



המוסד לביטוח לאומי

חוק ביטוח נכות כללית
קצבה לילדים נכים
בגיל 3 - 14

המוסד לביטוח לאומי
האגף למחקר ותכנון

חוק ביטוח נכות כללית
קצבה לילדים נכים
בגיל 3 - 14

ברנדה מורגנשטיין

ירושלים, אב התשמ"ג
יולי 1983

צורת הניסוח

- | | |
|---------------|---|
| א. אלון | - יו"ר מפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי |
| ט. בהט | - מרכזת הפרוייקט |
| ב. מורגנשטיין | - חוקר בכיר, המוסד לביטוח לאומי |
| פרופ' מנדל | - מנהל המכון להתפתחות הילד באספ הרופא |
| ד"ר שטטל | - רופא ילדים במכון להתפתחות הילד באספ הרופא |
| ד"ר פשיטיצקי | - רופא ילדים במכון להתפתחות הילד באספ הרופא |
| א. אנרבך | - אחות בריאות הציבור |
| ל. צחורי | - אחות בריאות הציבור |
| ד. הרצמן | - עובדת סוציאלית, המוסד לביטוח לאומי |
| נ. כוכבי | - עובדת סוציאלית, המוסד לביטוח לאומי |

רועדת ההיגוי מטעם המוסד לביטוח לאומי

- א. אלון
- ד"ר ע. ארנז
- ד"ר ע. אבני
- ש. כהן
- ב. מורגנשטיין
- א. רייס

ה ק ד מ ח

בשנת 1980 תוקנו תקנות הביטוח הלאומי לתשלום גימלה למשפחה בעד ילד נכה. גימלה זו מיועדת לסייע למשפחה המטפלת בילד נכה לשאת בנטל הטיפול האישי והסיעודי, הנובע ממצבו התפקודי של הילד. כן מיועדת הגימלה לעודד ולאפשר למשפחה להמשיך ולטפל במסגרת הבית והקהילה. ניתן לראות בגימלה זו חוליה נוספת בשרשרת הגימלאות לטיפול ממושך הניתנות לאוכלוסייה המוגבלת מבחינה תפקודית, כהמשך לקיצבה לשירותים מיוחדים. קיצבה זו מיועדת למוגבלים הבוגרים כשלב לקראת הנהגת חוק ביטוח סיעוד, שיתן מענה במיוחד לאוכלוסייה הקשישה המוגבלת בתפקודה, שאיננה מכוסה כיום באורח חוקי ומחייב.

במרוצת שנת 1981 החלו להפעיל באופן הדרגתי את התקנות המתייחסות לילד הנכה. באפריל נכנסו למערכת ילדים נכים בגיל 14-18, באוקטובר ילדים בגיל 10-14, ובאפריל 1982 נקלטו ילדים בגיל 3-10.

לקראת הכנת התקנות והפעלת המערכת להערכת וקביעת הזכאות לקיצבה עבור ילדים בגיל 3-14, האגף למחקר ותכנון של המוסד לביטוח לאומי ערך בשנת 1981 בשיתוף עם ענף ביטוח נכות, הממונה על העניינים הרפואיים ומחלקת השיקום, מחקר גסיוני במסגרת המפעלים המיוחדים. ניסוי זה היה מיועד בעיקר לבדוק ולבחון כלי אבחון שפותחו במיוחד לצורך הערכת וקביעת הזכאות לקיצבת ילד נכה, וכך לבדוק בשדה את הבעיות העוללות להתעורר בתהליך הערכת הזכאות לקיצבה.

לאור הזמן הקצר שעמד לרשות המחקר עד המועד המיועד להפעלת התקנות, הוחלט בזמנו לערוך ניסוי במתכונת מצומצמת, שתאפשר "הרצה" של התהליך ושל הכלים שפותחו לאבחון הילד ולהערכת זכאותו לקיצבה. דו"ח פנימי המסכם את הניסוי הוגש לענף הנכות באוקטובר 1981 ושימש בסיס לבניית התהליך המקצועי והמינהלי להערכת ולקביעת זכאות לקיצבת ילד נכה. הוחלט שבדיקה מחקרית מעמיקה יותר לגבי יעילות התהליך ושיטת האבחון, וכך הערכת השפעת מתן הקיצבה על משפחות הילדים הנכים המקבלות את הקיצבה, ייערכו לאחר תקופת הפעלה מסויימת של התקנות. בחוברת זו מוצגים הממצאים הסופיים של הניסוי, שהיוו בסיס לגיבוש הכלים לבדיקת הזכאות לגימלת הילד הנכה. דו"ח זה

מתאר את ממצאי הניסוי שנערך בשדה תוך שימת דגש על הסוגיות וחבעיות שעלו תוך כדי הניסוי ואשר משמשים בסיס לתכנון מחקר הערכה מקיף.

תודתנו לגב' אסתר רייס, מענף נכות כללית, לד"ר עמוס ארנן, הממונה על העניינים הרפואיים במוסד ולד"ר עלמה אבני, שניהלו ביעילות ובמסירות את הניסוי.

כמו כן אנו מודים לצוות הרפואי במכון להתפתחות הילד באסף הרופא, בראשותו של פרופ' מנדל, לאחיות, לעובדות הסוציאליות של מחלקת השיקום במוסד לביטוח לאומי ולמרכזת הפרוייקט, עבור שיתוף הפעולה הרבה במהלך הניסוי.

גב' ברנדה מורגנשטיין, סגן מנהל המחלקה לגימלאות ארוכות-מועד היתה אחראית לעריכת המחקר המלאה ולהכנת חוברת מסכמת זו, ועל כך נתונה לה תודתי.

שלמה כהן
/ מנהל מחלקת מחקר

תוכן העניינים

עמוד

1	הרקע להקמת המפעל המיוחד לילד הנכה	.1
2	פיתוח שיטת אבחון להערכת זכאות	.2
4	הצורך בניסוי שדה	.3
5	שאלות המחקר	.4
7	מערך המחקר	.5
9	אפיוני המדגם	.6
10	המצב הרפואי של הילדים	.7
	תוצאות המבחן התפקודי התפתחותי של הרופא	.8
12	בהשוואה למבחן התפקוד של האחות	
19	גורמים נוספים המהווים עומס על המשפחה בטיפול בילד	.9
26	קביעת רמת זכאות של ילדים בני 3	.10
27	סינון האוכלוסייה שאינה זכאית לקיצבה	.11
29	פעילות הילדים והקשר עם שירותים בקהילה	.12
32	ס י כ ר ס	.13
37	נ ס פ ח ל ס	

1. הרקע להקמת המפעל המיוחד לילד נכה

בנוסף על ההקרבה והמסירות הכרוכות בטיפול ובסיעוד הילד, דורש הטיפול בילד הנכה והמוגבל בתפקודו ממשפחות הנכה גם הוצאות כספיות גיברות, על מנת שהמשפחה תוכל לספק לילד את צרכיו הבסיסיים ולאפשר לו להגיע לרמת תפקוד מקסימלית, בהתאם ליכולתו ולשלב התפתחותו. לאור זאת, במסגרת חוק ביטוח הנכות הכללית, אשר חל על מבוטחים החל מגיל 18, ביקש המחוקק להתייחס ולהבטיח עזרה גם לילדו הנכה של המבוטח. סעיפי החוק מבחינים בין שני מרכיבים עיקריים של עזרה לילד נכה:

א. עזרה כספית למשפחה עבור לימודים, שיקום או הכשרה מקצועית, עבור ילדים שעקב נכותם זקוקים לעזרה מיוחדת בתחומים אלו.

ב. עזרה כספית למשפחה המטפלת בילד נכה עבור הוצאות מיוחדות, שיש למשפחה בעקבות הטיפול בו. מרכיב זה דומה מאד לגימלה לשירותים מיוחדים, שניתנת לנכים הבוגרים במסגרת חוק ביטוח הנכות.

כאמור, סעיפי החוק קבעו באופן כללי ביותר את התחומים בהם יש לסייע לילד הנכה. מאז שנת 1977, שעה שהוצעו תקנות מוגדרות ומפורשות להפעלת החוק בתחום זה, לפי מדיניות המוסד לביטוח לאומי על המוסד להעניק הטבות לילד הנכה של מבוטח רק בתחומים שאינם מכוסים היום על ידי גורמים אחרים. לפיכך, פסל המוסד למשל מתן סיוע בתחומים הקשורים לתמיכה בלימודים, הסעות לבית הספר וכו', בטענה שלימודים נתונים באחריותם של משרד החינוך והרשויות המקומיות, אשר אכן פועלים בתחום זה היום. בהסתמך על התייעצות עם מוסדות ועם אנשי מקצוע המכירים היטב את צרכי משפחותיהם של ילדים נכים הוחלט, כי הנושא הדרוש ביותר, שעבורו אין מענה במסגרת השירותים והמוסדות המטפלים כיום בילדים, הוא הצורך לעזור למשפחות המטפלות בילדים מוגבלים מאוד בתחום תפקודם היומיומי. הכוונה היתה לעגן בחוק קיצבה עבור ילדים, אשר זקוקים לסיוע הזולת בטיפולם האישי בבית במידה החורגת מהמקובל בקרב ילדים אחרים בני גילם⁽¹⁾.

1. במקור, הסעיפים בחוק ביטוח הנכות המדברים על ילדו הנכה של מבוטח, שעל פיהם התבססו הדיונים בדבר הענקת קיצבה לילד נכה, לא איפשרו תכנון תוכנית אשר תכלול ילדים שאינם שייכים למסגרת חינוכית. מדיניות המוסד היתה, שנקודת המוצא לזכאות לקיצבה תהיה המוגבלות התפקודית של הילד ומידת העומס המוטל על בני המשפחה בטיפול אישי בילד, בין אם הילד שייך למסגרת לימודים מקובלת, ובין אם הילד אינו מסוגל ליהנות ממסגרת לימודים כזו. כדי לכלול בתוכנית הקיצבה לילד הנכה גם ילדים, שמצבם התפקודי הקשה אינו מאפשר להם להשתתף בלימודים, הוכנס תיקון בחוק, כך שמתן קיצבה אינו מותנה בהשתייכות הילד למסגרת לימודית.

לאור גישה זו, שתפקיד המוסד לביטוח לאומי הוא לעזור למשפחה להתמודד בעיקר עם הטיפול האישי בילד הנכה בביתו, הוחלט שהקיצבה החודשית תהיה מיועדת לילדו הנכה של מבוטח, אשר זקוק לקבלת טיפול אישי-סיעודי רב מהזולת כדי לתפקד בביתו, או כדי להשתתף במסגרת לימודית-שיקומית החירגית לתפקודו התקיין. בהתאם לעקרון זה, הבסיס הכללי להערכת הזכאות לגימלה הוגדרה כמידת העומס אשר מטיל הילד הנכה על משפחתו בטיפול אישי, בסיוע בניידות ובליווי ונוכחות של מבוגר, וזאת במידה חורגת בחשוואה לבני גילו⁽²⁾.

2. פיתוח שיטת אבחון להערכת זכאות

לצורך הערכת זכאות הילד לקיצבה הוחלט לפתח שיטת אבחון, אשר תשלב הערכה רפואית והערכה תפקודית בצורה שונה מהשיטה הנהוגה בקביעת זכאותם של נכים מבוגרים לשירותים מיוחדים. הצורך במכשיר אבחון מיוחד לילדים נבע משתי סיבות:

א. הרצון להימנע מהדבקת תווית על הילד הנכה במונחים של "אחוז נכות", כפי שמקובל לגבי נכים מבוגרים.

ב. מידת מוגבלות הילד אינה סטאטית או אבסולוטית כמו אצל מבוגרים. אצל ילדים מצב המוגבלות דינאמי, והוא משתנה עם גיל הילד ושלבי התפתחותו.

כדי לאפשר למוסד לביטוח לאומי להתייחס לאפיונים המיוחדים של מוגבלות הילד, פנה המוסד לד"ר עדיה ברקאי ממשרד הבריאות בבקשה שתפתח כלי מתאים, אשר יוכל לשמש להערכת ולקביעת דרגת חומרת נכות הילד. השיטה שהציעה ד"ר ברקאי בודקת את מידת תלותו של הילד במבוגר לשם ביצוע פעולות יומיומיות ואת מידת הצורך בליווי או בנוכחות של מבוגר, באמצעות מדדים התפתחותיים, תוך שילוב המשקל הנכון של גיל הילד.

הכלי שנבנה ופותח על ידי ד"ר ברקאי הוא סקלה המדרגת את חומרת נכות הילד בהתאם לניקוד המתקבל במבחן מובנה. ראוי להזכיר מספר עקרונות שחודגשו על ידי ד"ר ברקאי בפיתוח הכלי⁽³⁾:

- (2) ראה מזכר פנימי של המוסד לביטוח לאומי, ענף נכות - "ילד נכה - תוכנית הפעלה".
- (3) ד"ר ע. ברקאי - "הילד הנכה - עקרונות להערכת דרגת חומרה" - הוגש למוסד לביטוח לאומי ב-26.6.1979; ראה נספח א'.

1. לא הוגדרה נכות הילד אלא בעקיפין, כנגזרת מרמת ואיכות תפקודו.
 2. בתפקוד הילד הכורנה לפעילויות יומיומיות בסביבתו הטבעית ובהתאם לגילו.
 3. דרגות חומרת הנכות נגזרות מדרגת התלות של הילד באדם, על מנת להתקיים ועל מנת לתפקד בצורה הקרובה ביותר לשאר בני גילו, ומן המעמסה שהתלות מטילה על המשפחה.
 4. הוחלט להימנע ככל האפשר מסיווג אטיולוגי של הילד, כדי למנוע "תווית" שהנכות מטילה בילד.
 5. חודגשה הגישה, שעל הילד הנכה הכרוני להיות עם נכותו, ושיש לתרום לחיגוכו לעצמאות. לפיכך, חומרת נכותו של הילד קטנה ככל שהוא עצמאי יותר, גם אם לביצוע הפעולות הנדרשות ממנו הוא נעזר במכשירים רפואיים או בתרופות.
- המבחן⁽⁴⁾ (להלן מבחן תפקודי-התפתחותי, או מבחן הרופא), אשר מורכב ממספר אינדיקטורים לתפקוד הילד, מבוסס גם על בחינה מעשית של יכולת הילד לבצע פעולות התפתחותיות מסוימות, וגם על שאלות להורה לגבי יכולת הילד לבצע מספר פעולות. אלה פעולות שילדים מסוגלים לבצע עד גיל 7 שנים, והן קשורות למוטוריקה גסה, עדינה, לקואורדינציה של יד-עין והסתגלות חברתית. פעולות אלה משמשות במבדקים מקובלים רבים אבני ציון למעקב אחר התפתחות תינוקות, פעוטים וילדים. סיווג הפעולות הירארכי, וכל פעולה היא למעשה, תולדה של שליטה על פעולות קודמות. קיימת הפרדה בין פעולות הגפיים העליונות והתחתונות⁽⁵⁾.
- במבחן נקבעו ארבע דרגות של חומרת נכות, מן הקל אל הכבד, על פי סכום הנקודות השליליות, אשר הילד צובר במבחן התפקודי. דרגות החומרה, לפי גיל, מוצגות בטבלת סיווג⁽⁶⁾, המבוססת על מידת ביצוען של פעולות שילדים בגיל הילד הנבדק מבוצעים בדרך כלל.

(4) ראה נספח ב', שאלון הרופא.

(5) ראה גספח א'.

(6) ראה בנספח א' "הנחיות לשימוש בשאלון" (נכות ילדים) ד"ר ע. ברקאי. במספר מחלות ומצבים נקבעו דרגות חומרה הנגזרות מאופיין של המחלות ומצורת הטיפול המקובלת כיום. במקרים אלה, אשר לא נכללו בניסוי, אינן צורך לבדוק את תפקוד הילד אלא לחתיכה לאבחנה בלבד. נכללים ברשימה זו מחלות כמו חולי סכרת נעורים, ציסטיק פיברוסיס, המופיליה, אלבימזם, צילאק, ילדים אוטיסטים, חירשים ואילמים, עוורים וכו'. בחלק ממקרים אלה הוגדרה מידת חומרת הנכות עד גיל מסויים, כאשר מעל גיל זה יעבור הילד מבחן תפקודי מקובל.

3. הצורך בניסוי בשדה

המבחן, שהוצע על ידי ד"ר ברקאי, הינו אינדיקטור ליכולת תפקוד הילד בפעולות יומיומיות, אך אינן הוא בודק יכולת זו בצורה ישירה, כפי שמקובל במבחן תפקוד רגיל. לאור חדשנות שיטת המבחן, החליט המוסד לביטוח לאומי לערוך ניסוי בשטח לבדיקת השימוש במבחן לצורך קביעת הזכאות לקיצבת ילד נכה. הוחלט, שבמסגרת הניסוי יאובחנו כ-60 ילדים באמצעות השיטה המוצעת, ובמקביל ייערך ביקור של אחות בריאות הציבור בבתיהם של הילדים, כאשר השוואת התוצאות תאפשר הערכת תקיפותו של המבחן, שהוצע על ידי ד"ר ברקאי.

בביקור הבית של האחות נבדקה מוגבלות הילד באופן ישיר באותם התחומים, שהוגדרו על ידי המוסד לביטוח לאומי כמהורים עומט על המשפחה, והמזכאים אותם לקיצבה במקרה שהם מוגבלים בתחומים אלה. הפעולות (ADL - Activities of Daily Living) כללו ניידות בתוך ומחוץ לבית, הלבשה, רחצה, אכילה ושתייה, שליטה בהפרשות והצורך בהשגחה בתוך הבית. האחות ציינה עבור כל ילד את מידת הצורך בעזרה בכל תחום תפקוד. לפי מידע זה נתן צוות המחקר לילד ניקוד בכל תחום. ניקוד זה ביטא את מידת התלות והסטייה שלו מילדים בני גילו, בהתאם לנורמות תפקודיות שנקבעו לכל גיל⁽⁷⁾. נורמות אלה נקבעו על פי המקובל בבדיקות להתפתחות הילד. כך, למשל, ילד בגיל 3 אשר נמצא זקוק לסיוע חלקי ברחצה קיבל פחות נקודות מילד בגיל 10 אשר נמצא זקוק לסיוע חלקי, וזאת בהנחה שילד בגיל 10 בדרך כלל כבר מסוגל להתרחץ לבד.

כלומר, שמבחן האחות אשר בדיק בצורה נורמטיבית את מידת הצורך של הילד בעזרת חזולת בביצוע פעולות יומיומיות, הוגדר כמדד תקף למידת מוגבלות הילד. הניקוד שהתקבל במבחן זה שיקף את העומט המוטל על בני המשפחה בתחומים אלה, וסך כל הנקודות בכל תחום תפקוד תורגם לציון שביטא את רמת הזכאות לקיצבה.

(7) ראה נספח ב', שאלון האחות לתפקוד הילד. כמו כן, ראה הטבלאות הקובעות נורמות תפקודיות לכל גיל. טבלאות אלו פותחו במסגרת הניסוי על ידי ד"ר עמוס ארגן, המנהל הרפואי של המוסד לביטוח לאומי וגב' אסתר רייס, עוזרת ראשית בענף נכות כללית.

