



ג'וינט ישראל – מכון אלכא למנהיגות וממשל

מיפוי הזכויות והשירותים הקיימים במשרדי העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, החינוך והבריאות עבור ילדים ונוער עם מוגבלויות

**במסגרת פרויקט:
האדם במרכז – ילדים ונוער עם מוגבלויות
עיצוב השירותים החברתיים הניתנים על ידי הממשלה
בראיית האזרח במרכז, ליצירת שירותים מסונכרנים,
מתואמים, בסטנדרט אחיד וגבוה**

נערך על ידי: עו"ד רוני רוטלר, ד"ר מיה גפן, והסטודנטיות גילת האברד וארד קלמן
הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות לזכרו של פרופ' יעקב נאמן
הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת בר אילן

יוני 2019 - אייר תשע"ט

תוכן עניינים

4	1. מבוא
6	2. זכויות ושירותים כלליים הניתנים על ידי הרשויות
6	2.1 משרד הבריאות
6	2.1.1 הזכות לשירותי בריאות
6	2.1.2 שירותי בריאות באחריות קופות החולים
7	2.1.3 התחומים בהם ניתנים שירותי בריאות
7	2.1.4 שירותים בתחום התפתחות הילד
8	2.1.5 טיפולים במסגרת החינוך
9	2.2 משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
9	2.2.1 הוראות תקנות העבודה הסוציאלית – התע"ס
10	2.2.2 מעונות יום לפעוטות עם מוגבלות
11	2.3 המוסד לביטוח לאומי
11	2.3.1 כללי
11	2.3.2 מועד מתן הגמלה
11	2.3.3 שיעור הגמלה
11	2.3.4 תנאים נוספים לקבלת הגמלה
11	2.3.5 איסור כפל גמלאות
12	2.3.6 מעבר מגמלת ילד נכה לקצבת נכות לבוגר
12	2.3.7 זכויות והטבות נוספות הניתנות למקבלי גמלת ילד נכה
13	2.4 משרד החינוך
13	2.4.1 חוק חינוך מיוחד, התשמ"ח - 1988
15	2.4.2 סייעות
16	2.4.3 הסעות למסגרות החינוך
16	2.4.4 ילדים חולים
17	2.4.5 נגישות פיזית, חושית, הוראתית ושירותית, כללית ופרטנית במוסדות הלימוד
18	3. אוטיזם
18	3.1 מהו אוטיזם
18	3.2 אוטיזם: משרד הבריאות
18	3.2.1 אבחון אוטיזם
19	3.2.2 שירותים לילדים עם אוטיזם
20	3.3 אוטיזם: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
20	3.3.1 הכרה בזכאות לשירותים
22	3.3.2 המוסד לביטוח לאומי – גמלת ילד נכה
23	3.3.3 אוטיזם: משרד החינוך
25	4. מוגבלות שכלית-התפתחותית
25	4.1 מהי מוגבלות שכלית-התפתחותית
25	4.2 מוגבלות שכלית-התפתחותית: משרד הבריאות
26	4.3 מוגבלות שכלית-התפתחותית: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
26	4.3.1 אבחון המוגבלות והחלטה לגבי ה"סידור חוץ ביתי" או "סידור יומי"
26	4.3.2 משרד הרווחה – כללי והשתתפות הורים
27	4.3.3 שירותים חוץ ביתיים
27	4.3.4 שירותים בקהילה
28	4.3.5 המוסד לביטוח לאומי – גמלת ילד נכה
29	4.4 מוגבלות שכלית-התפתחותית: משרד החינוך
31	5. מוגבלות פיזית

31	5.1	מהי מוגבלות פיזית
31	5.2	מוגבלות פיזית: שירותי משרד הבריאות
32	5.3	מוגבלות פיזית: משרד העבודה, הרווחה, והשירותים החברתיים
32	5.3.1	שירותים חוץ ביתיים
33	5.3.2	שירותים בקהילה
34	5.3.3	המוסד לביטוח לאומי – גמלת ילד נכה
35	5.3.4	המוסד לביטוח לאומי – קצבת ניידות
36	5.4	מוגבלות פיזית: שירותי משרד החינוך
38	6	מוגבלות חושית – שמיעה
38	6.1	מהי מוגבלות שמיעה – חירשות וליקוי שמיעה
38	6.2	מוגבלות שמיעה: משרד הבריאות
38	6.3	מוגבלות שמיעה: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
39	6.3.1	שירותים חוץ ביתיים
39	6.3.2	שירותים בקהילה
41	6.3.3	המוסד לביטוח לאומי – גמלת ילד נכה
41	6.4	מוגבלות שמיעה: משרד החינוך
43	7	מוגבלות חושית - ראייה
43	7.1	מהי מוגבלות ראייה – עיוורון וליקוי ראייה
43	7.2	מוגבלות ראייה: משרד הבריאות
43	7.3	מוגבלות ראייה: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
43	7.3.1	אבחון וזכאות
43	7.3.2	שירותים בהתאם לפרק 5 לתע"ס
45	7.3.3	שירותים בהתאם לפרק 6 לתע"ס
47	7.3.4	המוסד לביטוח לאומי – גמלת ילד נכה
47	7.4	מוגבלות ראייה: שירותי משרד החינוך
49	8	לקויי למידה מורכבים עם הנמכה קוגניטיבית
49	8.1	מהם ליקויי למידה
49	8.2	ליקויי למידה עם הנמכה קוגניטיבית: משרד הבריאות
50	8.3	ליקויי למידה עם הנמכה קוגניטיבית: משרד הרווחה
50	8.3.1	שירותים חוץ ביתיים
50	8.3.2	שירותים בקהילה
51	8.3.3	המוסד לביטוח לאומי – גמלת ילד נכה
51	8.4	ליקויי למידה עם הנמכה קוגניטיבית: משרד החינוך
53		סיכום
55		חוקים, תקנות ונהלים

1. מבוא

המונח "ילדים" עם צרכים מיוחדים" או "ילדים נכים" מתייחס לאוכלוסייה רחבה של ילדים עם לקויות המשפיעות, בדרך כלל, על אפשרותם להשתתף בחברה ובמערכותיה באופן מלא ושוויוני. המונח המדויק הוא "ילדים עם מוגבלות" או "ילדים עם מוגבלויות", בהתאם להגדרת "אדם עם מוגבלות" בסעיף 5 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח – 1998 (להלן: "חוק השוויון"):

"אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים".

בהתאם לחוק השוויון, זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות מושתתות על ההכרה בעקרון השוויון, ההכרה בערך האדם שנברא בצלם, ועקרון כבוד הבריות (סעיף 1). מטרתו של החוק להגן על כבודו וחירותו של אדם עם מוגבלות, לעגן את זכותו להשתתפות שוויונית ופעילה בכל תחומי החיים, ולתת מענה הולם לצרכיו המיוחדים באופן שיאפשר לו לחיות את חייו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד, תוך מיצוי מלוא יכולתו (סעיף 2). בהתאם לחוק, יש לאפשר לאדם עם מוגבלות לקבל החלטות הנוגעות לחייו על פי רצונו והעדפותיו (סעיף 4). עוד קובע החוק, כי מימוש הזכויות ומתן השירותים לאדם עם מוגבלות יעשו תוך הקפדה על כבודו, חירותו ופרטיותו, וכן במסגרת השירותים הניתנים והמיועדים לכלל הציבור, תוך ביצוע ההתאמות הנדרשות בנסיבות העניין (סעיף 6).

האמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות (CRPD – The International Convention on the Rights of Persons with Disabilities), אשר התקבלה באו"ם בשנת 2006, נחתמה על ידי מדינת ישראל בשנת 2007 ואושררה על ידה בשנת 2012, מתייחסת באופן מפורש לילדים:

סעיף 7 לאמנה:

1. מדינות שהן צדדים תנקוטנה את כל האמצעים הדרושים כדי להבטיח לילדים עם מוגבלויות הנאה מלאה ושווה מכל זכויות האדם וחירויות היסוד, בשוויון עם ילדים אחרים.
 2. בכל הפעולות הנוגעות לילדים עם מוגבלויות, טובת הילד תהיה שיקול עיקרי.
 3. מדינות שהן צדדים תבטחנה לילדים עם מוגבלויות את הזכות לבטא בחופשיות את דעתם בכל נושא אשר משליך עליהם, כאשר יינתן לדעתם המשקל הראוי בהתאם לגילם ולמידת בגרותם, בשוויון עם ילדים אחרים, וכן לקבל סיוע אשר מתאים למוגבלותם ולגילם כדי לממש זכות זו.
- סעיפי האמנה מתייחסים גם לנושאים נוספים הרלוונטיים למסמך זה, כגון זכותם של אנשים עם מוגבלויות לרמת חיים נאותה והגנה סוציאלית (סעיף 28), הזכות לחינוך ללא הפליה ועל בסיס שוויון הזדמנויות (סעיף 24) והזכות לבריאות ולגישה לשירותי בריאות ללא הפליה (סעיף 25).
- במסמך זה נמפה את השירותים הניתנים לילדים ונוער עם מוגבלות על ידי משרדי הממשלה השונים: (1) משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (לרבות המוסד לביטוח לאומי); (2) משרד החינוך; (3) משרד הבריאות, בחלוקה לשש אוכלוסיות: (1) אוטיזם; (2) מוגבלות שכלית התפתחותית; (3) מוגבלות פיזית; (4) מוגבלות חושית (שמיעה); (5) מוגבלות חושית (ראייה) ו- (6) ולקויי למידה מורכבים עם הנמכה קוגניטיבית. הבדיקה מעודכנת למועד הגשתו של מסמך זה.

¹ מובן מאליו שהכוונה לכל אורך מסמך זה הוא גם לילדים/נערים וגם לילדות/נערות. לשם הנוחות נוקט מסמך זה בלשון זכר בלבד.

בחלוקה גסה, המונח הרווח עבור ילדים בגיל 0-3 הוא "פעוטות", מגיל 0-12 המדובר ב"ילדים" ומגיל 13-18 מדובר ב"נערים". עם זאת, וכפי שיפורט להן, לעתים ממשיכה התייחסותן של חלק מהרשויות אל בוגרים (מגיל 18-21) להיות כזו של ילדים ונערים (כך למשל בכל הקשור לחינוך מיוחד, שהזכאות לו נגמרת בגיל 21 ולא בגיל 18, וכן בזכויות שונות הקשורות המוענקות על ידי משרד הרווחה).

מאחר וקיימים בכל משרד שירותים וקריטריונים כלליים, החלים על כלל המוגבלויות, בפרק הראשון של המסמך (פרק 2) נפרט את אותם שירותים וקריטריונים כלליים, ובפרקים הבאים (פרקים 3-8) נדון בשירותים והקריטריונים הייחודיים לכל אחת מהאוכלוסיות.

2. זכויות ושירותים כלליים הניתנים על ידי הרשויות

2.1 משרד הבריאות

2.1.1. הזכות לשירותי בריאות

משרד הבריאות אמון על מתן השירותים הרפואיים בישראל בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד – 1994 (להלן: "חוק ביטוח בריאות ממלכתי"). החוק מאפשר לכל מי שהוא תושב מדינת ישראל לקבל שירותי בריאות ממלכתיים באמצעות אחת מקופות החולים. עקרונות חוק ביטוח בריאות ממלכתי מופיעים באתר משרד הבריאות:

- כל תושב במדינת ישראל זכאי לשירותי בריאות.
- כל תושב שמלאו לו 18 שנים, חייב להירשם כחבר בקופת חולים וכן לרשום את ילדו לפי בחירתו. רישום על ידי הורה אחד פוטר את ההורה השני. אין כל הגבלה ברישום לקופת חולים, לרבות בשל גיל או מצב בריאותי.
- כל מבוטח זכאי לקבל באמצעות קופת החולים בה הוא חבר את מלוא השירותים הקבועים בסל שירותי הבריאות.
- השירותים הרפואיים הכלולים בסל שבחוק, יינתנו לפי שיקול דעת רפואי, באיכות סבירה, בתוך זמן סביר ובמרחק סביר ממקום מגוריו.
- כל מבוטח זכאי לקבל את שירותי הבריאות תוך שמירה על כבודו, פרטיותו והסודיות הרפואית שלו.
- כל מבוטח זכאי להגיש תלונות נגד קופת החולים, לאחראי לביור תלונות החברים בקופה. כמו כן, זכאי כל מבוטח לקבול נגד קופת החולים ונותני שירותיה, עובדיה או כל מי שפועל מטעמה, לנציבות הקבילות לחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
- קופת חולים לא תגביל ולא תשלול זכותו של המבוטח לפנות לערכאות. הערכאה המוסמכת לעניין חוק ביטוח בריאות ממלכתי הינה בית הדין האזורי לעבודה.

2.1.2. שירותי בריאות באחריות קופת החולים

ככלל, ילדים שנולדו בישראל ורשומים במנהל האוכלוסין, נרשמים באמצעות המוסד לביטוח לאומי בקופת החולים בה רשום ההורה המקבל עבורם קצבת ילדים. על מנת לרשום את הילדים בקופת חולים אחרת, של ההורה השני, יש צורך בהגשת טופס הודעת מעבר בחתימת שני ההורים בסניף הדואר. ילדים עד גיל 18 אינם משלמים ביטוח בריאות. חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 5/2016 "אספקת שירותי בריאות לקטינים הנמצאים בישראל ואינם מבוטחים על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי" (15.3.16) קובע אפשרות לקבלת שירותים רפואיים על ידי קופת חולים מאוחדת לקטינים הנמצאים בישראל ואינם מבוטחים, באופן התואם את האמנה הבינלאומית בדבר זכויות הילד (1989).

בחירת קופת חולים: לכל קופה יש תקנון הקובע את זכויות חבריה וכן סל השירותים הנוסף על זה המחויב בחוק, ומסלולי ביטוח שונים: קופת חולים **כללית**, קופת חולים **מכבי**, קופת חולים **לאומית**, קופת חולים **מאוחדת**.

פרק ח' לחוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע את שירותי הבריאות אשר באחריות קופת החולים, ובין היתר שירותי בריאות לתלמיד ושירותים פרא רפואיים, כפי שיפורט בהרחבה להלן.

בחירת נותן השירות: חבר בקופת החולים זכאי לבחור נותן שירות לו או לילדו מבין נותני השירותים של הקופה או מטעמה, בכפוף לחלוקה גיאוגרפית.

2.1.3. התחומים בהם ניתנים שירותי בריאות

(1) רפואה מונעת אישית וחינוך לבריאות; (2) אבחון רפואי; (3) טיפול רפואי אמבולטורי, לרבות טיפול נפשי, בין במרפאה ובין בבית, לרבות במעון כמשמעותו בחוק הפיקוח על מעונות, תשכ"ה-1965; (4) אשפוז כללי, אשפוז פסיכיאטרי, אשפוז פסיכוגריאטרי ואשפוז כרוני סיעודי; (5) שיקום רפואי, לרבות שיקום פסיכולוגי, פיזיותרפיה, ריפוי הדיבור, ריפוי בעיסוק ועבודה סוציאלית בתחום הבריאות; (6) הספקת תרופות; (7) מכשירים ואבזרי עזר רפואיים; (8) רפואת שיניים מונעת לילדים, עד גיל שיקבע שר הבריאות בתקנות; (9) עזרה רפואית ראשונה, והסעה לבית חולים או למרפאה; (10) שירותי רפואה בעבודה; (11) טיפול רפואי ונפשי לגמילה לנפגעי סמים ואלכוהול.

בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי מפורט סל השירותים הבסיסי לו מחויבות כל קופות החולים. כל קופה יכולה להוסיף לסל אך לא לגרוע ממנו. המדובר ברשימה ארוכה ובכל מקרה יש לבדוק האם הטיפול המבוקש הינו חלק ממנה. בין היתר נמצאים בסל ביקורים במרפאות – רפואה ראשונית להתייעצות, אבחון וטיפול ברפואת ילדים; רפואה מקצועית להתייעצות, אבחון וטיפול; שירותים הקשורים להתפתחות הילד; כירורגיה כללית לילדים; ממקצועות פרא רפואיים.

השירותים הקשורים להתפתחות הילד כוללים: (1) אבחון וטיפול על ידי צוות רב מקצועי בילדים עד גיל תשע שנים. הצוות הרב מקצועי כולל: רופא מומחה בנוירולוגית ילדים או רופא ילדים מומחה בעל ניסיון בתחום התפתחות הילד, פסיכולוג, פיזיותרפיסט, עובד סוציאלי, קלינאי תקשורת, מרפא בעיסוק; (2) אבחון וריפוי בהפרעות דיבור לילדים עד גיל תשע שנים; (3) טיפול צוות רב מקצועי בילדים עם נכויות סומטיות עד גיל 18; (4) אבחון רפואי לילדים עד גיל 18; (5) טיפול רב מקצועי בדיספונקציה מוחית מזערית, למעט הפרעות ריכוז וקשב או ליקויי למידה, ליקויי שפה ודיבור, הפרעות בתקשורת או סרבול מוטורי לילדים עד גיל תשע (לילדים עם נכויות סומטיות עד גיל 18); (6) טיפול רב מקצועי בילדים עד גיל 6 עם הפרעות ריכוז וקשב או ליקויי למידה. החוק מגביל את גילאי ומספר הטיפולים בחלק מהמקרים ואף קובע השתתפות עצמית בגין חלק מהטיפולים. פירוט ההגבלות וגובה ההשתתפות העצמית מפורטים בתוספת השנייה לחוק.

2.1.4. שירותים בתחום התפתחות הילד

הכללים למתן שירותים בתחום התפתחות הילד רוכזו בחוזר מנהל רפואה 19/2013 "[מתן השירותים בתחום התפתחות הילד על ידי קופות החולים](#)" (8.7.13), וביניהם כי השירותים יינתנו על פי צרכים רפואיים בזמן ובמרחק סבירים; כי ההחלטה על ביצוע אבחון הינה מקצועית ואינה נדרשת משיקולים חינוכיים; ילד עד גיל 4 עם חשד לעיכוב התפתחותי יופנה לאבחון; כשמדובר בבעיה התפתחותית מורכבת ניתן הפנות לטיפול גם מחוץ למכון; ילד בגיל 4-9, אם אינו עם הפרעה התפתחותית סומטית יכול לעבור אבחון אצל כל גורם רפואי/מקצועי מוסמך (נוירולוג ילדים, או מומחה בהתפתחות הילד, או רופא ילדים עם ניסיון של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד, או בעל מקצוע בריאות פיזיותרפיסט, מרפא בעיסוק, קלינאי תקשורת, פסיכולוג או עובד סוציאלי, העומד בדרישות משרד הבריאות ובעל ניסיון של לפחות 3 שנים בתחום התפתחות הילד); ילד עם בעיה בתחום אחד שאינו סומטי ניתן להפנות לטיפול מחוץ למכון, וכך גם ילד סומטי במקרים חריגים; ילד הזקוק לטיפול ביותר מתחום אחד יקבל את כלל

הטיפולים תחת קורת גג אחת; משך הטיפול – 45 דקות ויכלול גם הדרכה להורים; סיום הטיפול יקבע לפי שיקול דעת מקצועי.

בהתאם לחוזר מנהל רפואה 42/2002 "[נכויות סומטיות בילדים הזקוקים לאבחון וטיפול במסגרות השירותים להתפתחות הילד ושיקומו](#)" (21.8.02) מוגדרת נכות סומטית מוגדרת כ: "נכות הנגרמת כתוצאה ממחלה או מתהליך הפוגע במערכת העצבית המרכזית וההיקפית, או במערכת שרירי השלד הגורם לנכות תפקודית מתמשכת. הגדרה זו מתייחסת למחלות עם בעיות בהתפתחות כגון: שיתוק מוחין (CP), פגיעות מוחיות המלוות בפיגור שכלי ניכר (אשר הוכר על ידי משרד העבודה והרווחה), מחלות מטבוליות, פגיעות מורכבות באברי חוש המלוות בהפרעות נוירולוגיות וסומטיות אחרות, מומי עמוד שדרה ושלד הפוגעות בהתפתחות, מחלות כרומוזומליות וגנטיות הפוגעות בהתפתחות, ניוון שרירים ודומיהם". בהתאם לחוזר, הקביעה האם מדובר בילד עם נכות סומטית תעשה על ידי רופא מומחה בנוירולוגיה של הילד, שיקום כללי או מנהל יחידה להתפתחות הילד, ובמקרים מסויימים, גם פסיכיאטר.

מספר הטיפולים והשתתפות המבוטחים: בגילאי 3-9 שנים יינתן טיפול של צוות רב מקצועי תמורת השתתפות עצמית של המבוטח בסך 17 ש"ח לטיפול (למעט מבוטחים הזכאים לגמלת הבטחת הכנסה, אשר יהיו פטורים מתשלום). יתרת עלות הטיפול יהיה על חשבון הקופה עד לתעריף של משרד הבריאות. השתתפות הקופה תינתן לטיפול בידי כל אחד מאלה: פסיכולוג, עובד סוציאלי, פיזיותרפיסט, קלינאי תקשורת ומרפא בעיסוק. ילדים בגיל 0-3 יקבלו טיפולים ללא הגבלה ובהתאם לצורך, ללא השתתפות עצמית. ילדים בגיל 3-6 זכאים לעד 27 טיפולים בשנה (ובלבד שסך כל הטיפולים שיינתנו בכלל המקצועות לא יעלה על 54). ילדים בגיל 6-9 זכאים לעד 9 טיפולים בשנה (ובלבד שסך כל הטיפולים שיינתנו בכלל המקצועות האמורים לא יעלה על 18). ילדים המוגדרים כ"סומטים" יקבלו טיפולים ללא הגבלה ובהתאם לצורך עד גיל 18, ללא השתתפות עצמית. בכל מקרה, אבחון לא ייחשב בסך הטיפולים.

המתנה לאבחון וטיפול: המתנה לאבחון או תחילת טיפול לא תעלה על 3 חודשים. במצבים הבאים יקבלו ילדים קדימות על פני אחרים: הפרעה התפתחותית הדורשת התערבות מיידי; ילדי עולים עם הפרעה התפתחותית בשנה הראשונה שלהם בארץ – על מנת לא לפגוע ביכולת מימוש זכויות; ילדים שנולדו פגים במשקל פחות מ-1,500 גרם, או לפני שבוע 32 – המתנה של עד חודשיים. במידה ולא ניתן לקבל את הטיפול בזמן המוגדר, ניתן לקבל החזר מקופת החולים על רכישת הטיפול באופן פרטי. בכפוף לתעריפים קבועים [\(לתעריפון המעודכן של משרד הבריאות\)](#).

אבחון וטיפול פסיכולוגי: טיפול פסיכולוגי ופסיכוסוציאלי הינו חלק מסל הטיפולים במסגרת התפתחות הילד, ויינתן לפי הצורך. אבחון לצרכים חינוכיים (השמה בחינוך מיוחד) עד גיל 6 ניתן לבצע בקופת החולים, גם אם אין צורך רפואי. אבחון כזה ימומן על ידי משרד החינוך, אך אם נעשה באופן פרטי לא ניתן לקבל עליו החזר כספי מהקופה.

פירוט של השירותים במסגרת התפתחות הילד הניתנים על ידי הקופות השונות ובמסלולים השונים בכל קופה ניתן למצוא באתר משרד הבריאות.

2.1.5. טיפולים במסגרות החינוך

טיפולים פרא רפואיים וחינוך מיוחד: קיים איסור למנוע טיפולים מילד בשל טיפולים אותם הוא מקבל במסגרת החינוך מיוחד (בנוגע לילדים על הספקטרום האוטיסטי קיים הסדר שונה, כמפורט להלן). מתוך הבנה של חשיבות שיתוף פעולה בין הגורמים במסגרת החינוכית לאלה בקופת חולים קיים נסיון להסדיר

את היחסים בין שני הגורמים, זאת באמצעות חוזר מנהל רפואה "טיפולם של מקצועות הבריאות בקופות החולים ובמערכת החינוך לתלמידים הלומדים בחינוך המיוחד" (28.2.17) הקובע כי יש לנסות ולהימנע מהפניה מגורם אחד לשני, כי יש לציין את הטיפולים שמקבל הילד במסגרת החינוכית בעת פניה לקופת החולים, וכי שיתוף פעולה בין שני הגורמים חשוב.

טיפולם במסגרת "מעון יום שיקומי": כמפורט בפרק 2.2.2 להלן, פעוטות (מגיל 6 חודשים עד 3 שנים) עם מוגבלות עשויים להיות זכאים ל"מעון יום שיקומי". משרד הבריאות, באמצעות קופות החולים, אחראי על מתן הטיפול הנדרשים לפעוטות במקצועות הבריאות (פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, וקלינאות תקשורת) במסגרת המעון. הטיפול ינתן על חשבון קופות החולים, ללא צורך בהשתתפות עצמית ויחליף את הטיפולים להם זכאים הפעוטות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

סייעות רפואיות: משרד הבריאות נותן מענה לתלמידים עם צרכים רפואיים ייחודיים הלומדים במערכת החינוך הרגיל (ובמקרים חריגים – גם במערכת החינוך המיוחד) ונדרשים לטיפול סיעודי, פעולות למניעת התדרדרות, שמירה על מצב בריאותי תקין ומניעת מצבים מסכני חיים. זאת באמצעות תקציב למימון מלווה אישי ("סייעת רפואית"), ובהתאם לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 11/13 "מלווה אישי לתלמיד עם צרכים רפואיים ייחודיים בחינוך הרגיל (סייעת רפואית)" (11.8.13). התלמידים הזכאים למלווה אישי הם תלמידים הזקוקים לפעולות פולשניות אקטיביות באופן שגרתי בעת הלימודים והם אינם יכולים לבצע אותן בעצמם (צנתור שלפוחית שתן, הזנה לקיבה, בדיקות רמת סוכר בדקירה והזרקת אינסולין, שאיבת הפרשות דרך טרכאוסטומיה, מתן חמצן, חיבור וניתוק ממכונת הנשמה לשאיבת הפרשות, החזרת קנולה למקומה); תלמידים הזקוקים להשגחה למניעת סכנת חיים מיידי (אלרגיה מסכנת חיים למזונות שתלמיד עלול להיחשף אליהם) (במקרה בו יש תיעוד ברור של תגובה אנפילקטית קשה בעבר עם מעורבות דרכי נשימה או ירידת לחץ דם שהצריכה פניה וטיפול בבית חולים או תיעוד של תגובה אלרגית מסכנת חיים עם רקע של אסטמה והתלקחות בשנה האחרונה או טיפול מונע קבוע); אפילפסיה לא מאוזנת (התקפים קשים המובילים לנפילה, יותר מ-2 התקפים בחודש; הפרעת קרישה חמורה (המופילה); תלמידים אחרי השתלת קוצב לב או השתלת ICD בגיל גן; חשוב לציין כי מוגבלות בביצוע פעולות יומיום (ADL) אינה מזכה בסיוע מסוג זה. כמו כן, עצמאות הילד וחשיבותה תילקח בחשבון בעת אישור הליווי כמו גם בעת מילוי התפקיד על ידי המלווה. המלווה יעבר הדרכה על ידי משרד הבריאות במוסד רפואי בהתאם לתנאי ההכשרה הקבועים בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 48/09 "מתן אישור למלווה אישי לביצוע פעולות טיפוליות – תיקון" (20.12.09). המלווה יועסק על ידי הרשות המקומית בה לומד הילד, והמעקב אחר מתן השירות יהיה באחריות משרד החינוך.

2.2. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

2.2.1 הוראות תקנות העבודה הסוציאלית – התע"ס

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, באמצעות "מינהל מוגבלויות" פועל למתן שירותים לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אוטיזם, נכויות פיזיות, עיוורון או לקות ראייה, חירשות או לקות שמיעה, מחלות ניווניות, לקויות למידה והנמכה קוגניטיבית. "מינהל מוגבלויות" הינו גוף חדש יחסית, אשר הוקם בשנת 2017 ונועד לאגד את השירותים הניתנים על ידי משרד הרווחה לכלל המוגבלויות (למעט מוגבלות נפשית, אשר רוב השירותים בגינה ניתנים על ידי משרד הבריאות).

בהתאם לחוק שירותי הסעד התשי"ח – 1958, ניתנים שירותי משרד הרווחה, לרבות שירותים לאנשים וילדים עם מוגבלויות, באמצעות המחלקה לשירותים חברתיים שברשות המקומית, ובהתאם לתקנות המסדירות את פעילות משרד הרווחה ([תקנון העבודה הסוציאלית – התע"ס](#))².

הוראות התע"ס אמורות להתבצע באמצעות הרשות המקומית, ולכן תלויות גם במשאביה, ומשכך, ככל הידוע לנו, קיימים פערים בין המפורט בתע"ס לבין השירותים הניתנים בפועל, וכן בין השירותים הניתנים לילדים שונים על ידי הרשויות השונות. בנוסף, וכעולה מההוראות התע"ס השונות, תלויה הזכאות, לעיתים קרובות, בהליכים בירוקרטיים בלתי מבוטלים.

