

ASD

שכיחות, אבחון, ביטוח לאומי



Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020

Surveillance Summaries / March 24, 2023 / 72(2);1–14

Results: For 2020, across all 11 ADDM sites, ASD prevalence per 1,000 children aged 8 years ranged from 23.1 in Maryland to 44.9 in California. The overall ASD prevalence was 27.6 per 1,000 (one in 36) children aged 8 years and 3.8 times as prevalent among boys as among girls (43.0 versus 11.4). Overall, ASD prevalence was lower among non-Hispanic White children (24.3) and children of two or more races (22.9) than among non-Hispanic Black or African American (Black), Hispanic, and non-Hispanic Asian or Pacific Islander (A/PI) children (29.3, 31.6, and 33.4 respectively). ASD prevalence among non-Hispanic American Indian or Alaska Native (AI/AN) children (26.5) was similar to that of other racial and ethnic groups. ASD prevalence was associated with lower household income at three sites, with no association at the other sites.

הכי מעט באיסלנד, גרמניה, נורבגיה, יוון, אוסטרליה, בלגיה וספרד.....

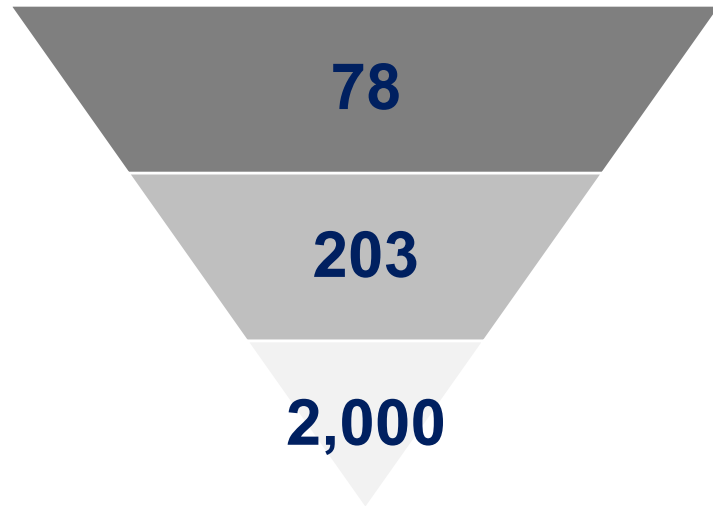
Autism Rates By Country

Country	Prevalence Per 10,000 Children
Qatar	151.20
United Arab Emirates	112.40
Oman	107.20
Bahrain	103.30
Saudi Arabia	100.70
Kuwait	97.70

Jordan	92.10
Syria	91.90
Afghanistan	91.20
Israel	25
Sweden	90.80
Libya	90.60
Yemen	90.40

שכיחות אוטיזם בישראל

זינק פי 5 בפחות מ-20 שנה



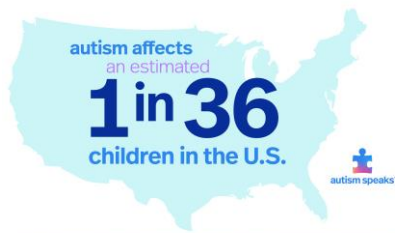
➤ בשנת 1992 - 1 מכל 2,000 ילדים.

➤ בשנת 2009 - 1 מכל 203 ילדים.

➤ בשנת 2022 - 1 מכל 78 ילדים.

➤ מספר הילדים המאובחנים על רצף האוטיזם בישראל בשנת 2022 **46,358.73**.

➤ בשנת 2021 קבלו מהביטוח הלאומי 34 אלף זכאים גמלה בגין ילד על רצף האוטיזם.



Two-fold increase in the prevalence of autism in Israel between 2017 and 2021

Ilan Dinstein, Shirley Solomon, Michael Zats, Ronit Shusel, Raphael Lottner, Bella Ben Gershon, Gal Meiri, Idan Menashe, Dorit Shmueli
doi: <https://doi.org/10.1101/2023.04.02.23287784>

Rates differed across age groups with **2-3-year-old** (day-care) children exhibiting a ~4.4-fold increase in prevalence from **0.27% to 1.19%** and **4-6-year-old** (pre-school) children exhibiting a ~2.3-fold increase from **0.80% to 1.83%**.

These results demonstrate that ASD prevalence in Israel is **increasing at unprecedented rates and shifting towards diagnosis at earlier ages**.

These findings highlight the challenge facing health and education service providers in meeting the needs of a **rapidly growing ASD population that is being diagnosed at earlier ages**.



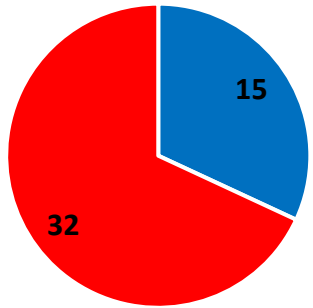
57,233 אנשים מוכרים בישראל על הרצף האוטיסטי נכון לשנת 2022. כלומר, אחד מתוך 167
ישראלים הוכר על-ידי רשויות המדינה עם מוגבלות על הרצף האוטיסטי. כך עולה מנתונים
שפרסמה היום (ב') הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לרגל יום המודעות העולמי לאוטיזם, שיצוין
מחר.

עוד עולה מנתוני הלמ"ס כי מבין האנשים המוכרים על הרצף האוטיסטי – 81% היו מתחת לגיל 18.
92% מהמוכרים על הרצף הם יהודים ואחרים והיתר ערבים. בקרב יהודים ואחרים – מוצא האב של
42% מהמאובחנים הוא אירופה/אמריקה, של 26% אפריקה/אסיה ושל 32% ישראל.

עוד עולה מהנתונים כי שיעור הגברים המאובחנים על הרצף האוטיסטי גבוה משיעור הנשים בכל
קבוצות הגיל. שיעור הבנים בגילי 4-5 גבוה משמעותית משיעור הבנות בקבוצת גיל זו (32.7
מאובחנים ל-1,000 בקרב הבנים, לעומת 11.2 בקרב הבנות).