4. שאלות המחקר

לאחר שיחות עם אנשי צוות ההיגוי של המחקר הוגדרו שאלות מחקריות במספר תחומים עיקריים⁽⁸⁾:

א. תקפות המבחן ההתפתחותי-תפקודי במידת עומס הטיפול בילד ובקביעת זכאות

1. באיזו מידה מודד המבחן את מידת תלותו של הילד בעזרת הזולת לשם ביצוע פעולות יומיומיות, בהשוואה למבחן תפקוד מקובל (של האחות)? דהיינו, האם ניתן לנבא את הזכאות לקיצבה, המבטאת את מידת העומס על המשפחה, בעזרת המבחן ההתפתחותי-תפקודי?

2. האם קיימים בנוסף על המוגבלות התפקודית גורמים אחרים הנובעים מנכות הילד (כמו משקל הילד, התנהגותו הכללית, תלות באביזרים רפואיים, הוצאות מיוחדות לביגוד ולמכשירים), אשר גם הם מהווים עומס על המשפחה ואינם באים לידי ביטוי במבחני תפקוד? הכוונה היתה, שאם יתגלו גורמים, אשר לדעת אנשי המקצוע מהווים עומס על המשפחה, יהיה על המוסד לביטוח לאומי לשקול באיזו מידה יש לקחתם בחשבון בקביעת הזכאות לגימלה.

3. האם קיימים גורמים סביבתיים אשר אינם קשורים ישירות לנכות הילד (כמו נכות נוספת במשפחה, גישת המשפחה לטיפול בילד, בעיות כלכליות במשפחה), אשר גם הם מתווספים לעומס בטיפול בילד הנכה? אמנם בהתאם למדיניות המוסד יש להתייחס בתהליך הערכת וקביעת הזכאות רק לעומס הנובע ממוגבלות תפקודית אנטיקטיבית, ולא לגורמים סביבתיים אשר יכולים לאפיין משפחה זו או אחרת, אך למרות זאת חשוב להבהיר באיזו צורה יש להתייחס בתהליך של הערכת וקביעת הזכאות לגורמים הנוספים הללו, אשר יכולים להשפיע על הערכת המוגבלות.

(8) הכוונה היתה לנסות לענות, ולו גם באופן חלקי, על שאלות המחקר באמצעות הניסוי בשדה, ולהתייחס לשאלות אלה בהעמקה רבה יותר בשלב השני של ההערכה המחקרית לאחר כשנה מתחילת הפעלת התוכנית.

4. במהלך הניסוי, לפני העברת המבחן התפקודי-התפתחותי, נתבקשו הרופאים והאחיות לתת הערכה כללית לגבי חומרת נכות הילד. הערכה זו ניתנה לפני שהתקבלו תוצאות המבחן אשר דירג את חומרת נכות הילד. נשאלת השאלה - האם קיימת הליטה בין דרגת חומרת הנכות שנקבעה על פיה המבחן התפקודי-התפתחותי לבין הערכה ראשונית כללית של רופא או אחות בטרם שראו את תוצאות המבחן? כאשר קיים פער בין ממצאי המבחן והערכת הרופא, אלו גורמים אחרים מובאים בחשבון בהערכה הכללית? האם יבקש המוסד לביטוח לאומי להתחשב בגורמים אלה בקביעת הזכאות לקיצבה?

לשאלות אלה חיתה חשיבות לא רק עבור שקילת הגורמים הנוספים היכולים להוות עומס על המשפחה, אלא גם כדי ללמוד על גישתם של אנשי מקצוע, שיהיה עליהם להעביר את המבחן, אל בעיית הגדרת חומרת הנכות כביטוי לעומס הטיפול בילד.

חשונות הערכת הרופא ותוצאות המבחן תלמד, באיזו מידה קיים פער בין הערכות רפואיות מקובלות לגבי חומרת נכות הילד לבין תוצאות המבחן, דבר אשר עלול לחספיע על מידת הנכונות של אנשי הרפואה לקבל את תוצאות המבחן ככלי תקף. הבנה טובה יותר של גישת הרופאים תסייע לתכנון ולהדרכת הדרושה לרופא או לאחות, אשר יהיו אחראים להערכה ולאבחון על פי כלים אחידים אלו.

הגדרת רמות זכאות לפי תוצאות המבחן ההתפתחותי

1. אלו טווחי נקודות במבחן יקבילו לרמות הזכאות לקיצבה? האם לצורך קביעת רמות זכאות יש לקבל את טווחי הניקוד שהוצעו על ידי ד"ר ברקאי לקביעת דרגות חומרת הנכות, או שיש לקבוע טווחי ניקוד אחרים, אשר תואמים יותר רמות של מוגבלות תפקודית שייקבעו במבחן התפקוד שתערוך האחות?

2. האם יש צורך לקבוע טווחי ניקוד או להגדיר דרגות חומרה שונות עבור ילדים בגיל 3, אשר לפי טבלת החומרה שהוצעה (ראה לוח 7) אינם יכולים כלל לצבור נקודות המקבילות לדרגת חומרה 74

3. האם יש אפשרות להשתמש בהערכה הכללית של הרופא (לפני העברת המבחן) לצורך סינון ראשוני של הילדים התובעים גימלאות במסגרת החוק? בקרב נכים מעל גיל 18, אשר מגישים תביעה לגימלת שירותים מיוחדים, נעשה הסינון הראשוני הן על פי אחוז נכות רפואית מינימלי של 75%, והן על פי הערכה כללית של רופא לגבי יכולת התפקוד. יש לבדוק, האם אפשר לקבוע כללי סינון עבור ילדים נכים, אשר אינם עוברים תהליך של קביעת אחוז נכות רפואית, על פי הערכה ראשונית וכללית של הרופא. הערכה כזו אשר תהיה מבוססת, למשל, על מידע רפואי בלבד, ללא נוכחות הילד, תוכל למנוע את הצורך בהעברת מבחן התפתחותי והמשכת תהליך בדיקת הזכאות במקרים אשר בוודאות לא יהיו זכאים לקיצבה.

היבטים מינהליים לשימוש במבחן התפתחותי בהערכת וקביעת הזכאות

בשל מגבלת הזמן לא היתה מטרת הניסוי לבחון תהליכים מינהליים מפורטים להערכת וקביעת הזכאות. עם זאת ביקשנו לבדוק שתי שאלות הקשורות לחיבטים מינהליים:

1. אלו שינויים דרושים במבנה המבחן, בהסברים הניתנים לכל סעיף, ובמיוחד בהדרכה ובהנחיות לרופאים לגבי השימוש במבחן, כדי להבטיח אחידות בהעברת המבחן ולמנוע פירושים שונים של אנשי מקצוע באשר לכרונת סעיף תפקודי זה או אחר?
2. האם מבחן ההתפתחות אשר מועבר בבית החולים משקף את מידת מוגבלות הילד בביתו, או שמא לגבי חלק מחילדים דרוש ביקור אחות בבית הילד כדי לקבל תמונה נכונה על מידת העומס המוטל על המשפחה בטיפול בילד?

5. מערך המחקר⁽⁹⁾

הניסוי בוצע במשך כשמונה חודשים, מאוקטובר 1980 עד יוני 1981⁽¹⁰⁾. הניסוי נערך במדגם של 63 ילדים, אשר נמצאו במעקב במכון להתפתחות הילד בבית החולים אסף הרופא, וכלל את השלבים הבאים:

(9) ראה נספח הכולל העתקים של כל הטפסים והשאלונים, ששימשו מכשיר לאיסוף נתונים במהלך המחקר.

(10) דו"ח פנימי על תוצאות הניסוי פורסם באוקטובר 1981.

1. הכנת המדגם : בחינת המדגם על ידי ד"ר ברקאי לא נערכה בצורה אקראית, אלא כהתאם לרשימת הילדים המטופלים במכון להתפתחות הילד המופיעים בתיקיה (לפי א' - ב'). אמות המידה להכללת תיק במדגם מתוך הרשימה היו :
 - א. גיל הילד : בין 3-14
 - ב. איזור מגורים : (רמלה, ראשל"צ, חולון, רחובות, בת-ים)
 - ג. הגדרת הילד כמוגבל : תיק לא נכלל במדגם אם במהלך השנה השוטפת (1980) צויין על ידי רופא או פסיכולוג, שהילד הינו עצמאי בפעולותיו, גם אם היתה בעייה רפואית-פיזית.
 - ד. מידת עדכנותו של התיק : לא נכללו במדגם תיקים ללא מידע מעודכן לגבי חמש השנים האחרונות לפני תחילת הניסוי, וכך אם המגבלה התפקודית לא היתה מוגדרת בצורה ברורה.
 2. קבלת הסכמת המשפחה להשתתף בניסוי⁽¹¹⁾.
 3. בדיקת הילד באמצעות המבחן התפקודי-התפתחותי של ד"ר ברקאי, על ידי רופא במכון להתפתחות הילד באסף הרופא. הרופא נתבקש לעיין בתיק הרפואי של הילד לפני העברת המבחן ההתפתחותי.

הרופא נתבקש למלא שאלון קצר אשר היה מיועד לספק :

 - א. אבחנה רפואית.
 - ב. נתונים על גיל אבחון המחלה והתאריך האחרון בו נבדק הילד במכון.
 - ג. דירוג חומרת נכות הילד על פי הערכה מקצועית של הרופא (בעיקר על פי המידע המצוי בתיק הרפואי). הערכת הרופא לגבי חומרת נכות הילד נעשתה לפני העברת המבחן התפקודי-התפתחותי.
 - ד. העברת המבחן התפקודי-התפתחותי של ד"ר ברקאי, לפי הנחיות שניתנו לרופא. לגבי כל סעיף תפקודי ציין הרופא, האם הילד מבצע או לא מבצע את הפעולה. במקרים של ציון שלילי (כלומר אי ביצוע) נתבקש הרופא לציין ולהסביר את סיבת מתן הציון השלילי.
-
- (11) מתוך 100 מקרים שנבחרו עבור המדגם, 27 משפחות לא נענו לפנייה.

ה. הערכת הרופא לגבי גורמים נוספים שעלולים להוות עומס על המשפחה ושאינם משתקפים די הצורך במבחן התפקודי.

ו. הערכת הרופא לגבי קשיים בהעברת המבחן והמלצות לשינויים.

4. ביקור של אחות בביתו של הילד (לאחר הודעה מראש על הביקור) אשר כלל הערכת תפקוד הילד (לפי מבחן תפקוד) ומילודי שאלון מפורט על נתונים דימוגרפיים סביבתיים נוספים של הילד ומשפחתו.

5. ישיבת צוות, אשר כלל את הרופא והאחות שבדקו את הילד, את מרכזת הפרוייקט והעובד הסוציאלי של מחלקת השיקום מהמוסד לביטוח לאומי. נציגי צוות החיגוי מהמוסד לביטוח לאומי השתתפו כמסקיפים ברוב הפגישות. מטרת ישיבות הצוות היו להחליף מידע ולהגיע להסכמה בין אנשי המקצוע לגבי חומרת נכות הילד, לציין גורמים המחוררים עומס על המשפחה, לציין הבדלים בין מצאי הרופא והאחות, ולהצביע על בעיות בהערכת תפקוד הילד ודרגת נכותו.

6. אפיוני המדגם

כאמור, השתתפו בניסוי 63 ילדים מתוכם 22 בנות ו-41 בנים.

באשר לגיל המדגם, 25 ילדים היו בגיל 3-6, 18 היו בגיל 7-9, ו-20 בגיל 10-14.

אצל רוב הילדים, אשר סבלו מסוגים שונים של פיגוע מוחי (Cerebral Palsy),

אובחנה המחלה לראשונה בגיל צעיר מאוד (51% כאשר הילדים היו בני פחות משנה). לכן ילדים אלה היו מוכרים למכון באספ הרופא מאז היותם בגיל צעיר. ב-70% מהמקרים חלפה פחות משנה מתאריך הבדיקה האחרונה במכון עד הבדיקה במסגרת הניסוי. רק במספר מקרים קטן (6%) לא היו הילדים מוכרים היטב, כי עברו כ-4 שנים מאז הבדיקה האחרונה במכון.

בעת העברת מבחן הרופא וביקור האחות בדרך כלל נכח בבית אחד מחורי הילד, אשר גם ציין כי הוא המטפל העיקרי של הילד בבית. רק במקרה אחד צויין, שהמטפל העיקרי בילד היה מישהו אחר במשפחה, דבר המעיד שעיקר עול הטיפול בילדים נופל, כצפוי, על כתפי ההורים. באשר לרמת הטיפול בילדים, בכ-95% מהמקרים ציינה האחות רמה טובה מבחינת הנקיון האישי והסביבתי של הילד (מיטתו, חדרו, וכו').

מבדיקת האחות, שנתבקשה לאסוף מספר נתונים על המשפחה עולה, כי מבחינת גודל המשפחה רוב הילדים היו ממשפחות עם 2-3 ילדים, ורק ב-8% מהמקרים היה הילד הנבדק הילד היחיד במשפחה, ב-25% מהמקרים היו יותר מ-3 ילדים במשפחה.

בחלק מהמקרים נתגלו בעיות בריאות נוספות במשפחה, אשר החמירו את עומס הטיפול בילדים הנכים. אצל 7 משפחות היו עוד ילדים נכים בבית (פיגור, ניוון שרירים, מום). כמו כן, ב-20 מקרים ציינה האחות, שההורים עצמם סובלים מבעיות בריאות כלשהן המקשות על הטיפול בילד הנכה.

לא נאספו נתונים על המצב הכלכלי של המשפחה, אך יש לציין שב-6 מקרים היו אבות המשפחה מובטלים מעבודה בעת ביקור האחות, דבר שתרם בדרך כלל למתחים רבים במשפחה. כ-27% מן האמהות עבדו מחוץ למשק הבית, לרוב במשרות חלקיות.

7. המצב הרפואי של הילדים

כאמור, כל הילדים שהשתתפו בניסוי אופיינו על ידי נכות שנבעה מפיגוע מוחי ברמות שונות, כולל נכות פיזית ובמקרים מסויימים פיגור שכלי. לצורך הניסוי לא נעשה ניסיון לסווג את הילדים לפי דרגת הנכות הרפואית, אך כל המידע המצוי בתיק הרפואי, כולל שלבי החתפתחות של הנכות, עמד לרשות הרופא לפני ביצוע המבחן. לאחות נמסר לפני ביקורה בביתו של הילד מידע כללי לגבי האבחנה הרפואית ומצב הילד. האחות נתבקשה לאסוף במסגרת ביקורה מידע, שיצביע על מצבו הרפואי של הילד בשלושה תחומים:

א. סימנים חיצוניים בולטים של נכות,

ב. שימוש באביזרים רפואיים,

ג. אישפוז במהלך השנה שקדמה לניסוי.

סך הכל נמצאו 46 ילדים (73%), לגביהם דווח על מגבלה פיזית חיצונית. 15 ילדים סבלו מצליעה, הליכה לא יפה, הליכה ספסטית או זחילה; 8 ילדים סבלו מאי-שימוש בצד אחד של הגוף. 10 ילדים סבלו משיתוק או נכות קשה, ועוד 4 מנכות קשה המלווה בפיגור שכלי קשה. רק ילד אחד סבל מבעיות ראייה, 5 ילדים סבלו מדיבור בלתי ברור, ו-3

ילדים תוארו כפחות מפותחים מבני גילם. אצל 14 ילדים צוינו שתי מגבלות פיזיות חיצוניות. ל-17 ילדים לא היו סימנים חיצוניים של מגבלות.

לוח 1. התפלגות הילדים לפי סימני המגבלות הפיזית החיצונית העיקרית

סה"כ הילדים מוגבלות חיצונית	איך סימני מוגבלות חיצונית	צליעה, הליכה לא יפה	הליכה ספסטית או זחילה	איך שימוש בצד אחד	ילד משותק או נכה קשה	עין מכוסה, בעיות ראייה	דיבור בלתי ברור	פחות מפותח מגיל (פיגור שכלי מסויים)	נכה מוחלט (פיגור פיזי ושכלי)
63	17	12	3	8	10	1	5	3	4

כאינדיקטור נוסף לנכות הילד נבדקה מידת השימוש באביזרים רפואיים. נמצא, כי 51% מהילדים שנבדקו השתמשו בתרופות או נעזרו במכשירים ובאביזרים רפואיים. 12 ילדים קיבלו תרופות מיוחדות באופן סדיר, ולעוד 20 ילדים היה לפחות אביזר רפואי אחד, כמו קביים (6 ילדים), כיסא גלגלים (7 ילדים), הליכון (6 ילדים) וטיולית (2 ילדים). ב-11 מקרים קבעה האחות, שיש צורך באביזרים נוספים בכדי להקל על תפקוד הילד בביתו.

לפי שיטת ד"ר ברקאי לקביעת חומרת הנכות במבחן, עצם תלות הילד באביזרים רפואיים לשם ביצוע פעילות מסוימת לא נחשב כאי-ביצוע, אלא אם כן היה צורך ברור בעזרה נוספת של אדם נוסף לביצוע הפעולה. הרופאים שהשתתפו בניסוי קיבלו הנחיה מפורשת לצורך מילוי טעימי המבחן, לפיה אין לקבוע אי-ביצוע רק בשל שימוש באביזרים, אלא רק כאשר יש צורך בעזרת אדם לשם ביצוע הפעולה. יש לציין, שגישה זו נקלטה בקושי על ידי הרופאים, אשר נטו להתייחס למגבלה פיזית גם כאל מגבלה תפקודית, במיוחד בשלב הראשון של הניסוי. לא תמיד במהלך הניסוי היתה התייחסות אחידה לדרך בה יש להתייחס לתלותו של הילד באביזרים לשם ביצוע פעולות. נסיון זה חייב לקבל ביטוי בכתיבת הנחיות ברורות ומפורטות למילוי המבחן, וזאת במיוחד כאשר המפעל יופעל במתכונת ארצית לצורך הערכת וקביעת הזכאות לקיצבת ילד נכה.

אינדויקטור נוסף למצב הרפואי של הילד היה אשפוז הילד. בשנה שקדמה לניסוי היו מאושפזים 13 ילדים לתקופות שבין מספר ימים ועד שלושה חודשים. סיבות האשפוז היו בעיקר ניתוחים שונים (כולל ניתוחים אורטופדיים), אשפוז כתוצאה מתאונה, התקפיט ובדיקות. באשר לסידור מוסדי, היה ילד אחד בלבד שסודר בעבר במוסד סיעודי. אך כאשר נשאלו על כך, ציינו הורי 8 ילדים, שהם מעוניינים בסידור מוסדי. לפי דעתה המקצועית של האחות, היה צורך בסידור מוסדי עבור 9 ילדים.

8. תוצאות המבחן התפקודי-התפתחותי של הרופא בהשוואה למבחן התפקוד של האחות

העברת המבחן של הרופא ארכה 15-30 דקות או 17 דקות בממוצע. כצפוי, נמצא קשר מסויים בין גיל הילד ומשך הבדיקה. זאת בגלל שמספר הפעולות שנבדקו במבחן היה תלוי בגיל הילד. אצל 65% מן הילדים המבוגרים (10-14) נמשך המבחן יותר מ-20 דקות, לעומת 40% מן הילדים הצעירים (3-6).