בנוסף לתע"ס, באתר האינטרנט של משרד הרווחה מפורטים שירותים נוספים עבור כל אחת מהאוכלוסיות (כפי שיפורט להלן), אשר **מקורן הנורמטיבי אינו ברור**.

2.2.2 מעונות יום לפעוטות עם מוגבלות

מעון יום שיקומי: חוק מעונות יום שיקומיים, תש"ס – 2000 נועד להעניק לפעוטות עם מוגבלות, מגיל 6 חודשים (ובמקרים מסויימים – מגיל שנה) ועד גיל 3, מסגרת שיקומית טיפולית וחינוכית, במקום הקרוב ביותר למקום מגוריהם. בהתאם לחוק, במסגרת המעון יינתנו לכל ילד הטיפוליים הרפואיים שהוא זכאי להם בהתאם ל"סל שירותים", במימון קופת החולים (בהתאם לשירותים שהיא מחוייבת לתת על פי חוק, כמפורט בהתאם לכל מוגבלות להלן), המדינה, וההורים, זאת בהתאם **לטבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם ועיוורון בגיל 3-0 בשנת הלימודים תשע"ו** ([תאריך תחולה: 1.10.18](#)).

הפעוטות הזכאים למעון יום שיקומי הם ילדים בגילאי 6 חודשים ועד 3 שנים שמשלמת בעדם גמלת ילד נכה. בנוסף, ילדים מגיל שנה ועד שלוש שנים זכאים למעון יום שיקומי גם אם לא משלמת בעדם גמלה, במקרים הבאים: ועדת אבחון קבעה שיש להם מוגבלות שכלית התפתחותית, מוכן מוכר להתפתחות הילד קבע כי מדובר בפעוט עם עיכוב התפתחותי ניכר; נקבע כי יש לפעוט לקות ראייה בשתי העיניים ונדרשת השמתו במעון יום שיקומי; נקבע כי יש לפעוט לקות שמיעה בשתי האוזניים ונדרשת השמתו במעון יום שיקומי; נקבע כי עקב מוגבלותו הניכרת ונסיבותיו המשפחתיות נדרשת השמתו במעון יום שיקומי כדי למנוע פגיעה משמעותית בהתפתחותו; נקבע כי יש לו פגיעה נוירולוגית המתבטאת בלקות מוטורית קשה בשתי גפיים לפחות.

הסעה וליווי: בהתאם לחוק הסעה בטיחותית לילדים ולפעוטות עם מוגבלות, תשנ"ד – 1994, ילד המבקר במעון יום שיקומי זכאי להסעה ולליווי בהסעה, מביתו למעון ובחזרה (באחריות הרשות המקומית). תקנות הסעה בטיחותית לילדים ולפעוטות עם מוגבלות (כללים להסעה וליווי של פעוטות למעון יום שיקומי וממנו) תשע"ד – 2014 מפרטות את כללי הבטיחות, כישורי המלווה, ונושאים נוספים כגון סודיות.

מעונות רגילים: בהתאם לתע"סים השונים (כפי שיפורט להלן עבור כל מוגבלות) קיימת גם אפשרות לקבל סייעת אישית עבור ילד המבקר במעון רגיל, ובדרך כלל המדובר במעונות רשמיים של ויצ"ו ונעמת. כמו כן, בהתאם לתע"ס 8.10 "השמת פעוטות במעון יום/משפחתון – יישום חוק פעוטות בסיכון (הזכות למעון יום) התש"ס-2000 – ושילובם של פעוטות עם צרכים מיוחדים" (תאריך תחולה: 1.4.09) קיימת זכאות לשילובם של פעוטות המוגדרים כבעלי עיכוב התפתחותי במעונות הרגילים. לאחרונה עבר בכנסת חוק

² בהתאם [לאתר משרד הרווחה](#), התע"ס נמצאות בימים אלה בעיצומו של הליך עדכון.

הפיקוח על מעונות יום לפעוטות, תשע"ט - 2018, הקובע כי כל מסגרת יומית של פעוטות שיש בה 7 פעוטות ומעלה חייבת ברשיון ועל כן תהיה מחוייבת בפיקוח, גם מטעם גורמי הרווחה. משכך, אמורים ילדים העומדים בתנאי הזכאות לסייעת אישית בשל עיכוב התפתחותי או צורך רפואי (בהתאם לקריטריונים הרלוונטיים לכל מוגבלות כפי שיפורט להלן, ובאישורה של ועדת השילוב שבאגף הרווחה ברשות המקומית) לממש את זכותם בכל מעון פרטי מפוקח על פי החוק, ולא רק במעונות "ויצו" ו"נעמת" כפי שהיה עד כה.

2.3 המוסד לביטוח לאומי

2.3.1. כללי

גמלת ילד נכה היא קצבה חודשית המשולמת להורים לילדים עם מוגבלויות על ידי המוסד לביטוח לאומי בהתאם לתקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה) תש"ע - 2010 (להלן: "תקנות ילד נכה"), ומיועדת לסייע להורים להתמודד עם העומס הטיפולי המוטל עליהם. הזכאות לגמלה נקבעת על ידי ועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי. על החלטת הוועדה ניתן לערער לוועדה רפואית לעררים, ועל החלטת הוועדה הרפואית לעררים ניתן לערער, בשאלות שאינן רפואיות, בפני בית הדין האזורי לעבודה. בערעור לבית הדין קיימת זכות ייצוג בחינם על ידי עו"ד מטעם האגף לסיוע משפטי, בכפוף לבדיקת סיכויי המשפטיים של התיק.

2.3.2. מועד מתן הגמלה

הגמלה ניתנת מגילאים שונים (בהתאם ללקות ולמועד אבחונה) ועד לגיל 18 ושלושה חודשים. היא ניתנת באופן זמני (למספר חודשים או שנים) או קבוע, עד לגיל 18 ושלושה חודשים. ניתן לקבל את הגמלה באופן רטרואקטיבי 6 או 12 חודשים לפני הגשת התביעה, בהתאם לנסיבות (תקנה 5). המוסד רשאי לזמן את הילד והוריו לבדיקה מחודשת (תקנה 7). במידה ותביעה לגמלה נדחת, ניתן להגיש תביעה חדשה לאחר חלוף 6 חודשים (תקנה 8).

2.3.3. שיעור הגמלה

נכון לשנת 2019, שיעור 100% גמלה עומד על 2,600 ₪. משפחה עם יותר מילד אחד המקבל גמלת נכות זכאית לתוספת תשלום של 50% מהגמלה עבור כל ילד המקבל גמלת נכות והמתגורר בבית.

2.3.4. תנאים נוספים לקבלת הגמלה

הילד נמצא בישראל או נמצא אם הורהו בשליחות מטעם המדינה (תקנה 4(א)(1)); הילד אינו מוחזק במוסד בתנאי פנימייה או במשפחת אומנה (תקנה 4(א)(2)). עם זאת, כן תשולם גמלה במקרים מסויימים בהם הילד שוהה בחו"ל לצורך טיפול רפואי או מטעם מעביד ישראלי (תקנה 4(ב)), וכן תשולם גמלה לילד הנמצא בבית חולים והוריו נוטלים חלק בטיפולו, או שהוא מוחזק במוסד והוריו נושאים בכל הוצאות אחזקתו במוסד (תקנה 4(ג)).

2.3.5. איסור כפל גמלאות

ככלל, לא ניתן לקבל שתי גמלאות במקביל עבור אותו הילד, ותינתן הגמלה הגבוהה מהשתיים (תקנה 10(א)). הסכום הכולל של כלל הגמלאות לא יעלה על 117% מקצבת יחיד מלאה, ועבור ילד המוגדר כ"יתלוי

לחלוטין בעזרת הזולת" או "ילד הזקוק לטיפול רפואי קבוע" – לא יעלה הסכום על 214.09% מקצבת יחיד מלאה (תקנה 10(ב)). לא ניתן לקבל במקביל גמלת נכות וגמלת ניידות (פרטים לגבי גמלת ניידות בסעיף 5.3.4 להלן), אלא אם יש להורה שני ילדים המוגדרים כ"נכים" או ילד "נכה" וילד "מוגבל בניידות", או אם נקבעו לאותו ילד 80% מוקבלות בניידות, או שהוועדה הרפואית קבעה כי הוא זקוק לכסא גלגלים ומשתמש בו, או שקבעה כי בשל ליקוי בגפיו התחתונות הוא אינו מסוגל ללכת בכוחות עצמו ואינו מסוגל להשתמש בכסא גלגלים (תקנה 10(ג)).

2.3.6. מעבר מגמלת ילד נכה לקצבת נכות לבוגר

החל מגיל 18 ו-3 חודשים נפסקת גמלת ילד נכה, ועל מנת להמשיך ולקבל קצבה יש לפנות אל המוסד לביטוח לאומי בבקשה לקבלת קצבת נכות, בהתאם לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז – 1956, ותקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נכות) (קביעת אחוזי נכות רפואית, מינוי ועדות לעררים והוראות שונות) תשמ"ד – 1984.

הזכאות לקצבה מתגבשת רק לאחר עמידה בשני תנאים מצטברים: בשלב הראשון יש לצבור לפחות 60% נכות רפואית או לפחות 40% נכות רפואית במידה ואחד מסעיפי הליקוי הוא 25% ומעלה. בשלב השני נקבעים אחוזי "אי כושר השתכרות" בהתאם לנוהל המוסד לביטוח לאומי "[קווים מנחים להחלטה בדרגת אי כושר בהמשך לתיקון 109 לחוק](#)", ורק מי שנקבע כי איבד את כושר השתכרותו ברמה של 50% ומעלה, יהיה זכאי לקצבה, זאת מאחר ולפי עקרונותיה, הקצבה לבוגר אמורה להוות תחליף הכנסה. שיעור הקצבה בפועל ייקבע בהתאם ל-60%, 65, 74 או 100. כיום, גם מי שעובד ומשתכר יכול לקבל את הקצבה, [המופחתת באופן הדרגתי בהתאם לשכר](#). בנוסף לקצבה, יכולות להשתלם קצבאות נוספות כגון קצבת ניידות, קצבת שירותים מיוחדים, וקצבת תלויים. להרחבה בנושא זה ראו דו"ח שנכתב על ידינו: "[תעסוקה, רווחה ומיסוי של אנשים עם מוגבלויות בישראל \(2011\)](#)".

2.3.7. זכויות והטבות נוספות הניתנות למקבלי גמלת ילד נכה:³

תו חניה לנכה ופטור מאגרת רישוי בהתאם לחוק חניה לנכים, תשנ"ד – 1993 (עבור "נכה" שהוא עיוור / שדרגת נכותו מגיעה ל-60% ותנועתו בדרכים ללא רכב עלולה לערער את מצב בריאותו / מוגבל בהליכה וזקוק לכסא גלגלים / זקוק לרכב כאמצעי תחבורה בשל רגליו הנכות). התו מאפשר לחנות במקומות המיועדים לנכים, לחנות במקומות מותרים ללא תשלום, לחנות במקומות לא מותרים מסויימים, ומבקרים מסויימים אף מהווה פטור מתשלום עבור חניה במקום ציבורי.

מס הכנסה – בהתאם לסעיף 45(א) לפקודת מס הכנסה [נוסח חדש] ניתנות 2 נקודות זיכוי להורים לילדים עם מוגבלויות (אוטיזם אינו נכלל במפורש בנוסח הפקודה אולם בפועל ניתן לקבל את הזיכוי גם עבור ילדים עם אוטיזם). הסעיף לא יחול במידה והילד נמצא במוסד, אולם בהתאם לסעיף 44 לפקודה, ניתן לקבל זיכוי עבור תשלום הוצאות אחזקתו של הילד במוסד.

משיכת כספים מקופת גמל: לפי תקנה 34(ב) לתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל) תשכ"ד – 1964, עמיתים, שכירים או עצמאים שלילדם נקבעה נכות רפואית בשיעור של 75% ומעלה (וזאת

³ יוער כי ילדים הנמצאים במשפחות אומנה אינם זכאים לגמלת ילד נכה, אולם בעקבות פנייתה של הקליניקה בשנת 2012 הוחלט כי הם יוכלו לעבור ועדות רפואיות מיוחדות על מנת לקבוע את זכאותם לזכויות הנלוות לגמלה. נושא זה בא לידי ביטוי בסעיף 46(ז) לחוק אומנה לילדים, התשע"ו – 2016.

לאחר פתיחת החשבון בקופת הגמל ולא לפני כן), זכאים למשך כספים מקופת גמל לפני מועד הפירעון ללא ניכוי של מס הכנסה. לצורך קביעת אחוזי הנכות של הילד יש לכנס ועדה רפואית מיוחדת.

זכויות הקשורות בדיור: קבלת גמלת ילד נכה מאפשרת, בכפוף לעמידה בתנאים נוספים, גם קבלת זכויות והטבות ממשרד השיכון והבינוי, לצורך התאמת המגורים לצרכיו של הילד.

הנחה במס רכישה: בהתאם לתקנה 11 לתקנות מיסוי מקרקעין (שבח ורכישה) (מס רכישה) תשל"ה – 1974 והרחבתן בכל הנוגע לילדים, ניתן לקבל הנחה במס רכישה בעת רכישת דירה לילד עם מוגבלות, אשר נקבעו לו 100% נכות לצמיתות, ובתנאי שהדירה תשמש לשיכונו של הילד. לצורך קביעת אחוזי הנכות של הילד יש לכנס ועדה רפואית מיוחדת.

הנחה בתשלום ארנונה – בהתאם לתקנות הסדרים במשק המדינה (הנחה בארנונה) התשנ"ג – 1993, רשאיות רשויות מקומיות לתת הנחה בתשלום הארנונה למשפחה אשר ילדה מקבל גמלת ילד נכה.

הנחה בתשלום חשבון החשמל: משפחות שילדיהם הוגדרו כ"תלויים בעזרת הזולת" או "זקוקים לטיפול רפואי מיוחד" בהתאם לתקנות ילד נכה, זכאים להנחה בחשבון החשמל, בשיעור של 50% מהתעריף הביתי, בעד 400 הקוט"ש הראשונים מדי חודש.

הנחה בתשלום חשבון מים – תוספת של 3.5 מ"ק לכל ילד לחודש בתעריף נמוך, לצרכים ביתיים בלבד, בגין הנכס בו מתגורר הילד (התוספת ניתנת בנוסף לזכאות הכללית של כל אזרח לקבל 3.5 מ"ק לחודש בתעריף נמוך).

הנחה בתשלומי בזק – 50% הנחה בדמי השימוש הקבועים, הנחה במספר יחידות מנייה לחודש (60 פעימות מונה בחודש), 50% הנחה בדמי התקנה והעתקה של קו טלפון.

פטור מעמידה בתור במקומות ציבוריים – בהתאם לתקנה 13 לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות) תשע"ג – 2013, חל על ילדים עם מוגבלויות נפשיות, שכליות-התפתחותיות ואוטיזם, ולמבוגר המלווה אותם (לא חל על תורים ברכב, על תורים שנקבעו מראש, ועל מקומות שלגביהם נקבעו נהלים בנוגע לסדר קבלת הפונים).

זכאות למעון יום שיקומי – לפעוטות עד גיל שלוש, בהתאם לחוק מעונות יום שיקומיים, תש"ס – 2000.

היתר להעסקת עובד זר לצורך סיעוד – ניתן עבור ילדים הזכאים לגמלת ילד נכה, ובנוסף נקבע (על ידי ועדה מקצועית) שהם עונים על קריטריונים לפיהם הימצאותם במסגרת לימודית מותנית בליווי לצורך מתן עזרה פיזית, או שהם זקוקים לליווי והשגחה תמידיים, או שקיימות נסיבות רפואיות מיוחדות המצריכות טיפול צמוד וממושך, וכן למשפחה בה שני הילדים זכאים לגמלת ילד נכה וזקוקים להשגחה או ליווי.

[2.4. משרד החינוך](#)

[2.4.1. חוק חינוך מיוחד, התשמ"ח - 1988](#)

חוק חינוך מיוחד, התשמ"ח – 1988 (להלן: "חוק חינוך מיוחד") עבר בשנה האחרונה רפורמה משמעותית, ותחולתו תהיה הדרגתית, ותחל בשנת תש"פ ביישובים המנויים בצו חינוך מיוחד (החלה הדרגתית של תיקון מספר 11 לחוק חינוך מיוחד), תשע"ט-2018. יישומו של החוק יביא לביטול ועדות ההשמה והשילוב אשר פעלו ועדיין פועלות כיום במסגרת משרד החינוך, בין השאר בהתאם להוראת קבע מס' 201 "יישום

[חוק החינוך המיוחד: ועדת שילוב מוסדית, ועדת השמה ביושבה כערר על ועדת שילוב, ועדת השמה וועדת ערר](#).

החוק מבסס את זכותם של "תלמידים עם צרכים מיוחדים" – ילדים עם מוגבלויות גופניות, שכליות, נפשיות, רגשיות-התנהגותיות, חושיות, קוגניטיביות, שפתיות או התפתחותיות, בגילאי 3-21, ל"שירותי חינוך מיוחדים" – **הוראה, לימוד וטיפול, לרבות טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בדיבור, ריפוי בעיסוק, טיפולים נוספים** לפי צרכי התלמיד וכן **שירותים נלווים**.

מטרות שירותי החינוך המיוחדים הן לקדם ולפתח את הלמידה, הכישורים והיכולות של התלמיד ואת תפקודו הגופני, השכלי, הנפשי, החברתי וההתנהגותי ולהקנות לו ידע, מיומנויות, כישורי חיים וכישורים חברתיים; לעגן את זכותו של התלמיד עם הצרכים המיוחדים להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה, בכל תחומי החיים, וכן לתת מענה הולם לצרכיו המיוחדים באופן שיאפשר לו לחיות את חייו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד, תוך מיצוי יכולותיו, וכן לקדם את שילובם של תלמידים עם צרכים מיוחדים במוסדות חינוך רגילים.

חינוך מיוחד במסגרת מיוחדת או בשילוב: החוק מבסס, אם כן, את זכותם של ילדים ללמוד הן במוסדות לחינוך מיוחד והן להיות משולבים במוסדות "רגילים", כפי שיפורט להן. בפועל, בשל אי מילוי כל צרכיהם של הילדים במסגרות השילוב, בסופו של דבר מרביתם של הילדים לומדים במסגרות של חינוך מיוחד, והבחירה במסגרות אלה מבוססת על כך שהשירותים המתקבלים בהן הם בדרך כלל רחבים יותר.

לימודים באיזור המגורים: תלמידים עם צרכים מיוחדים זכאים לשירותי חינוך מיוחדים חנים באיזור מגוריהם, וככל שלא נמצא מוסד מתאים, אזי במוסד מתאים קרוב ככל האפשר לאזור מגוריהם, גם אם הוא נמצא באיזור שיפוטה של רשות מקומית אחרת.

קביעת הזכאות לשירותי חינוך מיוחד תתבצע על ידי "ועדת זכאות ואיפיון" אשר קובעת את זכאותם של תלמידים עם מוגבלויות (בהתאם לתוספת הראשונה לחוק: משכל גבולי, מוגבלות שכלית התפתחותית, חשד למוגבלות שכלית-התפתחותית, הפרעות התנהגותיות ורגשיות, מוגבלות על רצף האוטיזם, הפרעות נפשיות, לקות למידה רב-בעייתית, AD(H)D, מוגבלות פיזית, מוגבלות שמיעה, מוגבלות ראייה, עיכוב התפתחותי תפקודי, עיכוב התפתחותי שפתי, מחלות ותסמונות נדירות) המגבילות את תפקודם.

הועדה תקבע את רמת התפקוד והצרכים של התלמיד בהתאם למצבו, ותמסור להורי התלמיד מידע בדבר השירותים שהוא זכאי לקבל בכל מסגרת חינוכית שבה ילמד: (א) כיתה רגילה במוסד חינוך רגיל בהתאם לפרק השילוב שבחוק (פרק 1ד); (ב) כיתה במוסד חינוך רגיל שבה ניתנים שירותי חינוך מיוחדים (הידועה כ"כיתה קטנה בבית ספר רגיל"); (ג) מוסד חינוך מוכר שניתנים בו שירותי חינוך מיוחדים. הורי התלמיד הם אלה שאמורים לבחור את סוג המסגרת החינוכית (אלא אם הועדה סוברת כי בחירתם תביא לפגיעה ממשית בשלומם או בשלומם של אחרים), ובמידה והם אינם עושים זאת, תקבע הועדה את סוג המסגרת, תוך שהיא אמורה להעניק זכות קדימה לשילוב במוסד לחינוך רגיל.

סל השירותים שיינתן לתלמיד ייקבע לפי רמת תפקודו ולפי צרכיו, ובכפוף ל"מאפיינים המובנים" של המסגרת החינוכית, כגון יום לימודים ארוך, משך שנת הלימודים, מספר תלמידים בכיתה, ארוחות ומתקנים מיוחדים. בנוסף, לכל תלמיד תיקבע תוכנית לימודים אישית.

חלקם של השירותים מוסדרים גם בהוראות חוזרי מנכ"ל משרד החינוך. כך למשל בנוגע לשירותים פרא-רפואיים, המוסדרים בחוזר מנכ"ל 1.2-25 "יישום חוק החינוך המיוחד: שירותים פרא-רפואיים לתלמידים במסגרות החינוך המיוחד".

סד תקציבי: שר החינוך יקבע לכל ועדת השמה את מספר הזכאים שהיא רשאית לאשר בכל שנת לימודים, על פי כללי שיבטיחו שסך עלות החינוך המיוחד לכל הזכאים החדשים לא יעלה על התקציב שייקבע לאותה שנה.

בדיקה חוזרת: אחת לשלוש שנים (ובמקרים מסויימים – לאחר פרק זמן קצר יותר) יובא עניינו של תלמיד לדיון חוזר בפני ועדת האבחון.

השגה על החלטתה של ועדת הזכאות והאפיון ניתן להגיש לוועדת השגה.

הארכת משך שנת הלימודים: שר החינוך והאוצר רשאים לקבוע כי שנת הלימודים במוסדות לחינוך מיוחד, כולם או חלקם, תוארך מעבר לשנת הלימודים הרגילה, וכן כי הלימודים יתקיימו גם בתקופות של חופשת לימודים רגילה. כיום מוסדרות הארכות שנות הלימודים בחוזר מנכ"ל 1.2-34 "תוכנית הפעלה של מסגרות החינוך המיוחד בחופשות – חוק החינוך המיוחד תשמ"ח".

שילוב: פרק ד'1 לחוק החינוך המיוחד מתאר את אופן שילובם של תלמידים עם צרכים מיוחדים בחינוך הרגיל. תלמיד משולב זכאי במסגרת לימודיו במוסד חינוך רגיל, לתוספת של הוראה ולימוד וכן לשירותים מיוחדים לפי צרכיו ובהתאם לזכאותו. אותם "שירותים מיוחדים" הם שירותי הסעה וליווי, עזרים מסייעים, שירותי סיוע, שירותים פסיכולוגיים, שירותים פרא-רפואיים וכל כל שירות נוסף שייקבע בצו.

במוסד חינוך רגיל יפעל צוות רב מקצועי אשר בסמכותו לקבוע את זכאותו של התלמיד לשירותי חינוך מיוחדים ולהקיף סל השירותים שיינתן לו, בהתאם לצרכיו, וכן את התוכנית החינוכית היחידנית. התלמיד או ההורה זכאים להגיש השגה על החלטת הצוות, לוועדת הזכאות והאפיון.

ההוראה והשירותים המיוחדים יינתנו במסגרת הלימודים במוסד חינוך רגיל, הן על ידי מורים והן על ידי מטפלים שאינם מורים.

התאמות בבחינות: בהתאם להוראות משרד החינוך, לתלמידים משולבים עם מוגבלויות שונות יינתנו התאמות בבחינות הפנימיות ובבחינות הברורות, ובין השאר הארכת זמן, התעלמות משגיאות כתיב, שעתוק, הגדלת שאלון הבחינה, דף נוסחות מורחב במתמטיקה, הכתבה לבוחן ניטרלי, הקראה, ומבחן מותאם או מבחן בעל פה.

הזנה: במסגרות החינוך המיוחד בהן קיימת הארכה של יום הלימודים יינתנו גם שירותי הזנה, בהתאם להוראת קבע מס' 70 "הזנה וחינוך לתזונה נכונה במוסדות החינוך" (4.4.16).

2.4.2. סייעות

משרד החינוך מקצה "סייעות כיתתיות" ו"סייעות תגבור מוסדיות" למסגרות חינוך מיוחד, וכן "סייעות אישיות" לתלמידים משולבים, בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד החינוך 1.2-39 "סייעות במוסדות החינוך המיוחד וסייעות לתלמידים משולבים בחינוך הרגיל" וכן בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד החינוך 1.2-37 "תוכנית השילוב במסגרות החינוך הרגיל – לטיפול בתלמידים בעלי צרכים מיוחדים הלומדים בכיתות רגילות", ולנספח 11 לאותו חוזר "תיאור רמת התפקוד לצורך קביעת זכאות לתמיכה מסוג סייעות לתלמידים המשולבים בחינוך הרגיל". במקרים מיוחדים (ובעיקר עבור צרכים רפואיים) תינתן גם סייעות אישית במסגרת החינוך המיוחד (זאת בהתאם לעתירת הקליניקה – עת"מ 1214/08 (ת"א) אוראל (קטין) ואח' נ' מדינת ישראל - משרד החינוך (פורסם בנבו, 7.9.08).

2.4.3. הסעות למסגרות החינוך

תלמידים עם מוגבלויות (בגילאי 21-3) זכאים להסעה מביתם למסגרת החינוכית ובחזרה לביתם, בהתאם לחוק הסעה בטיחותית לילדים ולפעוטות עם מוגבלות, תשנ"ד-1994, לתקנות תקנות הסעה בטיחותית לילדים נכים (כללים ומבחנים לזכאות להסעה ולליווי), תשנ"ה-1995, ולתקנות הסעה בטיחותית לילדים נכים (מפרטי רכב בטיחותי), תשנ"ה-1995. מימון ההסעה וארגונה מתבצע על ידי הרשות המקומית, בהשתתפות משרד החינוך. חוזר מנכ"ל משרד החינוך "[הסעות תלמידים ועובדי הוראה למוסדות חינוך רשמיים](#)" (הוראת קבע מס' 153) קובע את זכאות ההסעה בהתאם להחלטתה של ועדת ההשמה או השיבוץ, ובאישור ועדת ההסעות המחוזית, וזכאות להסעה אף ללא החלטה של ועדת ההשמה במקרים הבאים: מוגבלות שכלית-התפתחותית (למעט מוגבלות קלה), אוטיזם, הפרעות נפשיות, וכן שיתוק מוחין או נכות פיזית / חירשות או כבדות שמיעה / עיוורון או לקות ראייה, בתנאי שמתווספת אליהן מתווספת לקות נוספת.

תלמידי החינוך המיוחד בגילאי 21-3 זכאים להסעה מאורגנת מיוחדת ללא קשר למרחק בין ביתם לבין המוסד החינוכי, אם הם ילדים עם מוגבלות פיזית קשה או שיתוק מוחין, אוטיזם, הפרעה נפשית קשה או מחלת נפש, מוגבלות שכלית בינונית רב בעייתית / מורכבת / קשה / עמוקה / סיעודית, חירשים וכבדי שמיעה, עיוורים ולקויי ראייה. תלמידי החינוך המיוחד אשר יש להם מוגבלויות אחרות יהיו זכאים להסעה רק בהתאם לכללי הזכאות החלים על ילדי החינוך הרגיל (לתלמידים מגן חובה ועד כיתה ד' – מ-2 ק"מ, לתלמידים מכיתה ה' ומעלה – 3 ק"מ).

כמו כן, הסעת תלמיד בחינוך המיוחד לגן הנמצא במרחק העולה על 25 ק"מ מביתו או לבית ספר הנמצא במרחק העולה על 35 ק"מ מביתו טעונה אישור בכתב של צוות השיבוץ בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד החינוך 1.2-19 "[שיבוץ תלמידים במסגרות החינוך המיוחד](#)" (1.4.99).

בעקבות החלטת בג"צ 191/15 **פלונית ואח' נ' עיריית בני ברק ואח'** (פורסם בנבו, 18.4.19), מחוייב משרד החינוך להסיע גם תלמידים משולבים (ולא רק את אלה הלומדים בחינוך מיוחד) בהתאם לאותם קריטריונים החלים על תלמידי החינוך המיוחד.

בהתאם לחוזר ההסעות, משרד החינוך אינו משתתף בהוצאות ההסעה של תלמידים לטיפולים רפואיים, פרא-רפואיים, שיקומיים וכיוצא באלו, וכן בהוצאות הסעה המתחייבות משהייה במועדוניות, בצהרונים והארכת מסגרת הלימודים. את למעט מועדוניות של משרד הרווחה לתלמידי החינוך המיוחד עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברמה בינונית או קשה - במקרים אלה קיים הסדר בין משרד החינוך לבין משרד הרווחה, ולפיו משתתף משרד החינוך בעלויות הסעת התלמידים כאשר הן מאורגנות ומבוצעות על-ידי הרשות המקומית.

