

8 באפריל 2014

לכבוד:

עו"ד בתיה ארטמן

יועצת משפטית

משרד הרווחה והשירותים החברתיים

שלום רב,

הנדון: הערות האגודה לזכויות האזרח לתזכיר חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות,

התשע"ד-2014

1. אנו מתכבדים להגיש בזאת את הערות האגודה לזכויות האזרח לתזכיר חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, התשע"ד-2014.
2. ראשית ברצוננו לברך על סנונית ראשונה זו של חקיקה המסדירה זכויות לקבלת שירותי רווחה. עם זאת, אנו מבקשים להצר על כי מדובר בהסדרה מצומצמת כל כך, שעה שיש דחיפות להסדיר את כלל תחום שירותי הרווחה בחקיקה ובין השאר את השירותים הנוגעים לכלל האנשים עם מוגבלויות. אנו תקווה, כי משרדכם לא יסתפק בהסדרה של תחום מצומצם זה אלא יפעל להסדרת כוללת בחקיקה מקיפה במסגרתה יקבע סל שירותים.
3. דרישה זו מקבלת משנה תוקף כיוון שהחקיקה המצומצמת הנוכחית, יחד עם שיטת המימון של השירותים,¹ מעודדת הפליה גוברת בין אנשים עם צרכים מסוגים שונים. שעה שזכאות לשירותים מוסדרת בחקיקה כדוגמת זו ומרביתם המכריע של השירותים באחריות משרדכם אינם מעוגנים בחקיקה גובר החשש, כי רשות מקומית תממן קודם כל את השירותים להם היא מחויבת על פי חוק, תוך פגיעה במי שנוקד לשירותים לא פחות חשובים שאינם על פי חוק.

אבחון על ידי מכון אבחון (סעיף 3):

4. סעיף זה קובע, כי "מכון אבחון מוכר יקבע אם האדם המאובחן הינו אדם על הרצף האוטיסטי וכן יקבע את דרגת החומרה שלו". ראשית, יש מקום להתייחס לסמכות השר הבריאות לקבוע כללים בדבר גובה ההשתתפות בעלות האבחון ככל שיש כזו. כן יש לקבוע

¹ סעיף 12 קובע, כי הרשויות המקומיות ישתתפו בשיעור של 25% במימון העלות הכוללת של השירותים הניתנים. שיטה זו של "מימון התואם" (matching) של משרדי הממשלה והרשויות המקומיות היא זכתה לביקורת נרחבת גם בגין היותה מפלה לרעה את התושבים הנזקקים לשירותי רווחה ברשויות החלשות שאין בכוחן לעמוד בתשלומי ההשתתפות שלהן.

כי ההחלטה המנומקת והתשתית העובדתית ששימשו את המכון לצורך קבלת ההחלטה ימסרו לאדם המאובחן או לאפוסטרופוס, על פי העניין.

ערר על קביעת מכון אבחון (סעיף 4):

5. על פי הסעיף המוצע, ערר על קביעת מכון אבחון יוגש לוועדת ערר. הוועדה תמונה על ידי שר הבריאות, והוא יקבע את דרכי הפנייה לוועדה ואת סדרי עבודתה. כן מצוין, כי כל עוד לא יותקנו תקנות בדבר דרכי הפנייה לוועדה או סדרי עבודתה, "תפעל ועדת הערר בדרך הנראית לה כמוצדקת וכיעילה ביותר".
6. ראשית, יש לציין בחוק את הקריטריונים למינוי חברי הוועדה, בדומה לאמות המידה שנקבעו לוועדות ערר אחרות, למשל ועדות לפי חוק הביטוח הלאומי.
7. שנית, יש לקבוע מפורשות, כי דרכי הפעולה של ועדת הערר יהיו בהתאם לכללים החלים על גופים ציבוריים הדנים בערר מכוח הדין המנהלי. דבר זה נכון שבעתיים שעה שטרם תוקנו תקנות המסדירות את פעולתן. לפיכך יש לציין, כי כל עוד לא הותקנו התקנות הרלוונטיות על הוועדה לפעול על בסיס הכללים החלים על גופים ציבוריים הדנים בערר מכוח הדין המנהלי.
8. בהתאם, יש לפעול לעיגון מקביל של מעמדה של הוועדה כ"בית דין" בהתאם לסעיף 4 לחוק בתי דין מנהליים, תשנ"ב-1992,² בדומה לעיגונה של וועדות הערר לחוק הסעד, התשי"ח-1958 כבתי דין לחוק זה.³

הזכות לסל שירותי רווחה (סעיף 8 והתוספת לחוק):