2. התפלגות הילדים, לפי מספר דקות שנדרשו להערכת מבחן הרופא ולפי גיל

דקות להערכת המבחן	סה"כ	ג' 6-3	ל' 7-4	14-10
סה"כ	63	25	18	20
5	4	2	0	2
10	9	6	3	0
15	21	7	9	5
20	24	8	4	12
30	5	2	2	1

כזכור, מטרת המבחן שפותח על ידי ד"ר ברקאי היתה לספק כלי להערכת וקביעת הזכאות לקיצבת ילד נכה, על פי אינדויקטור לחומרת המוגבלות התפקודית של הילד. ביקשנו לחשוות בין תוצאות מבחן זה שהועבר על ידי הרופא לבין תוצאות המבחן התפקודי שהועבר על ידי האחות ואשר בדק ישירות את יכולת תפקוד הילד בביתו. ההשוואה נעשתה בשני מישורים:

א. באופן כללי האם שיעורי הזכאות שמתקבלים במדגם זהים בשני המבחנים? האם

ישנם הבדלים בשיעורי הזכאות לפי גיל?

ב. במישור הפרט - האם קיימת התאמה בין חומרת הנכות, שנקבעה על פי מבחן הרופא,

לבין חומרת הנכות שמתקבלת על פי מבחן האחות? האם ניתן להצביע על גורמים

אשר מסבירים חוסר התאמה בין ציוני המבחנים?

כדי לאפשר את השוואת ציוני מבחן הרופא וציוני מבחן האחות, הוגדרו הציונים שהתקבלו

במבחנים (על פי סכום הנקודות) בהתאם לגובה הזכאות לקיצבה, הנובע מציונים אלה. לגבי

מבחן האחות קיימת הגדרה של גובה הזכאות על פי הציון¹². הוחלט להשוות את מבחן

הרופא למבחן האחות על פי הבסיס הבא: דרגת חומרה 0-2 במבחן הרופא נקבעה כמקבילה

לציון 0 במבחן האחות; דרגת חומרה 3 במבחן הרופא נקבעה כמקבילה לציון 1 במבחן

האחות, ודרגת חומרה 4 במבחן הרופא נקבעה כמקבילה לציון 2 במבחן האחות, כדלקמן:

לוח 3. הבסיס להשוואת דרגת החומרה במבחן הרופא לציון במבחן האחות
לצורך קביעת גובה הזכאות

גובה הזכאות	ציון במבחן האחות	דרגת חומרת נכות במבחן הרופא
אין זכאות	0	0
		1
		2
50% זכאות	1	3
100% זכאות	2	4

תוצאות מבחן הרופא (לוח 4) מצביעות על כך, שלמרות שבמדגם לא היו צריכים להיכלל

ילדים ללא מוגבלות תפקודית, 7 ילדים קיבלו ציון 0 במבחן. במידה ויוחלט לזכות

ילדים לגימלה בדרגות חומרה 3-4, אנו רואים שלפי המבחן 51% מהמדגם יהיו זכאים

לקצבה. שיעור הסיווג בדרגות אלה היה גבוה יחסית בגילאי 7-9 (61%).

12) הגדרת הזכאות על פי ציון מבחן האחות היא כמקובל בקביעת הזכאות לקיצבת השירותים מיוחדים לנכים. לפי שיטה זו, ניקוד של 0-2 שווה לציון 0 ואינו מקנה זכאות, ניקוד של 2-4 שווה לציון 1 ומקנה זכאות ל-50% קיצבה, וניקוד של 4+ שווה לציון 2 ומקנה זכאות לקיצבה מלאה.

לוח 4. התפלגות הילדים, לפי דרגת חומרת הנכות במבחן הרופא ולפי קבוצת גיל (במספרים מוחלטים)

קבוצת גיל	סה"כ	דרגת חומרה			אחוז הילדים אשר יהיו זכאים לקיצבה*
		0	1	2	
סה"כ	63	7	11	13	51%
3 - 6	25	3	7	4	44%
7 - 9	18	1	2	4	61%
10 - 14	20	3	2	5	50%

* סווגו בדרגת חומרה 3-4.

לעומת זאת, במבחן התפקוד שהעבירה האחות (לוח 5) נמצא שיעור גבוה יותר של ילדים בדרגת תלות גבוהה, אשר לפי השיטה המקובלת בשירותים המיוחדים לנכים היתה מזכה אותם לקיצבה : 57% מהילדים קיבלו במבחן האחות ציון 1 או 2. בולט במיוחד הוא ההבדל העיקרי בין שני המבחנים בשיעורי הציונים לפי גיל : נמצא, שההבדל בשיעורי הזכאות נובע רק מקיומו של הבדל בקבוצת הגיל הגבוה (10-14). בקבוצה זו שיעור הילדים אשר קיבלו ציונים גבוהים במבחן האחות היה 70%, לעומת 50% בלבד שקיבלו במקביל דרוג גבוה במבחן הרופא. כלומר, שאם תוצאות הניסוי הינן נכונות, מבחן הרופא מקנה זכאות לפחות ילדים בגיל 10 ומעלה מאשר מבחן האחות.

לוח 5. התפלגות הילדים, לפי הציון במבחן האחות ולפי קבוצת גיל

קבוצת גיל	סה"כ	הציון במבחן			אחוז הילדים אשר היו זכאים לקיצבה*
		0	1	2	
סה"כ	63	27	10	26	57%
3 - 6	25	14	4	7	44%
7 - 9	18	7	0	11	61%
10 - 14	20	6	6	8	70%

* סווגו בדרגת חומרה 1-2.

ממצאים אלה מצביעים על הבדל בשיעורי הזכאים לקיצבת ילד נכה, הצפויים כאשר אנו משתמשים במבחן האחד לעומת השני. עם זאת, מאחר שאין המדגם מייצג את כל אוכלוסיית הילדים הנכים, יש להיזהר משימוש בתוצאות אלה לשם הסקת מסקנות לגבי שיעורי הזכאות הצפויים בקרב אוכלוסיית הילדים הנכים בארץ. יתר על כן, אין בידגור מידע מתימן על סך כל מספר הילדים הנכים בארץ, כך שאין באפשרותנו להסיק על סמך אינדיקטורים אלה מסקנות לגבי היקף הזכאות הצפוי.

בנסיון לבדוק ביתר פירוט את ההבדלים בין תוצאות מבחן הרופא ומן תוצאות מבחן האחות השווינו את הציונים שהתקבלו עבור כל ילד וילד (לוח 6). התאמה בין תוצאות שני המבחנים נמצאה אצל כ-80% מן הילדים שנבדקו. היו 13 מקרים בלבד של אי-התאמה.

לוח 6. התפלגות המדגם, לפי דרגת החומרה במבחן הרופא והציון במבחן האחות*

דרגת חומרת נכות במבחן הרופא	סה"כ	0 אין זכאות	1 50% זכאות	2 100% זכאות
סה"כ	63	27	10	26
0	7	6	1	0
1 אין זכאות	11	10	0	1
2	13	10	2	1
3 50% זכאות	13	1	6	6
4 100% זכאות	19	0	1	18

* המספרים בתוך הקווים המודגשים הם המקרים בהם חיתה התאמה בגובה הזכאות. המספרים המעוגלים הם המקרים בהם לא חיתה התאמה בגובה הזכאות.

בין 13 המקרים של אי-ההתאמה היו 10 ילדים בגיל +9. בכל המקרים האלה בלטה סטייה שיטתית - בכולם קבע מבחן הרופא דירוג גמוך יותר מאשר ציון מבחן האחות. לעומת זאת, ב-2 מתוך 3 המקרים של אי-ההתאמה שנמצאו בקרב הילדים הצעירים, קיבלו הילדים במבחן הרופא דירוג גברה מזה של ציון מבחן האחות. כלומר, שילדים אלה לא "קופחו" בדירוגם במבחן הרופא, אלא קיבלו ציון המשקף מוגבלות תפקודית גבוהה יותר.

להשוואה מפורטת של תוצאות מבחן הרופא ותוצאות מבחן האחות ראה לוח 7 לחלק, אשר מציג את התוצאות עבור כל הילדים במדגם (הניקוד שהתקבל במבחן הרופא ודרגת החומרה המתחייבת ממנו, והציון שהתקבל במבחן האחות על פי גיל). לוח 8 מראה את טווחי הניקוד במבחן הרופא ששימשו לקביעת דרגת חומרת הנכות בכל קבוצת גיל.

לוח 7: תוצאות עמדת התפקוד של הרופא והצירובים בעמדת תפקוד האחות, לפי גיל

מס' סידורי של היילד*	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	מס' סידורי של היילד*
גיל היילד	8				7							6																					גיל היילד	
הנריקוד בעמדת הרופא	78	92	20	56	65	25	16	5	51	76	105	108	41	27	37	17	10	67	108	47	33	33	15	16	19	56	13	12	58	22	22	12	4	הנריקוד בעמדת הרופא
דרגת החומרה בעמדת הרופא	4	4	2	4	4	3	2	1	4	4	4	4	4	3	3	2	1	4	4	3	2	2	1	1	1	3	1	0	2	1	1	0	דרגת החומרה בעמדת הרופא	
הצירוב בעמדת האחות	2	2	0	2	2	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	הצירוב בעמדת האחות	

מס' סידורי של היילד*	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	מס' סידורי של היילד*																	
גיל היילד	14													גיל היילד																	
הנריקוד בעמדת הרופא	15	2	86	77	24	18	7	10	1	38	28	32	35	20	2	54	74	78	37	17	47	71	96	29	32	38	14	18	9	3	הנריקוד בעמדת הרופא
דרגת החומרה בעמדת הרופא	2	0	4	4	2	2	1	1	0	3	3	3	3	2	0	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	3	2	2	1	0	דרגת החומרה בעמדת הרופא
הצירוב בעמדת האחות	2	1	2	2	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	1	0	הצירוב בעמדת האחות

* עיגול סביב המספר הסידורי מסמן ילד, שלגוביו לא הייתה התאמה בין עמדת הרופא לעמדת האחות.

לוח 8. טורחי הניקוד לקביעת דרגת חומרת הנכות במבחן הרופא, לפי גיל

גיל	טורח הניקוד במבחן הרופא לקביעת דרגות חומרת הנכות	ציון
3	0 - 16	0
	17 - 36	1
	37 - 60	2
	61 - 88	3
4	0 - 12	0
	13 - 28	1
	29 - 48	2
	49 - 72	3
	73 - 100	4
5	0 - 8	0
	9 - 20	1
	21 - 36	2
	37 - 56	3
	57 +	4
*6	0 - 4	0
	5 - 12	1
	13 - 24	2
	25 - 40	3
	41 +	4

* טורח הניקוד של ילדים מעל גיל 6 חושב על פי טורח הניקוד של הילדים בגיל 6.

כזכור, מבחן התפקודי שהועבר על ידי האחות נתן ציון נורמטיבי של מידת העומס המוטל על המשפחה בטיפול בילד כתוצאה ממגבלותיו התפקודיות, ולכן שימש כמדד למידת הצורך בעזרת הזולת בביצוע פעולות היומיום. אם נקבל הנחה זו, דהיינו שמבחן האחות אמנם משקף בצורה תקפה את מוגבלות הילד וכן את זכאותו לקיצבה, נמצא שמבחן הרופא מנבא בצורה טובה את מוגבלות הילד עבור ילדים מתחת לגיל 10. השוואת תוצאות מבחן הרופא לתוצאות מבחן האחות מצביע על כך, שמבחן הרופא מתחיל להיות פחות רגיש ופחות תקף בהערכת המוגבלות התפקודית עבור ילדים בגילאים 10-14. ממצא זה מאשר את תחושת צוות החינוך, אשר לאור בדיקת התיקים במהלך הניסוי הגיע למסקנה, שיש להעריך את זכאותם של ילדים מעל גיל 10 בשיטה המקובלת כיום במוסד לביטוח לאומי עבור נכים מבוגרים.

ניסינו לבדוק, האם קיימים גורמים אשר מסבירים את ההבדלים בין דרגת החומרה שהתקבלה במבחן הרופא והציון שהתקבל במבחן האחות. שאלנו, למשל, האם במקרים של אי-התאמה, בדיקת מבחני התפקוד של האחות תגלה תחום תפקודי מסויים, כמו רחיצה או השגחה, בהם קיבל הילד ציונים גבוהים במיוחד, ואשר לא בא לידי ביטוי במבחן הרופא? ציפינו, שאם תימצא תופעה כזאת, אפשר יהיה לשפר את יעילות ויכולת הניבוי של מבחן הרופא עבור ילדים מבוגרים, על ידי תוספת שאלה ישירה לגבי מידת הצורך בעזרה בתחום אחד או בשני תחומים ספציפיים.

בניגוד להשערה זו, לא נמצא שבמקרים של חוסר התאמה ילדים אלה קיבלו ציון גבוה בתחום ספציפי במבחן האחות אשר יכול היה להסביר את חוסר ההתאמה עם מבחן הרופא. ילדים אלה קיבלו ציונים גבוהים בכל תחומי התפקוד שנבדקו במבחן האחות. נראה, שלגבי מקרי אי-ההתאמה אין זו בעייה של תוספת קטיגוריה למבחן הרופא. כמו-כן עבור ילדים מבוגרים אין בשלב זה תחליף לבדיקה ישירה של הפעולות התפקודיות במבחן אשר יועבר בבית הילד ואשר יבדוק בצורה מפורטת את יכולת ביצועו של הפעולות היומיומיות.

9. גורמים נוספים המחורים עומס על המשפחה בטיפול בילד

הבדל חשוב בין מבחן הרופא ומבחן האחות הוא בשיטת הניקוד. במבחן האחות בכל תחום תפקוד קיימות מספר דרגות של תלות בסיוע הזולת, החל מהצורך ב"מעט עזרה" ועד לצורך ב"עזרה רבה". לעומת זאת במבחן הרופא אין דירוג של הצורך בסיוע. כל פעולה שנכללה במבחן היה ניתן לציין בשתי הערכות בלבד: הילד מסוגל לבצע או שאיננו מסוגל לבצע. בהתאם להנחיות שהרופא קיבל, בדרך כלל ציין ^{הוא} שילד מסוגל לבצע, אם הפעולה התבצעה ללא עזרת אדם, גם אם הפעולה נעשתה בצורה איטית או תוך קשיים שונים.

במטרה לנסות לשפר את המבנה החיצוני של המבחן וההנחיות למתן ניקוד בסעיפי המבחן נתבקשו הרופאים לציין בעיות או אי-בהירויות שעלו בשעת העברת המבחן. בעיקר נתבקשו הרופאים להתייחס לפעולות השונות הכלולות במבחן. ניתן לראות (לוח 9) שהערות הרופאים לפעולות השונות התמקדו בעיקר בסיבות לאי-ביצוע ובהסתייגויות לגבי טיב הביצוע. כך העידו ההערות על חוסר בטחון מסויים של הרופאים בהחלטתם לגבי מתן ציון במספר מקרים, למרות שניתנו הנחיות כתובות לכך. כפי שניתן לראות בלוח 9, ההערות העיקריות שצויינו היו בתחום של ביצוע פעולות באיכות ירודה ושל ביצוע רק בעזרת או בתמיכת מכשיר, הישענות על קיר וכו'.

לוח 9. מספר* הערות הרופאים לגבי ביצוע פעולות הכלולות במבחן הרופא

מספר הערות	סוג הערה
8	1. הילד לא ביצע בגלל סירוב הילד
10	2. הילד לא ביצע בגלל חוסר הבנה
30	3. הילד ביצע באופן חלקי
64	4. הילד ביצע באיכות ירודה, בסרבול, בצורה המיפלגית וכו'
30	5. הילד ביצע בעזרה ותמיכה פיזית של כיסא גלגלים, קביים, הישענות על קיר וכו'
3	6. הילד ביצע, אך ורק לאחר דרבון או עידוד רב להשלמת הפעולות

* מספר ההערות שנרשמו ליד הפעולות שנכללות במבחן.

יש לשים לב שהערות אלה (5,4) לגבי קשיי ביצוע נרשמו גם לגבי פעולות, עבורן החליט הרופא לתת ציון חיובי בהתאם להנחיות הרופא בהעברת המבחן כלומר, שלמרות שהרופא ציין במבחן שהילד ביצע את הפעולה (ולכן לא קיבל הילד ניקוד בפעילות זאת), לא היה הרופא שלם עם החלטתו לא להעניק ניקוד במקרים אלה. תופעה זו תואמת את דעתם של הרופאים, שגורמים אלה הקשורים ישירות לתפקוד הילד אינם מובאים בחשבון במבחן שפותח על ידי ד"ר ברקאי, אך מהווים עומס על המשפחה בטיפול בילד.

בנוסף על ההערות שנתן הרופא במהלך העברת המבחן, הוא נתבקש לחוות את דעתו לאחר המבחן לכל ילד, באיזו מידה משקפות תוצאות המבחן את המגבלות התפקודיות של הילד.

הרופא נתבקש לציין, האם קיימות מוגבלויות תפקודיות, בנוסף לאלה שנתגלו ונרשמו בסעיפי המבחן, אשר אינן באות לידי ביטוי במבחן ולכן אינן נלקחות בחשבון בסיווג דרגת נכות הילד. המגבלות אשר לדעתו של הרופא לא באו לידי ביטוי במבחן, מפורטות בלוח 10 להלן.

לוח 10. מגבלות שאינן באות לידי ביטוי במבחן התפקוד של הרופא, על פי חוות הדעת של הרופא

מספר הילדים עם מגבלה זו*	סוג המגבלה
26	1. מוגבלות פיזית של הילד (כולל סיסא גלגלים, קביים, שימוש ברגל אחת וכד')
10	2. קשיי קומוניקציה עם הסביבה (דיבור)
20	3. פיגור שכלי, חסר סביבת
6	4. תלות יתר של הילד
6	5. צורך בהשגחה (עקב חוסר שיפוט וצורך בעזרה מתמדת)
2	6. טיפול רפואי מתמיד, או מרובה
15	7. ביצוע איטי, מסורבל, באיכות ירודה של פעולות
6	8. חוסר ריכוז, אי שקט, אי-ציות
9	9. אין מגבלות נוספות

* עבור חלק מהילדים צויינה יותר ממגבלה אחת.

הערות הרופאים מצביעות על כך, שהמבחן אינו משקף לדעתם את כל המגבלות אשר מהוות עומס על המשפחה בטיפול הילד. עבור 86% של הילדים צוינו הרופאים שקיימות מגבלות תפקודיות נוספות שאינן באות לידי ביטוי מספיק במבחן. רק עבור 9 ילדים (14%) לא צוינו מגבלות נוספות כלשהן, ואצל 38 ילדים צוינו יותר ממגבלה נוספת אחת. המגבלות שצוינו בתדירות גבוהה, יחסית, היו מגבלות פיסיקות (כמו ריתוק לכיסא גלגלים, תלות בקביים, שימוש ביד או ברגל אחת), פיגור שכלי קשה, וביצוע איטי של הפעולות. כלומר, דעתם של הרופאים שהשתתפו בניסוי היתה, שאמנם קיימים גורמים הקשורים ישירות לתפקוד הילד אשר אינם מובאים בחשבון מספיק במבחן, אך מהווים עומס על המשפחה בטיפול בילד הנכה. לדעתם של הרופאים, אפילו אם ילד מסוגל לבצע פעולה כלשהי, קיים עומס טיפול בילד בשל צורת ביצוע הפעולה. כמו כן, צוינו קשיי קומוניקציה כמגבלה שאינה באה לידי ביטוי במבחן.

