



22/06/2025

חוזר נכות מס': 2043

חוזר ילד"ן לשכה רפואית: 727/06/2025

שותפים בכתיבת החוזר: פורום רופאי ילד"ן, ד"ר מרים פסקין, ד"ר עינת יערי, ד"ר אבי יקיר, ד"ר הדר ירדני.

נושא: עדכון ההנחיות לקביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין ADHD

שם החוזר: עדכון ההנחיות לקביעת זכאות לגמלת ילד נכה בגין ADHD

מאשר החוזר: ד"ר מרק טרגין

תאריך תחולה: מיד עם פרסומו

חוזר זה מבטל כל חוזר אחר בנושא זה.

תוכן החוזר:

- 2..... מטרות החוזר
- 2..... מבוא
- 2..... עקרונות קביעת הזכאות לגמלה
- 2..... פרמטרים לקביעת חומרת מצבו של ילד עם ADHD
- 2..... אופן קביעת הזכאות לגמלת ילד"ן
- 3..... משך הזכאות
- 3..... טבלה 1: שאלון ADHD
- 5..... רשימת תפוצה
- 6..... נספחים
- 6..... נספח 1: מסמכים נדרשים לשם קביעת זכאות
- 7..... נספח 2: רקע תיאורטי - מהי הפרעת קשב / פעילות יתר

לודמילה אליאסיאן

פרופ' יעקב יהב

סגנית ראש מינהל ומנהלת אגף בכירה, אגף נכות

אחראי גמלת ילד נכה



מטרות החוזר

הורים לילדים בגילאים 91 יום ועד 18 שנים עם הפרעת קשב (ADHD) חמורה, עשויים להיות זכאים לקצבת ילד נכה.

עד כה, לא היה כלי מובנה לבחינת החומרה של ההפרעה, וקביעת הזכאויות נעשתה ע"פ שיקול דעתו של הרופא. בעקבות עבודת מטה שנעשתה בשיתוף אגף גמלאות נכות, הלשכה הרפואית וגורמי מקצוע מקהילת רפואת ילדים בישראל, ובעקבות ניסוי ראשוני (pilot), גובשו קריטריונים לקביעת החומרה של ההפרעה ובהתאם לכך לקביעת הזכאות לגמלת ילד נכה.

מטרת חוזר זה לפרט את העקרונות ואת הקריטריונים להערכת ילד עם הפרעת קשב וריכוז ולקביעת הזכאות לגמלת ילד נכה.

מבוא

אבחנת ADHD הינה פעולה מורכבת, הנעשית ע"י רופאים המוסמכים לכך בלבד. קיימת שונות רבה בתסמינים ובחומרתם, בין ילדים שונים, וכן אצל אותו ילד לאורך ההתבגרות וכתגובה לטיפול הרפואי.

לילדים עם ADHD, ייתכן כי קיימות הפרעות נוספות, אשר חלק מהתסמינים שלהן משותפים ל- ADHD (למשל ספקטרום אוטיסטי או מש"ה).

עקרונות קביעת הזכאות לגמלה

חומרת מצבו של ילד עם ADHD תקבע על סמך תפקודו והליקויים בתפקודו בכל תחומי חייו, לאורך זמן, בהתחשב בנתונים סביבתיים ובתגובה לטיפולים.

פרמטרים לקביעת חומרת מצבו של ילד עם ADHD (פירוט נוסף בטבלה 1 להלן):

1. חומרת התסמינים הספציפיים של ADHD
2. חומרת תסמינים הנובעים מתחלואה נלווית ממנה הילד סובל
3. מידת הפגיעה התפקודית הכללית
4. מאפיינים של הסביבה אשר הילד אמור להתמודד עמה
5. תגובה לטיפולים התרופתיים והלא תרופתיים שהילד קיבל

אופן קביעת הזכאות לגמלת ילד"ן:

ככלל, גמלת ילד נכה תינתן לפי עילת השגחה חלקית או השגחה מלאה.



הרופא מתבקש למלא את טבלה מס' 1 ולסכום את הניקוד שהילד צובר. בהתאם לניקוד תיקבע הזכאות באופן הבא:

- עד 9 נקודות: אין זכאות
- בין 10 ל- 18 נקודות: גמלה בשיעור 50% בגין השגחה חלקית
- 19 נקודות ומעלה: גמלה בשיעור 100% בגין השגחה מלאה

הטבלה שולבה בבצע דיון לילד נכה במערכת תבל.

משך הזכאות:

- יש לקבוע תאריך תחילת הזכאות בהתאם למועד בו נעשה אבחון עבור הילד או בהתאם למועד הופעת התסמינים המתועדים - לפי המוקדם ביניהם.
- לילדים מתחת לגיל 14, תיקבע זכאות זמנית לתקופה של שנתיים מיום הוועדה.
- לילדים בגיל 14 ומעלה, תיקבע זכאות צמיתה.

