

מדיניות תשלום קצבת ניידות במדינות נבחרות בעולם

נדב פן שולי ברמלי-גרינברג

תקציר

במסמך זה מוצגים ממצאים עיקריים מסקירת מנגנוני תמיכה מקובלים בעולם לאנשים עם מוגבלות בניידות. הסקירה נערכה לצורך הרחבת תשתית הידע המדעי של הצוות העוסק בבחינת גמלת ניידות בישראל. המסמך כולל סקירה כללית של מערכי גמלאות ושל מודלים בין-לאומיים לתפקוד ולמדידת תפקוד של אנשים עם מוגבלות, כולל מודלים שמגדירים מיהו אדם עם מוגבלות ואילו קצבאות ניתנות ומודלים קונספטואליים לסיווג תפקוד, נכות ובריאות. מצאנו כי רק מעט מן המדינות שנסקרו מספקות גמלת ניידות ייעודית כפי שנעשה בישראל.

מנגנון התמיכה באנשים עם מוגבלות בניידות נסקר לעומק בחמש מדינות (הסקירה הבין-לאומית): בריטניה, גרמניה, הולנד צרפת ושוודיה. בשוודיה ניתנת גמלת ניידות ייעודית חלקית המיועדת לרכישת רכב בעיקר, בבריטניה ניתנת גמלת ניידות במסגרת של גמלה רחבה יותר, בצרפת ישנה גמלה ייעודית במסגרת קצבת פיצוי לאנשים עם מוגבלות ואילו בגרמניה נושא הניידות מוכל בתוך גמלת טיפול ארוך טווח. בהולנד גמלת הניידות, או סיוע בתחום הניידות, ניתן מן הרשות המקומית במסגרת של השתלבות בקהילה ולא כטיפול ארוך טווח. המנגנונים נבחנו בארבעה פרמטרים: האוכלוסייה הזכאית, אופן קביעת הזכאות, סוג הגמלה (ייעודית או לא) ואופי וערך הגמלה. מצאנו כי המדינות נבדלות בסכום הניתן, בהגדרה ובדרכי המדידה, אולם בכלן נמצא בשימוש מבחן תפקוד כלשהו, זאת בשונה מהגדרת המוגבלות בניידות בישראל הנשענת על אבחנה רפואית.

דברי תודה

ברצוננו להודות לכל מי שהיה מעורב בבניית מסמך מדיניות זה ובכתבתו. בפרט ברצוננו להודות לד"ר אופיר פינטו מן המוסד לביטוח לאומי על ההכוונה בתחילת הדרך; לצוות מוגבלויות במכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל - תום איינהורן, מריאלה יאבו, הילה רימון-גרינשפן וראשת הצוות ליטל בר-לב על הסיוע לאורך המחקר; להילרי פרנקלין על שיתוף מומחיותה בתחום גמלאות נכות בבריטניה; לתת-הוועדה המקצועית שעבורה נכתב מסמך זה על הקולגיאליות, המקצועיות והרצינות. תודה גם לרויטל אביב-מתוק על עריכת הלשון ולענת פרקו-טולדנו על עיצוב הדוח והפקתו.

תוכן עניינים

1	הקדמה
3	1. סקירה כללית
6	2. סקירה בין-לאומית
22	3. ביקורת על המודל הבריטי ועל המודל הצרפתי
24	4. סיכום ועיקרי ממצאים
26	מקורות
28	נספחים
28	נספח 1: רמת מחירים ממוצעת במדינות הנסקרות, ביחס לממוצע ה-OECD
28	נספח 2: מיפוי המדינות לפי מיסוי על מרכיב הוצאה קבועה ומרכיב הוצאה משתנה
29	נספח 3: מענה למוגבלות בניידות עבור עיוורים בבריטניה ובצרפת
31	נספח 4: הרחבה על מבחן התפקוד הצרפתי (CNSA, 2011)
36	נספח 5: מכתב למומחים בהולנד
37	נספח 6: מכתב למומחים בשוודיה

הקדמה

סקירה זו מציגה מנגנוני תמיכה מקובלים בעולם לאנשים עם מוגבלות בניידות, זאת לצורך הרחבת תשתית הידע המדעי של הצוות העוסק בבחינת גמלת ניידות בישראל. הסכם הניידות שנחתם בשנת 1977 בין המוסד לביטוח לאומי לבין משרד האוצר מגדיר מי הם הזכאים לגמלת ניידות על סמך מגבלות רפואיות, ונותן זכות לגמלת ניידות לאנשים עם מוגבלות רפואית בגפיים התחתונות. הסכם גמלת הניידות נשען על תפיסת המודל הרפואי הגורסת כי מוגבלות היא תוצר ישיר של מחלה או של מצב רפואי. על פי תפיסה זו אדם זכאי לגמלת ניידות מרגע שהוגדר כחולה במחלה שתסמיניה גורמים לבעיות ניידות. במסגרת ההסכם הקיים ניתן להרחיב את רשימת האבחונים המזכה בגמלה, או לשנות את הדרך שבה נבחנת הזכאות. גישה אחרת להגדרת זכאות, הנמצאת גם היא בשימוש בישראל (לדוגמה במסגרת גמלת השר"מ – שירותים מיוחדים), היא באמצעות מבחן התפקוד. מבחן התפקוד בוחן, לרוב, את יכולת האדם לבצע פעולות יום-יום (Activities of Daily Living — ADL), והוא האמצעי המקובל כיום להערכת זכאות עבור אנשים עם מוגבלות במרבית מדינות העולם המערבי.

הסקירה בוחנת חמש מדינות: בריטניה, גרמניה, הולנד, צרפת ושוודיה, המוצגות על סמך הפרמטרים שנבחרו (ראה להלן). אולם יש לזכור כי מדובר בהשוואה חלקית בלבד בין המדינות. כלומר, גמלת ניידות היא רק חלק אחד מסל שירותי הרווחה והבריאות, ושאר חלקי מערכת הרווחה והבריאות אינם נכללים בסקירה זו. יחד עם זאת, ניתן ללמוד ולקבל השראה מן המערכות השונות שהתפתחו בכל מדינה לקראת השינויים שעתידיים להתרחש בישראל:

- **בריטניה:** גמלת ניידות ייעודית משולבת בגמלה לחיים עצמאיים לאנשים עם מוגבלות (מודל משולב)
- **שוודיה:** מדינת רווחה נדיבה עם מענק ניידות ייעודי לרכישת רכב ולהתאמתו לאנשים עם מוגבלות (ללא קצבה חודשית) (מודל נפרד)
- **הולנד:** מודל ייחודי הנותן מענה לבעיית הניידות ברמה המוניציפלית מתוך תפיסה של קיום חיים עצמאיים וטיפול בקהילה (פתרון ביניים)
- **גרמניה:** ללא גמלת ניידות ייעודית. מגבלות בניידות משולבות במבחן הזכאות לגמלה לטיפול ארוך טווח (המקבילה לשר"מ בארץ) (מודל משולב)
- **צרפת:** גמלת ניידות ייעודית המשולבת בגמלה לטיפול ארוך טווח. הגמלה נשענת על המודל החברתי כמודל רעיוני (מודל משולב)

בכל מדינה נסקרו הפרמטרים האלה:

1. אחוז ההוצאה על רווחה ונכות כאחוז מן התמ"ג
2. ניתוח מצב גמלת ניידות, בפרט:
 - מבחן התפקוד (מגדיר מי המוגבל)
 - האם ניתנת גמלת ניידות ייעודית?
 - אילו מוגבלויות או לקויות נמצאות ברשימת הקריטריונים לזכאות לגמלת ניידות? מהם תנאי הסף?
 - מהו גובה וסוג התמורה?

הסקירה כללה:

1. סקירה של הספרות המקצועית
2. סקירה של מסמכים רשמיים מן המדינות הנבדקות
3. פגישות עם חוקרים מן התחום בארץ ובעולם ופנייה אליהם

המסמך פותח בסקירה כללית של מערכי גמלאות ושל מודלים בין-לאומיים לתפקוד ולמידת תפקוד לאנשים עם מוגבלות. לאחר מכן מוצגת תמצית ההשוואה הבין-לאומית, לאחריה ההשוואה המלאה של מנגנוני גמלאות הניידות במדינות שנבחרו ולבסוף סיכום ועיקרי הממצאים.

פרק הנספחים כולל הרחבות על תחומים אחדים הנסקרים במסמך. נספחים 1 ו-2 הם תרשימים המתארים רמת מחירים ועלויות אחזקת רכב במדינות הנסקרות, ומהווים קריאת כיוון למשמעות של הגמלאות הניתנות במדינות ביחס לעלויות המחייה בהן. נספחים 3 ו-4 מרחיבים על היבטים בניידות שלא ניתן להם מענה במסמך עצמו – יחס לעיוורים במסגרת גמלת ניידות ופירוט והרחבה על מבחן התפקוד הצרפתי. נספחים 5 ו-6 הם העתקים של מכתבי פנייה שנשלחו למומחים בהולנד ובשוודיה.

מילון מונחים

ADL — Activities of Daily Living

IADL — Instrumental Activities of Daily Living

LTC — Long-Term Care

PCH — Prestation de Compenstation du Handicap — Disability compensatory benefits (France)

PIP — Personal Independence Payment (England)

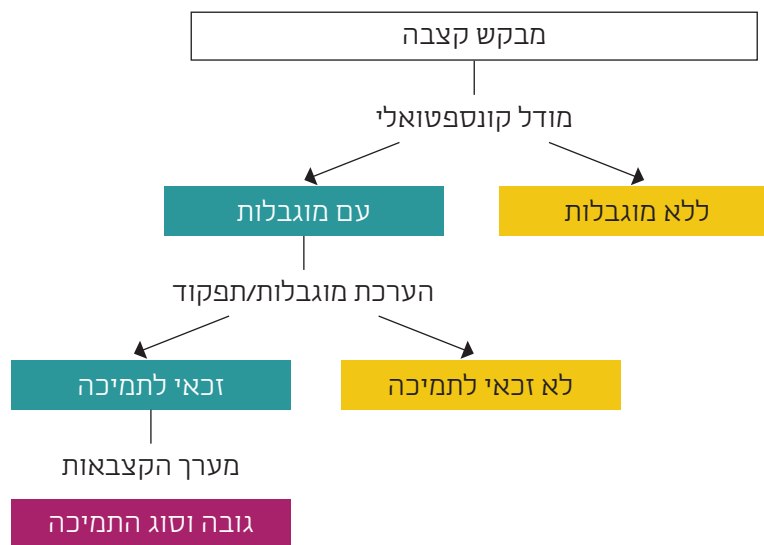
Wmo — Wet Maatschappelijk Ondersteuning - Social support act (The Netherlands)

WLZ — Wet Langdurige Zorg — The long term care act (The Netherlands)

1. סקירה כללית

השנים האחרונות הן שנים של שינוי ורפורמה במערך הגמלאות במדינות מתועשות רבות, ובכללן בישראל (Burkhauser, Daly, & Ziebarth, 2016; OECD, 2009).¹ סקירה זו משווה בין מנגנוני תמיכה לאנשים עם מוגבלות בניידות ברחבי העולם, ככלי לבחינת שינויים בהסכם הניידות לקראת קידום רפורמה אפשרית בגמלת הניידות בישראל. השוואה זו היא כלכלית ואינה סוקרת את מערכות הרווחה ואת מערכי הקצבאות מהיבטים של נורמות והבנות חברתיות, תרבותיות וכלכליות. נורמות אלו משתנות ממדינה למדינה ומהוות את הבסיס לבחירת מנגנוני התמיכה. כדי להתגבר על סוגיה זו בחרנו מדינות הנמצאות על פני הרצף של "נדיבות" מדיניות הרווחה. אף על פי כן, ההשוואה בין המצב במדינות המוצגות לבין המצב במדינת ישראל צריכה להיעשות בזהירות רבה. תרשים 1 מדגים את המסלול הגנרי שאדם עם מוגבלות עובר בדרכו לקבלת קצבה.

תרשים 1: מודל גנרי להגדרת מוגבלות ולחלוקת קצבאות על ידי מערכות רווחה



ראשית, אדם עם מוגבלות עובר ב'מסננת' של הגדרת מוגבלות, לאחר מכן עובר הערכת מוגבלות ולבסוף (אם נמצא זכאי לתמיכה) מקבל את התמיכה שעליה החליטה המדינה. בהינתן השלבים שלעיל, אך בהתאמה למצבים המשתנים בכל מדינה, נבחנו בסקירה הבין-לאומית ארבעה פרמטרים:

I. האם ניתנת גמלת ניידות ייעודית?

II. מהו מבחן התפקוד (מגדיר מי המוגבל)?

III. אילו מוגבלויות או לקויות נמצאות ברשימת הקריטריונים לזכאות לגמלת ניידות? מהם תנאי הסף?

IV. מה גובה וסוג הגמלה?

להלן, סקירה קצרה של שלושת מרכיבי המודל הגנרי – מודל קונספטואלי, מבחן תפקוד ומערך הקצבאות. לאחר מכן תוצג סקירה לעומק של פרמטרים אלו בחמש מדינות: בריטניה, הולנד, גרמניה, צרפת ושוודיה.

מיהו אדם עם מוגבלות: מודלים קונספטואליים לסיווג תפקוד, נכות ובריאות

ההחלטה על מנגנון תמיכה באנשים עם מוגבלות דורשת להגדיר מיהו אדם עם מוגבלות ומה תחום האחריות של המדינה בנוגע אליו. בעולם ובספרות יש כמה מודלים קונספטואליים להגדרה ולאפיון של אנשים עם מוגבלות. מודלים אלו הם התשתית הרעיונית לשאלה 'מיהו נכה' או 'מה מייצר מוגבלות'. בין המודלים המרכזיים בעולם ניתן למצוא את המודל

¹ הצורך ברפורמות נובע בין היתר מן העלייה בעלויות מערכות הביטוח הלאומיות; מן ההבנה שאנשים עם מוגבלות רוצים ויכולים לעבוד; ומן ההבנה ששוק התעסוקה הוא כלי לקידום ולשיפור מצבם של אנשים עם מוגבלות (Burkhauser et al., 2016).

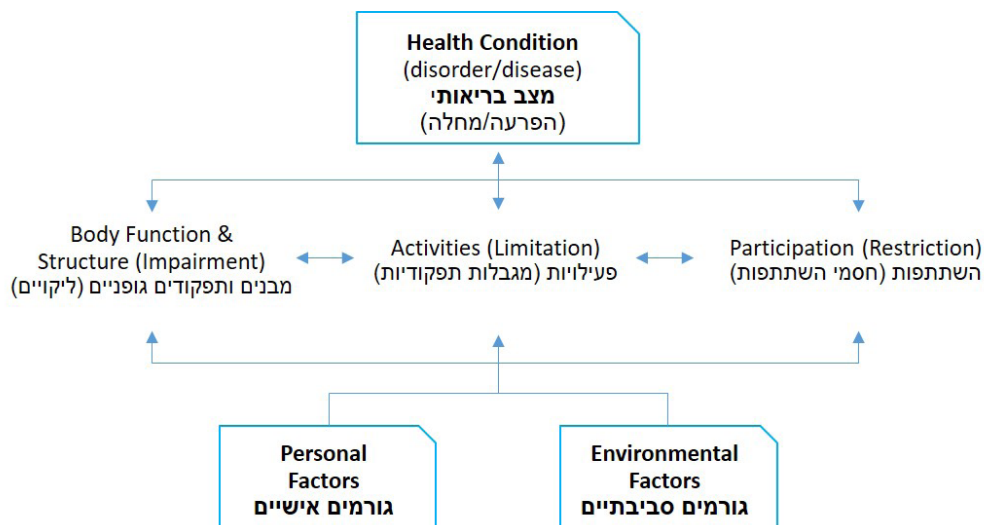
החברתי (Social model of disability) ואת המודל הרפואי/האינדיבידואלי. המודל החברתי מגדיר מוגבלות מתוך המפגש של האדם עם החברה, כאשר מוגבלות היא כשל של החברה ביצירת מרחב² נגיש לכולם. בשונה ממנו המודל הרפואי מתמקד באבחון ביולוגי-פיזיולוגי של המוגבלויות השונות של המטופל ופחות ביכולת של האדם לפעול במרחב עצמו. כך, במודל החברתי מוגבלות איננה אבחנה רפואית כי אם סדרה של מוגבלויות תפקודיות בחיי היום-יום של האדם, מוגבלויות הנובעות מן הסביבה שבה חי, ומנגד המודל הרפואי מספק אבחנה בנוגע לסוג המחלה שממנה סובל האדם, והיא זו המקישה על צרכיו. על כן, המודל החברתי דורש התערבות בהסרת חסמים, בעוד המודל הרפואי דורש פתרון של בעיות פיזיות ברמת הפרט.³

International Classification of Functioning, – מוגבלות ובריאות Disability and Health (ICF)

בשנת 2001 פרסם ארגון הבריאות העולמי (WHO) את מודל ה-International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). הוא מודל קונספטואלי בין-לאומי לסיווג תפקוד, מוגבלות ובריאות המשלב בין מאפיינים רפואיים/ביולוגיים של הפרט לבין מאפיינים פיזיולוגיים, אישיותיים וסביבתיים. המודל משלב בין המודל החברתי הקלאסי לבין המודל הרפואי (Mitra, 2014; Kazou, 2017), ונשען על ההבנה כי תפקוד האדם איננו מצב בינארי (מתפקד/לא מתפקד) אלא טווח תפקודי התלוי באינטראקציה בין מאפיינים אישיים, בריאותיים וסביבתיים (World Health Organization [WHO], 2001; Geiger, Garthwaite, Warren, & Bambra, 2017).