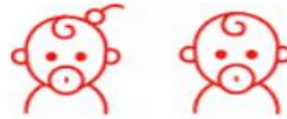
הוכפל מספר הילדים המאובחנים עם אוטיזם

מספר מאובחנים
באלפים



עלייה של כמעט **פי שניים** בשכיחות האוטיזם בקרב
ילדים בגילאי שנה עד 17

מספר הילדים עם אבחנה רשמית של אוטיזם
בגילאים אלו עלה מכ-**15 אלף בשנת 2017**,
לכ-**32 אלף בשנת 2021**



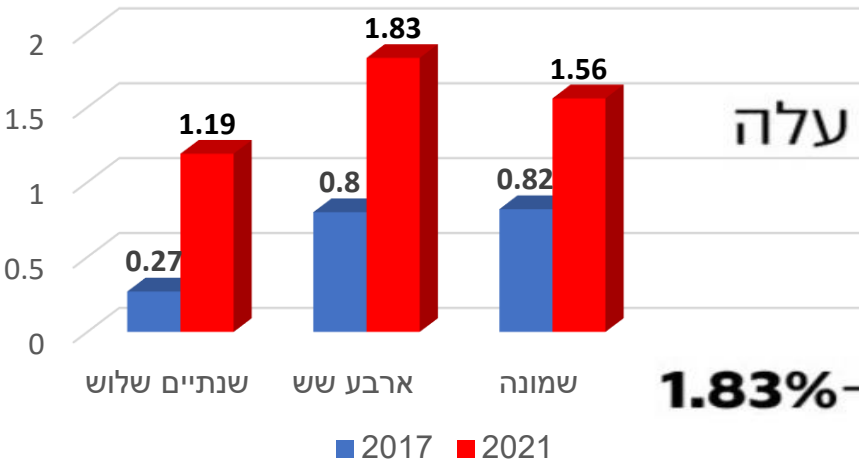
אחוז הילדים **בני שנתיים-שלוש** עם אוטיזם עלה
מ-**0.27%** ל-**1.19%**



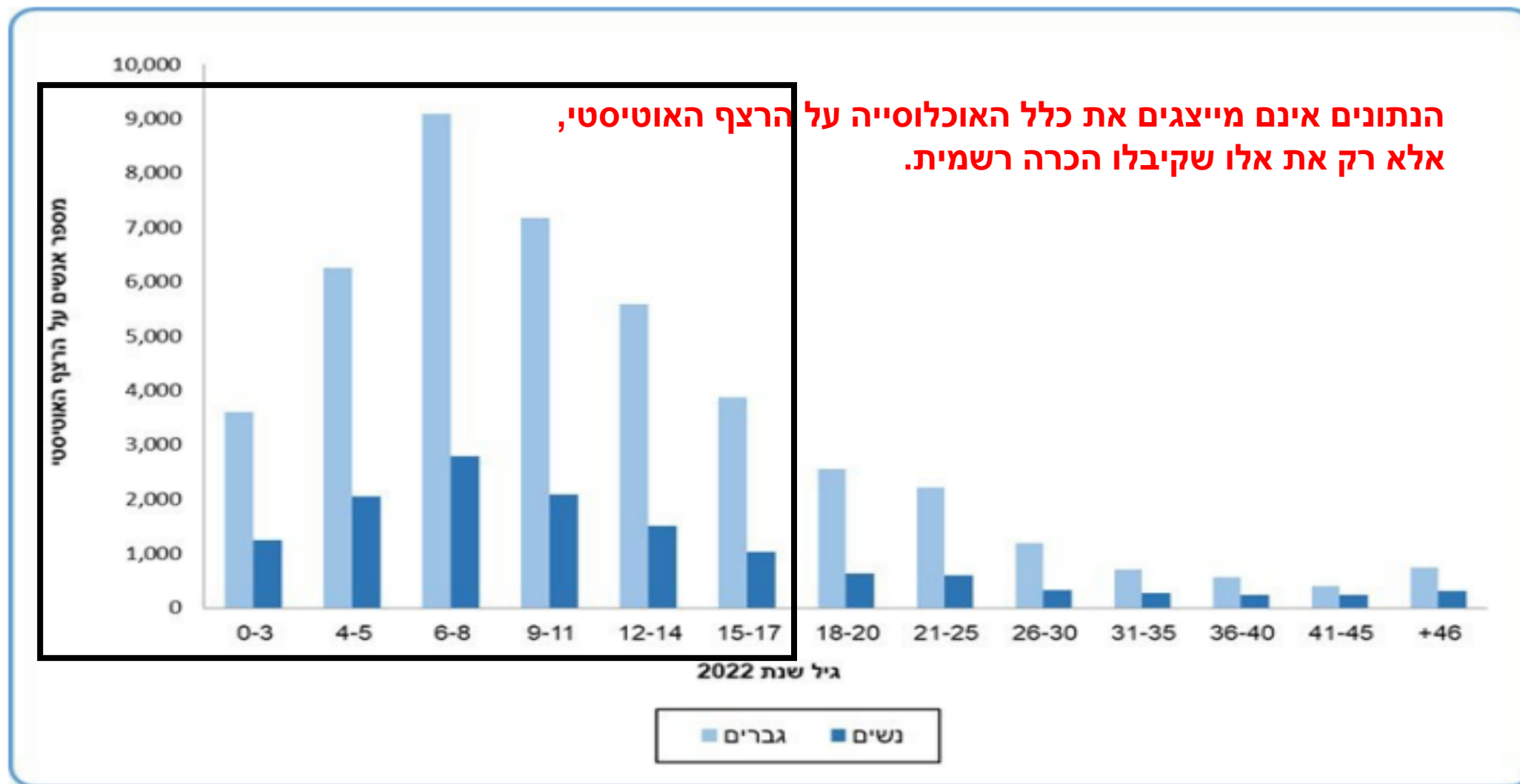
בילדים בגילאי **4-6** השכיחות גדלה מ-**0.8%** ל-**1.83%**