ברוב המקרים לא צוינו הבדלים משמעותיים בהתנהגות הילד בשעת בדיקת האחות בבית ובשעת בדיקת הרופא בבית החולים, אשר יכלו להצביע על הבדלים בהערכת יכולת תפקוד. רק ב-4 מקרים היה הילד רגוע בבית יותר מאשר בבית החולים, וב-3 מקרים נוספים צוינו שהילד שיתף פעולה רבה יותר בביתו. כמו כן, ב-7 מקרים בלבד צוינו במפורש הבדלים ספציפיים בין ממצאי האחות ובין אלו של הרופא. ב-3 מקרים התגלה הילד כעצמאי יותר בבדיקת האחות (בשליטה על סוגרים, יכולת לצאת אל מחוץ לבית, ויכולת להאכיל את עצמו). ב-4 מקרים סברו האחות והרופא, שהילד התגלה כעצמאי יותר במבחן הרופא, כי המבחן לא נתן ביטוי להתנהגות קשה ומופרעת של הילד בביצוע הפעולות היומיומיות בבית.

גם במהלך ישיבת הצוות הסכימו הרופא והאחות שעבור רוב הילדים קיימים גורמים בנוסף למגבלות התפקודיות המחוריים עומס על המשפחה. בחלקם היו גורמים אלה קשורים ישירות לנכות הילד, בעיקר בצורך בהשגחה ובעזרה מתמדת בבית בגלל בעיות תפקוד (20 ילדים) או בגלל פיגור שכלי וחוסר הבנה ושיפוט (20 ילדים). כמו כן, ב-18 מקרים הוזכרו בעיות הקשורות להוצאות מיוחדות הנובעות מנכות הילד, כמו: בלאי של ביגוד ונעליים, טיפולים פרטיים (פיסיותרפיה, ריפוי בעיסוק), ואביזרי עזר למיניהם. ב-17 מקרים צוינו גורמים הקשורים לסביבת הילד כמפיעים על יכולת

ביצוע פעולות יומיומיות, בעיקר פיגוק או דאגת יתר של החורים אשר מונעים מהילד להיות עצמאי יותר בתפקודו (10 מקרים), וחסך חברתי או יחסים מעורערים בבית המלווים בחוסר מודעות לצרכי הילד (5 מקרים). גורמים שאינם קשורים לנכות הילד הוזכרו אף הם; בעיקר דאגת יתר ועוגמת נפש המוסלפה עול בטיפול בילד, מצב כלכלי ירוד, ותנאי דיור קשים.

ביקשנו לבדוק, האם קיים הבדל בהערות הרופאים לגבי מקרים בהם היתה התאמה בין ציוני מבחני הרופא והאחות לעומת מקרים בהם לא היתה התאמה בציונים. נמצא, שבכל המקרים בהם היתה אי-התאמה, דהיינו שבחן הרופא דירג את נכות הילד בציון נמוך בחשוואה לציון שהתקבל במבחן האחות, ציין הרופא שאמנם קיימת מגבלות תפקודיות נוספות שאינן באות לידי ביטוי במבחן.

כאשר בדקנו את סוגי המגבלות התפקודיות אשר לדעת הרופא לא באו לידי ביטוי מספיק במבחן, נמצא הבדל משמעותי אחד בין מקרים בהם היתה התאמה בציון לעומת מקרים של חוסר התאמה: ב-50% מהמקרים שלא היתה בהם התאמה, לעומת 20% בלבד מהמקרים בהם היתה התאמה בציונים ציינו הרופאים כמגבלה חשובה נוספת ביצוע איטי, מסורבל או באיכות ירודה של הפעולות הנמדדות. כזכור, במרבית המקרים, בהם לא היתה התאמה, היו ילדים מעל גיל 9. כלומר, שלמרות שהילדים המבוגרים מבצעים חלק מהפעולות הנכללות במבחן, ולכן לא קיבלו ציון שלילי, צורת ואיכות הביצוע חן מגבלות בפני עצמן המחורות עומס על המשפחה במתן טיפול וסיוע לילד. את העומס הזה יש, לדעת הרופאים, לקחת בחשבון בהערכת מידת המוגבלות של הילד. ובקביעת זכאותו לגימלה, אשר אמורה לשקף את מידת העומס על המשפחה.

כנראה שבעוד שעבור ילדים צעירים ניתן לבדוק רק את עצם יכולת ביצוע הפעולה, כדי למדוד את מידת תלות הילד והעומס בטיפול, ככל שהילד גדל ולומד לשלוט ולהסתדר עם הנכות, הוא לומד לבצע חלק מהפעולות אך באיטיות ובסרבול רב. ההיבט הזה של מוגבלות תפקודית לא נמדד מספיק במבחן שפיתחה ד"ר ברקאי.

גם בישיבת הצוות שהתקיימה לאחר בדיקת הילד נתבקשו הרופא והאחות לסכם ולציין גורמים נוספים המהווים עומס על המשפחה, אשר אינם באים לידי ביטוי במבחן הרופא⁽¹⁴⁾.
 כן הושוו תוצאות שני המבחנים והועלו בעיות בהעברת המבחנים.

בהשוותנו ילדים אצלם היתה התאמה בציונים לילדים אצלם לא היתה התאמה בציונים, נמצא שעבור 10 מתוך 11 הילדים (91%) שקיבלו ציון נמוך במבחן הרופא, לעומת 70% מתוך הילדים שקיבלו ציון מקביל (לוח 11) במבחן האחות, ניתנו הערות המעידות על קיום גורמים נוספים המהווים עומס על המשפחה.

לוח 11. גורמים הקשורים ישירות למוגבלות התפקודית של הילד* אשר מהווים עומס על המשפחה ואינם באים לידי ביטוי במבחן הרופא, לפי מידת ההתאמה בין הציונים

סוג הגורם	סה"כ	אין גורמים נוספים הקשורים ישירות בתפקוד הילד	חוסר יציבות בעמידה	הזדקקות להשגחה בביצוע פעולות תפקודיות
סה"כ	63	16	23	22
התאמה בין המבחנים	50	15	16	19
חוסר התאמה בין המבחנים **11		1	7	3

* הגורם העיקרי שהוזכר בישיבת הצוות.

** כולל רק מקרים אשר קיבלו במבחן הרופא ציון נמוך בהשוואה לציון במבחן האחות.

הגורמים העיקריים המהווים עומס על המשפחה, שצויינו בעת ישיבת הצוות היו: חוסר יציבות בעמידה ובהליכה והצורך בהשגחה ובעזרה מתמדת בעת ביצוע פעולות תפקודיות, בעיקר בשל בעיות של תפקוד מסורבל, פיגור שכלי, חוסר הבנה ושיפוט, והתנהגות מופרעת. כאמור, אף על פי שהילדים מסוגלים לבצע את הפעולות הם זקוקים לסיוע של בני המשפחה, דבר המהווה עומס על המשפחה בטיפול בילד. כלומר, שלפי דעת אנשי הצוות, במקרים אלה אין להגדיר עצמאות רק על פי עצם ביצוע הפעולה, אלא יש להתחשב במידת העזרה ובהשגחה חדרושה לביצוע ובאיכות הביצוע. נראה, שהמשמעות של עומס הטיפול בשל מגבלות תפקודיות אינו בא לידי ביטוי מספיק במבחן הרופא, אך קיבל משקל במבחן האחות אשר בודק ישירות את תחומי תפקוד הילד בבית.

(14) ראה טופס ישיבת הצוות, נספח ב'.

כמו כן במסגרת ישיבות הצוות היו מספר חערות לגבי חקשיים בשימוש במבחן וחמלצות לשינויים בסעיפי המבחן, כדי לתת ביטוי טוב יותר למידת העומס על המשפחה בטיפול בילד הנכה. החערות העיקריות שהועלו היו כדלקמן :

- א. יש צורך בהתאמת הציוד לשימוש במבחן לגיל הילד או למגבלותיו הפיזיות (מספריים לא לבדים, קנקן קל, זכרי).
- ב. חוסר דיוק בהגדרת הפעולות וההנחיות בכל פעולה ופעולה - כאשר לא תמיד ברור לרופא מהי אי-יכולת ביצוע.
- ג. צורך בדירוג מפורט יותר של התשובות מביצוע לאי-ביצוע, במקום לעיין-כן מבצע/לא מבצע" בלבד.
- ד. התייחסות ישירה לשאלות הקשורות לפעולות יומיומיות על ידי שאלה לחורים (לגבי התנהגות הילד בבית, ולא במסגרת מבחן יבש) לגבי פעולות, כמו :
"רוחץ ומיבש ידיים ופנים"
"מכפתר כפתורים גדולים"
"קושר שרוכים"
ה. בהתייחס לפעולת הכתיבה הכללית במבחן (כותב שמו המלא ועוד שתי מילים פשוטות"), בחינת הילד בפעולה זו אינה מתאימה לילדים בגיל 6 אשר עוד לא למדו לכתוב. לא צוינו מקרים של חוסר שיתוף פעולה של ילדים או תורים, ורק במקרה אחד חפריע החורה בביצוע המבחן (כאשר הוא התערב בהערכת יכולת הילד).
נראה, שהערות אלה יש לקחת בחשבון במיוחד עבור בניית תכנית הדרכה וחסברה למבצעי המבחן בעתיד וכתובת הנחיות ברורות למבחן. כמו כן, יש להבטיח בשלבים הראשוניים של השימוש במבחן, שתהיה אחידות בהעברתו לפי הנחיות, כיוון שגם במסגרת הניסוי - לטרות שהיו הנחיות ברורות, לא היתה אחידות בכל המקרים, במיוחד לגבי הגדרת עצמאות הילד בביצוע פעולות, כאשר הוא משתמש באביזר כלשהו בזמן הביצוע (כמו שימוש בקביים בזמן עלייה במדרגות, או תוך קפיצות ודילוגים). יש לנסות להגדיר בצורה ברורה יותר מהו ביצוע שלילי בהתייחס לפעולות מסוימות. כמו כן, יש לשקול אפשרות של דירוג יכולת הביצוע בפעולות מסוימות במקום "מבצע/לא מבצע" בלבד.

10. קביעת רמות זכאות של ילדים בני 3

כזכור, שאלה שנשאלה במסגרת הניסוי התייחסה למגבלה טכנית הקיימת במבחן, שפיתחה ד"ר ברקאי : חוסר אפשרות לקבוע באמצעות המבחן דרגת חומרת נכות מעבר לדרגה 3 אצל ילדים בגיל 3. דהיינו, שבגלל מבנה המבחן וטווחי הניקוד שהומלצו על ידי ד"ר ברקאי לקביעת דרגות חומרת הנכות, לא ניתן לקבוע דרגת חומרה 4 אשר חיתה מזכה את הילד לקיצבה מלאה.

חשבונו, שבמסגרת הניסוי יעלה בידינו להמליץ בעזרת ממצאי מבחן האחות על תפקוד הילד והעומס המוטל על בני משפחה, על שינויים בטווחי הניקוד או על הגדרת זכאות בדרגת חומרה נמוכה יותר עבור ילדים בני שלוש, כדי לאפשר הענקת גימלה מלאה לילדים קטנים המוגבלים קשה. בשל העובדה שהניסוי נערך במקום אחד, המדגם שנבדק במסגרת הניסוי כלל רק 3 ילדים בני שלוש. שלושתם קבלו ציון 0 במבחן האחות וכך ציונים בין 0-2 במבחן הרופא. כלומר, שלא נמצאו זכאים לקיצבה על פי שני המבחנים (ראה לוח 6). ובכך, הן בשל מספרם הקטן של ילדים בגיל זה במדגם והן בשל תוצאות הניסוי, אשר הצביעו על התאמה בין מבחן הרופא ומבחן האחות בקביעת אי-זכאות, אין אפשרות להציע פתרון לבעיה זו במסגרת הניסוי. כל המלצה לשינוי טווחי הניקוד שהוצעו על ידי ד"ר ברקאי לקביעת דרגת חומרה לקבוצה זו, או המלצה להגדרת זכאות בדרגת חומרה נמוכה, בשלב זה תהיה שרירותית.

הוצע, אם כן, לא לשנות את טווחי הניקוד עבור ילדים בני 3, אך הומלץ שיש לערוך מעקב מיוחד בעת הפעלת התוכנית לגבי ילדים בגיל זה. מעקב זה היה אמור לבדוק בצורה שיטתית את כל הילדים הנכים בגיל 3 המגישים תביעה לקיצבה, ולבחון אפשרויות לשנות או להוסיף למבחן כדי שישקף את מידת העומס הנופל על המשפחה בטיפול בילדים בגיל זה.

11. סינון האוכלוסייה שאינה זכאית לקיצבה

במסגרת הערכת הזכאות לקיצבה לשירותים מיוחדים לנכים במסגרת ביטוח הנכות הכללית קידם שלב סינון אשר קובע, כי אדם רשאי להגיש תביעה לקיצבה רק כאשר אחוז הנכות הרפואית שלו עולה על 75%. גם כשמדובר בבעלי נכות רפואית של 75% ומעלה לא נערך ביקור בית של אחות לצורך הערכת הזכאות, אלא אם רופא המוסד קובע שקיימת מוגבלות תפקודית מסויימת. שלב סינון זה חשוב ביותר ומונע מספר רב של תביעות סרק, וכן מונע הפעלת מנגנון יקר להערכת זכאות במקרים, אשר ללא ספק לא ניתן לראותם כזכאים לקיצבה.

כאמור, אחת השאלות שהוצבה בניסוי היתה לבחון דרכים לסינון אוכלוסיית הילדים הנכים בשלבים מוקדמים, לפני העברת מבחן המעריך את הזכאות לגימלה במסגרת החוק. הכוונה היתה לבדוק באיזו מידה אפשר להיעזר בהערכתו הכללית של הרופא, הנקבעת בעיקר על פי המידע הרפואי המצוי בתיק, על חומרת נכות הילד, לצורך סינון ראשוני של ילדים ללא פוטנציאל זכאות במסגרת החוק.

כזכור, הרופא נתבקש להעריך את חומרת נכות הילד מ-1 (דרגה נמוכה) ל-4 (דרגה גבוהה) לפני שהעביר את מבחן התפקוד¹⁵. חשורות הערכתו זאת של הרופא ותוצאות המבחן שהעביר (לוח 12), מראה שבכל 10 המקרים בו העריך הרופא חומרת נכות נמוכה (דרגה 1) אמנם לא צברו ילדים אלה במבחן ניקוד גבוה יותר מחומרת נכות 1. גם כאשר העריך הרופא שדרגת הנכות היא 2, רק 3 מתוך 18 ילדים (17%) דורגו בסופו של דבר בדרגה 3 במבחן הרופא (דהיינו זכאות ל-50% לגימלה).

לוח 12. התפלגות הילדים לפי הערכת הרופא, לגבי דרגת חומרת הנכות ודרגת הנכות שהתקבלה במבחן הרופא

הערכת הרופא*	דרגת חומרה במבחן הרופא				
	סה"כ	0	1	2	3
סה"כ	63	7	11	13	19
1	10	5	5	0	0
2	18	2	6	7	0
3 (50% זכאות)	17	0	0	5	3
4 (100% זכאות)	18	0	0	1	16

* הערכה זו של דרגת נכות ניתנה על ידי הרופא לפני העברת המבחן.

15) ראה טופס מבחן הרופא, נספח ב'.

השוואת הערכת הרופא לתוצאות מבחן תפקוד האחות (לוח 13) מצביעה אף היא על כושר ניבוי טוב של הרופא בסינון הילדים, אשר בסופו של דבר נמצאו זכאים לקיצבה :

23 מתוך 28 (82%) הילדים, שהרופא העריך את דרגת נכותם כ-1 או כ-2 אמנם לא נמצאו זכאים לקיצבה על פי מבחן האחות כלומר שרק ב-5 מקרים היתה סטייה בין הערכת הרופא ותוצאות מבחן האחות, לפיו הילד אמנם נמצא זכאי לקיצבה. יש לציין, שחלק מסטיות אלה בהערכת הרופא בהשוואה לחומרת נכות הילד, כפי שהעלו המבחנים, נבעו מחוסר בהירות ואחידות בהנחיות לרופא, במיוחד בשלבים הראשונים של הניסוי. הוצע, שבבניית תהליך הערכת וקביעת זכאות הילד לקיצבה ומנגנוניו יישקל השימוש בהערכה ראשונית של הרופא לגבי יכולת תפקוד הילד, לצורך סינון ילדים אשר אינם מוגבלים ואשר אין צורך להעריך את זכאותם לקיצבה. כאמור, סינון זה יכול להיעשות על סמך מסמכים רפואיים, על פי הנחיות ברורות, מוגדרות ואחידות. ניתן לשקול שלב דומה של סינון על פי הערכת רופא לגבי ילדים גדולים, ולהמליץ על ביקור בית של אחות בבית הילד להערכת הזכאות רק על פי המלצת הרופא.

לוח 13. התפלגות המדגם, לפי הערכת הרופא, את דרגת חומרת נכות הילד*
 ודרגת הנכות שהתקבלה במבחן האחות

הערכת הרופא	הציון במבחן האחות		סה"כ	0
	100% זכאות	50% זכאות		
	2	1		
סה"כ	26	10	63	27
1	1	1	10	8
2	1	2	18	15
3 (50% זכאות)	8	6	17	3
4 (100% זכאות)	16	1	18	1

* הערכה זו של דרגת הנכות ניתנה על ידי הרופא לפני העברת המבחן.

12. פעילות הילדים וחקשר עם שירותים בקהילה

במסגרת הניסוי ביקשנו לבדוק את פעילויות הילד בבית הספר ובחוגים מיוחדים, וכן את מידת הקשר עם שירותים מטפלים בקהילה, וזאת בעיקר במטרה לבדוק את עומס הטיפול בילד, הנובע מחובת לינוי לבית הספר, לחוגים או לצורך קבלת שירותי שיקום ופיסיות רפיה. לגבי עיסוקם של הילדים במדגם נמצא, כי רק כ-20% מהילדים למדו במסגרת בית ספר רגיל, בעוד שיתר הילדים למדו במסגרות לימודיות מיוחדות, כולל 22% שביקרו מדי יום בגן הילדים השיקומי של בית החולים אסף הרופא. מספר השעות שבילד הילדים בבית הספר מדי שבוע נע בין 24 - 56 שעות, כלומר 34 שעות בממוצע. רק ב-8 מקרים נמצא כי הילד לא ביקר בבית הספר בצורה סדירה.