2.4.4. ילדים חולים

בהתאם לחוק חינוך חנם לילדים חולים, תשס"א – 2001, ילדים השוהים בבית במשך תקופה העולה על 21 ימים רצופים בהוראת רופא, ילדים המאושפזים בבית חולים, וכן ילדים החולים ב"מחלה מתמשכת" המחייבת טיפול בבית חולים או שהייה בבית לתקופה העולה על 4 שבועות, זכאים לתוכנית חינוך מיוחדת שתיתן להם בביתם או במקום האשפוז. בעתיד אף יוקמו לצורך כך מסגרות חינוכיות בבתי החולים.

2.4.5. נגישות פיזית, חושית, הוראתית ושירותית, כללית ופרטנית במוסדות הלימוד

הנגשה פיזית: על מוסדות הלימוד חלה חובת הנגשה פיזית (מופחתת ביחס למקומות ציבוריים אחרים) בהתאם לפרק הנגישות בחוק השוויון. החלתה ההדרגתית של חובת ההנגשה היתה אמורה להיות מושלמת עד לשנת 2019 אולם על פי המידע הקיים אצלינו רבים מהמוסדות כיום אינם עומדים בה. בהתאם לחוק וכן לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות במוסד חינוך קיים), תשע"א – 2011, כוללת ההנגשה חובה מצומצמת יחסית לדרך נגישה, תא שירותים נגיש, וכן פיר למעלית לצורך התקנה עתידית, במידה ותידרש על ידי הורה או תלמיד בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד החינוך 3.10-13 "הקדמת הרישום לילדים בעלי צרכים מיוחדים הזקוקים להנגשה פיזית של המוסד החינוכי". יוער כי חובה זו הינה בעייתית, שכן התקנת מעלית, כאשר היא נדרשת, אורכת זמן רב.

הנגשה פרטנית – פיזית ואחרת: בהתאם לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות פרטנית לתלמיד ולהורה), תשע"ח – 2018 יש להיענות לצורכי נגישות רחבים אשר יאפשרו לתלמיד להשתתף בכלל פעילויות בית הספר בתוכו ומחוצה לו – הן הנגשה פיזית והן הנגשה באמצעות שירותים.

במסגרת ה"הנגשה הפרטנית" הניתנת על ידי משרד החינוך קיימת התייחסות גם לנושאים הבאים:

הנגשה בתחום הטכנולוגיה המסייעת – ציוד תקשורת תומכת וחלופית (תת"ח): ציוד זה ניתן לתלמיד אשר אינו יכול לבטא את צרכיו התקשורתיים באמצעות דיבור, בהתאם למטרות התוכנית האישית שלו ועל סמך תצפיות והערכה תקשורתית, וזאת ככל שהתלמיד לא קבל את הציוד ממקור אחר (כגון סל הבריאות). במסגרת זו ניתן ציוד הנגשה טכנולוגית אישית, וכן ציוד למסגרת עצמה, להכנת חומרי לימוד נגישים לתת"ח. כן ניתן ציוד הנגשה טכנולוגית אישית לתלמידים המתקשים בכתיבה וזקוקים להנגשה טכנולוגית.

הנגשה בתחום הפדגוגיה והלמידה: הנגשת חומרי ההוראה באופן המאשר לתלמיד למידה פעילה ומשמעותית, בהתאם לצרכיו.

הנגשה חושית: הנגשה אקוסטית לתלמידים עם מוגבלויות שמיעה בהתאם ל"נהלי הגשת כיתות לתלמידים", הכוללת בין השאר: אמצעים להפחתת רעשי רקע והדהוד בחדרי הלימוד, איטום דלתות וחלונות, התקנת תקרות אקוסטיות, חיפוי קירות, התקנת מזגנים שקטים, ואמצעי הגברה למורה (וכן זכות לרישום מוקדם לצורך ביצוע ההנגשה בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד החינוך 3.10-13 "הקדמת הרישום לילדים בעלי צרכים מיוחדים הזקוקים להנגשה פיזית של המוסד החינוכי"; הנגשה לתלמידי עם מוגבלויות ראייה: פסים מובילים, רשתות צל, התאמות תאורה, בהתאם להוראת קבע 194 "הנחיות ונהלים למוסדות החינוך בנושא הנגשות לתלמידים שיש להם לקות בראייה (עיוורים / כבדי ראייה)" (1.9.14).

הנגשת טיולים: מתבצעת בהתאם לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות פרטנית לתלמיד ולהורה), תשע"ח – 2018, וכן בהתאם ל"נוהל הנגשת טיולים ופעילויות במוסד החינוכי ומחוץ לו – השתתפות תלמידים עם מוגבלות" וכן למידע באתר החינוך בנוגע לטיול מוגש, וכוללת פתרונות פיזיים, הטרמה, וליווי, בהתאם לאופי הפעילות וסוג המוגבלות.

3. אוטיזם

3.1. מהו אוטיזם

"אוטיזם" (ADS – Autism Spectrum Disorder) הוא הפרעה נוירו-התפתחותית נרחבת, המופיעה ב-V DSM (המהדורה החמישית של מדריך האבחנות של איגוד הפסיכיאטרים האמריקאי) וה-10 ICD (המדריך של ארגון הבריאות העולמי). המדובר במצב התפתחותי-נוירולוגי המשפיע על שלושה תחומי התפתחות עיקריים: מיומנויות חברתיות, מיומנויות תקשורתיות, ותבניות בהתנהגות ובתחומי העניין והפעילות. למרות שלאנשים וילדים עם אוטיזם יש מכלול קשיים בתחומי תקשורת, חברות, דמיון או גמישות המחשבה, כל אחד מהם נמצא במקום אחר על הרצף.

אנשים על הספקטרום האוטיסטי מתקשים ליזום קשר חברתי או לשתף פעולה עם הזולת, הם נוטים לדבוק בשגרה קבועה וספציפית, הם עשויים להתקשות להבין בדיחות, ניואנסים ומטאפורות. רבים מהם חווים קשיים בוויסות חושי, ולחלקם סף גירוי תחושתני נמוך, כך שהם רגישים מאוד לצלילים, למגע, לטעמים או לריחות. לאחרים סף גירוי תחושתני גבוה והם יזדקקו לגירויים רבים על מנת להגיב⁴.

תסמיני האוטיזם מופיעים מגיל צעיר ומשלב מוקדם יחסית בהתפתחות. לצורך מתן אבחנה רשמית קיים הכרח שהסימפטומים אכן יובילו לפגיעה משמעותית ונרחבת בהסתגלותו של הילד ובהתפתחותו בכל תחומי החיים, וכן שלא יוסברו על ידי הפרעה אחרת, כגון מוגבלות שכלית, מצב רפואי או הפרעות התפתחותיות אחרות.

3.2. אוטיזם: משרד הבריאות

3.2.1 אבחון אוטיזם

בשנת 2013, בעקבות עליה בשכיחות האוטיזם בעולם ולאור שינויים בהגדרות של ספקטרום האוטיזם, קבע משרד הבריאות כללים מומלצים לאבחון ילדים בספקטרום האוטיזם. בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד הבריאות 15/13 "אבחון ילדים בספקטרום האוטיזם" (10.11.13): "חוזר מנכ"ל זה בא לחדד תפיסה אבחנתית אשר מתבססת על ראיה כוללת של הילד על כל היבטיה: רפואיים, רגשיים, תקשורתיים – חברתיים, קוגניטיביים ותפקודיים" בהתאם לחוזר, רק אבחון אשר יעמוד בתנאים הקבועים בו יהיה קביל במוסדות המדינה השונים לצורך הענקת זכויות לילד המאובחן בספקטרום האוטיסטי.

הבדיקות אשר יבוצעו הן בדיקה גופנית, נוירולוגית, התפתחותית ורגשית. מבצעי הבדיקות יהיו פסיכיאטר של ילדים ונוער, רופא ילדים התפתחותי עם נסיון של 3 שנות עבודה לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד, או מומחה בנוירולוגיה והתפתחות הילד. בנוסף לבדיקה הרפואית, יש צורך באבחון פסיכולוגי אשר יערך על ידי פסיכולוג קליני מומחה עם הכשרה מוכחת בתחום הקליני של הילד, פסיכולוג התפתחותי (או מתמחה בהדרכה), או פסיכולוג שיקומי או חינוכי שיש לו הכשרה בתחום אבחון האוטיזם. במידת הצורך ישתתפו באבחון אנשי בריאות נוספים.

האבחון יערך על פי הגדרות ה-DSM-V ויכלול את הקריטריונים המופיעים בהגדרה ואת רמת חומרתם. הוא יכלול התייחסות לרמה התפתחותית וקוגניטיבית (בהתאם לגיל), הערכה תפקודית והערכת תסמיני אוטיזם. כלי האבחון האפשריים מפורטים בחוזר, ועל כל איש מקצוע לציין באילו כלים אבחוניים

⁴ מתוך אתר "אלו"ט".

השתמש. האבחנה הסופית תוכר רק כשיש עליה הסכמה בין הגורם הרפואי והפסיכולוג. עוד נקבע, כי אבחון אוטיזם ניתן לבצע במכוניס להתפתחות הילד של קופות החולים, כי האבחון כלול בסל שירותי הבריאות הקבוע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.

3.2.2. שירותים לילדים עם אוטיזם

בשנת 2011 הוקמה במשרד הבריאות, בשירותי בריאות הנפש, מחלקה לטיפול באוטיזם. בהתאם לחוזר מינהל רפואה 33/2011 "מחלקה לטיפול באוטיזם" (13.9.11) אחראית המחלקה על ביצוע בקרה ומתן טיפול לילדים בני 0-18 הנמצאים בספקטרום האוטיסטי, ותפקידה לאשור זכאות לסל טיפול בריאותי מקדם (טב"ם – להלן); לאשר מסגרות בהן יינתן טיפול בריאותי מקדם; לקבוע מדיניות, סטנדרטים וקריטריונים ליישום טיפול בריאותי מקדם; לבצע בקרה על המסגרות והטיפול; לבצע בקרה על מתן טיפולים לילדים על הספקטרום האוטיסטי על ידי קופות החולים; לקדם ולבקר את שיטות הטיפול והאבחון החדשות; לפתח הכשרות לאנשי מקצוע בתחום; לקדם מחקר בתחום; לבדוק קשרים מקצועיים ושיתוף פעולה בינמשרדי, ולפתח תשתיות אשפוז.

ילדים המאובחנים על הספקטרום האוטיסטי זכאים לסל הבריאות כפי שזה קבוע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי:

טיפול בריאותי מקדם (טב"ם): טיפולים פרא-רפואיים הניתנים לילדים על הרצף האוטיסטי עד גיל 7, בדרך כלל בגני תקשורת, אך ישנה אפשרות לקבל את הטיפול גם במסגרות חוץ אם יוכח שהמסגרת מסוגלת לתת מענה מתאים. לכל ילד תקבע תוכנית טיפולים אישית עם קליטתו במסגרת. הטיפול ניתנים בהיקף של 14 שעות לילד - 10.5 שעות לטיפול ישיר, פרטני, קבוצתי והדרכת הורים, ו-3.5 שעות לעבודה עקיפה (ישיבות צוות והדרכה מקצועית). במעון יום שיקומי (ראו פירוט בסעיף 2.2.2 לעיל) אין השתתפות של ההורים בתשלום עבור הטב"ם, ובגנים ניתן לגבות השתתפות עצמית מההורים בהתאם לסכומים שנקבעו על ידי משרד הבריאות.

הטיפול יינתן על ידי פסיכולוג, מרפא בעיסוק, קלינאית תקשורת, רופא, פיזיותרפיסט ומטפלים נוספים על פי הצורך ועל פי שיטת הטיפול. פרטים על שיטות הטיפול המוכרות ניתן למצוא בחוזר מנהל רפואה "אמות מידה לטיפול בריאותי מקדם – עדכון" (6.11.13).

האחריות להפעלת הטב"ם היא של משרד הבריאות, משרד החינוך, הרשות המקומית והמסגרת החינוכית. חלקו של כל גורם מפורט בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות (המשותף למשרד החינוך 1.2-45) "טיפול בריאות מקדם לילדים על רצף האוטיזם הלומדים בגני תקשורת".

את הבקשות לטב"ם יש להגיש למשרד הבריאות עד ה-15 ביוני לקראת שנת הלימודים המתחילה בספטמבר בצירוף: אישור של ועדת השמה על זכאות לגן תקשורת או של המסגרת הקולטת את הילד, אבחון אוטיזם על ידי רופא ופסיכולוג. ילד המקבל טיפולים אלה אינו זכאי לטיפול פרא-רפואיים מקבילים מקופת החולים.

טיפול פרא רפואיים בקופת חולים לילדים על רצף האוטיזם: טיפולים אלה מיועדים לילדים אשר אינם מקבלים טיפול בריאותי מקדם (ילדים אחרי גיל 7 או ילדים אשר אינם נמצאים במסגרת בה ניתן טב"ם). תיקון 43 (משנת 2008) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי קובע זכאות לטיפול כמפורט בחוזר מנכ"ל 3/09 "מתן שירותים בתחום התפתחות הילד לילדים בספקטרום האוטיסטי" (6.1.09):

(1) טיפול צוות רב-מקצועי בילדים עד גיל 18 שאובחנו כמצויים בספקטרום האוטיסטי לפי הגדרות מדריך הסיווג והאבחון DSM, למעט ילדים כאמור עד גיל 7 המממשים את זכאותם לטיפול בריאותי מקדם. טיפול הצוות הרב-מקצועי יינתן תמורת השתתפות עצמית של המבוטח בסך 23 ש"ח לטיפול. יתרת עלות הטיפול תהא על חשבון הקופה עד לתעריף משרד הבריאות. השתתפות הקופה תינתן לטיפול בידי כל אחד מאלה: פיזיותרפיסט, פסיכולוג, עובד סוציאלי, קלינאי תקשורת ומרפא בעיסוק; סך שעות הטיפול שיינתנו לילד בכלל המקצועות האמורים יעמוד על 3 בשבוע.

(2) שירותי אבחון לפי אישור שניתן מטעם קופת חולים בידי רופא מומחה בנוירולוגיית ילדים או רופא ילדים מומחה בעל ניסיון בתחום התפתחות הילד.

(3) שירותי האבחון יינתנו במכון להתפתחות הילד, ביחידה לטיפול התפתחותי, או בידי עובדים מוסמכים המוכרים על ידי משרד הבריאות.

טיפולי שיניים: במקרים בהם לא ניתן לבצע טיפול שיניים ללא הרדמה מלאה, מכיר משרד הבריאות ומממן את ההרדמה לצורך הטיפול לילדים עם אוטיזם, בהתאם לקבוע בחוזר מנהל רפואה 0054/2002 "הרדמה כללית לצורך טיפול שיניים" (27.10.02).

3.3 אוטיזם: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

3.3.1. הכרה בזכאות לשירותים

מידע כללי בנוגע לשירותים הניתנים לילדים ובוגרים עם אוטיזם נמצא באתר משרד הרווחה תחת "מינהל מוגבלויות". מידע מפורט יותר נמצא בפרק 10 לתקנון העבודה הסוציאלית – התע"ס.

בהתאם לתע"ס 10.1: "מדיניות הטיפול באנשים עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת" (תאריך תחולה: 1.8.2008) על מנת להיות זכאי לקבל את סל השירותים יש לקבל הכרה רשמית על ידי המשרד. לצורך הכרה בזכאות לשירות על עו"ס המשפחה הקהילתית (מטעם הרשות המקומית) להעביר מסמכים רלוונטים (אבחונים, דו"ח סוציאלי, דו"ח חינוכי, ועוד) למפקח המחוזי. החומרים מועברים ל"פסיכולוג האמון" של המשרד, אשר מחליט האם הם מבססים זכאות להכרה (אשר יכולה להיות קבועה או זמנית). התשובה מועברת אל המשפחה באמצעות העו"ס הקהילתית, וניתן לערער עליה.

בהתאם ל"הנחיות בנושא הכרה בשירות" שהוציא משרד הרווחה ביום 20.1.15, ההכרה הניתנת עד גיל שש הינה זמנית, ומגיל שש ניתנת הכרה קבועה. כאשר נדרשת אבחנה מبدלת (בין אוטיזם למוגבלות שכלית-התפתחותית), מופנה הילד לאבחון לצורך קביעת רמת המוגבלות השכלית-התפתחותית במרכזי האבחון המופעלים על ידי האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית-התפתחותית.

במקרה של כו-מורבידיות (אבחנה כפולה) של אוטיזם ומוגבלות שכלית התפתחותית: כל הילדים עד גיל 6 על רצף האוטיזם, כולל ילדים עם אבחנה נוספת של מוגבלות שכלית-התפתחותית, יהיו מטופלים על ידי השרות לטיפול באדם עם אוטיזם. ילדים מעל גיל 6 ובוגרים (מעל גיל 18) בעלי אבחנה של אוטיזם ומוגבלות שכלית-התפתחותית ברמה בינונית-נמוכה ישויכו לשרות לטיפול באדם עם אוטיזם, אך אלו עם מוגבלות שכלית-התפתחותית ברמה קשה ישויכו לאגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

בהתאם להנחיות, אבחונים עד גיל 18 ייעשו על ידי קופות החולים, ובגילאים הצעירים ביותר, באמצעות המכונים להתפתחות הילד. אבחונים מעל גיל 18 נעשים באופן פרטי, ולעתים באמצעות המרפאות

לבריאות הנפש בקהילה. ההנחיות מפרטות את החומרים הנדרשים לצורך ביסוס ההכרה, כגון דו"ח סוציאלי, דו"ח חינוכי, ואבחונים רפואיים ופסיכולוגיים.

3.3.2. השירותים: טיפול חוץ ביתי וטיפול קהילתי

השירותים הניתנים לילדים (וכן למבוגרים) עם אוטיזם נחלקים ל"טיפול חוץ ביתי" הניתן לאנשים המתגוררים במוסדות, בהוסטלים, ובדירות בקהילה, ו"טיפול קהילתי" הניתן לילדים השוהים בקרב משפחתם. השירותים הניתנים מוסדרים באמצעות [פרק 10 לתקנון העבודה הסוציאלית](#) – התע"ס:

תע"ס 10.1: ["מדיניות הטיפול באנשים עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת"](#) (תאריך תחולה: 1.8.2008) מפרט את השירותים להם זכאים אנשים עם אוטיזם, המיועדים, לפי התע"ס, לאפשר להם ולבני משפחתם איכות חיים ראויה. בין השירותים: **מטפח אישי** שתפקידו לסייע להתמודד בחיי היום יום ולפתח מיומנויות תפקודיות יומיות, חברתיות ותקשורתיות ולאפשר לבני המשפחה זמן פנוי לעצמם (בהתאם לתע"ס 10.3, כמפורט להלן), **שילוב במעון יום בליווי סייעת** (בהתאם לתע"ס 10.3, כמפורט להלן), **מועדונית** – מסגרת חינוכית טיפולית משלימה לאחר שעות הלימודים והעבודה לטיפול אישי וקבוצתי ולשיפור מיומנויות חברתיות ותקשורתיות לקידום ושילוב בקהילה (בהתאם לתע"ס 10.3, כמפורט להלן), **מסגרת חוץ ביתית** (בהתאם לתע"ס 10.4, כמפורט להלן), **נופשון** – מסגרות חוץ ביתיות לשהויות קצרות מועד (בהתאם לתע"ס 10.5, כמפורט להלן), **מעון יום שיקומי** המיועד לילדים בגילאי חצי שנה עד שלוש בהתאם לחוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס – 2000 (כמפורט בפרק 2.2.2 לעיל); **קייטנות** לילדים בגילאי 3-21 למשך 4-5 ימים (בהתאם לתע"ס 10.3, כמפורט להלן) ו**מרכז יום טיפולי שיקומי** לגילאי 21+ (בהתאם לתע"ס 10.6, אשר אינו רלוונטי לילדים).

3.3.3. השתתפות ההורים בתשלומים עבור השירותים

תע"ס 10.2: ["השתתפות הורים לילדים עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת בסידור יומי"](#) (תאריך תחולה: 1.9.13) מסדיר את תשלומי ההורים למסגרות של מעון יום שיקומי ומועדונית לילדים (הממומנות על ידי שלושה מקורות: המדינה, הרשות המקומית, ומי שאחרי על מזונות הקטין – בדרך כלל ההורה). גובה ההשתתפות נקבע בהתאם להכנסות ההורים בחודש אפריל של כל שנה, בהתאם לתע"ס 1.22 ["חישוב הכנסה ממוצעת יחידה"](#) (תאריך תחולה: 1.1.17), ותע"ס 1.23 ["חישוב הכנסות לעצמאים"](#) (תאריך תחולה: 1.3.18). זאת בהתאם לדרכי החישוב שבתע"ס 8.4 ["השתתפות הורים בסידור חוץ-ביתי ובפנימיות יום לילדים עד גיל 18"](#) (תאריך תחולה: 1.9.14) וכן [טבלת ההשתתפות במועדונית לגיל הרך](#) לשנת תשע"ט מיום 1.10.18 המפורסמת בהתאם לתעריף תע"ס 8.12, [טבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם, עיוורון בשנת הלימודים תשע"ט מעל גיל 3](#) (תאריך תחולה: 1.10.18), ו**טבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם ועיוורון בגיל 0-3 בשנת הלימודים תשע"ט** (תאריך תחולה: 1.10.18).

3.3.4. שירותים בקהילה

תע"ס 10.3 ["שירותים בקהילה לאנשים עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת השוהים בביתם"](#) (תאריך תחולה: 1.11.09) מפרט זכאויות שונות של ילדים השוהים בביתם (אשר הוזכרו באופן כללי גם בתע"ס 10.1 לעיל): **מטפח אישי** (בהתאם לאמות מידה כגון רמת מסוכנות, תפקוד יומיומי, המערך המשפחתי, מספר הילדים עם אוטיזם במשפחה) והשתתפות ההורים בעלותו; **מעון יום שיקומי** לילדים עד גיל 3 (בהתאם לחוק מעונות יום שיקומיים, תש"ס – 2000, וכמפורט בסעיף 2.2.1 לעיל); **שילוב בליווי סייעת במסגרת הגנית** עד גיל 3; **מועדונית** לאחר שעות הלימודים במשך 3-4 שעות כל יום והשתתפות ההורים

בתשלומים בגינה (בהתאם לתע"ס 10.2 כמפורט לעיל); **קייטנה** עבור ילדים בגילאי 21-3 למשך 4-5 ימים בכל פעם, ועד שלוש פעמים בשנה. לא ניתן לקבל מטפח אישי ומועדונית בו זמנית.

3.3.5. שירותים "חוץ ביתיים"

תע"ס 10.4 **"נוהלים לסידור חוץ ביתי לאנשים עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת"** (תאריך תחולה: 1.1.10) קובע את ההליכים הנדרשים על מנת לדאוג למגוריהם של ילדים ואנשים עם אוטיזם מחוץ לביתם. ככלל, ילדים עם אוטיזם אינם גרים בבית על רקע "אי תפקוד משפחתי" (הזנחה, נטישה או מחלת ההורים) או אי יכולת של המשפחה להתמודד עם הילד. הבקשה להשמה חוץ ביתית מוגשת לרשות המקומית, המעבירה אותה, בצירוף דו"חות אבחוניים וסוציאליים, לוועדת השמה מחוזית של המשרד, אשר היא קובעת את המסגרת המתאימה. תשלומי ההורים בגין ילדים בהשמה חוץ ביתית נקבעים בהתאם לכללי ההשתתפות שבסעיף 3.3.1.3 לעיל. עבור בוגרים, מועברים 80% מקצבת הנכות ישירות למסגרת הדיורית, ו-20% נשארים אצל האדם עצמו כ"דמי כיס".

תע"ס 10.5 **"נופשון/שהות קצרת מועד לאדם עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת"** (תאריך תחולה: 1.3.09) קובע את זכותם של ילדים (ובוגרים) עם אוטיזם ל"נופשון" – מסגרת חוץ ביתית לשהות קצרת מועד ו"נופשון הקלה" – שהות קצרת מועד בבית משפחה בקהילה לילדים עד גיל 21. מטרת הנופשון מוגדרת כמתן אפשרות להורים / אפטרופוס / משפחת אומנה לצאת לחופשה ולהשאיר את הילד או האדם עם אוטיזם במסגרת משפחתית. ימי הנופשון נעים מ-1 ועד ל-45 (במקרים מיוחדים המוגדרים כ"בעיות תפקוד מיוחדות"). ההורים משתתפים בעלות הנופשון בגובה 50% מקצבת הנכות, יחסית למספר ימי הנופשון.

יוער, כי בעבר נוסחה ונדונה בוועדות הכנסת הצעת חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, התשע"ה-2015, אשר בנוסחה האחרון עוסקת באופן ספציפי בשירותים אותם יקבלו ילדים ואנשים עם אוטיזם (ולכן זכתה לכינוי "חוק האוטיסטים"). **ההצעה עוררה מחלוקת בין ארגונים** שונים העוסקים בשירותים ובזכויות של אנשים עם מוגבלויות, בעיקר בשל הסקטוריאליות שלה, התמקדותה באוטיזם, וההתמקדות בשירותים ולא בזכויות.

3.3.6. המוסד לביטוח לאומי – גמלת ילד נכה

ילד עם אוטיזם מוגדר בתקנות הביטוח לאומי (ילד נכה), תש"ע - 2010 כ"ילד עם ליקוי מיוחד": "ילד עם אוטיזם או פסיכזה – ילד שמלאו לו 90 ימים, הסובל מליקוי כלשהו על הרצף האוטיסטי, היינו PDD או ASD לרבות PDD NOS ותסמונת אספרגר, או מפסיכזה, וכן ילד במצב פסיכיאטרי התנהגותי דומה לליקויים האמורים". זאת בהתאם לתקנה 1 ולפריט 6 לתוספת השניה לתקנות ילד נכה, ומקבל גמלה בשיעור של 100% בהתאם לתקנה 2(א) לתקנות, אליה מתווספים 17% בהתאם לתקנה 2(4)(ב), ובסך הכל 117%.

במקרים חריגים, יכולים ילדים עם אוטיזם מעל גיל 3 להיות מוגדרים כילדים "התלויים לחלוטין בזולת" בהתאם לתקנה 1(2) לתקנות ילד נכה: המדובר בילד אשר כתוצאה מהליקוי תלוי בעזרת הזולת באופן החורג במידה ניכרת מהרגיל אצל בני גילו בביצוע פעולות היום-יום (הלבשה, אכילה, רחצה, הגיינה אישית וניידות עצמאית בבית) לתקופה של 90 ימים רצופים לפחות. שיעור הגמלה הוא 188% (תקנה 3(2) לתקנות) אליה מתווספים עוד 26.09% בהתאם לתקנה 2(4)(א), ובסך הכל 214.09%.

על אף שהנחה בתשלום חשבון חשמל ניתנת רק עבור ילדים המוגדרים כתלויים בעזרת הזולת או זקוקים לטיפול מיוחד, ילד עם אוטיזם אשר בבדיקת תלות של המוסד לביטוח לאומי קיבל 5 נקודות ומעלה, יהיה זכאי לתשלום מופחת בשיעור של 50% מהתעריף הביתי, בעד 400 הקוטי"ש הראשונים מדי חודש.

הגמלה תשתלם, בכפוף לכללי הרטרואקטיביות הרגילים (עד שנה אחת רטרואקטיבית מיום הגשת התביעה) מיום גילוי של הליקוי, בהתאם למסמכים הרפואיים שיוצגו בפני הוועדה. ככל שמדובר באוטיזם, בדרך כלל ניתנת הגמלה לצמיתות, היינו עד לגיל 18 ושלושה חודשים.

מעבר מגמלת ילד נכה לקצבת נכות כללית: כמפורט בסעיף 2.3.6 לעיל, בגיל 18 ו-3 חודשים יש להגיש בקשה לקצבת נכות, הניתנת רק לאחר קביעת אחוזי נכות רפואיים וקביעת אחוזי "אי כושר עבודה". התקנות החלות על בוגרים אינן כוללות אוטיזם כאחד מהליקויים שבגינם ניתן לקבל קצבת נכות. בפרקטיקה, מקבלים אנשים עם אוטיזם אחוזי נכות בהתאם ללקויות נפשיות (פריטים 33 ו-34 לתקנות) או שכליות (פריט 91 לתקנות).

3.4. אוטיזם: משרד החינוך

בהתאם לחוק חינוך מיוחד, תשמ"ח-1988, זכאים ילדים עם אוטיזם בגילאי 3 – 21 למסגרת של חינוך מיוחד (גן טיפולי, גן שפתי, גן תקשורת, בית ספר לחינוך מיוחד, כיתת תקשורת בבית ספר רגיל) וכן לשילוב בגן או בבית הספר במערכת החינוך הרגילה, וזאת בהתאם להחלטת הוריהם ול"ועדת זכאות ואפיון" של משרד החינוך.

