפטרופוס הכללי לפיקוח על אפטרופוסים בתחום העניינים האישיים (כל ההיבטים שאינם רכושיים), אולם נושא זה עדין אינו מוסדר כהלכה.

אנשים זקנים עם חוגבלות: התפיסה בדבר אוטונומיה ובחירה באופן קבלת התמיכה לוקה בחסר בקרב שירותים המיועדים לזקנים. אנשים עם דמנציה ואלצהיימר, באופן חמור במיוחד, אינם נתפסים כאנשים עם זכות לקבל החלטות על חייהם, לא פעם נקבע כבר בתחילת הופעת המחלה כי יש למנות להם אפטרופוס (לרוב גם על גופם וגם על רכושם, באופן גלובלי ובלתי מוגבל בזמן) זאת על אף אופייה המורכב והדינמי של המחלה. כך גם ההשמה במחלקות סיעודיות

²⁶ הצוות הבין משרדי לתחום האפטרופוסות וחלופות לתמיכה והגנה על בגירים – דוח מסכם, 2019; ישראל דורון "הבלתי נראים": זקנים בצל אפטרופוס משפטית, מתוך: הדרה חברתית וזכויות אדם בישראל, (205-232), יאיר רונן, ישראל דורון וורד סלונים-נבו עורכים, 2008.

²⁷ שירלי רוניצקי איתי מנהיים חיה רוזנפלד אלן מילשטיין ג'ני ברודסקי דורי ריבקין חנה גולדנברג, הפיילוט לפיקוח על אפטרופוסים לעניינים אישיים, דוח מסכם, מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, 2019

²⁸ שם, ע"מ 23

ותשושי נפש של אנשים עם מוגבלויות נעשית לרוב שלא בכפוף להסכמת האדם ועל בסיס ההחלטה של בני המשפחה ואנשי מקצוע.

שאלות למדינת ישראל

- כיצד בכוונת המדינה להביא לצמצום היקף מינויי האפוטרופוסים הקיימים והחדשים, כולל לוח זמנים מפורט והמשאבים אותם מתכוונת המדינה להקצות לשם כך.
- כיצד מתכוונת המדינה לפעול על מנת להפוך את קבלת ההחלטות הנתמכת למודל חלופי למוסד האפוטרופוסות, לרבות באמצעות מתן שירות תמיכה בקבלת החלטות במימון המדינה.
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל לנטר את היקף ונסיבות מינויי האפוטרופוסים בישראל, לרבות באמצעות איסוף נתונים מפורט ושיטתי.
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל למנוע מצבים בהם צדדים שלישיים מתנים קבלת שירות בהגבלת כשרותם המשפטית של אנשים עם מוגבלות
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל להבטיח כי יתקיים הליך הוגן בכל דיון בעניין כשרות המשפטית של אדם, לרבות שמיעת האדם, שיתופו במסמכים הנוגעים לו ומתן ייצוג משפטי.
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל לשפר את הפיקוח על אפוטרופוסים על מנת למנוע פגיעה בזכויותיהם של אנשים עם מוגבלות הנמצאים תחת אפוטרופוסות
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל להבטיח כי רצונו של אדם ישמע ויהיה שיקול מרכזי בעת קבלת החלטות בעניינו גם כשהוא זקוק לסיוע בקבלת החלטות.

נגישות

סעיף 13

לצדק

בישראל קיימת חקיקה חדשנית שמעגנת את זכותם של אנשים עם מוגבלות להליך נגיש. חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית ונפשית) 2005, מעגן את הזכות להליך נגיש לאנשים עם מוגבלות שכלית, נפשית ואוטיזם במשטרה ובבתי המשפט, ותקנות נגישות השירות בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות משלימות את החסר בחוק זה עבור כלל האנשים עם המוגבלות בכל סוגי ההליכים המשפטיים. אלא שהחקיקה איננה שלימה, וגם יישום החקיקה הקיימת לוקה בחסר.²⁹ החסרים בחקיקה והיישום הלקוי מביאים לכך שבפועל רוב ההליכים המשפטיים בהם משתתפים אנשים עם מוגבלות, אינם נגישים עבורם, ואף מציבים

²⁹ ראה [דוח מבקר המדינה 369 ב"הבטחת זכויות של אנשים עם מוגבלות בהליכים משפטיים"](#)

שאלה האם לא נעשה בהם עיוות דין. בהנגשה הפיזית של תחנות המשטרה ושל בתי המשפט חל שיפור גדול, וכך גם בשימוש בשפת סימנים בחקירות משטרה ובעדות בבית המשפט, אם כי עלות ההנגשה במשפט האזרחי מוטלת לעיתים על אנשים עם מוגבלות. לעומת זאת ברוב המכריע של המקרים החקירות במשטרה והדיונים בבתי המשפט עדיין לא מונגשים לאנשים עם מוגבלות שכלית, נפשית ואוטיזם.

חסרים בחקיקה בתחום נגישות לצדק: חוק הליכי חקירה והעדה: החוק מחייב חקירה על ידי חוקר מיוחד (109 לדוח המדינה), שהוא איש מקצוע (במקום על ידי שוטר), לאנשים עם מוגבלות שכלית. לחוקר המשטרה יש שיקול דעת אם להעביר את החקירה לחוקר מיוחד כשמדובר באנשים עם מוגבלות בתקשורת – אם לדעתו בשל המוגבלות מוגבלת יכולתם להיחקר ולהעיד. החוק אינו מכיר בזכותם של אנשים עם מוגבלות נפשית להיחקר על ידי חוקר מיוחד, וכתוצאה מכך ישנם אנשים שאינם נחקרים על ידי חוקר מיוחד אף שהם זקוקים לכך. החוק מאפשר לבעל הדין להסתייע ביועץ, שלמעשה הינו מנגיש צדק, אולם אינו מטיל את האחריות להזמנת מנגיש הצדק ולמימון השירות על בית המשפט. כתוצאה מכך הליכים רבים מתנהלים ללא הנגשה.

החברה האזרחית בשיתוף האקדמיה יזמה קורסים להכשרת מנגישי צדק, אולם המדינה לא הכירה במקצוע, ואינה מממנת את השירות. הנטל לביצוע ההתאמות מוטל אפוא על ארגונים ללא מטרות רווח. נראה שבחלק גדול מההליכים, אין הסתייעות במנגיש צדק.

היעדר נתונים לגבי הנגשת ההליכים המשפטיים: אי סימון התיקים במערכות המחשוב של משטרת ישראל, אינו מאפשר פילוח על פי מוגבלות. היעדר התיעוד מונע גם את האפשרות לאסוף נתונים חשובים, כדוגמת: מספר תיקים בהם אדם עם מוגבלות הוא חשוד ו/או נפגע עבירה, האם הונגש ההליך, מידת השפעת ההתאמות על התוצאה בתיק וכו'. זאת, כדי לאפשר למידה, הסקת מסקנות, שיפור וייעול המערכת בעתיד. בנוסף, היעדר תיעוד מביא לכך שגם אם האדם עם המוגבלות מסר מידע על מוגבלותו בתחילת ההליך, המידע אינו עובר בהכרח לצוותים שייתנו שירות לאדם בהמשך, מה שפוגע בזכויותיהם של האנשים בהמשך ההליך.

אי כשירות לעמידה לדין: מצב בו ההליכים כולם יהיו נגישים באופן מוחלט לאנשים עם מוגבלות, לא יהיה צורך לבחון את כשירותם לעמוד לדין. עד אז יש צורך בקיומו של גוף מיוחד, בעל ידע וכלים מתאימים לאבחון כשירות של אנשים עם מוגבלות לעמוד לדין. גוף כזה לא קיים היום בישראל והאבחון נעשה על ידי גופים שונים, בהתאם למוגבלות, אשר נועדו למטרות אחרות לחלוטין ואין להם את הכלים והידע המקצועי הנדרש לבחינת כשירות עמידה לדין. כתוצאה מכך, אנשים מאובחנים ככשירים לעמוד לדין, למרות שהם אינם כאלה, משום שהבדיקה מבוססת על יכולות שאינן רלוונטיות להשתתפות בהליך פלילי. אנשים אלה עומדים לדין, ובהמשך אף מורשעים ונענשים, מבלי שהבינו את ההליך ולא יכלו להתגונן בו כראוי.

היעדר הכשרה מספקת לשוטרים וחוקרי משטרה בתחום נגישות לצדק: שוטרי הסיוע אינם עוברים הכשרה או שהכשרתם אינה מספקת לגבי זיהוי אנשים עם מוגבלות, פרשנות נכונה של התנהגות, ויצירת קשר עם אנשים שהתקשורת איתם שונה ומאתגרת. כתוצאה

מכך נפגעים ובמקרים קיצוניים גם נהרגים אנשים עם מוגבלות שנחשדו על ידי שוטרי סיוור בהתנהגות חשודה, או שהתנהגותם פורשה כתקיפה. המצב חמור במיוחד כאשר מדובר באנשים עם מוגבלות המשתייכים לקבוצת מיעוט נוספת, כמו ערבים או אנשים ממוצא אתיופי. בנוסף, חוקרי משטרה אינם עוברים הכשרה לחקירת אנשים עם מוגבלות. חקירת אנשים עם מוגבלות נפשית ואנשים עם אוטיזם בתפקוד גבוה נערכת על ידי חוקרי משטרה אשר ברובם אינם מיומנים בזיהוי אנשים עם מוגבלות ובתקשורת איתם.

שימוש באמצעי תקשורת חליפיים (תת"ח) : למרות ההצהרה בדוח המדינה (סעיף 110) על שימוש בשיטות תקשורת משלימות וחליפיות, ניתן למנות על יד אחת את מספר העדויות בבית המשפט שנערכו בישראל באמצעות אמצעי תקשורת תומכת וחליפית. תיקים פליליים בהם מעורבים אנשים שמשתמשים בתת"ח כלל אינם מגיעים לבית המשפט ונסגרים עוד בשלב הטיפול בהם במשטרה או בפרקליטות, ובתיקים אזרחיים, למשל בתיקים בנושא מינוי אפוטרופוס לאדם המשתמש בתת"ח, לרוב האדם עצמו איננו נשמע, והשופטים פוסקים על סמך המידע שנותנים להם אנשי המקצוע המלווים את האדם.

חוסר נגישות בתי המעצר ובתי הכלא (בהתייחס לסעיפים 133-138 לדוח המדינה): בתי המעצר ובתי הכלא בישראל עוברים תהליך איטי של הנגשה, בעיקר עבור אנשים עם מוגבלות פיזית וחושית, בהתאם לדרישות תקנות הנגישות. עם זאת, קשה מאוד להנגיש את בתי הכלא ובתי המעצר עבור אנשים עם מוגבלות שכלית, נפשית ואוטיזם. השהות של אנשים עם מוגבלויות אלה בחברת עבריינים שאין להם מוגבלות, מביאה פעמים רבות למצבים של ניצול ואף התעללות.

אנשים עם מוגבלות שכלית שהורשעו בדין מופנים לחלופת מאסר במסגרת ייעודית, בה הם מרצים את תקופת מאסרם בתנאים קשים ביותר. המסגרת קטנה וצפופה מאוד, ולא מותאמת לאנשים עם הפרעות התנהגות קשות שזקוקים למרחב אישי גדול יותר ולמידה רבה יותר של פרטיות.

מערכת השיקום בכלא אינה מותאמת לאנשים עם מוגבלות: מערכת השיקום הקיימת בבתי הכלא (הפגישות הטיפוליות, מערך הלימודים והחוגים) אינה מותאמת לאנשים עם מוגבלות שכלית, נפשית ואוטיזם. מכיוון שכך רובם אינם מצליחים להשתלב בה. כתוצאה מכך, אסירים עם מוגבלויות אלה אינם עוברים תהליך שיקומי שמכין אותם ליציאה מהכלא.

לא קיימות חלופות מעצר מותאמות לאנשים עם מוגבלות: אנשים ללא מוגבלות יכולים במצבים מסוימים להישלח לחלופות מעצר. ביחס לאנשים עם מוגבלות, חלופת המעצר היחידה שבנמצא היא בבית המשפחה. עם זאת ישנם מצבים בהם בית המשפחה אינו מתאים מכיוון שהעבירה בוצעה בתוך המשפחה, או שבית המשפחה אינו מתאים מסיבה אחרת. מסגרות המגורים לאנשים עם מוגבלות אינן קולטות אנשים עם מוגבלות שחשודים בעבירה לתקופת המעצר עד תום ההליכים. כך, רוב האנשים עם המוגבלות שנעצרים, אינם זוכים לחלופת מעצר ונכלאים בבתי המעצר, שאינם מונגשים עבורם.

לא קיימת חלופת מאסר לאנשים עם מוגבלות: במצבים מסויימים אנשים ללא מוגבלות יכולים לעבוד בעבודות שירות, כלומר בעבודה מחוץ לכותלי הכלא לתועלת הציבור, כחלופה למאסר. חלופה זו אינה קיימת עבור אנשים עם מוגבלות שכלית, נפשית ואוטיזם, גם אם העבירה שעשו ואורך המאסר שנגזר עליהם מאפשרים להם זאת. הסיבה לכך היא שנוהלי עבודות השירות אינם מותאמים לאנשים עם מוגבלות, מבחינת מספר שעות העבודה הנדרשות, כמות ההפסקות, ואין אפשרות לקבלת ליווי משמעותי בהליך הקליטה בעבודה. כתוצאה מכך אנשים עם מוגבלות מרצים מאסר בכלא, גם במצבים בהם אנשים ללא מוגבלות יכולים לרצות את עונשם בעבודות שירות.

שאלות למדינת ישראל

- כיצד ומתי מתכוונת מדינת ישראל לעגן בחקיקה את חובתה של המשטרה להנגיש את כלל החקירות של קורבנות ושל חשודים בכלל העבירות עבור אנשים עם מוגבלות נפשית ואנשים עם מוגבלות בתקשורת, ללא תלות בשיקול הדעת של החוקר?
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל לעגן בחקיקה את חובתם של בתי המשפט להנגיש את ההליך המשפטי לאנשים עם מוגבלות שכלית, נפשית ואוטיזם, על ידי הטלת האחריות לזימון מנגיש הצדק ולמימון השירות על ידי בתי המשפט?
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל לאסוף נתונים באשר למספר הנחקרים עם מוגבלות (חשודים וקורבנות), מספר התיקים בהם הוגש כתב אישום כאשר אחד המעורבים היה אדם עם מוגבלות, ומספר ההליכים בבתי המשפט בהם מעורב אדם עם מוגבלות אשר הונגשו בהתאם לחוק?
- מהם הצעדים בהם מתכוונת מדינת ישראל לנקוט, על מנת למנוע פגיעה באנשים עם מוגבלות על ידי שוטרים, כולל התייחסות להיבטים הבאים: התאמת נהלים למפגש בין שוטר סיור לאדם עם מוגבלות, הכשרה של כלל שוטרי הסיור לטיפול באירועים בהם מעורב אדם עם מוגבלות, התמודדות המשטרה במקרים בהם שוטרים פועלים בניגוד לנוהל. נבקש פירוט של לוח זמנים לביצוע התכנית ושל המשאבים אשר יוקצו לה.
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל להנגיש את בתי המעצר ובתי הכלא לאנשים עם מוגבלות שכלית, נפשית ואוטיזם ולפתח חלופות מעצר ומאסר לאנשים אלו?

חירות

סעיף 14

ובטחון אישי

אשפוז בכפייה (סעיפים 139-140 לדוח המדינה): בישראל קיימת חקיקה ייעודית ונפרדת המאפשרת טיפול בכפייה ואשפוז בכפייה של אנשים עם מוגבלות נפשית. בעוד שלגבי כלל החולים אין כמעט אפשרות לכפות טיפול, אלא בנסיבות חריגות ולאחר קבלת אישורים מתאימים,

הקבועים בחוק זכויות החולה, הרי שחוק טיפול בחולי נפש מאפשר אשפוז וטיפול בכפייה בנסיבות רחבות יותר ובאמצעות פרוצדורה מקלה ובכך מאפשר פגיעה באוטונומיה ובחירות של אנשים עם מוגבלות נפשית. לפי נתוני משרד הבריאות, כשליש מהאשפוזים הפסיכיאטרים הם אשפוזים בכפייה.³⁰ אין כיום בישראל תכנית לצמצום היקף האשפוז הכפוי.

אפליה מחמת מוגבלות: בניגוד להוראות האמנה והערוות ועדת האו"ם למדינות, הקובעות כי אין להפלות אדם רק מחמת מוגבלותו, חוק טיפול בחולי נפש קובע עילות מצטברות לטיפול או אשפוז כפוי, אשר הראשונה שבהן היא היותו של האדם 'חולה נפש' כלשון החוק. גם יתר עילות האשפוז המצטברות מהוות אפליה ביחס לאנשים ללא מוגבלות נפשית: הן מתירות שלילת חירות בגין מעשים שאינם מהווים עבירה, כמו אובדנות או חשש לפגיעה של האדם בעצמו או באחרים ומאפשרות אשפוז אנשים גם מחשש להזנחה אישית, שאינה עולה לכדי סכנה מיידית, או חשש לנזק נפשי לבני משפחה. אלו עילות התקפות רק לגבי אנשים עם מוגבלות נפשית.

אשפוז כפוי ללא הליך משפטי סדור: הוצאת הוראת בדיקה כפויה ואשפוז כפוי אינן תוצאה של הליך משפטי או מעין משפטי סדור, שבו נשמע האדם ומובאות ראיות בפני הפסיכיאטר המחוזי. הפסיכיאטר המחוזי מוציא הוראות על סמך דיווחים של אנשי מקצוע, מבלי שהוא עורך תהליך בדיקה עצמאי ומבלי שהוא בוחן את המלצתם מבחינה טיפולית או עובדתית. הליך הערר על הוראות אשפוז כפוי, ברוב המקרים, הוא לאחר שאדם מובל לבית חולים פסיכיאטרי. בנוסף, הבדיקה הפסיכיאטרית הנערכת לפני הוצאת ההוראה לאשפוז כפוי מבוצעת בבית חולים פסיכיאטרי ולא במסגרת שמטבעה שוללת פחות חירותו של אדם או מאיימת פחות.

האם האשפוז מרצון אכן רצוני? כפי שמצוין בדוח המדינה (סעיף 139), מרבית האנשים המאושפזים באשפוז פסיכיאטרי אכן אינם מאושפזים בכפייה. אולם ידוע לנו כי ישנם אנשים המאושפזים, לעיתים במשך שנים, שלא מרצונם המלא: זאת, אם מחמת העובדה שאין חלופות בקהילה; אם משום הוראת האפוטרופוס עליהם, וחששם להתנגד לו; ואם משום שאינם יודעים שהם זכאים להתנגד. בנוסף, ישנם מקרים בהם מובהר לאדם שאם לא יסכים לאשפוז, ניתן יהיה לאשפוזו בכפייה, דבר הגורם לחלק מהמאושפזים להסכים בנסיבות אלו לאשפוז.

אשפוז בהסכמת אפוטרופוס: כאשר מדובר באדם שמונה לו אפוטרופוס, ניתן לאשפוזו בהסכמת האפוטרופוס גם בלי שנתן לכך את הסכמתו המפורשת וכל עוד לא הביע התנגדותו.

העדר נתונים: אין נתונים פומביים על מספר העררים המוגשים לוועדות הפסיכיאטריות ועל תוצאות הדיונים.