טבלה 1: שאלון ADHD

ניקוד	תשובה	שאלה
0	מתחת ל- 6 קריטריונים	A1 - תפקוד קשב (לפי מסמכי האבחון)
1	6 קריטריונים	
2	7 קריטריונים	
3	8-9 קריטריונים	
0	מתחת ל- 6 קריטריונים	A2 - פעילות אימפולסיבית (לפי מסמכי האבחון)
1	6 קריטריונים	
2	7 קריטריונים	
3	8-9 קריטריונים	
0	תקין / אין	לקויות למידה (לפי אבחון ליקויי למידה)
1	קל	
2	בינוני	
3	קשה	
0	תקין / אין	הפרעות התנהגות
1	קל: בעיות מועטות, גורמות נזק מוגבל לאחרים (למשל שקרים קטנים, מריבות עם אחים)	
2	בינוני: מספר בעיות בינוני, חומרת נזק בינונית (למשל ונדליזם)	



3	קשה: בעיות רבות או חמורות, נזק משמעותי לאחרים (למשל תקיפה עם נשק, התעללות בבע"ח, פריצה)	
0	תקין / אין	הפרעות בשינה
1	שינה עם המלצה לטיפול תרופתי	
0	תקין / אין	התמכרות לחומרים
1	שימוש מזדמן (עד פעם בשבוע)	
2	שימוש קבוע (יותר מפעם בשבוע)	
3	שימוש יומיומי (מגביל תפקוד)	
0	ללא תמיכה	מסגרת חינוכית שהומלצה (לפי ועדה רב-מקצועית או ועדת זכאות ואפיון)
1	תמיכה בחינוך הרגיל (שילוב)	
2	חינוך מיוחד (כיתה רגילה עם סייעת, כיתה / בי"ס לחינוך מיוחד)	
0	תקין: עומד בכללים, מבצע מטלות/משימות לימודיות כנדרש, מתקדם בלימודים בקצב המצופה ממנו	תפקוד לימודי נוכחי (לפי דוח בית הספר)
1	פגיעה קלה: לעתים אינו עומד בכללים או לעתים אינו מבצע מטלות כנדרש או מתקדם בקצב מעט איטי מהמצופה ממנו	
2	פגיעה בינונית: לעתים קרובות אינו עומד בכללים או לעתים קרובות אינו מבצע מטלות לימודיות כנדרש או מתקדם בקצב מאוד איטי מהמצופה ממנו	
3	פגיעה קשה: אינו עומד בכללים או אינו מבצע מטלות לימודיות כנדרש או אינו מראה התקדמות	
0	תקין	תפקוד חברתי (לפי דוח מחנך / הורה)
1	יש חברים במסגרת, זקוק לתיווך	
2	אין חברים, נוטה להתבודד, לא מפרש נכון מצבים חברתיים, או מציק, מתקוטט	
3	אין כלל חברים, לא יוצא מהבית, מנודה, מוחרם	
0	אין	מס' הפרעות נזירות- התפתחותיות ופסיכיאטריות גלוות
1	1	
2	2	
3	3 ומעלה	
0	לא הומלץ	טיפול תרופתי שהומלץ, גם אם לא ניתן או הופסק עקב תופעות לוואי או התווית נגד (מתועד במכתב רפואי)
1	הומלץ על טיפול יומי	
2	לא מאוזן למרות טיפול יומי	
2	הומלץ על טיפול פעמיים ביום	
0	לא	מעקב רפואי מקצועי מתועד לפחות אחת לחצי שנה
1	כן	
0	לא	טיפולים מתועדים, מחוץ למסגרת החינוכית, בחצי שנה האחרונה
1	כן	



רשימת תפוצה

גב' ירונה שלום – סמנכ"לית מערך נכויות ושיקום

ד"ר מרק טרגין - המנהל הרפואי

גב' אילה כהן פרח - מנהלת אגף א' ועדות רפואיות

גב' אתי אלאלוף - מנהלת תחום ילד נכה

גב' יעל גולן, גב' ציפה פינקל - לשכה רפואית

עו"ד אורטל ארי - לשכה משפטית

מנהלי סניפים וסניפי משנה

מנהלי תחום גמלאות וסגניהם

רופאי ועדה ילד נכה

מנהלי מחלקות ופקידי תביעות ילד נכה

מנהלים ועובדי מחלקות ועדות



נספחים

נספח 1: מסמכים נדרשים לשם קביעת זכאות

1. אבחון ADHD: אבחון שבוצע ע"י מומחה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, מומחה בנוירולוגיה והתפתחות הילד, או [רופא ילדים / משפחה שמורשה ע"י משרד הבריאות לאבחן ADHD](#).