בילדים בגילאי **8** השכיחות עלתה מ-**0.82%** ל-**1.56%**

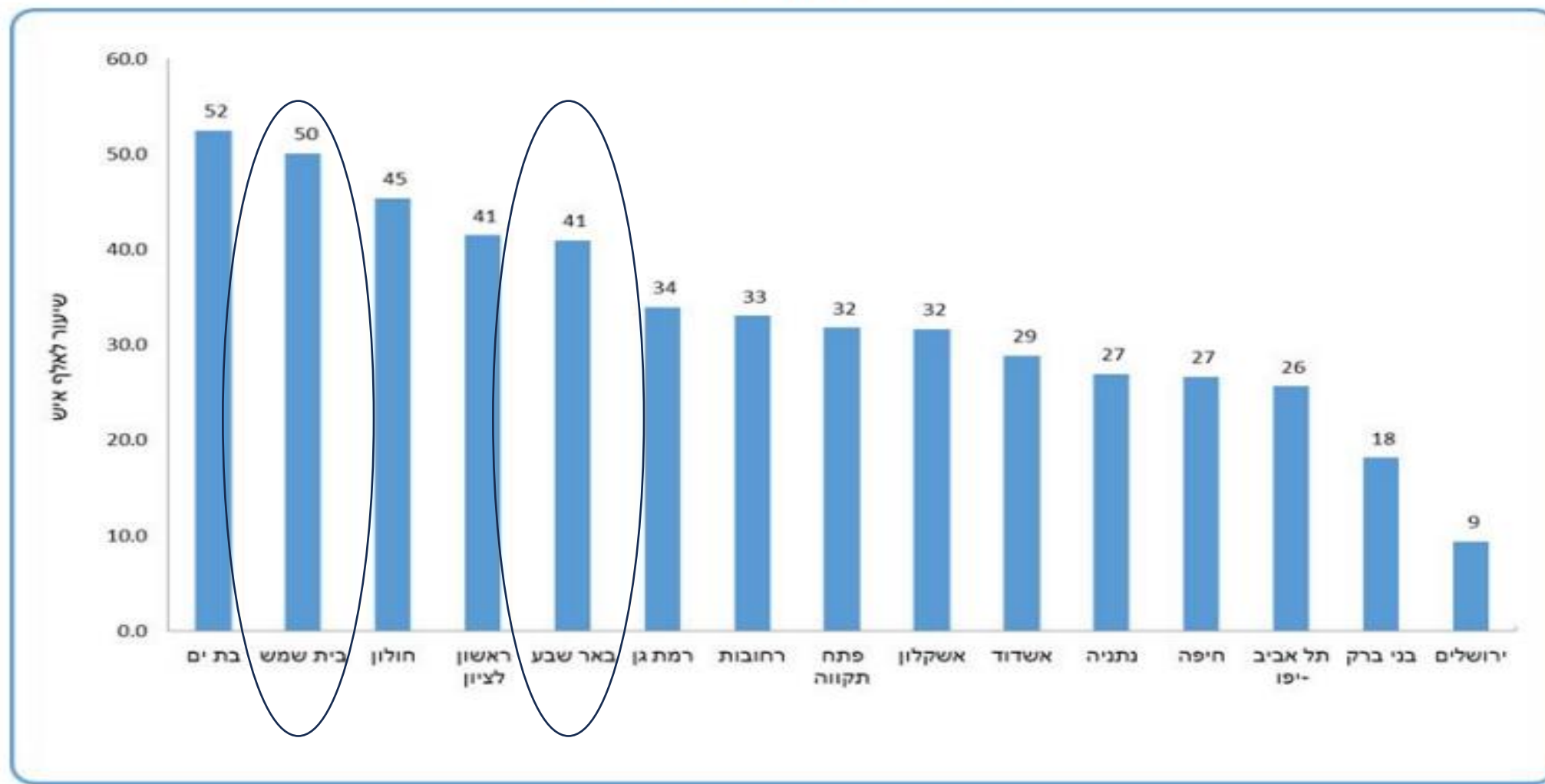


תרשים 1 - אנשים על הרצף האוטיסטי לפי מין וגיל, 2022

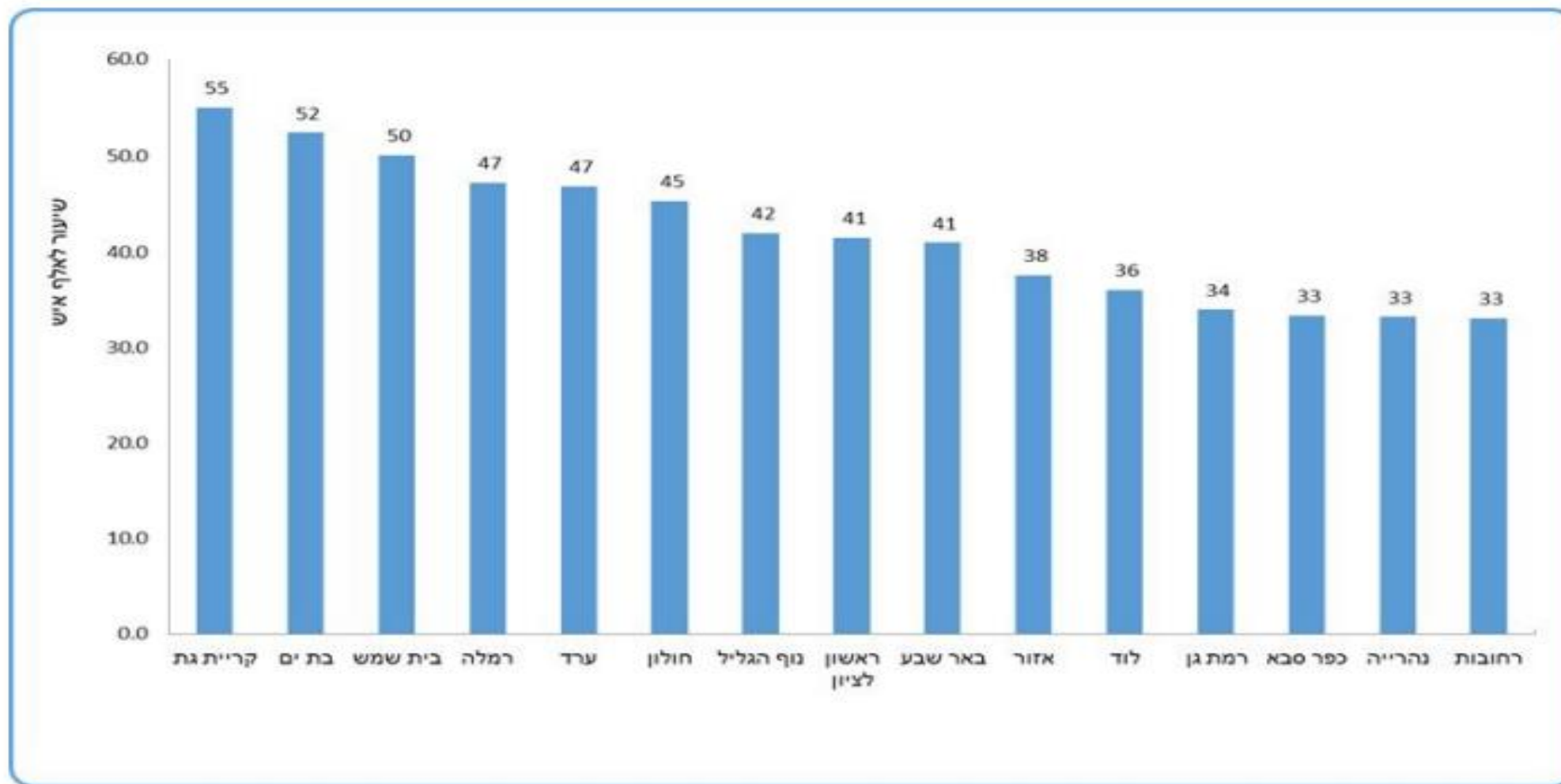


ל.מ.ס. 01/04/2024 נתונים על אנשים על הרצף האוטיסטי מתוך מרשם אנשים עם מוגבלות לרגל יום המודעות העולמי לאוטיזם