העדר מענים למצבי משבר בקהילה: נכון להיום אין בישראל מענים לאנשים הנמצאים במצבי משבר נפשיים אקוטיים, והמענה המרכזי, וכמעט היחיד, הוא חדר המיון והאשפוז הפסיכיאטרי. זאת למרות שחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994 קובע את חובת קופות החולים השונות לספק שירותים כגון התערבות במשברים, ביקורי בית ועוד. מטבע הדברים, בהיעדר מענים חלופיים, מספר האשפוזים הפסיכיאטריים, בהסכמה כמו גם בכפייה, גבוה. המחסור בשירותים בקהילה משפיע גם על מספר האשפוזים הכפויים: אנשים שיתכן והיו מסכימים לקבל שירותים אחרים, כגון טיפול רפואי בביתם, אינם מקבלים שירותים אלו, עד שמצבם הנפשי הופך להיות כזה המאפשר אשפוז כפוי לפי עילות החוק.

³⁰ [בריאות הנפש, שנתון סטטיסטי, 2018, משרד הבריאות, אגף המידע והאגף לבריאות הנפש](#)

הפרת זכויות במהלך האשפוז:

שימוש באמצעי הגבלה (סעיפים 141-145 לדוח המדינה): חוק טיפול בחולי נפש והתקנות מכוחו מתירים לבתי החולים את הסמכות להורות על קשירה ובידוד מטופלים. בעקבות מאבק ציבורי של ארגוני זכויות אדם, משרד הבריאות הקים ועדה לבחינת צמצום ההגבלות בבתי החולים הפסיכיאטריים, ובעקבותיה שונו הנהלים בנושא. בעקבות זאת, כמות ההגבלות המכניות (קשירות) הופחתה באופן משמעותי. יחד עם זאת, כאמור, ההגבלות עודן מותרות בחקיקה, ואף נעשות בפועל, לרבות לבני נוער מעל גיל 13.

בכל הנוגע לבידוד מטופלים – רק בשנת 2018 משרד הבריאות החל לעקוב אחר נתוני הבידוד. משכך, ומאחר וטרם פורסמו הנתונים לשנת 2019, לא ניתן לעקוב ולבחון אם היתה בשנים האחרונות הפחתה במספר הוראות הבידוד ומשך הבידוד. בנוסף, ישנם מספר אנשים הנמצאים באשפוז פסיכיאטרי בחדרי בידוד מיוחדים, המשמשים בפועל למגורים של חלק מהמטופלים לתקופות ארוכות, חודשים ואף שנים. יצוין כי דווקא לגבי אותם מקרים, משרד הבריאות סרב עד כה לפרסם נתונים לגבי מספר הוראות הבידוד ומשכן.

הגבלת שימוש בטלפונים: בחלק מבתי החולים והמחלקות הפסיכיאטריות, נשללת ממטופלים (הן כאלו המאושפזים בהסכמה והן כאלו המאושפזים בכפייה) הזכות לשימוש בטלפונים סלולריים במהלך האשפוז, בטענה כי קיים חשש לכאורה לפגיעה בפרטיות של מטופלים אחרים. זאת, בשעה שבאשפוז שאינו פסיכיאטרי אין הגבלה על השימוש בטלפונים.

פגיעה בזכויות מאושפזים בזמן משבר הקורונה: בעת 'משבר הקורונה' בישראל הופסקו לחלוטין ביקורים במרבית בתי חולים פסיכיאטריים, כולל במרבית ממחלקות הילדים והנוער. זאת, למרות שבבתי החולים הכלליים התאפשרו ביקורים, תחת הגבלות מסוימות. כתוצאה מכך היו מאושפזים, כולל ילדים ובני נער, שנמנע מהם מפגש עם בני משפחתם במשך 6 שבועות ואף למעלה מכך. גם כאשר חלו הקלות בסגר והחלו לאפשר ביקורים באשפוז הפסיכיאטרי, אלו נעשו בחלק מבתי החולים תחת הגבלות משמעותיות בהרבה מאלו הקיימות באשפוז הכללי ופעמים רבות תוך פגיעה בזכות המטופלים לפרטיות. במחלקות רבות נאסר או הוגבל השימוש בטלפונים גם בתקופה זו, מה שהביא לנתק כמעט מוחלט בין אנשים שאושפזו לבני משפחותיהם וקרוביהם.

העדר כתובת יעילה לתלונות: לא קיים מנגנון ביקורת יעיל אליו ניתן לפנות כדי להתלונן על פגיעה בזכויות אנשים המאושפזים באשפוזים פסיכיאטריים. המנגנון הקיים, נציב תלונות הציבור במשרד הבריאות, מסורבל, לא יעיל ואינו נגיש לאנשים המאושפזים באשפוזים פסיכיאטריים. ראה פירוט בהתייחס לסעיפים 16 ו 33).

שלילת חירות של אנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית ללא הוכחת אשמה: אנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית שנחשדים בביצוע עברה, אך נקבע לגביהם שאינם כשירים לעמוד לדין, עשויים להישלח לאשפוז כפוי (אנשים עם מוגבלות נפשית) או למוסד סגור (אנשים עם מוגבלות שכלית), מבלי שמתנהל בעניינם משפט, מבלי שעמדה להם חזקת החפות ומבלי שניתנת להם ההזדמנות לטעון לחפותם.

חוק טיפול בחולי נפש קובע כי בית המשפט רשאי להורות על אשפוז כפוי של אדם עם מוגבלות נפשית כאשר קיימות "ראיות לכאורה" לביצוע העבירה על ידי האדם. זהו רף הוכחה נמוך בהרבה מזה הדרוש בהליך הפלילי לשלילת חירותו של אדם.

חוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית), 1969, מאפשר לוועדת אבחון לשלוח אנשים עם מוגבלות שכלית, הנחשדים בביצוע עבירה למוסד סגור ומערכת הרווחה מתייחסת אליהם כאל עבריינים, למרות שלא הוכחה אשמתם. בנוסף, אנשים אלו נשלחים למוסד סגור ללא הגבלת זמן וזאת בשעה שאם היו מורשעים, היו נושאים בעונש מוגבל בזמן, אשר היה נקבע על ידי בית המשפט.

שאלות למדינת ישראל

- כיצד מתכוונת מדינת ישראל לצמצם את היקף האשפוז הכפוי בישראל עד כדי ביטולו, בין היתר באמצעות שינוי החקיקה הקיימת ופיתוח מענים בקהילה לאנשים במצבי משבר אקוטיים, בהתאם להוראות האמנה? נבקש לדעת מה לוח הזמנים לשינויים אלו ומה המשאבים אותם מתכוונת המדינה להקצות למטרה זו.
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל להפסיק את הפגיעה בזכויותיהם של אנשים המאושפזים באשפוז פסיכיאטרי, לרבות הפסקה של השימוש באמצעי הגבלה. נבקש לדעת מה לוח הזמנים לשינויים אלו ומה המשאבים אותם מתכוונת המדינה להקצות למטרה זו.
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל להפסיק את הפגיעה בחירותם של אנשים עם מוגבלות שכלית החשודים בביצוע עבירות אולם נקבע כי אינם כשירים לעמוד לדין. נבקש לדעת מה לוח הזמנים לשינויים אלו ומה המשאבים אותם מתכוונת המדינה להקצות למטרה זו.

חופש

סעיף 16

מניצול, אלימות והתעללות

היעדר מסד נתונים: אין תיעוד מצד המדינה לגבי מספר האנשים עם מוגבלות אשר נפגעו בשל ניצול, אלימות והתעללות וכן אין פילוח וניתוח של אותם אירועים אשר יאפשר לפתח מענים מתאימים. בהקשר זה היה ראוי לתאר את רשימת ההתערבויות של כל גורמי הפיקוח שמוזכרים בדוח בנוגע להפרות זכויות במוסדות.

שימוש בדרכי הגנה פטרוניות ושוללות חירות: על פי רוב ההתערבות במקרים של חשש לניצול, אלימות והתעללות באנשים עם מוגבלות המתגוררים בקהילה נעשית 'מעל ראשו' של האדם הנפגע, תוך הפעלת סמכויות משפטיות כגון הוצאה מן הבית למסגרת

מוסדית. החוקים המרכזיים העוסקים בתחום הינם ארכאיים (חוק הסעד, חוק ההגנה על קטינים וחסרי ישע (תיקון לחוק העונשין), חוק הגנה על חוסים).

מנגנוני הפיקוח הקיימים אינם נותנים את המענה הדרוש (סעיף 16.3 לאמנה וסעיפים 170-175 לדוח של המדינה)

א. המציאות מוכיחה שהמנגנונים הקיימים אינם אפקטיביים דיים: אחת למספר חודשים

מתפרסמת בישראל פרשיית הזנחה או התעללות במוסד, כבילה לכיסאות הגבלה, כליאה בכלובי אדם או בחצרות מסורגות, קשירה למיטה בשעות הלילה, הזנחה פיזית ונפשית קשה במוסדות לאנשים עם מוגבלות שכלית, או מקרים של השמה בבידוד לאורך שנים בחלק מהמחלקות הפסיכיאטריות, באופן שכל מפקח יכול להיחשף אליו מיד עם כניסתו למסגרת. מקרים אלו מלמדים יותר מכל שמנגנוני הפיקוח והבקרה הקיימים אינם מספקים, בהיותם מנגנונים בלתי עצמאיים.

ב. מנגנוני הפיקוח הקיימים אינם עצמאיים כמתחייב מהאמנה: כפי שמצוין בדוח המדינה,

הפיקוח והבקרה על מסגרות הנותנות שירותים לאנשים עם מוגבלויות נעשה בעיקר על ידי משרדי הבריאות והרווחה. משרדים אלו אחראיים גם על תקצוב המסגרות, קביעת הסטנדרטים להפעלתן, בחירת הגופים נותני השירות, ו'שיבוצם' של אנשים עם מוגבלות במסגרות השונות. ככל שמדובר במוסדות לאנשים עם מוגבלות שכלית (חלקם) ובמרבית בתי החולים הפסיכיאטרים, משרדי הבריאות והרווחה הם גם הבעלים והמפעילים בפועל של המסגרות הללו. ככאלו, המשרדים אינם מהווים גופים עצמאיים כמתחייב מהאמנה והם נאלצים לא אחת לשקול שיקולים מנהליים ואחרים שאינם מאפשרים להם להיות גופי פיקוח אפקטיביים.

ג. מרבית המנגנונים הקיימים עוסקים בפיקוח ובקרה ובבירור תלונות: עיקר הפיקוח

והבקרה מתבצעים כאמור על ידי המשרדים האמונים על השירותים (משרד הרווחה ומשרד הבריאות), והדגש שלהם בתהליך הפיקוח מושם בעיקר על עמידה בנהלים ובסטנדרטים שנקבעו להפעלת המסגרות, ולא על שמירת זכויות האדם וכבוד האדם במסגרות. בנוסף, הם אינם מנגנונים ייעודיים לבירור תלונות של האנשים הנמצאים במסגרות אלו.

ד. מנגנוני בירור התלונות הקיימים אינם נגישים או זמינים לאנשים עם מוגבלויות: הדוח מזכיר

את נציב תלונות הציבור של מבקר המדינה ואת מנגנוני בירור התלונות במשרדים המקצועיים. מנגנונים אלו אינם נגישים עבור אנשים רבים עם מוגבלויות, בעיקר לא עבור אלו המתגוררים במסגרות סגורות כמו מוסדות ובתי חולים פסיכיאטרים, שכן נציגי אותם גופים אינם מגיעים למסגרות ואינם פונים באופן יזום לאנשים המתגוררים או מאושפזים בהן. בנוסף, למנגנונים אלו אין את הידע והמומחיות במה שנוגע לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות ואין את היכולות הנדרשות על מנת לגבות תלונות מאנשים עם מוגבלויות ולבררן. למעשה, בדוחות נציב תלונות הציבור לשנים 2018 – 2019 לא טופלה (ויתכן שלא התקבלה) ולו תלונה אחת על התנהלות לקויה במסגרות של אנשים עם

מוגבלות. עיקר התלונות המטופלות במסגרת פעילות נציב תלונות הציבור בהקשר של אנשים עם מוגבלות עוסקות בנגישות ובהקלות מס. בנוסף, ריבוי הכובעים של המשרדים הרלוונטיים מביא לכך שאנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם חוששים לא אחת לפנות לגורמי הפיקוח והבקרה במשרדים הרלוונטיים כיוון שאלו גם אחראים על עצם מתן השירות לאנשים במסגרות השונות.

ה. **לנציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות אין יכולת אכיפה או ענישה:** לנציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, הנזכרת בדוח כאחד הגורמים המגיעים לערוך ביקורים יזומים במסגרות הנותנות שירותים לאנשים עם מוגבלויות (סעיף 173 לדוח המדינה), יש אמנם את הידע והמומחיות הדרושים אולם היא אינה גוף עצמאי ואין לה סמכויות לבירור התלונות או לאכיפה. למעשה, אין לנציבות מעמד סטטוטורי המאפשר לה לפעול כאשר היא מוצאת את התלונות מוצדקות או כאשר היא מגלה כשלים בביקוריה. בעניין זה ראה הרחבה בהתייחסות לסעיף 33.

שאלות למדינת ישראל

● כיצד מתכוונת מדינת ישראל להבטיח קיומו של מנגנון בירור תלונות **חיצוני ובלתי תלוי** ('אומבודסמן'), על ידי הקניית הסמכויות הנדרשות לנציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, אשר יהיה משוחרר מהמתח המובנה ביחסי הגומלין שבין משרדי הבריאות והרווחה לבין הגופים נותני השירותים, שיהיה בעל המומחיות הנדרשת בשמירה על זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, יגיע באופן אקטיבי למסגרות הדיוור בהן מתגוררים אנשים עם מוגבלות ולבתי החולים הפסיכיאטרים, יהווה כתובת עבור דיירי המסגרות ובני משפחותיהם ויהיה בעל הסמכויות הנדרשות לבירור התלונות ולאכיפה במצבים בהם התלונות נמצאות מוצדקות. נבקש לדעת מה לוח הזמנים להקמתו של מנגנון כזה ומה המשאבים אשר המדינה מתכוונת להקצות לשם כך.

סעיף 19

חיים עצמאיים והכלה בקהילה

אין הכרה בזכות לחיים עצמאיים ולהכלה בקהילה, ועיגונה בחוק טרם הושלם: הזכות לחיים עצמאיים בקהילה, בליווי סיוע אישי ומנגנוני תמיכה, אינה מעוגנת בחוק הישראלי. מטרתו של חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, היא אמנם עיגון זכותם של אנשים עם מוגבלויות להשתתף בחברה באופן שוויוני ופעיל בכל תחומי החיים, כפי שנוזכר בדוח המדינה (סעיף 190), אולם מעבר להצהרה הכללית, **פרק דיוור בקהילה וסל סיוע אישי**, שאמור לעגן

זכויות אלה בחוק השוויון, **לא נחקק עד היום** בשל התנגדות הממשלה. כמו כן לא קיים בישראל חוק אחר שמעגן במפורש את הזכות לחיים עצמאיים בקהילה, ושירותים תומכי חיים עצמאיים בקהילה.

החקיקה הקיימת, המתייחסת לשירותים לאנשים עם מוגבלות עשויה טלאים, טלאים, מתייחסת לכל מוגבלות בנפרד, ואינה ממלאת אחר הוראות האמנה במלואן, בכל הנוגע לזכות לחיים עצמאיים בקהילה: אנשים עם מוגבלות שכלית (סעיף 191 א בדו"ח המדינה) - חוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית) נותן אמנם עדיפות ל'דיוור בקהילה', אך שירותי הדיוור הניתנים מתוקף החוק הם שירותי דיוור מוגנים, אשר אינם שירותים תומכי דיוור עצמאי בקהילה באופן מלא כפי שזה מוגדר באמנה (ראה פרטים בהמשך). יתרה מכך, מרבית האנשים עם המוגבלות השכלית, המקבלים שירותי דיוור, מתגוררים במוסדות או במסגרות בעלות מאפיינים מוסדיים, שכן האדם אינו יכול לבחור את סוג המסגרת אליה יופנה (מסגרת מוסדית או דירה בקהילה) והדבר נתון לסמכות הוועדה. לדוגמא, אנשים עם מוגבלות שכלית שהם סיעודיים, מופנים ע"י הוועדה אך ורק למוסדות, שכן המדינה אינה מקצה משאבים מספקים עבורם לדיוור בקהילה, וזאת בניגוד לקביעת בג"צ.

אנשים עם מוגבלות נפשית (191ב) - חוק שיקום נכי נפש בקהילה, אינו מכיר בזכותו של כל אדם לגור בקהילה, אלא שם דגש על הזכות לשיקום. בנוסף, סל השירותים שהוא נותן מצומצם מדי, אינו מאפשר לאנשים עם צרכים מורכבים להתגורר בקהילה ואף כולל שירותי דיוור מוסדיים (הוסטלים). בהתייחס לאוכלוסיות אחרות, המהוות למעשה את רוב האנשים עם מוגבלות: אנשים עם מוגבלות גופנית, חושית, אנשים עם מוגבלות בתקשורת ואוטיות, ואנשים עם הנמכה קוגניטיבית או לקויות למידה – אין כלל עיגון חוקי של זכותם לקבל שירותי סל סיוע אישי תומכי דיוור בקהילה.

אנשים המוחרגים מדיוור בקהילה: קיימת מדיניות נפרדת ובלתי שוויונית, בהתבסס על סוג המוגבלות והיכולת התפקודית של האנשים. יש אנשים עם מוגבלות המוחרגים (בנוהל ודה פקטו) אפריורית וקטגוריאלית ממגורים בקהילה: אנשים המוגדרים בדוח המדינה כאנשים עם 'מוגבלויות כפולות ומורכבות' (191ד), אשר "אינם מסוגלים לחיים עצמאיים בקהילה כיוון שהמצב הרפואי שלהם מחייב טיפול סיעודי מלא", אנשים עם 'תחלואה כפולה' (למשל אנשים עם מוגבלות שכלית ומוגבלות נפשית), אשר המענה היחיד הניתן להם, המתואר בדוח כ'המודל ה'שיקומי-אקולוגי' כולל למעשה מגורים במסגרות מוסדיות גדולות המונות כמה עשרות אנשים במסגרת, אנשים עם מוגבלות שכלית שיש להם 'התנהגות מאתגרת' או צרכים רפואיים, אנשים עם אוטיות 'בתפקוד נמוך' ועוד. למעשה לאנשים אלו אין אפשרות למגורים בקהילה.

הגדרת 'דיוור בקהילה' באופן שאינו תואם את האמנה: בהתייחס לשירותים תומכי דיוור עצמאי - השירותים המועטים הניתנים לאנשים בבתיים, במקרים רבים אינם מאפשרים אוטונומיה אישית מלאה. יתרה מכך – הם מתנים את קבלת השירות ב'בניית תכנית שיקום אישית ועמידה בה' וכד', כך שמדובר בשירותים אשר בפועל אינם עונים להוראות האמנה.

בהתייחס למסגרות הדיוור המוגנות - מדינת ישראל מגדירה כמוסדות רק מסגרות שבהן מתגוררים מעל 24 איש. הוסטלים, בתים קבוצתיים ו'דירות בקהילה' בהם מתגוררים על פי רב 12, 24 או 6

אנשים (2 אנשים בחדר על פי רוב), המוגדרים על פי המדינה כ'דיור בקהילה', אמנם ממוקמים בשכונות מגורים, אך אינם עונים באופן מלא על הגדרת חיים עצמאיים בקהילה על פי האמנה.

לפיכך, קיימת הטעיה בנתונים הסטטיסטיים המצורפים לדוח המדינה (סעיף 11, נספח 1) אשר אינם מאפשרים להבחין בין 'דיור בקהילה' בהגדרתו על פי ועדת האו"ם לבין מוסדות.