אבחון לצורך הכרה בזכות לחינוך מיוחד: בהתאם לתוספת הראשונה לחוק, הגורם המקצועי שאבחנתו או חוות דעתו קבילה על מנת לקבוע מוגבלות על רצף האוטיזם לצורך שירותי חינוך הוא "רופא מומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער, רופא ילדים בעל נסיון של שלוש שנים לפחות במכון להתפתחות הילד או רופא מומחה בניירולוגיה של הילד ובהתפתחות הילד; נוסף על כך, באבחון הראשון – אבחון של פסיכולוג קליני מומחה בתחום הקליני של הילד, פסיכולוגי או התפתחותי, או פסיכולוג שיקומי או חינוכי בעל הכשרה מוכחת בתחום האוטיזם".

סל אישי: כל תלמיד זכאי לסל אישי הכולל תוספת של הוראה ולימוד וכן ל"שירותים מיוחדים" בהתאם לחוק: שירותי הסעה וליווי, עזרים מסייעים, שירותים פסיכולוגיים, שירותים פרא-רפואיים וכל שירות אחר, בהתאם לתוכנית הפרטנית שתיקבע לו.

תלמידים משולבים – זכאות לסיוע: בהתאם לתוספת השניה לחוק, לכל תלמיד עם אוטיזם המשולב במסגרת רגילה משוייכת רמת תפקוד: 1 – רמת תפקוד גבוהה, 2 – רמת תפקוד בינונית-גבוהה, 3 – רמת תפקוד בינונית-נמוכה, 4 – רמת תפקוד נמוכה. תלמיד ברמת תפקוד גבוהה יקבל שעות סיוע רק "במידת הצורך" ולפי הנחיות חוזר מנכ"ל (עד 7 שעות סיוע בשבוע); תלמיד ברמת תפקוד בינונית-גבוהה יקבל לפחות 8 שעות סיוע שבועיות; תלמיד ברמת תפקוד בינונית-נמוכה יקבל לפחות 16 שעות סיוע שבועיות; ותלמיד ברמת תפקוד נמוכה יקבל לפחות 24 שעות סיוע שבועיות.

בהתאם למפורט בסעיפים 2.4.1 ו-2.4.5 לעיל, לתלמידים משולבים קיימת גם זכאות להתאמות בבחינות הפנימיות ובבחינות הבגרות, וכן להתאמת חומרי הלימוד ולהתאמות פרטניות נוספות בהתאם לצרכיהם.

תלמידים בחינוך מיוחד (כולל "כיתה קטנה" בבית ספר רגיל): בהתאם לתוספת השניה לחוק, זכאים תלמידים עם אוטיזם להארכת יום הלימודים (במוסדות בהן קיימת אפשרות זו), להארכת תוכניות ופעילויות בחופשה, לשירותים פרא-רפואיים, ולסיוע כיתתי.

הסעות: ככלל, וכמפורט בסעיף 2.4.3 לעיל, זכאים תלמידים עם אוטיזם, במסגרות החינוך המיוחד והשילוב, להסעה אל המוסד החינוכי וממנו.

4. מוגבלות שכלית-התפתחותית

4.1 מהי מוגבלות שכלית-התפתחותית

מוגבלות שכלית-התפתחותית (אשר בעבר נקראה "פיגור שכלי") היא מוגבלות משמעותית בתפקוד השכלי ובהתנהגות המסתגלת, כפי שהן באות לידי ביטוי במיומנויות תפיסתיות, חברתיות ומעשיות.⁵ הגדרתה של המוגבלות מעוגנת בחוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית) תשכ"ט – 1969 (להלן: "**חוק הסעד**") ולפיו מדובר ב"אדם שמחמת חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כושרו השכלי מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לטיפול". בהתאם לחוק הסעד, ועדת אבחון של משרד הרווחה אמונה על בדיקה והגדרה של אדם כעונה על ההגדרה שבחוק.

הגורמים למוגבלות השכלית יכולים להיות גנטיים, ביולוגיים או סביבתיים. משרד הרווחה מגדיר את אופי המוגבלות השכלית בהתאם לשש דרגות: **מוגבלות שכלית קלה** (אנשים עצמאיים במרבית תחומי היומיום הזקוקים לתמיכה נקודתית בלבד במצבי שינוי או משבר); **מוגבלות שכלית קלה-בינונית** (אנשים עצמאיים רק בחלק מתחומי היומיום וזקוקים לתמיכה מוגבלת וקבועה לתקופות זמן קצרות כדי ללמוד ביצוע עצמאי יותר של מיומנויות חשובות); **מוגבלות שכלית בינונית** (אנשים הזקוקים לתמיכה מוגבלת בכל תחומי היומיום הניתנת באופן קבוע לתקופות זמן קצרות כדי ללמוד ולהתאמן ולהיות מוכשרים לניצול כל יכולותיהם); **מוגבלות שכלית ברמה בינונית נמוכה** (אנשים הזקוקים לתמיכה חלקית בחלק מתחומי היומיום, ולתמיכה מוגברת (עזרה בפועל) במילוי הצרכים האחרים; מוגבלות שכלית קשה (אנשים הזקוקים לתמיכה מוגברת קבועה ושאיננה מוגבלת בזמן בכל תחומי החיים כדי לתפקד באופן פעיל, ללא תמיכה שכזו האדם אינו מסוגל למלא את צרכיו הבסיסיים); **ומוגבלות שכלית עמוקה** (אנשים הזקוקים לתמיכה תמידית על ידי גורם תמיכה חיצוני במילוי הפעילויות בכל תחומי החיים).

4.2 מוגבלות שכלית-התפתחותית: משרד הבריאות

התייחסות משרד הבריאות למוגבלות שכלית התפתחותית הינה במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי והשירותים הקבועים בו, כפי שפורט בחלק הכללי של מסמך זה (סעיף 2.1 לעיל), וכל השירותים להם זכאים ילדים במסגרת שירותי המכונים להתפתחות הילד בקופות החולים יחולו על פי הצורך גם על ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

בנוסף, קיימת התייחסות מיוחדת לזכאותם של ילדים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית לטיפול שיניים: על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי ילדים עד גיל 14 זכאים לטיפול שיניים מונעים ומשמרים. בשנת 2018, בהתאם לחוזר מנכ"ל 3/2018 "סל שירותי הבריאות לשנת 2018" (10.1.18) הורחבה הזכאות לגיל 16, ונקבע כי עבור ילדים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית תורחב הזכאות לגיל 18. בשנת 2019 הורחבה הזכאות לכלל הילדים לגיל 18, בהתאם לחוזר מנכ"ל 1/2019 "הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2019" (16.1.19).

בנוסף מכיר חוק ביטוח בריאות ממלכתי במצבים המחייבים הרדמה לצורך טיפול שיניים ומממן הרדמה זו עבור אנשים עם מוגבלות נפשית, שיתוק מוחין, תסמונת דאון ועוד. טיפול בהרדמה יעשה בבית חולים

⁵ ראו באתר משרד הרווחה.

או במרפאות העומדות בתנאים אשר קבע משרד הבריאות (ראו: חוזר מנהל רפואה 0054/2002 "הרדמה כללית לצורך טיפול שיניים" (27.10.02).

את הטיפולים ניתן לקבל במרפאות קופות החולים, בהשתתפות עצמית (על חלק מהטיפולים) של 24 ש"ח - 49 ש"ח. לא ניתן לקבל החזר על טיפול שיניים אשר נערך באופן פרטי.

4.3. מוגבלות שכלית-התפתחותית: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

4.3.1. אבחון מוגבלות שכלית-התפתחותית והחלטה לגבי ה"סידור חוץ ביתי" או "סידור יומי"

בישראל נקבעת הגדרת מוגבלות שכלית על ידי ועדת מומחים מיוחדת, בשם "ועדת אבחון", מטעם משרד הרווחה, הפועלת מכוח חוק הסעד ובהתאם לתע"ס 14.23 "תהליך קבלת החלטה בדבר אדם עם פיגור שכלי ודרכי טיפול" (תאריך תחולה: 1.7.08). האבחון מתבצע ללא תשלום, עבור ילדים ואנשים אשר לגביהם עולה תהיה בנוגע לקיומה של מוגבלות שכלית התפתחותית, ולועדה קיימת הסמכות להורות על ביצוע הבדיקה.

האבחון (אשר מתבצע במכון אבחון ולא על ידי הועדה עצמה) מורכב משלושה חלקים, שאמורים להקיף את מכלול המאפיינים המקיפים את הגדרת המוגבלות השכלית: בדיקה רפואית גופנית, בדיקה פסיכולוגית (שכלית-אישיותית), בעזרת מבחני IQ ומבחנים נוספים, ובדיקה סוציאלית התפתחותית. לפי הצורך ובמקרים מיוחדים מתבצעת גם בדיקה פסיכיאטרית.

הוועדה מקבלת לידיה את מסקנות האבחון, נפגשת עם האדם ועם בני משפחתו הקרובים, ויש לה הזכות לקבוע האם יש לאדם מוגבלות שכלית ולהמליץ את המלצותיה. המלצות הוועדה מחייבות את רשויות המדינה ואת הרשות המקומית.

בהמשך לאבחון אמורה הועדה לקבוע את "דרכי הטיפול" באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, וזאת תוך התחשבות ב"משאלה סבירה" שלו ושל האחראי עליו, ותוך מתן דעתה למידה שבה הוא עלול לסכן את עצמו או את הזולת. על החלטת ועדת האבחון ניתן לערער לבית המשפט המחוזי.

הוועדה מוסמכת לקבוע את ה"סידור החוץ ביתי" וה"סידור היומיומי" של האדם, תוך מתן עדיפות לדיוור בקהילה. ככלל, המדינה תישא בהוצאות אותם "סידורים", אולם הרשות המקומית שבתחום שיפוטתה מתגורר האדם תשתתף במימון העלות בשיעור של 25%, וניתן לקבוע גם שיעור השתתפות של ההורים או מי שאחראי במזונותיו של האדם.

4.3.2. משרד הרווחה – כללי והשתתפות הורים

מידע כללי בנוגע לשירותים הניתנים לילדים ובוגרים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית נמצא באתר משרד הרווחה תחת "מינהל מוגבלויות". מידע מפורט יותר נמצא בפרק 14 לתע"ס.

בהתאם לתע"ס 14.1 "מדיניות משרד העבודה והרווחה בתחום טיפול במפגרים" (תאריך תחולה: 1.2.89) המדיניות היא לקדם את יכולותיהם של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בהתאם לרמתם האישית ולשאפה לשילוב. השירותים כוללים ייעוץ וטיפול, מעון יום טיפולי לילדים לפני גיל חובה, מעון יום לילדים בגיל חובה, וכן מעון יום לבוגרים, מע"ש – מסגרת תעסוקתית (בדרך כלל לבוגרים), מועדון לשעות שלאחר הלימודים או העבודה, קייטנה, נופשון ושהות קצרת מועד, מסגרות דיוור חוץ ביתיות (מעון פנימייתי ודיוור קהילתי כגון הוסטל, דירה קהילתית, משפחה אומנת, ומסגרת קלט לשעת חירום). כן

מוענקות קצבאות נכות (כפי שיפורט להלן) ושירותי עזר כגון הסעות, ליווי, וטיפול בית והדרכה ביתית. כמו כן, שירותים מיוחדים, הן בקרב המשפחה והן בהשמה חוץ ביתית, ניתנים לילודים (תינוקות) הלוקים במחלות ובתסמונות המלוות במוגבלות שכלית התפתחות בהתאם לתע"ס 14.21 "מדיניות הטיפול בילודים הלוקים במחלות ובתסמונות המלוות בפיגור ו/או בעלי נכות מגודרת" (תאריך תחולה: 1.10.92).

תע"ס 14.12 "כללי השתתפות האדם עם פיגור שכלי, הוריו או האפוסטרופוס שלו באחזקה בסידור חוץ ביתי" (תאריך תחולה: 1.1.10) מבססים את שיעור ההשתתפות הכספית בהוצאות ה"סידור החוץ ביתי", זאת בהתאם לטבלת השתתפות הורים בפנימיות ובמשפחות אומנה לשנת הלימודים תשע"ט (1.9.18) וכן טבלת ההשתתפות במועדונית לגיל הרך לשנת תשע"ט מיום 1.10.18 המפורסמת בהתאם לתעריף תע"ס 8.12, טבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם, עיוורון בשנת הלימודים תשע"ט מעל גיל 3 (תאריך תחולה: 1.10.18), וטבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם ועיוורון בגיל 0-3 בשנת הלימודים תשע"ט (תאריך תחולה: 1.10.18). גובה ההשתתפות ההורים בעלות המסגרות נקבע בהתאם להכנסות ההורים בחודש אפריל של כל שנה, בהתאם לתע"ס 1.22 "חישוב הכנסה ממוצעת יחידה" (תאריך תחולה: 1.1.17), ותע"ס 1.23 "חישוב הכנסות לעצמאים" (תאריך תחולה: 1.3.18). זאת בהתאם לדרכי החישוב שבתע"ס 8.4 "השתתפות הורים בסידור חוץ-ביתי ובפנימיות יום לילדים עד גיל 18" (תאריך תחולה: 1.9.14).

4.3.3. שירותים חוץ ביתיים

בתע"ס 14.2 "הנהלים הנוגעים לסידור אנשים עם פיגור שכלי במשפחות אומנה לטיפול בהם ולפיקוח עליהם" (תאריך תחולה: 1.1.11) מנויה האפשרות להשמתו של ילד או אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשפחת אומנה, וקיימת אף טבלת מענקים לציווד בסיס וביגוד ראשוני לילדים במשפחות אומנה. יוער, כי התייחסות מיוחדת לזכויותיהם של ילדים עם כל סוגי המוגבלויות במשפחות אומנה, ובייחוד בכל הנוגע לילדים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית, באה לידי ביטוי גם בחוק אומנה לילדים, תשע"ו – 2016.

תע"ס 14.15 "נופשו / שהות קצרת מועד לאדם עם פיגור שכלי" (תאריך תחולה: 1.3.09) מסדיר את שהותם הקצרה של ילדים ואנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במוסדות ובקרב משפחות, זאת על מנת להקל על משפחותיהם, וכן כמענה למצבי חירום בהם יש להוציאם מהבית. השהיה בנופשו היא החל מיום אחד ועד ל-60 ימים, במקרים חריגים.

כאמור בהתאם לתע"ס 14.1 (פרק 4.3.2 לעיל) קיימת גם אפשרות למגורים חוץ ביתיים במעון פנימייתי.

4.3.4. שירותים בקהילה

תע"ס 14.8 "סיוע במימון שירותי בקהילה לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי)" (תאריך תחולה: 1.12.12) מונה שירותים אשר אמורים להקל על קיום אורח חיים בקהילה. בין השירותים: מטפח לילד עם קשיי תפקוד בתחום האישי החברתי והלימודי, בגיל 3-21, לצורך חיזוק הדימוי העצמי, העשרה, חיזוק הנעה ללימודים, הקניית מיומנויות יום-יומיות וסיוע בשיפור הקשרים המשפחתיים. הנזקקות למטפח לילד תיקבע על ידי העו"ס בקהילה ותינתן עד להיקף של 30 שעות בחודש ועד חצי שנה. שירות נוסף הוא טיפול אישי אשר ניתן כאשר קיים קושי משפחתי בטיפול באדם, עד להיקף של 30 שעות בחודש ועד חצי שנה. שירות נוסף הוא סייעת לשילוב ילדים בגילאי 0-3 במעונות יום ובמשפחתונים. התע"ס

מבסס גם את זכותם של ילדים להסעה למסגרת החינוכית וממנה, וכן קובע את שיעורי ההשתתפות העצמית של ההורים בשירותים אלה.

תע"ס 14.9 "קייטנות קיץ" (תאריך תחולה: 1.7.03) מבסס את זכאותם של ילדים (וכן בוגרים), בכפוף להשתתפות עצמית.

תע"ס 14.10 "מסגרות יום בקהילה למפגרים והשירותים הניתנים בהם" (תאריך תחולה: 1.9.94) מבסס את זכאותם של ילדים למעון יום טיפולי ולמעון יום רגיל.

תע"ס 14.24 "מסגרת לגילאי 3 – 21 – יום שהות ארוך" (תאריך תחולה: 1.1.08) עניינו מסגרת הפועלת בשעות אחר הצהריים (מהשעה 14:30 ועד 19:00) לילדים שרמת תפקודם מוגדרת כסיעודית וטיפולית, או שהם בעלי בעיות התנהגות קשות. בתע"ס 14.29 "מסגרת יומית לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בגילאי 3-21 ברמות תפקוד טיפולי סיעודי (יום שהות ארוך)" (תאריך תחולה: 1.1.17) מוסדרת מסגרת לילדים עם מוגבלות שכלית בינונית, קשה ועמוקה וברמת תפקוד סיעודי וטיפולי וכן ילדים עם בעיות התנהגות קשות השוהים בביתם או במשפחות אומנה. המסגרת מתקיימת על פי רוב כהמשך ישיר ובאותו מיקום בו מתקיימת מסגרת היום.

תע"ס 14.25 "מסגרות טיפוליות שיקומיות לילדים בעלי פיגור שכלי בגילאי 0-3" (תאריך תחולה: 1.2.05) עניינו מסגרות טיפוליות לילדים רכים בהתאם לחוק מעונות יום שיקומיים, וכן שילוב במסגרות חינוך רגילות, וכן מבססת את השתתפות ההורים בתשלום עבור המסגרות.

תע"ס 14.27 "מרכז תמיכה וטיפול לאדם עם פיגור שכלי ולמשפחתו בקהילה" (תאריך תחולה: 1.2.05) מפרט את העקרונות להקמת מרכזי תמיכה בקהילה, ובין השאר לצורך תמיכה בילדים ובמשפחותיהם בשעות אחר הצהריים לאחר תום מסגרות הבוקר, וכן מתן שירותים של נופשון, שמרטיפייה, ייעוץ והדרכה, והעשרה. מידע נוסף בנוגע למערכי תמיכה משפחתיים למשפחות בהן ילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית (כגון תוכניות בהן משפחות מעניקות זו לזו סיוע רגשי ("תוכנית שמש"), וכן תוכנית "אני ואמי" המיועדת לאמהות לתינוקות עם תסמונת דאון) נמצא באתר משרד הרווחה.

4.3.5. המוסד לביטוח לאומי – גמלת ילד נכה

ילד עם מוגבלות שכלית-התפתחותית מוגדר בתקנות הביטוח לאומי (ילד נכה), תשי"ע - 2010 בהתאם לסוג או רמת המוגבלות, כפי שנקבעו על ידי ועדת האבחון (סעיף 4.3.1 לעיל):

ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברמה המוגדרת כקלה:

(1) "ילד הזקוק להשגה חלקית של הזולת" (מגיל 3 חודשים ומעלה) – אשר בשל הליקוי הוא זקוק לנוכחות של הזולת בקרבתו, כדי למנוע מצבי סיכון לעצמו או לאחרים בזאת באופן החורג במידה ניכרת מבני גילו. שיעור הגמלה הוא 50% (תקנה 1)(א) לתקנות) אליה מתווספים 6.88% בהתאם לתקנה 2(ג) לתקנות, ובסך הכל 56.88%.

(2) "ילד התלוי בעזרת הזולת במידה רבה" (מגיל 3 ומעלה) – אשר כתוצאה מליקוי שכלי הוא תלוי בעזרת הזולת באופן החורג במידה ניכרת מהרגיל אצל בני גילו בביצוע פעולות יסיוס (לבישה, אכילה, רחצה, הגיינה אישית, נידודת עצמית בבית) תקופה של 90 ימים רצופים לפחות. שיעור הגמלה הוא 50% (תקנה 2(ב) לתקנות) אליה מתווספים 6.88% בהתאם לתקנה 2(ג) לתקנות, ובסך הכל 56.88%.

(3) "ילד עם ליקוי מיוחד – ילד עם תסמונת דאון" (מגיל לידה) בהתאם לתקנה 1 ופריט 7 לתוספת השניה לתקנות. שיעור הגמלה הוא 50% (תקנה 2(1)(ד) לתקנות) אליה מתווספים 6.88% בהתאם לתקנה 2(4)(ג) לתקנות, ובסך הכל 56.88%.

ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברמה המוגדרת כבינונית

(4) "ילד עם ליקוי מיוחד – ילד הזקוק להשגחה מלאה" בהתאם לתקנה 1 ופריט 2 תוספת השניה לתקנות. שיעור הגמלה הוא 100% (תקנה 2(2)(א) לתקנות) אליה מתווספים 17% בהתאם לתקנה 2(4)(ב) לתקנות, ובסך הכל 117%.

ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברמה המוגדרת כקשה

(5) "ילד התלוי לחלוטין בזולת" בהתאם לתקנה 1(2) לתקנות ילד נכה: המדובר בילד אשר כתוצאה מהליקוי תלוי בעזרת הזולת באופן החורג במידה ניכרת מהרגיל אצל בני גילו בביצוע פעולות היום-יום (הלבשה, אכילה, רחצה, הגיינה אישית וניידות עצמאית בבית) לתקופה של 90 ימים רצופים לפחות. שיעור הגמלה הוא 188% (תקנה 2(3) לתקנות) אליה מתווספים עוד 26.09% בהתאם לתקנה 2(4)(א), ובסך הכל 214.09%.

הגמלה תשתלם בכפוף לכללי הרטרואקטיביות הרגילים (עד שנה אחת רטרואקטיבית מיום הגשת התביעה) מיום גילוי של הליקוי, בהתאם למסמכים הרפואיים שיוצגו בפני הוועדה. ככל שמדובר במוגבלות שכלית-התפתחותית, בדרך כלל ניתנת הגמלה לצמיתות, היינו עד לגיל 18 ושלושה חודשים.

מעבר מגמלת ילד נכה לקצבת נכות כללית: כמפורט בסעיף 2.3.6 לעיל, בגיל 18 ו-3 חודשים יש להגיש בקשה לקצבת נכות, הניתנת רק לאחר קביעת אחוזי נכות רפואיים וקביעת אחוזי "אי כושר עבודה". עבור בוגרים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית נקבעים אחוזי הנכות הרפואית בהתאם לרמת ה-IQ (פריט 91 לתקנות).

4.4 מוגבלות שכלית-התפתחותית: משרד החינוך

בהתאם לחוק חינוך מיוחד, תשמ"ח-1988, זכאים ילדים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית וכן עם חשד למוגבלות שכלית התפתחותית בגילאי 3 – 21 למסגרת של חינוך מיוחד, בגן ובבית הספר, וכן לשילוב בגן או בבית הספר במערכת החינוך הרגילה, וזאת בהתאם להחלטת הוריהם ול"ועדת זכאות ואפיון" של משרד החינוך.

אבחון לצורך הכרה בזכות לחינוך מיוחד: בהתאם לתוספת הראשונה לחוק חינוך מיוחד, הגורם המקצועי שאבחנתו או חוות דעתו קבילה על מנת לקבוע "חשד למוגבלות שכלית-התפתחותית" הוא פסיכולוג חינוכי, פסיכולוג התפתחותי או פסיכולוג קליני. הגורם המקצועי שאבחנתו קבילה על מנת לקבוע מוגבלות שכלית-התפתחותית הוא ועדת אבחון לפי חוק הסעד (ראו פרק 4.3.1 לעיל) ובמידת הצורך, גורם מקצועי נוסף שאבחנתו קבילה בהלימה למוגבלות.

סל אישי: כל תלמיד עם מוגבלות שכלית-התפתחותית או חשד למוגבלות שכלית-התפתחותית זכאי לסל אישי הכולל תוספת של הוראה ולימוד וכן "שירותים מיוחדים" בהתאם לחוק: שירותי הסעה וליווי, עזרים מסייעים, שירותים פסיכולוגיים, שירותים פרא-רפואיים וכל שירות אחר, בהתאם לתוכנית הפרטנית שתיקבע לו.

תלמידים משולבים – זכאות לסיוע בהתאם לחלק א' לתוספת השניה לחוק :

ככלל מחולקים התלמידים ל-4 רמות תפקוד : 1 – רמת תפקוד גבוהה, 2 – רמת תפקוד בינונית-גבוהה, 3 – רמת תפקוד בינונית-נמוכה, 4 – רמת תפקוד נמוכה. תלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית או חשד למוגבלות שכלית-התפתחותית ברמת תפקוד גבוהה, בינונית-גבוהה, ובינונית נמוכה, יקבלו 16 שעות סיוע בשבוע לכל הפחות ; תלמידים ברמת תפקוד נמוכה יקבלו 24 שעות סיוע בשבוע לכל הפחות.

בהתאם למפורט בסעיפים 2.4.1 ו-2.4.5 לעיל, לתלמידים משולבים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית קיימת גם זכאות להתאמות בבחינות הפנימיות ובבחינות הברגרות, וכן להתאמת חומרי הלימוד.

תלמידים בחינוך מיוחד – זכאות בהתאם לחלק ב' לתוספת השניה לחוק (כולל "כיתה קטנה" בבית ספר רגיל) : תלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית וכן חשד למוגבלות שכלית התפתחותית זכאים להארכת יום הלימודים, לפעילות ותוכנית בחופשות, ל-100% ממספר השעות המזערי הבית ספרי המוקצה לשירותים פרא-רפואיים, ולסיוע כיתתי.

הסעות : ככלל, וכמפורט בסעיף 2.4.3 לעיל, זכאים תלמידים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית, במסגרות החינוך המיוחד והשילוב, להסעה אל המוסד החינוכי וממנו. כמפורט בסעיף 2.4.3 מבדיל חוזר המנכ"ל בעניין הסעות בין תלמידים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית קלה, אשר הסעתם דורשת אישור של ועדת ההשמה וועדת הסעות, לבין תלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית וקשה, אשר מזכה אותם בהסעות גם אם השמתם במוסד החינוכי לא התבצעה באמצעות ועדת ההשמה.

חינוך מיני חברתי – בהתאם למידע שבאתר משרד הרווחה, תלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית יקבלו מידע והדרכה מותאמת בנושא החברתי - מיני במסגרת החינוכית.

5. מוגבלות פיזית

5.1. מהי מוגבלות פיזית

מוגבלות פיזית מוגדרת כלקוח גופנית היכולה להתבטא בתפקוד חלקי או בחוסר תפקוד מוחלט של חלק כלשהו בגוף האדם. שלא כמו מוגבלויות אחרות (למשל, שמיעה או ראייה), מוגבלות פיזית היא תחום רחב, הכולל בתוכו סוגים רבים ומגוונים של ליקויים. רמת הפגיעה ביכולת התפקוד היום-יומי משתנה מאדם לאדם, החל מרמת תפקוד גבוהה (למשל, צליעה קלה) וכלה ברמת תפקוד נמוכה (במקרים כמו שיתוק מוחלט של הגוף או קטיעת איברים).

5.2. מוגבלות פיזית: משרד הבריאות

על ילדים עם מוגבלות פיזית חל חוק ביטוח בריאות ממלכתי ככל שאר הילדים, כמפורט בחלק הכללי של מסמך זה (סעיף 2.1 לעיל). באופן ספציפי, זכאים ילדים אלה גם להשתתפות במימון רכישת מכשירי שיקום וניידות על פי הרשימה המצויה בחוק ובהתאם לחוזר מנהל רפואה 1/2014 "נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות" (7.1.14) וכן חוברת מידע לאזרח של משרד הבריאות "מכשירי שיקום וניידות".

מכשירי שיקום: תותבות לגפיים; גרבי גדם; כפפה לכיסוי תותבת יד; אורטיזית (מכשירי הליכה); נעליים רפואיות מיוחדות.

מכשירים הניתנים באמצעות לשכות הבריאות: כסאות גלגלים ידניים למבוגרים וילדים; כסאות שירותים לילדים ולמבוגרים; כסאות טיולון (BUGGY); כריות מיוחדות לכסאות גלגלים; הליכוניס אחוריים; 6. רולטורים; הליכון אמות; מזרונים חשמליים נגד פצעי לחץ; כסאות ממונעים; מנועי עזר לכסאות גלגלים ידניים; זחליל (במקרים חריגים); אינסרטים; תותבות חיצוניות אף, אוזן וכו'; פרוטזות שד; מנופים ביתיים – הידראולים בלבד; מיטות פאולר; עמידונים לילדים ולצעירים, עד גיל 21 עם מוגבלות בניידות; מחשבי תקשורת תומכת וחלופית.

מכשירים הניתנים לאוכלוסייה המשוחררת לחלוטין מהשתתפות עצמית (כגון מקבלי קצבאות הבטחת הכנסה): הליכוניס רגילים; מקלות הליכה; קביים קנדיות; כריות ומזרונים ספוג למניעת פצעי לחץ.

קיימת השתתפות עצמית בעת רכישת המכשירים: במכשירי ניידות משתתף משרד הבריאות ב-90% מהסכום, ואילו במכשירי שיקום משתתף המשרד ב-75% מהסכום. ילדים עד גיל 18 פטורים מהשתתפות עצמית על מכשירי ניידות, ילדים עם גיל 21 פטורים מהשתתפות עצמית בגין עמידונים. בנוסף, הזכאים לתקשורת תומכת חלופית (תת"ח) פטורים מהשתתפות עצמית. משרד הבריאות אחראי על תיקון מכשירים חשמליים, ואת חלקם של מכשירי השיקום יש להחזיר לאחר השימוש.