מאז הפצתו החלו כמה מדינות להשתמש במודל ככלי לאיסוף ולסיווג מידע על מערכות הבריאות והרווחה, בהן: קנדה, הודו, יפן, איטליה, אוסטרליה וטייוואן (Teng et al., 2013). נוסף על כך המודל משמש כלי מחקר המאפשר להשוות בין ובתוך מדינות (Cerniauskaite et al., 2010; Madden & Bundy, 2018).⁴

תרשים 2: המודל הבין-לאומי לסיווג תפקוד, מוגבלות ובריאות (ICF)*



*ICF — International Classification of Functioning, Disability and Health (2001)

על פי מודל ה-ICF מוגבלותו של האדם ומצב תפקודו הם רב-ממדיים ואבחונם מצריך בחינה של מבנה ופעילות הגוף (תפקוד ברמת הגוף); בחינה של פעילויות (תפקוד ברמת הפרט); בחינה של השתתפות בחברה; ובחינה של גורמים סביבתיים (חסמים ומאפשרים, החיצוניים לפרט).

ה-ICF מתמקד בתוצאת המוגבלות ולא בסיבה (הרפואית), וככזה הוא ניטרלי בין מצבי בריאות שונים (Kostanjsek, 2011). יש לציין כי מבחני ה-IADL/ADL (רשימה של פעילויות יום-יומיות לבחינת תפקודו של אדם עם מוגבלות) מוכללים במודל ה-ICF כפעילויות וגורמים בריאותיים.

2 הכוונה למרחב במובן הכללי ביותר – מרחב פיזי, חברתי, תעסוקתי, פנאי וכו'.

3 זו הבחנה אנליטית, בפועל ההפרדה היא עדינה יותר.

4 <https://www.who.int/classifications/icf/appareas/en/>

למי משלמים: הערכת מוגבלות/תפקוד⁵

ה-ICF הוא כלי לסיווג (והבנה) של מידע על תפקוד, מוגבלות ובריאות, אולם הוא אינו כלי שבאמצעותו מערכות בריאות ומדינות קובעות זכאות לעזרה ממוסדות המדינה. מבחני הערכת מוגבלות/תפקוד הם הכלי המאפשר למערכת הרווחה להבחין בין הזכאים להטבות בשל מצבם הרפואי לבין אלו שאינם זכאים להן. בעבר, מבחנים אלו בחנו לקויות רפואיות ובאמצעותם ביקשו לאמוד את (אי-)היכולת לעבוד (Geiger et al., 2017). כיום מרבית המבחנים מתבססים על הערכת תפקוד של האדם, כלומר בוחנים את הפעילויות שהאדם יכול לבצע (Geiger et al., 2017). בישראל, כמו במקומות רבים בעולם, נעשה שימוש במבחנים הבודקים פעולות של היום-יום (ADL) ופעולות יום-יום אינסטרומנטליות (IADL) כדי לאמוד את מוגבלות האדם ותפקודו.⁶

מבחן תפקוד נוסף הוא ה-WHODAS 2.0. זהו מבחן של ארגון הבריאות העולמי שנבנה על בסיס ה-ICF להערכת בריאות ומוגבלות. המבחן נשען על ההערכה הסובייקטיבית של הפרט את מצב תפקודו, ונועד לייצר סטנדרטיזציה בין רמות מוגבלות ובין תרבויות שונות (בקרב מבוגרים).⁷ בדומה ל-ICF ובהתבסס עליו, WHODAS 2.0 בוחן את רמת התפקוד של הפרט במרחבי חיים (Domains) עיקריים, תוך התייחסות לסביבה שבתוכה האדם חי. לכל מרחב חיים שאלות אחדות שבהן הנשאל מתבקש לציין את הקושי (או הקלות) שבה הוא מתמודד עם הפעילויות – בהינתן העזרה שהוא מקבל (Federici, Bracalenti, Meloni, & Luciano, 2017).

מרחבי החיים הנבדקים במסגרת WHODAS 2.0 (Üstün, Kostanjsek, Chatterji, & Rehm, 2010):

- מרחב חיים 1: קוגניציה – הבנה ותקשורתיות
- מרחב חיים 2: ניידות – תנועה והתמצאות במרחב (getting around)
- מרחב חיים 3: טיפול עצמי (self-care) – דאגה להיגיינה, לבוש, אכילה והיכולת להישאר לבד
- מרחב חיים 4: להסתדר עם אנשים (getting along) – אינטראקציה עם אנשים אחרים
- מרחב חיים 5: פעילויות חיים – מחויבות משק בית, פנאי, עבודה ולימודים
- מרחב חיים 6: השתתפות – הצטרפות לפעילויות קהיליות, השתתפות בקהילה

בשנים האחרונות כמה מדינות וארגונים החלו ליישם את מבחן ה-WHODAS 2.0 ולפתח מבחני תפקוד וזכאות עצמאיים על בסיס מודל ה-ICF, בפרט עבור מחקרים קליניים ועבור איסוף מידע על מערכות בריאות.⁸ למיטב ידיעתנו טייוואן היא המדינה היחידה שיצרה על בסיס WHODAS 2.0 מבחן תפקוד לאנשים עם מוגבלות לצורך הערכת זכאות לקצבאות.

איך ומה ניתן: קצבאות

לאחר שהמדינה קבעה כי אדם זכאי להטבות בשל מצבו הרפואי, היא מגדירה איזה סוג סיוע יקבל ומה מידת הנדיבות של הסיוע שיקבל. סיוע זה יכול להתקבל בתור קצבה קבועה, שיפוי חד-פעמי ו/או שירותים בעין (לדוגמה, עזרה סיעודית). ניתן לקבל את כל סוגי הסיוע או את חלקם. תנאי הסף לגמלאות הנכות והמוגבלות משתנות בין מדינות וכך גם התנאים של האנשים עם מוגבלות (Scharle & Csillag, 2016). לדוגמה, בישראל גובה קצבת הניידות נע בין כ-2,400 ₪ לכ-8,000 ₪ לחודש⁹ והוא תלוי באחוזי הנכות, בתעסוקה, בבעלות על רישיון לרכב, בסוג הרכב שנקבע שהאדם עם מוגבלות זכאי לו ובמרחק ממקום העבודה.

⁵ אף על פי שמסמך זה מתרכז בגמלאות מסוג גמלת השר"מ והניידות, ראינו לנכון לדון גם במבחני תפקוד מקיפים יותר אשר אומדים את אי-היכולת לעבוד ומכאן את הזכאות לגמלת הנכות (אשר מחליפה הכנסות מעבודה), וזאת כי מדובר בכלים שלובים של מערך הגמלאות לנזקקים.

⁶ מבחן ה-ADL בודק פעילויות יום-יום, מבחן ה-IADL בודק צורך בעזרה בניהול משק הבית. שניהם משמשים מבחני תפקוד לצורך קביעת זכאות לקצבת שר"מ בישראל (המוסד לביטוח לאומי, דו"ח שנתי 2016, עמ' 189, 2016).

⁷ http://www.who.int/classifications/icf/more_whodas/en/

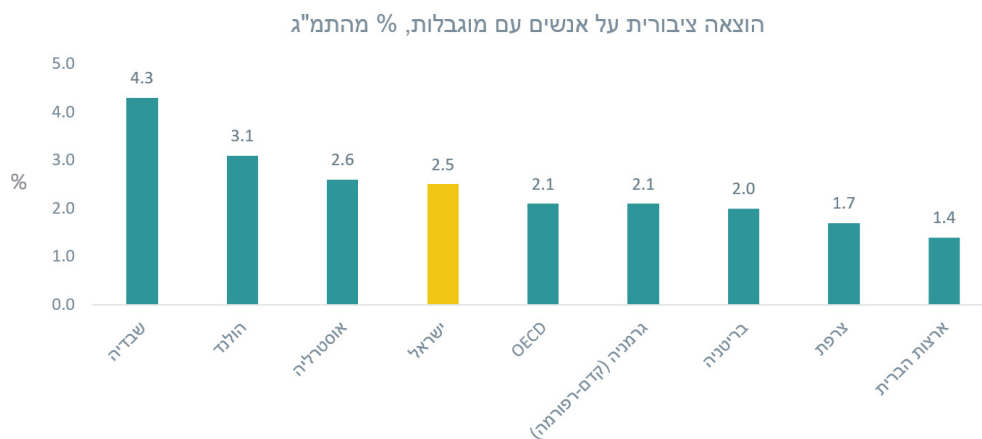
⁸ ראה לדוגמה: Gold, L. H. (2014). DSM-5 and the assessment of functioning: The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 42(2), 173-181

⁹ ביטוח לאומי, סיכום שנת 2016, קצבאות נכות כללית

2. סקירה בין-לאומית

הסקירה הבין-לאומית בוחנת את המענה הניתן לאנשים עם מוגבלות בניידות בחמש מדינות: בריטניה, צרפת, שוודיה, הולנד וגרמניה. המדינות נבחרו על סמך שני קריטריונים: שונות בנדיבות החברתית ואופן מתן גמלת ניידות. תרשים 3 מתאר את נדיבות מערכות הרווחה השונות בהוצאה החברתית על אנשים עם מוגבלות: בריטניה וצרפת מצד אחד – הפחות נדיב, שוודיה והולנד מן הצד השני – הנדיב, ובאמצע גרמניה.¹⁰ בנוגע לאופן מתן גמלת ניידות, בשוודיה ניתנת גמלת ניידות ייעודית, בהולנד יש מענה מקומי לסוגיית הניידות. בגרמניה נושא הניידות מוכלל במסגרת גמלת טיפול לטווח ארוך (LTC), ובצרפת ובבריטניה ניתנת גמלת ניידות ייעודית אך היא חלק מגמלת הטיפול לטווח ארוך (LTC). הבחירה במדינות אלה נועדה לייצג מגוון של מנגנונים, כאשר נקודת המוצא של המדינות קרובה יחסית לזו של ישראל, כלומר, המדינות שנבחרו הן מלכתחילה מדיניות מערביות עם מערכות רווחה מפותחות.

תרשים 3: הוצאה ציבורית על אנשים עם מוגבלות. נתוני 2013, מלבד אוסטרליה (2014) וישראל (2015)*



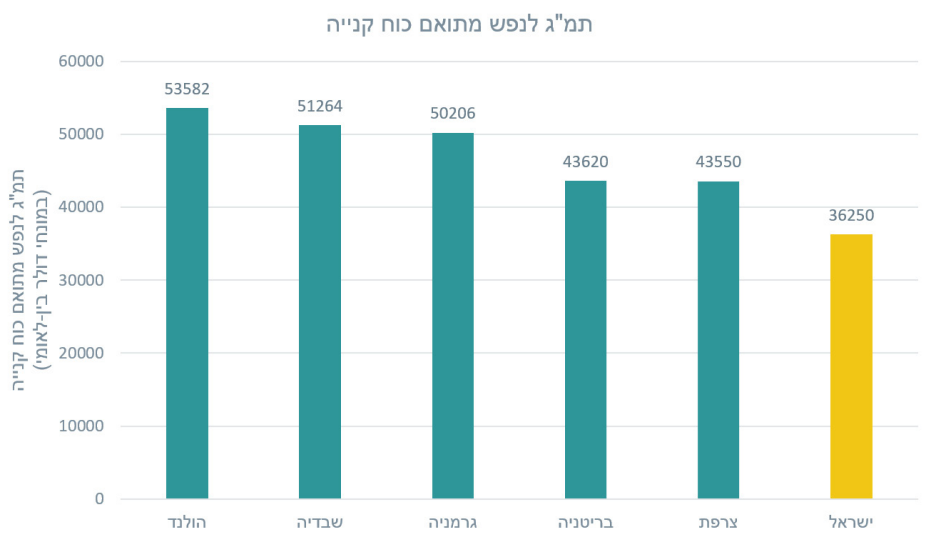
*OECD (2018). Public spending on incapacity (indicator). https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/public-spending-on-incapacity/indicator/english_f35b71ed-en

עוד מצורפים נתונים על עלות המחיה ועל גובה המיסוי המוטל על אחזקת רכב ועל רכישת רכב במדינות הנבחרות. נתונים אלו נותנים הקשר רחב על איכות גמלאות הניידות בכל מדינה (ראה נספח 2). מחקר של מרכז המחקר והמידע של הכנסת (אגמון, 2011) בחן את גובה המיסים המוטלים על אחזקה ועל שימוש ברכב במדינות מערב אירופה (מיסוי על דלקים, רכישת רכב, עלות הוצאת רישיון ועוד). המחקר מצא שבישראל המיסוי על רכישת ואחזקה של רכב הוא הגבוה ביותר, בהולנד המצב דומה לישראל (מעט זול יותר), גרמניה וצרפת זולות מישראל אך יקרות מממוצע מדינות מערב אירופה ואילו בריטניה ושוודיה זולות מן הממוצע. בתרשים 4 ניתן לראות את תמ"ג לנפש מתואם כוח קנייה, כלומר, תמ"ג לנפש המשקלל את עלויות המחיה בכל אחת מן המדינות. מן התרשים עולה כי התמ"ג המתואם לנפש בישראל נמוך לעומת המדינות האחרות שנבדקו, כלומר, בהשוואה למדינות הנסקרות, לישראלי הממוצע כוח קנייה נמוך יותר. בהינתן העלויות הגבוהות בתחום התחבורה והתמ"ג לנפש בישראל לעומת מדינות מערב אירופה, סביר שבישראל סכום גמלת הניידות גבוה ביחס למדינות שנבדקו (פינטו, 2014).

¹⁰ יש לשים לב כי מדובר רק על ההוצאה הציבורית על אנשים עם מוגבלות ולא על כלל ההוצאה החברתית. ככלל, צרפת היא מן המדינות הסוציאליות הנדיבות ביותר בעולם (ובעלת ההוצאה החברתית הגבוהה ביותר כאחוז מן התמ"ג) ומבין מדינות ה-OECD, ואילו הולנד נחשבת לנדיבה פחות מצרפת, משוודיה ומגרמניה.

¹¹ הנתון עבור גרמניה מתאר את ההשקעה הציבורית לפני הרפורמה המקיפה שנעשתה שם בשנים 2015-2017. הרפורמה הגדילה, בין היתר, את אחוז המיסוי, את היקף המטופלים ואת גובה הגמלאות, וככלל הגדילה את ההוצאה הציבורית על אנשים עם מוגבלות.

תרשים 4: תמ"ג לנפש מתואם כוח קנייה, נתוני 2017*



*המכון הישראלי לדמוקרטיה, <https://www.idi.org.il/policy/world-comparison/indexes/gross-domestic-product/>

להלן תוצג תמצית הממצאים עבור כל מדינה (לפי הקריטריונים שנבחרו) ולאחר מכן תוצג ההשוואה המלאה.

תמצית ממצאים מן הסקירה הבין-לאומית

להלן סיכום הממצאים של סקירת המודלים בחמש המדינות שנבחרו אשר תוצג בהמשך. הנתונים מסודרים בלוחות לפי ארבעת הפרמטרים שהנחו את הסקירה.