לאנשים עם מוגבלות יכולת בחירה מוגבלת בכל הנוגע למקום

מגוריהם: בישראל, לאדם עם מוגבלות יש השפעה מזערית על ההחלטה היכן ועם מי יגור. בנוסף, בהיעדר סל סיוע אישי (למשל באמצעות תקציב אישי) השירותים הניתנים אינם ממוקדי אדם, וכמעט אין לאדם אפשרויות לבחירת תכנית דיור עצמאי בקהילה שאינה דירה מוגנת בקהילה – עליו להסתדר בכוחות עצמו, להיעזר בבני משפחתו או לעבור למסגרת דיור, אם נמצא זכאי לכך. אנשים המעוניינים לעבור למסגרות דיור, או נאלצים לעשות זאת כיוון שזו הדרך היחידה בה יוכלו לקבל את הסיוע הנדרש, ונמצאים זכאים לכך, כמעט ואינם יכולים לבחור באיזו מסגרת יגורו או עם מי יגורו. המדינה מפנה אותם למסגרות, בהתאם לקריטריונים שקבעה, המביאים בחשבון את סוג המוגבלות, רמת התפקוד של האדם וברוב המקרים של התאם להיצע הקיים. הן בנוגע לאנשים עם מוגבלות והן בנוגע לאזרחים וותיקים, הפתרונות המוסדיים והדיור המוגן בקהילה ממומנים במלואם על ידי המדינה. מאידך דיור עצמאי בקהילה ממומן באופן חלקי בלבד על ידי המדינה, באמצעות קצבאות שלא מספיקות (ראו התייחסות לסעיף 28). בפועל, משמעות הדבר היא כי נכפה על אנשים מסוימים להתגורר במסגרות בקהילה בעלות מאפיינים מוסדיים, או במסגרות מוסדיות גדולות וסרגטיביות, כיוון שלא פותחו עבורם שירותים מתאימים בקהילה. יתרה מכך, בשעה שמדינת ישראל מקצה סכומים גבוהים במיוחד, המגיעים עד 22,000 ₪ בחודש למימון מגורים במסגרות מוסדיות, היא מקצה סכומים נמוכים בהרבה עבור אנשים עם צרכים דומים, המתגוררים בצורה עצמאית ואינם מקבלים שירותים תומכי דיור.

הגבלת האוטונומיה בתוך מסגרות המגורים המוגנות: מרבית מסגרות

הדיור בין אם המוסדיות ובין אם בקהילה, אינן מאפשרות בחירה של ממש לאדם, ומפעילות סדר יום קפדני וזאת בהיעדר סל סיוע אישי ותקציב אישי. התמיכה המוצעת אינה מבוססת על רצונותיו של האדם: השירותים הם קבוצתיים וניתנים בהתאם לצרכים מערכתיים. מרבית מסגרות הדיור אינן מאפשרות בחירה של ממש לאדם ויש לדיירים השפעה מועטה על סדר יומם. כך למשל, אדם המתגורר בדיור חוץ ביתי צריך להשתלב במסגרת תעסוקתית ברוב המוחלט של המקרים; צריך להתאים עצמו לסדר היום של המסגרת; או שהוא מחויב להכין 'תוכנית שיקום' ולעמוד בה. לעיתים עליו אף לבקש רשות כדי לצאת מהמסגרת או לארח חברים בתוכה. במקרים רבים האדם אינו יכול לבחור עם מי להתגורר, הוא נאלץ לחלוק חדר עם אדם שלא בחר בו כשותף לחיים, ונמנעת ממנו הזכות לקיים חיים זוגיים כאחד האדם, או לממש זכות לקיום יחסים אינטימיים.

שירותי דיור 'חוץ בתיים' - מרבית האנשים המתגוררים במסגרות

דיור, מתגוררים במסגרות מוסדיות או במסגרות בעלות מאפיינים

מוסדיים (סעיף 191 לדוח המדינה): עשרות אלפי אנשים עם מוגבלות, חיים במסגרות דיור

באחריות משרדי הרווחה והבריאות, מרביתם במסגרות מוסדיות גם לפי הגדרת המדינה. מרבית האנשים עם מוגבלות שכלית המקבלים שירותי דיור (סעיף 191א) מתגוררים במסגרות מוסדיות גדולות (65%) או קטנות (23%) ורק מיעוט קטן מתגורר בדירות בקהילה (12%).³¹ אנשים עם מוגבלויות גופניות (סעיף 191ג): 30% מתגוררים במסגרות מוסדיות גדולות, 44% במסגרות מוסדיות קטנות, ורק 26% בדירות בקהילה. אנשים עם מוגבלות בתקשורת ואוטיזם (191): 12% במסגרות מוסדיות גדולות, 76% במסגרות מוסדיות קטנות ורק 12% בדירות בקהילה. לעומת זאת, מרבית האנשים עם מוגבלות נפשית מתגוררים בקהילה (75%) אולם קשה להפריד בין אלו שמקבלים סיוע תומך חיים עצמאיים בקהילה וכאלו שמתגוררים במסגרות דיור הממוקמות פיסית בקהילה אולם אינן עונות להוראות האמנה. ומיעוטם במסגרות מוסדיות קטנות (18%) או במסגרות מוסדיות גדולות ובבתי חולים פסיכיאטרים (7%), בהם כ-1200 אנשים המתגוררים שנים בבתי חולים פסיכיאטרים בהעדר מענה מתאים בקהילה.³²

ככלל, בהיעדר סל סיוע אישי ותקציב אישי שירותי הדיור אינם מבוססים על תפיסה ממוקדת אדם, לפיה רצונותיו של האדם הם שעומדים במרכז בניית תכנית התמיכה. בהיעדר סל סיוע אישי ותקציב אישי, השירותים הם, לרוב, קבוצתיים וניתנים בהתאם לצרכים מערכתיים.

העדר זמינות ונגישות לשירותים בקהילה: כפי שמפורט בהתייחס לסעיף 9, מדינת ישראל לא השלימה את התקנת תקנות הנגישות במכלול התחומים ובוודאי שלא השלימה את ביצוע הוראות התקנות. עקב כך לאנשים עם מוגבלות שבחרים לחיות חיים עצמאיים בקהילה קשה להשתמש בשירותים בקהילה, כיוון שרבים מהם אינם נגישים פיזית או חושית, ורובם אינם מונגשים כלל לאנשים עם אוטיזם, מוגבלות שכלית או נפשית.

סיוע מצומצם בשכר דירה ובדיור ציבורי: הקריטריונים לזכאות לדיור ציבורי בישראל מצומצמים מאוד, ומאפשרים סיוע בקורת גג רק לאנשים עם מוגבלות פיזית, העונים על קריטריונים ספציפיים. כל האחרים אינם זכאים לסיוע זה. הם אמנם זכאים לסיוע בשכר דירה, אך סכום הסיוע לא מספיק למימון שכר דירה, אפילו הזולה ביותר. לכן הם נאלצים לרוב להתגורר במוסדות ובהוסטלים, גם כאשר הם מעוניינים לגור באופן עצמאי בקהילה, ואינם זקוקים לסיוע מהמדינה בתחומים נוספים.

הפרת זכויות אדם חריפה ומתמשכת במוסדות: הפרות הזכויות בחלק ניכר מהמוסדות כוללות, בנוסף להגבלות שהוזכרו לעיל, גם סגרגציה, פגיעה בזכות לפרטיות באוטונומיה ובבחירה, פגיעה בזכות להכללה בחברה, פגיעה בחופש התנועה, פגיעה בזכות לזוגיות ועוד. ישנם מקרים של הגבלה על קשר עם החוץ, באמצעות החרמת טלפונים ניידים ומחשבים אישיים, היעדר שקיפות והיעדר יכולת של בני משפחה להיכנס למסגרת ולהתרשם מתנאי המחיה של יקירם, נעילה של המטבח, ציוד מוזנח ושבור, היעדר ציוד ובגדים אישיים ומקום לאחסון, מחסור בציוד פנאי והזנחה כללית של אנשים עם מוגבלות ואזרחים ותיקים במוסדות. בנוסף, במקרים קיצוניים, מתווספות לאלו גם שימוש תדיר שלא לצורך בתרופות פסיכיאטריות וכן

³¹ בהעדר נתונים מדויקים, נעשתה החלוקה בדוח זה על פי הקטגוריות הבאות: דירות בקהילה – מסגרות דיור בהן מתגוררים עד שישה דיירים; מוסדות קטנים – מסגרות דיור בהן מתגוררים 7-24 אנשים; ומוסדות גדולים – מסגרות דיור בהן מתגוררים מעל 24 דיירים.

³² [מערך האשפוז בבתי החולים הממשלתיים לבריאות הנפש, מבקר המדינה, דוח ביקורת שנתי, 2018, 68.](#)

הגבלות תנועה קשות באמצעות כבילה לכיסא או למיטה, כליאה בחצר סגורה או בחדר מבודד, ובמקרים בודדים כליאה בחדר במשך שנים ללא אמצעים לשמירה על היגיינה מינימאלית (כולל עשיית צרכים).³³

העדר תכנית לסגירת המוסדות ולהעברת דייריהם לקהילה: אין למדינת ישראל תוכנית אסטרטגית למעבר של אנשים ממוסדות לקהילה, להפסקת ההפניה למוסדות ולצמצום דרסטי עד לכדי סגירה של המוסדות בהתאם להתחייבות המדינה על פי האמנה, זאת תוך הבטחת האפשרות למימוש הזכות לחיים עצמאיים בקהילה עם מימון בצידה. משרד הרווחה אמנם יזם פרויקט שכולל אלמנטים של אל מיסוד - 'פרויקט ה-900', המוזכר בנספח לדוח המדינה (סעיף 11א. לנספח). אולם מדובר בפרויקט מצומצם בהיקפו, המיועד רק לאנשים עם מוגבלות שכלית, ומביא בסופו של דבר למציאות של 'דלת מסתובבת'. כמה מאות דיירים בתפקוד גבוה אכן יצאו לדירות, אך ברוב המוחלט של המקרים הדירות הן בניהולו של מפעיל המוסד שממנו הם יצאו. הן מוקמות בסמוך למוסד והדיירים ממשיכים לקבל את השירותים (תעסוקה, פנאי, ארוחות) בתוך המוסד ממנו יצאו. המקום שהתפנה במוסד מאויש במהרה בדייר חדש. כך, מפעילי המוסדות מצליחים להרחיב את מספר הדיירים שלהם, והמוסדות לא מצטמצמים. בהעדר תכנית 'תקציב הולך אחרי האדם' וסיוע אישי בקהילה לא מאפשרת יציאה של אנשים ממוסדות למגורים עצמאיים בקהילה, תוך התנתקות ממוסדות אלה. כוונת התכנית חיובית אך יש להרחיבה בצורה משמעותית ויש להבטיח כי אנשים שיוצאים מהמוסדות יצאו לחיים עצמאיים ברוח האמנה.

העדר תכנית לאומית לחיים עצמאיים בקהילה: לא קיימת כיום תכנית לאומית לקידום הזכות לחיים עצמאיים בקהילה לאנשים עם מוגבלות, תוך מתן הסיוע והתמיכה הנדרשים. תוכנית "דיור נתמך" (סעיף 191 בדו"ח המדינה) המוצגת על ידי משרד הרווחה כתכנית העיקרית אשר אמורה לתת מענה לאנשים עם מוגבלות המעוניינים להתגורר באופן עצמאי בקהילה,³⁴ עוצבה עבור אנשים המורגלים בהתנהלות אוטונומית והמסוגלים לממן בעצמם קורת-גג ומחיה. התוכנית בעיקר מסייעת לאדם בתיווך שירותי תעסוקה ופנאי ובמיצוי זכויות, אך איננה מלווה אותו ביום יום, איננה מסייעת בתפקוד היומיומי בבית, איננה נותנת מענה למצבי דחק (למעט חירום רפואי), וגם לא מסייעת במימון קורת גג ומחיה. לשכות הרווחה מתנות את הכניסה לתכנית בהיעדר צורך במוגנות, רצון ויכולת לשתף פעולה בבניית תכנית אישית וביישומה, וברצון ויכולת לעבוד אם אין דרך אחרת לממן את המגורים העצמאיים (שאין לרוב המכריע של האנשים או משפחותיהם). זאת, בעוד המדינה משקיעה משאבים גדולים בהרבה במימון מסגרות מוסדיות לדיור ותעסוקה לאנשים עם מוגבלות. לשכות הרווחה מוסמכות גם להוציא אדם מהתוכנית על בסיס דרישות אלה, והתנהלותן בפועל מצביעה על נטייה לצמצם את מספר המשתתפים בה, ולתת עדיפות לשירותים מוסדיים. ואכן, למרות שהתוכנית נמצאת מזה שבע שנים (!) בשלב ניסויי, כיום היא נותנת שירות לכ - 300 אנשים בלבד.

³³ לדוגמה: פרוטוקול דיון בוועדה לביקורת המדינה מיום שלישי, 25 בדצמבר 2018, בעקבות דוח מבקר המדינה מספר 65.

³⁴ 'מגורים עצמאיים לאנשים עם מוגבלות' - אתר משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

מרבית האנשים אינם מקבלים שירותים תומכי דיוור: רוב מכריע של האנשים עם המוגבלות מתגוררים בבתי בני משפחה או בצורה עצמאית. עיקר התמיכה הממשלתית בהם היא באמצעות גמלאות הביטוח הלאומי וסיוע כספי אחר, שאינו מספיק לאפשר חיים עצמאיים. בהעדר שירותי תמיכה, סל סיוע אישי ותקציב אישי, רבים מאוד מהאנשים כמעט ואינם יכולים להשתמש במשאבי הקהילה. לפי סקר משנת 2015, 98% מהנשאלים דיווחו כי הם נמצאים רב הזמן בבית ללא כל עיסוק משמעותי, ו-82% דיווחו כי לא יצאו מביתם לפעילות פנאי כלשהי בחודש שקדם לראיון.³⁵ אנשים עם מוגבלות ומשפחותיהם נדרשים להכריע בין מגורים במוסדות לבין מגורים עצמאיים ללא תמיכה מספקת. כך או כך, הן במוסדות והן בקהילה אנשים מתמודדים עם בדידות. הבדידות בקהילה נובעת גם מהפליה והדרה של אנשים עם מוגבלות במרחב הציבורי. אנשים עם מוגבלות אינם מקבלים תמיכות מספקות, שיאפשרו להם הן חיבור לקהילה והן לקבוצת שייכות.

אנשים זקנים עם מוגבלות: בדומה לכלל האנשים עם מוגבלות, היקף התמיכה הציבורית הניתנת לאנשים זקנים עם מוגבלות החיים בביתם הינו חלקי בלבד. לכן זקנים עם מוגבלות שאין ביכולתם לממן באופן פרטי את מערכי התמיכה הנוספים הנדרשים, נאלצים לעבור למוסד בניגוד לרצונם. בנוסף, זקנים עם מוגבלות נפשית נמצאים באשפוז פסיכיאטרי ארוך טווח רק בגלל שבתי אבות מסרבים לקלוט אותם ולא קיימים עבורם מענים בקהילה. מצב זכויות האדם של אנשים עם מוגבלויות במוסדות גריאטריים בישראל הנו חמור, והרגולציה במדינה לא מקדמת זכויות אדם במוסדות אלה. לאורך השנים מתגלות התעללויות בבתי אבות ולא נעשה די כדי להבטיח הכשרה נאותה של הצוות, תקינה מתאימה, או פיקוח אפקטיבי. אזרחים זקנים עם מוגבלות, אף אם הדבר מנוגד לרצונם וגם אם התגוררו כל חייהם בקהילה, מופנים לפתרונות מוסדיים בשל מימון המאפשר פתרון מוסדי בלבד, ואינו מאפשר מתן שירותים אישיים לפי רצון האדם בקהילה.

אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית: האוכלוסייה הערבית בישראל מהווה כ-21% מכלל אוכלוסיית ישראל. שיעור האנשים עם מוגבלות בחברה הערבית, העומד על 22% מהאוכלוסייה, גבוה ביחס לשיעורם בחברה היהודית, העומד על 15.36%³⁶. קיים פער גדול, של פי למעלה מחמישה, בשיעור האנשים המקבלים שירותי דיוור חוץ ביתי באוכלוסייה היהודית בהשוואה לאלו באוכלוסייה הערבית. פער גדול במיוחד, של פי 27, קיים בהיקף השימוש בשירותי דיוור חוץ ביתיים בקהילה ('דירות בקהילה'). בהתאם, בקרב תושבי רשויות ערביות יש שיעור גבוה יותר של מקבלי שירות הנמצאים במסגרות מוסדיות גדולות או קטנות, ופחות בדירות בקהילה, זאת בהשוואה לתושבי הרשויות היהודיות והמעורבות. בנוסף, יש היצע קטן מאד של דירות בקהילה הממוקמות בישובים ערביים, ובהתייחס למוגבלויות מסוימות אין היצע כלל. הסיבות לפערים אלו נעוצות בין היתר בחוסר התאמה תרבותית של השירותים הקיימים לחברה הערבית ובהעדר שירותי סל סיוע אישי בקהילה. כתוצאה מכך נותרים אנשים רבים עם מוגבלות ללא כל מענה.

³⁵ יואב לך ודורי ריבקיין, [אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרות של משרד הרווחה: סקר במחוז חיפה והצפון](#), מכון מאיירס-גיוינט-ברוקדייל המרכז לחקר מוגבלויות, 2015.

³⁶ הנתונים בסעיף זה מתייחסים לאנשים בגילאי 20-64.

שאלות למדינת ישראל

- מתי וכיצד מתכוונת מדינת ישראל להכיר בזכותו הסטטוטורית של כל אדם עם מוגבלות, ללא תלות בהיקף צרכיו, תפקודו או סוג מוגבלותו, לחיות חיים עצמאיים בקהילה, תוך קבלת שירותי התמיכה המתאימים, כולל אנשים עם צורך בתמיכה אינטנסיבית כמתחייב מן האמנה?
- אלו שירותים מתכוונת מדינת ישראל לפתח על מנת לאפשר לכל אדם עם מוגבלות, ללא תלות בהיקף צרכיו, תפקודו או סוג מוגבלותו, חיים עצמאיים בקהילה ושותפות משמעותית בקהילה, באמצעות שירותי תמיכה, לרבות סיוע אישי ותקציב אישי, המותאמים לצרכיו ולרצונותיו של האדם ותוך שמירה על האוטונומיה המלאה שלו ומה לוח הזמנים לפיתוח ולמתן שירותים אלו?
- אנא הבהירו מה התכנית הלאומית של מדינת ישראל לאל מיסוד, שתכלול צמצום דרסטי של מספר המוסדות בישראל, עד לסגירתם, והפסקה של פתיחת מוסדות חדשים, ולפיתוחם של שירותים שיאפשרו חיים עצמאיים בקהילה עבור האנשים המתגוררים בהם, כולל אנשים במצב סיעודי, תוך הקצאת המשאבים הנדרשים כמתחייב מהוראות האמנה, מה לוח הזמנים להוצאתה של תכנית זו לפועל ומה המשאבים אותם מקצה המדינה לשם כך, זאת תוך הבטחת איכות חייהם של אנשים הנמצאים במוסדות בטרם סגירתם, וכיצד בכוונתה של המדינה להבטיח כי מוסדות שלגביהם נמצא כי הם מפריס זכויות בצורה בוטה יסגרו באופן מיידי ולא יקבלו משאבים נוספים כדי להשתקם, תוך הבטחת מענה ראוי בקהילה התואם את צרכיהם של האנשים המתגוררים בהם. כיצד יובטח מענה הולם לאנשים ששהו במוסדות אלו ברמה פיזית רגשית חברתית וכו' עם יציאתם לקהילה.
- כיצד מדינת ישראל מגדירה 'דיור בקהילה' לעומת 'מיסוד', האם הגדרות אלו עונות לדעתכם על דרישות האמנה ובמידה ולא, מתי וכיצד בדעתכם להתאים הגדרות אלו למתחייב מהאמנה?
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל לסגור את הפערים הקיימים בהיקפי השירותים הניתנים לאנשים עם מוגבלות בחברה הערבית בהשוואה לאלו הניתנים בחברה היהודית, כיצד בכוונתה להתאים את השירותים מבחינה תרבותית ושפתית לחברה הערבית, אלו משאבים מתכוונת המדינה להקצות לשם כך ומה לוח הזמנים?
- כיצד המדינה מתכוונת להבטיח שגם הדירות בקהילה ינוהלו באופן מלא עפ"י עקרונות האמנה, לרבות האפשרות של אנשים עם מוגבלות לבחור היכן ועם מי יגורו, וקבלת אוטונומיה מלאה בניהול חייהם?
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל להבטיח כי המשאבים הניתנים לאדם שזקוק ומעוניין בתמיכה, על מנת שיוכל לממש זכותו לחיים עצמאיים בקהילה, יקבל תקציב שאינו פחות ממה שהיה מוקצה לו אילו 'הושם' במוסד?
- כיצד ומתי מתכוונת מדינת ישראל לפתח מענים להתמודדות עם הבידוד החברתי של אנשים עם מוגבלות ולחווית הבדידות שלהם?