14. התפלגות הילדים, לפי הציון במבחן האחרת וסוג בית הספר

סוג בי"ס	סה"כ	בי"ס רגיל	בי"ס מיוחד	הציון במבחן האחרת
סה"כ	63	15	48	
0	27	11	16	
1	10	1	9	
2	26	3	23	

נמצא קשר מסוים בין סוג בית הספר ורמת המוגבלות התפקודית של הילד, כפי שמתבטא בציונו במבחן האחרת. 32 מתוך 36 ילדים (89%) אשר קיבלו ציון 1 או 2 במבחן האחרת למדו בבית ספר מיוחד, לעומת 16 מתוך 27 ילדים (59%) אשר קיבלו ציון 0 (ראה לוח 14). באשר לצורת הגעת הילדים לבית הספר, כ-70% הגיעו בהסעה מיוחדת, בדרך כלל מטעם הרשות המקומית, ו-18% לא היו זקוקים להסעה או הגיעו בתחבורה ציבורית. רק 6% מן הילדים הגיעו לבית הספר ברכב של המשפחה. נמצא קשר בין מידת מוגבלות הילד וצורת הגעתו לבית הספר: 86% מן הילדים שקיבלו ציונים 1-2 במבחן האחרת, לעומת 67% שקיבלו 0 במבחן, הזדקקו להסעה מיוחדת כדי להגיע לבית הספר (לוח 15).

לוח 15. התפלגות הילדים, לפי הדרך בה מגיעים לבית הספר והציון במבחן האחות

ציון במבחן האחות	סה"כ	לא זקוק להסעה*	תחבורה ציבורית	ההגעה הסעה מיוחדת	רכב משפחתי
סה"כ	63	12	2	45	4
0	27	7	2	16	2
1	10	1	0	9	0
2	26	4	0	20	2

* כולל ילדים שמגיעים לביה"ס ברגל.

למרות שקיצבת הניידות המשולמת בגין ילדים נכי רגליים מיועדת לילדים הזקוקים ללידור מעניין לציון שלא נמצא קשר בין קבלת קיצבת ניידות מהמוסד לביטוח לאומי ללידור הילד לבית הספר. מתוך 15 הילדים שקיבלו קיצבת ניידות, 2 בלבד לוו לבית הספר על ידי ההורים. עם זאת יש לציון, שרוב הילדים שהיו זכאים לקיצבת ניידות גם קיבלו ציון גבוה (2) במבחן האחות (לוח 16).

לוח 16. התפלגות הילדים, לפי הציון במבחן האחות וקבלת קיצבת ניידות

ציון במבחן האחות	סה"כ	לא מקבלים קיצבה	קבלת מקבלים קיצבה
סה"כ	63	48	15
0	27	25	2
1	10	8	2
2	26	15	11

באשר לפעילויות של הילדים מחוץ למסגרת בית הספר נמצא שבניגוד לציפיות בדבר עומס כבד הרובץ על המשפחות בגין הבאת הילד לפעילויות מחוץ לבית, נושא זה אינו מפותח כלל בקרב הנכים במדגם. כ-80% מהילדים אינם משתתפים כלל בחוגים. היתר משתתפים בעיקר בחוג ספורט. נמצא, ש-7 ילדים נהנו מפעילויות הנערכות בבית, בעיקר שיעורי לימוד הניתנים בו על ידי מורה או תלמיד עוזר.

לוח 17. מספר הילדים אשר היו בקשר עם שירותים מטפלים בקהילה, לפי סוג השירות המטפל ולפי הציון במבחן האחות

הקשר עם שירותים	הציון במבחן האחות		
	סה"כ	0	2-1
אין כל קשר עם שירות	14	9	5
<u>סוג השירות. אתו יש קשר</u>			
משרד הרווחה	9	2	7
משרד הבריאות	2	2	0
אסף הרופא	15	6	9
ארגון וולונטרי (אקי"ם, ויצ"ו)	6	3	3
עירייה	29	10	19
בית חולים אחר	1	0	1

* הלוח מסתכם ביותר מ-63 מקרים, מכיוון שמספר מקרים היו קשורים עם מספר שירותים.

כפי שניתן לראות בלוח 17, לרוב הילדים (78%) היה קשר כלשהו עם לפחות שירות אחד בקהילה. הקשר העיקרי, שדווח עליו, היה עם העירייה השונות ועם המכון להתפתחות הילד בבית החולים אסף הרופא. אצל 9 ילדים דווח על קשר עם משרד הרווחה, ורק ב-2 מקרים היה קשר עם משרד הבריאות. נמצא קשר מסוידים בין קבלת שירותים לבין חומרת הנכות התפקודית. בקרב הילדים שקיבלו ציון 2-1 במבחן האחות, שיעורם של אלה שקיבלו שירותים בקהילה היה גבוה מאשר בקרב ילדים שקיבלו ציון 0. יש לציין, שברוב המקרים, בהם דווח על קבלת שירותים מגורם בקהילה, התנהל עם אותו גורם קשר סדיר. כפי שניתן היה לצפות, כאשר בדקנו את סוג השירותים אשר ניתנו על ידי הגורמים הללו הסתבר, שהשירות העיקרי היה הסעת הילד לבית הספר (לוח 18).

לוח 18. מספר הילדים* אשר קיבלו שירותים בקהילה,
לפי סוג השירות והציון במבחן האחרת

סוג השירות	הציון במבחן האחרת		
	סה"כ	0	2-1
קיצבה כספית	6	2	4
הסעות	32	11	21
עזרה בתחום הלימודי	12	8	4
טיפול רפואי	6	2	4
עזרה סוציאלית	4	0	4

* הלוח מסתכם ביותר מ-63 מקרים מכיוון שנכללו בו ילדים אשר קיבלו יותר משירות אחד.

13. סיכום

מגבלות הניסוי

לקראת חכנת תקנות הביטוח הלאומי (דמי מחיה, עזרה ללימודים וסידורים לילד נכה) נערך ניסוי, אשר נועד לגבש ולבחון כלי אבחון מתאימים להערכה ולקביעת הזכאות לקיצבת הילד הנכה, וכן לבדוק בשדה את הבעיות העוללות לעלות בהפעלת תהליך זה.

ממצאי הניסוי היו אמורים לספק חומר למחשבה ולתכנון השלב הראשון של הפעלת החוק, כאשר היה ברור שיש לעקוב באופן שוטף אחר בעיות שיעלו בשנה הראשונה להפעלה. בשל היקפו המצומצם של הניסוי יש להתייחס לממצאיו בזהירות בשל מספר מגבלות:

א. הניסוי נערך במסגרת מצומצמת, במקום אחד בלבד, והשתתפו בו רק שלושה רופאים ושתי אחיות, אשר קיבלו הנחיות אחידות והיו במעקב שוטף. יש לצפות, שעם הרחבת התוכנית למתכונת ארצית הוחרפו חלק מהבעיות שעלו כבר במהלך הניסוי, ודיתכן שנתגלו בעיות נוספות, שאי-אפשר היה לגלות במסגרת ניסוי מצומצם ומבוקר.

ב. בשל העובדה שהמכון להתפתחות הילד באסף הרופא מטפל בעיקר בילדים הסובלים מליקוי שכלי (CP), הרי האפשרות להשלים ממצאים על קבוצות ילדים עם נכות אחרת הנה מוגבלת למדי. יתר על כן, היקף הניסוי לא אפשר התייחסות לילדים בגיל שלוש הזכאים אף הם לגימלה על-פי התקנות.

ג. במסגרת הניסוי לא היתה שום התייחסות לילדים הסובלים ממחלות מסויימות, כמו עוורון וסכרת, שנקבעה עבורם דרגת חומרת נכות "אוטומטית", בהתאם לחמצות ד"ר ברקאי. לכך לא היתה אפשרות לבחון הלכה למעשה את תקפות המלצות ד"ר ברקאי לגבי קבוצה זו.

סיכום הממצאים

1. כל הילדים שהשתתפו בניסוי אופיינו על ידי נכות, שנבעה מפיגוע מוחי ברמת שונות, כולל נכות פיזית ובחלק מהמקרים פיגור שכלי.

2. במסגרת הניסוי הועברו שני מבחנים לבדיקת רמת המוגבלות התפקודית של הילד ומידת העומס על המשפחה בטיפול בילד כתוצאה מהמוגבלות התפקודית. מבחן הרופא, אותו ביקשנו לבחון במהלך הניסוי, קבע את מידת המוגבלות התפקודית (דרגת חומרת נכות הילד) על פי רשימה של פעולות התפתחותיות. לעומת זאת, המבחן התפקודי שהעבירה האחות בדק באופן ישיר את תפקוד הילד בתחומים מוגדרים, ושימש כמדד תקף למידת מוגבלות הילד.

בהשוואת תוצאות מבחן הרופא לתוצאות מבחן האחות נמצא כי :

א. קיים הבדל, בשיעורים הצפויים של הזכאים לקיצבת ילד נכה כאשר משתמשים במבחן אחד לעומת השני. במבחן הרופא 51% מהילדים היו בעלי דרגת חומרת נכות גבוהה אשר היתה מזכה אותם לקיצבה, לעומת 57% מהילדים במבחן האחות.

ב. בדיקת הבדלים בתוצאות המבחן מראה שיש התאמה בגובה הציון אצל 80% מן הילדים שנבדקו. מרבית המקרים של חוסר התאמה בציון היו אצל ילדים מעל גיל 9, כאשר בכל המקרים הללו נתן מבחן הרופא ציון נמוך בהשוואה לציון במבחן האחות.

3. מטצאים אלה מצביעים על כך, שבמסגרת הניסוי מבחן הרופא נמצא ככלי תקף אשר ביבא בצורה טובה את המוגבלות התפקודית של ילדים מתחת לגיל 9. מעל גיל זה כנראה קיימים גורמים נוספים הקשורים למוגבלות תפקודית של הילד, אשר אינם באים לידי ביטוי במבחן.

4. הרופאים נתבקשו לציין איזה גורמים או מגבלות תפקודיות, אינם באים לידי ביטוי מספיק במבחן, שהוצע על ידי ד"ר ברקאי, אך מהווים עומס על המשפחה בטיפול בילד הנכה. כמגבלה חשובה שאינה באה לידי ביטוי מספיק במבחן, הרופאים ציינו בעיקר ביצוע איטי, מסורבל או באיכות ירודה של הפעולות הנמדדות. כלומר, שלמרות שמבחן הרופא בודק את עצם ביצוע הפעולות ההתפתחותיות כאינדיקציה למוגבלות תפקודית, הוא אינו שם דגש מספיק על צורה ואיכות הביצוע. לכן הוא אינו משקף את המעמסה על המשפחה. הצריכה לסייע רבות לילד כדי שיוכל לתפקד ברמה מניחה את הדעת. דבר זה נכון במיוחד לגבי ילדים מבוגרים יותר, אשר לומדים כנראה לבצע פעולות תפקודיות, אך זקוקים לסייע והשגחה בביצוע. לכן אין מבחן הרופא יכול לשמש כלי תקף למדידת העומס על המשפחה עבור ילדים מבוגרים.

גורמים נוספים שהוזכרו בעת ישיבת הצוות המקצועי כמהווים עומס על המשפחה ואשר לא הובאו בחשבון מספיק במבחן היו:

א. חוסר יציבות בעמידה ובהליכה.

ב. הצורך בהשגחה ובעזרה מתמדת בעת ביצוע פעולות תפקודיות, בעיקר בשל תפקוד מסורבל, פיגור שכלי, חוסר הבנה ושיפורט והתנהגות מופרעת.

ג. קשיי קומוניקציה עם הילד.

ד. מוגבלות פיזית של הילד (כולל כיסא גלגלים וקביים).

גורמים אלה צוינו כחשובים גם עבור ילדים צעירים וגם עבור ילדים מבוגרים יותר. על המנסד לביטוח לאומי לשקול באיזו מידה יש לקחת בחשבון גורמים אלה בקביעת הזכאות לקיצבת ילד נכה.

5. במסגרת ישיבות הצוות היו מספר הערות חשובות לגבי קשיים בשימוש במבחן והמלצות לשינויים במבחן, כדי לשקף בצורה מהימנה יותר את מידת העומס על המשפחה בטיפול בילד. בעיקר הוטלץ:

- א. התאמת הצירוף לשימוש המבחן לגיל הילד.
 - ב. הנחיות טובות יותר למתן ניקוד עבור כל פעולה ופעולה, וכך הגדרה מדוייקת של הפעולות.
 - ג. מתן אפשרות לדרג את התשובות ואת הניקוד לכל פעולה, במקום לציין את הקביעה הדיכוטומית בלבד, אם מבצע או לא מבצע.
 - ד. התייחסות ישירה לשאלות הקשורות לפעולות יומיומיות, כמו רחצה, היכולת לכפתר כפתורים, קשירת שרוכים.
 - ה. היותה של פעולת הכתיבה בלתי מתאימה לחלק מהילדים בגיל 6, אשר עדיין לא למדו לכתוב.
6. בבניית תהליך ומנגנון להערכת ולקביעת זכאות הילד לקיצבה יש מקום לשקול שימוש בהערכה ראשונית של רופא לגבי יכולת תפקוד הילד, לצורך סינון ילדים אשר אינם מוגבלים, ואין צורך להעריך את זכאותם לקיצבה. סינון זה יכול להיעשות על סמך מסמכים רפואיים, על פי הנחיות ברורות ואחידות.
 7. בשל חדשנות הכלי שהוצע, יש לצפות להתנגדות ולקשיים מצד אנשי מקצוע רפואיים, אשר יאלצו להשתמש במבחן. לחלק מהקשיים ניתן לצפות מראש לאור הערות הרופאים והאחיות, שחשתפו בניסוי תקיפות המבחן. לכן יש צורך בהדרכה מקיפה ומעקב כדי להבטיח אחידות בשימוש במבחן.
 8. במסגרת זו לא עלה בידינו להמליץ המלצות לגבי השימוש במבחן לילדים בני 3. מוצע שבמיוחד בהתייחס לקבוצה זאת, יש לערוך מעקב מחקרי שיטתי בתום השנה הראשונה לחפעלת התוכנית, כדי לבחון את הצורך בשינויים או בתוספות למבחן כדי שישקף את מידת העומס על המשפחה בטיפול בילדים בגיל זה.

נספחים

נספח א - כלי האבחון שפותחו על ידי ד"ר בקראי

1. הילד הנכה - עקרונות להערכת דרגת חומרה
2. שאלון לרופא בנושא הגדרת חומרת נכות הילד
3. שאלון להערכת תפקוד הילד
4. הנחיות לשימוש בשאלון (נכות ילדים)

נספח ב - טפסים ושאלונים ששימשו בניסוי

1. ילד נכה - תהליך העבודה בניסוי על ילד נכה
2. מכתב להורים
3. שאלון לרופא - שאלון להערכת תפקוד הילד
חלק א - הגדרת חומרת נכות הילד
חלק ב - הערכת תפקוד הילד
4. הסברים לרופא למלוי המבחן התפקודי
5. שאלון לאחות - שאלון הערכה תפקודית לילד
6. מפתח ניקוד למבחן תפקודי המועבר על ידי האחות (עבור גילאים 3-14)
7. מפתח לקביעת מידת הסטיה בתפקוד
8. דו"ח ישיבות צוות

26 ביוני 1979 :

1. הילד הנכה - עקרונות להערכת דרגת חומרה

נתבקשתי על ידי המוסד לביטוח לאומי להציע כלים שיוכלו לשמש להערכת דרגות חומרה שונות של נכות ילדים. הוסבר, שעל פי הערכה זו ייקבע סכום הכסף שמשפחת הילד הנכה תהיה זכאית לו בגין המעמסה שנכותו מטילה עליה.

נכות ילדים: לא נמצאה הגדרה מתאימה לא בספרות המקצועית ואף לא באותן הארצות שבהן קייט חוק דומה.

לפיכך, ולפי רוח הדברים דלעיל לא הגדרנו "נכות ילדים" מהי אלא בעקיפין כנגזרת מרמת ואיכות תיפקוד הילד.

תיפקוד הילד: בפעולות יום-יומיות המקובלות בסביבתו הטבעית ובהתאם לגילו.

דרגות חומרה: נגזרות מדרגת התלות של הילד באדם, בתרופות או במכשירים על מנת להתקיים ועל מנת לתפקד באופן ובצורה הקרובים ביותר לשאר בני גילו, ומן המעמסה שהיא מעמיסה על משפחתו.

לקחנו בחשבון, ככל האפשר, את ההיכטים המיוחדים של התפתחותו הנפשית, השכלית והרגשית של הילד הבריא והחולה ואת ההשלכות האפשרויות של סוג נכות לדרגות חומרה שונות על הילד הנכה ומשפחתו. לפיכך:

א. נסינו להמנע, ככל האפשר, מסוג אטיולוגי כלומר על פי מחלות טיפולים רפואיים, נטילת תרופות זכרי, ולהרכות, ככל האפשר בסוג על פי צילום מצב-הנוכחי של הנבדק:

גישה זו נראית לנו לא רק יותר צודקת, אלא גם יותר חינוכית כיוון שאנו מאמינים שהיא מקהה את הסימון (labeling) שהנכות מטילה בילד.

ב. חומרת נכותו של הילד קטנה ככל שהוא יותר עצמאי - גם אם לבצוע תפעולות הנדרשות ממנו הוא נעזר (תלוי) במכשירים או אביזרים רפואיים ו/או תרופות. גישתנו זו נובעת מן התפיסה שעל הילד הנכה הכרוני לחיות עם נכותו - ויש לתרום לחינוכו לעצמאות.

הננו מזדהים עם הדעה המקובלת שהרצון להתפתח באופן עצמאי והצורך ליזשם אדנות (mastering) הנם בין הכוחות החזקים ביותר הפועלים אצל הילד הנורמלי ושיש לעודדם, בצורה משקמת, אצל הילדה הנכה.

לפיכך, התפתחותו לעצמאות גם יחסית, של הילד הנכה, יש לתגמל כמקובל אצל הילד הנורמלי ולא במתן כסף למשפחה.

תלות ועצמאות הילד נגזרות בדרך כלל בעיקר מהתפתחותו בזמן, כלומר: מגילו בשנים. ואין הילד הנכה שונה במרבית המקרים. לפיכך, הננו מציעים לחזור ולבדוק את הילד בדיקות תקופתיות - פרט למקרים הריגים כגון ילד עם פיגור שכלי עמוק כל כך שאינו ניתן לאימון כלשהו.

- תלות בתרופות - (תמיד רק דרגת חומרה 1)

- תלות במסשירים ואביזרים רפואיים - המוגדרים שם בנפרד

- תלות באדם (סיעודי) - (לפי שאלון מיוחד) ראה טבלא (נספח מס' 2)

שיטות הערכת חומרת הנכות

קבענו ארבע דרגות חומרה: 1 - 4 (מן הקל אל הכבד).
סקרנו את כל המצבים ומחלות הילדים על פי "המגדיר הבין לאומי למחלות" בהוצאת ארגון הבריאות העולמי, וערכנו רשימה המציינת גם את מטפר קוד המחלה (נספח מס' 1). כללנו ברשימה זו את כל המחלות הכרוניות והננו ממליצים לא לקבוע סוג אלא לאחר שעברו 6 חודשים מיום האבחנה, או מהאירוע האטיולוגי החד.
במספר מחלות ומצבים קבענו דרגות חומרה הנגזרות מאופיין של המולדות ומצורת הטיפול המקובל בן כיום. במקרים אלה לא יהיה צורך לבדוק את תפקוד הילד אלא להתייחס לאבחנה בלבד. נכללים ברשימה זו מחלות ומצבים המצריכים השגחה וטיפול מתמיד מעבר למקובל והמטילים עומס מיוחד על המשפחה. לדוגמא: חולי סוכרת נעורים, ציטטיק פיברוזיס, המופיליה, אלביניזם, צליאק, ילדים אוטיסטים, חרשים אלמים, עוורים וכד'.
כחלק מן המקרים הקצבה למשפחה תנתן רק עד מלאת לילד 8 שנים - גיל שבו הילדים מכירים את המוגבלות בעצמם.
בכל שאר המקרים יש להתייחס לטבלת סיווג לפי חומרה (נספח מס' 2).