I. האם ניתנת גמלת ניידות ייעודית?

מדינה	גמלה ייעודית, כן/לא?
בריטניה	כן. משולב בקצבת PIP - Personal Independence Payment
הולנד	לא. מובנה בגמלת WMO - Social Support Act גמלת השתלבות בקהילה
גרמניה	לא. מובנה בגמלת טיפול לטווח ארוך (LTC) Long Term Care
צרפת	כן. משולב ב-LTC
שוודיה	כן. Car Allowance

II. מבחן תפקוד (מגדיר מי המוגבל)

מדינה	מבחן תפקוד הבוחן יכולת תכנון וביצוע נסיעה; יכולת תנועה במרחב גמלה ניתנת על פי צורכי החיים של האדם עם מוגבלות
בריטניה	מבחן תפקוד הבוחן יכולת תכנון וביצוע נסיעה; יכולת תנועה במרחב גמלה ניתנת על פי צורכי החיים של האדם עם מוגבלות
הולנד	מבחן תפקוד הבוחן יכולת תכנון וביצוע נסיעה; יכולת תנועה במרחב גמלה ניתנת על פי צורכי החיים של האדם עם מוגבלות
גרמניה	במסגרת גמלת LTC בוחנים ניידות – שינוי מיקום, ישיבה יציבה, קימה ממצב ישיבה, תנועה בתוך הבית, טיפוס מדרגות. כמו כן ישנה התייחסות (ללא ניקוד) ל: פעילויות מחוץ לבית – תנועה מחוץ לבית, השתתפות בפעילויות שונות
צרפת	ADL, במסגרתו נבחנת ניידות (הליכה, קימה, תנועה בבית ומחוץ לו, שליטה מוטורית, אחיזה ביד חזקה, אחיזה ביד חלשה, מעבר ממצב אחד לאחר; מסמך תוכנית חיים
שוודיה	טופס מרופא בנוגע לקשיים בהתניידות באופן עצמאי, להיקף הקשיים ולזמן שהם צפויים להימשך; הצהרת כשירות נהיגה

III. מהם תנאי הסף?

מדינה	תנאי סף
בריטניה	כל אחד משני הקריטריונים לעיל (לוח II) יכול לקבל בין 0 ל 12 נקודות. 8 נקודות מזכות בגמלה בסיסית, 12 נקודות בגמלה מלאה
הולנד	אנשים שאינם זכאים לגמלת טיפול לטווח ארוך
גרמניה	אנשים עם בעיות תפקוד פיזיות, קוגניטיביות, פסיכולוגיות או רפואיות – בהתאם לניקוד במבחן התפקוד – לצמיתות או לתקופה של שישה חודשים לפחות
צרפת	המוגבלות מייצרת קושי מוחלט לבצע פעולה בסיסית אחת או קושי רציני לבצע לפחות שתי פעולות בסיסיות (לפי מבחן ADL) – לצמיתות או לטווח הנראה לעין של שנה לפחות
שוודיה	שני תנאים עיקריים: קושי אקוטי בהתניידות בתחבורה ציבורית, קשיי המוגבלות צפויים להתרחש למשך 9 שנים לפחות (מוגבלות קבועה)

IV. מהו גובה וסוג הגמלה?

מדינה	גובה וסוג הגמלה
בריטניה	קצבה שבועית: בסיסית – 22.65£ לשבוע; מורחבת – 59.75£ לשבוע
הולנד	מי שזכאי לגמלה מורחבת זכאי לפטור ממס על הרכב; זכות להמרת הקצבה ברכב ליסינג משתנה בין עיר לעיר. ככלל, קצובה של ק"מ לנסיעה במגוון שירותי הסעה לאנשים עם מוגבלות
גרמניה	גמלה חודשית, כפיצוי כספי או בשירותים בעין. בין 125€ ל-2005€, כוללת במצב התפקוד
צרפת	התאמת הרכב (עם מגבלת סכום); מימון עלויות נסיעה ברכב; החזרי נסיעה; שעות ליווי אישי
שוודיה	מענק לרכישת רכב; מענק התאמת רכב מענק נוסף לרכישת רכב, בהתאם למבחן הכנסה

ממצאים מן הסקירה הבין-לאומית של מודלים למתן גמלת ניידות בחמש המדינות שנבחרו



בריטניה

I. האם ניתנת גמלת ניידות ייעודית?

כן. ניתנת גמלת ניידות במסגרת של גמלה רחבה יותר – Personal Independence Payment (PIP)

בבריטניה, בדומה לישראל, ישנה גמלה ייעודית שנועדה לסייע לאנשים עם מוגבלות בניידות, אולם בשונה מישראל היא ניתנת במסגרת גמלה רחבה יותר – Personal Independence Payment (PIP), שהיא המקבילה הבריטית של גמלאות LTC או שר"מ – גמלה שנועדה לאפשר לאנשים עם מוגבלות לנהל אורח חיים עצמאי או להקל עליהם.

תכלית ומהות הגמלה: הגמלה נועדה לאפשר לאנשים עם מוגבלות להיות עצמאיים יותר, ולסייע בכיסוי חלק מן העלויות הנוספות הנובעות מבעיות בריאות מתמשכות או ממוגבלותם.¹²

II. מבחן תפקוד (מגדיר מי המוגבל)

גמלת PIP ניתנת למי שזקוק לעזרה בניהול חיים עצמאיים. הגמלה משולמת על פי אבחון תפקוד ולא על פי אבחון רפואי. הגמלה מורכבת משני רכיבים: daily living ו-mobility. בכל רכיב נמדדים כמה מדדים ועל-פיהם ניתן ציון המזכה (או לא מזכה) בגמלה (Field et al, 2018). בבדיקת הזכאות נבחנות 12 פעולות סך הכול: 10 פעולות daily living ו-2 פעולות mobility.

הפעולות הנבדקות במסגרת daily living: הכנת אוכל; אכילה; ניהול טיפול או מעקב אחר מצב בריאותי; מקלחת והיגיינה; שירותים; לבוש (יכולת להתלבש ולהתפשט); תקשורת ורבלית; קריאה והבנת שלטים, סימנים ומילים; תקשורת בין-אישית; ניהול תקציב.¹³

הפעולות הנבדקות במסגרת Mobility activities:

- תכנון וביצוע של נסיעה – בוחן את ההיבטים המנטליים של חוסר ניידות. האם מבקש הגמלה מסוגל לתכנן מראש מסלול תנועה; מסוגל לצאת מן הבית ולהתחיל במסלול; מסוגל לעקוב אחר המסלול מרגע היציאה
- תנועה במרחב – בוחן את ההיבטים הפיזיולוגיים של חוסר ניידות. היכולת לנוע במרחב ללא אי-נוחות משמעותית כגון קוצר נשימה, כאב או עייפות (Field et al, 2018)¹⁴
- המידע למבחן התפקוד נאסף משלושה מקורות עיקריים:
- טופסי תפקוד – טופס שממלא מבקש הגמלה. מלבד תיאור מחלות/מוגבלות רפואיות, מרבית הטופס הוא הערכה של מבקש הגמלה בנוגע לתפקוד שלו ב-daily living activities
- עדויות למצב התפקוד – מסמכים המשמשים כעדות למצב תפקודו של מבקש הגמלה: טופס התפקוד (לעיל); דוח עובדתי של הרופא הכללי; עדות של מטפלים רפואיים אחרים; עדות של כל איש מקצוע אחר הקשור לסיוע למטופל (כגון עובד סוציאלי)
- ריאיון ומבחן תפקוד אישי – מרבית מבקשי הגמלה מזומנים לראיון פנים-אל-פנים שבו מעריך עצמאי (עובד חברה פרטית המעריכה עבור הממשלה) מתחום הבריאות – אחיות, מרפאים בעיסוק, פיזיותרפיסטים או פרמדיקים – בוחן את תפקוד האדם בפעילויות יום-יומיות, בשיחה ובביצוע פעולות.¹⁵ לרוב הריאיון נעשה במשרדי החברה, במקרים מסוימים ניתן לבצע בבית מבקש הגמלה¹⁶

¹² <https://www.gov.uk/pip>

¹³ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/751798/PIP-handbook.pdf

¹⁴ יכולת לנוע באמצעות כיסא גלגלים איננה נחשבת כיכולת לעמוד ולנוע (PIP handbook, 2018)

¹⁵ שתי חברות פרטיות מבצעות את האבחונים עבור ממשלת בריטניה – Independent Service Assessment (Atos) ו-CAPITA. הדרישות המקצועיות עבור מעריכים/מאבחנים תפקודיים זהות בין החברות.

¹⁶ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/751798/PIP-handbook.pdf

¹⁷ מיעוט מן המגישים מקבל תשובה רק על סמך המסמכים, ללא ריאיון (Field et al., 2018)

בדיקה תקופתית: כל פרק זמן (פרק הזמן המדויק לא מוגדר בחוק) נעשות הערכות מחדש למצב תפקודו ובריאותו של מקבל הגמלה.¹⁸

III. מהם תנאי הסף? אילו מוגבלויות או לקויות נמצאות ברשימת הקריטריונים לזכאות לגמלת ניידות?

זכאות לגמלת הניידות (mobility part) נקבעת במבחן התפקוד של מרכיבי הניידות (אין תלות בציון בחלק של daily living). גמלת הניידות יכולה להינתן ברמה הבסיסית או המוגדלת (פירוט בסעיף IV) – 8 נקודות מזכות בגמלת ניידות בסיסית; 12 נקודות בגמלת ניידות מוגדלת. ניתן לקבל – 0, 4, 8, 10 או 12 על כל אחד משני תפקודי הניידות.¹⁹

להלן הרחבה קצרה על ניקוד תפקודי הניידות, מידע מפורט על ניקוד נמצא במדריך ההערכה של גמלת PIP:²⁰
תכנון וביצוע של נסיעה – נועד לבחון את ההיבטים המנטליים של ניידות, היכולת לתכנן ולבצע נסיעה (journey).

■ דוגמאות לניקוד: 0 נקודות – יכול לתכנן ולבצע נסיעה ללא עזרים; 12 נקודות – לא מסוגל לתכנן ולבצע נסיעה ללא תמיכה של אדם או חיה

תנועה במרחב – בוחן את היכולת הפיזית לנוע במרחב. בפרט, היכולת לנוע במרחב ללא אי-נוחות משמעותית כגון קוצר נשימה, כאב או עייפות. כולל את היכולת לעמוד ואז לנוע עד 20 מטר, עד 50 מטר, עד 200 מטר ומעל ל-200 מטר. התנועה צריכה להיבחן על משטחים רגילים לתנועה מחוץ לבית (מדרכות).²¹

■ דוגמאות לניקוד: 0 נקודות – יכול להתרומם ואז לצעוד יותר מ-200 מטר עם או בלי עזר; 12 נקודות – מי שלא יכול לעמוד ואז לנוע 20 מטר או יכול ללכת 20 מטר אבל בצורה לא בטוחה

IV. מהו גובה וסוג הגמלה?

PIP ניתנת לבני 16 עד 64 (גיל העבודה), ללא מבחן הכנסה, והיא מחולקת לשני מרכיבים:

1. daily living difficulties למי שזקוק לעזרה בפעולות יום-יומיות

2. mobility difficulties למי שזקוק לעזרה בהתניידות במרחב

הסכום הניתן עבור daily living difficulties הוא £57 (270 ₪) או £85 (403 ₪) לשבוע.²² סכום קצבת הניידות (mobility) המתווספת על הגמלה לעיל, היא:

■ קצבת ניידות בסיסית – £22.65 (107 ₪) לשבוע (8-12 נקודות במבחן תפקוד)

■ קצבת ניידות מורחבת – £59.75 (283 ₪) לשבוע (+12 נקודות במבחן תפקוד)

לזכאי גמלת הניידות המורחבת של mobility difficulties:

■ פטור ממס על הרכב²³

■ זכות להמרת קצבת הניידות ברכב ליסינג, באמצעות שירות Motability. הליסינג מכסה את כל עלויות אחזקת הרכב מלבד דלק, במסגרת ההסדר ניתן להתאים את הרכב לאדם עם המוגבלות ויש הסדר ביטוחי לעוד שני נהגים מלבדו.²⁴

□ השתתפות עצמית בהתאמת הרכב דרושה עבור:

○ רכב עם נגישות לכיסא גלגלים (wheelchair accessible vehicle)

○ רכבים יקרים יותר מסכום קצבת הניידות השבועית²⁵

אדם עובד זכאי להגדלת גמלת PIP באמצעות זיכוי מס.²⁶

¹⁸ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/751798/PIP-handbook.pdf

¹⁹ <https://www.benefitsandwork.co.uk/personal-independence-payment-pip/pip-points-system>

²⁰ <https://www.gov.uk/government/publications/personal-independence-payment-assessment-guide-for-assessment-providers/pip-assessment-guide-part-2-the-assessment-criteria#mobility-activities>

²¹ יכולת לנוע באמצעות כיסא גלגלים איננה נחשבת כיכולת לעמוד ולנוע (PIP handbook, 2018).

²² נכון לשער המטבע היציג בתאריך ה-05.12.2018

²³ <https://www.gov.uk/financial-help-disabled/vehicles-and-transport>

²⁴ <http://www.motability.co.uk/>

²⁵ <https://www.motability.co.uk/cars-scooters-and-powerchairs/important-things-cars-and-wavs/payment-and-cost-cars>

²⁶ <https://www.gov.uk/working-tax-credit>

לא. ניתן: (1) סיוע בהתניידות על ידי הרשות המקומית; (2) התאמת רכב לאנשים עם מוגבלות שעובדים או לומדים. בהולנד יש שני סוגי סיוע עיקריים לאנשים עם מוגבלות בניידות – גמלת השתלבות בקהילה (Social Support Act) והתאמת רכב מן הביטוח הלאומי. הראשון הוא חוק שנועד לאפשר לאנשים עם מוגבלות להישאר עצמאיים בקהילה המקומית, ואילו השני ייעודי לאנשים עובדים, למחפשי עבודה או ללומדים²⁷ הזקוקים לרכב אישי מותאם. להלן פירוט שני הרכיבים על פי קטגוריות הסקירה הבין-לאומית.

Social Support Act (WMO)

ה-Social Support Act (WMO) הוא חוק שנועד לסייע לאנשים עם מוגבלות לקיים חיים עצמאיים ולהמשיך להתגורר בקהילה. התמיכה מן החוק נועדה לאפשר לאנשים עם מוגבלות להישאר עצמאיים ולקחת חלק פעיל בחיים החברתיים. שירותים הניתנים במסגרת ה-WMO מגיעים מן העירייה בעיר מגוריו של האדם עם המוגבלות, אך ממומנים מתקציבים ממשלתיים²⁸ (National Disability Authority, 2011; Alders & Schut, 2018).

השירותים הניתנים נועדו להקל על אדם עם מוגבלות (לא חמורה במיוחד, מקרים מורכבים נמצאים תחת החוק לטיפול ארוך טווח – WLZ) ולאפשר לו להישאר בקהילה ולקיים חיים עצמאיים (National Disability Authority, 2011).²⁹ בין התחומים שבהם ניתן סיוע באמצעות ה-WMO נכללת תמיכה בניידות כדי לסייע לאדם עם מוגבלות להתערות בחברה.³⁰

העברת הסמכות והאחריות לידי העירייה, בפרט בנושא ניידות, נשענת על התפיסה של הסרת חסמים (המודל החברתי) ועל ההבנה כי הרמה המקומית מבינה טוב יותר את החסמים העומדים בפני אדם עם מוגבלות. מערכת הרווחה ההולנדית הסמיכה את הרשות המקומית לזהות ולפתור את החסמים העומדים בפני אדם עם מוגבלות (בפרט במקרים של מוגבלות 'לא מלאה')³² כדי שהוא יקבל מענה מתוך ההקשר הייחודי והסביבתי שלו.³³

תכלית ומהות הגמלה: לאפשר לאנשים עם מוגבלות חיים עצמאיים והמשך מגורים והתערות בקהילה, יחד עם העברת האחריות לטיפול מן הממשל המרכזי לרשויות המקומיות (ביזור סמכויות).³⁴

רכב מותאם לאנשים עובדים

המוסד לביטוח לאומי בהולנד מספק רכב מותאם לאנשים עם מוגבלות בניידות הזקוקים לרכב אישי כדי להתנייד לעבודה, למצוא עבודה או לרכוש השכלה.³⁵ ניתן להתאים רכב אישי או לקבל רכב מותאם בליסינג, כמו כן ניתנת קצבת נסועה (מימון עלויות אחזקת רכב ונסיעה, בהתאם לק"מ נסיעה בפועל, נדרשת השתתפות עצמית).

תכלית ומהות הגמלה: הגמלה נועדה לסייע לאנשים עם מוגבלות להשתלב בשוק העבודה.

²⁷ בפרט לימודים למען השתלבות עתידית בשוק העבודה.

²⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/vraag-en-antwoord/ondersteuning-gemeente-wmo-2015>

²⁹ במסגרת רפורמה במערכת הרווחה ההולנדית משנת 2015 בוטל החוק הקודם לטיפול לטווח ארוך. כל הרכיבים הקשורים בפעולות היום-יום של פרטים היכולים להישאר בקהילה הועברו ל-WMO, בעוד רכיבי הטיפול לטווח ארוך לאנשים הזקוקים לסיוע 24 שעות ביממה הועברו לחוק החדש לטיפול לטווח ארוך (Dijkhoff, 2014).

³⁰ החוק לטיפול לטווח ארוך הולנד, סעיף 3.1.2

³¹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/ondersteuning-gemeente-wmo-2015>

³² במקרה של מוגבלות קשה הזכאי עובר לגמלה אחרת – גמלת טיפול לטווח ארוך ובמקרים מסוימים יוצא מן הקהילה ועובר למוסד.

³³ אם נשווה את המצב לישראל, אזי ייתכן שבעל מוגבלות המתגורר במרכז ירושלים לאורך מסילת הרכבת הקלה זקוק להיקף תמיכה קטן יותר מאשר אם היה מתגורר בעין כרם – רק על סמך הקרבה לאמצעי תחבורה ציבורית נגיש.

³⁴ https://www.scp.nl/english/Publications/Summaries_by_year/Summaries_2017/An_evaluation_of_the_Social_Support_Act_2015

³⁵ <https://www.uvw.nl/particulieren/voorzieningen/voorzieningen-werk/detail/vervoer/aanpassingen-aan-auto>

II. מבחן תפקוד (מגדיר מי המוגבל)

במסגרת ה-WMO אין בחינת תפקוד, אלא בחינה של צרכים המבוצעת על ידי צוות עירוני. בכל עירייה ישנה ועדה האחראית לבחינת המסמכים ולעריכת ראיונות עם מבקשי הגמלה.³⁶ כדי לקבוע זכאות, תבדוק הוועדה מה האדם יכול לעשות למען עצמו, האם ישנם אנשים במעגל החברתי הקרוב היכולים לסייע או המסייעים לו והאם האדם מקבל סיוע במסגרת חוקים אחרים.³⁷ הוועדה בוחנת מסמכים של הפרט המתייחסים למצבו הרפואי והתפקודי ולצרכיו בהינתן 'תוכנית אישית'. 'תוכנית אישית' היא מכתב המפרט את העזרה שאדם עם מוגבלות זקוק לה וכיצד היה רוצה לארגן זאת, בהתאם לתנאים שבו הוא חי. המכתב איננו מנדטורי, אך הוא מסייע לעירייה להתאים לאדם עם מוגבלות את חבילת התמיכה המתאימה לו בדרך הטובה ביותר.³⁸

ה-WMO מבקש לייצר פתרונות מקומיים ומותאמים אישית ככל הניתן, לכן מרבית הוועדות העירוניות מקיימות שיחה חצי-פורמלית ('Kitchen table conversation') עם מבקש הגמלה כדי לברר מהם צרכיו ומה האפשרויות העומדות בפניו. בשיחה, יועץ עירוני משוחח עם מבקש הגמלה יחד עם יתר חברי משק הבית, כדי להבין הן את הצרכים והן את הפתרונות הקיימים במסגרת הרשת החברתית של המבקש. נכון לשנת 2011, 42% מן הרשויות ביצעו שיחת 'מטבח' שכזו (Dijkhoff, 2014).