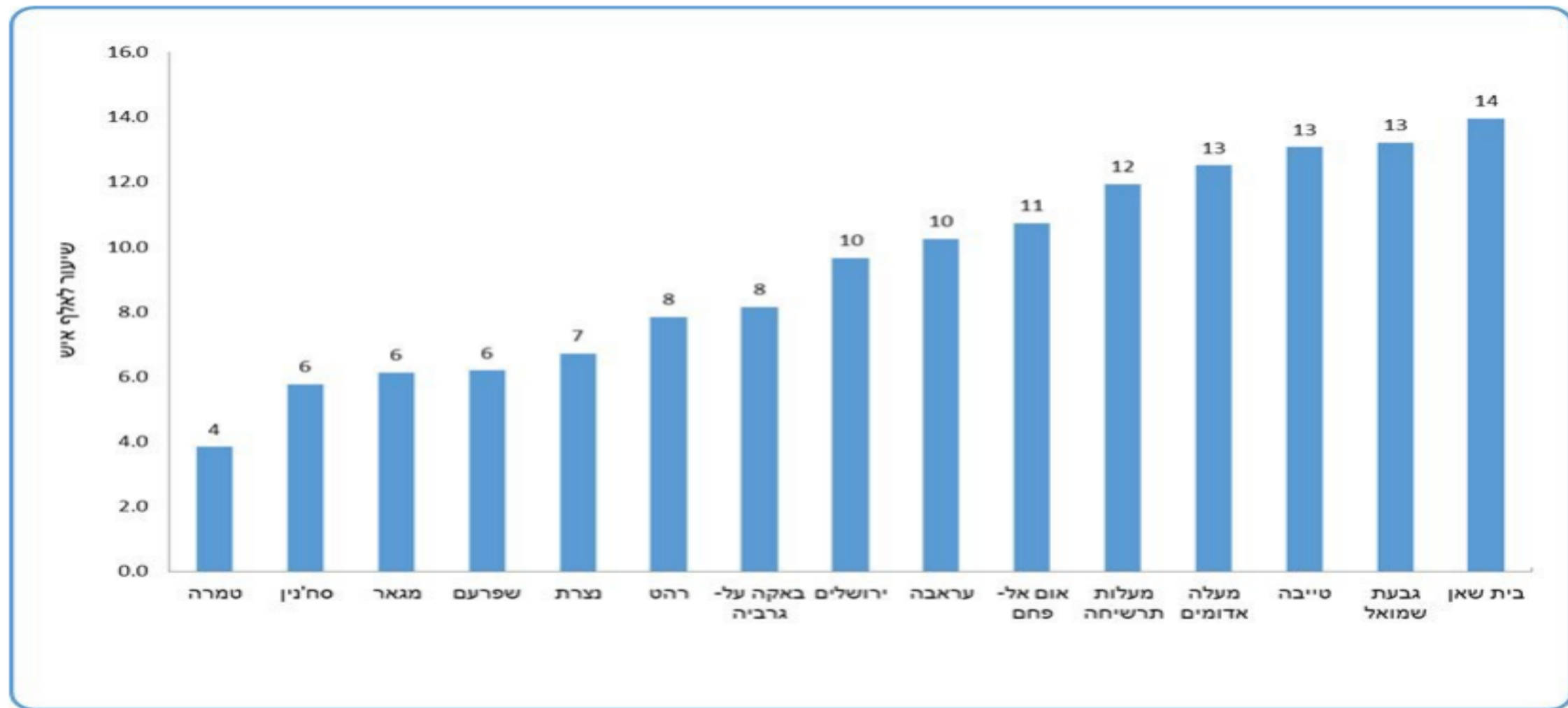
תרשים 8א - ילידי 2013-2018 (בני 4-22) על הרצף האוטיסטי ב-15 הערים הגדולות,
שיעור ל-1,000 נפש, 2022



תרשים 8ב - ילידי 2013-2018 (בני 4-22) על הרצף האוטיסטי ב-15 הרשויות המקומיות עם השיעורים הגבוהים ביותר, שיעור ל-1,000 נפש, 2022



תרשים 8 ג - ילידי 2013-2018 (בני 4-22) על הרצף האוטיסטי ב-15 הרשויות המקומיות עם השיעורים הנמוכים ביותר, שיעור ל-1,000 נפש, 2022



לוח ב - אנשים על הרצף האוטיסטי לפי מוגבלות נוספת, 2022

אחוז מכלל האנשים על הרצף האוטיסטי	מספר אנשים	מוגבלויות נוספות
100.0	57,233	סך הכל
53.9	30,871	ללא מוגבלות נוספת
21.9	12,518	מוגבלות פיזית
8.1	4,615	בעיות נפשיות
5.0	2,836	סוגים אחרים ¹ של מוגבלויות
2.3	1,298	בעיות נפשיות וסוגים אחרים של מוגבלויות
1.6	943	בעיות נפשיות ומוגבלות פיזית
1.5	870	מוגבלות שכלית התפתחותית
0.8	463	מוגבלות שכלית התפתחותית ומוגבלות פיזית
4.9	2,819	שילוב של מוגבלויות אחרות

SIGNS OF AUTISM



אבחון אוטיזם בישראל על פי אמות המידה

שקבע משרד הבריאות

א. להערכה התפתחותית/קוגניטיבית:
עד גיל 3 – אבחון התפתחותי – MULLEN (במידה ואין הכרות עם הכלי ניתן להשתמש ב-BAILEY-II או BAILEY-III).

מגיל 3 עד גיל 7 – אבחון קוגניטיבי באמצעות WPPSI-III (במידה ולא ניתן להעביר WIPPSI יש להעביר מבחנים קוגניטיביים אלטרנטיביים בהתאם לגיל ובהתאמה ליכולת של הנבדק).

מגיל 7-6 – אבחון קוגניטיבי באמצעות WISC-IV.

ב. להערכה תפקודית:
יש להשתמש ב-VINELAND-II או ABAS-II.

ג. להערכת תסמיני אוטיזם, יש לכלול שאלוני איתור והערכה:
שאלוני הורים (כגון: SRS-2, SCQ, CARS-2).
דו"ח גננת/מחנכת (כגון: SRS-2)

כמו כן מומלץ להשתמש בכלי אבחון הבאים:
ADOS ו-ADI-R (במידת הצורך ובתנאי שקיימת הכשרה לכך).

6. יש לציין בדו"ח של כל איש מקצוע באיזה כלי השתמשו לקביעת האבחנה, ובאילו מרכיבים בכלי בו השתמשו, היו ליקויים אצל הנבדק.

7. האבחנה תוכר אך ורק בתנאי שיש הסכמה לגביה על ידי הרופא והפסיכולוג, שביצע את האבחון.

8. רק דו"ח אשר יעמוד בתנאים אלו יהיה קביל במוסדות המדינה הרלבנטיים לצורך הענקת הזכויות המגיעות לילד המאובחן ברצף האוטיזם.

***כלי אבחון מתעדכנים מעת לעת ויש להשתמש בכלים מעודכנים.
שימוש בכלי אבחון פסיכולוגיים יתבצע אך ורק ע"י פסיכולוג.**

בכבוד רב,

פרופ' רוני גמזו

העתק: ח"כ יעל גרמן, שרת הבריאות
מא/63320913

חוזר המנהל הכללי



ז' כסלו, תשע"ד
10 נובמבר, 2013
מס': 15/13

הנושא: אבחון ילדים בספקטרום האוטיזם

חוזר זה מבטל חוזר קודם.