9. לעמדתנו, קיים פער בין מטרת החוק ההצהרתית ובין ההסדרים הנקובים בו. תפיסה של שוויון זכויות והגנה על כבוד האדם משמעה, כי אנשים עם מוגבלויות ינהלו את חייהם באופן עצמאי ככל הניתן ובמסגרת הקהילה. הדרתם מהקהילה ובידודם במוסדות מנוגדת באופן מובהק לתפיסת זכויות אדם.
10. לפי נוסח הסעיף כיום "בקביעת סוג הסידור החוץ ביתי לאדם על הרצף האוטיסטי הזקוק לסידור כאמור, תינתן עדיפות לדיור בקהילה". עם זאת אין כל התייחסות לאופן בו העדפה זו תתבצע בפועל. כן אין התייחסות לאופן בו יש להפעיל את שיקול הדעת על רקע מחסור במשאבים של הרשות המקומית והקביעה, כי השירותים יינתנו בהשתתפות של 25% של הרשות. בהקשר זה, מנגנון קביעת הזכאות לשירות, על בסיס דרגת חומרה שנקבעה על ידי מכון האבחון, מעלה חשש אמיתי כי המדיניות תהיה להרחיק מן הקהילה אנשים שלקותם היא בדרגת חומרה גבוהה. על כן, יש לנסח הסדרים ספציפיים המבנים את שיקול הדעת של הגורמים הקובעים את הזכאות לשירותים, בפרט שעה ששר הרווחה טרם התקין תקנות מכוח סמכותו.
11. יש להרחיב משמעותית את היקף הגוף שקובע זכאות לשירותים ולא להותיר את שיקול הדעת בידי אדם בודד כקבוע בסעיף 8. יש לקבוע, כי הגוף הקובע את הזכאות יורכב ממספר בעלי מקצוע. כן יש לקבוע מפורשות, כי העובד הסוציאלי שייקח חלק בהחלטה לא יהיה העובד הסוציאלי המטפל במשפחה, זאת על רקע יחסי תלות שקיימים בין

² להלן "חוק בתי הדין המנהליים".

³ להלן "חוק הסעד".

המשפחה לגורם המטפל, ועל מנת לנטרל מתחי עבר ופגיעה בשיקול דעתו על רקע זה. כן יש לקבוע חובה להסמיך ולהכשיר עובד סוציאלי לשם ביצוע תפקיד זה כתנאי לשמש בו.

12. הסעיף מצייין, כי "בקביעת השירותים שיינתנו לאדם על הרצף האוטיסטי יינתן משקל לרצונותיו והעדפותיו של האדם, ואם יש לו אפוטרופוס, יינתן משקל גם לעמדת האפוטרופוס". בדומה להערה בנוגע להבנית שיקול הדעת של העובד הסוציאלי בקביעת הזכאות, חסרה גם בהקשר זה התייחסות לאופן בו יעשה הדבר, ויש חשש כי הדבר יוותר אות מתה, כאשר השיקולים המכריעים יהיו שיקולים תקציביים או אחרים. על כן לטעמנו יש לקבוע, כי:

א. לאדם או לאפוטרופוסו יש זכות להגיש בכתב או בעל פה בקשה לקבלת זכאות לשירותים כאלו או אחרים.

ב. החלטת העובד הסוציאלי תימסר לאדם על הרצף האוטיסטי או לאפוטרופוסו **בכתב**. יפורטו בה הרקע העובדתי והנימוקים להחלטה ובפרט: השיקולים לקביעת סוג הסידור החוץ ביתי והפער, ככל שיש כזה, בין רצונו של האדם על הרצף האוטיסטי ו/או אפוטרופוסו ובין ההחלטה.

ג. על גבי ההחלטה תצוין באופן ברור זכותו של האדם או אפוטרופוסו לערור על החלטת העובד הסוציאלי ודרכי הגשת הערר. בכלל זה תצוין הזכות לעיון וצילום המסמכים ששימשו לקבלת ההחלטה.

13. אין בנוסח החוק המוצע אזכור למנגנון שיאפשר עדכון השירותים המנויים בתוספת לחוק. יש לקבוע, כי השר, בהתייעצות עם שר הבריאות רשאי להוסיף שירותים לתוספת.

נגישות לשירותים (סעיף 10):

14. הסעיף קובע כי "השירותים שיינתנו לאדם על הרצף האוטיסטי יינתנו לו, ככל שניתן, במקום הסמוך למקום מגוריו". לטעמנו יש לקבוע את סמכותו של השר לקבוע בתקנות אמות מידה למרחק, זמן ואיכות סבירים בדומה לקבוע בסעיף 3 (ד) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד-1994. כן יש לאפשר בחירה עצמאית בשרות במקום שאינו סמוך למקום מגוריו.