III. מהם תנאי הסף? אילו מוגבלויות או לקויות נמצאות ברשימת הקריטריונים לזכאות לגמלת ניידות?

זכאות ל-WMO נבדקת על ידי הרשות המקומית. האדם מתבקש להגיש מסמכים עם תיאור המגבלה והסיבות למגבלה. הזכאות נקבעת באופן פרטני בכל עירייה ולכל מקרה על סמך הצרכים הייחודיים ומערכת התמיכה של האדם. תנאי סף לבקשת תמיכה דרך ה-WMO:

■ איננו זכאי לגמלה לטיפול ארוך טווח (Wlz)

נוסף על כך, חל איסור על מבחן הכנסה (ברמה המוניציפלית) כתנאי סף לקבלת שירותים דרך ה-WMO (Maarse & Jeurissen, 2015).

לעירייה יש שישה שבועות למסור את החלטתה על בקשת התמיכה.³⁹ במקרה של בקשה ל'סיוע מותאם אישית', לעירייה יש עד חודשיים להגיב לבקשה. אם אדם מבקש לערער על ההחלטה, הוא יכול להגיש ערעור לעירייה, אם ערעור זה נדחה, ניתן להגיש ערעור נוסף לבית דין מחוזי לערעורים ולאחר מכן לערכאה האחרונה שהיא בית המשפט לערעורים על השירות הציבורי והביטוח החברתי.⁴⁰ אם האדם עובר דירה לעיר אחרת, הזכאות שלו נקבעת מחדש על ידי העירייה החדשה.

התאמת רכב לאנשים עובדים

תנאי סף:

■ לא עובר תקרת הכנסה – 37,000 יורו לשנה

■ מסוגל לעבוד (לפי מבחן תפקוד של המוסד לביטוח לאומי)

■ עובד, מחפש עבודה או לומד⁴¹

IV. מהו גובה וסוג הגמלה?

החוק לא מפרט מה היקף התמיכה שהעירייה מחויבת לספק, לכן התמיכה משתנה מעיר לעיר. עם זאת מדובר על סל שירותים שנועד להקל על אדם עם מוגבלות המבקש להישאר בביתו/בקהילה ולטפל בו (National Disability Authority, 2011). סל השירותים יכול להיות כללי או מותאם אישית לפי צרכי האדם (כתלות בבקשה לעזרה ובחוות הדעת של הצוות

³⁶ בהולנד הרשויות המקומיות רשאיות בעצם לעסוק בכל תחום שהוא, כל עוד הוא איננו תחת רגולציה/חקיקה של השלטון המרכזי. כלומר, התפיסה השלטונית בהולנד רואה ברשויות המקומיות גופים עצמאיים בעלי תחומי סמכות ואחריות רבים יחסית (Dijkhoff, 2014).

³⁷ <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/question-and-answer/how-do-i-get-social-support-from-my-municipality-under-the-wmo>

³⁸ <https://www.denhaag.nl/nl/zorg-en-ondersteuning/wmo-melding-doen.htm>

³⁹ <https://www.pgb.nl/pgb/wmo/van-aanvraag-tot-toekenning/>

⁴⁰ <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/question-and-answer/how-can-i-object-to-a-decision-taken-under-the-social-support-act>

⁴¹ <https://www.uwv.nl/particulieren/voorzieningen/voorzieningen-werk/detail/vervoer/aanpassingen-aan-auto>

העירוני הבוחן זכאות). ניידות נמצאת במסגרת תחומי האחריות של ה-WMO. מטרת הסיוע בניידות היא לאפשר ולהקל על אדם עם מוגבלות להתערות בחברה.^{42, 43}

ככלל, התמורה במסגרת WMO ניתנת כשירותים בעין או כתקציב אישי חודשי (personal budget) (הקצבה איננה מועברת לחשבון הבנק של הזכאי אלא נשאת ומנוהלת בידי בנק ביטוח חברתי).⁴⁴ עבור סיוע בניידות ניתנים לרוב שירותים בעין – אוטובוסים מותאמים, מוניות נגישות, מוניות שירות נגישות ועוד – בהתאם לעירייה וכתלות בה. במקרים מסוימים העירייה מממנת התאמת רכב אישי.⁴⁵ לעירייה שמורה הזכות לבקש מן הזכאי השתתפות עצמית מסוימת בעלויות, גובה ההשתתפות העצמית תלוי בהכנסה, בגודל משק הבית ובעלות השירות הניתן.⁴⁶

התאמת רכב לאנשים עובדים

- רכב מונגש בליסינג או הנגשה של רכב בבעלות פרטית, לפי צורכי האדם ומתוך מפרט סגור⁴⁷
- המוסד לביטוח לאומי של הולנד בוחן ומחליט אילו עוזרים נדרשים לאדם עם מוגבלות ומספק החזר על רכישתם/ התקנתם (על פי מחירון של ספק המוסד לביטוח לאומי עובד איתו)
- קצבת נסועה (נדרשת השתתפות עצמית)
 - 0.13€ לק"מ ברכב בשכירות
 - 0.49€ לק"מ ברכב פרטי
 - 0.61€ לק"מ בוואן/רכב מסחרי
 - השתתפות עצמית 0.14€

Social Support Act (WMO), דוגמה: האג (בירת הולנד)

מכיוון שהמערכת ההולנדית משתנה בין עיר לעיר, קשה להציג בצורה קוהרנטית וקצרה את מרכיבי הסיוע הניתן לזכאים. להלן, דוגמה משירותי הניידות הניתנים במסגרת ה-WMO לאנשים עם מוגבלות בעיר האג. בחינת הזכאות לתמיכת WMO נעשית ברמה העירונית. עובד של העירייה יגיע לאדם עם מוגבלות ויעזור לו להבין מה התמיכה שהוא צריך ויכול לקבל. בהאג הצוות המחליט על תמיכה מחויב להתייחס לחמישה תחומים בבואו להגדיר את רמת הסיוע שהאדם זכאי לה:

- ניהול משק בית
- תפקוד אישי וחברתי
- יכולת לדאוג לעצמו ולצרכיו הבריאותיים
- פנאי/פעילויות יום-יום
- פיננסים⁴⁸

הזכאות נקבעת לאחר סקירת מסמכים הכוללים פירוט המצב התפקודי, הרפואי והחברתי של הפרט ושיחה בין הצוות לבין מבקש הגמלה. רמת הזכאות נקבעת לפי ארבעה קריטריונים: מצב אישי, הצורך בסיוע, עצמאות ואילו שירותים מבקש הגמלה יכול לנצל. הזכאות לשירותים מטעם העירייה נחלקת לשלוש רמות: base, plus, intensive. שני סוגי שירותים ניתנים בהקשר של ניידות: עוזרים לניידות ושירותי הסעה.

⁴² https://wetten.overheid.nl/BWBR0035948/2018-07-28#Hoofdstuk3_Paragraaf1_Artikel3.1.2

⁴³ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/ondersteuning-gemeente-wmo-2015>

⁴⁴ <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/social-support-act-wmo>

⁴⁵ <https://www.regelhulp.nl/ik-heb-hulp-nodig/rolstoelgeschikte-auto>

⁴⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/ondersteuning-gemeente-wmo-2015>

⁴⁷ <https://www.uwv.nl/particulieren/Images/normbedragen-voorzieningen.pdf>

⁴⁸ <https://www.denhaag.nl/nl/zorg-en-ondersteuning/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo-1/maatwerkarrangementen-in-de-wmo.htm>

העזרים לניידות שניתנים הם כיסא גלגלים חשמלי או קלנועית. לרוב העירייה משכירה עבור האדם עם המוגבלות את העזר – לכל זמן שנדרש.⁴⁹

שירותי ההסעה נחלקים לשתי קבוצות, שירותים ברמה הארצית ושירותים ברמה עירונית.

שירותים ארציים:

אוטובוס שכונתי (district bus) – אוטובוס האוסף ומוריד בנקודה מבוקשת (לא לפי תחנות). האישור לנסיעה באוטובוס השכונתי אינה דורשת בדיקה רפואית אבל לרוב כן דורשת הפניה מרופא. האוטובוס איננו רכב מותאם לאנשים עם מוגבלויות 'קשות' – לא ניתן להעלות אליו כסאות גלגלים לא מתקפלים. בעזרת האוטובוס השכונתי ניתן להגיע לרופא, לבית חולים, לפיזיותרפיה, לטיפולי יופי, לסופרמרקט, למשפחה ולשירותים עירוניים.

The Sunflower Car – רכב להשכרה עבור אנשים עם מוגבלות בניידות. יש מקום לכיסא גלגלים (או לאדם על כיסא גלגלים) ולעוד 3-4 אנשים נוספים ברכב. כמו כן, אם יש צורך, ישנם נהגים מתנדבים שמסייעים בנהיגת הרכב. עלות הרכב היא €40 ליום (כולל 100 ק"מ ראשונים), כל ק"מ נוסף עולה €0.2.

RegioTaxi – הכלאה בין תחבורה ציבורית גנרית למונית מונגשת. ה-RegioTaxi אוספת מפתח הבית ומורידה ביעד הסופי. אנשים נוספים יכולים להצטרף לנסיעה וכך היא הופכת למונית שיתופית. המונית מסובסדת, ומחירה נמצא בטווח שבין תחבורה ציבורית רגילה לבין מונית רגילה. היא פתוחה לשימוש כלל הציבור אך נועדה לאנשים עם מוגבלות. עלות הזמנה היא €2.45 ולאחר מכן משלמים תוספת עבור כל אזור נסיעה במטרופולין, מרגע שיוצאים מחוץ לעיר המחיר של מעבר אזור עולה. זכאי WMO מקבלים סבסוד, וכל אזור עולה €0.7 (במקום €2.45 לאזורים המרכזיים, ו-€4.9 לאזורים המרוחקים במטרופולין).

Valys – מונית נגישה למרחקים גדולים (מעל 25 ק"מ), פועלת החל מ-6:00 בבוקר ועד 1:00 לפנות בוקר בכל יום. אנשים עם מוגבלות מקבלים קצבת נסועה אישית גבוהה (high personal kilometer budget) למימוש עבור Valys. הקצבה מספקת 2,350 ק"מ לשנה במחיר של €0.2 לק"מ.⁵⁰ עם תום קצבת הק"מ המחיר עולה למחיר המלא של €1.18 לק"מ. ישנם שלושה שירותי Valys:

Valys Basis – מונית נגישה, דלת לדלת. ניתן להעלות עוד חברים/בני משפחה למונית. ניתן לקבל ליווי/מדריך צמוד בחינם למשך יום הנסיעה.

Valys Guided – שילוב בין המונית הנגישה של Valys לרכבת. למעשה הסעה דלת לדלת באמצעות מונית ורכבת – יש סיוע הן במעבר מן המונית לרכבת והן מן הרכבת למונית. נוסף על כך ברכבת עצמה ישנו בעל תפקיד שאחראי לסייע בזמן הירידה (או בהחלפת רכבות).

Valys Free – כמו Valys Guided אבל ללא ההדרכה והסיוע ברכבת עצמה.

שירות באחריות עירונית:

TaxiBus – מונית מונגשת שניתנת כשירות מוניציפלי לאנשים עם מוגבלות שאינם יכולים להשתמש בתחבורה ציבורית (כגון ה-district bus שאיננו מונגש). הנסיעה צריכה להתחיל או להסתיים בהאג ויכולה להגיע לערים הקרובות – Leidschendam ו-Rijswijk. השימוש בשירות כולל השתתפות עצמית, בהתאם למבחן הכנסה. בעלי הכנסה נמוכה (עד 130% משכר המינימום) מקבלים כיסוי ביטוחי עבור תשלומי ההשתתפות העצמית.⁵¹

⁴⁹ <https://www.denhaag.nl/nl/zorg-en-ondersteuning/hulpmiddelen-wmo.htm>

⁵⁰ <https://www.hoogpkb.nl/kom-ik-in-aanmerking/>

⁵¹ <https://www.denhaag.nl/nl/zorg-en-ondersteuning/taxibus-reserveren-of-annuleren.htm#hoe-werkt-het>



I. האם ניתנת גמלת ניידות ייעודית?

לא. ניתן מענה במסגרת גמלה לטיפול ארוך טווח

בגרמניה אין גמלת ניידות ייעודית. ניידות היא אחת מתחומי החיים הנבחנים לצורך זכאות לגמלת טיפול ארוך טווח.⁵² כלומר, מבחן הזכאות עבור גמלת טיפול ארוך טווח מכיל גם ניקוד עבור ניידות.

תכלית ומהות הגמלה: גמלת טיפול ארוך טווח בגרמניה היא חלק מסל שירותי הרווחה הניתן במדינה. הגמלה מסייעת במימון טיפול לאנשים עם לקויות ארוכות טווח.⁵³

II. מבחן תפקוד (מגדיר מי המוגבל)

ה-Nursing Care Insurance הוא הגוף האחראי לטיפול ארוך טווח בגרמניה. ה-Nursing Care Insurance ממנה ועדה ציבורית מטעמו Medical Service of Health Insurances (MDK) או ועדת בוחנים עצמאיים כדי לקבוע את רמת העצמאות של מבקש הגמלה ואת רמת הסיוע הנדרשת לו. כחלק מהערכת התפקוד, מעריכים מטעם הוועדה, רופאים ו/או אחיות, מבקרים את האדם עם המוגבלות ובוחרים את מצבו הבריאותי ואת ההגבלות על עצמאותו ותפקודו בשמונה תחומים – שישה תחומים (1-6) מנוקדים ושני תחומים נוספים (7-8) אינם מנוקדים אך נכנסים למכלול השיקולים. קריטריונים 1 ו-7 עונים על שאלות הנוגעות לניידות (Gabanyi, 2017):

1. ניידות (משקולת - 10%) – שינוי מיקום, ישיבה יציבה, קימה ממצב ישיבה, תנועה בתוך הבית, טיפוס מדרגות
2. קוגניציה וקישורים קומוניקטיביים (משקולת לתחומים 2 ו-3 ביחד - 15%) – זיהוי אחרים בעלי משמעות, התמצאות במרחב, זיכרון, קבלת החלטות ביום-יום, הבנת עובדות ומידע, זיהוי סכנות, דברור צרכים, הבנת בקשות והשתתפות בשיחה
3. התנהגות ובריאות נפשית – עצבנות, הפרעות שינה, התנהגות מסוכנת לעצמי, אלימות פיזית/מילולית, אשליות/הזיות, לחץ, התנגדות לעזרה
4. טיפול עצמי (self-care) (משקולת - 40%) – היגיינה, לבוש, אכילה, שתייה, שירותים (ADL)
5. התמודדות עם אתגרי המחלה או הטיפול ועם אתגרי החיים העצמאיים וניהולם (משקולת - 20%) – נטילת תרופות, הבנת מדדים גופניים, טיפול בפצעים, פעילות שיקומית בבית (לדוגמה התעמלות), ביקור אצל רופא/מטפל
6. ניהול חיי היום-יום וקשרים חברתיים (משקולת - 15%) – ניהול שגרת היום-יום, מנוחה ושינה, יכולת העסקה עצמית, תכנון תוכניות לעתיד, אינטראקציה חברתית ישירה, יצירת קשר עם אנשים מחוץ למעגל המיידית תחומים נוספים ללא ניקוד:
7. פעילויות מחוץ לבית – תנועה מחוץ לבית, השתתפות בפעילויות שונות
8. ניהול משק הבית – קניות, הכנת אוכל, ניקיון וסידור, שימוש בשירותים שונים, טיפול בעניינים פיננסיים ואדמיניסטרטיביים

III. מהם תנאי הסף? אילו מוגבלויות או לקויות נמצאות ברשימת הקריטריונים לזכאות לגמלת ניידות?

בגרמניה ניתנת גמלת טיפול לטווח ארוך לבעלי בעיות תפקוד פיזיות, קוגניטיביות, פסיכולוגיות או רפואיות (לצמיתות או לתקופה של שישה חודשים לפחות), ללא מבחן הכנסה.