לפרטיות

פגיעה בזכות לפרטיות המידע הרפואי: כפי שמפורט בדוח המדינה (סעיפים 216-217), החקיקה הקיימת בישראל אמנם מכירה ברגישות המידע הרפואי ובחשיבות השמירה על סודיותו, ומעגנת את זכותו של אדם לפרטיות בכל הנוגע למידע זה. עם זאת, החקיקה הקיימת אינה מגבילה בצורה מפורשת את יכולתם של צדדים שלישיים לאלץ אנשים לוותר על הסודיות הרפואית שלהם, ולכאורה להסכים לחשיפת המידע הרפואי אודותיהם. וזאת, למרות שמצבים שכאלו הם עניין שבשגרה – בתהליך קבלה למקום עבודה או כחלק מקבלת שירות כלשהו, מתבקשים אנשים לעיתים קרובות לחשוף מידע רפואי הנוגע להם. ברבים ממצבים אלו, חשיפת המידע מהווה תנאי קבלה למקום עבודה או לקבלת השירות, ובכך הופכת למעשה לדרישה. כלומר האדם אינו מוסר מידע רפואי מתוך הסכמה חופשית, כי אם נאלץ לעשות זאת. כאשר מדובר באנשים עם מוגבלות, המידע הרפואי כולל בתוכו גם מידע הנוגע למוגבלותם ולעיתים, בעיקר כאשר מדובר באנשים עם מוגבלות בלתי נראית, חשיפת המידע הרפואי היא החושפת את עצם היותם אנשים עם מוגבלות, וזאת, כאמור, בניגוד לרצונם. זאת ועוד, רבים מהמצבים בהם מדובר הם מצבים המתאפיינים בפערי כוחות בין דורש המידע לבין מי שאמור למסרו. פערי כוחות אלו מביאים לכך שאנשים רבים נמנעים מלעמוד על זכויותיהם בתוך הסיטואציה, גם כאשר אלו מעוגנות בחקיקה, ונמנעים מלפנות לערכאות משפטיות. חשיפתו של מידע אישי זה מביאה לפגיעה חמורה בזכות לפרטיות. וחושפת אנשים עם מוגבלות, בעיקר אנשים עם מוגבלות בלתי נראית, כמו מוגבלות נפשית, שכלית או אוטיזם, למצבים של הפליה.

שאלות למדינת ישראל

- כיצד מתכוונת המדינה להבטיח, לרבות באמצעות חקיקה, שמירה על פרטיותם של אנשים עם מוגבלויות בכל הנוגע למידע הרפואי האישי שלהם?
- כיצד מתכוונת המדינה להגביל בצורה ברורה את יכולתם של גורמים שונים לדרוש מאנשים לחשוף את המידע הרפואי האישי שלהם, לרבות בתהליכי קבלה לעבודה, לימודים, כתנאי לקבלת שירות, ולאפשר זאת רק באותם מצבים בהם הדבר הכרחי ורק במידה המינימאלית ההכרחית, וכיצד בכוונתה למנוע מצבים של הפליה גלויה או סמויה כתוצאה מחשיפתו של מידע זה?

לבית ולמשפחה

היעדר מדיניות התואמת את רוח האמנה: באופן כללי, לא קיימת כיום מדיניות מוסדרת או התייחסות מפורשת לקידום שוויון זכויות של אנשים עם מוגבלות בתחום המשפחה וההורות ולגבי הסיוע הנדרש להם. היעדר מדיניות זה מיתרגם לרוב לאפליה כנגד אנשים עם מוגבלות (ובעיקר מוגבלויות שכליות ונפשיות) בתחום המשפחה וההורות, במספר מישורים:

אפליה חקיקתית: בהתאם לדו"ח המדינה אין בישראל חקיקה המונעת מאנשים עם מוגבלויות נישואין, הקמת משפחה, הורות ומערכות יחסים. אולם הלכה למעשה, החוקים והתקנות העוסקים במוגבלות, והחוקים והתקנות העוסקים בהורות, מלמדים על יחס חקיקתי מגביל ושלילי המתבטא בשלוש צורות עיקריות: (1) יחס שלילי, מפורש או משתמע, כלפי הורים עם מוגבלויות ותרגום המוגבלות כסותרת את ההורות (בעיקר בחוקים ותקנות העוסקים בהבאת ילדים לעולם או באימוץ); (2) התעלמות מעקרונות של שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות; (3) חוסר התייחסות מיוחדת לסיוע הנדרש להורים שהם גם אנשים עם מוגבלויות – מדיניות "ניטרלית" כביכול אשר למעשה פוגעת בהורים והורים פוטנציאליים עם מוגבלות בשל החוסר בהנגשה והתאמה.³⁷

נתונים: חסר בישראל מידע בנוגע להיבטים איכותיים וכמותיים של משפחה והורות של אנשים עם מוגבלות אשר יהווה בסיס לסיוע והתאמות.

הגבלת נישואים: מדינת ישראל סייגה את חתימתה על סעיף 23(א) והנישואים בישראל אמורים להתאפשר בכפוף לדין האישי בהתאם לדתם של המבקשים להינשא. עם זאת בפועל, על סמך מקרים שהגיעו לידיעתנו, קיימת לעתים התנגדות של אפטרופוסים ותאגידי אפטרופסות לנישואים של אנשים עם מוגבלות (בעיקר מוגבלויות שכליות).

זוגיות והורות של אנשים החיים במסגרות דיור: חלק ממסגרות הדיור מאפשרות חיים זוגיים (ברמת אינטימיות משתנה), אך בדרך כלל בשל הנחיות משרדי הממשלה מוגבלת האפשרות להורות, כך שהאנשים המשתמשים בשירותים אלה צריכים לבחור בין ההורות לבין המשך השימוש בשירות. בנוסף, ממידע מהשטח עולה כי אמצעי מניעה ניתנים במסגרות הדיור באופן שגרתי ולא ברור עד כמה יש הסכמה מודעת לקבלתם.

חוסר סיוע להורים המתגוררים בקהילה: דו"ח המדינה מציין באופן כללי כי קיימות תוכניות תמיכה בתחום הנישואים הזוגיות וההורות, אך לא מצוין כמה הורים נעזרים או נעזרו בהן ועד כמה הן אפקטיביות. כן מצוין כי תוכניות "רגילות" של הורות פתוחות בפני אנשים עם מוגבלויות, אולם עצם היותן של התוכניות "פתוחות" כאשר לא מתקיימת התאמה שלהן למוגבלויות השונות, משמעה אינה קידום שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. באופן כללי, לא

³⁷ רוני רוטלר, הזכות להורות של אנשים עם מוגבלויות נפשיות ושכליות-התפתחותיות: תפיסה חלופית של 'הורות' כאמצעי לקידום זכויות (עבודת גמר לקראת תואר מוסמך, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר אילן), 2019.

קיימת בדו"ח התייחסות מהותית לחובת המדינה להעניק סיוע הולם לאנשים עם מוגבלות לצורך מילוי חובותיהם בקשר לגידול ילדים. בפועל, למעט פיילוטס אזוריים ותוכניות של המגזר השלישי הנותנים מענה למספר מצומצם של משפחות, לא קיים סיוע מדינתי ממוקד להורים עם מוגבלות ולא קיימת התאמה והדרכה הולמת. תוכניות אוניברסליות המיועדות לסייע להורים אינן מונגשות ומותאמות להורים עם מוגבלויות, וסומכות מטעם משרד הבריאות והרווחה שתפקידן ללוות את התפקוד ההורי, אינן מקבלות הכשרה והדרכה בתחום המוגבלויות. הורים עם מוגבלות חוששים להסתייע ברשויות מחשש להוצאת הילדים מהבית. בתי המשפט לענייני משפחה ציינו את הבעייתיות הזו של שירותי הרווחה וקראו להפרדה בין הגורמים המסייעים להורים לגורמים המסייעים למשפחה בכללותה.³⁸

בנוסף לאלו, לאוכלוסיה הדתית ישנם גם חסמים, הנובעים מחוסר נגישות של שירותים הנוגעים למצוות ביחס לחיי משפחה, כמו הדרכה למיניות על פי ההלכה ומקוואות טהרה. בכך נמנעת מהם למעשה האפשרות לקיים חיי משפחה.

הוצאת ילדים מבית הוריהם: במידה רבה כתוצאה מחוסר הסיוע וההתאמות מוצאים עצמם הורים רבים עם מוגבלות (ובעיקר מוגבלויות שכליות, נפשיות ואוטיזם) בהליכים משפטיים של הוצאת ילדיהם מהבית.³⁹ למרות שברובם של המקרים זכאים ההורים לקבל ייצוג משפטי בהליכים אלה מטעם המדינה, ההליכים אינם מותאמים להם, לרבות אי הכרה של מערכת המשפט את סעיף 23 ואת זכותם של הורים עם מוגבלות לסיוע מכוחו, וחוסר התאמה של מבחני המסוגלות ההורית. בניגוד לאמור בדו"ח המדינה, ובהתאם לדיווחים של עו"ד המייצגים הורים מטעם האגף לסיוע משפטי, רבים מההורים אשר ילדיהם נלקחים לאימוץ או לאומנה חיצונית מוגדרים כאנשים עם מוגבלויות שכליות או נפשיות. רשויות הרווחה, שאמורות להעניק להורים את הסיוע הדרוש על מנת שיוכלו לגדל את ילדיהם, אינן עושות זאת באופן שמוכוון ומותאם לאנשים עם מוגבלות, וכתוצאה מכך שיעור גבוה יחסית של ילדים המוצאים מבתיים.

הבאת ילדים לעולם ונגישות טכנולוגיות פריז: בדו"ח המדינה לא קיימת התייחסות בדבר זכותם של אנשים עם מוגבלות למידע אודות פוריות ותכנון המשפחה, ומתן האמצעים הדרושים להם על מנת לממש זכות זו. נשים עם מוגבלות מדווחות על חוסר נגישות פיזית ושירותית של מרפאות נשים. בנוסף, אנשים עם מוגבלות גופנית זקוקים באופן מיוחד לטכנולוגיות פריז כדי להרות וכדי להביא ילדים לעולם, אולם כיום הם לא זוכים להתאמות מיוחדות. לפי המלצות ועדת מור יוסף משנת 2012 יותנה סיוע בטיפולי פוריות לאנשים

³⁸ אמ"צ (משפחה תל אביב) 42099-01-15 **היועץ המשפטי לממשלה נ' האם** (פורסם בנבו, 4.1.16).
³⁹ במחקר שנערך בישראל נמצא כי ל-83% מהילדים המושמים באומנה יש לפחות הורה אחד עם מוגבלות: רחל סבו-לאל, ברכי בן סימון, וצ'סלב קונסטנטינוב "הילדים בגיל הרך במשפחות האומנה: מאפיינים ותהליכי התערבות" (מאייס-גיוינט-ברוקדייל ומשרד הרווחה, 2014). המדובר בילדים שהוריהם (או אחד מהם) הוא עם מוגבלות המוגדרת בדו"ח כ"מחלה כרונית או נכות מאובחנת, מחלה או הפרעה נפשית מאובחנת, פיגור מאובחן, הפרעה לא מאובחנת" (עמ' 7, 28). מתוך קבוצת ילדים זו, סיבות ההוצאה מהבית היו כדלקמן (בנפרד או בחופף): 84% מההורים לא סיפקו השגחה מתאימה לילד; 78% מההורים לא התייחסו לצרכיו הרגשיים של הילד ולא הציבו לו גבולות; 71% מההורים לא דאגו לצרכיו הרפואיים של הילד; 65% מההורים לא דאגו לצרכיו הפיזיים של הילד; 39% מההורים לא שיתפו פעולה עם נתוני שירותים. ל-89% מההורים הייתה בעיה אחת לפחות מהרשימה הנ"ל, ול-75% מההורים היו לפחות שלוש מבין חמש מהבעיות הנ"ל. בהשוואה של שכיחות הבעיות בקרב הורים עם מוגבלויות ושאר ההורים לא נמצאו הבדלים מובהקים.

עם מוגבלות נפשית או שכלית בידוא כי פרוצדורת הפירון מבוצעת מרצונם החופשי, ובנוגע לאנשים עם מוגבלות פיזית מותנה הסיוע בכך שלפחות הורה אחד מסוגל לתפקד כהורה.⁴⁰

אימוץ ואומנה: לא קיימת בדו"ח התייחסות לזכותם של אנשים עם מוגבלות לאמץ ולשמש כמשפחת אומנה. בפועל, אנשים עם מוגבלות מתקשים מאוד באימוץ של ילדים שכן בהתאם לנהלי חוק אימוץ ילדים נדרשים ההורים להוכיח בריאות נפשית ופיזית כתנאי לאימוץ.⁴¹ כמו כן, הוראות חוק האומנה מפלות אנשים עם מוגבלות שכלית ונפשית כאומנים.⁴² בנוסף, חוק האומנה אינו מאפשר מגורים של הורה עם מוגבלות וילדו במשפחת אומנה ("אומנת הורה-ילד") לטווח ארוך, באופן שיש בו כדי לפגוע בזכויות ההורים אשר זוהי ההתאמה הרצויה להם.⁴³

ילדים עם מוגבלות ותמיכה במסגרת המשפחתית: לא קיימת הנגשת מידע מלאה ובמגוון שפות לבני משפחה של אנשים עם מוגבלות על הזכויות והשירותים להם הם זכאים. מרכזי זכויות המשפחה הם מעטים ואינם פרושים בכל רחבי הארץ. לא קיים מעמד פורמלי לבני משפחה של ילדים עם מוגבלות, תוך הכרה במשאבים הרבים הנדרשים מהם לצורך גידול ילד עם מוגבלות, והצורך בשיתופם בהחלטות הנוגעות לעניינם ולענייני ילדיהם.

נכון להיום, התקציב הממשלתי המוענק לילד במוסד גבוה יותר מזה הניתן להורים הבוחרים לגדלו בעצמם (באמצעות קצבאות הביטוח הלאומי, חינוך מיוחד או שילוב, וטיפול רפואיים ופרא-רפואיים).⁴⁴

פעילות לקידום התאמות וסיוע להורים עם מוגבלות: לצד זאת, יש לציין לטובה את פעילותה של נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות בכינוס המשרדים הרלוונטיים (ובעיקר משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות ומשרד המשפטים) לצורך קידום הנושא בשטח, לרבות קידום שיתוף הפעולה הנדרש לשם כך בין המשרדים השונים.

שאלות למדינת ישראל

- מהו היקף התוכניות הממשלתיות לסיוע והתאמת ההורות של אנשים עם מוגבלויות שונות?

⁴⁰ "הוועדה הציבורית לבחינת הסדרה חקיקתית של נושא הפירון וההולדה בישראל" בראשות פרופ' שלמה מור יוסף, אשר הוגש לשר הבריאות במהלך חודש מאי 2012.

⁴¹ בהתאם לטופס "בקשה למתן צו אימוץ", ראו באתר משרד הרווחה; ראו "שאלון למועמדים לאימוץ" באתר משרד הרווחה; ערר מס' 25/17 (בפני ועדת ערר לפי סעיף 36 לחוק אימוץ ילדים, התשמ"א – 1981 ולפי חוק בתי הדין המנהליים, התשנ"ב – 1992, בבית המשפט לענייני משפחה בבאר שבע) פלונית ואח' נ' עו"ס לחוק אימוץ – השירות למען הילד (פורסם בנבו, 11.7.18).

⁴² סעיף 24(א) מתייחס מפורשות לאנשים עם מוגבלויות נפשיות ושכליות, בקובעו אפיונים הנוגעים למוגבלויות אלו: סעיף 24(א)(3) קובע כי "הוא יודע קרוא וכתוב ובעל השכלה של 10 שנות לימוד לפחות" (אם כי לפי סעיף 25(א) אדם שכזה יכול, בנסיבות הקשורות לטובתו של ילד מסויים, לקבל רשיון אומנה "חריגי"); סעיף 24(א)(4) קובע כי "אין לו, או לאדם המתגורר עמו, לקות נפשית, מגבלה או מחלה כלשהי שיש בהן כדי לפגוע ביכולתו לשמש אומן או לפגוע בילד בצורה כלשהי"; ואילו סעיף 24(א)(9) מתנה את ההתאמה לאומנה בכך שלמועמד לשמש אומן אין אפטרופוס. ⁴³ סעיף 2 לחוק.

⁴⁴ כך למשל, התעריף לילד בפנימייה טיפולית עמד בשנת 2017 על ממוצע של כ-7,700 – 8,400 ₪ לחודש (התעריף משתנה בהתאם למהות המקום כציבורי או פרטי), בעוד קצבת ילד נכה במלואה עומדת על כ-2,600 ₪ לחודש (אילנית בר "מסגרות רווחה חוץ ביתיות לילדים ונוער - אופן התקצוב ותמחור עלויות" (מרכז המחקר והמידע, כנסת ישראל, 2017), וכן אתר המוסד לביטוח לאומי).

- כיצד מתכוונת מדינת ישראל להבטיח את זכותם של אנשים עם מוגבלות להורות תוך קבלת מלוא התמיכה והסיוע הנדרשים לשם כך, לרבות לוחות זמנים?
- כיצד פועלת המדינה על מנת להנגיש הליכים משפטיים ולבר-משפטיים (ועדת תכנון טיפול, בתי משפט לנוער, בתי משפט למשפחה) עבור הורים עם מוגבלויות, הן מבחינה משפטית והן מבחינה טיפולית-סוציאלית?
- כיצד פועלת המדינה על מנת להנגיש מערכות חינוך, בריאות והתפתחות הילד לילדים שהוריהם עם מוגבלות?

סעיף 24 חינוך

מערכת החינוך אינה מכילה (סעיף 24 (1) לאמנה):

מערכת החינוך בישראל אינה מערכת מכילה. לכל היותר, יש בה שילוב ואף הוא לוקה בחסר רב. המערכת אינה מותאמת לילדים עם מוגבלות: המערכת החינוכית אינה מותאמת בצורה מספקת לתלמידים עם מוגבלות. אלו נדרשים להתאים עצמם אליה, וככל שאינם מצליחים מוצאים עצמם מופנים למערכת הנבדלת. כך, למשל, הסביבה הלימודית, התכנים ושיטות ההוראה אינם מותאמים לתלמידים רבים עם מוגבלות; מספר התלמידים ברוב כיתות הלימוד במערכת החינוך הכללית עולה על 35 תלמידים; הלימודים מתקיימים במתכונת פרונטלית; תכני הלימוד מכוונים למטרות הישגיות – בעיקר בתחומי המדעים והדוגמאות עוד רבות.