קיימת עליה בכל העולם בשכיחות האוטיזם והיא מגיעה כיום לכ-10 מקרים לכל אלוף ילדים. עליה זו כנראה נובעת בחלקה הגדול ממודעות גבוהה יותר של הציבור לצורך באבחון ומשימוש בהגדרות אבחנתיות שונות.

עדכון זה של חוזר מנכ"ל משרד הבריאות בדבר אמות מידה מומלצות לאבחון ילדים בספקטרום האוטיזם מובא לאור השינוי בהגדרות של ספקטרום האוטיזם. החוזר מתבסס על המלצות של המחלקה לאוטיזם בשירותי בריאות הנפש ועל המלצות ועדת המומחים הבין משרדית שהוקמה על ידי מנכ"ל משרד הבריאות.

חוזר מנכ"ל זה בא לחדד תפיסה אבחנתית אשר מתבססת על ראיה כוללת של הילד על כל היבטיה: רפואיים, רגשיים, תקשורתיים – חברתיים, קוגניטיביים ותפקודיים.

1. האבחון של ילד עם חשד לאבחנה בספקטרום האוטיזם חייב לכלול בדיקה גופנית, ניירולוגית, התפתחותית ורגשית.

2. להלן פירוט רופאים מומחים הכשירים לאבחון ילדים בספקטרום האוטיזם: פסיכיאטר של ילדים ונוער, רופא ילדים התפתחותי עם ניסיון עבודה של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד, או מומחה בניירולוגיה והתפתחות הילד.

3. בנוסף ובמקביל לבדיקה הרפואית, על הילד לעבור אבחון על ידי פסיכולוג קליני מומחה שיש לו הכשרה מוכחת בתחום הקליני של הילד או פסיכולוג התפתחותי (או מתמחה תחת הדרכה). פסיכולוג שיקומי או פסיכולוג חינוכי יכולים לאבחן בתנאי שיש להם הכשרה מוכחת בתחום אבחון האוטיזם.

4. באבחון ישתתפו גם אנשי מקצועות בריאות נוספים בהתאם לצורך.

5. האבחון יתבצע על פי הגדרות שנקבעו ב-DSM-V ועליו להכיל את הקריטריונים לאבחון ספקטרום באוטיזם ופירוט רמת החומרה של כל אחד משני הקריטריונים המופיעים ב-DSM-V. האבחון יכלול התייחסות לרמה התפתחותית ורמה קוגניטיבית (בהתאם לגיל), וכן הערכה תפקודית, והערכת תסמיני האוטיזם. ניתן להיעזר בכלים הבאים:

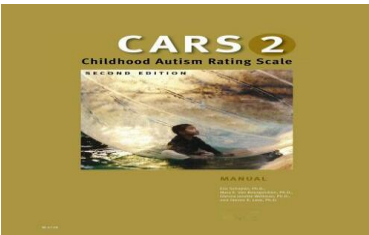
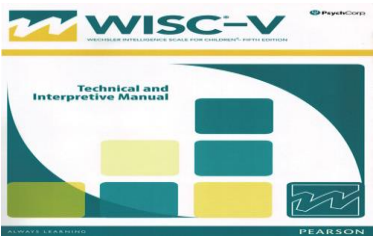
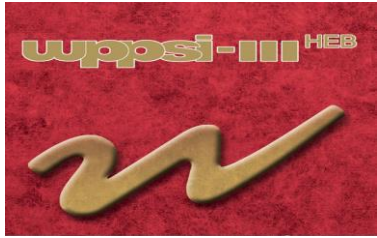
1. האבחון של ילד עם חשד לאבחנה בספקטרום האוטיזם חייב לכלול בדיקה גופנית, נירולוגית, התפתחותית ורגשית.

2. להלן פירוט רופאים מומחים הכשירים לאבחן ילדים בספקטרום האוטיזם: פסיכיאטר של ילדים ונוער, *רופא ילדים התפתחותי עם ניסיון עבודה של 3 שנים לפחות במכון מוכר להתפתחות הילד, או מומחה בנוירולוגיה והתפתחות הילד.

3. בנוסף ובמקביל לבדיקה הרפואית, על הילד לעבור אבחון על ידי פסיכולוג קליני מומחה שיש לו הכשרה מוכחת בתחום הקליני של הילד או פסיכולוג התפתחותי (או מתמחה תחת הדרכה). פסיכולוג שיקומי או פסיכולוג חינוכי יכולים לאבחן בתנאי שיש להם הכשרה מוכחת בתחום אבחון האוטיזם.

* רופאים התפתחותיים חדשים (לא 'דור המדבר') לא יאבחנו במסגרת פרטית





5. האבחון יתבצע על פי הגדרות שנקבעו ב-DSM-V ועליו להכיל את הקריטריונים לאבחון ספקטרום אוטיזם ופירוט רמת החומרה של כל אחד משני הקריטריונים המופיעים ב-DSM-V. האבחון יכלול התייחסות לרמה התפתחותית ורמה קוגניטיבית (בהתאם לגיל), וכן הערכה תפקודית, והערכת תסמיני האוטיזם. ניתן להיעזר בכלים הבאים:

א. להערכה התפתחותית/קוגניטיבית:
עד גיל 3 – אבחון התפתחותי – MULLEN (במידה ואין הכרות עם הכלי ניתן להשתמש ב-BAILEY-II או BAILEY-III).

מגיל 3 עד גיל 7 – אבחון קוגניטיבי באמצעות WPPSI-III (במידה ולא ניתן להעביר WIPPSI יש להעביר מבחנים קוגניטיביים אלטרנטיביים בהתאם לגיל ובהתאמה ליכולת של הנבדק).

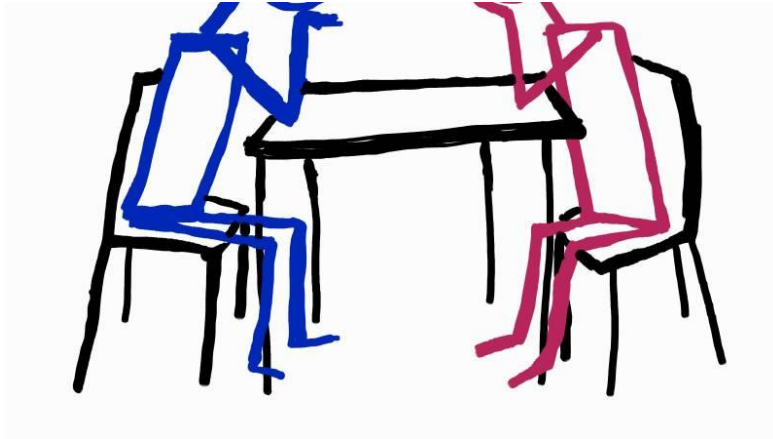
מגיל 6-7 – אבחון קוגניטיבי באמצעות WISC-IV.

ב. להערכה תפקודית:
יש להשתמש ב-VINELAND-II או ABAS-II.