הקריטריונים לזכאות נקבעים על פי מבחן התפקוד ולא על פי רשימת לקויות. הניקוד המשוקלל קובע את רמת הזכאות (פירוט בסעיף 2.4). הניקוד ניתן על בסיס קריטריונים 1-6 והמשקולת של כל אחד מהם. במקרים ייחודיים שבהם נדרש טיפול צמוד מאוד, ניתן להגדיר את רמת הטיפול כ-5 גם אם בשקלול הנקודות הציון הסופי נמוך מן הסף. לכל קריטריון במסגרת תחומי החיים המוגדרים, בודקים את רמת העצמאות של הפרט וניתן ניקוד בטווח שבין 0 ל-3: 0 – יכול לעשות לבד את הפעילות, 3 – איננו מסוגל לבצע אפילו חלק מן הפעילות ללא עזרה.

⁵² <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13751&langId=en>

⁵³ <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=18962&langId=en>

§ IV. מהו גובה וסוג הגמלה?

כפי שצוין לעיל, בגרמניה אין גמלת ניידות ייעודית ולא ניתן לכמת את גובה התמורה הניתנת ספציפית עבור בעיות ניידות. לגמלת הטיפול לטווח ארוך חמש רמות זכאות, בהתאם לציון המשוקלל:

1. רמה 1: ליקויים מצומצמים בעצמאות או ביכולות (abilities)
 2. רמה 2: ליקויים משמעותיים בעצמאות או ביכולות
 3. רמה 3: ליקויים כבדים בעצמאות או ביכולות
 4. רמה 4: ליקויים מרביים בעצמאות או ביכולות
 5. רמה 5: ליקויים מרביים בעצמאות או ביכולות עם צורך בסיוע סיעודי ייחודי
- על פי רמת הסיווג ניתנת הקצבה כאחד משניים:

■ שירותים בעין

■ קצבה חודשית (ההחלטה כיצד לממש את הקצבה נתונה בידי האדם עם המוגבלות)

כ-80% מן הזכאים בוחרים באפשרות של קצבה כספית חודשית ועימה הם רוכשים את שירותי הבריאות.⁵⁴ מחיר שירותי הטיפול ואיכותם נתונים לרגולציה ומוגדרים על ידי הממשלה המרכזית. הקצבה איננה מכסה את כלל עלויות הטיפול הנדרשות ונדרשת השלמה של הזכאי או משפחתו. במקרים של מצוקה כלכלית הרשות המקומית דואגת להשלים (באמצעות כספים המגיעים ממערכת המיסים הלאומית).

לוח 1: שווי כספי של הגמלה לפי רמת תפקוד וסוג השיפוי (Gabanyi, 2017)

רמה 5	רמה 4	רמה 3	רמה 2	רמה 1	
901€	728€	545€	316€	125€	טיפול בבית – פיצוי כספי
1995€	1612€	1298€	689€		טיפול בבית – שירותים בעין
2005€	1775€	1262€	770€		טיפול במוסד

⁵⁴ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=9008&furtherNews=yes>



I. האם ניתנת גמלת ניידות ייעודית?

לא. ניתנת גמלת ניידות במסגרת קצבת פיצוי לאנשים עם מוגבלות. כמו כן ישנה זכות להחזרי נסיעות במסגרת הביטוח הסוציאלי הצרפתי.

גמלת פיצוי לאנשים עם מוגבלות (**Prestation de Compensation du Handicap — PCH**) היא גמלה כספית (או שוות ערך כספי) אוניברסאלית שנועדה לממן צרכים הנובעים מאיבוד אוטונומיה של אנשים עם מוגבלות.⁵⁵

הגמלה מיועדת לכיסוי שש הוצאות:

- עזרה של צד שלישי/אדם נוסף לביצוע פעולות יום-יומיות (כפי שנמצא במבחן ה-ADL)
- רכישת עזרים טכניים – כלים שמסייעים לאדם עם המוגבלות לתפקד תפקוד עצמאי (יותר)
- הנגשה של הבית
- עלויות הקשורות לתחבורה (transportation)
- עלויות חד-פעמיות/ייחודיות הקשורות במוגבלות אך אינן מכוסות ברכיבים האחרים של הגמלה. לדוגמה תיקון של עזר (כגון כיסא גלגלים)
- מימון של חיה טיפולית

תכלית ומהות גמלת PCH: הגמלה נועדה לפצות על אובדן אוטונומיה ולאפשר לאנשים עם מוגבלות להיות עצמאיים יותר, זאת באמצעות מתן חבילת תמיכה מותאמת אישית המכסה את עלויות היום-יום הנוספות שנובעות ממוגבלותם (Revillard, 2018).^{56 57}

החזרי הנסיעות משולמים עבור נסיעות לטיפולים רפואיים, בהמלצת הרופא המטפל (Cleiss, n.d).

II. מבחן תפקוד (מגדיר מי המוגבל)

גמלת PCH נשענת על המודל החברתי להגדרת מוגבלות ובוחרת שני היבטים:

1. מבחן תפקוד ADL⁵⁸
 2. 'תוכנית החיים' של האדם עם המוגבלות (Budot, 2018; Calvez, 2010, Nov 15)
- מבחן התפקוד עבור גמלת PCH הוא מבחן פעולות ADL. הפעולות הנבחנות הן:
- היגינה (רחצה, לבוש, אכילה, שירותים)
 - ניידות (הליכה, קימה, תנועה בבית ומחוץ לו, שליטה מוטורית, אחיזה ביד חזקה, אחיזה ביד חלשה, מעבר ממצב אחד לאחר)
 - תקשורת
 - השגחה
 - התמצאות

'תוכנית חיים' עבור גמלת PCH היא מסמך הנכתב על ידי האדם עם המוגבלות (לעיתים בסיוע איש מקצוע או משפחה) המפרט את תוכנית החיים שלו לטווח הקצר, הבינוני והארוך. מסמך זה מהווה את הקונטקסט שבו צוות המומחים בוחר את רמת המוגבלות של המבקש ואת זכאותו לתמיכה (Baudot, 2018; Calvez, 2010, Nov 15).

⁵⁵ <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

⁵⁶ <https://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/prestations/article/prestation-de-compensation-du-handicap-pch>

⁵⁷ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14202>

⁵⁸ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2017/5/2/AFSA1709903D/jo/texte>

את הבדיקה מבצע צוות מולטי-דיסציפלינארי במסגרת גוף ציבורי ייעודי שהוקם כדי להוות one-stop-shop לאנשים עם מוגבלות. גוף ציבורי זה (Maisons Départementales des Personnes – Handicapées - MDPH) – מקבל, תומך, מיידע ומייעץ לאנשים עם מוגבלות ולמשפחותיהם לכל אורך תהליך ההערכה. הצוותים המולטי-דיסציפלינאריים, הפועלים במסגרת ה-MDPH, בוחנים כל מקרה לגופו, בהתחשב במוגבלויות האדם (באמצעות מבחן התפקוד) וב'תוכנית החיים' שלו, ולבסוף ממליצים על מסגרת פיזיו מותאמת אישית.⁵⁹ כך, הגמלה הניתנת תלויה לא רק במצבו הרפואי או התפקודי של האדם, אלא במצבו ביחס לחייו ולמטרות חייו. הצוות מעביר ממצאים לוועדה (Commission des droits et) Committee on the rights and autonomy of people with disabilities – de l'autonomie des personnes handicapées - CDAPH) – המכריעה בשאלת הזכאות. הוועדה מחזירה תשובה תוך ארבעה חודשים.⁶⁰

III. מהם תנאי הסף? אילו מוגבלויות/ליקויים נמצאים ברשימת הקריטריונים לזכאות לקצבת ניידות? תנאי הסף:

- 80% נכות קבועה או 70%-50% נכות קבועה ומוכר כחסר יכולת השתכרות
- מעל גיל 20, מתחת לגיל 60
- ניתן להגיש תביעה אחרי גיל 60 (ועד גיל 75) אם הזכאות לפי התנאים לעיל החלה לפני, או אם המבקש מעל גיל 60 אבל עדיין עוסק במקצוע שלו
- אין מבחן הכנסה אבל אם ההכנסה השנתית מרווחי הון עולה על €26,845 הגמלה תכסה 80% מן ההוצאות (במקום 100%).^{61 62}

תנאים לזכאות נקבעים על ידי היכולת או חוסר היכולת לבצע את פעולות ה-ADL (סעיף 2.1).⁶³ זכאי לתמיכה הוא מי שהמוגבלות מייצרת אצלו קושי מוחלט לבצע פעולה בסיסית אחת או קושי רציני לבצע לפחות שתי פעולות בסיסיות – לצמיתות או לטווח הנראה לעין של שנה לפחות.

IV. מהו גובה וסוג הגמלה?

יש שני סוגי תמיכה לניידות: (1) במסגרת גמלת PCH (2) החזרי נסיעה הניתנים על ידי הביטוח הסוציאלי. במסגרת גמלת PCH נציג רק את החלק הרלוונטי לגמלת ניידות. בתחום הניידות, גמלת PCH מממנת שלושה רכיבים עיקריים – התאמת רכב, מימון עלויות נסיעה וליזוי אישי.

לוח 2: פירוט התמיכה במסגרת קצבת PCH⁶⁴

תמיכה	תעריף תמיכה מלאה	תעריף תמיכה חלקית
התאמת רכב – עד €1,500	100% מן הסכום	80% מן הסכום
התאמת רכב, מעבר ל-€1,500	75% מן הסכום, עד גבול של €5,000 – כל 5 שנים	75% מן הסכום, עד גבול של €5,000 – כל 5 שנים
עלויות נוספות הקשורות לנסיעה ברכב הפרטי	100% מן הסכום – עד €0.5 לק"מ נסועה, עד סכום מקסימלי של €12,000 – כל 5 שנים	80% מן הסכום – עד €0.5 לק"מ נסועה, עד סכום מקסימלי של €12,000 – כל 5 שנים
עלויות נסיעה נוספות באמצעי תחבורה אחרים	75% מן הסכום – עד סכום מקסימלי של €5,000 – כל 5 שנים	75% מן הסכום – עד סכום מקסימלי של €5,000 – כל 5 שנים

⁵⁹ <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

⁶⁰ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14202>

⁶¹ <http://www.euroblind.org/convention/article-28/france>

⁶² <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14202>

⁶³ <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>

⁶⁴ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14202>

ליווי אישי. במסגרת חבילת הסיוע בגמלת PCH יש זכות לקבלת שעות ליווי/סיוע אישיות על פי הצרכים ובהתאם למגבלות תקציב. הליווי יכול להיות עבור מגוון מטרות וכמענה למוגבלויות שונות. בתחומי הניידות מדובר על ליווי האדם עם המוגבלות כדי שיוכל לקיים את שגרת יומו. עזרה זו ניתנת בשלושה תחומים: פעילויות הכרחיות, השגחה וצרכים נוספים הנובעים מפעילות מקצועית. בכל תחום (או תת-תחום) ישנו מקסימום שעות ליווי (לפרק זמן נתון) שניתן להעניק לאדם. להלן פירוט התחומים ותתי התחומים שעבורם ניתן ליווי אישי:

■ פעילויות הכרחיות

□ ראיון אישי

■ היגינה

■ לבוש

■ אוכל

■ שירותים

□ נסיעות/תנועה

■ בתוך הבית

■ נסיעות הקשורות למוגבלות של האדם (אך לא נסיעות לצורך טיפולים)

□ השתתפות בחיים חברתיים

■ אין רשימה סגורה של תחומים המזכים בסיוע, שכן השתתפות בחיים חברתיים היא תחום אמורפי. כל מה שמטופל ברכיבים אחרים של הגמלה, איננו נכלל כאן (לדוגמה עזרה בניהול משק בית), גם אם האדם עם המוגבלות איננו זכאי לאותו הרכיב.

□ צורכי חינוך

■ עבור ילדים עד גיל 16 בלבד

■ השגחה

■ צרכים נוספים הנובעים מפעילות מקצועית או מפעילות של נבחר ציבור

בכל הנוגע למוגבלות בניידות התחום הרלוונטי הוא זה של 'פעילויות הכרחיות', בפרט 'נסיעות/תנועה' והשתתפות בחיים חברתיים'. מקסימום השעות שניתן בתחומים הללו הוא:

נסיעות/תנועה:

■ בתוך הבית – עד 35 דקות ליום

■ נסיעות הקשורות למוגבלות של האדם (אך לא נסיעות לצורך טיפולים) – עד 30 שעות בשנה

השתתפות בחיים החברתיים: עד 30 שעות בחודש

החזרי נסיעה ניתנים על ידי הביטוח הסוציאלי הצרפתי לנסיעה לטיפולים רפואיים, כל עוד הם בהמלצת הרופא המטפל. לרוב, הפיצוי עבור הנסיעה עומד על 65% מעלות הנסיעה, 35% משלם המטופל. ישנם דמי השתתפות עצמית לכל נסיעה: 2€ לנסיעה (עד למקסימום של 4€ ליום, ו-50€ לשנה) (Cleiss, n.d).



שוודיה

I. האם ניתנת גמלת ניידות ייעודית?

חלקית. ניתן מענק לרכישת רכב ומענק להתאמת הרכב.

ככלל שוודיה לא מעניקה גמלת ניידות ייעודית, ופועלת לספק פתרון לניידות באמצעות תחבורה ציבורית נגישה.⁶⁵ אולם במקרים שבהם תחבורה ציבורית איננה מספקת פתרון, המדינה, דרך הביטוח הלאומי, מחלקת מענק מיוחד לרכישת רכב ואביזרים שנועדו להקל על התניידות של אנשים עם מוגבלות.⁶⁶ גמלת הניידות בשוודיה ניתנת כ-car allowance, מענק ייעודי לרכישה ולהתאמה של רכב.

תכלית ומהות הגמלה: המענק נועד לסייע לאנשים עם מוגבלות הזקוקים לפתרון ניידות מותאם אישית (שאינם יכולים להסתמך על תחבורה ציבורית) להתנייד ולקיים חיים עצמאיים (Salah & Höög, 2014).

II. מבחן תפקוד (מגדיר מי המוגבל)

מבחן התפקוד בוחן למעשה קשיים בהתניידות ו/או שימוש בתחבורה ציבורית. הוא נערך על ידי רופא הממלא טופס שבו מוצהר על:

1. קשיים בהתניידות ו/או בשימוש בתחבורה ציבורית
2. היקף הקשיים וכמה זמן הם צפויים להימשך
3. אם האדם עם מוגבלות מיועד לנהוג, דרושה הצהרת רופא על כשירותו לנהוג ברכב

III. מהם תנאי הסף? אילו מוגבלויות או לקויות נמצאות ברשימת הקריטריונים לזכאות לגמלת ניידות?

מענק רכישת רכב מיועד לאנשים עם מוגבלות בגיל העבודה (עד גיל 65) או להורים של ילדים עם מוגבלות, למען רכישה או התאמה של רכב לצורכי האדם עם המוגבלות ולרכישת אביזרים מיוחדים. תנאי סף לגמלה:⁶⁷

- קושי אקוטי בהתניידות בתחבורה ציבורית
 - הקשיים בעקבות המוגבלות צריכים להתרחש למשך 9 שנים לפחות (מוגבלות קבועה)
- קריטריונים לגובה המענק
- סוג הרכב הנרכש (אין קריטריונים לאיזה רכב ניתן לרכוש, אך סוג הרכב משפיע על עלות ההתאמות)
 - עבור תוספת למענק הבסיסי: מבחן הכנסה
 - רף עליון, שמתחתיו זכאים לתוספת למענק הבסיסי: שכר מעבודה הנמוך מ-220,000 קרונות (90,000 ₪).
 - עבור התאמת הרכב: רמת מוגבלות
 - זכאים מקבלים מענק המשתנה על פי הצרכים הרפואיים של האדם עם המוגבלות

⁶⁵ <https://sweden.se/society/swedens-disability-policy/>

⁶⁶ <https://sweden.se/society/swedens-disability-policy/>

⁶⁷ <https://www.forsakringskassan.se>

§ IV. מהו גובה וסוג הגמלה?

לגמלת התאמת רכב ישנה קופה סגורה, כלומר המדינה מקצה סכום מסוים בתחילת השנה, ומרגע שהסכום נוצל הקופה נסגרת עד לשנה הבאה. הגמלה מחולקת לשני רכיבים נפרדים:

- מענק לרכישת רכב
- מענק להתאמת רכב

מענק רכישת רכב:

גובה המענק לרכישת רכב משתנה לפי סוג הרכב:

30,000 קרונות לרכישת רכב (12,360 ₪)

12,000 קרונות לרכישת אופנוע (4,950 ₪)

3,000 קרונות לרכישת קלנועית (1,250 ₪)

מענק כספי נוסף למענק רכישת הרכב ניתן לקבל על בסיס מבחן הכנסה. גובה המענק הנוסף מגיע עד ל-40,000 קרונות (16,500 ₪).

מענק התאמת רכב:

מענק שאיננו מוגבל בסכום, ניתן לזכאי עם מוגבלות המבקש להתאים את רכבו לצרכיו, באמצעות רכישה והתקנה של אביזרים והתאמות פיזיות ברכב. בשנת 2017, 1,479 שוודים קיבלו מענק לרכישת רכב, בעלות כוללת של 157 מיליון קרונות (כ-65 מיליון ₪) – 76% מן הסכום חולקו במענקי התאמת רכב (car adaptation allowance).⁶⁸

⁶⁸ <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/9d2fe83d-f16f-4321-b583-9cef8362320b/socialforsakringen-i-siffror-2018-engelsk.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

3. ביקורת על המודל הבריטי ועל המודל הצרפתי

מערכות רווחה מעצם טבען הן מוקד לחילוקי דעות וביקורת, שכן הן לוקחות משאב מוגבל ומחלקות אותו בין קבוצות שונות ולנושאים מסוימים. להלן נציג בקצרה כמה ביקורות על המודל הבריטי והצרפתי, שני המודלים שצוות הוועדה המקצועית בחר להתמקד בהם לקראת הרפורמה בישראל. אנו מבקשים להזכיר כי ביקורות יש ככל הנראה על כל מודל ומערכת רווחה בעולם.