בנוסף, מפעיל משרד הבריאות שירותי חילוץ חירום לאנשים המתניידים בכסא גלגלים ממונע כאשר הכסא נתקע, וזאת כשמדובר בכסא אשר סופק באישור משרד הבריאות והוא האחראי לתחזוקת הכסא. החילוץ מתבצע על ידי היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות.

סיוע בהתאמת תנאי דיור לאנשים המוגבלים בניידות: משרד השיכון מסייע לאנשים עם מוגבלות בניידות לממן שיפוצים חיוניים בביתם. קביעת הזכאות להתאמות והכנת המסמכים מתבצעת בסיוע משרד הבריאות.

5.3. מוגבלות פיזית: משרד העבודה, הרווחה, והשירותים החברתיים

מידע כללי בנוגע לשירותים הניתנים לילדים ובוגרים עם מוגבלויות פיזיות נמצא באתר משרד הרווחה תחת "מינהל מוגבלויות". מידע מפורט יותר נמצא בפרק 5 לתע"ס "טיפול בנכים".

תע"ס 5.1 "מדיניות משרד העבודה והרווחה בתחום שיקום מוגבלים" (תאריך תחולה: 1.6.88) קובע עקרונות של טיפול ושיקום באנשים עם מוגבלות פיזית, חושית ונפשית, לצורך שיפור התפקוד והדימוי העצמי, פיתוח של היכולות והכישורים, ואינטגרציה בסביבה, והכל בהתאמה לאדם עצמו וליכולותיו. בכל הנוגע לתינוקות וילדים, מתייחס הנוהל לאיתורם, אבחונם והטיפול בהם, באמצעות שילוב במעונות היום, בגני הילדים השיקומיים ובבתי הספר, השמה במשפחות אומנה, ייעוץ שיקומי למשפחה ושירותים תומכים כגון הסעות ושירותים בתחום החינוך המיוחד. בכל הנוגע לבני נוער מתייחס הנוהל לאיתור בני נוער הנמצאים או הנושרים מהמסגרות, וכן כאלה שאינם יכולים להישאר בביתם, אבחונם והטיפול בהם במסגרת לימוד מקצועי לצורך השמה בעבודה, הקניית הרגלי עבודה ומיומנויות חברתיות, שיקום אינדיבידואלי והשמה בשוק העבודה, השמה במשפחות אומנה או במעונות, רכישת אביזרים מיוחדים ועזרי לימוד, ושירותים תומכים כגון הסעות ושירותים בתחום החינוך המיוחד.

5.3.1 שירותים חוץ ביתיים

תע"ס 5.3 "משפחות אומנה לילדים נכים" (תאריך תחולה: 1.4.88) מסדיר את נושא השמתם של ילדים עם מוגבלות פיזית וחושית במשפחות אומנה, תוך ציון כי ברירת המחדל היא השארתם בקרב משפחתם. יוער, כי התייחסות מיוחדת לזכויותיהם של ילדים עם כל סוגי המוגבלויות במשפחות אומנה באה לידי ביטוי גם בחוק אומנה לילדים, תשע"ו – 2016.

תע"ס 5.4 "נוהל השמת אנשים עם נכות ומוגבלות במסגרות חוץ ביתיות" (תאריך תחולה: 1.1.10) קובע את דרכי השמתם של ילדים ובוגרים עם מוגבלות פיזית או חושית, וכן תפקוד שכלי גבולי, ליקויי למידה וקשיי הסתגלות (למעט אנשים עם מוגבלויות פיזיות קשות כגון הרתוקים למיטה, הזקוקים לסיוע בנשימה, וכדומה, וכאן אנשים המוגדרים כעבריינים או מסוכנים), במסגרות חוץ ביתיות, כאשר לדעת המשרד אלה אינם מסוגלים לחיות בקהילה. הנוהל מציין כי ברירת המחדל היא מגורים בקהילה ובחיק המשפחה בסביבה הטבעית. בנוהל מפורטים סוגים שונים של מסגרות כגון מעון פנימייתי המיועד לעד 30 אנשים, מעון פנימייתי גדול המיועד ללמעלה מ-30 אנשים, משפחה אומנת, מערך דיור מוגן בקהילה, הוסטל, דירת הכשרה, בית קבוצתי, דירה טיפולית, ודירת לווין. בכל הנוגע לקטינים, קובע הנוהל כי הם יהיו זכאים להשמה חוץ ביתית גם אם לא נקבעו להם אחוזי נכות על ידי המוסד לביטוח לאומי. הנוהל קובע את גובה השתתפות ההורים בעלות המסגרת וכן הנחות.

גובה השתתפות נקבע בהתאם להכנסות ההורים בחודש אפריל של כל שנה, בהתאם לתע"ס 1.22 "חישוב הכנסה ממוצעת יחידה" (תאריך תחולה: 1.1.17), ותע"ס 1.23 "חישוב הכנסות לעצמאים" (תאריך תחולה: 1.3.18). זאת בהתאם לדרכי החישוב שבתע"ס 8.4 "השתתפות הורים בסידור חוץ-ביתי ובפנימיות יום לילדים עד גיל 18" (תאריך תחולה: 1.9.14) בהתאם לטבלת השתתפות הורים בפנימיות ובמשפחות אומנה לשנת הלימודים תשע"ט (1.9.18).

תע"ס 5.5 "נופשו/שהות קצרת מועד לאדם עם נכויות" (תאריך תחולה: 1.1.13) מסדיר את זכותם של ילדים ובני נוער (גילאי 0-21) וכן בוגרים לנופשו (שהות במסגרת) ו"נופשו הקלה" (שהות בקרב משפחה), ומיועד לילדים ובוגרים עם נכויות פיזיות, חושיות, ולקויי למידה תפקוד והסתגלות עם הנמכה

קוגניטיבית, המתייחסת גם לתפקוד שכלי גבולי. מטרת הנופשוך לאפשר חופשה למשפחה, שינוי אווירה לילד עצמו, וכן הוא מהווה פתרון לעיתות חירום, ונסיון למניעת הוצאה מהבית והשמה במסגרת חוץ ביתית. ימי הנופשוך נעים מ-1 ועד ל-60 (במקרים חריגים). הנוהל מפרט גם את נושא השתתפות ההורים בעלות הנופשוך – 50% מהקצבה ביחס לימי הנופשוך.

5.3.2. שירותים בקהילה

תע"ס 5.15 "מסגרות שיקומיות לפעוטות עם מוגבלות עד גיל 3" (תאריך תחולה: 1.5.14) מסדיר את זכאותם של פעוטות בגילאי 0-3 עם נכות התפתחותית, פיזית או חושית (אשר אובחנו ביחידה התפתחותית מוכרת או במכון להתפתחות הילד) למעון יום שיקומי, לשילוב פרטני באמצעות סייעת במעון יום רגיל, וכן לשילוב וקבוצתי (של עד 10 פעוטות) במעון יום רגיל, הכולל עובדת סוציאלית, סייעת, טיפולים פרא-רפואיים, והדרכות לצוות. הנוהל קובע את השתתפות ההורים במימון השירות בהתאם לתע"ס 5.6 "השתתפות הורים במסגרת יומית לחניכים נכים" (תאריך תחולה: 1.9.00) ולטבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם ועיוורון בגיל 0-3 בשנת הלימודים תשע"ט (תאריך תחולה: 1.10.18).

תע"ס 5.14 "מועדונית שיקומית ומרכז נוער: מסגרות בקהילה לילדים ובני נוער עם מוגבלות בגילאי 3-21" (תאריך תחולה: 1.3.15) מתייחס להקמה, הפעלה ודרכי עבודה של מסגרות: "מועדונית שיקומית" המיועדת לילדים בגילאי 3-14 לאחר שעות הלימודים ו"מרכז נוער" המיועד לנערים בגילאי 15-21 ומספק שירותי פנאי, חברה, והכנה לחיים עצמאיים. המרכזים מיועדים לילדים ונערים עם מוגבלות פיזית; מוגבלות בשמיעה; ילדים עם ליקויי למידה, תפקוד והסתגלות, עם הנמכה קוגניטיבית עם תפקוד שכלי גבולי, ועם הפרעות רגשיות שונות; ילדים עם מוגבלויות תפקודיות ותסמונות תורשתיות. מטרתן של המסגרות לקדם את התפקוד היומיומי, לפתח מיומנויות תקשורתיות, לתת שירותי העשרה ופנאי, לאפשר להורים להתפנות לצורכיהם, להכין בני נוער למעבר מילדות לבגרות ולרכוש מיומנויות אישיות, חברתיות, תקשורתיות וזוגיות, וכן כלים לניהול אורח חיים עצמאי והשתלבות בקהילה. הנוהל מפרט את השתתפות ההורים (לילדים עד גיל 18) בעלות המסגרת בהתאם לתע"ס 1.22 ו-1.23 וכן הנחות, בהתאם לתע"ס 5.6 "השתתפות הורים במסגרת יומית לחניכים נכים" (תאריך תחולה: 1.9.00) ולטבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם, עיוורון בשנת הלימודים תשע"ט מעל גיל 3 (תאריך תחולה: 1.10.18).

תע"ס 5.16 "שירותי שיקום לילדים ולנוער בקהילה בגילאי 0-21" (תאריך תחולה: 1.1.09) חלה על ילדים ונוער בגילאי 0-21 עם מוגבלות גופנית, חושית או התפתחותית (אך לא מוגבלות שכלית התפתחותית, נפשית או אוטיזם) ומטרתו לסייע למשפחות לגדל את ילדיהן בקהילה. השירותים הכלולים בתע"ס הם מטפח/חונך לילדים עם קשיי תפקוד בתחום האישי, החברתי או הלימודי, למשך 24 שעות חודשיות ועד 6 חודשים (ובמקרים חריגים – עד 12 חודשים) [בכפוף להשתתפות מסויימת של ההורים בהתאם להכנסה לנפש]; הסעה למסגרת יומית (לילדים בגילאי 0-3) או למסגרת טיפולית שיקומית שאחרי שעות החינוך המיוחד (לילדים בגילאי 3-21), ובלבד שאינם מקבלים קצבת ניידות או קצבת שירותים מיוחדים; נופשוך עבור נערים או ילדים, למשך עד 15 ימים בשנה (או עד 30 ימים כקלט חירום) על מנת שבני המשפחה יוכלו לצאת לחופשה [בכפוף להשתתפות הורים בגובה 50% מקצבת הנכות, בהתאם לימי הנופשוך]; חוגים ותוכניות העשרה.

תע"ס 5.25 "סיוע במימון טיפול אישי – לנכה קשה בקהילה" (תאריך תחולה: 1.9.11) נועד להסדיר סיוע בטיפול אישי (עזרה אישית סיעודית בתפקודי יום יום ראשוניים) לילדים ובוגרים בקהילה עם "נכות גופנית חמורה", על מנת לנסות ולמנוע, עד כמה שניתן, את השמתם במוסדות. "נכות גופנית חמורה" מוגדרת בתע"ס כקשיי תפקוד בתחום המוטורי מלידה או כתוצאה ממחלות ניווניות, קטיעות או פגיעות, אשר זכאים ל-100% נכות וכן הם תלויים בזולת בלפחות שלושה תפקודי יום יום ראשוניים – אכילה, הלבשה, רחצה, ניידות ושליטה על סוגרים. על מנת לקבל את השירות על הילד לקבל קצבת נכות בשיעור של 100% לפחות, וכן למלא אחר המאפיינים: להיות חלק ממשפחה בה שני בני משפחה או יותר הם עם מוגבלות גופנית חמורה ומתגוררים תחת קורת גג אחת, או להיות חלק ממשפחה חד הורית. הסיוע יינתן למשך 12 חודשים ורק לאחר שהילד מיצה את כל זכויותיו האחרות לעזרה וטיפול אישי. בהתאם לנספח ב' להוראה 5.25 "גובה הסיוע למימון טיפול אישי לנכה קשה בקהילה" (תאריך תחולה: 1.7.11) גובה הסיוע יהיה 1,100 ₪ לחודש.

תע"ס 5.26 "תוכניות מעבר בית ספריות 'יוצרים עתיד' לבני נוער עם מוגבלות" (תאריך תחולה: 1.3.15) מפרט את עקרונותיה של תוכנית "יוצרים עתיד" שפותחה על ידי משרדי הרווחה והחינוך על מנת לסייע לבני נוער עם מוגבלות במעבר מבית הספר לעולם העבודה והכנתם לחיים עצמאיים – לעבודה, לשירות לאומי, שירות צבאי או התנדבות, ללימודים, ולחיים עצמאיים. התוכנית מיועדת לנערים בגילאי 16-21 עם מוגבלויות מוטוריות, חושיות (עיוורון ומוגבלות שמיעה), וכן ילדים עם לקויות למידה מורכבות, קשיים בהסתגלות והנמכה קוגניטיבית, וכן לבני נוער עם מוגבלות שכלית-התפתחותית ואוטיזם.

תע"ס 5.12 "שירותי אבחון ושיקום – מרכזי שיקום" (תאריך תחולה: 1.1.99) מסדיר את מתן שירותי האבחון והשיקום התעסוקתיים לאנשים עם מוגבלויות גופניות, חושיות, התפתחותיות, נפשיות, והתנהגותיות. השירותים כוללים אבחון מיומנויות, כישורים ונטיות, פיתוח והקניית הרגלי עבודה, מיומנויות תעסוקתיות ובין-אישיות, השלמת השכלה יסודית ותיכונת, הכשרה מקצועית, סיוע בהשגת מקום עבודה והפניה ללימודים תיכוניים, קורסים מקצועיים, תעסוקה מוגנת, תעסוקה נתמכת ומרכזי יום. השירות ניתן לנערים (בגילאי 16 – 21) שאינם זכאים לשירותי מערכת החינוך המיוחד ואינם שוהים במסגרת חינוכית מוכרת.

5.3.3. המוסד לביטוח לאומי – גמלת ילד נכה

ילד עם מוגבלות פיזית יהיה זכאי לגמלת נכה לפי תקנות הביטוח לאומי (ילד נכה), תש"ע - 2010 בהתאם לתפקודו:

(1) "ילד הזקוק להשגה חלקית של הזולת" (מגיל 3 חודשים ומעלה) – ילד אשר בשל הליקוי הוא זקוק לנוכחות של הזולת בקרבתו, כדי למנוע מצבי סיכון לעצמו או לאחרים בזאת באופן החורג במידה ניכרת מבני גילו. שיעור הגמלה הוא 50% (תקנה 1)(א) לתקנות) אליה מתווספים 6.88% בהתאם לתקנה 2(ג) לתקנות, ובסך הכל 56.88%.

(2) "ילד התלוי בעזרת הזולת במידה רבה" (מגיל 3 ומעלה) – ילד אשר כתוצאה מליקוי שכלי הוא תלוי בעזרת הזולת באופן החורג במידה ניכרת מהרגיל אצל בני גילו בביצוע פעולות יום יום (לבישה, אכילה, רחצה, הגיינה אישית, ניידות עצמית בבית) תקופה של 90 ימים רצופים לפחות. שיעור הגמלה הוא 50% (תקנה 2(ב) לתקנות) אליה מתווספים 6.88% בהתאם לתקנה 2(ג) לתקנות, ובסך הכל 56.88%.

(3) "ילד הזקוק לטיפול רפואי מיוחד" (מגיל 3 חודשים ומעלה) בהתאם לתקנה 1 ופריט 11 לתוספת הראשונה לתקנות: (א) "ילד אשר בשל חוסר תפקוד מלא של שתי גפיים או בשל העדר של שתי גפיים זקוק באופן קבוע לשימוש במכשירי עזר" – שיעור הגמלה הוא 100% (תקנה 2(2)(ב) לתקנות) אליה מתווספים 17% בהתאם לתקנה 2(4)(ב) לתקנות, ובסך הכל 117%, או: (ב) "בשל תפקוד לקוי של שתי גפיים מתקשה במידה ניכרת מהרגיל אצל בני גילו בביצוע פעולות כגון עמידה, הליכה, אחיזת חפצים ואכילה". שיעור הגמלה במקרה זה יהיה 50% (תקנה 2(1)(ג) לתקנות) אליה מתווספים 6.88% (תקנה 2(4)(ג) ובסך הכל 56.88%.

(4) "ילד הזקוק לטיפול רפואי מיוחד" (מגיל 3 חודשים ומעלה) בהתאם לתקנה 1 ופריט 6 לתוספת הראשונה לתקנות: "ילד אשר בשל ליקוי גופני חמור יש לו אורטרוסטמיה, גסטרוסטומיה, גגונוסטומיה, קולוסטומיה או ציסטוסטומיה ואשר רופא שהמוסד הסמיכו לכך קבע כי הוא זקוק לטיפול רפואי מיוחד במשך שנה לפחות". שיעור הגמלה הוא 100% (תקנה 2(2)(ב) לתקנות) אליה מתווספים 17% בהתאם לתקנה 2(4)(ב) לתקנות, ובסך הכל 117%.

(5) "ילד עם ליקוי מיוחד – ילד עם עיכוב התפתחותי" (מגיל 3 חודשים ועד 3 שנים) בהתאם לתקנה 1 ופריט 1 לתוספת השנייה לתקנות. שיעור הגמלה הוא 100% (תקנה 2(2)(א) לתקנות) אליה מתווספים 17% בהתאם לתקנה 2(4)(ב) לתקנות, ובסך הכל 117%.

(6) "ילד עם ליקוי מיוחד – ילד הזקוק להשגחה מלאה" (מגיל 3 חודשים ומעלה) בהתאם לתקנה 1 ופריט 2 לתוספת השנייה לתקנות. שיעור הגמלה הוא 100% (תקנה 2(2)(א) לתקנות) אליה מתווספים 17% בהתאם לתקנה 2(4)(ב) לתקנות, ובסך הכל 117%.

(7) ילד "התלוי לחלוטין בזולת" (מגיל 3 ומעלה) בהתאם לתקנה 1(2) לתקנות ילד נכה: המדובר בילד אשר כתוצאה מהליקוי תלוי בעזרת הזולת באופן החורג במידה ניכרת מהרגיל אצל בני גילו בביצוע פעולות היום-יום (הלבשה, אכילה, רחצה, הגיינה אישית וניידות עצמאית בבית) לתקופה של 90 ימים רצופים לפחות. שיעור הגמלה הוא 188% (תקנה 2(3) לתקנות) אליה מתווספים עוד 26.09% בהתאם לתקנה 2(4)(א), ובסך הכל 214.09%.

הגמלה תשתלם, בכפוף לכללי הרטרואקטיביות הרגילים (עד חצי שנה או שנה אחת רטרואקטיבית מיום הגשת התביעה) מיום גילויו של הליקוי, בהתאם למסמכים הרפואיים שיוצגו בפני הוועדה.

מעבר מגמלת ילד נכה לקצבת נכות כללית: כמפורט בסעיף 2.3.6 לעיל, בגיל 18 ו-3 חודשים יש להגיש בקשה לקצבת נכות, הניתנת רק לאחר קביעת אחוזי נכות רפואיים (בהתאם ל"רשימת הליקויים" שבתקנות הביטוח הלאומי, הרלוונטים למוגבלות פיזית) וקביעת אחוזי "אי כושר עבודה".

5.3.4. המוסד לביטוח לאומי – קצבת ניידות

קצבת ניידות ניתנת לילדים עם מוגבלויות פיזיות ברגליהם המוגבלים בניידותם, החל מגיל 3, וזאת בהתאם ל"הסכם בדבר גמלת ניידות שנערך ונחתם ביום ט"ו בסיון תשל"ז (1 ביוני 1977)" בין משרד האוצר והמוסד לביטוח לאומי (להלן: "הסכם הניידות").

הזכאות ניתנת לילדים שלהם נקבעו "אחוזי מוגבלות בניידות" על ידי ועדה רפואית של משרד הבריאות, שהיא ועדה נפרדת מזו הקובעת את הזכאות לגמלת ילד נכה.

ההסכם מבסס זכויות לקצבת ניידות חודשית (לבעלי רכב וחסרי רכב), הלוואה עומדת (שהינה למעשה מענק) למימון מסים ברכישת רכב חדש, הלוואה לרכישת אביזרי ניידות ולמתקן הרמה, ולימודי נהיגה מגיל 17 ומעלה. בנוסף, ילדים המקבלים קצבת ניידות זכאי לפטור מהשתתפות עצמית עבור שירותים שונים בקופות החולים.

ככלל, לא ניתן לקבל בו זמנית גמלת ילד נכה וקצבת ניידות (ויש לבחור בין השתיים), אלא אם נקבעו לילד לפחות 80% מוגבלות בניידות, או שהוועדה הרפואית קבעה כי הוא זקוק לכסא גלגלים ומשתמש בו, או שקבעה כ בשל ליקוי בגפיו התחתונות הוא אינו מסוגל ללכת בכוחות עצמו ובשל מוגבלותו הוא אינו מסוגל להשתמש בכסא גלגלים. כמו כן יינתנו שתי הקצבאות במקביל במשפחה בה חיים שני ילדים הזכאים לגמלת ילד נכה או כאשר ילד אחד זכאי לגמלת ילד נכה והשני לקצבת ניידות.

שני אחים המתגוררים באותה דירה ולשניהם 80% נכות בניידות או יותר, יהיו זכאים לזכויות בהתאם להסכם הניידות גם לפני הגיעם לגיל 3.

כאשר ילד נמצא ב"סידור חוץ ביתי", זכאים הוריו לקבל "קצבת ניידות חודשית לחסרי רכב" בהתקיים התנאים הבאים: נקבעה לו מוגבלות בניידות בשיעור 80% או שהוועדה הרפואית קבעה כי הוא זקוק לכיסא גלגלים ומשתמש בו, הוא יוצא מהמוסד ברכב, לפחות 6 פעמים בחודש למטרות עבודה, לימודים, פעילות חברתית, שיקומית או התנדבותית, אין גוף הנושא בהוצאות יציאותיו אלא מהמוסד, והוא זכאי לגמלת ילד נכה אך אינו מקבל אותה בשל העובדה שהוא שוהה במוסד.

ילד הזכאי לגמלת ניידות יקבל גם תו חניה לנכה ופטור מתשלום אגרת רישוי בהתאם לחוק חניה לנכים, תשנ"ד – 1993. התו מאפשר לחנות במקומות המיועדים לנכים, לחנות במקומות מותרים ללא תשלום, לחנות במקומות לא מותרים מסויימים, ובמקרים מסויימים אף מהווה פטור מתשלום עבור חניה במקום ציבורי.

5.4. מוגבלות פיזית: משרד החינוך

בהתאם לחוק חינוך מיוחד, תשמ"ח-1988, זכאים ילדים עם מוגבלות פיזית בגילאי 3 – 21 למסגרת של חינוך מיוחד, בגן ובבית הספר, וכן לשילוב בגן או בבית הספר במערכת החינוך הרגילה, וזאת בהתאם להחלטת הוריהם ול"ועדת זכאות ואפיון" של משרד החינוך.

אבחון לצורך הכרה בזכות לחינוך מיוחד: בהתאם לתוספת הראשונה לחוק חינוך מיוחד, הגורם המקצועי שאבחנתו או חוות דעתו קבילה על מנת לקבוע כי ילד הוא עם מוגבלות פיזית הוא "רופא ילדים בעל נסיון של שלוש שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד או רופא מומחה בניירולוגיה של הילד ובהתפתחות הילד".

סל אישי: כל תלמיד עם מוגבלות פיזית זכאי לסל אישי הכולל תוספת של הוראה ולימוד וכן ל"שירותים מיוחדים" בהתאם לחוק: שירותי הסעה וליווי, עזרים מסייעים, שירותים פסיכולוגיים, שירותים פרא-רפואיים וכל שירות אחר, בהתאם לתוכנית הפרטנית שתיקבע לו.

תלמידים משולבים – זכאות לסיוע בהתאם לחלק א' לתוספת השניה לחוק:

ככלל מחולקים התלמידים ל-4 רמות תפקוד: 1 – רמת תפקוד גבוהה, 2 – רמת תפקוד בינונית-גבוהה, 3 – רמת תפקוד בינונית-נמוכה, 4 – רמת תפקוד נמוכה. תלמיד עם מוגבלות פיזית ברמת תפקוד גבוהה יקבל שעות סיוע "במידת הצורך" ולפי הנחיות חוזר המנכ"ל (עד 7 שעות סיוע שבועיות); תלמיד עם מוגבלות פיזית ברמת תפקוד בינונית גבוהה יהיה זכאי לכל הפחות ל-8 שעות סיוע שבועיות; תלמיד עם

מוגבלות פיזית ברמת תפקוד בינונית-נמוכה יהיה זכאי לכל הפחות ל-16 שעות סיוע שבועיות; תלמיד עם מוגבלות פיזית ברמת תפקוד נמוכה יהיה זכאי לכל הפחות ל-24 שעות סיוע שבועיות.

תלמידים בחינוך מיוחד – זכאות בהתאם לחלק ב' לתוספת השניה לחוק (כולל "כיתה קטנה" בבית ספר רגיל): תלמידים עם מוגבלות פיזית זכאים להארכת יום לימודים והזנה, פעילות ותוכניות בחופשה, 100% ממספר השעות המזערי הבית ספרי המוקצה לשירותים פרא-רפואיים, ולסיוע כיתתי.

הסעות: ככלל, וכמפורט בסעיף 2.4.3 לעיל, זכאים תלמידים עם מוגבלות פיזית, במסגרות החינוך המיוחד והשילוב, להסעה אל המוסד החינוכי וממנו. כמפורט בסעיף 2.4.3 מבדיל חוזר המנכ"ל בעניין הסעות בין תלמידים עם "שיתוק מוחין ומוגבלות פיזית קשה", אשר יהיו זכאים להסעות ללא קשר למרחק, לבין מוגבלות פיזית אחרת, אשר הסעתם כפופה למרחק הקבוע עבור הסעות ילדים ללא מוגבלות (יותר מ-2 ק"מ עד כיתה ד', יותר מ-3 ק"מ החל מכיתה ה').

הנגשה פיזית: על מוסדות הלימוד חלה חובת הנגשה פיזית (מופחתת ביחס למקומות ציבוריים אחרים) בהתאם לפרק הנגישות בחוק השוויון. החלתה ההדרגתית של חובת ההנגשה היתה אמורה להיות מושלמת עד לשנת 2019 אולם על פי המידע הקיים אצלינו חלק ניכר מהמוסדות כיום אינם עומדים בה. בהתאם לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות במוסד חינוך קיים), תשע"א – 2011, כוללת ההנגשה חובה מצומצמת יחסית לדרך נגישה, תא שירותים נגיש, וכן פיר למעלית לצורך התקנה עתידית, במידה ותידרש על ידי הורה או תלמיד בהתאם לחוזר מנכ"ל משרד החינוך 3.10-13 "הקדמת הרישום לילדים בעלי צרכים מיוחדים הזקוקים להנגשה פיזית של המוסד החינוכי". יוער כי חובה זו הינה בעייתית, שכן התקנת מעלית, כאשר היא נדרשת, אורכת זמן רב.

הנגשה פרטנית – פיזית ואחרת: בהתאם לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות פרטנית לתלמיד ולהורה), תשע"ח – 2018 יש להיענות לצורכי נגישות רחבים אשר יאפשרו לתלמיד להשתתף בכלל פעילויות בית הספר בתוכו ומחוצה לו – הן הנגשה פיזית והן הנגשה באמצעות שירותים.

במסגרת ה"הנגשה הפרטנית" הניתנת על ידי משרד החינוך קיימת התייחסות גם לנושאים הבאים:

הנגשה בתחום הטכנולוגיה המסייעת – ציוד תקשורת תומכת וחלופית (תת"ח): ציוד זה ניתן לתלמיד אשר אינו יכול לבטא את צרכיו התקשורתיים באמצעות דיבור, בהתאם למטרות התוכנית האישית שלו ועל סמך תצפיות והערכה תקשורתית, וזאת ככל שהתלמיד לא קבל את הציוד ממקור אחר (כגון סל הבריאות). במסגרת זו ניתן ציוד הנגשה טכנולוגית אישית, וכן ציוד למסגרת עצמה, להכנת חומרי לימוד נגישים לתת"ח. כן ניתן ציוד הנגשה טכנולוגית אישית לתלמידים המתקשים בכתיבה וזקוקים להנגשה טכנולוגית.

הנגשה בתחום הפדגוגיה והלמידה: הנגשת חומרי ההוראה באופן המאשר לתלמיד למידה פעילה ומשמעותית, בהתאם לצרכיו.