האבחון יכלול את המרכיבים הבאים לפחות:

- אבחנה על סמך קריטריונים של DSM5 עם ציון מספר הקריטריונים לאבחנה וחומרתם.
 - תחלואה נלווית
 - מאפייני הסביבה (משפחה, מסגרת לימודים)
 - טיפול בהווה ובעבר, תרופתי ושאינו תרופתי (מקצועות הבריאות)
2. טופס ועדת זכאות ואפיון של משרד החינוך – אם התקיימה ועדה.
3. [דו"ח חינוכי](#), חתום ע"י גננת/מורה/מנהל המוסד, הכולל:
- תפקוד לימודי
 - תפקוד חברתי
 - בעיות בהתנהגות
4. אבחון פסיכולוגי, אם נעשה
5. אבחון ממוחשב של הפרעת קשב, אם נעשה

**נספח 2: רקע תיאורטי - מהי הפרעת קשב / פעילות יתר**

הפרעת קשב / פעילות יתר (Attention-deficit Hyperactivity Disorder, להלן ADHD), הינה הפרעה נוירו-התפתחותית. היא מאופיינת בקשיים בתפקוד הקשב ו/או בפעילות יתר ואימפולסיביות, שנמשכים לפחות 6 חודשים, נוכחים מגיל צעיר (לפחות לפני גיל 12), ובאים לידי ביטוי במצבים שונים. אצל לוקים ב-ADHD, קיים פער בתפקודי הקשב והפעילות לעומת המצופה לרמה ההתפתחותית, מה שגורם לקשיים חברתיים ו/או לימודיים.

ההפרעה מוגדרת ע"י קריטריונים קליניים, אשר נקבעים ע"י מדריך האבחנות הפסיכיאטריות: DSM5. להלן הקריטריונים לאבחון ADHD לפי אותו מדריך:

A1 - קריטריונים להפרעה בתפקוד הקשב (inattention):

מתוך רשימה של 9 תסמינים, קיימים לפחות 6 תסמינים של חוסר קשב לילדים מתחת לגיל 17, או לפחות 5 עבור אנשים בני 17 ומעלה. התסמינים קיימים למשך 6 חודשים לפחות, בצורה שמפריעה לתפקוד ושאינה תואמת את השלב ההתפתחותי:

- א. לעיתים קרובות לא שם לב לפרטים או מבצע שגיאות טיפשיות (בבית הספר, במקום העבודה או בפעילויות אחרות).
- ב. לעיתים קרובות מתקשה בהחזקת קשב לאורך זמן.
- ג. לעיתים קרובות נראה שלא מקשיב כאשר מדברים אליו ישירות.
- ד. לעיתים קרובות מתקשה לעקוב אחרי הוראות, נוטה "להימרח" במטלות.
- ה. לעיתים קרובות מתקשה בסדר ובארגון.
- ו. לעיתים קרובות נמנע, לא אוהב, או מסרב לעשות מטלות שדורשות מאמץ מנטלי מתמשך (למשל שיעורי בית).
- ז. לעיתים קרובות מאבד דברים שהכרחיים לביצוע משימות או פעילויות (חומר לבית הספר, ספרים, ארנקים, טלפונים סלולריים, מפתחות, משקפיים ועוד).
- ח. לעיתים קרובות דעתו מוסחת בקלות.
- ט. לעיתים קרובות נוטה לשכחות בפעילויות יומיומיות.

A2 - קריטריונים לפעלתנות יתר ואימפולסיביות (hyperactivity and impulsivity):

מתוך רשימה של 9 תסמינים, קיימים לפחות 6 תסמינים של היפר-אקטיביות/אימפולסיביות לילדים עד גיל 16, או לפחות 5 עבור אנשים בני 17 ומעלה. התסמינים קיימים למשך 6 חודשים לפחות, בצורה שמפריעה לתפקוד ולא תואמת את השלב ההתפתחותי:

- א. לעיתים קרובות יושב בחוסר מנוחה, מרבה להזיז את ידיו ואת רגליו.
- ב. לעיתים קרובות קם מהכיסא בכיתה או במקום העבודה, במצבים שבהם מצופה ממנו להישאר יושב.
- ג. לעיתים קרובות מתרוצץ או מטפס בסיטואציות לא מתאימות (אצל מתבגרים או מבוגרים הדבר עשוי להתבטא רק בתחושת חוסר מנוחה).
- ד. לעיתים קרובות לא מסוגל לשחק או להשתתף בפעילויות בצורה שקטה (מייצר רעש רב בסביבה).
- ה. לעיתים קרובות מתנהג כאילו הוא "מונע על ידי מנוע".
- ו. לעיתים קרובות מדבר בלי הפסקה.
- ז. לעיתים קרובות פולט תשובה לפני סיום השאלה.
- ח. לעיתים קרובות מתקשה לחכות לתורו.



ט. לעיתים קרובות קוטע אנשים או מציק להם (למשל, מתפרץ לתוך שיחות או לתוך משחקים).

B - חלק מהתסמינים של חוסר קשב ו/או של פעילות יתר ואימפולסיביות הופיעו לפני גיל 12.

C - חלק מהתסמינים מופיעים בשתי מסגרות לפחות (כמו בית, גן ילדים/בית ספר, עבודה, עם חברים או קרובים).

D - קיימת עדות ברורה כי התסמינים גורמים לפגיעה תפקודית.

E - התסמינים לא ניתנים להסבר טוב יותר על ידי הפרעה פסיכיאטרית אחרת (כגון הפרעה במצב הרוח, הפרעת חרדה, הפרעת אישיות).