ביקורת על גמלת (PIP) Personal Independence Payment, בריטניה

אי-יעילות פרוצדורלית:

גמלת PIP נכנסה לתוקף בהדרגתיות החל משנת 2013. שנה אחרי שהחל תהליך המעבר לגמלת PIP בחנה ועדת בדיקה פרלמנטרית⁶⁹ את הטמעתה. להלן עיקר טענות הוועדה:

1. עיכובים בתהליך – לפני הפעלת PIP ציפו הגורמים הממשלתיים ש-75% מהערכות התפקוד ייעשו פנים-אל-פנים ושמשכן יהיה 75 דקות בממוצע. בפועל, 97% מן הערכות נעשו פנים-אל-פנים ומשכן בממוצע היה 120 דקות, מה שהוביל לעיכובים ולהאטת תהליך אישור הזכאות לגמלה.
2. שימוש מועט בעדויות רפואיות כתחליף לראיון פנים-אל-פנים – מעריכי התפקוד המקצועיים לא מקבלים (מספיק, או בכלל) מידע מגורמי צד שלישי, כגון רופאים, פיזיותרפיסטים ועובדים סוציאליים. מחסור במידע רפואי (העונה לדרישות המעריכים) מביא לכך שיותר הערכות תפקוד יערכו בראיונות פנים-אל-פנים, ויגרמו לעיכובים, לאי-יעילות כלכלית ולמטרד בעבור אנשים עם מוגבלות שיכלו לקבל זכאות בתהליך מהיר יותר.

לטענת הוועדה, הבעיות הללו נובעות מכך שלא נעשה פיילוט למערך הפרוצדורלי של הזכאות לגמלה החדשה לפני היישום בפועל.

ביקורת על הפרטת מערך הערכות התפקוד: בשנת 2018 בחנה ועדת בדיקה פרלמנטרית⁷⁰ את מערך הערכות התפקוד במסגרת גמלת PIP ומצאה כי:

- חברות מעריכות לא עומדות ביעדי האיכות והכמות שהוצבו עם היציאה לדרך – ישנו ספק בנוגע ליעילות הכלכלית והמקצועית של הפרטת מערך הערכה.
- מבקשי גמלה מרגישים כי ההערכה מוטה לרעתם.
- לטענת הוועדה, הסתמכות על מעריכים מתחום הרפואה, שאינם מומחי תחום (non-specialist assessors), מקשה על הבנת עדויות המומחים ועל 'ניצולן' לצורכי קביעת זכאות. לדוגמה, מצבים שבהם פיזיותרפיסט מבצע הערכה לאדם עם מוגבלות מנטלית – לא בטוח שהמומחיות שלו רלוונטית לבחינת התפקוד.
- 6% מכלל הפונים לקבלת גמלת PIP ו-ESA⁷¹ ערערו וערעורם התקבל.

ביקורת על הערכת זכאות תקופתית:⁷² בשנת 2017 התקיימה בבריטניה מחאה ציבורית על הערכת הזכאות התקופתית לאנשים עם מחלות פרוגרסיביות שנוספה במסגרת גמלת PIP. המוחים טענו שהערכה זו היא מטרד לא הכרחי לאנשים עם מחלות פרוגרסיביות (שמעצם טבען מחמירות עם הזמן).

ביקורת של (DBC) Disability Benefits Consortium (DBC) הוא ארגון גג של גופי מגזר שלישי הפועלים למען מערכת רווחה המספקת את כלל צורכי אנשים עם מוגבלות. DBC ביצעו סקר בקרב זכאים לגמלת PIP, הסקר העלה כי⁷³:

⁶⁹ <https://publications.parliament.uk/pa/cm201415/cmselect/cmpubacc/280/280.pdf>

⁷⁰ <https://www.parliament.uk/business/committees/committees-a-z/commons-select/work-and-pensions-committee/news-parliament-2017/pip-esa-full-report-17-19/>

⁷¹ גמלת ESA, Employment and Support Allowance, גמלת נכות תומכת תעסוקה

⁷² <https://www.theguardian.com/society/2017/apr/10/stop-pip-reassessments-for-patients-with-progressive-diseases-campaigners-say>

⁷³ <https://disabilitybenefitsconsortium.files.wordpress.com/2017/09/supporting-those-who-need-it-most-full-report.pdf>

- טופסי הבקשה לגמלה מורכבים ומקשים על תהליך קבלת הגמלה – 70% מן העונים אמרו שמילוי הטפסים קשה או קשה מאוד עבורם.
 - הלחץ סביב תהליך קבלת הגמלה גורם להחמרה במצב האדם – תהליך הגשת הבקשה, איסוף החומרים, מבחן התפקוד והמתנה לתשובה מייצרים לחץ אצל מבקשי הגמלה, לחץ העלול לגרום להחמרה במצבם הרפואי. הדבר רלוונטי במיוחד בהערכות חוזרות (אדם שזכאי לגמלה אך נדרש אחת לתקופה מסוימת לעבור הערכת זכאות מחודשת בעקבותיה ניתן לשנות את זכאותו).
 - הקריטריונים לקבלת תמיכה נוקשים מדי ומונעים מאנשים הזקוקים לעזרה או הזכאים לה לקבל אותה. לדוגמה, שינוי קריטריון זכאות במבחן ניידות: בעבר מסוגל ללכת 50 מטר, כיום 20 מטר (כלומר, כיום נדרשת נכות חמורה יותר כדי לקבל רכיב ניידות).
 - טעויות בהערכת תפקוד – 65% מן הערעורים המוגשים על ידי מבקשי גמלה מוכרעים לזכותם עקב טעויות בהערכת תפקודם.
- במסגרת המסמך המליצו ה-DBC על הקלטת הריאיון עם מבקשי הגמלה: פעמים רבות, ערעור של מבקש גמלה מתקבל על סמך עדותו בלבד, ללא צורך בממצאים נוספים. על כן הוצע להקליט את הראיונות עם מבקשי הגמלה כדי לשפר את האמינות ולצמצם את המידע הנוסף הנדרש בעת הגשת ערעור.

ביקורת על גמלת (Prestation de Compensation du Handicap - PCH) Disability Compensatory Benefits, צרפת:

בשנת 2011, שש שנים לאחר יישום החוק, בחנה ועדה ציבורית⁷⁴ את השירותים הניתנים במסגרת גמלת PCH. להלן ממצאי הוועדה העיקריים:

1. לעיתים לא ניתן לאגם שירותים בבתים משותפים – אנשים עם מוגבלות המתגוררים באותו הבית לא יכולים לעיתים לצבור שעות של ליווי או סיוע אישי. הדוח מציין כי מתן הסיוע משתנה בין אזור לאזור בצרפת ובין מקרה למקרה, בהתאם להכרעת סניף ה-MDPH המקומי.
2. אין סבסוד לעלויות ניהול משק הבית – אף על פי שפעמים רבות הצורך ישנו, לא ניתן סבסוד לעזרה בניהול משק הבית.
3. אי-ביטול מגבלת גיל מקסימלי – החוק שייסד את גמלת PCH קבע כי תוך חמש שנים יש לבטל את מגבלת הגיל לבקשת זכאות לגמלה. בפועל הגבלת גיל קבלת הגמלה נותרה כשהייתה טרם חקיקת החוק – ניתן לבקש זכאות עד גיל 60, או עד גיל 75 אם האדם עדיין מועסק במקצוע שלו.
4. תקציב גמלת PCH ממשיך לצמוח – תקציב גמלת PCH איננו תקציב קבוע, והעלויות גדלות עם כל שנה שעוברת. התקציב המשתנה מקשה על המימון ועל התכנון לטווח הארוך.
5. יש פערים ביישום החוק בין אזורים שונים במדינה – פרשנות שונה של החוק בנוגע לזכאות לתמיכה ולגובה התמיכה באזורים שונים בצרפת גורמת לחלוקה לא הוגנת של התקציב ושל הסיוע לאנשים עם מוגבלות. לכן, באזורים מסוימים ניתן סיוע נדיב וטוב יותר לעומת באזורים אחרים.

הוועדה לא בחנה, אך ציינה בעיות בתחומים האלה:

1. קושי בקבלת תמיכה עבור מוגבלות מנטלית (לעומת מוגבלות פיזית)
2. התעלמות מצורכי הורים עם מוגבלות
3. תהליך אישור הגמלה ותהליך קבלת התמיכה איטיים (Budot, 2018)

⁷⁴ https://www.interieur.gouv.fr/content/download/32260/241148/file/11-062-01_-_Prestation_compensation_de_handicap.pdf

4. סיכום ועיקרי ממצאים

במסמך זה סקרנו את מערכי החלוקה וההקצאה של גמלאות ניידות בחמש מדינות, זאת כחלק ממהלך מקדים לרפורמה אפשרית בישראל. סקירה זו לא השוותה את המצב לישראל, שכן השוואה מלאה דורשת השוואה של כלל מערך הסיוע שניתן לאזרח בכל אחת מן המדינות. אף על פי שלא נעשתה השוואה מלאה, ישנם כמה מאפיינים העולים מן הסקירה שלהבנתנו חשובים עבור ישראל.

מבחן תפקוד בגמלת הניידות – כל המדינות שנסקרו בוחנות זכאות לגמלת ניידות (או לגמלה המקבילה הקרובה ביותר) על סמך בדיקת תפקוד (כגון ADL). בחינת תפקוד מאפשרת גמישות בהגדרת הזכאות (לא רשימה ספציפית של מחלות כי אם הגדרות כלליות לקשיים המזכים בקצבה). נוסף על כך, הבחינה מתייחסת לסימפטומים של כל אדם לגופו. בישראל, גמלת ניידות ניתנת לזכאים מתוך רשימה סגורה של אבחונים ספציפיים (הנוגעים לנכות בגפיים התחתונות), אך יחד עם זאת גמלת שר"מ ניתנת על סמך מבחן תפקוד,⁷⁵ כלומר, בישראל קיימים הידע והניסיון הרלוונטיים לעבור לבדיקת תפקוד בדומה לבריטניה ולמדינות אחרות.

מרבית המדינות שנסקרו לא מפרידות בין גמלת ניידות לבין גמלאות לטיפול ארוך טווח – בשונה מישראל, במרבית המדינות ניתנת לאנשים עם מוגבלות חבילת סיוע אחת לטיפול לטווח ארוך, שלעיתים מורכבת מכמה רכיבים (כמו בבריטניה או בצרפת). בבריטניה רכיב הניידות נפרד מרכיב הנועד לחיי היום-יום, ואילו בצרפת הרכיבים משולבים זה בזה. בישראל, ניתנת גמלת ניידות ייעודית הנפרדת לחלוטין מגמלת השר"מ (אם כי, 2/3 מן הזכאים לגמלת ניידות בישראל, זכאים לעוד גמלה אחת לפחות, כלומר, ישנה הפרדה בקצבאות אבל לא בזכאים עצמם). ההשוואה מראה שאם יעלה רצון, ניתן למצוא דרכים לשלב בין גמלת השר"מ לבין גמלת הניידות. אפשרות נוספת היא בחינת רכיב הניידות במסגרת בחינת התפקוד לגמלת טיפול לטווח ארוך וניתנת גמלה אחת כללית שאיננה מפרידה בין הרכיבים השונים, כפי שנעשה בגרמניה.

המודל החברתי ותוכנית החיים כעליית מדרגה באינדיבידואליזציה של מערכת הרווחה – המודל החברתי מתייחס למוגבלות (גם) כתוצר של הסביבה, ונותן אוטונומיה לאדם עם המוגבלות על ידי הפרדה של המחלה מן האדם. כך, המודל החברתי מייצר מרחב שבו האדם יכול לממש את עצמו. כלי מעניין בהקשר המודל החברתי הוא "תוכנית החיים" כפי שמושם בצרפת ובהולנד. "תוכנית החיים" מפורטת במסמך קצר ובהיר הכולל תוכנית לחיים של האדם עם המוגבלות כאמצעי להבנת הצרכים והפתרונות המתאימים. תוכנית זו מהווה עלייה נוספת ברמת האינדיבידואליזציה של מערכת הרווחה, ופתח לבחינה של תפקודים לפי צרכים, ולא רק על פי פעולות של היום-יום. תוכנית החיים מחזירה אוטונומיה לאדם עם המוגבלות, ובמובן זה יכולה לשפר את תחושת הכבוד העצמי, שהיא רכיב משמעותי בקיום האנושי. למרות זאת, על פניו נראה כי תוכנית זו מהווה רכיב יחסית שולי בקביעת גובה וסוג הזכאות לגמלה בצרפת ובהולנד.

ניידות כחלק מן המרקם המקומי – ניידות במרחב איננה רק שאלה של מצב תפקודי או רפואי כי אם גם של נסיבות חיים, צרכים ונגישות המרחב המקומי. הולנד היא הדוגמה הטובה ביותר להטמעת מערך הטיפול בנושאי ניידות (והשתלבות בקהילה) ברשות המקומית. גישה זו נובעת מן ההבנה שהרמה המקומית היא בעלת הידע הרב ביותר על החסמים הקשיים, ההזדמנויות והאפשרויות העומדות בפני אנשים עם מוגבלות בניידות. כך, ניתן לספק חבילה אישית ומותאמת לפי האדם והמקום.

מבחן הכנסה 'רך' כפתרון למצוקות תקציב עתידיות – בצרפת ישנה תקרת הכנסה לזכאים לקצבה לטיפול ארוך טווח, אולם תקרת הכנסה זו שונה בשני היבטים ממבחן הכנסה 'רגיל': תקרת הכנסה לא מונעת זכאות, אלא רק מקטינה (ב-20%) את הסכום המתקבל בסוף החודש, ותקרת הכנסה הוגדרה כך שהיא רלוונטית רק לאנשים בעלי הכנסה גבוהה (בשונה ממבחני הכנסה רבים הקובעים רף הכנסות נמוך שמעליו או שאין זכאות או שמקצבים בזכאות). למעשה, צרפת הכריעה שגם בתחום של טיפול לטווח ארוך עשירים זכאים לקבל סכום קטן יותר מן האחרים. בעידן של צמיחה בכמות הזכאים לטיפול ארוך טווח (בין היתר מפאת עלייה בתוחלת החיים) – ייתכן כי מבחן הכנסה 'רך' הכרחי להקצאה יעילה של משאבים.

⁷⁵ מלבד מקרים מסוימים שבהם ניתן לקבל גמלת שר"מ על סמך אבחון רפואי בלבד

מכתב מרופא מטפל כתחליף להערכת תפקוד על ידי מעריכים חיצוניים – בשוודיה הזכאות לגמלת הניידות מבוססת על מכתב מן הרופא המטפל של האדם עם המוגבלות. לא פגשנו במודל זה במדינות האחרות שנסקרו, אם כי בישראל זכאות לגמלת שר"מ יכולה להתבסס על מכתב מרופא (יש לציין, שנראה שזו אפשרות תיאורטית שלא בהכרח מתממשת בפועל).⁷⁶ ראוי לציין בהקשר זה, כי מבחני התפקוד זוכים לביקורת על כך שהם משפילים ושנאשים עם מוגבלות מעדיפים להראות שהם מסוגלים לעשות משהו, גם אם ביום-יום הם אינם מסוגלים לעשותו, מאשר להיתפס כמוגבלים.⁷⁷ מכתב מרופא מטפל הוא תחליף או תוסף לבדיקת התפקוד הנעשית על ידי איש מקצוע שאיננו מכיר את המטופל לאורך זמן.

מערכות הרווחה והטיפול באנשים עם מוגבלות במדינות הנסקרות אינן מושלמות – מערכות הבריאות במסמך מוצגות כפי שהן, ללא דיון ביקורתי, למעט הצגת חלק מן הביקורת בבריטניה ובצרפת, אולם דיון שכזה מתנהל בכל אחת מן המדינות שנבדקו. בהולנד יש ביקורת ציבורית ואקדמית על הרפורמה המקיפה במערכת הקצבאות, בפרט על הקטנת המעטפת הסוציאלית לאנשים עם מוגבלות.⁷⁸ בבריטניה נעשו כמה רפורמות בעשור האחרון במטרה לארגן מחדש את מערכת הרווחה בעקבות ביקורת ציבורית וצורכי תקציב.⁷⁹ גרמניה מנגד קידמה ומימשה רפורמה שהגדילה את הכיסוי הביטוחי תוך כדי הגדלת נטל המס.⁸⁰

מערכות רווחה, בין היתר מעצם היותן מערכות מסוננות, הן מוקד לביקורת כמעט תמידית ופעמים זוהי ביקורת מוצדקת. למרות הביקורות, השינויים שנעשים והמגמות המתרחשות הם כר פורה עבור פיתוח ולמידה לשיפור מערכת הבריאות והרווחה בישראל. אם אחת מן המדינות הנסקרות תיבחר כמודל לרפורמה בגמלת הניידות בישראל, ניתן לבצע מחקרי המשך באמצעות מחקר וסיוור לימודי במדינת המודל, או לחילופין באמצעות מחקר ו/או השוואת עומק של מערכת הרווחה במדינה.