השתתפות במימון סלי שירותי רווחה (סעיף 12):

15. סעיף 12(ב) קובע, כי השר רשאי לקבוע שיעור השתתפות עצמית במימון עלות השירותים "על פי כללים ובשיעורים שיקבע דרך כלל או לסוגי שירותים". לעמדתנו העקרונית, אין לגבות השתתפות עצמית בעבור שירותי רווחה ובפרט בכל הנוגע לאוכלוסיות מסוימות. על כן, לכל הפחות:

- א. יש להגביל את שיקול דעתו של השר בקביעת שיעור השתתפות עצמית מקסימלי.
- ב. יש לקבוע את סמכות השר לקבוע אמות מידה לאוכלוסיות שזכאיות לפטור מתשלומי השתתפות. יש לאסור על מניעת מתן שירותים בגין אי תשלום.
- ג. יש לקבוע כי השר יקבע את שיעור ההשתתפות העצמית **באישור ועדת עבודה רווחה ובריאות של הכנסת**.

16. כאמור לעיל, יש לקבוע, כי מידע בגין הזכאות לערר יינתן על ידי הגורם שנתן את ההחלטה בעל פה ובכתב. יש לוודא, כי מידע כתוב על דרכי הפניה לועדת הערר יהיה בכתב, יהיה זמין בשפות עברית, אנגלית, ערבית, רוסית ואמהרית. המידע יכלול את דרכי הפניה לועדת הערר, והזכויות המוקנות לעורר על פי דין ובכלל זה הזכות לעיון בחומר ששימש לשם קבלת ההחלטה.

מאגר מידע (סעיף 14):

17. החוק קובע, כי יוקם מכוחו מאגר מידע "בו ירשם מידע סטטיסטי לגבי אנשים על הרצף האוטוסיטי תוך שמירה על פרטיותם".

18. לפי הנוסח המוצע ההוראות להפעלת המאגר ייקבעו על ידי השר, בהתייעצות עם שר הבריאות ושר החינוך, ללא פיקוח של הכנסת. לטעמנו יש לקבוע, כי אישורן של תקנות יעשה בכפוף לאישור ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת.

19. נוסח הסעיף בטיוטה עמום מדי והוא מותיר נושאים רבים מדי להכרעה של השר. על כן יש להגדיר בחוק את:

א. טיבו של מאגר המידע. בסעיף 7 לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 מוגדר **מאגר מידע** "אוסף נתוני מידע, המוחזק באמצעי מגנטי או אופטי והמיועד לעיבוד ממוחשב". לא ברור האם לכך הכוונה במאגר המידע המוצע ולא ברורה הכוונה המדויקת של המונח "**מידע סטטיסטי**". על כן יש להבהיר מהו סוג המידע שייאסף ומי הגופים שיעבירו לו מידע.

ב. מטרתו של מאגר המידע: האם הוא נועד לצרכי מחקר אקדמי, או רפואי. האם ישמש לשם בקרה על פעילות מחלקות הרווחה?

ג. היקף המידע שייאסף (מידע סטטיסטי יכול להיות גם מידע מדגמי).

ד. מידת האנונימיות של המידע שייאסף והאמצעים לשמירת אנונימיות ופרטיות מושאי המחקר או המאגר.

ה. זכותם של אנשים על הרצף האוטוסיטי או אפטרופוסיהם לבקש שלא להיכלל במאגר. לשם כך יש חובה להבהיר לנ"ל, כי מידע בגינם נאסף במאגר המידע.

ו. דרכי הפיקוח על הפעלת המאגר.

תפקידי המועצה הארצית לעניין שיקום, קידום ושילוב אנשים על הרצף האוטוסיטי (סעיף 16)

20. לטעמנו יש להוסיף למועצה את התפקידים הבאים:

א. **אופני** ההתקשרות עם נותני שירותים שבסלי שירותי הרווחה.

ב. דרכי פיקוח על עבודת הלשכות לשירותים חברתיים ועל נותני שירותים בכל הנוגע ליישום החוק.

ג. הגנה על פרטיות. לשם כך יש להוסיף להרכב הוועדה נציג שמומחיותו היא הגנה על פרטיות או לקבוע שאחד מחברי ההרכב הנוכחי יהיה בעל מומחיות כזו.

החלה הדרגתית (סעיף 30):

21. לפי נוסח החוק המוצע, הזכאות לשירותים לפי הוראות החוק תוחל בהדרגה במשך תקופה של ארבע שנים מיום תחילתו, על פי צווים שיוציא השר, בהתייעצות עם שר הבריאות ושר החינוך. יש לוודא כי התחולה ההדרגתית, ככל שהיא גיאוגרפית, תהיה על רשויות חלשות תחילה. כמו כן, לטעמנו יש לקצר את תקופת ההחלה ההדרגתית.
22. נודה על התייחסות להערותינו.

בברכת חג שמח,

משכית בנדל, עו"ד
תחום רווחה וקיום בכבוד