חקיקה נפרדת: בישראל יש חוק כללי המעגן את חובת המדינה להעניק לכלל התלמידים שירותי חינוך (חוק לימוד חובה, התש"ט – 1949). למרות זאת, אין בחוק זה כל התייחסות לזכויותיהם של תלמידים עם מוגבלות. התייחסות לתלמידים עם מוגבלות קיימת בחוק אחר, נפרד, הנקרא "חוק חינוך מיוחד". חוק זה מתייחס ל"שילוב" תלמידים עם מוגבלות הן מבחינת המינוח והן מבחינת התוכן ומאפשר שילוב מצומצם ביותר.

תיוג התלמידים עם המוגבלות כשונים: תלמידים עם מוגבלות מוגדרים כ"תלמידי חינוך מיוחד" – גם בחוק וגם על ידי המערכת החינוכית כולה וכך נוצרת הפרדה גם ברמת המסרים בין תלמידים "רגילים" ותלמידי "חינוך מיוחד".

הכשרת המורים נעשית במסלולים נפרדים: יש מסלול עבור 'הוראה רגילה' ויש מסלול עבור הוראה של "תלמידי חינוך מיוחד". ולכן, מורים המלמדים בבתי הספר ה"רגילים" חסרי ידע על מוגבלויות, וודאי על ההתאמות הנדרשות עבורם. יתרה מכך, שני המסלולים נעדרי התייחסות לחינוך אוניברסלי וליצירת סביבה מכילה המאפשרת לתלמידים עם מוגבלות להשתתף בכלל הפעילויות החינוכיות, משמע כלל המורים נעדרי יכולת מובנית של תהליכי הכלה והשתתפות.

העדר התאמות מספקות לתלמידים עם מוגבלויות: בהעדר מערכת מותאמת ומכילה, תלמידים רבים זקוקים לתמיכות אשר אמורות להנגיש עבורם את שירותי החינוך. אולם התמיכות הניתנות

אינן יכולות ברוב המקרים לאפשר את שילובם של התלמידים, וודאי שלא את הכלתם. כך, למשל, שירותי הסיוע להם זקוקים חלק מהתלמידים לצורך תיווך לימודי, פיזי או חברתי – מתבצעים בפועל על ידי אנשים שכל שנדרש מהם הוא 12 שנות לימוד. הם אינם עוברים הכשרה לתפקיד או במהלכו, עובדים מספר שעות מצומצם ביותר – בשל מספר שעות הסיוע המאושרות לתלמידים – ומקבלים שכר מינימום עבור עבודתם. בנסיבות אלו רוב המשלבים אינם אנשי מקצוע אשר יכולים לאפשר לתלמיד משולב הזקוק לליווי – שילוב סביר, וודאי לא שילוב מיטבי. בנוסף, טיפולים פארא רפואיים – כמעט ולא ניתנים בתוך מערכת החינוך הכללית עבור תלמידים עם מוגבלות הזקוקים להם ובאופן דומה אף הנגשות פדגוגיות – כמעט ואין.

קיומה של מערכת חינוך נבדלת

כ- 43% מכלל התלמידים עם מוגבלות הזכאים לשירותי חינוך מיוחדים בישראל מקבלים אותם במערכת סגרגטיבית אשר לרוב תסליל אותם גם למסגרות סגרגטיביות בעתיד (טבלאות 6, 9 ו- 10 לנספח א' לדו"ח המדינה). מערכות אלה הן על-אזוריות (לרוב מסווגות לפי סוג מוגבלות) ומנתקות את הלומדים בהן מסביבתם הטבעית ומקהילת מגוריהם (סעיף 24(2)(ב)). בנוסף, הן אינן מעניקות חינוך מותאם גיל ואינן מציידות את בוגריהם בידע וכלים שיאפשרו להם כניסה לשוק העבודה והאקדמיה, וכך ממשיכות את הסללתם אל מחוץ לחברה.

הסללה למערכת חינוך נבדלת

הנתונים העדכניים שבידינו אינם שונים מהותית מאלו שמופיעים בדוח המדינה משנת 2017, ומצביעים על כך שאחוז גבוה מהתלמידים עם המוגבלות, המוכרים ככאלו שזכאים לתמיכות, לומדים במסגרות הנבדלות - רק כ- 58% מתוכם משולבים במערכת החינוך הכללית והשאר במסגרות חינוך נפרדות (19%) או בכיתות נפרדות בתוך מערכת החינוך הכללית (23%). כ 20% מהתלמידים עם המוגבלות מוגדרים כ'תלמידים עם מוגבלויות מורכבות' (אוטיזם, שיתוק מוחין, מוגבלות שכלית התפתחותית, מוגבלויות חושיות וכד'), אשר זכאים לתמיכה רבה יותר. מתוכם רק כ 1/3 משולבים במסגרות החינוך הכלליות והיתר לומדים במסגרות חינוך נבדלות, כי רק שם יקבלו מענה שמאפשר להם להישאר במסגרת בית ספרית כלשהי. במערכת החינוך בישראל קיים פער משמעותי בהיקף התמיכה אותו מקבלים תלמידים עם מוגבלות הלומדים במערכת החינוך הרגילה לזה אותו מקבלים תלמידים הלומדים במערכות החינוך הנבדלות. בעוד שמערכות החינוך הנבדלות מעניקות שירות רחב של טיפולים להם זקוקים תלמידים עם מוגבלות, כולל מעטפת תומכת ובה, בין היתר, יום לימודים ארוך, שנת לימודים ארוכה, צוות מתוגבר אשר בהכשרתו למד חינוך מיוחד, כיתות קטנות והזנה, אלו אינם ניתנים במערכת החינוך הכללית, מה שגורם הלכה למעשה להסללת תלמידים למערכת החינוך הנבדלת. כפי שיפורט בהמשך, פער זה אף הוחמר לאחרונה בעקבות תיקון החוק. הפער הקיים באופי השירותים אף אינו מאפשר בחירה אמיתית להורים, וודאי להורים שידם אינה משגת לגשר על הפער באמצעות מימון פרטי של שעות טיפול וסיוע. כך, נוצר גם מצב של אי שוויון על רקע כלכלי בין תלמידים משכבות סוציו-אקונומיות שונות.

פגיעה בזכות לחינוך שוויוני (סעיף 24(2)(ב)לאמנה): לאחרונה בעקבות תיקון חוק חינוך מיוחד לא רק שהמצב לא שופר אלא הורע בכל הנוגע לשילוב.⁴⁵ תיקון החוק שינה לחלוטין את המתכונת הקודמת הנזכרת בדו"ח המדינה. למרות המטרות המוצהרות של החוק החדש החוק מעגן את ההפליה הקיימת בהיקף סל השירותים הניתן בשילוב לעומת זה הניתן במסגרת הסרגטיבית ואף יוצר מסלול חדש תחת מעטה של "שילוב" אשר לא ניתנות במסגרתו תמיכות ולו מינימליות המאפשרות שילוב, וודאי לא הכלה. על פי החוק החדש היקף התמיכה אשר יקבל תלמיד שהוריו יבחרו שילמד ב"כיתה רגילה" נקבע על פי פרופילים גנריים המורכבים מסוג מוגבלות ורמת תפקוד.⁴⁶ בפועל רמת התמיכה הנקבעת לרבים מהתלמידים אינה עונה על הצרכים שלהם ואינה מאפשרת להם להשתלב במערכת החינוך ה"רגילה". חלקם אף אינם נמצאים זכאים כלל לתמיכה ובהם תלמידים עם 'משכל גבולי', קשיים נפשיים, קשיים רגשיים ועוד. במסגרות סרגטיביות, לפי התיקון לחוק – לא חל כל שינוי. כך שהפערים בין השירותים הניתנים בכל אחת מהמסגרות נשמרו ואף קיבלו תוקף בחוק. יתרה מכך, הועדה הקובעת את הזכאות לתמיכה גם מוסמכת להחליט כי סוג המסגרת בה בחר ההורה אינה אפשרית, נוכח העובדה שהתלמיד עלול לפגוע בעצמו או באחרים.⁴⁷ מעבר לבעייתיות בחוק, מיישומו בשטח עלו בעיות רבות אשר הלכה למעשה תרמו לצמצום מקבלי הזכאות לתמיכות ולצמצום היקף התמיכות בשילוב.

העדר התאמות סבירות לפי צרכי הפרט – הזכות לנגישות (סעיף

24(2)(ג) ו – (ד) לאמנה: לפי החוק מוסדות החינוך אינם נדרשים להנגשה מלאה אלא להנגשה מינימלית בלבד – של פיר מעלית ושירותי נכים. מסגרות נדרשות להנגשה מלאה רק בעת רישום תלמיד עם מוגבלות למסגרת החינוכית וגם אז עבור צרכיו של התלמיד הנרשם בלבד (סעיף 233 לדו"ח המדינה). הנגשה פרטנית כוללת אמנם לפי התקנות שהותקנו מגוון של התאמות בהתאם לצרכיו של התלמיד אבל בפועל, בשל הפרוצדורה הנדרשת – אלו אינן מבוצעות/נרכשות בזמן. במקרים רבים לוקח חודשים רבים ואף שנים עד שמוסדרת ההנגשה, ובינתיים התלמיד נאלץ לשלם את המחיר- בין אם במניעת השתתפות בשיעורים המתקיימים באזורים לא מוגנשים, בין אם במניעת השתתפות באירועים בית ספריים ובין אם בשלילת היכולת ללמוד בהעדר כיתה אקוסטית, לוח תקשורת, טאבלט או מחשב נייד. ועוד, למרות הקבוע בחוק מרבית בתי הספר לא הונגשו אפילו ברמה המינימלית (הנתונים מעלים שרק שליש מבתי הספר הונגשו ברמה הבסיסית), ואין אכיפה או סנקציות המתמרצים הנגשה זו.

חִינוך בחברה החרדית: חרדים מהווים כ 14% מאזרחי מדינה ישראל. מערכת החינוך הציבורית מממנת נגישות ושילוב למי שנמצא זכאי לכך, בדרכים המפורטות בדוח זה. החברה החרדית מעדיפה לקיים מערכת חינוך פרטית, במוסדות בבעלות פרטית ולפיכך חוקי החינוך והנגישות אינם חלים עליה באופן מלא.

⁴⁵ מתוך רשומות ספר החוקים 2734, חוק חינוך מיוחד (תיקון מס' 11), התשע"ח-2018.

⁴⁶ תוספת ראשונה לחוק חינוך מיוחד

⁴⁷ סעיף 7(ב)(4)(א) לחוק

קידום כתב חלופי, תקשורת חלופית ושפה חלופית (סעיף

24 (3) לאמנה: שפת הסימנים הישראלית איננה מוכרת כשפה וכתב ברייל אינו מוכר ככתב חלופי. תלמידים עם מוגבלויות חושיות נאלצים לא אחת להתאים את עצמם לשפה המדוברת או הכתובה - בהתאמה. יתרה מכך, מערכת החינוך איננה מקדמת באופן שיטתי את ההכרה בשפת הסימנים ובהיות הלשונית של החירשים ושפת הסימנים אינה נלמדת בתכניות הלימודים למורים ליחינוך מיוחד.

שאלות למדינת ישראל

- כיצד מתכוונת מדינת ישראל להפוך את מערכת החינוך למערכת מכילה, כמתחייב מהאמנה, כולל פירוט של המשאבים אשר בכוונת המדינה להקצות לשם כך ולוח זמנים, ולרבות באמצעות הכשרת כלל הצוות החינוכי בישראל כך שיהיו בעלי ידע וכלים ללמד, לחנך ולתת מענה לימודי, חברתי ורגשי למגוון רחב של תלמידים?
- איך מדינת ישראל מתכוונת להבטיח שכל תלמיד יקבל את ההתאמות שהוא זקוק להן, כולל פירוט של המשאבים שהמדינה מתכוונת להקצות לשם כך, וכיצד בכוונתה לתקן את החקיקה כך שהזכויות לתמיכה עבור תלמיד עם מוגבלות במערכת הכללית לא תהיה מקוטלגת על פי מוגבלות ותלויה בסד תקציבי בלתי גמיש?
- אילו מאמצים מתכוונת מדינת ישראל לעשות כדי שכלל בתי הספר יהיו נגישים עבור הלומדים בה, כולל פירוט של לוח זמנים ושל המשאבים אשר בכוונת המדינה להקצות לשם כך?

בריאות

סעיף 25

פערים בצריכת שירותי בריאות: אנשים עם מוגבלות בישראל פחות בריאים מאנשים ללא מוגבלות,⁴⁸ צורכים יותר שירותי בריאות כגון ביקורים אצל רופאים, אשפוזים, ניתוחים ושימוש בתרופות. בה בעת הם מוותרים יותר על שירותי בריאות, כגון טיפולי שיניים ותרופות, בשל עלותם הכלכלית,⁴⁹ ורבים מהם אינם בטוחים ביכולתם הכלכלית לממן טיפול אם חלילה יחלו במחלה קשה.⁵⁰ כמו כן, חרף ההזדקנות המואצת של אנשים עם מוגבלות, אין מענה לכך מצד המדינה או מימון לטיפולים הקשורים בהזדקנותם.⁵¹

⁴⁸ באבאי, פ', גרובר, ל', נהרי, ש' וקלצ'נקו, ק', תכנית אבן דרך – אזור בריאות נגיש לקידום בריאות ובטיחות בקרב אנשים עם מוגבלות: דו"ח מסכם, 2015.

⁴⁹ אדמונדריק, ג' וגורדון, א', אנשים עם מוגבלות בישראל 2019: נתונים סטטיסטיים נבחרים, 2020.

⁵⁰ ברלב, ל', יערי, ע' וברמליגר-נברג, ש', שימוש בשירותי בריאות ושביעות רצון בקרב אנשים עם מוגבלות, 2018;

⁵¹ יקוביץ, א', להזדקן עם מוגבלות תפקודית, 2016.

היעדר נגישות השירות בתחום הבריאות: תקנות נגישות השירות של מוסדות בריאות טרם הותקנו.⁵² כתוצאה מכך ישנם שירותי בריאות שאינם נגישים לאנשים עם מוגבלות, כמו למשל, ציוד מרפאות שיניים, קיים מחסור במיטות נגישות בחדרי מיון, אין מקום למלווה ליד מיטות אשפוז, עלוני התרופות אינם נגישים לאנשים עם מוגבלות בראייה ולאנשים עם מוגבלות שכלית, פינוי באמבולנס מחייב אנשים המתניידים בכיסאות גלגלים להגיע בלעדיהם לבי"ח, מחסור במסכים אלקטרוניים לטובת מי שממתינים בתור לגורם המטפל, מחסור בשירותי תמלול או תרגום לשפת הסימנים או אי שימוש במסכות שקופות ע"י צוותי רפואה דבר שהיווה חסם גדול ביתר שאת בזמן covid 19 והיווה לקוראי שפתיים ועוד. בנוסף, אנשים עם מוגבלות מתקשים להתמודד עם הבירוקרטיה הכרוכה בקבלת שירות רפואי או לאתר ולדרוש את הזכויות הרפואיות שלהם. חוסר נגישות זה פוגע בבריאות של אנשים עם מוגבלות⁵³ ובפרט של אלה עם מוגבלות בלתי נראית.⁵⁴

מחסור בטיפולים פרא-רפואיים לאנשים עם מוגבלות: הזכויות לטיפולים בתחום התפתחות הילד, כפי שזו מעוגנת בחקיקה בישראל, נקבעת בהתאם לסוג המוגבלות ולא על פי צורך. ילדים עם מוגבלויות מסוימות זכאים לטיפולים עד גיל 18 ואילו אחרים זכאים להם רק עד גיל 5.9⁵⁵ יתרה מזאת, החל מגיל 18 ואילך אנשים עם מוגבלות זכאים לטיפולים במקצועות הפרה-רפואיים (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק) כמו אנשים ללא מוגבלות, אף שהצורך שלהם בטיפולים נותר זהה עם התבגרותם ואף גובר עם הגיל.

ציוד רפואי שיקומי שאינו מותאם לצרכים (סעיף 267 לדוח המדינה): משרד הבריאות, האחראי למימון אביזרי שיקום, נוטה לממן אביזרים בעלות הנמוכה האפשרית. כפועל יוצא אנשים מקבלים אביזרים שאינם המיטביים עבורם ובמקרים אחרים נאלצים לשלם מכיסם עבור אביזרים חיוניים. חשוב לציין כי ברוב המקרים קיימת דרישה להקדמת התשלום עבור האביזרים השונים עובדה המהווה חסם עיקרי לאנשים עם מוגבלות עם קשיים כלכליים⁵⁶ בנוסף, סיוע בציוד ואביזרי שיקום לעיוורים ולקויי ראייה אינו ניתן דרך סל הבריאות אלא באמצעות משרד הרווחה על פי הוראות תע"ס, דבר הכרוך בקשיי בירוקרטיה רבים.

העדר מודעות לצורך בקידום בריאות ומחסור בתוכניות בריאות מותאמות: במדינת ישראל אין תוכנית לאומית לקידום בריאות של אנשים עם מוגבלות. אדרבה, אומנם סעיף 247 לדו"ח המדינה עוסק בתוכניות לאוכלוסייה הרחבה, אך אין בו נתונים לקביעת מדדי ביצוע ותוצאה הקשורים לאורח חיים בריא והמתאימים לאנשים עם מוגבלות. אין מספיק מודעות לצורך בקידום בריאות של אנשים עם מוגבלות, אין מספיק אבחונים עבורם, למרות החשיבות לשמר את ה'רזרבות' התפקודיות שלהם, מאחר שהם מצויים בסיכון גבוה לחלות במחלות כרוניות,⁵⁷ וצוותים רפואיים ממעטים להפנות אנשים עם מוגבלות לבדיקות סקר

⁵² מלין, א', דו"ח מעקב – **יישום מדיניות הממשלה בטיפול בנגישות לאנשים עם מוגבלות**, 2019
⁵³ שמלה, ע', ניסן, י' ויחזקאללהט, אסנת (סקר צרכני שירות בנושא נגישות בשירותי בריאות, 2019
⁵⁴ ראו הערת שוליים 52

⁵⁵ פוגל, י', **פעילות והשתתפות בקרב מתבגרים עם ליקויים נוירו-התפתחותיים – פיתוח ויישום מודל לתכנית התערבות והערכת יעילותו** (עבודת גמר לתואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה), 2012.

⁵⁶ אשה לאשה – מרכז פמיניסטי חיפה, רעות'דלת פתוחה ואלומות. נשים עם מוגבלויות והזכות לבריאות במסגרת היום הבינלאומי לזכויות אנשים עם מוגבלויות: נייר עמדה לדיון בוועדה לקידום מעמד האישה בכנסת, 2015.
⁵⁷ ראו הערת שוליים 48

בכלל ולבדיקות סרטן בפרט.⁵⁸ נוסף לכך, תוכניות קיימות, שמיועדות לכלל האוכלוסייה, במקרים רבים אינן נגישות עבור אנשים עם מוגבלות, וחסרות תכניות ייעודיות לאנשים עם מוגבלות אשר חיים בקהילה, כמו תוכניות להתמודדות אחרי אשפוז, העלאת המודעות לאביוזר עזר שונים ונחיצותם לשיקום ולשימור מצב קיים, תוכניות להכנה של אנשים עם מוגבלות לחיים בוגרים המקנים כלים לאורח חיים בריא וכדומה.