6. מוגבלות חושית – שמיעה

6.1. מהי מוגבלות שמיעה – הירשות וליקוי שמיעה

המדובר בלקות המתבטאת באובדן חלקי או מלא של יכולת השמיעה בשל פגיעה באחד ממרכיבי מערכת השמע, וזאת מלידה, או כתוצאה ממחלה או מתאונה. ללקות שמיעה דרגות רבות, מליקוי שמיעה **מזערי**, כלומר ירידה של 16–25 דציבל מסף השמיעה, **קל** - ירידה של 26–40 דציבל מסף השמיעה, **בינוני** - ירידה של 41–55 דציבל מסף השמיעה, **בינוני חמור** - ירידה של 56–70 דציבל מסף השמיעה, **חמור** - ירידה של 71–90 דציבל מסף השמיעה, **ועמוק** - ירידה של מעל 90 דציבל מסף השמיעה. המושג "חירש" מכוון לאנשים עם ליקוי חמור או עמוק. מאחר ושמיעה היא מרכיב עיקרי ביכולת התקשורתית, יש ללקות שמיעה השפעה ניכרת בכל תחומי השפה והתקשורת, הקוגניטיביים והחברתיים. ליקוי השמיעה יכול להיות מאובחן כבר מהלידה, בבדיקה שגרתית לסינון שמיעה המתבצעת בבית החולים לכל היילודים, וכן להיות מאובחן בעקבות בדיקה במקרה של חשד ללקות שמיעה.

6.2. מוגבלות שמיעה: משרד הבריאות

על ילדים עם מוגבלות שמיעה חל חוק ביטוח בריאות ממלכתי ככל שאר הילדים, כמפורט בחלק הכללי של מסמך זה (סעיף 2.1 לעיל). באופן ספציפי, זכאים ילדים בגילאי 0-18 גם להשתתפות במימון התאמה ורכישה של מכשירי שמיעה ועזרי שמיעה על פי הרשימה המצויה בחוק ובהתאם לחוזר מנהל רפואה 1/2014 "נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות" (7.1.14), וכן בהתאם לחוזר מנהל רפואה 7/11 "השתתפות ברכישת מכשירי שמיעה לילדים ונוער עד גיל 18" (26.1.11) ובהתאם לחוזר מנהל רפואה 5/16 "התאמה, המלצה ואספקה של מכשירי שמיעה ועזרי שמיעה לתינוקות, לילדים ולנוער" (23.2.16).

6.3. מוגבלות שמיעה: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

מידע כללי בנוגע לשירותים הניתנים לילדים ובוגרים עם מוגבלויות בשמיעה נמצא באתר משרד הרווחה תחת "מינהל מוגבלויות". מידע מפורט יותר נמצא בפרק 5 לתע"ס "טיפול בנכים".

תע"ס 5.1 "מדיניות משרד העבודה והרווחה בתחום שיקום מוגבלים" (תאריך תחולה: 1.6.88) קובע עקרונות של טיפול ושיקום באנשים עם מוגבלות פיזית, חושית ונפשית, לצורך שיפור התפקוד והדימוי העצמי, פיתוח של היכולות והכישורים, ואינטגרציה בסביבה, והכל בהתאמה לאדם עצמו וליכולותיו. בכל הנוגע לתינוקות וילדים, מתייחס הנוהל לאיתורם, אבחונם והטיפול בהם, באמצעות שילוב במעונות היום, בגני הילדים השיקומיים ובבתי הספר, השמה במשפחות אומנה, ייעוץ שיקומי למשפחה ושירותים תומכים כגון הסעות ושירותים בתחום החינוך המיוחד. בכל הנוגע לבני נוער מתייחס הנוהל לאיתור בני נוער הנמצאים או הנושרים מהמסגרות, וכן כאלה שאינם יכולים להישאר בביתם, אבחונם והטיפול בהם במסגרת לימוד מקצועי לצורך השמה בעבודה, הקניית הרגלי עבודה ומיומנויות חברתיות, שיקום אינדיבידואלי והשמה בשוק העבודה, השמה במשפחות אומנה או במעונות, רכישת אביזרים מיוחדים ועזרי לימוד, ושירותים תומכים כגון הסעות ושירותים בתחום החינוך המיוחד.

6.3.1. שירותים חוץ ביתיים

תע"ס 5.3 "משפחות אומנה לילדים נכים" (תאריך תחולה: 1.4.88) מסדיר את נושא השמתם של ילדים עם מוגבלות פיזית וחושית במשפחות אומנה, תוך ציון כי ברירת המחדל היא השארתם בקרב משפחתם. יוער, כי התייחסות מיוחדת לזכויותיהם של ילדים עם כל סוגי המוגבלויות במשפחות אומנה באה לידי ביטוי גם בחוק אומנה לילדים, תשע"ו – 2016.

תע"ס 5.4 "נוהל השמת אנשים עם נכות ומוגבלות במסגרות חוץ ביתיות" (תאריך תחולה: 1.1.10) קובע את דרכי השמתם של ילדים ובוגרים עם מוגבלות פיזית או חושית, וכן תפקוד שכלי גבולי, ליקויי למידה וקשיי הסתגלות (למעט אנשים עם מוגבלויות פיזיות קשות כגון הרתוקים למיטה, הזקוקים לסיוע בנשימה, וכדומה, וכאן אנשים המוגדרים כעבריינים או מסוכנים), במסגרות חוץ ביתיות, כאשר לדעת המשדד אלה אינם מסוגלים לחיות בקהילה. הנוהל מציין כי ברירת המחדל היא מגורים בקהילה ובחיק המשפחה בסביבה הטבעית. בנוהל מפורטים סוגים שונים של מסגרות כגון מעון פנימייתי המיועד לעד 30 אנשים, מעון פנימייתי גדול המיועד ללמעלה מ-30 אנשים, משפחה אומנת, מערך דור מוגן בקהילה, הוסטל, דירת הכשרה, בית קבוצתי, דירה טיפולית, ודירת לווין. בכל הנוגע לקטינים, קובע הנוהל כי הם יהיו זכאים להשמה חוץ ביתית גם אם לא נקבעו להם אחוזי נכות על ידי המוסד לביטוח לאומי. הנוהל קובע את גובה השתתפות ההורים בעלות המסגרת וכן הנחות.

גובה ההשתתפות נקבע בהתאם להכנסות ההורים בחודש אפריל של כל שנה, בהתאם לתע"ס 1.22 "חישוב הכנסה ממוצעת יחידה" (תאריך תחולה: 1.1.17), ותע"ס 1.23 "חישוב הכנסות לעצמאים" (תאריך תחולה: 1.3.18). זאת בהתאם לדרכי החישוב שבתע"ס 8.4 "השתתפות הורים בסידור חוץ-ביתי ובפנימיות יום לילדים עד גיל 18" (תאריך תחולה: 1.9.14) בהתאם לטבלת השתתפות הורים בפנימיות ובמשפחות אומנה לשנת הלימודים תשע"ט (1.9.18).

תע"ס 5.5 "נופשו/שהות קצרת מועד לאדם עם נכויות" (תאריך תחולה: 1.1.13) מסדיר את זכותם של ילדים ובני נוער (גילאי 0-21) וכן בוגרים לנופשו (שהות במסגרת) ו"נופשו הקלה" (שהות בקרב משפחה), ומיועד לילדים ובוגרים עם נכויות פיזיות, חושיות, ולקויי למידה תפקוד והסתגלות עם הנמכה קוגניטיבית, המתייחסת גם לתפקוד שכלי גבולי. מטרת הנופשו לאפשר חופשה למשפחה, שינוי אווירה לילד עצמו, וכן הוא מהווה פתרון לעיתות חירום, ונסיון למניעת הוצאה מהבית והשמה במסגרת חוץ ביתית. ימי הנופשו נעים מ-1 ועד ל-60 (במקרים חריגים). הנוהל מפרט גם את נושא השתתפות ההורים בעלות הנופשו – 50% מהקצבה ביחס לימי הנופשו.

6.3.2. שירותים בקהילה

תע"ס 5.15 "מסגרות שיקומיות לפעוטות עם מוגבלות עד גיל 3" (תאריך תחולה: 1.5.14) מסדיר את זכאותם של פעוטות בגילאי 0-3 עם נכות התפתחותית, פיזית או חושית (אשר אובחנו ביחידה התפתחותית מוכרת או במכון להתפתחות הילד) למעון יום שיקומי, לשילוב פרטני באמצעות סייעת במעון יום רגיל, וכן לשילוב וקבוצתי (של עד 10 פעוטות) במעון יום רגיל, הכולל עובדת סוציאלית, סייעת, טיפולים פרא-רפואיים, והדרכות לצוות. הנוהל קובע את השתתפות ההורים במימון השירות בהתאם לתע"ס 5.6 "השתתפות הורים במסגרת יומית לחניכים נכים" (תאריך תחולה: 1.9.00) ולטבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם ועיוורון בגיל 0-3 בשנת הלימודים תשע"ט (תאריך תחולה: 1.10.18).

תע"ס 5.14 "מועדונית שיקומית ומרכז נוער: מסגרות בקהילה לילדים ובני נוער עם מוגבלות בגילאי 3-21" (תאריך תחולה: 1.3.15) מתייחס להקמה, הפעלה ודרכי עבודה של מסגרות: "מועדונית שיקומית" המיועדת לילדים בגילאי 3-14 לאחר שעות הלימודים ו"מרכז נוער" המיועד לנערים בגילאי 15-21 ומספק שירותי פנאי, חברה, והכנה לחיים עצמאיים. המרכזים מיועדים לילדים ונערים עם מוגבלות פיזית; מוגבלות בשמיעה; ילדים עם ליקויי למידה, תפקוד והסתגלות, עם הנמכה קוגניטיבית עם תפקוד שכלי גבולי, ועם הפרעות רגשיות שונות; ילדים עם מוגבלויות תפקודיות ותסמונות תורשתיות. מטרתן של המסגרות לקדם את התפקוד היומיומי, לפתח מיומנויות תקשורתיות, לתת שירותי העשרה ופנאי, לאפשר להורים להתפנות לצורכיהם, להכין בני נוער למעבר מילדות לבגרות ולרכוש מיומנויות אישיות, חברתיות, תקשורתיות וזוגיות, וכן כלים לניהול אורח חיים עצמאי והשתלבות בקהילה. הנוהל מפרט את השתתפות ההורים (לילדים עד גיל 18) בעלות המסגרת בהתאם לתע"ס 1.22 ו-1.23 וכן הנחות, בהתאם לתע"ס 5.6 "השתתפות הורים במסגרת יומית לחניכים נכים" (תאריך תחולה: 1.9.00) ולטבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם, עיוורון בשנת הלימודים תשע"ט מעל גיל 3 (תאריך תחולה: 1.10.18).

תע"ס 5.16 "שירותי שיקום לילדים ולנוער בקהילה בגילאי 0-21" (תאריך תחולה: 1.1.09) חלה על ילדים ונוער בגילאי 0-21 עם מוגבלות גופנית, חושית או התפתחותית (אך לא מוגבלות שכלית התפתחותית, נפשית או אוטיזם) ומטרתו לסייע למשפחות לגדל את ילדיהן בקהילה. השירותים הכלולים בתע"ס הם **מטבח/חונך** לילדים עם קשיי תפקוד בתחום האיש, החברתי או הלימודי, למשך 24 שעות חודשיות ועד 6 חודשים (ובמקרים חריגים – עד 12 חודשים) [בכפוף להשתתפות מסויימת של ההורים בהתאם להכנסה לנפש]; **הסעה** למסגרת יומית (לילדים בגילאי 0-3) או למסגרת טיפולית שיקומית שאחרי שעות החינוך המיוחד (לילדים בגילאי 3-21), ובלבד שאינם מקבלים קצבת ניידות או קצבת שירותים מיוחדים; **נופשון** עבור נערים או ילדים, למשך עד 15 ימים בשנה (או עד 30 ימים כקלט חירום) על מנת שבני המשפחה יוכלו לצאת לחופשה [בכפוף להשתתפות הורים בגובה 50% מקצבת הנכות, בהתאם לימי הנופשון]; **חוגים ותוכניות העשרה**.

תע"ס 5.7 "שירותי תמיכה בתקשורת עבור אנשים עם לקות שמיעה" (28.3.18) מבסס את הזכות לשירותי תמלול ותרגום לשפת סימנים עבור אדם עם לקות שמיעה בשירותי הבריאות, החינוך, הרווחה, התעסוקה, התרבות והפנאי (בסדר חשיבות יורד). השירות ניתן לילדים ונערים מגיל 12 ומעלה שחלה אצלם ירידה בשמיעה בדרגות שונות, והוא כולל 16, 32, או 45 שעות תרגום או תמלול בשנה (בהתאם לחומרת הליקוי). אדם עם לקות שמיעה וראייה יהיה זכאי ל-32 או 61 שעות תרגום או תמלול בשנה, בהתאם לחומרת הליקוי. במקרים מיוחדים ניתן לבקש את הגדלת המכסות, וניתן גם לבקש תרגום בחו"ל. בנוסף, מבסס הנוהל החזר מיסים על קניית מכשירי פקסימליה, השתתפות ברכישת גלאי בכי להורים לפעוטות עד גיל 3. בנוסף, קיימת זכאות ל"סל תקשורת" לקניית מכשירים שונים, וכן "דמי תקשורת" לכיסוי הוצאות תקשורת שונות, אולם זכאות זו ניתנת לאנשים מגיל 18 ומעלה בלבד.

תע"ס 5.26 "תוכניות מעבר בית ספריות יוצרים עתיד לבני נוער עם מוגבלות" (תאריך תחולה: 1.3.15) מפרט את עקרונותיה של תוכנית "יוצרים עתיד" שפותחה על ידי משרדי הרווחה והחינוך על מנת לסייע לבני נוער עם מוגבלות במעבר מבית הספר לעולם העבודה והכנתם לחיים עצמאיים – לעבודה, לשירות לאומי, שירות צבאי או התנדבות, ללימודים, ולחיים עצמאיים. התוכנית מיועדת לנערים בגילאי 16-21 עם מוגבלויות מוטוריות, חושיות (עיוורון ומוגבלות שמיעה), וכן ילדים עם לקויות למידה מורכבות, קשיים בהסתגלות והנמכה קוגניטיבית, וכן לבני נוער עם מוגבלות שכלית-התפתחותית ואוטיזם.

תע"ס 5.12 "שירותי אבחון ושיקום – מרכזי שיקום" (תאריך תחולה: 1.1.99) מסדיר את מתן שירותי האבחון והשיקום התעסוקתיים לאנשים עם מוגבלויות גופניות, חושיות, התפתחותיות, נפשיות, והתנהגותיות. השירותים כוללים אבחון מיומנויות, כישורים ונטיות, פיתוח והקניית הרגלי עבודה, מיומנויות תעסוקתיות ובין-אישיות, השלמת השכלה יסודית ותיכונת, הכשרה מקצועית, סיוע בהשגת מקום עבודה והפניה ללימודים תיכונים, קורסים מקצועיים, תעסוקה מוגנת, תעסוקה נתמכת ומרכזי יום. השירות ניתן לנערים (בגילאי 16 – 21) שאינם זכאים לשירותי מערכת החינוך המיוחד ואינם שוהים במסגרת חינוכית מוכרת.

6.3.3. המוסד לביטוח לאומי – גמלת ילד נכה

ילד עם מוגבלות בשמיעה יהיה זכאי לגמלת נכה מגיל לידה לפי תקנות הביטוח לאומי (ילד נכה), תשי"ע - 2010 כ"ילד עם ליקוי מיוחד" בהתאם לתקנה 1 ופריט 4 לתוספת השניה לתקנות, בהתאם לשתי חלופות: 1. ילד עם ירידה קבועה בשמיעה בכל אחת מאוזניו של לפחות 45 דציבלים בתדירויות הדיבור (בלא תיקון). ילדים אלה יהיו זכאים לגמלה בשיעור של 100% (תקנה 2(א) לתקנות) ולתוספת של 17% בהתאם לתקנה 2(ב), ובסך הכל ל-117%.

2. ילד עם ירידה בשמיעה בכל אחת מאוזניו של 40 דציבלים לפחות בתדירויות הדיבור (בלא תיקון), הזקוק למכשירי שמיעה באופן קבוע והכל ממועד האבחון. ילדים אלה יהיו זכאים לגמלה בשיעור של 50% (תקנה 2(ד) לתקנות) ולתוספת של 6.88% בהתאם לתקנה 2(ג), ובסך הכל ל-56.88%.

הגמלה תשתלם, בכפוף לכללי הרטרואקטיביות הרגילים (עד שנה אחת רטרואקטיבית מיום הגשת התביעה) מיום גילוי של הליקוי, בהתאם למסמכים הרפואיים שיוצגו בפני הוועדה.

מעבר מגמלת ילד נכה לקצבת נכות כללית: כמפורט בסעיף 2.3.6 לעיל, בגיל 18 ו-3 חודשים יש להגיש בקשה לקצבת נכות, הניתנת רק לאחר קביעת אחוזי נכות רפואיים (בהתאם לסעיף 72 לתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשס"ז - 1956 וקביעת אחוזי "אי כושר עבודה").

6.4. מוגבלות שמיעה: שירותי משרד החינוך

בהתאם לחוק חינוך מיוחד, תשמ"ח-1988, זכאים ילדים עם מוגבלות שמיעה בגילאי 3 – 21 למסגרת של חינוך מיוחד, בגן ובבית הספר, וכן לשילוב בגן או בבית הספר במערכת החינוך הרגילה, וזאת בהתאם להחלטת הוריהם ול"ועדת זכאות ואפיון" של משרד החינוך.

אבחון לצורך הכרה בזכות לחינוך מיוחד: בהתאם לתוספת הראשונה לחוק חינוך מיוחד, הגורם המקצועי שאבחנתו או חוות דעתו קבילה על מנת לקבוע כי ילד הוא עם מוגבלות שמיעה הוא "קלינאי תקשורת שהוסמך לאודיולוגיה".

סל אישי: כל תלמיד עם מוגבלות שמיעה זכאי לסל אישי הכולל תוספת של הוראה ולימוד וכן ל"שירותים מיוחדים" בהתאם לחוק: שירותי הסעה וליווי, עזרים מסייעים, שירותים פסיכולוגיים, שירותים פרא-רפואיים וכל שירות אחר, בהתאם לתוכנית הפרטנית שתיקבע לו.

תלמידים משולבים – זכאות לסיוע בהתאם לחלק א' לתוספת השניה לחוק:

ככלל מחולקים התלמידים ל-4 רמות תפקוד: 1 – רמת תפקוד גבוהה, 2 – רמת תפקוד בינונית-גבוהה, 3 – רמת תפקוד בינונית-נמוכה, 4 – רמת תפקוד נמוכה. תלמיד עם מוגבלות שמיעה ברמת תפקוד גבוהה –

יקבל שעות סיוע "במידת הצורך" ולפי הנחיות חוזר המנכ"ל, אשר אינן מתייחסות ללקות שמיעה; תלמיד עם מוגבלות שמיעה ברמת תפקוד בינונית גבוהה יהיה זכאי לכל הפחות ל-8 שעות סיוע שבועיות; תלמיד עם מוגבלות שמיעה ברמת תפקוד בינונית-נמוכה יהיה זכאי לכל הפחות ל-16 שעות סיוע שבועיות; תלמיד עם מוגבלות שמיעה ברמת תפקוד נמוכה יהיה זכאי לכל הפחות ל-24 שעות סיוע שבועיות.

תלמידים בחינוך מיוחד – זכאות בהתאם לחלק ב' לתוספת השניה לחוק (כולל "כיתה קטנה" בבית ספר רגיל): תלמידים עם מוגבלות שמיעה אינם זכאים להארכת יום לימודים והזנה, זכאים לפעילות ותוכניות בחופשה, זכאים ל-100% ממספר השעות המזערי הבית ספרי המוקצה לשירותים פרא-רפואיים, ולסיוע כיתתי.

הסעות: ככלל, וכמפורט בסעיף 2.4.3 לעיל, זכאים תלמידים עם מוגבלות שמיעה, במסגרות החינוך המיוחד והשילוב, להסעה אל המוסד החינוכי וממנו. כמפורט בסעיף 2.4.3 מבדיל חוזר המנכ"ל בעניין הסעות בין תלמידים עם חירשות או כבדות שמיעה בלבד, אשר הסעתם דורשת אישור של ועדת ההשמה וועדת הסעות, לבין תלמידים עם חירשות או כבדות שמיעה אשר מתווספת להם לקות נוספת, אשר מזכה אותם בהסעות גם אם השמתם במוסד החינוכי לא התבצעה באמצעות ועדת ההשמה. כמו כן, וכמפורט בסעיף 2.4.3 לעיל, תלמידים חירשים וכבדי שמיעה יהיו זכאים להסעות ללא קשר למרחק מבתם למוסד החינוכי.

הנגשה חושית: הנגשה אקוסטית לתלמידים עם מוגבלויות שמיעה בהתאם ל"נהלי הגשת כיתות לתלמידים", הכוללת בין השאר: אמצעים להפחתת רעשי רקע והדהוד בחדרי הלימוד, איטום דלתות וחלונות, התקנת תקרות אקוסטיות, חיפוי קירות, התקנת מזגנים שקטים, ואמצעי הגברה למורה (וכן זכות לרישום מוקדם לצורך ביצוע ההנגשה בהתאם ל חוזר מנכ"ל משרד החינוך 3.10-13 "הקדמת הרישום לילדים בעלי צרכים מיוחדים הזקוקים להנגשה פיזית של המוסד החינוכי").

הנגשה פרטנית – פיזית ואחרת: בהתאם לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות פרטנית לתלמיד ולהורה), תשע"ח – 2018 יש להיענות לצורכי נגישות רחבים אשר יאפשרו לתלמיד להשתתף בכלל פעילויות בית הספר בתוכו ומחוצה לו – הן הנגשה פיזית והן הנגשה באמצעות שירותים.

במסגרת ה"הנגשה הפרטנית" הניתנת על ידי משרד החינוך קיימת התייחסות גם לנושאים להנגשה בתחום הפדגוגיה והלמידה: הנגשת תומרי ההוראה באופן המאשר לתלמיד למידה פעילה ומשמעותית, בהתאם לצרכיו.

7. מוגבלות חושית - ראייה

7.1. מהי מוגבלות ראייה – עיוורון וליקוי ראייה

לקות ראייה או ראייה ירודה מוגדרת כפגיעה קשה בחדות ראייה או בשדה הראייה, שאינה ניתנת לתיקון באמצעות משקפיים רגילים או עדשות מגע. לקות ראייה יכולה להתבטא בקושי באחד או יותר מהתפקודים הבאים: חדות הראייה, שדה ראייה מצומצם, קושי משמעותי בראיית לילה או בראייה כאשר יש אור חזק, בעיות בשרירי העיניים כגון רטט מוגזם שמקשה למקד את המבט בנקודה הרצויה, קושי משמעותי בתפישה ופענוח של התמונה הנראית.

7.2. מוגבלות ראייה: משרד הבריאות

על ילדים עם מוגבלות ראייה חל חוק ביטוח בריאות ממלכתי ככל שאר הילדים, כמפורט בחלק הכללי של מסמך זה (סעיף 2.1 לעיל). באופן ספציפי, זכאים ילדים עד גיל 18 גם להשתתפות במימון רכישת מכשירי עזר לראיה על פי הרשימה המצויה בחוק ובהתאם לחוזר מנהל רפואה 1/2014 "נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות" (7.1.14), וכמפורט באתר משרד הבריאות.

מכשירים הניתנים באמצעות לשכות הבריאות: מכשירי עזר לראיה – משקפיים טלסקופיות ומיקרוסקופיות לילדים ונוער עד גיל 18; עדשות מגע מיוחדות (לילדים בלבד); תותבות עיניים; עדשה (תותבת) סקלראלית של גלגל העין. תדירות ההחלפה היא אחת למספר שנים, בתלות בחומר העדשה.

7.3. מוגבלות ראייה: שירותי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

מידע כללי בנוגע לשירותים הניתנים לילדים ובוגרים עם מוגבלויות ראייה נמצא באתר משרד הרווחה תחת "מינהל מוגבלויות". מידע מפורט יותר נמצא בפרק 5 לתע"ס "טיפול בנכים" וכן בפרק 6 לתע"ס "טיפול בעיוורים".

7.3.1. אבחון וזכאות

תע"ס 6.3 "תעודת עיוור / לקוי ראייה" (תאריך תחולה: 27.8.17) מסדירה את הדרכים להשגת "תעודת עיוור" מאת "השירות לעיוור" שבמשרד הרווחה, תעודה אשר ככלל, מבססת את זכאותם של אנשים עיוורים ולקויי ראייה לשירותים. בהתאם לתע"ס 6.8 מדיניות הטיפול באנשים עם לקות ראייה או עיוורון (מיום 13.9.17) קיימים גם שירותים הניתנים לאנשים עם לקויות ראייה שאינם בעלי תעודת עיוור, כגון תחנות מידע (תע"ס 6.17 להלן), "בתי תלמיד" לתלמידים הזכאים למורה תומכת, מכונים לשיקום הראייה הירודה (תע"ס 6.11 להלן), והדרכה שיקומית (תע"ס 6.6 להלן). בנוסף לכך ניתן למצוא הוראות תע"ס נוספות המתייחסות גם לאנשים שאין להם תעודת עיוור, כגון תע"ס 6.19 העוסק בפנאי.

בהתאם לנוהל המוסד לביטוח לאומי בדבר קביעת ליקוי ראייה, החל מ-7.9.15 אין צורך לעבור בדיקות כפולות – ב"שירות לעיוור" ובמוסד לביטוח לאומי, וקביעת זכאות של אחד הגופים תבסס זכאותם גם בגוף האחר.

7.3.2. שירותים בהתאם לפרק 5 לתע"ס

חלק מהשירותים שבפרק 5 לתע"ס, המתייחס למוגבלויות פיזיות, חלים גם על "מוגבלות חושית".

תע"ס 5.1 "מדיניות משרד העבודה והרווחה בתחום שיקום מוגבלים" (תאריך תחולה: 1.6.88) קובע עקרונות של טיפול ושיקום באנשים עם מוגבלות פיזית, חושית ונפשית, לצורך שיפור התפקוד והדימוי העצמי, פיתוח של היכולות והכישורים, ואינטגרציה בסביבה, והכל בהתאמה לאדם עצמו וליכולותיו. בכל הנוגע לתינוקות וילדים, מתייחס הנוהל לאיתורם, אבחונם והטיפול בהם, באמצעות שילוב במעונות היום, בגני הילדים השיקומיים ובבתי הספר, השמה במשפחות אומנה, ייעוץ שיקומי למשפחה ושירותים תומכים כגון הסעות ושירותים בתחום החינוך המיוחד. בכל הנוגע לבני נוער מתייחס הנוהל לאיתור בני נוער הנמצאים או הנושרים מהמסגרות, וכן כאלה שאינם יכולים להישאר בביתם, אבחונם והטיפול בהם במסגרת לימוד מקצועי לצורך השמה בעבודה, הקניית הרגלי עבודה ומיומנויות חברתיות, שיקום אינדיבידואלי והשמה בשוק העבודה, השמה במשפחות אומנה או במעונות, רכישת אביזרים מיוחדים ועזרי לימוד, ושירותים תומכים כגון הסעות ושירותים בתחום החינוך המיוחד.

7.3.2.1. שירותים חוץ ביתיים

תע"ס 5.3 "משפחות אומנה לילדים נכים" (תאריך תחולה: 1.4.88) מסדיר את נושא השמתם של ילדים עם מוגבלות פיזית וחושית במשפחות אומנה, תוך ציון כי ברירת המחדל היא השאתם בקרב משפחתם. יוער, כי התייחסות מיוחדת לזכויותיהם של ילדים עם כל סוגי המוגבלויות במשפחות אומנה באה לידי ביטוי גם בחוק אומנה לילדים, תשע"ו – 2016.

תע"ס 5.4 "נוהל השמת אנשים עם נכות ומוגבלות במסגרות חוץ ביתיות" (תאריך תחולה: 1.1.10) קובע את דרכי השמתם של ילדים ובוגרים עם מוגבלות פיזית או חושית, וכן תפקוד שכלי גבולי, ליקויי למידה וקשיי הסתגלות (למעט אנשים עם מוגבלויות פיזיות קשות כגון הרתוקים למיטה, הזקוקים לסיוע בנשימה, וכדומה, וכאן אנשים המוגדרים כעבריינים או מסוכנים), במסגרות חוץ ביתיות, כאשר לדעת המשרד אלה אינם מסוגלים לחיות בקהילה. הנוהל מציין כי ברירת המחדל היא מגורים בקהילה ובחיק המשפחה בסביבה הטבעית. בנוהל מפורטים סוגים שונים של מסגרות כגון מעון פנימייתי המיועד לעד 30 אנשים, מעון פנימייתי גדול המיועד ללמעלה מ-30 אנשים, משפחה אומנת, מערך דיור מוגן בקהילה, הוסטל, דירת הכשרה, בית קבוצתי, דירה טיפולית, ודירת לווין. בכל הנוגע לקטינים, קובע הנוהל כי הם יהיו זכאים להשמה חוץ ביתית גם אם לא נקבעו להם אחוזי נכות על ידי המוסד לביטוח לאומי. הנוהל קובע את גובה השתתפות ההורים בעלות המסגרת וכן הנחות.