ג. להערכת תסמיני אוטיזם, יש לכלול שאלוני איתור והערכה:
שאלוני הורים (כגון: SCQ, SRS-2, CARS-2).
דו"ח גנת/מחנכת (כגון: SRS-2)

כמו כן מומלץ להשתמש בכלי אבחון הבאים:
ADOS ו-ADI-R (במידת הצורך ובתנאי שקיימת הכשרה לכך).

6. יש לציין בדו"ח של כל איש מקצוע באיזה כלי השתמשו לקביעת האבחנה, ובאילו מרכיבים בכלי בו השתמשו, היו ליקויים אצל הנבדק.
7. האבחנה תוכר אך ורק בתנאי שיש הסכמה לגביה על ידי הרופא והפסיכולוג, שביצעו את האבחון.
8. רק דו"ח אשר יעמוד בתנאים אלו יהיה קביל במוסדות המדינה הרלבנטיים לצורך הענקת הזכויות המגיעות לילד המאובחן ברצף האוטיזם.



**יכלי אבחון מתעדכנים מעת לעת ויש להשתמש בכלים מעודכנים.
שימוש בכלי אבחון פסיכולוגיים יתבצע אך ורק ע"י פסיכולוג.**

הגדרת הפרעת הספקטרום האוטיסטי לפי ה-DSM-5:

תרגום מאת פרופ' אלי זומר, אוניברסיטת חיפה.

א. פגיעה עקבית בתקשורת חברתית ואינטראקציה חברתית, על פני קונטקסטים רבים, כפי שבא לידי ביטוי להלן, כיום או בעבר (הדוגמאות לצורך הדגמה ואינן ממצות):

1. פגיעה בהדדיות חברתית רגשית, בטווח שבין, לדוגמה, גישה חברתית אבנורמלית וכישלון בהלוך-חזור נורמלי בשיחה.
 2. פגיעה בהתנהגות קומוניקטיבית לא מילולית המשמשת לאינטראקציה חברתית, בטווח שבין, לדוגמה, מקומוניקציה אינטגרטיבית דלה, מילולית ולא מילולית; אבנורמליות בקשר עין ושפת גוף או פגיעות בהבנה ובשימוש במחוות; ועד להיעדר מוחלט של הבעות פנים וקומוניקציה לא מילולית.
 3. פגיעה בהתפתחות, שמירה (אחזקה) והבנה של מערכות יחסים וקשרים, בטווח שבין, לדוגמה, מקושי בהסתגלות ההתנהגות על מנת להתאימה לקונטקטים חברתיים מגוונים; ועד לקשיים בשיתוף משחק דימויני או ברכישת חברים; ועד להיעדר עניין בחברים בני אותו גיל (peers).
- ציין חומרה נוכחית: החומרה מבוססת על תקשורת חברתית פגועה, מוגבלת, בעלת דפוסים חזרתיים של התנהגות.

ב. דפוסים חזרתיים מוגבלים של התנהגות, אינטרסים או פעילויות, שבאים לידי ביטוי על ידי לפחות 2 מהבאים, כיום או בעבר (הדוגמאות לצורך הדגמה ואינן ממצות):

1. תנועות מוטוריות חזרתיות או סטראוטיפיות, שימוש בחפצים, או דיבור (לדוגמה סטראוטיפים מוטוריים פשוטים, יישור משחקים או הפיכת חפצים, הדיות (ecolalia), ביטויים ייחודיים (idiosyncratic)).
 2. התעקשות על אותו דבר, חוסר גמישות בדבקות לשגרה, או דפוסים טקסיים של התנהגות מילולית או לא מילולית (לדוגמה, מצוקה קיצונית בעת שינויים קטנים, קשיים עם מעברים, דפוסי חשיבה נוקשים, טקסים של ברכות נימוס (greeting rituals), צורך לבחור באותה דרך או לאכול את אותו האוכל כל יום).
 3. אינטרסים מקובעים, מוגבלים מאוד שהם אבנורמליים באינטנסיביות או בפוקוס שלהם (לדוגמה, התקשרות חזקה לאובייקטים לא רגילים או התעסקות בהם, הגבלה יתר על המידה או התעקשות על אינטרסים).
 4. היפר או היפואקטיביות לאינפוט סנסורי או עניין לא רגיל באספקטים סנסוריים בסביבה (לדוגמה, אדישות נראית כלפי כאב/טמפרטורה, תגובה מתנגדת לצלילים או טקסטורות ספציפיים, הרחה מוגזמת או נגיעה באובייקטים, התעניינות רבה באורות או בתנועה).
- ציין חומרה נוכחית: החומרה מבוססת על פגמים ומוגבלות בתקשורת החברתית, ודפוסים חזרתיים של התנהגות.

ג. הסימפטומים חייבים להיות נוכחים בתקופת ההתפתחות המוקדמת (אך ייתכן כי לא יבואו לידי ביטוי מלא עד שדרישות חברתיות יעברו את הקיבולת המוגבלת או שיוסוו על ידי אסטרטגיות שיימדו בשלב מאוחר יותר בחיים).

ד. הסימפטומים גורמים לפגמים משמעותיים קלינית, בתחומים החברתי, התעסוקתי או בתחומים אחרים החשובים לתפקוד הנוכחי.

ה. הפרעות אלה אינן מוסברות טוב יותר על ידי חוסר יכולת אינטלקטואלית (הפרעה של התפתחות אינטלקטואלית) או איחור התפתחותי כללי. חוסר יכולת אינטלקטואלית והפרעת הספקטרום האוטיסטי לעתים קרובות קורות במקביל; על מנת לערוך אבחנה קו-מורבידית (אבחנה לשתי המחלות יחד) לחוסר יכולת אינטלקטואלית והפרעת הספקטרום האוטיסטי, קומוניקציה חברתית צריכה להיות מתחת למצופה ברמת ההתפתחות הכללית.

כלי אבחון להערכת ASD

1. כלי אבחון להערכת היכולת הקוגניטיבית

גיל 6 7 שנים

WISC-IV

גיל 3 – 7 שנים

WPPSI-4

WPPSI-3

עד גיל 3 שנים

BAILEY II / III / IV

MULLEN

סטנפורד – בינה 5

K-ABC (קאופמן)

(Leiter-3) Leiter International Performance Scale, Third Edition

כלי אבחון להערכת ASD

2. כלים להערכת התפקוד התקשורתי

ABAS - II
VINELAND - II

3. כלים להערכת תסמיני אוטיזם – שאלוני איתור והערכה (הורים וגננת/ מורה)

GARS-2
ASRS
CARS-2
SACS
SRS-2
CAST
M-CHAT
M-CHAT R
SCQ
Q-CHAT
CSBS
STAT
TELE-PEDS

כלי אבחון להערכת ASD

4. כיום – בגדר המלצה בלבד

ADI-R
ADOS

Five Developmental Areas



COG



LANG



MOT



SOEM



ADBE

הנדון : הבהרה בנוגע לדרישות האבחון בחשד ללקות תקשורת בקרב ילדים
(הרחבה לחזר מנכ"ל משרד הבריאות 15/2013)

בשנים האחרונות קיימת עלייה דרמטית בשכיחות של מקרי אוטיזם מדווחים ברחבי העולם. עליה זו נובעת בחלקה ממודעות גבוהה יותר של הציבור וכן משינויים בקריטריונים לאבחנה של אוטיזם. לאחרונה הובאו לידיעתנו מקרים רבים בהם ילדים מאובחנים בתהליכים שאינם מספקים דיים מבחינה מקצועית או שאינם עומדים בדרישות שקבע חזר המנכ"ל 15/2013.