תלוי באדם מבוגר (סיעודי): כאן הסיווג יעשה בעזרת שאלון להערכת תפקוד הילד (נספח מס' 3) והנחיות לשימוש בשאלון (נספח מס' 4).

שיטות קביעת דרגת חומרה על פי סכום הנקודות השליליות:

אם ילד כגיל מטויים אינו מבצע את כל ארבעת הפעולות המחבצעות בדרך כלל בגילו-עדיין אינו נכלל.

אם אותו ילד אינו מבצע גם את כל הפעולות של קבוצת הגיל הנמוכה ממנו בשנה - יסווג בדרגת חומרה 1.

אם לא יבצע גם את כל הפעולות של קבוצת הילדים הנמוכה ממנו בשנתיים - יסוג
בדרגת חומרה 2. וכו'.
אם ילד לא יבצע חלק מהפעולות, יקבל ניקוד בהתאם וסכומן יצביע על דרגת החומרה
כאמור בנספח מס' 4.

ד"ר עדיה ברקאי, מאי 1979

(ש. 1)

2. שאלון לרופא בנושא הגדרת חומרת נכות הילד

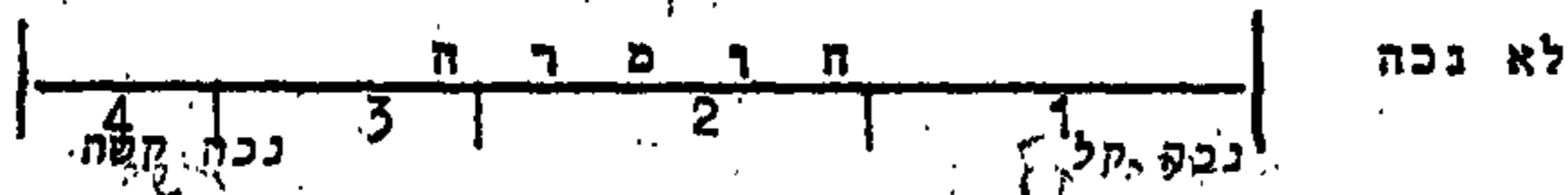
--	--	--	--

מספר הילד

שם הילד _____ העודת זהות _____

כתובת _____ מין _____

1. מהי מחלת הילד?
2. בן כמה היה הילד כאשר אובחנה מחלתו? גיל בחודשים _____
3. בן כמה הילד היום? גיל בחודשים _____
4. בן כמה היה הילד כאשר הגיע לטיפולך? גיל בחודשים _____
5. דרג את נכות * הילד באחת מחמש האפשרויות הבאות:



* נכות מוגדרת כפעמסה שמחלה ומגבלות הילד מעמיסות על משפחה בהשראה לבני גילו.

שם הרופא _____ מקום עבודה _____

תאריך _____ מראיין _____

3. שאלון להערכת תפקוד הילד ולקביעת דרגת נכותו על פי חומרה הנגזרת מסטיית ביצועיו
מקבוצת בני גיליו - נספח מס' 3

שם הילד _____ כתובת _____

אבחנה רפואית: _____

נקודות	כן	לא	עד גיל 2 שנים (2 - 4)
6 = נקודות	ס	ס	1. יושב
	ס	ס	2. הולך בעזרה
	ס	ס	3. הולך ללא עזרה
	ס	ס	4. מאכיל עצמו בכף
5 = נקודות	ס	ס	עד גיל 3 שנים (3 - 2)
	ס	ס	5. רץ מבלי ליפול
	ס	ס	6. עולה ויורד מדרגות ללא עזרה
	ס	ס	7. מאכיל עצמו במזלג
4 = נקודות	ס	ס	8. מוזג גוזל מקנקן לכוס
	ס	ס	עד גיל 4 שנים (4 - 3)
	ס	ס	9. קופץ ממדרגת
	ס	ס	10. הולך על קצות האצבעות
3 = נקודות	ס	ס	11. גוזר במסמריים
	ס	ס	12. שולט על הסוגרים
	ס	ס	עד גיל 5 שנים (5 - 4)
	ס	ס	13. קופץ על רגל אחת לפחות 4 קפיצות
2 = נקודות	ס	ס	14. רוחץ ומייבש ידיים ופנים (לכד-ליד הכיור)
	ס	ס	15. אומר: שמו, גילו, כתובתו
	ס	ס	16. מכפתר כפתורים גדולים
	ס	ס	עד גיל 6 שנים (6 - 5)
1 = נקודה	ס	ס	17. מנחר על שתי רגלים לפחות 5 פעמים
	ס	ס	18. כחלבש בעצמו (פרט לשרוכים)
	ס	ס	19. אוכל בעצמו כמו מכוגר
	ס	ס	20. משחק עם ילדים
נקודה	ס	ס	עד גיל 7 שנים (7 - 6)
	ס	ס	21. ממלא כוס מים עד טופה וחולך 10 צעדים ומניח אותה על השולחן מבלי לשפוך
	ס	ס	22. קושר טרזוכים
	ס	ס	23. מדלג מקיר אל קיר
	ס	ס	24. כותב את שמו המלא ועוד שתי מילים פשוטות בנות 3 - 4 אותיות

נקודות

* קטגוריה נוספת "עד גיל שנה" נוספה במהלך הניסוי - סך הכל

ראה נספח ב' - 3.

- בשאלון 24 שאלות המחולקות לשש קבוצות שוות.
- בשש הקבוצות שאלות על פעולות שילדים מבצעים עד גיל 7 שנים.
- פעולות אלה קשורות למוטוריקה גסה, עדינה, קאורדינצית יד - עין והסתגלות חברתית ומשמשות אבני ציון למעקב התפתחות תינוקות, פעוטים וילדים במיבדקים מקובלים רבים.
- הן מסווגות כך שכל פעולה היא למעשה תולדה של שליטה על פעולות קודמות - אבל קיימת הפרדה בין פעולות הגפיים העליונים והתחתונים.
- לשם הערכת התיפקוד יש לסמן בשאלון את כל הביצועים או אי-ביצועים של הילד כפי שהם משתקפים ביום הבדיקה החל משאלה מספר 1 ועד השאלה הרביעית ועד בכלל בקבוצת בני גילו. למשל, לילד בן 5½ שנים יש להציג את השאלות ממספר 1 ועד מספר 20 ועד בכלל, לילד בן 11 שנים - ממספר 1 ועד 24 ועד בכלל.
- "נכות" הילד נקבעת לפי רמת ואיכות תפקודו ומדורגת לפי ארבע דרגות חומרה: 4 - 1 (מן הקל אל הכבד), המשקפות את סטיית הישגיו מהישגי קבוצת בני גילו.
- בכדי לחשב סטייה זו יש להשתמש בשיטה הבאה: - כל פעולה שאינה מתבצעת מקבלת ניקוד שלילי. סכום הנקודות יצביע על חומרת הנכות בהתייחס לגיל הילד, לפי הבא:

ילד עד גיל 3 שנים	(2 - 3)	הצובר סכום של עד 20	נקודות - אינו נכלל
ילד עד גיל 3 שנים	(2 - 3)	הצובר סכום בין 21 - 44	נקודות - חומרה 1
ילד עד גיל 3 שנים	(2 - 3)	הצובר סכום בין 45 - 72	נקודות - חומרה 2
ילד עד גיל 4 שנים	(3 - 4)	הצובר סכום של עד 16	נקודות - אינו נכלל
ילד עד גיל 4 שנים	(3 - 4)	הצובר סכום בין 17 - 36	נקודות - חומרה 1
ילד עד גיל 4 שנים	(3 - 4)	הצובר סכום בין 37 - 60	נקודות - חומרה 2
ילד עד גיל 4 שנים	(3 - 4)	הצובר סכום בין 61 - 88	נקודות - חומרה 3
ילד עד גיל 5 שנים	(4 - 5)	הצובר סכום של עד 12	נקודות - אינו נכלל
ילד עד גיל 5 שנים	(4 - 5)	הצובר סכום בין 13 - 28	נקודות - חומרה 1
ילד עד גיל 5 שנים	(4 - 5)	הצובר סכום בין 29 - 48	נקודות - חומרה 2
ילד עד גיל 5 שנים	(4 - 5)	הצובר סכום בין 49 - 72	נקודות - חומרה 3
ילד עד גיל 5 שנים	(4 - 5)	הצובר סכום בין 73 - 100	נקודות - חומרה 4
ילד עד גיל 6 שנים	(5 - 6)	הצובר סכום עד 8	נקודות - אינו נכלל
ילד עד גיל 6 שנים	(5 - 6)	הצובר סכום בין 9 - 20	נקודות - חומרה 1
ילד עד גיל 6 שנים	(5 - 6)	הצובר סכום בין 21 - 36	נקודות - חומרה 2
ילד עד גיל 6 שנים	(5 - 6)	הצובר סכום בין 37 - 56	נקודות - חומרה 3
ילד עד גיל 6 שנים	(5 - 6)	הצובר סכום בין 57 - 80	נקודות - חומרה 4
ילד עד גיל 7 שנים	(6 - 7)	הצובר סכום עד 4	נקודות - אינו נכלל
ילד עד גיל 7 שנים	(6 - 7)	הצובר סכום בין 5 - 12	נקודות - חומרה 1
ילד עד גיל 7 שנים	(6 - 7)	הצובר סכום בין 13 - 24	נקודות - חומרה 2
ילד עד גיל 7 שנים	(6 - 7)	הצובר סכום בין 25 - 40	נקודות - חומרה 3
ילד עד גיל 7 שנים	(6 - 7)	הצובר סכום בין 41 +	נקודות ומעלה - חומרה 4

1. " י ל ד נ כ ה "

תהליך העבודה בניסוי על ילד נכה - המרכז להתפתחות הילד -

אסף הרופא

1. פניה של המוסד לביטוח לאומי למשפחות אשר מיועדות להשתתף בניסוי לשם קבלת הסכמים.
 2. פתיחת תיקים לילדים הכלולים בניסוי כולל כל הטפסים של הרופא - יעשה ע"י מרכזת הניסוי.
 3. הזמנה לבדיקה - ההזמנה לבדיקה במרכז תעשה ע"י המוסד לביטוח לאומי על טפסים הנהוגים במרכז, הבדיקות יתקיימו בימים ב' ו - ג' החל משעה 3.00, על מרכזת הניסוי יהיה לודא עד כמה שניתן את בואם של הילדים. התיק האישי של ילד והתיק שלו בניסוי יהיו אצל הרופא בשעת הבדיקה. לכל יום בדיקות יוזמנו 3 ילדים, בהפרש של חצי שעה האחד מהשני.
 4. הרופא יבדוק את הילד, לרשותו יעמוד התיק הרפואי של הילד במכון וכן הסברים מפורטים על כל השאלון במבחן התפקודי.
 5. הודעה למשפחה על בקור האחות בביתם - לאחר שהילד יבדק במרכז תגיע לביתו עם הודעה מוקדמת אחות לראיון.
 6. ביקור האחות בבית הילד - האחות תמלא את "השאלון לאחות" וכן אתשאלון התפקיד המקביל לשאלון הרפואי.
 7. ישיבת הוועדה - לאחר שיהיה לנו החומר של בדיקת הרופא. ושאלון האחות בבית הילד, נקיים ישיבות צוות בהם ידונו על הילדים שנחקרו כבר. מטרת הישיבות תהיה לנסות ולנתח את תוצאות המבחנים השונים שמולאו ע"י הרופא ועל ידי האחות, סוג דרגת החומרה של נכות הילד וברור הפערים בין המבחנים השונים, במידה וימצאו. כל התוצאות והברורים ירשמו בטופס דו"ח ישיבת הוועדה. בישיבת הוועדה ישתתפו: מרכזת הניסוי; הרופא; האחות; עובדת סוציאלית; נציג מצוות התכנון והחוקר.
- ישיבות הוועדה יתקיימו בימי שישי בבוקר.

לכבוד

תורים יקרים,

המוסד לבטוח לאומי מעוניין ללמוד על צרכים של ילדים נכים במסגרת חכנות לקליטת ילדים אלו במסגרת חוק בטוח נכות בעוד כשנתיים.

למטרה זו עורך המוסד לבטוח לאומי, בשיתוף עם מרכז השקום לילדים בבית החולים "אסף-הרופא", פעולה שתכלול בדיקת רופא במרכז הרפואי וכן ביקור של אחות בביתכם. בדיקה זו תעזור לנו לגבש כללים למתן עזרה לילדים נכים.

לא נוכל בשלב זה לקבוע או לחבטיח שילדכם יכלל במסגרת הזכאים לתשלום.

נודה לכם אם תתנו את הסכמתכם, על גבי הספח המצורף, להשתתפות ילדכם בבדיקה, כדי שנוכל לתאם בהקדם את הזמנתו למרכז הרפואי ב"אסף הרופא".

ילד שישתתף בבדיקה, יקבל שי לאות תודה.

לפרטים נוספים תוכלו לפנות - טובה בחט - המוסד לבטוח לאומי סניף רחובות

טלפון: 054-57681.

ב ב ר כ ח,

טובה בחט.
מרכזת המפעל המיוחד.

-----גזור ושלה-----

אל: טובה בחט - מפעלים מיוחדים, המוסד לבטוח לאומי, סניף רחובות,

רח' רמז פינת פינס 91999.

אני מסכים לשתף פעולה בבדיקה חנ"ל של בני/בתי:

כברכה,

טלפון: _____

כתובת: _____

חשט: _____

3. שאלון לרופא

שאלון להערכת תפקוד הילד, קביעת דרגת נכותו על פי
חומרת הנגזרת משטילת ביצועיו מקבוצת בני גילן.

תאריך:

שם הילד: _____ ת.ז.: _____ מין: _____

כתובת: _____

אבחנה רפואית: _____

חלק א' - הגדרת חמרת נכות הילד:

(את חלק א' יש למלא לאחר עיון בתיק והיכרות ראשונית עם הילד).

- (1) בן כמה היה הילד כאשר אובחנה מחלתו? _____ גיל בחודשים.
- (2) בן כמה הילד היום? _____ גיל בחודשים.
- (3) בן כמה היה הילד כאשר הגיע לטיפול במכון: _____ גיל בחודשים.
- (4) באיזה תאריך נבדק הילד לאחרונה במכון: _____
- (5) דרג אח נכות* הילד באחת מארבעת האפשרויות הבאות:
מן חקל (1) אל חמור (4).

ח מ ר ת			
4	3	2	1

* נכות מוגדרת כמעמסה שמחלות ומגבלות של ילד מעמיסות על משפחה בהשוואה לבני גילו.

חלק ב' - הערכת תפקוד הילד:
(את חלק ב' יש למלא לפי ההנחיות)

הערות לתשובות

תפקוד הילד

עד גיל שנה (עד 11 חודשים)

- 1. אוחז באחיזת צפת
- 2. יושב כשמושיבים אותו
- 3. עומד בתמיכה
- 4. מפנה ראש למקור קול (ש)

<u>לא</u>	<u>כן</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

עד גיל 2 שנים (1-2)*

- 5. יושב
- 6. הולך בעזרה
- 7. הולך ללא עזרה (ש)
- 8. מאכיל עצמו בכף

<u>לא</u>	<u>כן</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

עד גיל 3 שנים (2-3)

- 9. רץ מבלי לפול
- 10. עולה ויורד מדרגות ללא עזרה
- 11. מאכיל עצמו במזלג (ש)
- 12. מוזג נוזל מקנקן לכוס

<u>לא</u>	<u>כן</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

עד גיל 4 שנים (3-4)

- 13. קופץ ממדרגה
- 14. הולך על קצות האצבעות
- 15. גוזר במספריים
- 16. שולט על הסוגרים (ש)

<u>לא</u>	<u>כן</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* כל קבוצת שאלות מתיחסת לילדים עד ולא כולל הגיל המצויין.

הערות לתשובות

תפקוד הילד

עד גיל 5 שנים (4-5)

<u>לא</u>	<u>כן</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 17. קופץ על רגל אחת לפחות 4 קפיצות
- 18. רוחץ ומיזבש ידיים ופנים (לבד-ליד הכיור)
- 19. אומר: שמו, גילו, כתובתו.
- 20. מכפתר כפתורים גדולים.

עד גיל 6 שנים (5-6)

<u>לא</u>	<u>כן</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 21. מנתר על שתי רגלים לפחות 5 פעמים
- 22 (ש). מתלבש בעצמו (פרט לשרוכים)
- 23 (ש). אוכל בעצמו כמו מבוגר.
- 24 (ש). משחק עם ילדים.

עד גיל 7 שנים (6-7)*

<u>לא</u>	<u>כן</u>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 25. ממלא כוס מים עד סופה והולך 10 צעדים ומניח אותה על השולחן מבלי לשפוך.
- 26. קושר שרוכים
- 27. מדלג מקיר אל קיר
- 28. כותב את שמו המלא ועוד שתי מילים פשוטות פשוטות בנות 3-4 אותיות

משך זמן העברת המבחן: _____ דקות.

* כולל ילדים מעל גיל 6.

הערות הרופא - נא לפרט ולהסביר את תשובתיך לשאלות הבאות

1. האם התשובה בכל סעיף המופיע כשאלון מתאימה ליכולת התפקוד של הילד לפי הערכתך המקצועית (המתבססת על תיק הילד והיכרות קודמת של מחלת הילד)? ציין את הפריטים בהם אין התאמה בין תוצאות בדיקתך לבין המידע הקיים.

2. פרט איזה מגבלות תפקודיות אחרות (שאינן מכוסות בשאלון התפקוד) היית מציין כתשובות להערכת מידת הסטייה ביכולת ובתנהגות הילד בהשוואה לבני גילו, ואשר מהוות עומס על משפחתו? (כולל מגבלות בתפקוד יומיומי הקשורות למחלה המסוימת או בעיות בהתפתחות חברתית).

3. ציין את הסעיפים אשר לדעתך אינם רלבנטיים להערכת תפקודו של הילד.

4. המוסד לביטוח לאומי ישלם בעתיד גמלה בשתי רמות לילדים נכים התלויים במידה רבה בעזרת הזולת. האם לדעתך ילד נכה זה צריך להכלל בין המקבלים? אם כן, האם הוא צריך לקבל גמלה ברמה הנמוכה או הגבוהה?

א) אגנו: צריך להכלל בין המקבלים.

ב) הוא צריך לקבל גמלה נמוכה.

ג) הוא צריך לקבל גמלה גבוהה.

5. הערות כלליות (קשיים בהעברת המבחן, שיתוף פעולה, המלצות לשינויים, וכו').