גובה ההשתתפות נקבע בהתאם להכנסות ההורים בחודש אפריל של כל שנה, בהתאם לתע"ס 1.22 "חישוב הכנסה ממוצעת יחידה" (תאריך תחולה: 1.1.17), ותע"ס 1.23 "חישוב הכנסות לעצמאים" (תאריך תחולה: 1.3.18). זאת בהתאם לדרכי החישוב שבתע"ס 8.4 "השתתפות הורים בסידור חוץ-ביתי ובפנימיות יום לילדים עד גיל 18" (תאריך תחולה: 1.9.14) בהתאם לטבלת השתתפות הורים בפנימיות ובמשפחות אומנה לשנת הלימודים תשע"ט (1.9.18).

תע"ס 5.5 "נופשו/שהות קצרת מועד לאדם עם נכויות" (תאריך תחולה: 1.1.13) מסדיר את זכותם של ילדים ובני נוער (גילאי 0-21) וכן בוגרים לנופשו (שהות במסגרת) ו"נופשו הקלה" (שהות בקרב משפחה), ומיועד לילדים ובוגרים עם נכויות פיזיות, חושיות, ולקויי למידה תפקוד והסתגלות עם הנמכה קוגניטיבית, המתייחסת גם לתפקוד שכלי גבולי. מטרת הנופשו לאפשר חופשה למשפחה, שינוי אווירה לילד עצמו, וכן הוא מהווה פתרון לעיתות חירום, ונסיון למניעת הוצאה מהבית והשמה במסגרת חוץ ביתית. ימי הנופשו נעים מ-1 ועד ל-60 (במקרים חריגים). הנוהל מפרט גם את נושא השתתפות ההורים בעלות הנופשו – 50% מהקצבה ביחס לימי הנופשו.

7.3.2.2. שירותים בקהילה

תע"ס 5.15 "מסגרות שיקומיות לפעוטות עם מוגבלות עד גיל 3" (תאריך תחולה: 1.5.14) מסדיר את זכאותם של פעוטות בגילאי 0-3 עם נכות התפתחותית, פיזית או חושית (אשר אובחנו ביחידה התפתחותית מוכרת או במכון להתפתחות הילד) למעון יום שיקומי, לשילוב פרטני באמצעות סייעת במעון יום רגיל, וכן לשילוב וקבוצתי (של עד 10 פעוטות) במעון יום רגיל, הכולל עובדת סוציאלית, סייעת, טיפולים פרא-רפואיים, והדרכות לצוות. הנוהל קובע את השתתפות ההורים במימון השירות בהתאם לתע"ס 5.6 "השתתפות הורים במסגרת יומית לחניכים נכים" (תאריך תחולה: 1.9.00) ולטבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם ועיוורון בגיל 0-3 בשנת הלימודים תשע"ט (תאריך תחולה: 1.10.18).

תע"ס 5.16 "שירותי שיקום לילדים ולנוער בקהילה בגילאי 0-21" (תאריך תחולה: 1.1.09) חלה על ילדים ונוער בגילאי 0-21 עם מוגבלות גופנית, חושית או התפתחותית (אך לא מוגבלות שכלית התפתחותית, נפשית או אוטיזם) ומטרתו לסייע למשפחות לגדל את ילדיהן בקהילה. השירותים הכלולים בתע"ס הם **מטפח/חונך** לילדים עם קשיי תפקוד בתחום האישי, החברתי או הלימודי, למשך 24 שעות חודשיות ועד 6 חודשים (ובמקרים חריגים – עד 12 חודשים) [בכפוף להשתתפות מסויימת של ההורים בהתאם להכנסה לנפש]; **הסעה** למסגרת יומית (לילדים בגילאי 0-3) או למסגרת טיפולית שיקומית שאחרי שעות החינוך המיוחד (לילדים בגילאי 3-21), ובלבד שאינם מקבלים קצבת ניידות או קצבת שירותים מיוחדים; **נופשון** עבור נערים או ילדים, למשך עד 15 ימים בשנה (או עד 30 ימים כקלט חירום) על מנת שבני המשפחה יוכלו לצאת לחופשה [בכפוף להשתתפות הורים בגובה 50% מקצבת הנכות, בהתאם לימי הנופשון]; **חוגים ותוכניות העשרה**.

תע"ס 5.26 "תוכניות מעבר בית ספריות יוצרים עתיד לבני נוער עם מוגבלות" (תאריך תחולה: 1.3.15) מפרט את עקרונותיה של תוכנית "יוצרים עתיד" שפותחה על ידי משרדי הרווחה והחינוך על מנת לסייע לבני נוער עם מוגבלות במעבר מבית הספר לעולם העבודה והכנתם לחיים עצמאיים – לעבודה, לשירות לאומי, שירות צבאי או התנדבות, ללימודים, ולחיים עצמאיים. התוכנית מיועדת לנערים בגילאי 16-21 עם מוגבלויות מוטוריות, חושיות (עיוורון ומוגבלות שמיעה), וכן ילדים עם לקויות למידה מורכבות, קשיים בהסתגלות והנמכה קוגניטיבית, וכן לבני נוער עם מוגבלות שכלית-התפתחותית ואוטיזם.

תע"ס 5.12 "שירותי אבחון ושיקום – מרכזי שיקום" (תאריך תחולה: 1.1.99) מסדיר את מתן שירותי האבחון והשיקום התעסוקתיים לאנשים עם מוגבלויות גופניות, חושיות, התפתחותיות, נפשיות, והתנהגותיות. השירותים כוללים אבחון מיומנויות, כישורים ונטיות, פיתוח והקניית הרגלי עבודה, מיומנויות תעסוקתיות ובין-אישיות, השלמת השכלה יסודית ותיכונת, הכשרה מקצועית, סיוע בהשגת מקום עבודה והפניה ללימודים תיכוניים, קורסים מקצועיים, תעסוקה מוגנת, תעסוקה נתמכת ומרכזי יום. השירות ניתן לנערים (בגילאי 16 – 21) שאינם זכאים לשירותי מערכת החינוך המיוחד ואינם שוהים במסגרת חינוכית מוכרת.

7.3.3. שירותים בהתאם לפרק 6 לתע"ס

7.3.3.1. שירותים חוץ ביתיים

תע"ס 6.15 "השתתפות הורים לחניכים עיוורים / ליקויי ראייה במעונות ובמשפחות אומנה" (תאריך תחולה: 1.9.06) מסדיר את ההשתתפות הכספית של ההורים אשר ילדם שוהה במעון או במשפחת אומנה, בהתאם ל טבלת השתתפות הורים בפנימיות ובמשפחות אומנה לשנת הלימודים תשע"ט (1.9.18).

7.3.3.2. שירותים בקהילה

בהתאם לתע"ס 6.1 "מתן דמי ליווי לניידות" (תאריך תחולה: 1.2.15) מוענקת גמלה כספית – "דמי ליווי" בשיעור של עד 11.3% מהשכר הממוצע במשק (בהתאם לטופס "דמי ליווי לעיוור" משנת 2018) לבוגרים עם ליקויי למידה העובדים ולומדים. הגמלה ניתנת רק מגיל 18, אולם יש לה רלוונטיות מסויימת לנערים שכן היא ניתנת גם לנערים בגיל 18 הלומדים או נמצאים בהליך שיקומי במוסד שיקום חינוכי או במרכז שיקום.

בהתאם לתע"ס 16.2 "כלב נחייה לאנשים עם עיוורון" (תאריך תחולה: 1.1.17) יכולים נערים מעל גיל 16 לקבל כלב נחייה לעזרה בניידות והתמצאות, וכן הדרכה לצורך כך וסכום חודשי עבור כיסוי הוצאות החזקת כלב, בהתאם לתעריפים המפורסמים בנספח לתע"ס מיום 1.5.16.

תע"ס 6.5 "תלמידים עיוורים וכבדי ראייה במוסדות על תיכונים" (תאריך תחולה: 1.9.98) מעניק סיוע בשכר לימוד, שכר דירה, ספרי לימוד, מקריאים ושיעורי עזר, אביזרים שונים (מכונת ברייל, רשם-קול) ומחשב נייד, לתלמידים העומדים ללמוד במוסד להשכלה גבוהה ונמצאו זכאים לכך על ידי היחידה להכוון וייעוץ לימודי/תעסוקתי.

תע"ס 6.6 "שירותי ההדרכה השיקומית לאנשים עם עיוורון או לקות ראייה" (תאריך תחולה: 5.1.17) מסדירים מתן שירותי הדרכה לצורך תפקוד עצמאי יומיומי לפעוטות, ילדים, ובוגרים. הדרכה שיקומית בנוגע לילדים בגילאי 3-0 תכלול ייעוץ להורים, ייעוץ לצוות החינוכי לקראת קליטת הילד, וקשר עם המרכז להתפתחות הילד, וכן "סל שירותים" הכולל גריית ראייה ופיתוח כישורי תקשורת למידה והתמצאות. בכל הנוגע לילדים מעל גיל 3, תיקבע הדרכה שיקומית בהתאם לצורך, הדרכה למוסדות עצמם, וכן יינתן "סל שירותים" הכולל התמצאות וניידות, ניהול חיים היום-יום, ותקשורת. עד גיל 18 יינתן השירות בהיקף שעות של 65-70 שעות בשנה, והחל מגיל 18 יינתן השירות בהיקף של 70-80 שעות לשנה.

תע"ס 6.7 "סיוע ברכישת מכשירי עזר לאדם עם עיוורון/לקות ראייה" (תאריך תחולה: 5.1.17) מעניק סבסוד לרכישת מכשירים שונים כגון כאלה הקשורים בברייל, בתוכנות קוליות, שעונים מונגשים וכדומה (כאשר סבסוד לאביזרים טכנולוגיים יינתן רק לילדים/נערים לאחר גיל לימוד חובה).

תע"ס 6.9 "שירותים לילדים עיוורים וילדים כבדי ראייה" (תאריך תחולה: 9.7.00) מבסס את זכאותם המיוחדת של ילדים. שירותים לגיל הרך (0-5) כוללים הדרכה שיקומית (בהתאם לתע"ס 6.6), סבסוד קניית רדיו (בהתאם לתע"ס 6.7), מלווה וחונך במסגרת החינוכית לתקופה של עד 6 חודשים, ושירותים של המרכזים להתפתחות הילד (שיינתנו למעשה על ידי קופות החולים ומשרד הבריאות). שירותים לילדים בגיל בית הספר (6-18) כוללים השתתפות ברכישת אביזרי עזר ולימוד (בהתאם לתע"ס 6.7), וכן אבחון והכוון לימודי.

תע"ס 6.11 "שיקום תפקודי ראייה לאדם עם מוגבלות בראייה" (תאריך תחולה: 1.1.17) מסדיר את פעילותם של מכונים לשיקום ראייה, וכן שירותים כגון אינטייק, אבחון, התערבות קצרת מועד, אימון ותרגול פרטני, השאלת אביזרים, הדרכה וקבוצות תמיכה.

תע"ס 6.17 "שירותי תחנות מידע לעיוורים ולקויי ראייה חדשים" (תאריך תחולה: 1.5.06) מתייחס לפעילותן של תחנות, הממוקמות בדרך כלל במרפאות עיניים, ואשר מיועדות להקל על אנשים (וככל הנראה גם ילדים ונערים) אשר הפכו לעיוורים או לקויי ראייה על הקשר עם הרשויות לצורך קבלת שירותים.

תע"ס 6.20 "מסגרות יומיות לילדים עם עיוורון/ליקויי ראייה (גילאים 0-6)" (תאריך תחולה: 1.9.13) מיועדת להסדיר את דרכי הפעולה של המסגרות היומיות, בכפוף לחוק מעונות יום שיקומיים. המסגרות היומיות נועדו לשיפור מיומנויות, לאפשר להורים להתפנות לצרכים אחרים, ולהאריך עד כמה שניתן את שהותו של הילד בקרב משפחתו בקהילה. במסגרות ניתנים שירותים של שיפור תפקודי הראייה, הדרכה שיקומית, טיפולים פרא-רפואיים, ייעוץ פסיכולוגי, הדרכה להורים, ובנוסף שירותים "גניים רגילים" של הרגלי למידה, חיברות וכדומה. המסגרות הן ל-6 ימים בשבוע (תוכנית מלאה), ל-4 ימים בשבוע (תוכנית חלקית), וכן תוכנית מיוחדת לפעוטות עד גיל שנה, ליום בשבוע. השתתפות ההורים תהיה בהתאם לטבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם, עיוורון בשנת הלימודים תשע"ט מעל גיל 3 (תאריך תחולה: 1.10.18), וטבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם ועיוורון בגיל 0-3 בשנת הלימודים תשע"ט (תאריך תחולה: 1.10.18).

7.3.4. המוסד לביטוח לאומי – גמלת ילד נכה

ילד עם מוגבלות ראייה יהיה זכאי לגמלת נכה מגיל לידה לפי תקנות הביטוח לאומי (ילד נכה), תש"ע - 2010 כ"ילד עם ליקוי מיוחד" בהתאם לתקנה 1 ופריט 5 לתוספת השניה לתקנות ("ילד עם ליקוי ראייה"): ילד עם ליקוי ראייה – ילד שמלאו לו 90 ימים, שחדות הראייה בכל אחת מעיניו שווה או פחות מ-6/60, או ששדה הראייה בכל אחת מעיניו הוא פחות מ-20° (הכל עם תיקון) והכל מרגע האבחון. לעניין זה יראו את חדות הראייה בעין שבה אבדן של (1) שני רבעים עליונים של שדה הראייה, או יותר – כאילו היא נמוכה ב-2 דרגות מחדות הראייה שנמדדה באותה עין; (2) רבע תחתון של שדה הראייה או יותר – כאילו היא נמוכה ב-3 דרגות מחדות הראייה שנמדדה באותה עין; (3) 2 רבעים תחתונים של שדה הראייה או יותר – כאילו היא נמוכה ב-6 דרגות מחדות הראייה שנמדדה באותה עין. הגמלה תשתלם בשיעור של 100% (תקנה 2(א) לתקנות) ולתוספת של 17% בהתאם לתקנה 2(ב), ובסך הכל ל-117%.

הגמלה תשתלם, בכפוף לכללי הרטרואקטיביות הרגילים (עד שנה אחת רטרואקטיבית מיום הגשת התביעה) מיום גילוייו של הליקוי, בהתאם למסמכים הרפואיים שיוצגו בפני הוועדה.

מעבר מגמלת ילד נכה לקצבת נכות כללית: כמפורט בסעיף 2.3.6 לעיל, בגיל 18 ו-3 חודשים יש להגיש בקשה לקצבת נכות, הניתנת רק לאחר קביעת אחוזי נכות רפואיים (בהתאם לסעיפים 51 ו-52 לתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז - 1956 וקביעת אחוזי "אי כושר עבודה").

7.4. מוגבלות ראייה: משרד החינוך

בהתאם לחוק חינוך מיוחד, תשמ"ח-1988, זכאים ילדים עם מוגבלות ראייה בגילאי 3 – 21 למסגרת של חינוך מיוחד, בגן ובבית הספר, וכן לשילוב בגן או בבית הספר במערכת החינוך הרגילה, וזאת בהתאם להחלטת הוריהם ול"ועדת זכאות ואפיון" של משרד החינוך.

אבחון לצורך הכרה בזכות לחינוך מיוחד: בהתאם לתוספת הראשונה לחוק חינוך מיוחד, הגורם המקצועי שאבחנתו או חוות דעתו קבילה על מנת לקבוע כי ילד הוא עם מוגבלות ראייה הוא מכון לראייה ירודה או רופא עיניים.

סל אישי: כל תלמיד עם מוגבלות שמיעה זכאי לסל אישי הכולל תוספת של הוראה ולימוד וכן ל"שירותים מיוחדים" בהתאם לחוק: שירותי הסעה וליווי, עזרים מסייעים, שירותים פסיכולוגיים, שירותים פרא-רפואיים וכל שירות אחר, בהתאם לתוכנית הפרטנית שתיקבע לו.

תלמידים משולבים – זכאות לסיוע בהתאם לחלק א' לתוספת השניה לחוק:

ככלל מחולקים התלמידים ל-4 רמות תפקוד: 1 – רמת תפקוד גבוהה, 2 – רמת תפקוד בינונית-גבוהה, 3 – רמת תפקוד בינונית-נמוכה, 4 – רמת תפקוד נמוכה. תלמיד עם מוגבלות ראייה ברמת תפקוד גבוהה יקבל שעות סיוע "במידת הצורך" ולפי הנחיות חוזר המנכ"ל, הקובעות עד 7 שעות סיוע שבועיות; תלמיד עם מוגבלות ראייה ברמת תפקוד בינונית גבוהה יהיה זכאי לכל הפחות ל-8 שעות סיוע שבועיות; תלמיד עם מוגבלות ראייה ברמת תפקוד בינונית-נמוכה יהיה זכאי לכל הפחות ל-16 שעות סיוע שבועיות; תלמיד עם מוגבלות ראייה ברמת תפקוד נמוכה יהיה זכאי לכל הפחות ל-24 שעות סיוע שבועיות.

תלמידים בחינוך מיוחד – זכאות בהתאם לחלק ב' לתוספת השניה לחוק (כולל "כיתה קטנה" בבית ספר רגיל): תלמידים עם מוגבלות ראייה אינם זכאים להארכת יום לימודים והזנה, זכאים לפעילות ותוכניות בחופשה, זכאים ל-100% ממספר השעות המזערי הבית ספרי המוקצה לשירותים פרא-רפואיים, ולסיוע כיתתי.

הסעות: ככלל, וכמפורט בסעיף 2.4.3 לעיל, זכאים תלמידים עם מוגבלות ראייה, במסגרות החינוך המיוחד והשילוב, להסעה אל המוסד החינוכי וממנו. כמפורט בסעיף 2.4.3 מבדיל חוזר המנכ"ל בעניין הסעות בין תלמידים עם עיוורון או לקות ראייה בלבד, אשר הסעתם דורשת אישור של ועדת ההשמה וועדת הסעות, לבין תלמידים עם עיוורון או לקות ראייה אשר מתווספת להם לקות נוספת, אשר מזכה אותם בהסעות גם אם השמתם במוסד החינוכי לא התבצעה באמצעות ועדת ההשמה. כמו כן, וכמפורט בסעיף 2.4.3 לעיל, תלמידים עם עיוורון או לקות ראייה יהיו זכאים להסעות ללא קשר למרחק מביתם למוסד החינוכי.

הנגשה חושית: הנגשה לתלמידי עם מוגבלויות ראייה: פסים מובילים, רשתות צל, התאמות תאורה, בהתאם להוראת קבע 194 "**הנחיות ונהלים למוסדות החינוך בנושא הנגשות לתלמידים שיש להם לקות בראייה (עיוורים / כבדי ראייה)**" (1.9.14).

הנגשה פרטנית – פיזית ואחרת: בהתאם לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות פרטנית לתלמיד ולהורה), תשע"ח – 2018 יש להיענות לצורכי נגישות רחבים אשר יאפשרו לתלמיד להשתתף בכלל פעילויות בית הספר בתוכו ומחוצה לו – הן הנגשה פיזית והן הנגשה באמצעות שירותים.

במסגרת ה"**הנגשה הפרטנית**" הניתנת על ידי משרד החינוך קיימת התייחסות גם להנגשה בתחום הפדגוגיה והלמידה: **הנגשת חומרי ההוראה** באופן המאשר לתלמיד למידה פעילה ומשמעותית, בהתאם לצרכיו.

8. לקויי למידה מורכבים עם הנמכה קוגניטיבית

8.1 מהם ליקויי למידה

לקות למידה היא הפרעה נירו-התפתחותית הפוגעת בתפקודי למידה בסיסיים כגון קריאה, כתיבה וחישוב, ומפריעה לאדם הלוקה בה לרכוש ולבטא ידע ומיומנויות ברמה המצופה מאנשים בגילו, בהשכלתו ובמנת המשכל שלו. לקויות למידה מובהקות הן דיסלקסיה (קריאה), דיסגרפיה (כתיבה) ודיסקלקוליה (חישוב) אולם מקובל לכלול גם מיומנויות הקשבה, דיבור והמשגה כתחומים שפגיעה בהם תיחשב ללקות למידה.⁶

8.2 ליקויי למידה עם הנמכה קוגניטיבית: משרד הבריאות

בהתאם למידע המצוי בידינו, משרד הבריאות אינו מתייחס באופן מובחן לקטגוריה "ליקויי למידה עם הנמכה קוגניטיבית". עם זאת קיימת במשרד התייחסות להפרעות קשב וריכוז, אשר עשויות לאפיין חלק מהילדים עם ליקויי הלמידה, כמפורט להלן.

על פי נתוני משרד הבריאות 5-10% מאוכלוסיית הילדים בבית הספר הינם ילדים עם הפרעת קשב וריכוז. המדובר בתופעה אשר ממשיכה ללוות את הילדים גם בגיל ההתבגרות והבגרות. משרד הבריאות מדגיש כי מדובר בהפרעה משמעותית אשר אם לא תטופל עלולה לגרום קשיים תפקודיים ובריאותיים והיא אף עלולה להיות מלווה בתחלואה נלווית משמעותית בתחום ההתנהגותי והרגשי. נוכח האמור, ממליץ משרד הבריאות על מתן עדיפות בקביעת מדיניות הבריאות הלאומית לאבחון מוקדם ונכון של הפרעות קשב וריכוז.

אבחון: בהתאם לחוזר מנכ"ל 40/2010 "אמות מידה לאבחון הפרעת קשב וריכוז (ADHD) בילדים מתבגרים ומבוגרים" (6.12.10) המאבחנים יהיו: מומחה רפואי אשר התמחה ורכש נסיון בטיפול בהפרעות קשב וריכוז, מומחה בנוירולוגיה ילדים והתפתחות הילד, פסיכיאטר ילדים, רופא ילדים עם נסיון של 3 שנים לפחות בהתפתחות הילד, רופא ילדים שהתמחה ורכש נסיון בתחום הפרעות הקשב והריכוז, נוירולוג או פסיכיאטר מבוגרים, או פסיכולוג מומחה אשר רכש נסיון בתחום הפרעות הקשב והריכוז, ואשר הפנה את המאובחן לרופא מומחה על מנת לבחון תחלואות נלוות וטיפול תרופתי. האבחון חייב לכלול התייחסות גם לתחלואה נלווית.

האבחון יערך על פי קריטריונים המבוססים על ה-DSM, ויכלול הערכה קלינית של היסטוריית הילד ומשפחתו, הערכה על פי ה-DSM, הערכת הפרעות אחרות, בדיקה קלינית מפורטת, שאלוני אבחון להורים ולמורים, כלים אבחוניים נוספים על פי הצורך, ובדיקה רפואית.

האבחון עבור ילדים עד גיל 18 ימומן על ידי משרד הבריאות, במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי וכפי שפורט בפרק 2.1 לעיל בכל הנוגע להתפתחות הילד. כן בהתאם למפורט לעיל, ילדים עד גיל 6 אשר אובחנו עם הפרעות קשב וריכוז או קשיי למידה יזכו לטיפול רב מקצועי, בהתאם לסל השירותים אותו מציעות הקופות השונות.

⁶ אתר עמותת "ניצן".

8.3. ליקויי למידה עם הנמכה קוגניטיבית: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

חלק מהוראות תע"ס 5, העוסקות באנשים וילדים עם מוגבלויות פיזיות, רלוונטיות גם לילדים עם ליקויי למידה והנמכה קוגניטיבית.

8.3.1. שירותים חוץ ביתיים

תע"ס 5.4 "נוהל השמת אנשים עם נכות ומוגבלות במסגרות חוץ ביתיות" (תאריך תחולה: 1.1.10) קובע את דרכי השמתם של ילדים ובוגרים עם מוגבלות פיזית או חושית, וכן תפקוד שכלי גבולי, ליקויי למידה וקשיי הסתגלות (למעט אנשים עם מוגבלויות פיזיות קשות כגון הרתוקים למיטה, הזקוקים לסיוע בנשימה, וכדומה, וכאן אנשים המוגדרים כעבריינים או מסוכנים), במסגרות חוץ ביתיות, כאשר לדעת המשרד אלה אינם מסוגלים לחיות בקהילה. הנוהל מציין כי ברירת המחדל היא מגורים בקהילה ובחיק המשפחה בסביבה הטבעית. בנוהל מפורטים סוגים שונים של מסגרות כגון מעון פנימייתי המיועד לעד 30 אנשים, מעון פנימייתי גדול המיועד ללמעלה מ-30 אנשים, משפחה אומנת, מערך דיור מוגן בקהילה, הוסטל, דירת הכשרה, בית קבוצתי, דירה טיפולית, ודירת לווין. בכל הנוגע לקטינים, קובע הנוהל כי הם יהיו זכאים להשמה חוץ ביתית גם אם לא נקבעו להם אחוזי נכות על ידי המוסד לביטוח לאומי. הנוהל קובע את גובה השתתפות ההורים בעלות המסגרת וכן הנחות.

גובה ההשתתפות נקבע בהתאם להכנסות ההורים בחודש אפריל של כל שנה, בהתאם לתע"ס 1.22 "חישוב הכנסה ממוצעת יחידה" (תאריך תחולה: 1.1.17), ותע"ס 1.23 "חישוב הכנסות לעצמאים" (תאריך תחולה: 1.3.18). זאת בהתאם לדרכי החישוב שבתע"ס 8.4 "השתתפות הורים בסידור חוץ-ביתי ובפנימיות יום לילדים עד גיל 18" (תאריך תחולה: 1.9.14) בהתאם לטבלת השתתפות הורים בפנימיות ובמשפחות אומנה לשנת הלימודים תשע"ט (1.9.18).

תע"ס 5.5 "נופש/שהות קצרת מועד לאדם עם נכויות" (תאריך תחולה: 1.1.13) מסדיר את זכותם של ילדים ובני נוער (גילאי 0-21) וכן בוגרים לנופשון (שהות במסגרת) ו"נופשון הקלה" (שהות בקרב משפחה), ומיועד לילדים ובוגרים עם נכויות פיזיות, חושיות, ולקויי למידה תפקוד והסתגלות עם הנמכה קוגניטיבית, המתייחסת גם לתפקוד שכלי גבולי. מטרת הנופשון לאפשר חופשה למשפחה, שינוי אווירה לילד עצמו, וכן הוא מהווה פתרון לעיתות חירום, ונסיון למניעת הוצאה מהבית והשמה במסגרת חוץ ביתית. ימי הנופשון נעים מ-1 ועד ל-60 (במקרים חריגים). הנוהל מפרט גם את נושא השתתפות ההורים בעלות הנופשון – 50% מהקצבה ביחס לימי הנופשון.

8.3.2. שירותים בקהילה

תע"ס 5.14 "מועדונית שיקומית ומרכז נוער: מסגרות בקהילה לילדים ובני נוער עם מוגבלות בגילאי 3-21" (תאריך תחולה: 1.3.15) מתייחס להקמה, הפעלה ודרכי עבודה של מסגרות: "מועדונית שיקומית" המיועדת לילדים בגילאי 3-14 לאחר שעות הלימודים ו"מרכז נוער" המיועד לנערים בגילאי 15-21 ומספק שירותי פנאי, חברה, והכנה לחיים עצמאיים. המרכזים מיועדים לילדים ונערים עם מוגבלות פיזית; מוגבלות בשמיעה; ילדים עם ליקויי למידה, תפקוד והסתגלות, עם הנמכה קוגניטיבית עם תפקוד שכלי גבולי, ועם הפרעות רגשיות שונות; ילדים עם מוגבלויות תפקודיות ותסמונות תורשתיות. מטרתן של המסגרות לקדם את התפקוד היומיומי, לפתח מיומנויות תקשורתיות, לתת שירותי העשרה ופנאי, לאפשר להורים להתפנות לצורכיהם, להכין בני נוער למעבר מילדות לבגרות ולרכוש מיומנויות אישיות, חברתיות,

תקשורתיות וזוגיות, וכן כלים לניהול אורח חיים עצמאי והשתלבות בקהילה. הנוהל מפרט את השתתפות ההורים (לילדים עד גיל 18) בעלות המסגרת בהתאם לתע"ס 1.22 ו-1.23 וכן הנחות, בהתאם לתע"ס 5.6 "השתתפות הורים במסגרת יומית לחניכים נכים" (תאריך תחולה: 1.9.00) ולטבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם, עיוורון בשנת הלימודים תשע"ט מעל גיל 3 (תאריך תחולה: 1.10.18).

תע"ס 5.26 "תוכניות מעבר בית ספריות יוצרים עתיד לבני נוער עם מוגבלות" (תאריך תחולה: 1.3.15) מפרט את עקרונותיה של תוכנית "יוצרים עתיד" שפותחה על ידי משרדי הרווחה והחינוך על מנת לסייע לבני נוער עם מוגבלות במעבר מבית הספר לעולם העבודה והכנתם לחיים עצמאיים – לעבודה, לשירות לאומי, שירות צבאי או התנדבות, ללימודים, ולחיים עצמאיים. התוכנית מיועדת לנערים בגילאי 16-21 עם מוגבלויות מוטוריות, חושיות (עיוורון ומוגבלות שמיעה), וכן ילדים עם לקויות למידה מורכבות, קשיים בהסתגלות והנמכה קוגניטיבית, וכן לבני נוער עם מוגבלות שכלית-התפתחותית ואוטיזם.