מעבר לכך, אנשים עם מוגבלות אינם שותפים בתכנון ובביצוע של תוכניות כלליות (לאומיות, עירוניות וארגוניות) לקידום בריאות, פעילות גופנית, תזונה ומניעת עישון מחקרים לאומיים ומסדי נתונים קיימים אינם כוללים מדדים על בריאותם של אנשים עם מוגבלות, ואין תוכניות ייעודיות לקידום בריאות לאנשים עם מוגבלות כחלק מסל שירותי הבריאות והרווחה.⁵⁹

הכשרות לאנשי צוות רפואי: חסר מידע בדו"ח המדינה על היקף ההכשרות שניתנו לצוותי הבריאות השונים ועל פיתוח שירותים של ייעוץ עמיתים⁶⁰ בהכשרות אלה ובטיפול הרפואי בכלל. יתרה מזאת, אנשים עם מוגבלות אינם מעורבים בקביעת תכני ההכשרות הללו, דבר הבא לידי ביטוי בשטח בהחלטות מקצועיות של צוותים רפואיים שאינן עולות בקנה אחד עם תפיסה של כבוד למטופל/ת.⁶¹ למשל הדרישה להשתמש בחיתול או בקתטר במקום לסייע למטופל/ת לגשת לשירותים, הבנה כי הצוות הסיעודי במקום צריך לא פעם גם לחבור למסייע האישי הצמוד או מודעות לאופן מתן שירות לאנשים עם מוגבלויות שונות. בנוסף, אין מספיק אנשי מקצוע בעלי ההכשרה הנדרשת לטיפול באנשים עם מוגבלויות שונות, כמו למשל טיפולים פרא רפואיים לאנשים בגירים עם מוגבלויות התפתחותיות ועוד.

חסרים חמורים בשירותי בריאות הנפש בקהילה: דו"ח המדינה אינו דן במחסור החמור בשירותי בריאות הנפש, הבא לידי ביטוי בתורי המתנה ארוכים מנשוא לקבלת טיפול נפשי, שיכולים להגיע לחודשים ארוכים ולעיתים שנה ואף למעלה מכך, כולל כאשר מדובר בילדים ובבני נוער. יתרה מזאת, יש מחסור בשירותי בריאות נפש בפריפריה ומחסור חמור במיוחד במענים בחברה הערבית ובמענים לאנשים הזקוקים למענה ייחודי, לדוגמה אנשים עם תחלואה כפולה (מוגבלות שכלית ונפשית, מוגבלות נפשית והתמכרות ועוד).⁶²

שאלות למדינת ישראל

- אילו צעדים מדינת ישראל נוקטת ואילו תקציבים ותקנים היא מתכוונת להקצות לצמצום הפערים בפריסה ובאיכות של שירותי בריאות בין הפריפריה לבין מרכז הארץ ובכך להנגיש אותם עבור אנשים עם מוגבלות המתקשים בניידות?
- אילו צעדים מדינת ישראל מתכוונת לנקוט כדי לקדם תוכנית לאומית לקידום בריאות של אנשים עם מוגבלות, תוך שיתוף אנשים עם מוגבלות בתכנון מדיניות לקידום בריאות הולמת עבורם, תוכנית שתכלול הכשרה ייעודית ומדויקת לצוותים השונים, לסקירת הצרכים והקשיים של אנשים עם מוגבלות בצריכת שירותי בריאות, אבחוני בריאות

⁵⁸ ניסים, ד', נגישות השירות הרפואי לאנשים עם מוגבלות בלתי נראית, 2020.

⁵⁹ ראו הערת שוליים 48

⁶⁰ בדומה לתוכנית "עמיתים", <https://www.amitim.org.il>

⁶¹ מבקר המדינה (2018). דוח שנתי 168.

⁶² מבקר המדינה (2020). דוח שנתי 170.

וקידום אורח חיים בריא וכן נתינת מענה בריאותי וטיפול להזדקנות המואצת של אנשים עם מוגבלות?

- אילו אמצעים מתכוונת המדינה לנקוט כדי להרחיב את סל שירותי הבריאות הקיים בחוק ביטוח בריאות ממלכתי כך שייתן מענה לכלל הצרכים הרפואיים של אנשים עם מוגבלות, וכן להפחית את גובה ההשתתפות העצמית על תרופות ואבזור כך שאנשים החיים בעוני לא יאלצו לוותר על מה שהם נזקקים לו בשל מצבם הכלכלי?
- אילו צעדים מדינת ישראל נוקטת כדי לקבוע תקנות מחייבות לנגישות השירות במערכת הבריאות ואמצעים לאכיפתן?
- אילו צעדים מדינת ישראל נוקטת כדי להבטיח שכלל האנשים עם מוגבלות יקבלו את השירותים הקיימים בסל הבריאות, בהתאם לצורך ולא על סמך מגבלות אפריוריות הקשורות לגיל או לסוג המוגבלות?
- אילו צעדים מתכוונת מדינת ישראל לנקוט כדי להרחיב את שירותי בריאות הנפש, להבטיח את זמינותם ולתקן את הכשלים הקיימים בהם?

עבודה

סעיף 27

ותעסוקה

שיעורי תעסוקה נמוכים של אנשים עם מוגבלות בשוק החופשי:

למרות שחל שיפור בעשור האחרון, עדיין קיים פער משמעותי בין שיעורי ההעסקה של אנשים עם מוגבלות, העומדים על 60% ו-47% בקרב אנשים עם מוגבלות חמורה⁶³ לבין אלה של אנשים ללא מוגבלות, העומדים על 79% (הנתונים מלפני משבר הקורונה). שיעור המועסקים במשרה מלאה מקרב אנשים עם מוגבלות הוא 35% בלבד ו-33% מסך האנשים עם מוגבלות המועסקים מרוויחים שכר הנמוך מ-5,000 ₪ לחודש.

הסדרה לא מספקת של התאמות בשוק החופשי: סעיף 8 בחוק שוויון זכויות

לאנשים עם מוגבלויות (להלן – החוק) אוסר על הפליה בעבודה וקובע כי אי ביצוע התאמות מהווה הפליה. תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (השתתפות המדינה במימון התאמות), מאפשרות למעסיקים פרטיים לבקש ולקבל השתתפות מהמדינה במימון בהתאמות המבוצעות עבור עובד עם מוגבלות. בדו"ח המדינה (סעיף 275) מוזכרים אמצעים שונים לביצוע התאמות, אך חסרים נתונים מפורטים ועדכניים. מעסיקים רבים אינם מודעים לזכאותם להשתתפות המדינה במתן התאמות, במיוחד מעסיקים מהמגזר הערבי, שמהווים אחוזים בודדים מהמבקשים.⁶⁴ לא הותקנו תקנות המסדירות הליכי קבלת התאמות במקום עבודה למעט מימון. כפועל יוצא יש שימוש מוגבל בזכות להתאמות. לבסוף, כל ההליך בנוגע להתאמות מבוצע מול המעסיק ולא מול העובד, באופן הפוגע בהשתתפותו של העובד עם

⁶³ניתן למצוא ב- https://www.gov.il/he/departments/news/pwd_statistics_intl_day_2019

⁶⁴דוח המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בתעסוקה 2013, ניתן למצוא ב- <http://www.economy.gov.il/Research/Documents/X12218.pdf>

המוגבלות בדיון לגביו, בפרטיותו וביכולתו להעביר את ההתאמות ממקום עבודה אחד לאחר. בנוסף, התקנות לפיהן המדינה תשתתף במימון התאמות אינן חלות על גופים ציבוריים.

העדר אכיפה מספקת במגזר הפרטי: סעיף 9 לחוק מגדיר חובה לפעול לקידום ייצוג הולם. סעיף 14 קובע כי ניתן לפסוק פיצויים בגין הפרת הוראות פרק התעסוקה ואינו מגדיר סכומי גג. למרות זאת, הסכומים הנפסקים בגין הפרת הסעיף נמוכים ביותר ופרט לפסק דין אחד בלבד,⁶⁵ בתי הדין לעבודה לא פסקו פיצויים בגין הפרת חובת ייצוג הולם מעולם. בהתאם להסכם הקיבוצי ולצו ההרחבה לעידוד ולהגברת התעסוקה של אנשים עם מוגבלות, כל המעסיק מעל ל-100 עובדים מחויב בייצוג הולם של לפחות 3% אנשים עם מוגבלות. נכון לשנת 2016, רק 16% מהמעסיקים הפרטיים המחויבים בייצוג הולם לפי צו ההרחבה עומדים בחובתם.⁶⁶ אין נתונים על מאמצי אכיפה במגזר הפרטי ולא פורסם מידע עדכני מאז. בנוסף, למרות האמור בסעיף 273 לדו"ח המדינה, בשנת 2019 התקבלו על ידי נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות 927 פניות שונות בתחום התעסוקה אך מתוכם הוגשו 8 תביעות בלבד.⁶⁷

חסמים להעסקת אנשים עם מוגבלויות במגזר הציבורי: חוק השוויון וחוק שירות המדינה (מינויים), מגדירים חובה ל-5% ייצוג הולם של אנשים עם מוגבלות משמעותית בקרב מעסיקים ציבוריים גדולים (שייצוגם בחברה הישראלית עומד על כ-18%), אך רק 60% מהגופים הציבוריים הגדולים עומדים ביעד.⁶⁸ בין השנים 2016 ל-2018 שיעור ייצוגם של אנשים עם מוגבלות בשירות המדינה עמד על 4.2%,⁶⁹ כש-31.6% מיחידות שירות המדינה בלבד עומדות ביעד ייצוג הולם וב-16.8% אין כל ייצוג לאנשים עם מוגבלות, ושלושה משרדי ממשלה בלבד עומדים ביעד ייצוג הולם. בדו"ח המדינה (סעיפים 276-277) אין הפרדה בין אחוזי הייצוג במגזר הפרטי והציבורי. בדו"ח המדינה (סעיפים 278-279) מצוינים כלל התקנים המוקצים לקבוצות זכאיות לייצוג הולם, אך לא ספציפית לאנשים עם מוגבלות. בפועל, 1.6% מכלל המשרות לשירות המדינה שהתפרסמו בשנת 2018 מיועדות למועמדים עם מוגבלות. מתוך כלל המכרזים שאינם מיועדים רק לאנשים עם מוגבלות 2.5% מהמועמדים היו אנשים עם מוגבלות ו-1.1% התקבלו.⁷⁰ אחוז גבוה מתוך המשרות המוצעות במגזר הציבורי מפורסמות רק במסגרת מכרזים פנימיים, מצב הפוגע בהגברת הייצוג.

הוראות התקשי"ר (תקנון שירות המדינה) בנושא אינן תואמות את חוק השוויון, בין היתר בדרישה להמצאת מסמכים רפואיים לצורך הוכחת המוגבלות, שמצמצמת משמעותית את מספר האנשים שמסוגלים לקבל הכרה כזכאים לפי החקיקה. הליכי המיון למשרות במגזר הציבורי, הכוללים לרוב דינמיקה קבוצתית, בחינות פסיכוכניות ועוד, שאינם מתחייבים

⁶⁵ ס"ע (ת"א) 49588-11-11 דבורה אפק נ' המועצה המקומית קרני שומרון (ניתן ביום 16/07/13, פורסם בנבו) מיכל אלפסי הנלי, מעקב אחר יישום צו הרחבה להגדלת מספר העובדים עם מוגבלויות בעסקים המעסיקים מעל 100 עובדים ויותר- המשך מעקב, משרד הכלכלה (מחקר וכלכלה), 2017.

⁶⁶ נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, סיכום פעילות שנתית- 2019 ניתן למצוא ב-
https://www.gov.il/he/Departments/publications/reports/commission_activity_report_2019
(להלן: "סיכום הנציבות 2019")
⁶⁷ ניתן למצוא ב-

https://www.gov.il/he/departments/publications/reports/public_employers_quota_compliance_2018
דוח גיוון וייצוג בשירות המדינה 2018 (להלן: "דוח הגיוון"). ניתן למצוא ב-

https://www.gov.il/BlobFolder/reports/2018_occupational_diversity/he/2018_occupational_diversity.pdf
⁷⁰ דוח הגיוון.

מדרישות התפקידים המהותיות, מציבים חסמים לאנשים עם מוגבלות שכלית, נפשית או עם אוטיזם.

עִגּוּן הַבְּחִנָּה בִּין עוֹבְדִים עַל רֶקֶע מוֹגְבְּלוֹת: תִּקְנוֹת שֶׁכֶּר מִיְנִימוֹם

(שכר מותאם לעובד עם מוגבלות בעל יכולת עבודה מופחתת), תשס"ב-2002 המוזכרות בסעיפים 290-293 לדוח המדינה, גורמות למצב שרק אנשים עם מוגבלות חשופים לבדיקת יכולת עבודה ולפגיעה בזכותם לשכר מינימום כחוק. אין הסדר המעודד מעסיקים להעסקת עובדים עם מוגבלות, תוך שמירה על זכויות המעסיק, ומצד שני שמירה על זכותם של העובדים לקבל שכר מינימום ככלל העובדים. בנוסף, לא קיים מידע לגבי השפעת ההסדר הקיים על שיעור ההעסקה ועל עמדות המעסיקים.

לפי חוק זכויות לאנשים עם מוגבלות המועסקים כמשתקמים (הוראת שעה), 2007- תשס"ז המוזכר בסעיפים אלה לדו"ח המדינה, לא חלים יחסי עובד מעסיק על אנשים במעמד "משתקמים" והם מקבלים שכר הנע בין 9% ל-19% משכר המינימום. החוק הוא הוראת שעה שהוארכה פעמיים, אשר נכון להיום אינה בתוקף אך כוונת המחוקק לחדשה כהוראת קבע, ללא פרסום המסקנות מ-10 שנות יישום וקיום דיון משמעותי עם ארגוני החברה האזרחית ואנשים עם מוגבלות.⁷¹

על אף ששני דברי חקיקה אלה מצוינים בדו"ח המדינה כתמריץ למעסיקים, ויש בהם כדי לאפשר פגיעה בזכויותיהם של אנשים עם מוגבלות ובהעדר נתונים, לא ברור האם מקדמים שילוב.

פְּגִיעַה בַּזְכוּיֹת אָדָם בַּמְּפַעֲלִים מוֹגְנִים וְהַעֲדָר תּוֹכְנִית לַצְמָצוֹם

או סְגִירַת הַמְּפַעֲלִים הַמוֹגְנִים בְּיִשְׂרָאֵל: בישראל מועסקים בין 15,000 ל-20,000 אנשים עם מוגבלות במפעלים מוגנים.⁷² מפעלים אלו הם סגרגטיביים, העבודה במרביתם מונוטונית, הם אינם תורמים לפיתוח אישי של המועסקים בהם, לא מתקיימים בהם יחסי עובד מעסיק, על ההשלכות הסוציאליות והחוקיות הכרוכות בכך ואנשים עם מוגבלות רבים מוסללים אליהם בהעדר חלופה משלבת יותר. הגמול במפעלים המוגנים נמוך ביותר מ-60% משכר המינימום, ניתן ללא זכויות נלוות להעסקה על פי חוק, ואינו עומד בסטנדרטים של פרנסה בכבוד. לא זאת ועוד, חלק מהאנשים עם המוגבלות, ובהם אנשים עם מוגבלות שכלית – נדרשים לשלם השתתפות עצמית בגובה 10% מקצבת הנכות בכל חודש כתנאי להצטרפות לעבודה במפעל המוגן. התמיכה הניתנת במסגרת המפעלים המוגנים במציאת עבודה בשוק החופשי היא מוגבלת. תחום התעסוקה של אנשים עם מוגבלות אינו מוסדר בחקיקה ראשית או בתקנות ואף אינו תואם את דרישות חוקי היסוד במדינה. הממשלה החליטה כי יש צורך להבטיח רצף תעסוקתי למעבר מתעסוקה מוגנת לתעסוקה נתמכת,⁷³ אך לא גיבשה תוכנית לצמצום התעסוקה המוגנת ודו"ח המדינה בנושא (סעיפים 282-284) אינו מספק כל מידע על פעולות אלה או המצב העדכני. למרות שאפילו על פי הערכת

⁷¹תזכיר חוק זכויות לאנשים עם מוגבלות המועסקים כמשתקמים, התשע"ח, 2018.
⁷² בסעיף 29 לנספח מס' 1 לדו"ח המדינה, מובא נתון משנת 2014 לפיו במפעלים המוגנים של משרד העבודה והרווחה מועסקים 9,650 אנשים ובמפעלים המוגנים של משרד הבריאות מועסקים 5,000 אנשים ולא מובאים נתונים עדכניים יותר.
⁷³ החלטת ממשלה מס' 4193.

משרדי הממשלה, בין 30% ל-40% מהמועסקים במפעלים המוגנים 'מסוגלים' לעבוד בצורה זו או אחרת בשוק התעסוקה החופשי, אחוז העוברים לעבוד במסגרות משלבות יותר, עומד על בין 3% ל-74.5%⁷⁴

התעסוקה הנתמכת אינה מוסדרת כראוי: פרויקטים רבים של תעסוקה נתמכת מעניקים לאנשים עם מוגבלות הזקוקים לכך ליווי ותמיכה משלב ההשמה, לקליטה ולאורך העבודה. בסעיפים 285-289 בדו"ח המדינה נטען שניכר מעבר מתעסוקה מוגנת לתעסוקה נתמכת, אך אין נתונים עדכניים התומכים בכך, פרט להתייחסות לפרויקטים ספציפיים שגם הם אינם עדכניים⁷⁵ ולא ידועה מידת הצלחת קליטתם.

השקעה בתוכניות הכשרה סגרגטיביות במקום הנגשת תוכניות ההכשרה הכלליות: הושקעו משאבים רבים בפיתוח ובהפעלה של תוכניות הכשרה והשמה ייעודיות וסגרגטיביות עבור אנשים עם מוגבלות, על חשבון השקעה בהנגשת תוכניות ההכשרה הקיימות לציבור הכללי. התוכניות והשירותים הסגרגטיביים אף אינם מפורסמים או מונגשים באופן מספק בקרב ערבים וחרדים ובפריפריה. כמו כן, **המחסור החמור בנתונים לא מאפשר מעקב וביקורת על יעילות תוכניות אלה.**

שאלות למדינת ישראל

- אילו פעולות נעשות לקידום העסקה של אנשים עם מוגבלות בשוק הפתוח על ידי רשויות המדינה השונות לרבות הממשלה והכנסת, לרבות אכיפת ייצוג הולם, מתן עדיפות במשרות, עידוד בקשת ומתן התאמות ומתן אפשרות לרכישת ניסיון תעסוקתי במקומות העבודה?
- אילו פעולות נעשות לקליטת עובדים חדשים עם מוגבלות במגזר הציבורי, לרבות הנגשה של הליכי מיון וקבלה למשרה?
- אילו פעולות נעשות לצורך אכיפת חובת ההנגשה של תוכניות ההכשרה המקצועית המוצעות לציבור הרחב, עבור אנשים עם מוגבלויות?
- אילו פעולות ותוכניות נעשו מאז כתיבת דו"ח המדינה לצורך צמצום התעסוקה המוגנת ומה תוצאותיהן?
- אילו פעולות נעשו על מנת לסייע לאנשים עם מוגבלות במימון והסרת חסמים בהקמת ותחזוק עסקים?
- בכל מקום בדו"ח המדינה בו התיאור לא מגובה בנתונים, ובפרט הנקודות אליהן יש התייחסות בפרק לעיל, מהם הנתונים העדכניים, בפילוח הרלוונטי, לרבות לפי מגזרים באוכלוסיה ואזורים גאוגרפיים?