דוחות שאינם מספקים, נדחים מעת לעת בוועדות בביטוח לאומי, דבר הגורם לעוגמת נפש גדולה למשפחות. עד לשינוי חזר המנכ"ל המדובר, אנו פונות אליכם לחידוד דרישות האבחון בחשד ללקות תקשורת בקרב ילדים.

1. יש להקפיד לציין בתחילת הדו"ח את כלי האבחון והערכה בהם השתמשתם, ברשימה ברורה ונפרדת.

2. כל האבחונים הפסיכולוגים בחשד ללקות תקשורת נדרשים לעמוד בדרישות המופיעות בחזר מנכ"ל 15/2013 ולכלול:

▪ התייחסות מקיפה לרמה ההתפתחותית והרמה הקוגניטיבית (בהתאם לכלים המקובלים)

▪ התייחסות לרמה תפקודית/ הסתגלותית

- על האבחון לכלול כלים סטנדרטיים להערכת תסמיני אוטיזם. יש לשים לב כי שאלוני סינון אלו כלים שנועדו להעריך חשד ללקות תקשורת וצורך בהעמקת ההערכה של הילד הנבדק בתחום זה ואינם עומדים בפני עצמם. חשוב לציין כי שימוש בכלי יעשה רק במידה וישנה הכשרה לכך.

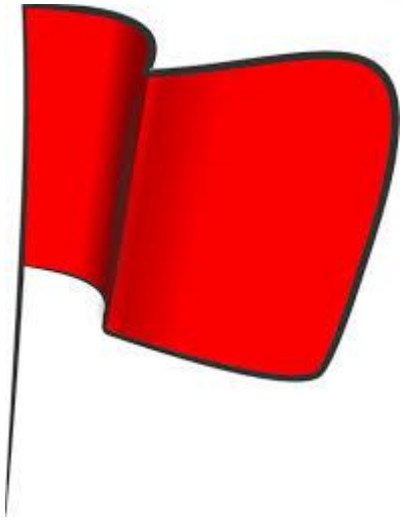
3. חובה לציין ולפרט את הקריטריונים ל-ASD על פי ה-DSM -יש לפרט בכל תחום ובכל קריטריון את האופן שבו הוא בא לידי ביטוי בילד המאובחן (דוגמאות עבור הילד ולא רק לציין שהקריטריון קיים/ מולא).

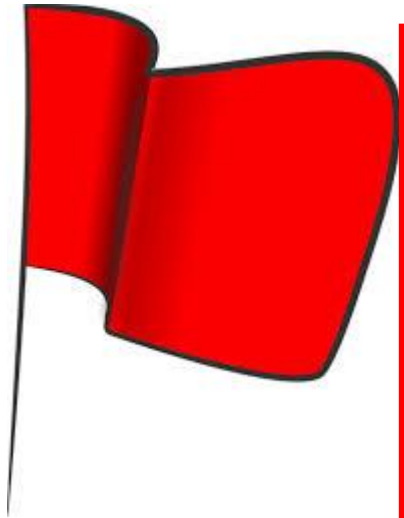
4. אנא הקפידו לכתוב ציונים ו/או קטגוריות מילוליות, אחזונים וגיל התפתחותי תואם בצורה ברורה לעין, לכל הכלים והשאלונים שהועברו.

5. אם עלה קושי בהעברת כלי להערכת יכולות קוגניטיביות באופן מלא, יש לציין את הכלי שהועבר ולפרט ולהסביר את מה שכן ניתן ללמוד מיכולותיו של הילד, גם אם לא ניתן היה להפיק ציון/ אומדן מדויק.

6. במידה והכלי להערכת תסמיני אוטיזם יצא בטווח הנורמה ולא עבר את הסף המצביע על לקות תקשורת, יש להתייחס לכך, להסביר את הממצאים, ובמידת האפשר מומלץ להעביר כלי תקשורת נוסף על מנת לבסס את האבחנה. במידה וניתן להעביר כלי תצפיתי או אבחוני (כגון CARS או ADOS) מומלץ.

7. כאשר נמצא כי לילד המאובחן רמת DQ נמוכה (במיוחד בקרב פעוטות שגילם ההתפתחותי הינו מתחת לגיל שנה), חשוב לבסס את ההחלטה כי רמת התקשורת נמוכה יותר מהגיל ההתפתחותי של הילד ופירוט החוסרים התקשורתיים צריך להיות בהתאם לגילו ההתפתחותי. גם במידה ורמתו הקוגניטיבית יצאה במבחן פורמאלי נמוכה על רקע חוסר בשיתוף פעולה והענות, יש לציין ולהסביר את הרושם הכללי בנוגע לתפקודו. מומלץ להעביר גם סולם מוטורי וכך ניתן יהיה להראות את הפערים הקיימים. **האבחנה המבדלת בין עיכוב התפתחותי ללקות תקשורת צריכה להיות ברורה ומפורטת בדו"ח** (גם בהתאם לקריטריונים של ה-DSM - חשוב להדגיש כי הלקויות (חברתיות-תקשורתיות) אינן מוסברות טוב יותר על ידי אבחנה של מוגבלות שכלית (הפרעה התפתחותית) או עיכוב התפתחותי כללי.





9. **אבחון ילדים צעירים מאוד** (סביב גיל שנה-שנה וחצי) הינה סוגיה שאנו דנים בה ומתעדכנים גם בנעשה בעולם. מחד, חשיבות הטיפול המוקדם ברורה לכולנו, ומנגד קביעת אבחנה כל כך משמעותית בגיל צעיר עלולה להיות שגויה (סוגיית האבחנה הזמנית גם היא ידועה אך עדיין לא קיבלה תוקף בביטוח לאומי). מזכיר כי לילדים מלידה עד גיל 3 שנים, ניתנים טיפולים בהתאם לצורך ולפי שיקול דעת רפואי מקצועי של מומחה הקופה, ללא הגבלה במספר הטיפולים. בנוסף, ילד שאובחן ורמתו הקוגניטיביות הינה DQ מתחת ל-62 זכאי למעון שיקומי. אולם, באם החלטתם לתת אבחנה בגיל מאוד צעיר, אנא הקפידו לפרט את ההחלטה תוך התייחסות למצופה בגיל ההתפתחותי של הילד ומה הם הגורמים הנוספים (רקע משפחתי, רקע רפואי, רגרסיה, התנהגות) אשר הובילו להחלטתכם ולמתן אבחנה של ASD.