⁷⁶ ניכר שיש פער בין ציפיות הרופאים לבין ציפיות הביטוח הלאומי בנוגע לאופי ולהיקף המסמך היכול לשמש כתחליף לבדיקת התפקוד. דיון משותף של ועדת העבודה, הרווחה והבריאות וועדת הכלכלה, "בניית תוכנית אב לאומית בתחום הזקנה", כנסת ישראל, 11.12.2018.

⁷⁷ דיון משותף של ועדת העבודה, הרווחה והבריאות וועדת הכלכלה, "בניית תוכנית אב לאומית בתחום הזקנה", 11.12.2018.

⁷⁸ ראה לדוגמה:

van der Ham, L., den Draak, M., Mensink, W., Schyns, P., & van den Berg, E. (2018), The Social Support Act in Practice, English Summary. https://www.scp.nl/english/Publications/Summaries_by_year/Summaries_2018/The_Social_Support_Act_2015_in_practice

Eleveld, A. & van Vliet, O. (2013). The Dutch welfare state: recent reforms in social security and labour law. *Diritto Pubblico Comparato Ed Europeo*, no. 4, pp. 1371 – 1399. https://www.researchgate.net/publication/263765162_The_Dutch_welfare_state_recent_reforms_in_social_security_and_labour_law

⁷⁹ ראה לדוגמה:

Comas-Herrera, A., Pickard, L., Wittenberg, R., Malley, J., & King, D. (2010). *The long-term care system for the elderly in England*. Centre for European Policy Studies. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00535890/document>

⁸⁰ ראה לדוגמה:

Bahnsen, L., Fetzter, S., Franke, F., & Hagist, C. (2018). *Gone with the Windfall-Germany's Second LTC Strengthening Act and its Intergenerational Implications* (No. 18-05). WHU-Otto Beisheim School of Management. <https://opus4.kobv.de/opus4-whu/frontdoor/index/index/docId/702>

מקורות

אגמון, ת. (2011). עלות השימוש בכלי רכב בישראל ובמדינות מערב אירופה. ירושלים: מרכז המחקר והמידע, כנסת ישראל.
https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/bef36d8d-f1f7-e411-80c8-00155d01107c/2_bef36d8d-f1f7-e411-80c8-00155d01107c_11_9420.pdf

פינטו, א. (2014). מקבלי גמלת ניידות בשנת 2013. סקרים תקופתיים 257. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון.

Alders, P., & Schut, F. T. (2018). The 2015 long-term care reform in the Netherlands: Getting the financial incentives right?. *Health Policy*. doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.010

Budot, P. (2018). Layering Rights: The case of disability policies in France (2006-2016), *Social Policy and Society*, 17(1), 117-131. [doi: 10.1017/S1474746417000392](https://doi.org/10.1017/S1474746417000392)

Burkhauser, R. V., Daly, M. C., & Ziebarth, N. R. (2016). Protecting working-age people with disabilities: Experiences of four industrialized nations. *Journal for Labour Market Research*, 49(4), 367-386. doi.org/10.1007/s12651-016-0215-z

Calvez, M. (2010, Nov 15). *The 2005 Disabilities Policy in France. An Opportunity for the Development of Disabilities Studies*. Lecture presented at the Third European Meeting of EHESP School of Public Health "Limitations disability and dependency: how to measure how to train? European developments in public health. Disabilities health, society" Round table 2: "Research and training : the future of research in disability." Amsterdam, Netherlands.

Cerniauskaite, M., Quintas, R. U. I., Boldt, C., Raggi, A., Cieza, A., Bickenbach, J. E., & Leonardi, M. (2011). Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalisation. *Disability and Rehabilitation*, 33(4), 281-309. doi.org/10.3109/09638288.2010.529235

CNSA. (2011). *Guide pour l'éligibilité à la PCH Appui à la cotation des capacités fonctionnelles*. http://v2.handi-social.fr/wa_files/CNSA_1106_guideeligibilitePCH_appuicotationcapacitesfonctionnelles.pdf

CLEISS, France (n.d), *The French Social Security System*, Retrieved From https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/an_1.html

Dijkhoff T. (2014). The Dutch social support act in the shadow of decentralization dream. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 36(3), 276-294. doi.org/10.1080/09649069.2014.933590

Federici, S., Bracalenti, M., Meloni, F., & Luciano, J. V. (2017). World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review. *Disability and rehabilitation*, 39(23), 2347-2380. doi.org/10.1080/09638288.2016.1223177

Field, F., Allen, H., Bowie, A., Brereton, J., Burghart, A., Coyle, N., Coad, E., George, R., Green, C., McCabe, S., & Stephens, C. (2018), *PIP and ESA assessments, Seventh Report of Session 2017-2019*, House of Commons, UK. <http://data.parliament.uk/writtenevidence/committeeevidence.svc/evidencedocument/work-and-pensions-committee/pip-and-esa-assessments/oral/76113.pdf>

Gabanyi, M. (2017). *Development of old age services and long term care system in Germany*, EU-China Social Protection Reform Project. <http://sprp-cn.eu/reports/Longtermcare/LTC%20-%20EN%20-Germany.pdf>

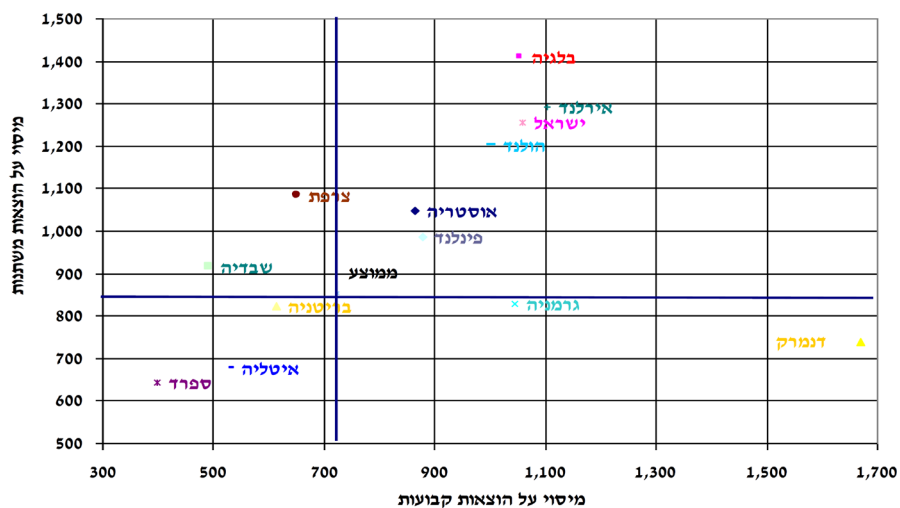
- Geiger, B. B., Garthwaite, K., Warren, J., & Bamba, C. (2017). Assessing work disability for social security benefits: international models for the direct assessment of work capacity. *Disability and Rehabilitation*, 1-9. doi.org/10.1080/09638288.2017.1366556
- International Social Security Association (ISSA). (2018). *Social security program throughout the world: Europe, 2018*. Washington, DC: Office of Research, Evaluation, and Statistics. <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/ssptw18europe.pdf>
- Kazou, K. (2017). Analysing the definition of disability in the un convention on the rights of persons with disabilities: Is it really based on a 'social model' approach?. *International Journal of Mental Health and Capacity Law*, 2017(23), 25-48. doi.org/10.19164/ijmhcl.v2017i23.630
- Kostanjsek, N. (2011). Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. *BMC public health*, 11(4), 3. doi.org/10.1186/1471-2458-11-S4-S3
- Madden, R. H., & Bundy, A. (2018). The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics. *Disability and Rehabilitation*, 1-13. doi.org/10.1080/09638288.2018.1431812
- Maarse, J.A.M., & Jeurissen, P.P. (2016). The policy and politics of the 2015 long term care reform in the Netherlands. *Health Policy*, 120, 241-245. doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.01.014
- Mitra, S. (2014). Reconciling the capability approach and the ICF: A response. *Alter - European Journal of Disability research*, 2014(8), 23-29. <https://ssrn.com/abstract=2377333>
- National Disability Authority, Ireland. (2011). *The Netherlands: Health and Personal Social Services for People with Disabilities, National Report*. Ireland. <http://nda.ie/nda-files/Health-and-Personal-Social-Services-for-People-with-Disabilities-in-The-Netherlands1.pdf>
- OECD (2018), *Public spending on incapacity* (indicator). [doi: 10.1787/f35b71ed-en](https://doi.org/10.1787/f35b71ed-en)
- OECD (2009), *OECD Employment Outlook 2009: Tackling the Jobs Crisis*, OECD Publishing, Paris, doi.org/10.1787/empl_outlook-2009-en
- Revillard, A. (2018). Vulnerable Rights: The Incomplete Realization of Disability Social Rights in France, *Social Sciences*, 7(88). doi.org/10.3390/socsci7060088
- Salah, B. & Höög, H. (2014). Car Allowance to People with Disabilities, *ISF Report* ,2014: 11, Stockholm, Sweden. https://www.inspsf.se/digitalAssets/4/4776_3summary_2014-11.pdf
- Scharle, A., & Csillag, M. (2016). *Disability and Labour Market Integration: Analytical Paper*. Publications Office of the European Union.
- Teng, S. W., Yen, C. F., Liao, H. F., Chang, K. H., Chi, W. C., Wang, Y. H., ... & Taiwan ICF Team. (2013). Evolution of system for disability assessment based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health: A Taiwanese study. *Journal of the Formosan Medical Association*, 112(11), 691-698. doi.org/10.1016/j.jfma.2013.09.007
- Üstün, T. B., Kostanjsek, N., Chatterji, S., & Rehm, J. (Eds.). (2010). *Measuring health and disability: Manual for WHO disability assessment schedule WHODAS 2.0*. World Health Organization.
- WHO (World Health Organization). (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: World Health Organization.

נספח 1: רמת מחירים ממוצעת במדינות הנסקרות, ביחס למוצע ה-OECD*



*נתוני OECD - <https://data.oecd.org/price/price-level-indices.htm>, גישה 05.12.2018

נספח 2: מיפוי המדינות לפי מיסוי על מרכיב הוצאה קבועה ומרכיב הוצאה משתנה*



*אגמון, ת. (2011). עלות השימוש בכלי רכב בישראל ובמערב אירופה. ירושלים: מרכז המחקר והמידע, כנסת ישראל

נספח 3: מענה למוגבלות בניידות עבור עיוורים בבריטניה ובצרפת

בריטניה

בבריטניה, עיוורים זכאים לקבל תמיכה עבור מוגבלות בניידות.⁸¹

במבחן התפקוד לגמלת Personal Independence Payment (PIP) נבדקת הפעולה "תכנון וביצוע של נסיעה". אדם היכול לבצע פעולה זו מוגדר כאדם עם יכולת ניידות עצמאית, ואילו אדם שאינו יכול לבצע את הפעולה זכאי למרכיב הניידות של גמלת PIP. פעולת "תכנון וביצוע של נסיעה" נבחנת באמצעות כמה שאלות ובדיקות. שתיים מבין בדיקות אלה רלוונטיות לעיוורים:

- היכולת לעקוב אחר מסלול מוכר באופן עצמאי
- היכולת לעקוב אחר מסלול לא מוכר באופן עצמאי

ניקוד הפעולות:

■ מי שאינו יכול לעקוב אחר מסלול מוכר ללא עזרת אדם, כלב נחייה או עזר ניווט (orientation aid)⁸² – 12 נקודות (מרכיב מורחב של גמלת ניידות)

■ מי שאינו יכול לעקוב אחר מסלול לא מוכר ללא עזרת אדם, כלב נחייה או עזר ניווט (orientation aid) – 10 נקודות (מרכיב בסיסי של גמלת ניידות)

בהגדרה הבריטית לגמלת PIP אדם המסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית באופן עצמאי נחשב כמי שיכול לעקוב אחר מסלול לא מוכר, ומי שאינו יכול להשתמש באופן עצמאי בתחבורה ציבורית נחשב כמי שאינו יכול לעקוב אחר מסלול לא מוכר, ולכן זכאי לגמלת ניידות בסיסית. מכאן כי עיוורים בבריטניה זכאים לפחות לגמלת ניידות בסיסית, ובמקרים מסוימים גם לגמלה מורחבת.

למרות זאת, מבקשי גמלה עיוורים טוענים שאף על פי שהם זכאים לרכיב הניידות בגמלת PIP, בפועל הם (ואחרים עם לקויות ראייה בחומרות משתנות) לא בהכרח מקבלים תמיכה זו.⁸³

צרפת

בצרפת, עיוורים זכאים לקבל תמיכה עבור מוגבלות בניידות.

ניידות נבחנת במסגרת גמלת Prestation de Compensation du Handicap — Disability Compensatory Benefits (PCH), גם כאשר לאדם אין מוגבלות מוטורית (motor impairment), ולכן גם עיוורים זכאים לקבל תמיכה בניידות. להלן ציטוט מתוך מדרוך רשמי לצוותי בחינת זכאות עבור גמלת PCH:

"לקויות חושיות, בפרט לקות ראייה, יכולות להשפיע על ניידות. באותו האופן, ללקויות קוגניטיביות ופסיכיאטריות יכולות להיות השלכות על תפקוד בכל פעולה" (CNSA, 2011, p. 10)

גובה וסוג התמיכה:

אדם עם לקות ראייה שראייתו המרכזית (central vision) היא אפס או פחות מ-1/20 מהנורמלי⁸⁴ זכאי ל"סל זכאות לעיוורים". למעשה זהו סל מוגדר מראש וקבוע של סיוע/ליווי אישי העומד לרשות האדם העיוור. סל הזכאות שונה מנוהל הענקת הגמלה הרגיל של גמלת PCH הבוחן כל מקרה לגופו ומעניק לכל אדם עם מוגבלות חבילת סיוע מותאמת. הסל מעניק לעיוור 50 שעות סיוע/ליווי אישי בחודש, מעבר למה שמוענק לו (במידה ומוענק לו) בתחומי הסיוע האחרים הנותנים במסגרת גמלת PCH (כגון ניידות, טיפול בחיה וכו').

⁸¹ <https://www.nib.org.uk/information-everyday-living-benefits-and-concessions/going-out>

⁸² כאמור, 8-11 נקודות מזכות בגמלת ניידות בסיסית, 12 נקודות ומעלה מזכות בגמלת ניידות מורחבת

⁸³ <https://healthunlocked.com/care-community/posts/137829119/registered-blind-no-pip>

⁸⁴ Article d. 245-9 of CASF, France

אדם עם לקות ראייה, שאיננו מוגדר כעיוור על פי חוק, עדיין יכול לקבל עזרה, אך צריך לעבור במסלול הרגיל של קביעת הזכאות והעזרה הנדרשת. אדם עם לקות ראייה (שאינו מוגבלויות אחרות) המבקש חבילה מותאמת אישית יקבל לרוב חבילת סיוע הקטנה מ-50 שעות חודשיות, וזאת מפני שלרוב לאנשים אלה עצמאיים יחסית בחיי היום-יום שלהם.⁸⁵

לא ניתן לצבור זכאות לעוד שעות עזרה נוסף לאלה שניתנו במסגרת סל הסיוע לעיוור. עם זאת, אם חבילת הסיוע האישית מספקת שעות רבות יותר מסל העיוורים ניתן לבחור בה.

⁸⁵ הערכת צורכי העיוור בניידות מתייחסת ל'תנועה מחוץ לבית' ול'תקשורת'. שני התפקודים הללו נמצאים במסגרת חבילת הסיוע האישית בתחום 'השתתפות חברתית', תחום שבו ניתן סיוע מקסימלי של 30 שעות חודשיות (כלומר, פחות מ-50 השעות הניתנות במסגרת חבילת הזכאות לעיוורים).

נספח 4: הרחבה על מבחן התפקוד הצרפתי (CNSA, 2011)

במבחן התפקוד שנעשה במסגרת גמלת PCH נבדקות 19 פעולות בארבעה תחומי חיים. חוסר יכולת מוחלט לבצע פעולה אחת מן הפעולות, או קושי חמור בביצוע שתי פעולות קובע את הזכאות לגמלה. לכל פעולה נבדקת ניתן ציון בין 0 ל-4 (ללא הציון 1, כלומר, 0,2,3,4).

פירוט הציונים:

0 = פעילות הנעשית באופן עצמאי (ללא עזרה) בסביבה רגילה, ללא שום קושי. הפעולה נעשית באופן ספונטני, תדיר, בצורה שלמה ונכונה. ציון זה משמש בסיס להתייחסות לדירוג של פעילויות הנעשות עם קושי.

2 = פעילות הנעשית באופן עצמאי (ללא עזרה) בסביבה רגילה, עם קושי מתון (moderate). הקושי מוגדר מתון כאשר הוא גורם אי-נוחות אבל לא די אי-נוחות כדי שהתוצאה הסופית תשתנה. ביצוע הפעולה עלול לקחת מעט יותר זמן, או לדרוש טכניקה שונה מזו שלרוב בשימוש לצורך ביצועה.