⁷⁴דו"ח מבקר המדינה 64, פעולות הממשלה לשילובם של אנשים עם מוגבלות בתעסוקה (2014), עמ' 159.
⁷⁵לא ברורה ההפרדה בנתונים על המועסקים בתעסוקה נתמכת למועסקים בתעסוקה מוגנת. הנתון לגבי שילובם של אנשים עם אוטיזם שתפקודם גבוה, המוזכר בסעיף 287 לדו"ח המדינה, הוא משנת 2014.

סעיף 28

רמת חיים והגנה סוציאלית נאותות

ציבור האנשים עם המוגבלות בגיל העבודה מונה כ-800 אלף אנשים מתוכם כ-400 אלף הזכאים לקצבת נכות כללית. לאורך השנים נדחק ציבור האנשים עם המוגבלות אל שולי החברה הישראלית, גם במובנים כלכליים – ונאלץ לצאת ולהיאבק על זכויותיו בכדי לחולל שינויים שצריכים היו לקרות מבית המחוקקים פנימה ולא ההיפך. המדינה מעניקה לא מעט תמיכות לאנשים עם מוגבלות, כמפורט בדוח המדינה, אולם כאשר נכנסים לפרטים ומעיינים בנתונים המספריים המופיעים בנספח לדוח, ניתן להצביע על מספר בעיות:

מערכת הקצבאות מקוטעת ומסורבלת: מערכת הקצבאות בישראל מסורבלת, מקוטעת ועשויה טלאים. התפיסה העומדת ביסודה של המערכת מיושנת, מבוססת על קריטריונים רפואיים להערכת המוגבלות לצורך הכרה בזכאות לקצבאות, ואינה תואמת את רוח האמנה. קיימת חלוקה לקבוצות שונות בהתאם לנסיבות בהן נגרמה המוגבלות, בין נכי צה"ל אשר נפגעו בזמן מילוי תפקידם, נפגעי תאונות עבודה ומקבלי קצבת 'נכות כללית'. לכל אחת מהקבוצות קריטריונים שונים, זכויות וזכאויות שונות.

מערכת קצבת הנכות הכללית, הגדולה מבניהן, ואשר בה מתמקד מסמך זה, ניתנת בשל מה שמוגדר כ'אובדן כושר עבודה' וכוללת סוגים שונים של קצבאות ושל זכאויות נוספות הנלוות אליהן. המערכת אינה מתייחסת אל האדם בראייה הוליסטית, ואינה מציעה לו מענה בהתאם לצרכיו ולרצונותיו, אלא נשענת על הגדרות ומטרות מעורפלות ולעיתים סותרות של הקצבאות השונות הכלולות בה.⁷⁶

מערכת הקצבאות אינה מעודדת השתלבות בעבודה: גובה קצבת הנכות הכללית נקבע בין היתר על פי ההערכה לגבי יכולת ההשתכרות של האדם. במידה והאדם עם המוגבלות עובד, ולו גם במשרה חלקית, קצבתו הבסיסית מופחתת בהתאם לשכר אותו הוא מקבל. בנוסף, מעל גובה שכר מסוים האדם מאבד את הקצבה כליל וגם חלק ניכר מהזכאויות הנלוות לקצבה. יתרה מכך, במידה ובהמשך האדם מפסיק לעבוד או ששכרו מופחת, עליו לעבור את תהליך תביעת הקצבה מחדש. הסדר זה מביא לא אחת אנשים עם מוגבלות להימנעות מעבודה בשכר גבוה.

גובה הקצבאות אינו מאפשר קיום ברמת חיים נאותה וחיים עצמאיים בקהילה: קצבת הנכות הניתנת כיום בישראל נמוכה בהרבה משכר המינימום הקבוע בישראל והיא אף נמוכה מקו העוני – כך למשל קצבת הנכות הכללית, עומדת על 3,321 ש"ח בלבד, לאדם עם מלוא אחוזי הנכות, בשעה שקו העוני ליחיד, עמד בשנת 2018 על 3,593 ושכר המינימום עמד על 5,300 ש"ח. אדם עם אחוזי נכות נמוכים יותר, מקבל קצבה נמוכה בהתאם. בקביעת גובה הקצבאות לא מובאות בחשבון ההוצאות הרבות היתרות הנגרמות לאדם כתוצאה

⁷⁶ גל זוהר ונצן אלמוג, [מערכות הקצבאות עבור אנשים עם מוגבלות בעולם ובישראל: מחקר השוואה בינלאומי](#), 2019

ממוגבלות. לפיכך הקצבאות הניתנות כיום אינן מאפשרות מחיה בכבוד, לא כל שכן חיים עצמאיים, וגוזרת על אנשים עם מוגבלות לחיות בעוני מחפיר.

חלק מהאנשים עם מוגבלות, הזקוקים לעזרה רבה של אדם אחר בפעולות היומיומיות או להשגחה מתמדת, זכאים בנוסף לקצבת הנכות גם לקצבת שירותים מיוחדים (סעיף 294 לדוח המדינה). אולם קצבה זו אינה תואמת את עלות השירותים אותם היא אמורה לממן. כתוצאה מכך אדם עם מוגבלות, שאין לו הכנסה נוספת או עזרה מהמשפחה, אינו יכול לממן העסקת מטפל סיעודי, מה שמביא במצבים רבים לקריסה כלכלית של משפחות או למעבר למגורים במוסד. בנוסף, הקריטריונים לזכאות לקצבת השירותים המיוחדים מותירים אנשים רבים מחוץ למעגל הזכאים, הגם שהם זקוקים לסיוע בפעולות היום יום.⁷⁷

קצבאות הניתנות לקבוצה קטנה, באופן שמפלה קבוצות אחרות: קצבת הניידות, הקצבה היחידה המיועדת למימון סיוע מחוץ לבית, ניתנת בהתאם לקריטריונים מיושנים המתייחסים לצורך בניידות לאנשים עם מוגבלות פיזית בגפיים התחתונות בלבד. בנוסף, גם אנשים עם מוגבלות בראייה זכאים לדמי ניידות (המשולמים על ידי משרד הרווחה). אנשים אחרים עם מוגבלות, הזקוקים לסיוע מחוץ לבית ומתקשים בגלל מוגבלותם בניידות, כגון חלק מהאנשים עם מוגבלות נפשית, שכלית או אוטיזם, אנשים עם מוגבלות בגפיים העליונות ועוד, אינם זכאים על פי הקריטריונים הקיימים לקצבת ניידות, (ראה סעיפים 294 ד', 296).

קצבאות לא מספקות לאנשים עם מוגבלות בגיל זקנה: אנשים עם מוגבלויות בגיל זקנה נדרשים לבחור בין קצבאות המיועדות לאנשים זקנים או קצבאות המיועדות לאנשים עם מוגבלויות, זאת למרות בשל העלות הגבוהה יותר הן של חיים בגיל זקנה והן של חיים עם מוגבלות, יש הגיון למתן תמיכה גבוהה יותר לאנשים שהם גם עם מוגבלות וגם בגיל זקנה. לבסוף, ישנו מערך שלם של תמיכות המוענקות לאנשים עם מוגבלות (כדוגמת תמיכות והטבות הנוגעות לזכות לניידות), שאינן מוענקות כלל לאנשים עם מוגבלות שהפכו למוגבלים בהיבט זה רק בזיקנתם.

העדר תמיכה למשפחות: משפחות המטפלות בבן משפחה עם מוגבלות אינן זוכות לרשת סוציאלית מספקת מהמדינה. לעובדה זו שני ביטויים מרכזיים: קושי במימון זכויות והעדר תמיכה שתאפשר חיים בתנאים סוציאליים מכבדים. משפחות רבות אינן מודעות לזכויות שלהן ומערכות הרווחה אינן עושות די על מנת לסייע להן במימון זכויותיהן. מעבר לכך במשפחות רבות בהן יש בן משפחה עם מוגבלות המתגורר בבית, אחד מבני המשפחה (על פי רב האשה) נאלץ לוותר על מקום עבודתו על מנת לטפל בבן המשפחה עם המוגבלות, גם במקרים בהם יש מטפל בתשלום. עזיבה של מקום העבודה משפיעה במקרים רבים על החוסן הכלכלי של המשפחה ומעמידה אותה בסכנת כניסה למעגל העוני. למרות שהמדינה מודעת לעובדה זו לא נעשה מספיק כיום כדי להעניק רשת תמיכה סוציאלית מהותית שתאפשר המשך חיים בכבוד, תוך הבטחת זכותה של משפחה המטפלת בבן משפחה עם מוגבלות לביטחון סוציאלי.

סרבול בירוקרטי: אנשים עם מוגבלות נתקלים בהליכים בירוקרטיים ארוכים, מסורבלים, מורכבים ולא נהירים, המהווים במקרים רבים חסם במימוש זכויות, גם כאשר אלו

⁷⁷ דניאל גוטליב, הביטחון הסוציאלי בישראל – הצעות מדיניות, המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר, 2019

מעוגנות בחקיקה. כתוצאה מכך אנשים רבים מוותרים על מימוש זכויותיהם, גם כאשר הם זקוקים לסיוע לו הם זכאים.⁷⁸

סיוע מוגבל ומצומצם בדיוור (סעיף 302 לדוח המדינה): הסיוע בדיוור לאנשים עם מוגבלויות אותו מציעה המדינה מצומצם ומדיר קבוצות רבות של אנשים עם מוגבלויות.

- **סיוע בשכר דירה:** הסיוע בשכר דירה אינו מותאם למחירי השוק ואינו מאפשר שכירת דירה, גם לא דירה קטנה באזורי פריפריה בהם המחירים נמוכים יחסית. כך למשל גובה הסיוע המירבי בשכר דירה אותו זכאי לקבל אדם עם מוגבלות (שאינו זכאי לדיוור ציבורי) עומד על 770 ₪ לחודש ליחיד,⁷⁹ בשעה שעלויות שכר דירה, עבור דירה של 1.5-2 חדרים, עמדה בשנת 2019 על קרוב ל 4000 ₪ לחודש.⁸⁰ כתוצאה מכך אנשים עם מוגבלות נאלצים לעבור לגור במוסדות כיוון שידם אינה משגת שכירת דירה, ודאי שלא רכישת דירה.
- **דיוור ציבורי:** רבים מהאנשים עם המוגבלות, הזקוקים לדיוור אינם עומדים בקריטריונים לדיוור ציבורי ולפיכך אינם זכאים לדיוור הציבורי. דיוור ציבורי כמעט ואינו ניתן לאנשים עם מוגבלות שאינם נשואים כדן בישראל, למעט לאנשים עם מוגבלות פיסית המתניידים עם כיסאות גלגלים והעונים על שאר הקריטריונים המזכים בדיוור הציבורי. בנוסף, יש מחסור גדול בדירות בדיוור הציבורי. אנשים הזכאים לדיוור ציבורי אך אינם מקבלים דירה בשל המחסור, מקבלים על פי רב סיוע בשכר דירה הגדול במידה מסוימת מזה הניתן למי שאינו זכאי לדיוור ציבורי, אך גם סיוע זה רחוק מלהספיק לשכירת דירה.

שאלות למדינת ישראל

- כיצד מתכוונת מדינת ישראל לייצר מדיניות של הערכת המוגבלות והגדרת מטרות ברורות של מערכת הקצבאות (אובדן כושר עבודה, קצבת שירותים מיוחדים וקצבת נידות) באופן שייתן מענה לכל אדם על פי צרכיו, מתוך ראייה הוליסטית של האדם ובהתאם לרוח האמנה ולהוראותיה?
- כיצד מתכוונת מדינת ישראל להוציא את ציבור האנשים עם מוגבלות ממעגל העוני ולאפשר להם חיים עצמאיים בכבוד? מהם לוחות הזמנים למימוש תוכניות אלו ומה המשאבים אותם מתכוונת המדינה להקצות לשם כך?
- מהם הצעדים בהם המדינה מתכוונת לפעול להסרת חסמים בירוקרטים, המקשים על מיצוי זכויות סוציאליות לאנשים עם מוגבלות, בין היתר על ידי צמצום מספר הוועדות אותן הם צריכים לעבור על מנת לקבל הכרה בזכאותם, והקמת 'תחנת שירות אחת' אשר תאפשר הסתכלות הוליסטית על האדם, צרכיו ורצונותיו?

⁷⁸ פרופ' גיוני גל, פרופ' מימי אייזנשטדט, ד"ר אבישי בניה, ד"ר רוני הולר, מיצוי זכויות אקטיבי בביטחון סוציאלי, 2019.

⁷⁹ https://www.gov.il/he/departments/guides/rental_assistance_amounts
⁸⁰ <https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1001318606>

ואיסוף נתונים

לא קיים מסד נתונים מרוכז: אנשים עם מוגבלות יכולים לקבל שירותים ומענים ממגוון משרדי ממשלה, רשויות מקומיות וגורמים נוספים. כל אחד מגופים אלו עושה שימוש במינוחים שונים, מגדיר באופן שונה אנשים עם מוגבלות, ואוסף נתונים על פי קטגוריות וחיתוכים שונים, באופן שאינו מאפשר לערוך הצלבות רחביות. לא קיים כיום אף גורם שמתפקידו לרכז את הנתונים ממשרדי הממשלה ומהרשויות השונות ולהצליב ביניהם. כתוצאה מכך לא קיים בישראל מאגר נתונים מרוכז על אנשים עם מוגבלות, מימוש זכויותיהם, הצרכים שלהם, הפער בין הצרכים והמענה הניתן וכד'. חמור מכך – העדר מסד נתונים מרוכז אינו מאפשר לתכנן מדיניות ולקבוע סדרי עדיפויות בצורה מושכלת המבוססת על נתונים. רשויות המדינה מתבססות על אומדנים ועל נתונים חלקיים.⁸¹

הסקר עליו מבוססים הנתונים בדוח לוקה בחסר: כפי שפורט בדוח זה בהתייחס לסעיפים 1-4, הסקר החברתי עליו מבוססים הנתונים המוצגים בדוח המדינה על מספר האנשים עם מוגבלות בישראל, מציג תמונה חלקית. בנוסף, כפי שמצוין בדוח המדינה (סעיף 337), חלק מהנתונים מבוססים על שאלות של ה-Washington Group, אשר מאפשרות לזהות מוגבלויות מסוימות (פיסית וחושית) אולם אינן מתייחסות למוגבלויות אחרות כמו מוגבלות נפשית, שכלית ואוטיזם.⁸² יתרה מכך, הסקרים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה הנזכרים בדוח המדינה נערכים רק בקרב אנשים המתגוררים בקהילה ומכאן אינם כוללים דיירי מוסדות וכן אינם כוללים אנשים "שאינם יכולים להשיב בשל מוגבלותם". לפיכך, אין למעשה נתונים סטטיסטיים כלליים על אנשים עם מוגבלות בישראל, לא כל שכן נתונים המאפשרים לעשות פילוחים לפי קטגוריות שונות כמו סוג המוגבלות, השתייכות לקבוצות מיעוט שונות וכד'. בשנת 2002, בעקבות דוח מבקר המדינה, התקבלה החלטת ממשלה לפיה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשיתוף עם משרדי הממשלה הרלוונטיים, היתה אמורה לבצע עד שנת 2004 סקר מקיף על אנשים עם מוגבלות בישראל, אולם סקר זה לא יצא עד היום לפועל.⁸³

דוסר שקיפות של הנתונים: נתונים רבים אינם מתפרסמים באופן רשמי והנתונים שמפורסמים הם פעמים רבות בפילוח ראשוני ביותר. ניסיונות לקבל נתונים ממשרדי ממשלה ומרשויות שונות מתוקף חוק חופש המידע, נתקלים במקרים רבים בקשיים ומחייבים לא אחת פניה לבית המשפט על מנת שזה יורה לספק את הנתונים. העדר השקיפות מקשה על יכולתם של ארגוני חברה אזרחית וגורמים נוספים לעקוב אחר מצב זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות בישראל ואחר יישומה בפועל של האמנה.

⁸¹ פעולות הלמ"ס לתכנון, לתקצוב וליישום של משימות ופרויקטים, דוח מבקר המדינה 369, 2019.

⁸² דפנה הרן, תום אינהורן, נורית גדג' וליטל ברלב, [סקירה בין-לאומית של כלי מדידה לאיתור אנשים עם מוגבלות](#)

[במסגרת מחקר השתתפות בחברה של אנשים עם מוגבלות](#), מכון מא"רס-ג'וינט-ברוקדייל, 2019.

⁸³ פעולות הלמ"ס לתכנון, לתקצוב וליישום של משימות ופרויקטים, דוח מבקר המדינה 369, 2019.

שאלות למדינת ישראל

- כיצד מתכוונת המדינה להקים מסד נתונים מרוכז בו ירוכזו נתונים מכלל משרדי הממשלה והרשויות הרלוונטיות על אנשים עם מוגבלויות, הצרכים שלהם, המענים הניתנים להם, מימוש זכויותיהם וכד', באופן שיאפשר להצליב נתונים ממקורות שונים. מה לוח הזמנים להקמתו של מסד כזה ומה המשאבים אותם מתכוונת המדינה להקצות להקמתו?
- מה הם הצעדים שבכוונת המדינה לעשות על מנת לאסוף נתונים מפורטים על אנשים עם מוגבלות בישראל, בין היתר באמצעות עריכת סקר מקיף, תוך הכללת והנגשת הסקר לכלל קבוצות האנשים, במגוון המוגבלויות, החיים בקהילה ובמוסדות בישראל, ומה לוח הזמנים המתוכנן?
- כיצד מתכוונת המדינה להבטיח כי המידע הקיים בידיה בכל הנוגע לאנשים עם מוגבלות יפורסם ויהיה שקוף לציבור, כמובן תוך שמירה מלאה על פרטיותם של האנשים?

סעיף 33 וסעיף 4(3)

יישום ופיקוח ברמה הלאומית

(התייחסות לדו"ח המדינה סעיפים : 27-34, 46, 339, 344-351)

סמכויות הגנה, פיקוח ואכיפה מוגבלות: נציבות שוויון זכויות מוסמכת לפעול כגוף מפקח ואוכף בתחומים של נגישות, הפליה, וכן בתחום התעסוקה בכל הנוגע לייצוג הולם ולהפליה, לרבות באמצעות הגשת תביעות כנגד גופים ואנשים פרטיים. לנציבות אין סמכויות פיקוח ואכיפה ביחס ליתר הוראות האמנה. בנוסף, כפי שמצוין בדוח המדינה (סעיף 346), לנציבות אין כלל סמכות לפעול כנגד המדינה, למעט בהליכים הקשורים להפליה בתחום התעסוקה בשם אנשים פרטיים, (סמכות בה היא עושה בפועל שימוש מועט כפי שמפורט למטה). כאמור בדוח המדינה לנציבות מוקד תלונות (סעיפים 30, 350 לדוח המדינה) ובמסגרת זו היא מספקת מידע, מגישה דו"חות, ופונה לגורמים הרלוונטים לצורך יישוב התלונות, אך אין לה את הסמכות החוקית לטיפול סמכותי בתלונות מול מוסדות המדינה, גופים ציבוריים, וגופים פרטיים ביחס לכלל הוראות האמנה, פרט לתחום התעסוקה. הנציבות אמנם עורכת ביוזמתה בקורות במסגרות מוסדיות בהן מתגוררים אנשים עם מוגבלות, אך אין לה סמכות לשמש כאומבדסמן לאנשים אלו (ראו פירוט בהתייחס לסעיף 16). נציין כי בתחום קידום האמנה הנציבות פועלת במישורים שונים לרבות באמצעות, שינוי עמדות בחברה, קמפיינים, פיתוח ידע, השתתפות בהליכי חקיקה, ועוד.