שם הרופא:

א' אילן סלון פילץ

המוסד לביטוח לאומי
המשרד הראשי
אגף מחקר ותכנון
יג' בחשוון התשמ"א
13 באוקטובר 1980

שדרות וייצמן 13
ככר ד"ר גיזרא לזטן
ירושלים - 91999
טלפון 02 55 92 11 (02)

בתשובה נא לציון
מפעל מיוחד
"ילד נכה"

4. הסברים לרופא למלוי המבחן התיפקודי

להלן רשימת הפריטים הכלולים במבחן התיפקוד בצרוף הסברים על אופן השאלה או הגדרת הבצוע. בפריטים לידם מצוינת האות"ש" אין לדרוש בצוע. יש להסתפק בתשובה המלווה.

1. אוחז באחיזת צפת
2. יושב כשמושיבים אותו
3. עומד בתמיכה
4. מפנה ראש למקור קול
5. יושב (מסוגל להתישב)
6. הולך בעזרה (של אדם או מכשיר)
7. הולך ללא עזרת אדם
8. מאכיל עצמו בכף
9. רץ מבלי ליפול (לפחות 10 מ')
10. עולה ויורד מדרגות ללא עזרה (לפחות 3 מדרגות עם טעקה)
11. מאכיל עצמו במזלג
12. סוזג נוזל מקנקן לכוס (קנקן וכוס סטנדרטיים, מותר לשפור
13. קופץ מדרגה
14. הולך גם על קצות האצבעות (5 צעדים ללא עזרה) או על העקבים.
15. גוזר במספריים (לא משנה אורך)
16. שולט על הסוגרים (על שני הסוגרים כולל בלילה)
17. קופץ על רגל אחת (לפחות 4 קפיצות)
18. רוחץ ומיבש ידיים (לבד, ליד הכיור, צריך לפתוח ברז, מותר לחזכיר לילד)
19. אומר שמו הפרטי, גילו, כתבתו (לפחות עיר מגורים)
20. מכפתר כפתורים גדולים (לפחות כפתור אחד, לא חייב להיות על גופו)
21. מנתר על שתי רגליים (לפחות 5 פעמים);

שאלה

שאלה

שאלה

שדרות וייצמן 13
כנר ד"ר גיורא לוטן
ירושלים - 91999

טלפון 11 92 55 (02)

בתשובה נא לציין

- 2 -

22	מתלבש בעצמו (פרט לשרוכים)	שאלה
23	אוכל בעצמו כמו מבוגר (כמו אצלכם בבית)	שאלה
24	משחק ביחד עם ילדים (מסוגל ליצור קשר אפילו אם לא מזדמן לו לעתים קרובות) (כולל ילדים בגן/ביה"ס)	שאלה
25	ממלא כוס עד סופה וחולך 10 צעדים ומניח אותה על השלחן בלי לשפור	
26	קושר שרוכים (נעל אחת)	
27	מדלג מקיר אל קיר	
28	כותב את שמו המלא ועוד 2 מלים פשוטות בנות 3-4 אותיות.	

יש לציין "כן" או "לא" עבור כל פריט בלוח מראשיתו ועד הסעיף המתאים לגיל הילד (כולל).

חשוב לנמק ולהסביר כל ציון שלילי אשר לפי הערכתך המקצועית אינו מבטא אי יכולת טובהקת לדוגמא:

1. הילד אינו משתף פעולה למרות שנראה שיכול לבצע
2. הילד אינו משתף פעולה, האם טוענת שמבצע בבית
3. הילד אינו מבצע, נראה שחבית אינו מאפשר התנסות לפי הפוטנציאל
4. מבצע אך באיכות ירודה
5. מבצע בזמן בלתי סביר
6. לא ניתן לקבל תשובה ברורה מהאם.

הערותיכם המפורטות לגבי קשיים בבצוע המבחן, לאור נסיונכם המקצועי ובהשוואה למידע שבידכם על הילד, יתרמו לשמוש יעיל במבחן.

המוסד לביטוח לאומי
אגף מחקר ותכנון

מפעל מיוחד
"ילד נכה"

5. שאלון לאחות

שאלון הערכת הפקודית לילד

הראיון נערך ביום: _____ שם הילד: _____
 ע"י (שם האחות) _____ תאריך לידה: _____
 בין השעות: מ- _____ עד _____ מספר זהות: _____

אבחנה רפואית: _____

4. פרטים על האנשים הגרים עם הילד:

שם	גיל	יחס קירבה לילד	עסוק (עובד, לומד)	היקף משרה (מלאה, חלקית מס' שעות בשבוע)	מצב בריאותי* (האם סובל מבעיות מיוחדות)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

* אם יש ילדים נכים נוספים, בבית או במוסד, פרטי את בעיותיהם: _____

2. פרטים על אישפוז הילד בשנה האחרונה:

תאריך האישפוז (חודש ושנה)	שם בית-החולים	סיבת האישפוז	סה"כ ימי האישפוז
1.			
2.			
3.			
4.			

3. פרטים על טיפולים (טיפולים רפואיים, פרה רפואיים וכו')

ה ע ר ו ת	האם הילד מגיע לכד או עם מלווה? האם נשאר המלווה כל זמן הפעילות?	תדירות קבלת הטיפול (מס' שעות לשבוע)	שם ביה"ח, מרפאה או שרות אחר בו ניתן הטיפול	סוג הטיפול

4. תאור הילד ומגבלותיו מהתרשמות ראשונית:

5. בדיקת חצורך בעזרת הזולת לטפולו האישי של הילד. דרוג הילד בחשואה לבני גילו

כהתאם לבני גילו	נמוך מעט מבני גילו	נמוך מבני גילו	נמוך מאוד מבני גילו

א. 1. נילדות בתוך הבית

- () מרותק למיטה
- () זקוק לעזרה בהעברה ממיטה לכסא גלגלים
- () זקוק לעזרה בהסעת כסא גלגלים
- () מרותק לכסא גלגלים (עובר בעצמו לכסא, מסיע עצמו בבית).
- () נייד בעזרת מכשיר או בלעדיו אך זקוק לעזרת אדם.
- () עצמאי בעזרת מכשיר (הליכון, מקל).
- () מהלך באופן חופשי.

הערות:

2. נילדות מחוץ לבית

- () אינו יכול לצאת מפתח הבית ללא ליווי.
- () יכול לצאת ללא ליווי לסביבה הקרובה.
- () מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית בקו מסויים בלבד.
- () מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית רק בעזרת אדם.
- () אין הגבלה בניידות מחוץ לבית.

הערות:

ב. חלבשה

כהתאם לבני גילו	נמוך מעט מבני גילו	נמוך מבני גילו	נמוך מאוד מבני גילו

- () זקוק לעזרה מלאה.
- () זקוק לעזרה במחצית גוף.
- () זקוק לסיוע בחלבשה (כהכנת בגדים, נעליים, גרביים, רכיסת כפתורים, שרוכים, פרטים מיוחדים, חלבשת מכשירים אורטופדיים, סיוע אחר).
- () מחלבש ללא עזרה.

הערות: בלאי לא שיגרתי של אביזרי חלבשה, לפרט:

בהתאם לבני גילו	נמוך מעט מבני גילו	נמוך מבני גילו	נמוך מאוד מבני גילו

ג. רחצה

- () זקוק לרחצה במיטה
- () זקוק לעזרה מלאה ברחצה באמבטיה או במקלחות.
- () זקוק לעזרה חלקית או להשגחה באמבטיה או במקלחות.
- () מתרחץ ללא עזרה.

הערות:

ד. אכילה ושתייה

- () זקוק לעזרה מלאה באכילה ובשתייה
- () זקוק לעזרה חלקית באכילה או בשתייה
- () זקוק לעזרה כגון: דיאטה מסובכת, אינו אוכל אם לא מזכירים לו, אוכל בעצמו אך זקוק לעזרה בחיתוך האוכל.
- () אוכל ושוחח ללא עזרה.

הערות:

בהתאם לבני גילו	נמוך מעט מבני גילו	נמוך מבני גילו	נמוך מאוד מבני גילו

ה. הפרשות

- () לא שולט על צואה ושתן ואינו מסוגל להשתמש באביזרים. (מרטיב, מלכלך את המיטה ותבגדים).
- () לא שולט בשתן אך שולט בצואה או משתמש באביזרים (סיר, בקבוק, פנרוז קטטר) אך זקוק לעזרה (מרטיב את המיטה, או תבגדים).
- () משתמש בשירותים אך זקוק לעזרה.
- () משתמש בשירותים וזקוק לסיוע מועט.
- () משתמש באביזרים (קטטר, שקיות, חיתולים חיתולים וכו') אך מספל בעצמו ואינו זקוק לעזרת הזולת.
- () שולט על הפרשות ועצמאי בשירותים.

הערות:

נא לפרט את האביזרים בהם משתמש בהקשר לפרשות:

ו. השגחה בתוך הבית (למניעת סכנות לעצמו ולאחרים).

- () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש תשומת לב פעילה ומתמדת בגלל אלימות, הטרדה קיצונית.
- () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש תשומת לב פעילה בגלל חוסר שיפוט וחוסר כל יכולת להעסק בעצמו.
- () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש נוכחות מתמדת של מבוגר, אך ללא צורך בהשגחה פעילה.
- () ניתן להשאירו לבדו עד שעה לכל היותר.
- () ניתן להשאירו לבדו מספר שעות.

בהתאם לבני גילו	נמוך מעט מבני גילו	נמוך מבני גילו	נמוך מאוד מבני גילו

6. במקרה שהילד זקוק לעזרה בתיפקוד היומיומי - מי עוזר לילד בטיפול האישי?

() אין עזרה.

() יש עזרה, פרטי:

סוג העזרה	מי עוזר	כל כמה זמן עוזר	אם בחשלוּם, מי מממן
העזרה העיקרית 1			
2			
3			

7. תאור אוירת המשפחה, היחסים בין בני משפחה והילד.

8. צייני אם יש קשיים מיוחדים למטפלים בילד בשל גילם, מצב בריאותם או מצב הילד: משקל כבד וכו'.

9. צייני מי נמצא בד"כ עם הילד בבית, ובאילו שעות משעות היום:

10. האם הילד נעזר באביזרי עזר מכשירים מיוחדים ו/או משתמש בתרופות, צייני שמות האביזרים המכשירים ו/או התרופות:

11. האם יש צורך לדעתך באביזרים נוספים, או כשינוי באביזרים הקיימים/איזון תרופתי חרש:

12. פעילות הילד הנכה (לימודים והעילויות חברתיות)

א. בית-ספר (מעון יום)

שם ביה"ס: _____

סוג ביה"ס (יסודי, תיכון, מיוחד וכו')

כתובת ביה"ס: _____

מס' ימים בשבוע: _____

מס' שעות לימוד ביום, משעה: _____ עד שעה: _____

ב. סידורי הסעה לביה"ס וממנו (נא צייני כן או לא בסבלה שלהלן)

סוג ההסעה	חלון	חזור	האם הורה מלווה את הילד
1. ברכב המשפחה			
2. הסעה מיוחדת פרטי הגוף המסייע			
3. תחבורה ציבורית			
4. אחר, פרט _____			

ג. האם המשפחה מקבלת קצבת ניידות עבור הילד: כן לא

ד. האם הילד מבקר באופן סדיר בביה"ס כן לא

ה. אם היו לאחרונה העדרויות, ציינו: כמה העדרויות: _____ כחודש האחרון מדוע נעדר: _____

ו. פעילות אחרת (חוג, מועדון, וכו')

סוג הפעילות	שם וכתובת החוג, המועדון וכו'	תדירות: מס' פעמים בחודש ומס' שעות בכל פעם	האם הילד מגיע לבד או עם מלווה האם המלווה נשאר כל זמן הפעילות	הערות

ז. האם יש פעילות הנערכת בבית? (סיפולים ביתיים, מורה פרטי וכו')

סוג הפעילות	ע"י מי ניתנת	תדירות	מי מממן

1) האם היה מסודר במוסד?

כן, מתאריך: _____ עד תאריך: _____
 מדוע יצא: _____

לא.

2) האם המשפחה מעונינת בסידור מוסדי

לא

כן, פרטי סוג הסידור המבוקש, האם הילד רשום לסידור או האם היתה פניה בנושא, (לאיזה גורם והיכן רשום) _____

14. שירותים מטפלים

האם המשפחה נמצאת בקשר עם שירותים כמו משרד העבודה וחרווחת, ארגון וולונטרי, חתונה לבריאות הנפש, משרד הבריאות וכו'?

שם השירות	כתובתו	שם המטפל	מה מקבל מהשירות (קיצבה או שרות אחר)	האם מתקיים קשר סדיר (לפחות אחת לחודש עם עובדים מקצועיים)	מתן היתר הקשר האחרון

15. חוות דעת האחות

תאור מצב הניקיון האישי של הילד, האם מתרחץ בהתאם לצורך (מצב העור, פצעי לחץ, צפורניים, שיער, ביגוד וכו')

16. תיאור מצב הניקיון בסביבת הילד (ריח מחוסר אוורור, נקיון חמצעים, נקיון השירותים, תנאים סביבתיים, צפיפות וכו'):

17. צייני אם לדעתך המשפחה זקוקה להדרכה בטיפול בילד או להפניה לשירות מטפל אחר. פרטי מחו סוג ההדרכה ומתי תמלצתך להמשך טיפול:

18. האם לדעתך יש מקום למצוא סדור מוסדי לילד לאור מצבו ויכולת המשפחה לטפל בו?

נמקי:

19. האם לדעתך תוכל המשפחה לדאוג בעצמה להשגת עזרה נדרשת, אם תקבל עזרה כספית?

פרטי:

20. האם לדעתך כדאי לערוך ביקור מעקב אחר הטיפול בילד בביתו?

א. כן, יש לערוך מעקב אחר הטיפול בילד בביתו בעוד: 6 חודשים/12 חודשים

(למחוק המיותר). בימוקים לקביעה:

() שינויים צפויים בטיפול.

() רמת הטיפול בנכה.

() אחרים:

ב. לא, המשפחה מטפלת יפה בילד ולא צפויים שינויים בטיפול.

הערות: (בעיות מיוחדות שלא באו לידי ביטוי בשאלות וכן הדגשת הדברים העיקריים)

21. דרוג נכות* הילד לפי מידת החומרה באחת מארבעת האפשרויות הבאות:

מן הקל (1) אל החמור (4)

4	3	2	1

22. המוסד לביטוח לאומי ישלם בעתיד גימלה בשתי רמות לילדים נכים התלויים במידה

רבה בעזרת הזולת. האם לדעתך, ילד נכה זה צריך להכלל בין המקבלים?

() אינו צריך להכלל בין המקבלים.

() צריך לקבל גימלה ברמה נמוכה.

() צריך לקבל גימלה ברמה גבוהה.

מי נכח בראיון:

* נכות מוגדרת כמעמסה שמחלות ומגבלות של הילד מעמיסות על המשפחה בהשוואה לבני גילו.

6. מפתח ניקוד למבחן תפקודי המועבר על ידי האחות (עבור גילאים 3-14)

ד	ג	ב	א	מידת הטטיה מבני גיל תלד	תחום תפקודי
נמוך מאד	נמוך	נמוך מעט	בהתאם לגיל		
1	1	0.5	0		ניידות
1	0.5	0.5	0		ניידות מחוץ לבית
1	1	0.5	0		הלבשה
2	1.5	0.5	0		רחצה
1.5	1	0	0		אכילה
2.5	2	0.5	0		הפרשות
2.5	1.5	0.5	0		השגחה

7. מפתח לקביעת מידת הסטייה כתפקוד: גיל 3*

א. 1. בניידות בתוך הבית

- ד. אכילה ושתייה
- א. זקוק לעזרה מלאה באכילה ובשתייה
 ב. זקוק לעזרה חלקית באכילה או בשתייה
 ג. זקוק לעזרה בגודל: דיאטה מסוימת, אינו אוכל אם לא מזכירים לו, אוכל בעצמו או זקוק לעזרה בחימוך האוכל.
 ד. אוכל ושומה ללא עזרה.
 תערוך:

- ב. מרותק למיטה
 ג. זקוק לעזרה בתעבורה ומיטה לבסא גלגלים
 ד. זקוק לעזרה בהפעלת כסא גלגלים
 א. מרותק לכסא גלגלים (עובר בעצמו לכסא, מסייע עצמו בבית).
 ב. נייד בעזרת מכשיר או כלעדי או זקוק לעזרת אדם.
 ג. עצמאי בעזרת מכשיר (מנייד, סקל).
 ד. מהלך באופן חופשי.
 תערוך:

ה. תפירות

- ז. לא שולס על צואה ושמן ואינו מסוגל להשתמש באביזרים.
 ח. (מסייע, מלכלך את המיטה והגדרים).
 ט. לא שולס בשמן או שולס בצואה או משתמש באביזרים (סיר, בקבוק, פנרוז קסטר) או זקוק לעזרה (מסייע את המיטה, או תגלגלים).
 י. משתמש בפירותיהם או זקוק לעזרה.
 יא. משתמש בפירותיהם וזקוק לסיוע מועט.
 יב. משתמש באביזרים (קסטר, שקיות, חיחוללים חימוילים וכו') או מספל בעצמו ואינו זקוק לעזרת הזולה.
 יג. שולס על התפירות ועצמאי בפירותיהם.
 תערוך:

2. בניידות מחוץ לבית
 א. אינו יכול לצאת מפתח הבית ללא עזרה.
 ב. יכול לצאת ללא ליווי לסביבת הקרובה.
 ג. מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית בקו מסויים בלבד.
 ד. מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית רק בעזרת אדם.
 ה. אין תגבלת בניידות מחוץ לבית.
 תערוך:

ב. תלבושת

- ק. זקוק לעזרה מלאה.
 ר. זקוק לעזרה במחצית גוף.
 א. זקוק לסיוע בתלבושת (בהכנת בגדים, נעליים גרביים, רכימת כפתורים, שריונים, פריטים מיוחדים, הלבוש מכשירים אורטופדיים, סיוע אחר).
 ב. מתלבש ללא עזרה.
 תערוך:

ג. רחצה

- א. זקוק לרחצה במיטה
 ב. זקוק לעזרה מלאה ברחצה באמבטיה או במקלחת.
 ג. זקוק לעזרה חלקית או להשגחה באמבטיה או במקלחת.
 ד. מסתחך ללא עזרה.
 תערוך:

הצעות:
 נא למס את האביזרים בהם משתמש בתקשר לתפירות:

1. השגחה בתוך הבית (לעניינת סכנות לעצמו ולאתרים).

- א. לא נימן להשאיר את היילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש תשומת לב פעילה ומאומת בגלל אלימות, חסדוה קיצונית.
 ב. לא נימן להשאיר את היילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש תשומת לב פעילה בגלל חוסר שיפוט וחוסר כל יכולת להתקסק בעצמו.
 ג. לא נימן להשאיר את היילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש נוכחות מתמדת של מבוגר, אך ללא צורך בהשגחה פעילה.
 ד. נימן להשאיר לבדו עד שעה לכל היותר.
 ה. נימן לו ירד לבדו מספר שעות.