3 = פעילות הנעשית באופן עצמאי (ללא עזרה) בסביבה רגילה, עם קושי חמור (serious). הקושי מוגדר חמור כאשר הוא גורם לאי-נוחות משמעותית המספיקה כדי להוות מכשול (hindrance) בחיי היום-יום: אם הקושי עולה לעיתים תכופות מדי, אם הפעילות יכולה להיות מבוצעת רק באופן חלקי, אם הפעילות לא מבוצעת בדרך 'נכונה' מבחינת התוצאה הסופית.

4 = פעילות הנעשית באופן עצמאי (ללא עזרה) בסביבה רגילה, עם קושי מוחלט (absolute). הקושי מוגדר מוחלט כאשר אדם לא יכול לבצע את הפעולה בשום דרך.

פירוט מתמצת של סולם הציונים:

0 – הפעולה נעשית ללא קושי. מייצג את ה'נורמלי' באוכלוסייה

2 – קושי מתון בביצוע הפעולה

3 – קושי חמור בביצוע הפעולה

4 – חוסר יכולת לבצע את הפעולה

פעולות נבחנות בהקשר של ניידות

בתחום החיים של ניידות בודק מבחן התפקוד את הפעולות:⁸⁶ הליכה, קימה, מעברים, תנועה (מחוץ ובתוך הבית), אחיזה ביד החזקה (הדומיננטית), אחיזה ביד חלשה ושליטה מוטורית עדינה. פעילות 'התמצאות במרחב', הקשורה גם כן לתחום הניידות, נבחנת במסגרת תחום חיים אחר ("מטלות ודרישות כלליות, יחסים עם אחרים") בגמלה. להלן פירוט הפעולות והציונים הניתנים לכל אחת מן הפעולות לעיל. עבור כל פעולה מפורטים: הגדרת הפעולה, אילו פעולות נכללות במסגרתה ואילו לא ופירוט טווח הציונים הניתן לה.

הליכה

הגדרה: לנוע קדימה, צעד אחר צעד, כך שלפחות רגל אחת נמצאת על הקרקע

כולל: הליכה, הליכה קדימה, הליכה אחורה, גרירת רגל, צליעה, להניע רגל אחת ולגרור את השנייה

לא כולל: ריצה, קפיצה, מעברים, תנועה בבית, תנועה מחוץ לבית

0 = האדם יכול ללכת צעד אחר צעד, יחף או עם נעליים, ללא חשש מנפילה, ללא מאמץ או כאב מיוחדים, בקצב מדוד ולפחות חמישה מטרים

2 = האדם יכול ללכת צעד אחר צעד, יחף או עם נעליים, ללא חשש מנפילה, אבל במאמץ מיוחד, בכאב או באיטיות, או שמתקשה בהליכה או צולע

⁸⁶ הפעולות מוגדרות כפי שהן מוגדרות במודל הבין-לאומי לסיווג תפקוד, מוגבלות ובריאות ICF. אם אין הגדרה ב-ICF מובאת ההגדרה המילונית, או הגדרה המוסכמת על כל חברי קבוצת העבודה שכתבו את המסמך (CNSA, 2011, eligibility guide PCH).

3 = האדם לא תמיד יכול ללכת: לעיתים האדם לא יכול ללכת או לא יכול ללכת באופן עצמאי/יזום

או, יכול ללכת רק חלק מן המרחק (פחות מחמישה מטרים)

או, יכול ללכת אבל עם סכנת נפילה

4 = האדם לא יכול ללכת כלל, או שאיננו עושה זאת באופן ספונטני, או לא יכול לעשות זאת ללא תמיכה, או לא יכול לעשות זאת ללא עזר מיוחד כגון מקל הליכה, או נעליים מותאמות במיוחד

קימה

הגדרה: להגיע למצב עמידה או לצאת ממצב עמידה לכל פוזיציה אחרת

כולל: מעבר מעמידה לישיבה, מעבר מעמידה לשכיבה, קימה מן הרצפה, כולל מעבר דרך פוזיציות ביניים

לא כולל אך נבדק בחלקים אחרים: מעברים, הליכה

לא כולל: הישארות במצב זקוף, מעבר ממצב הישענות לישיבה

0 = האדם יכול להתרומם אפילו מן הרצפה מבלי להידרש לסיוע של אובייקט או ריהוט, האדם יכול לעבור ממצב עמידה למצב אחר ללא מאמץ יוצא דופן או כאב ומבלי להיות בסכנת נפילה

2 = האדם יכול לעמוד או להפסיק לעמוד ללא חשש מנפילה, אבל רק במאמץ, בכאב או באיטיות או באמצעות שימוש באסטרטגיות מיוחדות (לדוגמה באמצעות הישענות על קיר)

3 = האדם לא יכול לעמוד:

לעיתים האדם לא יכול לעמוד, מה שפוגע בפעילות היום-יום שלו

או, האדם מצליח רק חלק מן הפעילות, לדוגמה יכול לעבור מישיבה על מושב למצב עמידה, אבל לא מן הרצפה למצב עמידה

או, יכול להתרומם במלואו אבל עם חשש לנפילה

4 = האדם לא יכול לעמוד או לצאת ממצב עמידה כלל, או שהוא יכול לעשות זאת אבל רק באמצעות שימוש בסיוע נוסף מלבד הסיוע שכבר יש לו (כגון משענת הכיסא שעליו הוא יושב), או שלעולם לא עושה זאת באופן ספונטני

מעברים (Transfers)

הגדרה: מעבר ממשטח אחד לאחר

כולל: 'גלישה' על ספסל או מעבר ממיטה לכיסא מבלי להחליף תנוחה, ומעבר מכיסא למיטה

לא כולל: שינוי תנוחה (לשבת, לעמוד, לשכב, קימה מן הרצפה, שינוי נקודת תמיכה)

0 = האדם יכול לעבור ממשטח אחד למשנהו ללא מאמץ מיוחד, כאב וסיכון לנפילה

2 = האדם יכול לעבור ממשטח אחד למשנהו ללא סכנת נפילה אבל בלחץ (stress), בכאב או באיטיות, או תוך כדי שימוש באסטרטגיות ייעודיות

3 = האדם לא יכול לממש את כל המעברים שלו:

לעיתים לא יכול לעשות מעברים או לקחת יוזמה על מעבר, מה שפוגע בפעילות היום-יום שלו

או, יכול לעשות את הפעולה כולה אבל עם סכנת נפילה

או, יכול לממש חלק מן הפעילות, כמו מעבר מן המיטה לכיסא, אבל לא להיפך, או לא מצליח לעבור למושב רכב (לדוגמה)

4 = האדם לא יכול לעבור ממשטח אחד למשנהו, או לעולם לא עושה זאת באופן ספונטני

9⁸⁷ = פעילות/מבחן זה לא רלוונטי למי שאינם עם לקות בגפיים התחתונות ואינם בכיסא גלגלים.

⁸⁷ 9 הוא ציון עבור תפקודים שאינם רלוונטיים לאדם הנבחן, כלומר, אינם משוקללים לזכאות ולתמורה הניתנת.

תנועה (כבית ומחוצה לו)

הגדרה: לנוע ממקום אחד לאחר, מבלי להשתמש באמצעי תחבורה

כולל: מעבר מחדר אחד לאחר, מעבר קומה, מעבר קומה באמצעות מדרגות, מעבר לבניין אחר, תנועה מחוץ לבניינים, תנועה ברחוב, קפיצה, זחילה

לא כולל אך נבדק בחלק אחר: הליכה, מעברים, אחיזת יד חזקה/חלשה, כישורים מוטוריים עדינים, התמצאות במרחב

לא כולל: תנועה תוך כדי נשיאת מסע

0 = האדם יכול לנוע לכל מקום, בביתו ומחוצה לו

2 = האדם נע בבית ובחוץ: האדם יכול לנוע ללא חשש נפילה, אבל במאמץ גדול, בכאב או באיטיות רבה או עם צליעה

או, קורה לעיתים שהאדם איננו יכול לנוע בבית או מחוצה לו, אבל לא בתדירות כזו המפריעה לשגרת היום-יום

3 = האדם לא יכול לנוע תמיד: האדם נע רק בתוך הבית (חלק מן הפעולה) או לא יכול לעלות קומה במדרגות

או, יכול לנוע בפנים ומחוץ לבית אך בדרך לא רגילה, לדוגמה, טווח הליכה קטן מ-200 מ' (על משטח שטוח ללא עצירה), או עם סכנת נפילה

או, האדם לא יכול לנוע בתוך ו/או מחוץ לבית וזה פוגע לעיתים קרובות בקיום פעילויות רגילות

4 = האדם לא יכול לנוע כלל, בתוך או מחוץ לבית, או לעולם לא באופן ספונטני או ללא עזרה

אחיזה ביד הדומיננטית

הגדרה: לתפוס, להרים עם היד הדומיננטית. לאחוז בעצמים קטנים או גדולים.

מכיל: פעולות הקודמות לתנועת האחיזה וסך התנועה שהזרוע מבצעת לצורך התנועה: לזהות עצם, לקחת, לשלוח ידיים וזרועות כדי לאחוז, לכוון ולגשת לידיית האובייקט, לתפוס, ללבוש, לשחרר וכו'

לא מכיל: לדעת להשתמש באובייקט, תיאום (קואורדינציה) דו-כיווני, סחיבת משאות תוך כדי הליכה, כישורים מוטוריים עדינים (oculomotor or visuomotor coordination)

0 = האדם יכול לאחוז, לתפוס, להרים עם היד הדומיננטית

2 = האדם אחוז ביד הדומיננטית אך באיטיות, בכאב או במאמץ, או באמצעות אסטרטגיה ייעודית

או, קורה לעיתים שהאדם לא יכול לאחוז אבל לא לעיתים קרובות או לאורך זמן כך שאין פגיעה בפעילויות שלו

3 = אחיזה אפשרית אך לא פונקציונלית:

לפעמים האדם לא יכול לאחוז, בשכיחות גבוהה מספיק הפוגעת בפעילויות שלו

או, האדם יכול לאחוז בחפץ אך לא להשלים את הפעולה, לדוגמה לא יכול לשחרר או לא יכול להחזיק לאורך זמן

או, לא כל סוגי האחיזה אפשריים

4 = האדם לא יכול להשתמש, לאחוז, להרים אובייקט עם היד הדומיננטית.

אחיזה ביד החלשה

הגדרה: לתפוס, להרים עם היד החלשה. לאחוז בעצמים קטנים או גדולים

כולל: פעולות הקודמות לתנועת האחיזה וסך התנועה שהזרוע מבצעת לצורך התנועה: לזהות עצם, לקחת, לשלוח ידיים וזרועות כדי לאחוז, לכוון ולגשת לידיית האובייקט, לתפוס, ללבוש, לשחרר וכו'

לא כולל: לדעת להשתמש באובייקט, תיאום (קואורדינציה) דו-כיווני, סחיבת משאות תוך כדי הליכה, כישורים מוטוריים עדינים (oculomotor or visuomotor coordination).

0 = האדם יכול לאחוז, לתפוס, להרים עם היד החלשה

2 = האדם אוחז ביד החלשה אך באיטיות, בכאב או במאמץ, או באמצעות אסטרטגיה ייעודית
או, קורה לעיתים שהאדם לא יכול לאחוז אבל לא לעיתים קרובות או לאורך זמן כך שאין פגיעה בפעילויות שלו
3 = אחיזה אפשרית אך לא פונקציונלית:

לפעמים האדם לא יכול לאחוז, בשכיחות גבוהה מספיק הפוגעת בפעילויות שלו
או, האדם יכול לאחוז בחפץ אך לא להשלים את הפעולה, לדוגמה לא יכול לשחרר או לא יכול להחזיק לאורך זמן
או, לא כל סוגי האחיזה אפשריים
4 = האדם לא יכול להשתמש, לאחוז, להרים אובייקט עם היד החלשה

שליטה מוטורית עדינה

הגדרה: אחיזה אובייקטים קטנים, אחיזה ושחרור שלהם עם האצבעות (והאגודל) עם יד אחת או שתיים
כולל: oculomotor or visuomotor coordination, שימוש במטבעות, סיבוב ידית דלת.

לא כולל: תיאום (קואורדינציה) דו-כיווני, הרמה וסחיבה, הרמה ואחיזה באובייקטים.

0 = האדם יכול לשלוט באובייקטים כגון מטבעות או כפתורים, באמצעות שימוש באצבעות, בידיים ובאגודל, באופן ספונטני
לחלוטין ובצורה נכונה – מבחינת המתודה והתוצאה

2 = האדם מבצע את הפעולה אבל באיטיות, בכאב או במאמץ, או באמצעות אסטרטגיות ייחודיות
או, קורה מדי פעם שהאדם לא מצליח להשתמש באובייקטים אבל לא לעיתים קרובות או לאורך זמן כך שאין פגיעה
בפעילויות שלו

3 = האדם לא תמיד מצליח לבצע פעולות מוטוריות עדינות:

לפעמים האדם לא מצליח להשתמש בחפץ, בשכיחות מספיק גבוהה הפוגעת בפעילויות שלו

או, האדם יכול להשתמש באובייקט אבל לא בצורה מלאה ונכונה עבור מרבית החפצים

4 = האדם לעולם לא יהיה בעל יכולות מוטוריות עדינות, תפיסה ושחרור של חפצים, שימוש בהם, ולעולם לא באופן
ספונטני

ניווט במרחב

פעולה נוספת הקשורה לניידות היא ניווט במרחב (navigating in space)⁸⁸:

הגדרה: להיות מודע להיכן האדם נמצא.

כולל: להכיר את העיר, את המדינה, את החדר שבו נמצא האדם, גם בעת טיול.

0 = האדם מזהה את המקום שבו הוא נמצא, בתוך או מחוץ לבית שלו, ויכול ללכת לכל מקום; מנווט את עצמו ויודע לבקש
הכוונה ומידע אם נזקק לכך

2 = האדם מזהה את המקום שבו הוא נמצא: יש לו קושי למקם ולנווט במרחב אבל משתמש באסטרטגיות מתאימות כדי
להגיע למטרה (לדוגמה, לבקש הכוונה)

3 = האדם מתקשה לזהות את המרחב שבו הוא נמצא ולנווט את עצמו בתוכו. זה מתרחש לעיתים תכופות מספיק כדי
לפגוע בפעילויות היום-יום.

או, האדם מסתדר במקומות מסוימים (ביתו) אך לא מחוץ לבית. יכול לנווט מסלולים מסוימים בלבד (לדוגמה ללכת למכולת
השכונתית), אך לא לסטות מהם.

⁸⁸ נמצאת תחת תחום חיים אחר: "מטלות ודרישות כלליות, יחסים עם אחרים"

או, האדם מתקשה למצוא את דרכו אפילו כאשר הוא משתמש באסטרטגיות שיאפשרו לו להגיע למטרה, או שלאדם יש לעיתים בעיות במציאת דרכו במקומות שאליהם הוא רגיל (הבית, מקומות מוכרים בשכונה)

4 = האדם לא מזהה שהמקום שבו הוא נמצא הוא ביתו ולא מזהה מקומות בחוץ, יש סכנת שוטטות.

Dear Mr./Mrs./Dr.,

We, at the [Myers-JDC-Brookdale Institute](#) in Jerusalem, Israel are conducting an international review of mobility disability benefits. The study was commissioned by Israel's Ministry of Finance to assist with informed decision-making.

We would be grateful if you could answer a few questions regarding mobility disability benefits in The Netherlands. Your input will, of course, be credited in the official report.

Questions:

1. Are there other benefits for the disabled in The Netherlands besides the ones provided by the WMO?
2. Do those benefits provide ample coverage for people with a mobility disability?
3. What medical/functional test determines eligibility for mobility benefits (e.g., ADL)? Who is in charge of administering the candidate's medical/functional assessment (benefits through WMO or any other scheme)?
4. What are the eligibility criteria for mobility benefits (e.g., 80% disability, unable to perform one ADL, unable to walk more than 20 meters etc.)?

Please feel free to contact us should you have any questions.

Thanking you in advance for your cooperation,

Kind regards,

Dr. Shuli Brammli,
Nadav Penn

Dear Mr./Mrs./Dr.,

We, at the [Myers-JDC-Brookdale Institute](#) in Jerusalem, Israel are conducting an international review of mobility disability benefits. The study was commissioned by Israel's Ministry of Finance to assist with informed decision-making.

We would be grateful if you could answer a few questions on mobility disability benefits in Sweden, or forward this mail to experts in your organization who could assist us. Any input will, of course, be credited in the official report.

Questions:

1. It is our understanding that mobility benefits in Sweden are provided in the form of a car allowance. Are there other schemes that provide mobility benefits for the disabled (i.e., assistance in dealing with mobility difficulties, or mobility as a criterion in a separate welfare program [like LTC])?
2. What medical/functional test determines eligibility for mobility benefits (e.g., ADL)? Who is in charge of administering the candidate's medical/functional assessment?
3. What are the criteria for eligibility for mobility benefits?

Please feel free to contact us should you have any questions.

Thanking you in advance for your cooperation,

Kind regards,

Dr. Shuli Brammli,
Nadav Penn

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400 | פקס: 02-5612391
כתובת האינטרנט: brookdale.jdc.org.il

שולי ברמלי-גרינברג | 02-6557481 | shuli@jdc.org
נדב פן | 02-6557416 | nadavpe@jdc.org
עריכת לשון: רויטל אביב מתוק | עיצוב גרפי: ענת פרקו-טולדנו
ניסן תשע"ט | אפריל 2019