עצמאות הנציבות מוגבלת: אין בסמכותה של הנציבות להגיש תביעות לבית המשפט במקרים של פגיעה בזכויותיהם של אנשים עם מוגבלות ללא אישורה של המדינה (היועץ המשפטי לממשלה), פרט לתחום התעסוקה בשם אנשים פרטיים. כמו כן, כאמור, ככלל הנציבות אינה מוסמכת להגיש עתירות או תביעות כנגד המדינה. באשר לסמכותה לתבוע את המדינה בשם אדם

פרטי בעילת הפליה בתעסוקה, הנציבות ממעטת להשתמש בפועל בסמכותה זו וזאת למרות שהמדינה היא המעסיקה הגדולה ביותר במשק. בנוסף, הנציבות אף אינה מוסמכת להגיש חוות דעת עצמאית במקרים בהם מוגשת עתירה כנגד המדינה. כאמור בדו"ח המדינה, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות היא מנגנון פנים ממשלתי ועובדיה הם עובדי מדינה. בישראל לא קיים מנגנון עצמאי בנוסף לנציבות אשר עונה על עקרונות פריז.

סמכויות תיאום מוגבלות: על אף שנציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות הוסמכה לשמש כגורם מתאם פנים ממשלתי, בפועל כל משרד ממשלתי פועל בתחומו ושיתופי הפעולה בין המשרדים בחסות הנציבות אינם מוסדרים. בישראל אין תכנית לאומית ליישום האמנה ומנגנון של איגום סמכויות ותקציבים אשר קובע את המדיניות, סדרי העדיפויות ביישום האמנה ויעדים ברורים.

השתתפות ומעורבות מוגבלת של החברה האזרחית בהליכי יישום האמנה, ובהליכי קידום הגנה וניטור: בהתאם לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, ולאמור בדוח המדינה (סעיפים 33-34) לנציבות ועדה מייעצת המורכבת מרוב של אנשים עם מוגבלות. הוועדה מייעצת לנציבות בעניינים הנוגעים לתפקידה. בנוסף מקיימת הנציבות מפגשים ושולחנות עגולים עם ארגונים ואנשים עם מוגבלות בנושאים שונים. עם זאת, מאחר וסמכויותיה של הנציבות נוגעות רק לחלק מהנושאים הנזכרים באמנה, כפי שפורט לעיל, השפעתה של הוועדה המייעצת מוגבלת להתייחסות לסמכויות אלה בלבד.⁸⁴ באשר להליכי יישום האמנה - משרדי הממשלה ממעטים לשותף אנשים עם מוגבלויות וארגוני חברה אזרחית בהליכי קבלת החלטות הנוגעות לחייהם והנוגעות ליישום האמנה, והחלטות משמעותיות רבות מתקבלות מבלי שניתנה לאנשים עם מוגבלות הזדמנות לחוות דעתם. בנוסף, כפי שמפורט בהתייחס לסעיף 31, מחסור בנתונים וחוסר שקיפות של מידע קיים, מקשים על יכולתם של אנשים עם מוגבלות וארגוני חברה אזרחית לנטר את יישום האמנה.

שאלות למדינת ישראל

- האם וכיצד בכוונת המדינה להרחיב את סמכויותיה של נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, ולעגן סמכויות אלו בחקיקה, כך שתוכל לפעול להגנה על האמנה, ולפיקוח ואכיפה על יישום האמנה ביחס לכלל הוראותיה, לרבות הקניית סמכויות לשמש כאומבודסמן כמפורט בהתייחס לסעיף 16?
- מה הם האמצעים שבכוונת המדינה לנקוט בכדי להביא לחיזוק עצמאותה של נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות על מנת שתוכל למלא את תפקידה כגורם מפקח ואוכף על יישום כלל הוראות האמנה, לרבות באמצעות הקניית סמכויות להגשת תביעות נגד המדינה ונגד גופים ציבוריים ופרטיים וכן באמצעות עיגון סמכותה להבעת עמדה עצמאית בתביעות נגד המדינה, בדומה לגופים אחרים כדוגמת הסנגוריה הציבורית והסיוע המשפטי?
- מה הם האמצעים שבכוונת המדינה לנקוט בכדי לחזק את מעמדה של הנציבות כגורם מתאם, לרבות באמצעות קביעת תכנית לאומית לקביעת מדיניות וסדרי עדיפויות?

⁸⁴ בעניין זה ראה [General Comment N.7](#)

- מה הם האמצעים שבכוונת המדינה לנקוט בכדי לחזק את מעורבותם של אנשים עם מוגבלות, לרבות ילדים, והארגונים המיצגים אותם, בתהליכי קבלת החלטות ובקביעת מדיניות ליישום האמנה, וכן כשותפים פעילים בניטור יישומה, תוך קבלת התמיכה הכספית וההנגשה הדרושה להם לצורך כך (לרבות באמצעות חובת היוועצות עם הארגונים ליישום האמנה)?

קצת עלינו – כמה פרטים על הארגונים והגופים החברים בפורום

אבני דרך לחיים: עמותת אבני דרך לחיים מפתחת ומפעילה תכניות להכשרה, ליווי וסיוע בחיים עצמאיים בקהילה לאנשים עם מוגבלות. העמותה מתמחה בעבודה עם צעירים ובוגרים עם אוטיזם ונכות ללא נראות.

אומ"ץ – אמונות ושיח מחוללי צמיחה: גוף להפקת מפגשים חווייתיים, עבור כלל החברה ובהם אנשים עם מוגבלות והחוברים להם להסברה וקידום זכויות לאנשים עם מוגבלות.

אופק לילדינו – ארגון ארצי של הורים לילדים עם עיוורון או לקות ראייה: עמותת אופק לילדינו פועלת לקידום והגנה על זכויותיהם של הילדים ובני משפחותיהם; העמותה מהווה קהילה חמה ותומכת למשפחות ומספקת מידע עדכני ומקיף כמו גם הדרכה והכוונה; לעמותה תוכניות לשיקום וטיפול הילדים.

אחד העם: 'אחד העם', הינה התארגנות אזרחית, לקידום חוק חיים מלאים בקהילה לכל אדם עם מוגבלות, וזאת לאורה של האמנה הבינלאומית לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. קבוצת הפעילים מקדמת מודעות וחקיקה שתאפשר לאנשים עם מוגבלות (ללא אבחנה בין מוגבלויות) לממש את זכותם לחיים עצמאיים ונתמכים, בשוויון ובכבוד בקהילה, בהתאם לצורכיהם ורצונותיהם ועם התמיכות הנדרשות לכך. הקבוצה מונה מעל אלפיים צעירים עם מוגבלות, משפחותיהם, וכל אדם אשר מאמין בחשיבותו של ערך זה לטובת קיומנו כחברה ערכית שוויונית ומוסרית, המושתתת על ערכות הדדיות.

איל"ן – איגוד ישראלי לילדים נפגעים (ע"ר): איל"ן פועלת למען רווחתם של אלפי ילדים ובוגרים עם מוגבלות פיזית, נפגעי שריר ועצב ובני משפחותיהם. חזון העמותה הוא: "לאפשר לאנשים עם מוגבלות פיזית, לחיות חיים משמעותיים ואיכותיים לאורך כל חייהם". באמצעות מערך הכולל עשרות סניפים, מסגרות שיקום ועובדים סוציאליים בכל רחבי הארץ, איל"ן מלווה את מקבלי השירותים שלה בכל שלב בחייהם, מעמידה רצף של שירותים בתחומי השיקום הרפואי, תמיכה כספית, ספורט, פנאי, מידע, ייעוץ, הכוונה וקידום זכויות. איל"ן זכתה בפרס ישראל על מפעל חיים על תרומה מיוחדת לחברה ולמדינה וכן בשנת 2019 איל"ן קיבלה מעמד של גוף מייצג לאו"ם בנושא אנשים עם מוגבלות פיזית.

אלו"ט – אגודה לאומית לילדים ובוגרים עם אוטיזם: אלו"ט, היא עמותת הורים לילדים המאובחנים עם אוטיזם הפועלת לקידום זכויותיהם של ילדים ובוגרים עם אוטיזם ומשפחותיהם; בפיתוח מודלים לקידום הידע בטיפול באנשים עם אוטיזם ובהקמה והפעלה של מסגרות ושירותים למען אנשים עם אוטיזם ומשפחותיהם.

אלווין ישראל (ע"ר) : אלווין ישראל מספקת שירותי תמיכה ללמעלה מ- 5,200 פעוטות, ילדים, מתבגרים, מבוגרים ומזדקנים עם מוגבלות בפריסה ארצית. רבים ממקבלי השירות שלנו משתלבים במקומות עבודה בשוק התחרותי וחיים במערכי דיור עצמאי בקהילה. עמותת אלווין ישראל מסייעת לאלפי ילדים ומבוגרים לנהל חיים מכבדים ויצרניים תוך ניהול עצמי וקבלת החלטות על חייהם בתחומים השונים.

אלמנארה – עמותה לקידום אנשים עם מוגבלות (ע"ר) : אלמנארה (מגדלור בערבית) – העמותה לקידום אנשים עם מוגבלות בחברה הערבית הוקמה ב- 2005 במטרה להעצים אנשים עם מוגבלויות בחברה הערבית, לאפשר להם לממש את זכויותיהם הטבעיות, החברתיות והמשפטיות ולסייע להם להשתלב בחברה באופן שיווני וללא הדרה, סטיגמות או דעות קדומות.

אנוש- העמותה הישראלית לבריאות הנפש: העמותה מקדמת זכויות של אנשים עם מוגבלות נפשית ומעניקה שירותי שיקום בתחומי חיים מגוונים בדיור והוסטלים, תעסוקה, חברה ופנאי ומרכזי ייעוץ לבני משפחה, המבוססים על התאמה אישית ועל ערכי גישת ההחלמה, המאפשרים לאדם לחיות חיים מלאים ובעלי משמעות.

אס"י – פעילי הקהילה האוטיסטית בישראל: התארגנות בניהול-עצמי של אוטיסטים ישראלים. אנו פועלים למען הכלה ושוויון זכויות לאוטיסטים בכל היבטי החיים בישראל.

אקים ישראל – הארגון הארצי לאנשים עם מוגבלות שכלית ולמשפחותיהם (ע"ר) : אקים ישראל, הינה עמותה ארצית של אנשים עם מוגבלות שכלית ומשפחותיהם, הפועלת כארגון ממוקד אדם, שמשמעותו ארגון המקדם את זכותם של אנשים עם מוגבלות שכלית לייצג את עצמם ולהשמיע את קולם ברוח "שום דבר עלינו בלעדינו" וכן להכלילם בקהילה תוך שמירה על כבוד האדם וחירותו. מיום היווסדה בשנת 1951, פועלת העמותה למיצוי זכויותיהם, לקידום שיפור איכות חייהם ורווחתם של כ- 35,000 אנשים עם מוגבלות שכלית ומשפחותיהם, באמצעות סנגור משפטי וסנגור קהילתי.

ארגון בזכות- המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות: ארגון בזכות פועל מאז הקמתו, בשנת 1992, לקידום זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות בכל תחומי החיים. הארגון יזם וקידם חקיקה פורצת דרך, כמו חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות ופועל בכלים משפטיים, ציבוריים וקהילתיים לשינוי מדיניות בתחום וליישומה המלא של האמנה לזכויות אנשים עם מוגבלויות בישראל. ארגון בזכות היה שותף לניסוח האמנה ויש לו מעמד של יועץ מיוחד למועצה הכלכלית חברתית של האו"ם משנת 2019.

ביחד: האגודה לשילוב אנשים עם מוגבלות בחברה, שמה לה למטרה לקדם את השתלבותם של אנשים וילדים עם כל סוגי המוגבלויות בכל תחומי החברה. העמותה פועלת רבות להגברת

המודעות בקרב החברה הישראלית הצעירה והבוגרת, לצרכיהם, יכולותיהם וזכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, לעידוד השתלבותם בחברה הישראלית והפיכתם מחברה מבודדת לחלק מן המרקם החברתי הפועל, יוזם ותורם לחברה כולה.

בית איזי שפירא : בית איזי שפירא הינו ארגון ללא כוונת רווח שמטרתו לבנות חברה מכילה יותר ברחבי העולם על ידי קידום הזכויות, שוויון ההזדמנויות והשירותים לאנשים עם מוגבלות. המומחיות של בית איזי שפירא היא להגדיל את הפתרונות המשפיעים ובכך לקדם שינוי מערכתי בחייהם של אנשים עם מוגבלות בישראל ובעולם.

בית הגלגלים: העמותה מקיימת פעילויות למאות ילדים, בני נוער ובוגרים עם מוגבלות פיזית, בשיתוף מדריכים מתנדבים, תוך מתן דגש על פיתוח היכולות החברתיות הנחוצות לשילובם בקהילה. העמותה מפעילה בין השאר פעילות נפשונית וסופי שבוע; חוגים וסדנאות; תכנית מנהיגות והקניית כישורי חיים; מסגרת יומית שיקומית ופעילות קבוצתית ופרטנית לבוגרים. מיוזם הסברה להעלאת המודעות לאנשים עם מוגבלות, קידום תעסוקה ושילוב בקהילה.

בית חולים אלי"ן (ע"ר) - מרכז שיקום לילדים ונוער: בית חולים אלי"ן הינו מרכז השיקום לילדים ונוער היחיד בארץ ומהמובילים בעולם. אלי"ן מתמחה באבחון ושיקום ילדים עם מגוון רב של מוגבלויות גופניות מולדות ונרכשות, מרחבי הארץ והעולם. בית החולים מונגש לדתות, תרבויות ושפות שונות. אנו מאמינים כי זכותו של כל ילד להגיע לאיכות חיים מיטבית על אף מוגבלותו ומעניקים כלים לילד ולמשפחתו להתמודד עם פגיעות סבוכות ומצבים ייחודיים המציבים אתגר רב בפני הילד, המשפחה והצוות המטפל.

בקול - ארגון כבדי שמיעה ומתחרשים: בקול מובילה את תחום שיקום השמיעה לבני 18 ומעלה, באמצעות מעטפת מקצועית כוללת לטובת שילובם בחברה הישראלית בכבוד, בעצמאות ובשוויון – לרבות בתעסוקה. כל זאת, במטרה להבטיח את היותם אזרחים חזקים, יצרניים, ותורמים לחברה ולמדינה.

המרכז הישראלי ללימודי חירשות: ארגון המגזר השלישי המתמחה בחקיקה, מחקר, פיקוח והסברה הקשורה לחירשות ושפת הסימנים.

המרכז לעיוור בישראל (ע"ר): המרכז לעיוור בישראל הנו ארגון הגג של כל הארגונים "של" ו"למען" אנשים עם עיוורון ולקויות ראייה בישראל. אוכלוסיית האנשים עם עיוורון ולקויות ראייה מונה כ 24,500 אנשים מכל הגילאים המגזרים והמגדרים בישראל, והמרכז לעיוור בישראל, משמש להם לפה ומייצגם מול כל רשויות השלטון, בתחומים מגוונים ורבים. אנחנו חולמים על עולם בו אנשים עם עיוורון ולקויות ראייה יכולים לחיות חיים מלאים בחברה פתוחה, נגישה ומכבדת. אנחנו פועלים ונלחמים יום יום כדי ליצור חברה כזאת בישראל.

הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות לזכרו של פרופ' יעקב נאמן, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר אילן: הקליניקה עוסקת בייצוג

וסיוע משפטי לאנשים עם מוגבלויות, בחינוך סטודנטים למשפטים ובמחקר בתחום זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות המהווה בין השטח לתיאוריה

הקליניקה לזכויות ניצולי שואה וא/נשים בזקנה, אוניברסיטת תל אביב: הקליניקה מעניקה ייעוץ וייצוג משפטי לניצולי שואה וא/נשים בזקנה ברחבי הארץ. בנוסף עוסקת הקליניקה בקידום מדיניות ובפרוייקטים קהילתיים שבמרכזם החיבור בין משפט וזקנה.

הקליניקה לזכויות של אנשים עם מוגבלות באוניברסיטה העברית: הקליניקה פועלת לקידום שילוב שוויוני של אנשים עם מוגבלות בתחומי התעסוקה וההשכלה הגבוהה, באמצעות ייצוג בתיקים עקרוניים וסגור פרטני וכן בשינוי מדיניות ומחקר בהשתתפות סטודנטים מונחים ע"י עו"ד בתחומים אלו.

לינק 20 – רשת צעירים לקידום זכויות אנשים עם מוגבלות: לינק 20 היא תנועה חברתית גלובלית שבמרכזה רשת של צעירים אקטיביסטים, עם וללא מוגבלות, אשר מונעת לפעול לצדק חברתי ושילוב. המטרה שלנו היא העלאת מודעות לזכותם של אנשים עם מוגבלות לשילוב מלא בחברה ולחיזוק כישורי ההנהגה וההשפעה של צעירים אקטיביסטים בקידום שילוב וצדק חברתי. התנועה הוקמה ביוזמת קרן משפחת רודרמן.

לשמ"ה – לשילוב מתמודדים והעצמה בבריאות הנפש: עמותה שהוקמה ומנוהלת על ידי מתמודדים. סטארט אפ חברתי לתוכניות חדשניות עבוד מתמודדים. עוסקת גם בייצוג מתמודדים בפורומים שונים והשמעת קולם בציבור.

מיחא מועצה ארצית MICA National Council: מיחא הינה עמותה הנותנת שירותי שיקום ושילוב לילדים כבדי שמיעה וחרשים מגיל לידה עד גיל שלוש.

נכה לא חצי בן אדם (ע"ר): "נכה לא חצי בן אדם" הוקמה באפריל 2016 ופועלת למען זכויות האדם ובפרט לקידום העלאת קצבת הנכות הכללית וזכויות נוספות עבור אנשים עם מוגבלות בישראל, בין היתר בנושאי: נגישות, דיור, עובדי סיעוד, טיפול רפואי ראוי ושילוב בחברה ובתעסוקה.

עמותת המשפט בשירות הזקנה: עמותה לקידום זכויות אדם של זקנים תוך שימוש באסטרטגיות של משפט ככלי לשינוי חברתי

פורום לבריאות/ صحة – מובילים לבריאות של אנשים עם מוגבלות בבית איזי שפירא: פורום ארצי רב-נכתי ורב-תרבותי שמטרתו לקדם בריאות ואורח חיים בריא בקרב אנשים עם מוגבלות, כתיבת התקנות של נגישות שירותי הבריאות ושיתופי פעולה בין

רכזי נגישות וממוני שוויון, גורמי ממסד, ארגוני החברה האזרחית והקהילה של אנשים עם מוגבלות.

קהילה נגישה חדרה (ע"ר) : פועלת בתחום חברתי-קהילתי בעיר חדרה עוזרת במיצוי זכויות לאנשים עם מוגבלויות ופועלת למען הכלה ושילוב בחברה.

קואליציית הורים לילדים עם צרכים מיוחדים: קואליציית ההורים לילדים מיוחדים הינה ארגון חברתי וולונטרי המאחד תחת גג אחד ולמען מאבק משותף משפחות לאנשים עם מוגבלויות מגוונות. הקואליציה פועלת לקידום זכויות אנשים וילדים עם מוגבלויות ומשפחותיהם ולהכלה והכללה בקהילה.

קשר- הבית של המשפחות המיוחדות: קשר הינו ארגון לשינוי חברתי, מומחה ומקצועי, הפועל למען ועם משפחות לילדים ובוגרים עם צרכים מיוחדים. הארגון מפעיל מגוון שירותים ובכללן: מתן מידע ומיצוי זכויות, תמיכה וליווי פרטני וקבוצתי, הדרכה, העשרה והכשרה לכל בני המשפחה, פיתוח מנהיגות ויצירת רשת של קהילות הורים לערבות הדדית, עבודה עם אנשי המקצוע להכרה ושותפות עם המשפחות, העלאת מודעות ושינוי עמדות.