א

* מפתח זה למטר ניקוד לתפקוד היילד בהתאם למידת הסטייה מהנורמות המקובלות לבני גילו פותח על ידי דייר

() זקוק לעזרה מלאה באכילה ובשתייה
 () זקוק לעזרה חלקית באכילה או בשתייה
 () זקוק לעזרה כגוף: דיאטה מסובכת, אינו אוכל אס לא מזכירים לו, אוכל בעצמו
 () זקוק לעזרה בחיבור האוכל.
 () אוכל ושותה ללא עזרה.
 הערות:

ה. הפרשות

() לא שולט על צואה ושתן ואינו מסוגל להשתמש באביזרים.
 () מלטיב, מלכלך את המיטה והכגרים).
 () לא שולט בשתן אך שולט בצואה או משתמש באביזרים (סיר, בקבוק, פנרוז קטטר) אך זקוק לעזרה (מרטיב את המיטה, או תגדלים).
 () משתמש בשירותים אך זקוק לעזרה.
 () משתמש בשירותים וזקוק לסיוע מועט.
 () משתמש באביזרים (קטטר, שקיות, חיתולים חיתולים וכו') אך מטפל בעצמו ואינו זקוק לעזרה הזולה.
 () שולט על התפרשות ועצמאי בשירותים.

הערות:
 נא לפרט את האביזרים בהם משתמש בתקשר לתפרשות:

1. השגחה בתוך הבית (למניעת סכנות לעצמו ולאחרים).
 () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש השגחה לב פעילה ומשומרת בגלל אלבמות, תסביח קיצוניות.
 () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש השגחה לב פעילה בגלל חוסר שיפוט וחוסר כל יכולת להתעסק בעצמו.
 () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש נוכחות מתמדת של מבוגר, אך ללא צורך בהשגחה פעילה.
 () ניתן להשירו לבדו עד שעה לכל היותר.
 () ניתן להירד לבדו מספר שעות.

() מרוחק למיטה
 () זקוק לעזרה בהעברה ממיטה לכסא גלגלים
 () זקוק לעזרה בהסעת כסא גלגלים
 () מרוחק לכסא גלגלים ועוזר בעצמו לכסא, מסייע עצמו בכיית).
 () נייד בעזרת מכשיר או בלעדיו אך זקוק לעזרת אדם.
 () עצמאי בעזרת מכשיר (הליכון, מקל).
 () מהלך באופן חופשי.

הערות:

2. ניידות מחוץ לבית

() אינו יכול לצאת מפתח הבית ללא ליווי.
 () יכול לצאת ללא ליווי לטובת התחבורה.
 () משתמש להשתמש בתחבורה ציבורית בקו מסויים בלבד.
 () מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית רק בעזרת אדם.
 () אין הגבלה בניידות מחוץ לבית.

הערות:

ב. תלבושת

() זקוק לעזרה מלאה.
 () זקוק לעזרה במחצית גוף.
 () זקוק לסיוע בתלבושת (בהחבת בגדים, בעליים גרביים, רכישת כפתורים, שרוכים, פרטים מיוחדים, תלבושת מכשירים אורתופדיים, סיוע אחר).
 () מתלבש ללא עזרה.

ג. רחצה

() זקוק לרחצה במיטה
 () זקוק לעזרה מלאה ברחצה באמסיה או במלחות.
 () זקוק לעזרה חלקית או להשגחה באמסיה או במלחות.
 () מתרחץ ללא עזרה.
 הערות:

א. 1. נידודות בתוך הבית

- 3 () מרותק למיטה
- 4 () זקוק לעזרה בהעברה ממיטה לכסא גלגלים
- 5 () זקוק לעזרה בהסעת כסא גלגלים
- 6 () מרוחק לכסא גלגלים (עובר בעצמו לכסא, מסייע עצמו בבית).
- 7 () נידוד בעזרת מכשיר או בלעדיו אך זקוק לעזרת אדם.
- 8 () עצמאי בעזרת מכשיר (הליכון, מקל).
- 9 () מחלך באופן חופשי.

הערות:

2. נידודות מחוץ לבית

- 10 () אינו יכול לצאת מפתח הבית ללא ליווי.
- 11 () יכול לצאת ללא ליווי לסכיכה הקרובה.
- 12 () מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית בעזרת מכשיר.
- 13 () מסוגל ללכת.
- 14 () מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית רק בעזרת אדם.
- 15 () אין הגבלה בניידות מחוץ לבית.

הערות:

ב. הלכשה

- 16 () זמנה לעזרת מלאה.
- 17 () זקוק לעזרה במחצית גוף.
- 18 () זקוק לסיוע בהלכשה (בהלכח בגדים, נעליים גרביים, וכיסת כפתורים, שרוכים, פרטים מיוחדים, הלכשת מכשירים אורטופדיים, סיוע אחר).
- 19 () מחלכש ללא עזרה.

רומה

- 20 () זקוק לרומה במיטה
- 21 () זקוק לעזרה מלאה ברומה באמבטיה או במקלחות.
- 22 () זקוק לעזרה חלקית או לחסגונה באמבטיה או במקלחות.
- 23 () מרחיץ ללא עזרה.

הערות:

ד. אכילה ושתייה

- 24 () זקוק לעזרה מלאה באכילה ובשתייה
- 25 () זקוק לעזרה חלקית באכילה או בשתייה
- 26 () זקוק לעזרה כגון: דיאטה משובצת, אינו אוכל אם לא מזכירים לו, אוכל בעצמו אך זקוק לעזרה בחימוך האוכל.
- 27 () אוכל ושותה ללא עזרה.

הערות:

ה. תפרשות

- 28 () לא שולט על צואה ושתן ואינו מסוגל להשתמש באביזרים.
- 29 () מרטיב, מלכלב את המיטה ומבגדיים.
- 30 () לא שולט בשתן אך שולט בצואה או משתמש באביזרים (סיר, בקבוק, פרוז קסטר) אך זקוק לעזרה (מרטיב את המיטה, או מבגדיים).
- 31 () משתמש בשירותים אך זקוק לעזרה.
- 32 () משתמש בשירותים וזקוק לסיוע מועט.
- 33 () משתמש באביזרים (קסטר, שקיות, חיתולים) חיתולים וכו') אך מספל בעצמו ואינו זקוק לעזרה הזולת.
- 34 () שולט על התפרשות ועצמאי בשירותים.

הערות:

נא לפרט את האביזרים בהם משתמש בחקשר לתפרשות:

ו. חסגנות בתוך הבית (למניעת סכנות לעצמו ולאחרים).

- 35 () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אמילו לדקות ספורות - דורש תשומת לב פעילה ומתמדת בגלל אלימות, חסידה קיצונית.
- 36 () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אמילו לדקות ספורות - דורש תשומת לב פעילה בגלל חוסר שיפוט וחוסר כל יכולת להתעסק בעצמו.
- 37 () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אמילו לדקות ספורות - דורש נוכחות מתמדת של מבוגר, אך לא צורך בחסגנות פעילה.
- 38 () ניתן להשאירו לבדו עד שעה לכל היותר.
- 39 () ניתן להשאירו לבדו מספר שעות.

() מרוחק למיטה
 () זמון לעזרה כהעברה ממיטה לכסא גלגלים
 () זמון לעזרה כהסעת כסא גלגלים
 () מרוחק לכסא גלגלים (עובר בעצמו לכסא,
 מסייע עצמו בבית).
 () נזיד בעזרת מכשיר או בלעדיו אך זקוק
 לעזרת אדם.
 () עצמאי בעזרת מכשיר (הליכון, מקל).
 () מחלך באופן חופשי.

הערות:

2. ניידות מחוץ לבית
 () אינו יכול לצאת מפתח הבית ללא ליווי.
 () יכול לצאת ללא ליווי לסביבת הקרובה.
 () מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית נמו
 מסויים בלבד.
 () מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית רק
 בעזרת אדם.
 () אינו הגבלה בניידות מחוץ לבית.

הערות:

ב. חלכשה
 () זקוק לעזרה מלאה.
 () זקוק לעזרה במחצית גוף.
 () זקוק לסיוע בחלכשה (בהכנת בגדים,
 נעליים גרביים, רכישת כפתורים, שרוכים,
 פרטים מיוחדים, חלכשה מכשירים
 אורטופדיים, סיוע אחר).
 () מחלכש ללא עזרה.

רשימה

() זקוק לרחצה במיטה
 () זקוק לעזרה מלאה ברחצה באמבטיה
 או במלחות.
 () זקוק לעזרה חלקית או להשגחה באמבטיה
 או במלחות.
 () מתרחץ ללא עזרה.

הערות:

() זקוק לעזרה מלאה כאכילה וכשתיה
 () זקוק לעזרה חלקית כאכילה או כשתיה
 () זקוק לעזרה כגון: דיאטה מסודבת, אינו
 אוכל אם לא מוזכרים לו, אוכל בעצמו
 אך זקוק לעזרה בחיתוך האוכל.
 () אוכל ושותה ללא עזרה.

הערות:

ה. הפרשות
 () לא שולט על צואה ושתן ואינו מסוגל
 להשתמש באביזרים.
 () (מרטיב, מלכלך את המיטה והבגדים).
 () לא שולט בשתן אך שולט בצואה או משתמש
 באביזרים (סירה, בקבוק, פנרוז קסטר)
 אך זקוק לעזרה (מרטיב את המיטה, או
 הבגדים).
 () משתמש בשירותים אך זקוק לעזרה.
 () משתמש בשירותים וזמון לסיוע מועט.
 () משתמש באביזרים (קסטר, שקיות, חיתולים
 חיתולים וכו'), אך מספל בעצמו ואינו
 זקוק לעזרת תזלזל.
 () שולט על הפרשות ועצמאי בשירותים.

הערות:

כא למרט את האביזרים כהם משתמש בחקשר
 לתפרשות:
 1. השגחה במרח הבית (למניעת סכנות לעצמו
 ולאחרים).
 () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אמילו
 לדקות ספורות - דורש השגחה לב פעילה
 ומתמדת כגלל אלימות, הסרדה קיצונית.
 () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אמילו
 לדקות ספורות - דורש השגחה לב פעילה
 כגלל חוסר שיפוט וחוסר כל יכולת
 להתעסק בעצמו.
 () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אמילו
 לדקות ספורות - דורש נוכחות מתמדת
 של מבוגר, אך ללא צורך בהשגחה פעילה.
 () ניתן לר אידו לבדו עד שעה לכל היותר.
 () ניתן לר אידו לבדו מספר שעות.

א. גידוד בתוך הבית

- () מרותק למיטה
- () זקוק לעזרה בהעברה ממיטה לכסא גלגלים
- () זקוק לעזרה בהסעת כסא גלגלים
- () מרותק לכסא גלגלים (עובר בעצמו לכסא, מסייע עצמו בבית).
- () נייד בעזרת מכשיר או בלעדיו אך זקוק לעזרת אדם.
- () עצמאי בעזרת מכשיר (הליכון, מקל).
- () מחלך באופן חופשי.

הערות:

2. גידוד מחוץ לבית

- () אינו יכול לצאת מפתח הבית ללא ליווי.
- () יכול לצאת ללא ליווי לסביבת הקרובה.
- () מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית בקו מסויים בלבד.
- () מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית רק בעזרת אדם.
- () אין הגבלה בגידוד מחוץ לבית.

הערות:

ב. חלבסת

- () זקוק לעזרה מלאה.
- () זקוק לעזרה במחצית גוף.
- () זקוק לסיוע בחלבסת (בהנחת בגדים, נעליים גרביים, וכיסת כפתורים, שרוכיים, פרטים מיוחדים, חלבסת מכשירים אורטופדיים, סיוע אחר).
- () מחלבסת ללא עזרה.

הערה

- () זקוק לרחצה במיטה
- () זקוק לעזרה מלאה ברחצה באמבטיה או במקלחות.
- () זקוק לעזרה חלקית או להסגה באמבטיה או במקלחות.
- () מתרחץ ללא עזרה.

הערות:

7. אכילה ושתייה

- () זקוק לעזרה מלאה באכילה ובשתייה
- () זקוק לעזרה חלקית באכילה או בשתייה
- () זקוק לעזרה כגון: דילוח מסובכת, אינו אוכל אט לא מזכירים לו, אוכל בעצמו אך זקוק לעזרה בחיתוך האוכל.
- () אוכל ושתייה ללא עזרה.

הערות:

ה. הפרשות

- () לא שולס על צואה ושתן ואינו מסוגל להשתמש באביזרים.
- () מדטיב, מלכלך את המיטה והכבדים.
- () לא שולס בשתן אך שולס בצואה או משתמש באביזרים (סיר, כקוק, פנרוז קסטר) אך זקוק לעזרה (מרטיב את המיטה, או הבגדים).
- () משתמש בשירותים אך זקוק לעזרה.
- () משתמש בשירותים וזקוק לסיוע מועט.
- () משתמש באביזרים (קסטר, שקיות, היתוללים היתוליים וכו') אך מספל בעצמו ואינו זקוק לעזרה הוגלת.
- () שולס על הפרשות ועצמאי בשירותים.

הערות:

נא לפרט את האביזרים בהם משתמש בהקשר להפרשות:

1. השגת בתוך הבית (למניעת סכנות לעצמו ולאחרים).

- () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש תשומת לב פעילה ומתמדת בגלל אלימות, הסרת קיצוניות.
- () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש תשומת לב פעילה בגלל חוסר שיפוט וחוסר כל יכולת להשתמש בעצמו.
- () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש נוכחות מתמדת של מבוגר, אך ללא צורך בהשגחה פעילה.
- () ניתן להשאירו לבדו עד שעת לכל היותר.
- () ניתן להשאירו לבדו מספר שעות.

- 3 () זקוק לעזרה מלאה באכילה ובשתייה
- 4 () זקוק לעזרה חלקית באכילה או בשתייה
- 5 () זקוק לעזרה כגון: דיאטה מסוימת, אינו אוכל אם לא מזכירים לו, אוכל בעצמו
- 6 () זקוק לעזרה בחיתוך האוכל.
- 7 () אוכל ושוחה ללא עזרה.

הערות:

- ה. הפרשות
- 1 () לא שולס על צואה ושחן ואינו מסוגל לשחמש באיזורים.
- 2 () מרטיב, מלכלך את המיטה והבגדים.
- 3 () לא שולס בשחן אך שולס בצואה או משחמש באיזורים (סיר, בקבוק, פרוז קסטר)
- 4 () אך זקוק לעזרה (מרטיב את המיטה, או תבגדים)
- 5 () משחמש בשירותים אך זקוק לעזרה.
- 6 () משחמש בשירותים (קסטר, שקיות, חיתולים)
- 7 () משחמש באיזורים (קסטר, שקיות, חיתולים)
- 8 () זקוק לעזרה הזולת.
- 9 () שולס על הפרשות ועצמאי בשירותים.

הערות:

נא לפרס את תאכזורים בתם משחמש בתקטר לתפרשות:

- 1. השגחה בתוך הבית (למניעת סכנות לעצמו ולאחרים).
- 2 () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש תשומת לב פעילה ומתמדת בגלל אלימות, חסדדה קיצונית.
- 3 () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש תשומת לב פעילה בגלל חוסר שיפוט וחוסר כל יכולת להשעמם בעצמו.
- 4 () לא ניתן להשאיר את הילד לבדו אפילו לדקות ספורות - דורש גיבחות מתמדת על מונגב, אך ללא צורך בתשגחה עצילה.
- 5 () ניתן להירר לבדו עד שעה לכל היותר.
- 6 () ניתן להירר לבדו מספר שעות.

- 3 () מרותק למיטה
- 4 () זקוק לעזרה בהעברה ממיטה לכסא גלגלים
- 5 () זקוק לעזרה בהסעת כסא גלגלים
- 6 () מונחק לכסא גלגלים (עובר בעצמו לכסא, מסייע עצמו בכית).
- 7 () נניד בעזרת מכשיר או בלעדיו אך זקוק לעזרת אדם.
- 8 () עצמאי בעזרת מכשיר (הליכון, מקל).
- 9 () מחלך באופן חופסי.

הערות:

- 2. ניידות מחוץ לבית
- 3 () אינו יכול לצאת מפתח הבית ללא ליווי.
- 4 () יכול לצאת ללא ליווי לסביבה הקרובה.
- 5 () מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית בקו מסויים בלבד.
- 6 () מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית רק בעזרת אדם.
- 7 () אין הגבלה בניידות מחוץ לבית.

הערות:

- ב. הלכשת
- 1 () זקוק לעזרה מלאה.
- 2 () זקוק לעזרה במתצית גוף.
- 3 () זקוק לסיוע בהלכשת (בהיכנות בגדים, נעליים גרביים, רכיסת כפתורים, שרוכים, פרטים מיוחדים, הלכשת מכשירים אובסטרדינים, פיוע אחר).
- 4 () מתלכש ללא עזרה.

- ג. רחצה
- 1 () זקוק לרחצה במיטה
- 2 () זקוק לעזרה מלאה ברחצה באמבטיה או במלחות.
- 3 () זקוק לעזרה חלקית או להשגחה באמבטיה או במלחות.
- 4 () מתרחץ ללא עזרה.

הערות:

תמוסד לביטוח לאומי
אגף למחקר ותכנון
מפעל מיוחד-ילד נכה

תאריך: _____

8. ד"ר ח"י ש"ב ת"צ צ"ו ח

שם הילד: _____ ת.ז.: _____ גיל: _____

מטרת הדיון להגיע להחלטה משותפת לגבי חומרת נכות הילד מבחינת מידת העומס שמחלות ומגבלות הילד מעמיסות על המשפחה בחשואה לבני גילו.

1. הצגת המקרה על-ידי הרופא (על סמך החיק הרפואי והצגת ממצאי המבחן התפקודי של הרופא). לציין בעיות מיוחדות שרופא מדגיש

2. התיחסות האחות לממצאי המבחן התפקודי. לציין את ההבדלים בין תוצאות מבחן הרופא לבדיקת האחות בבית.

3. איזה גורמים, לדעת הרופא והאחות, מהווים עומס על המשפחה (בתאם למידע שהובא בישיבה).

א) גורמים הקשורים ישירות לנכות הילד: (מוגבלות, קשיי תקשורת, לזוי לטפולים, אפיונים אישיים של הילד)

ב) גורמים שאינם קשורים ישירות לנכות הילד: (מצב כלכלי, תנאי דיור, נכים נוספים, בעיות תפקוד של החורים, בעיות נפשיות, יחסים במשפחה, דאגת יתר, עגמת נפש)

4. מתוך הגורמים שחוזקרו, איזה גורמים מהווים את עיקר העומס על המשפחה?

5. איך חלייתם מגדירים כעת את מידת החומרה מבחינת עומס נכות הילד על המשפחה?

האחות			
4	3	2	1

הרופא			
4	3	2	1

6. האם יש להוסיף או לשנות סעיפים במבחן התפקוד של הרופא כדי לתת ביטוי טוב יותר למידת העומס על המשפחה?

7. תוך כמה זמן, לדעתכם, יהיה צורך במעקב כדי לבדוק שינויים בתפקוד הילד ובמידת העומס על המשפחה?

8. האם הטיפול הדרוש לילד ניתן לו (כמו נסיעות לביה"ס, לטיפולים, למסגרות שיקומיות)?

9. האם יש תמלצת לטיפול או להתערבות כלשהי הדרושים לשיקומו של הילד במסגרת המשפחה או בחוץ (כמו ע"י פניה למוסדות)? (השאלה מכוונת לעובדת הסוציאלית).

10. האם יש תמלצת לבקור של עו"ס?