8.3.3. המוסד לביטוח לאומי – גמלת ילד נכה

ילד עם ליקויי למידה והנמכה קוגניטיבית עשוי להיות זכאי (במקרים שיוגדרו כחמורים יחסית) לגמלת ילד נכה מגיל שלושה חודשים לפי תקנות הביטוח לאומי (ילד נכה), תש"ע - 2010 כ"ילד הזקוק להשגחה חלקית של הזולת" – ילד אשר נקבע כי בשל ליקוי, מחלה כרונית, בעיית התנהגות או הבנה לקויה, הוא זקוק לנוכחות של הזולת בקרבתו, כדי למנוע מצבי סיכון לעצמו או לאחרים וזאת באופן החורג במידה ניכרת מילדים בני גילו. שיעור הגמלה הוא 50% (תקנה 1)(א) לתקנות) אליה מתווספים 6.88% בהתאם לתקנה 2(ג) לתקנות, ובסך הכל 56.88%.

מעבר מגמלת ילד נכה לקצבת נכות כללית: כמפורט בסעיף 2.3.6 לעיל, בגיל 18 ו-3 חודשים יש להגיש בקשה לקצבת נכות, הניתנת רק לאחר קביעת אחוזי נכות רפואיים וקביעת אחוזי "אי כושר עבודה". עבור בוגרים עם "מוגבלות שכלית-התפתחותית גבולית" נקבעים אחוזי הנכות הרפואית בהתאם לפריט 91 לתקנות, בשיעור של 20%. כמפורט לעיל, שיעור זה לבדו אינו מזכה אותם בקצבת נכות (שכן יש צורך בשיעור אחוזי נכות רפואית של למעלה מ-40% על מנת לעבור לשלב הבא, של בדיקת אחוזי אי כושר העבודה, שהם אלה המבססים בסופו של דבר את קצבת הנכות).

8.4. ליקויי למידה עם הנמכה קוגניטיבית: משרד החינוך

בהתאם לחוק חינוך מיוחד, תשמ"ח-1988, זכאים ילדים עם משכל גבולי למסגרת של חינוך מיוחד, בגן ובבית הספר, וכן לשילוב בגן או בבית הספר במערכת החינוך הרגילה, וזאת בהתאם להחלטת הוריהם ול"ועדת זכאות ואפיון" של משרד החינוך. בהתאם למידע שבאתר משרד החינוך,

אבחון לצורך הכרה בזכות לחינוך מיוחד: בהתאם לתוספת הראשונה לחוק חינוך מיוחד, הגורם המקצועי שאבחנתו או חוות דעתו קבילה על מנת לקבוע "משכל גבולי" או "חשד למוגבלות שכלית-התפתחותית" הוא פסיכולוג חינוכי, פסיכולוג התפתחותי או פסיכולוג קליני.

סל אישי: כל תלמיד עם משכל גבולי זכאי לסל אישי הכולל תוספת של הוראה ולימוד וכן ל"שירותים מיוחדים" בהתאם לחוק: שירותי הסעה וליווי, עזרים מסייעים, שירותים פסיכולוגיים, שירותים פרא-רפואיים וכל שירות אחר, בהתאם לתוכנית הפרטנית שתיקבע לו.

תלמידים משולבים – זכאות לסיוע בהתאם לחלק א' לתוספת השניה לחוק :

ככלל מחולקים התלמידים ל-4 רמות תפקוד : 1 – רמת תפקוד גבוהה, 2 – רמת תפקוד בינונית-גבוהה, 3 – רמת תפקוד בינונית-נמוכה, 4 – רמת תפקוד נמוכה. תלמיד עם משכל ברמת תפקוד גבוהה לא יקבל שעות סיוע אלא "מענה פרטני או קבוצתי, וכן הנחיית צוות"; תלמיד ברמת תפקוד בינונית-גבוהה, בינונית-נמוכה ונמוכה יקבל שעות סיוע במידת הצורך ולפי הנחיות חוזר מנכ"ל – אשר אינו מתייחס ללקות זו.

תלמידים בחינוך מיוחד – זכאות בהתאם לחלק ב' לתוספת השניה לחוק (כולל "כיתה קטנה" בבית ספר רגיל): תלמידים עם משכל גבולי אינם זכאים להארכת יום לימודים, אך הם זכאים לפעילויות ותוכניות בחופשה בגני הילדים וכן בבתי הספר לחינוך מיוחד. כן הם זכאים ל-100% ממספר השעות המזערי הבית ספרי המוקצה לשירותים פרא-רפואיים, ולסיוע כיתתי.

בהתאם למפורט בסעיפים 2.4.1 ו-2.4.5 לעיל, לתלמידים משולבים עם משכל גבולי קיימת גם זכאות להתאמות בבחינות הפנימיות ובבחינות הבגרות, וכן להתאמות חומרי הלימוד.

סיכום

כמפורט לעיל, זכאים פעוטות, ילדים ונערים עם מוגבלויות לשירותים נרחבים יחסית מהרשויות. יחד עם זאת, יש לשים לב כי רוב השירותים והזכויות מוסדרים באמצעות נהלים של המשרדים השונים ולא בחקיקה, באופן שמקשה על איתורם של השירות או הזכות והבנה כיצד לממשם. כמו כן, התע"ס, אשר כאמור לעיל אמורות לצאת לפועל באמצעות הרשות המקומית, תלויות גם במשאביה של הרשות. משכך, ככל הידוע לנו, קיימים פערים בין המפורט בנהלים לבין השירותים הניתנים בפועל, וכן בין השירותים הניתנים לילדים שונים על ידי הרשויות השונות.

בנוסף, תלויה הזכאות, לעיתים קרובות, בקיומה של מודעות גבוהה לקיומם של הנהלים (הן של ההורה והן של עובדי הרווחה ברשויות) ובהליכים בירוקרטיים בלתי מבוטלים, אשר קשורים הדוקות למימושן של הזכויות, נושא אשר יש לחוקרו לעומק.

בתחום החינוך, ובניגוד לעקרונות של שוויון והשתתפות, מבססים החוקים והמוסדות הקיימים הטייה לטובת החינוך המיוחד, בו ניתנים בדרך כלל שירותים רחבים יותר, ומשכך שיעור שילובם של ילדים עם מוגבלויות במערכות החינוך הרגילות נותר נמוך.

היבט נוסף אשר בא לידי ביטוי במידע שלעיל הוא ההבדל שבין היחס למוגבלויות הפיזיות והחושיות, אשר בהן מושם דגש רב - החל מהילדות והנערות - על הכוונה והשמה תעסוקתית בשוק העבודה הרגיל, וכן על מתן שירותים בקהילה, זאת לעומת מוגבלויות קוגניטיביות כגון אוטיזם או מוגבלות שכלית התפתחותית, אשר השירותים ה"חוץ ביתיים" הקשורים אליהן נרחבים הרבה יותר.

בסיומו של מסמך זה נבקש לציין כמה נושאים אשר "נופלים בין הכסאות". מידע זה מבוסס על פועלו רב השנים של "פורום ארגונים והורים למען ילדים עם מוגבלות" בראשות עו"ד ולרי זילכה ועו"ס לילך בר מבית איזי שפירא:

אבחנה כפולה של אנשים וילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ומוגבלות נפשית

המדובר בילדים ובגירים בכל הגילאים אשר מבקשים לקבל את שירותי בריאות הנפש שלהם בקהילה, כפי שזכאי כל אדם מכוח חוק בריאות ממלכתי. הקושי הוא שבהעדר מענה מותאם ומונגש בקהילה, ילדים אלו אינם מצליחים לקבל מענה ונפלים ממסגרות חייהם. לפני כעשור הוקמה בבית איזי שפירא יחידה לאבחנה כפולה - בעבור אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית והתמודדות נפשית. בשנת 2015 קיבלה היחידה הכרה כיחידה מתמחה מטעם משרד הבריאות, ובשנת 2017 נחתמו הסכמים עם קופות החולים כללית ומכבי המאפשרים לקבל מטופלים כנגד טופסי 17. הייחוד ביחידה הוא שמדובר באיבחון וטיפול על ידי צוות רב מקצועי המונה בתוכו: פסיכיאטר, פסיכולוג, מנתחת התנהגות, עו"ס ומרפאה בעיסוק. הצוות עובד יחד כך שהשילוב מאפשר זיהוי של הקושי של הילד, ומענה לילד עצמו ולמעטפת חייו - מסגרת דיור, מסגרת חינוכית, מסגרת תעסוקה, משפחה וכדומה. יש צורך לקדם מדיניות כך שכל אדם - בגיר או קטין - שמתמודד עם אבחנה כפולה מסוג זה, יוכל לקבל מענה מותאם שכזה בקהילה, במקדים הפרושים ברחבי הארץ, ובאמצעות שירותי הבריאות הכלליים.

חסר בטיפולי מקצועות הבריאות בשירות הציבורי

בהתאם לדיווחי ההורים, קיים כיום חסר במטפלים של מקצועות הבריאות בשירות הציבורי. הבעיה מצויה במכונים להתפתחות הילד שם ישנם תורי המתנה ארוכים, ביחידות להתפתחות הילד שנסגרות,

במעונות היום השיקומיים ובמשרד החינוך. הבעיה חמורה וטרם ניתן לה מענה למרות דו"ח מבקר המדינה שדן בנושא ודיונים חוזרים בוועדות בכנסת.

חסר במענים לפעוטות בגילאי 3-6 חודשים

בהתאם לחוק, הזכאות כיום למעון יום שיקומי היא החל מגיל 6 חודשים. יחד עם זאת חופשת הלידה של ההורה מסתיימת בתום 14 שבועות, וכך נוצרת תקופת הביניים בה אין למשפחה ולפעוט מענה ציבורי. יש לייצר מענה מותאם, בתצורת הארכת חופשת הלידה בתשלום, אפשרות להשתלב במסגרת יומית בגיל זה, או חלופה ביתית מתאימה, בהתאם להעדפת ההורים וצרכי הילדים.

שילוב פעוטות (מגיל 3 חודשים ועד גיל 3) עם צרכים רפואיים במעונות היום הכלליים

המדובר, למשל, בפעוטות עם סכרת, גסטרוסטום, תסמונת הדורשת השגחה מיוחדת וכדומה. כיום, אין מענה כלל לפעוט הנזקק למלווה רפואי אישי והוא ישאר בבית בהעדר מענה. זאת להבדיל מילדים מגיל 3, המקבלים מענה ממשרד החינוך. בנוסף, גם פעוט הנזקק לתגבור צוות או סייעת אישית מעבר ל-4 שעות ביום (המוסדרות בסעיף 6.3 לתע"ס 8.10 "השמת פעוטות במעון יום/משפחתון – יישום חוק פעוטות בסיכון (הזכות למעון יום) התש"ס-2000 – ושילובם של פעוטות עם צרכים מיוחדים" (תאריך תחולה: 1.4.09) בשל צרכי השגחה מיוחדים בשל מצב רפואי מורכב, אינו מקבל מענה. זאת, בניגוד להמלצות ועדה בינמשרדית (בראשות משרד הבריאות ומשרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים) מסוף 2018 הקובעות מהי התמיכה הנדרשת לפעוט שיש לו מוגבלות רפואית אשר מבקש לשהות במעון יום כללי.

שילוב פעוטות (מגיל 3 חודשים ועד גיל 3) עם עיכוב התפתחותי במעונות היום הכלליים

כאמור, בהתאם לתע"ס 8.10 "השמת פעוטות במעון יום/משפחתון – יישום חוק פעוטות בסיכון (הזכות למעון יום) התש"ס-2000 – ושילובם של פעוטות עם צרכים מיוחדים" (תאריך תחולה: 1.4.09) קיימת זכאות לעד 4 שעות סייעת ביום. עם זאת, חלק מהפעוטות זקוקים לסייעת התפתחותית מעבר ל-4 השעות היומיות הקבועות בתע"ס. בנוסף, יש לפעול על מנת אי הדרתם של הפעוטות בזמן בו הסייעת לא נמצאת, והכשרת הצוותים להתמודדות וחיזוק הפעוט הן משלב הזיהוי במעון והן לאחר האבחון.

קושי במעבר בין מסגרת מעון יום שיקומי (של משרד הרווחה) למערכת החינוך במקרים מסוימים

פעוטות אשר זכאים למעון יום שיקומי, זכאים עד גיל 3 או תום שנת הלימודים של גיל 3. יחד עם זאת, במקרים מסוימים מתאימים, יש צורך לתת לפעוט זמן שהות נוסף במעון, גם לאחר גיל 3. כיום נושא זה אינו מוסדר וישנם פעוטות אשר אינם מקבלים מענה מיטבי או שהתקדמותם נבלמת.

חסר בזכאות לטיפול מקצועות הבריאות במעונות היום השיקומיים

כיום, על פי חוק, פעוטות זכאים לטיפול מקצועות הבריאות במעונות היום השיקומיים. יחד עם זאת, פעוטות עם אוטיזם זכאים לסל נוסף ומוגדל ביחס לחבריהם שעם לקויות אחרות שאינם אוטיזם. אין הצדקה להבחנה זו ויש לדאוג שינתנו טיפולים באופן שווה לאוכלוסיות השונות.

ילדים חולים במערכת החינוך

המענה שניתן כיום לילדים חולים בביתם הוא חסר מאוד ודורש חשיבה מחדש על צרכי הילדים החולים. התקנות שתלויות ועומדות בנושא, הינן חלקיות וחסרות, ומבוקש לקיים דיון ראוי במענים הנדרשים.

חוקים, תקנות ונהלים

חוקים, צווים ואמנות בינלאומיות

פקודת מס הכנסה [נוסח חדש]

חוק שירותי הסעד, תשי"ח – 1958

חוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית) תשכ"ט – 1969

חוק הבטחת הכנסה, תשמ"א - 1980

חוק חינוך מיוחד, תשמ"ח – 1988

האמנה הבינלאומית בדבר זכויות הילד (1989)

חוק חניה לנכים, תשנ"ד – 1993

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1994

חוק הסעה בטיחותית לילדים ולפעוטות עם מוגבלות, תשנ"ד – 1994

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח – 1998

חוק מעונות יום שיקומיים, תש"ס – 2000

חוק חינוך חינוך לילדים חולים, תשס"א – 2001

האמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, 2006

חוק אומנה לילדים, תשע"ו - 2016

צו חינוך מיוחד (החלה הדרגתית של תיקון מספר 11 לחוק חינוך מיוחד), תשע"ט - 2018

חוק הפיקוח על מעונות יום לפעוטות, תשע"ט - 2018

תקנות

תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז – 1956

תקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל) תשכ"ד – 1964

תקנות מיסוי מקרקעין (שבח ורכישה) (מס רכישה) תשל"ה – 1974

תקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נכות) (קביעת אחוזי נכות רפואית, מינוי ועדות לעררים והוראות שונות)

תשמ"ד – 1984

תקנות הסדרים במשק המדינה (הנחה בארנונה) התשנ"ג – 1993

תקנות הסעה בטיחותית לילדים נכים (כללים ומבחנים לזכאות להסעה ולליווי), תשנ"ה - 1995

תקנות הסעה בטיחותית לילדים נכים (מפרטי רכב בטיחותי), תשנ"ה - 1995

תקנות הביטוח הלאומי (ילד נכה) תש"ע – 2010

תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות במוסד חינוך קיים), תשע"א - 2011
תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות לשירות) תשע"ג – 2013
תקנות הסעה בטיחותית לילדים ולפעוטות עם מוגבלות (כללים להסעה וליווי של פעוטות למעון יום שיקומי וממנו) תשע"ד – 2014
תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התאמות נגישות פרטנית לתלמיד ולהורה), תשע"ח - 2018

נהלים

נהלי משרד הבריאות

חוזר מנכ"ל (המשותף למשרד החינוך 45-1.2) "[טיפול בריאות מקדם לילדים על רצף האוטיזם הלומדים בגני תקשורת](#)"

חוזר מנהל רפואה 42/2002 "[נכויות סומטיות בילדים הזקוקים לאבחון וטיפול במסגרות השירותים להתפתחות הילד ושיקומו](#)" (21.8.02)

חוזר מנהל רפואה 0054/2002 "[הרדמה כללית לצורך טיפול שיניים](#)" (27.10.02).

חוזר מנכ"ל 3/09 "[מתן שירותים בתחום התפתחות הילד לילדים בספקטרום האוטיסטי](#)" (6.1.09)

חוזר מנכ"ל 48/09 "[מתן אישור למלווה אישי לביצוע פעולות טיפוליות – תיקון](#)" (20.12.09)

חוזר מנכ"ל 40/2010 "[אמות מידה לאבחון הפרעת קשב וריכוז \(ADHD\) בילדים מתבגרים ומבוגרים](#)" (6.12.10)

חוזר מנהל רפואה 7/11 "[השתתפות ברכישת מכשירי שמיעה לילדים ונוער עד גיל 18](#)" (26.1.11)

חוזר מנהל רפואה 33/2011 "[מחלקה לטיפול באוטיזם](#)" (13.9.11)

חוזר מנהל רפואה 19/2013 "[מתן השירותים בתחום התפתחות הילד על ידי קופות החולים](#)" (8.7.13)

חוזר מנכ"ל 11/13 "[מלווה אישי לתלמיד עם צרכים רפואיים ייחודיים בחינוך הרגיל \(סייעת רפואית\)](#)" (11.8.13)

חוזר מנהל רפואה "[אמות מידה לטיפול בריאותי מקדם – עדכון](#)" (6.11.13)

חוזר מנכ"ל 15/13 "[אבחון ילדים בספקטרום האוטיזם](#)" (10.11.13)

חוזר מנהל רפואה 1/2014 "[נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות של משרד הבריאות](#)" (7.1.14)

חוזר מנהל רפואה 5/16 "[התאמה, המלצה ואספקה של מכשירי שמיעה ועזרי שמיעה לתינוקות, לילדים ולנוער](#)" (23.2.16).

חוזר מנכ"ל 5/2016 "[אספקת שירותי בריאות לקטינים הנמצאים בישראל ואינם מבוטחים על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי](#)" (15.3.16)

חוזר מנהל רפואה "[טיפולים של מקצועות הבריאות בקופות החולים ובמערכת החינוך לתלמידים הלומדים בחינוך המיוחד](#)" (28.2.17)

חוזר מנכ"ל 3/2018 " [סל שירותי הבריאות לשנת 2018](#) " (10.1.18)

חוזר מנכ"ל 1/2019 " [הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2019](#) " (16.1.19)

נהלי משרד העבודה, הרווחה, והשירותים החברתיים – התע"ס

תע"ס 1.22 " [חישוב הכנסה ממוצעת יחידה](#) " (תאריך תחולה : 1.1.17)

תע"ס 1.23 " [חישוב הכנסות לעצמאים](#) " (תאריך תחולה : 1.3.18)

תע"ס 5.1 " [מדיניות משרד העבודה והרווחה בתחום שיקום מוגבלים](#) " (תאריך תחולה : 1.6.88)

תע"ס 5.3 " [משפחות אומנה לילדים נכים](#) " (תאריך תחולה : 1.4.88)

תע"ס 5.4 " [נוהל השמת אנשים עם נכות ומוגבלות במסגרות חוץ ביתיות](#) " (תאריך תחולה : 1.1.10)

תע"ס 5.5 " [נופשו/שהות קצרת מועד לאדם עם נכויות](#) " (תאריך תחולה : 1.1.13)

תע"ס 5.6 " [השתתפות הורים במסגרת יומית לחניכים נכים](#) " (תאריך תחולה : 1.9.00)

תע"ס 5.7 " [שירותי תמיכה בתקשורת עבור אנשים עם לקות שמיעה](#) " (28.3.18) מבסס את הזכות לשירותי

תע"ס 5.12 " [שירותי אבחון ושיקום – מרכזי שיקום](#) " (תאריך תחולה : 1.1.99)

תע"ס 5.14 " [מועדונית שיקומית ומרכז נוער : מסגרות בקהילה לילדים ובני נוער עם מוגבלות בגילאי 3-](#)

[21](#) " (תאריך תחולה : 1.3.15)

תע"ס 5.15 " [מסגרות שיקומיות לפעוטות עם מוגבלות עד גיל 3](#) " (תאריך תחולה : 1.5.14)

תע"ס 5.16 " [שירותי שיקום לילדים ולנוער בקהילה בגילאי 0-21](#) " (תאריך תחולה : 1.1.09)

תע"ס 5.25 " [סיוע במימון טיפול אישי – לנכה קשה בקהילה](#) " (תאריך תחולה : 1.9.11)

נספח ב' להוראה 5.25 " [גובה הסיוע למימון טיפול אישי לנכה קשה בקהילה](#) " (תאריך תחולה : 1.7.11)

תע"ס 5.26 " [תוכניות מעבר בית ספריות יוצרים עתיד לבני נוער עם מוגבלות](#) " (תאריך תחולה : 1.3.15)

תע"ס 6.1 " [מתן דמי ליווי לניידות](#) " (תאריך תחולה : 1.2.15) וטופס " [דמי ליווי לעיוור](#) " (משנת 2018)

תע"ס 16.2 " [כלב נחייה לאנשים עם עיוורון](#) " (תאריך תחולה : 1.1.17) ו [נספח התעריפים](#) מיום 1.5.16.

תע"ס 6.3 " [תעודת עיוור / לקוי ראייה](#) " (תאריך תחולה : 27.8.17)

תע"ס 6.5 " [תלמידים עיוורים וכבדי ראייה במוסדות על תיכונים](#) " (תאריך תחולה : 1.9.98)

תע"ס 6.6 " [שירותי ההדרכה השיקומית לאנשים עם עיוורון או לקות ראייה](#) " (תאריך תחולה : 5.1.17)

תע"ס 6.7 " [סיוע ברכישת מכשירי עזר לאדם עם עיוורון/לקות ראייה](#) " (תאריך תחולה : 5.1.17)

תע"ס 6.8 " [מדיניות הטיפול באנשים עם לקות ראייה או עיוורון](#) " מיום 13.9.17

תע"ס 6.9 " [שירותים לילדים עיוורים וילדים כבדי ראייה](#) " (תאריך תחולה : 9.7.00)

תע"ס 6.11 " [שיקום תפקודי ראייה לאדם עם מוגבלות בראייה](#) " (תאריך תחולה : 1.1.17)

תע"ס 6.17 " [שירותי תחנות מידע לעיוורים ולקויי ראייה חדשים](#) " (תאריך תחולה : 1.5.06)

- תע"ס 6.15 "השתתפות הורים לחניכים עיוורים / ליקווי ראייה במעונות ובמשפחות אומנה" (תאריך תחולה: 1.9.06)
- תע"ס 6.20 "מסגרות יומיות לילדים עם עיוורון/ליקווי ראייה (גילאים 0-6)" (תאריך תחולה: 1.9.13)
- תע"ס 8.4 "השתתפות הורים בסידור חוץ-ביתי ובפנימיות יום לילדים עד גיל 18" (תאריך תחולה: 1.9.14)
- תע"ס 8.10 "השמת פעוטות במעון יום/משפחתון – יישום חוק פעוטות בסיכון (הזכות למעון יום) התש"ס-2000 – ושילובם של פעוטות עם צרכים מיוחדים" (תאריך תחולה: 1.4.09)
- תע"ס 10.1: "מדיניות הטיפול באנשים עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת" (תאריך תחולה: 1.8.2008)
- תע"ס 10.2: "השתתפות הורים לילדים עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת בסידור יומי" (תאריך תחולה: 1.9.13)
- תע"ס 10.3 "שירותים בקהילה לאנשים עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת השוהים בביתם" (תאריך תחולה: 1.11.09)
- תע"ס 10.4 "נוהלים לסידור חוץ ביתי לאנשים עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת" (תאריך תחולה: 1.1.10)
- תע"ס 10.5 "נופש/שהות קצרת מועד לאדם עם אוטיזם/הפרעה התפתחותית נרחבת" (תאריך תחולה: 1.3.09)
- תע"ס 14.1 "מדיניות משרד העבודה והרווחה בתחום טיפול במפגרים" (תאריך תחולה: 1.2.89)
- תע"ס 14.2 "הנהלים הנוגעים לסידור אנשים עם פיגור שכלי במשפחות אומנה לטיפול בהם ולפיקוח עליהם" (תאריך תחולה: 1.1.11) וטבלת מענקים לציווד בסיס וביגוד ראשוני לילדים במשפחות אומנה
- תע"ס 14.8 "סיוע במימון שירותי בקהילה לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (פיגור שכלי)" (תאריך תחולה: 1.12.12)
- תע"ס 14.9 "קייטנות קיץ" (תאריך תחולה: 1.7.03)
- תע"ס 14.10 "מסגרות יום בקהילה למפגרים והשירותים הניתנים בהם" (תאריך תחולה: 1.9.94)
- תע"ס 14.12 "כללי השתתפות האדם עם פיגור שכלי, הוריו או האפוטרופוס שלו באחזקה בסידור חוץ ביתי" (תאריך תחולה: 1.1.10)
- תע"ס 14.15 "נופשון / שהות קצרת מועד לאדם עם פיגור שכלי" (תאריך תחולה: 1.3.09)
- תע"ס 14.21 "מדיניות הטיפול ביילודים הלוקים במחלות ובתסמונות המלוות בפיגור ו/או בעלי נכות מגודרת" (תאריך תחולה: 1.10.92)
- תע"ס 14.23 "תהליך קבלת החלטה בדבר אדם עם פיגור שכלי ודרכי טיפול" (תאריך תחולה: 1.7.08)
- תע"ס 14.24 "מסגרת לגילאי 3 – 21 – יום שהות ארוך" (תאריך תחולה: 1.1.08)
- תע"ס 14.25 "מסגרות טיפוליות שיקומיות לילדים בעלי פיגור שכלי בגילאים 0-3" (תאריך תחולה: 1.2.05)
- תע"ס 14.27 "מרכז תמיכה וטיפול לאדם עם פיגור שכלי ולמשפחתו בקהילה" (תאריך תחולה: 1.2.05)

תע"ס 14.29 "מסגרת יומית לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בגילאי 3-21 ברמות תפקוד טיפולי סיעודי (יום שהות ארוך)" (תאריך תחולה : 1.1.17)

טבלת ההשתתפות במועדונית לגיל הרך לשנת תשע"ט מיום 1.10.18

טבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם, עיוורון בשנת הלימודים תשע"ט מעל גיל 3 (תאריך תחולה : 1.10.18)

טבלת השתתפות הורים במסגרות יומיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, נכות, אוטיזם ועיוורון בגיל 0-3 בשנת הלימודים תשע"ט (תאריך תחולה : 1.10.18).

טבלת השתתפות הורים בפנימיות ובמשפחות אומנה לשנת הלימודים תשע"ט (1.9.18)

נהלי המוסד לביטוח לאומי

"קווים מנחים להחלטה בדרגת אי כושר בהמשך לתיקון 109 לחוק"

"הסכם בדבר גמלת ניידות שנערך ונחתם ביום ט"ו בסיון תשל"ז (1 ביוני 1977)" בין משרד האוצר והמוסד לביטוח לאומי (להלן : "הסכם הניידות")

נוהל המוסד לביטוח לאומי בדבר קביעת ליקוי ראייה, 7.9.15

נהלי משרד החינוך

חוזר מנכ"ל 1.2-25 "יישום חוק החינוך המיוחד : שירותים פרא-רפואיים לתלמידים במסגרות החינוך המיוחד"

חוזר מנכ"ל 1.2-34 "תוכנית הפעלה של מסגרות החינוך המיוחד בחופשות – חוק החינוך המיוחד תשמ"ח"

חוזר מנכ"ל משרד החינוך 1.2-37 "תוכנית השילוב במסגרות החינוך הרגיל – לטיפול בתלמידים בעלי צרכים מיוחדים הלומדים בכיתות רגילות"

חוזר מנכ"ל 3.10-13 "הקדמת הרישום לילדים בעלי צרכים מיוחדים הזקוקים להנגשה פיזית של המוסד החינוכי"

הוראת קבע 201 "יישום חוק החינוך המיוחד : ועדת שילוב מוסדית, ועדת השמה ביושבה כערר על ועדת שילוב, ועדת השמה וועדת ערר"

הוראת קבע 194 "הנחיות ונהלים למוסדות החינוך בנושא הנגשות לתלמידים שיש להם לקות בראייה (עיוורים / כבדי ראייה)" (1.9.14)

"נוהל הנגשת טיולים ופעילויות במוסד החינוכי ומחוץ לו – השתתפות תלמידים עם מוגבלות"

דו"חות

אריה רימרמן, צילי דגן, מיכל סופר, רוני רוטלר וליאור משאלי "מיסוי, רווחה, ותעסוקה של אנשים עם מוגבלות", מחקר במימון המוסד לביטוח לאומי (2011)