בברכה,

ד"ר הדר ירדני
מנהלת המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

אסנת רייכמן אייזיקוביץ'
יעל קוצ'ינסקי ואסנת רייכמן אייזיקוביץ'
רכזות תחום הפסיכולוגיה
במחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

תקנות הפסיכולוגים (מומחיות מוכרת – פסיכולוגיה התפתחותית), תשס"ד-2003

בתוקף סמכותי לפי סעיף 8(א) לחוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977, ולאחר התייעצות במועצת הפסיכולוגים, אני מתקין תקנות אלה:

הגדרות

1. בתקנות אלה –

"פסיכולוג התפתחותי" – פסיכולוג שעיסוקו בפסיכולוגיה התפתחותית;

"פסיכולוגיה התפתחותית" – אבחון, ייעוץ וטיפול פסיכולוגי באדם מיום היוולדו עד מלאת לו תשע שנים.

קביעת מומחיות מוכרת

2. ענף פסיכולוגיה התפתחותית הוא מומחיות מוכרת.

המשך טיפול מעבר לגיל תשע שנים

3. ראה פסיכולוג התפתחותי כי מטופל זקוק להמשך טיפול, מעבר לגיל תשע שנים, רשאי הוא להמשיך ולטפל בו אף מעבר לגיל זה.

ביטול

4. תקנות הפסיכולוגים (מומחיות מוכרת – פסיכולוגיה התפתחותית), התשמ"ח-1988 – בטלות.



האם קיימת בעיית הנגשת מידע?





הנדון : דגשים לפסיקה בתביעות בגין הספקטרום האוטיסטי ASD

במהלך חודש דצמבר 2022 נערכו 2 מפגשים בנושא הפסיקה בתביעות בגין הספקטרום האוטיסטי בהם הוצגו ההיבטים השונים הנוגעים לפסיקות אלו, הן מבחינת דרישות משרד הבריאות והן מבחינת דרישות הלשכה הרפואית של הביטוח הלאומי. ההיבט המקצועי ודרישות חוזר מנכ"ל משרד הבריאות הוצגו ע"י גב' אסנת רייכמן אייזיקוביץ, אחראית תחום פסיכולוגיה התפתחותית במשרד הבריאות. נושאים אלו נדונו באריכות ביום העיון לרופאי הביטוח הלאומי שנערך במהלך השנה החולפת.

מסמך זה אינו מחליף את חוזר ילד נכה 1952 ולשכה רפואית 86 מתאריך 8/4/14, עודכן 22/6/22.

להלן סיכום הדגשים.

1. דרישות משרד הבריאות – על פי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות 15/13 מתאריך 10/11/2013

א. מאבחנים

- א.1. רפואי – מומחה בנוירולוגיה ילדים והתפתחות הילד, פסיכיאטר ילדים ונוער, רופא ילדים התפתחותי עם 3 שנות ניסיון.
- א.2. פסיכולוגיה – פסיכולוג התפתחותי, פסיכולוג קליני, וכן פסיכולוג שיקומי או חינוכי - ובתנאי ש " יש לו הוכחה להכשרה מוכחת בתחום אבחון האוטיזם ". **יש להדגיש כי לאחרונה הוסרה מגבלת הגיל הנוגעת לתחומי המומחיות השונים.**

ב. האבחונים יכללו :

- בדיקה גופנית, נוירולוגית והתפתחותית
- קריטריוני DSM5
- הערכה התפתחותית קוגניטיבית
- הערכת תסמיני אוטיזם - כלי אבחון ושאלוני איתור
- הערכה תפקודית הסתגלותית



ג. כללי

- 1.ג. האבחון חייב להיות בנוכחות. אבחון מקוון אינו קביל.
- 2.ג. על המאבחן לפרט את קריטריוני DSM5 השונים על ידי מתן דוגמאות המותאמות לילד הנידון. לא די למנות את הקריטריונים, לציין "קיים" או לכתבם באופן כללי.
- 3.ג. על המאבחן לפרט את דרגת החומרה של קריטריוני DSM - דרגה 1-2-3 או בהגדרה מילולית (תפקוד גבוה, בינוני, נמוך).
- 4.ג. אם היה קושי בהעברת כלי מבחן - המאבחן צריך להסביר זאת בהתייחסות כלשהי.
- 5.ג. אם ציון כלי האבחון לא עבר את הסף - מצופה כי יעשה שימוש בכלי אבחון נוסף. באם המאבחן נתן אבחנה שאינה נתמכת בציון כלי המבחן - על המאבחן להסביר את החלטתו.
- 6.ג. על המאבחן לנמק כראוי את האבחנה המבדלת שבין עיכוב התפתחותי לבין ASD.

2. דרישות הלשכה הרפואית מרופאי הילדים הפוסקים

א. כללי

- 1.א. נדרשת קריאה מדוקדקת של האבחונים.
- 2.א. טרם פסיקה, הפוסק מחויב לקבוע את רמת האבחונים והלימתם לכללי משרד הבריאות ודרישות הביטוח הלאומי.
- 3.א. הפוסק רשאי ונדרש לעצור דיון בבקשה לטיוב האבחונים או לדחות תביעה כאשר האבחונים שהוגשו לקויים בחסר באופן מהותי.
- 4.א. הפוסק נקרא להתייעץ עם הלשכה הרפואית בעת הצורך.

ב. בחינת איכות אבחון רפואי

- 1.ב. האם מומחיות רופא תואמת את דרישות חוזר משרד הבריאות.
- 2.ב. האם האבחון הרפואי כולל אנמנזה מפורטת הרלוונטית לאבחנה ASD, בדיקה רפואית, סיכום.
- 3.ב. האם האבחון הרפואי כולל פרוט של קריטריוני DSM5 עם הפניה אל הילד הנידון. על המאבחן לציין בכל קריטריון דוגמאות כיצד הקריטריון מתממש אצל הילד.
- 4.ב. האבחון יקבע כ"לא קביל" באם הרופא ציין קריטריונים ללא דוגמאות, ציין את מספרי הסעיפים בלבד או ציין את המילה "קיים" ללא פרוט.



ג. בחינת איכות אבחון פסיכולוגי

- 1.ג. האם מומחיות הפסיכולוג/ית תואמת את דרישות חוזר משרד הבריאות – ראה לעיל 1.א.א.2.
- 2.ג. האם האבחון כולל הערכה התפתחותית קוגניטיבית, רצ"ב נספח.
- 3.ג. האם האבחון כולל הערכת תסמיני אוטיזם - כלי אבחון ושאלוני איתור, רצ"ב נספח.
- 4.ג. האם האבחון כולל הערכה תפקודית, בדרך כלל וינלאנד או ABAS. רצ"ב נספח.
- 5.ג. האם האבחון הפסיכולוגי כולל אנמנזה מפורטת הרלוונטית לאבחנה ASD, **פרוט מלא** של השאלונים השונים, פרוט של ציון השאלון או כלי המבחן אל מול ציון הסף.
- 6.ג. האבחון יקבע כלא קביל בהיעדר **כל אחד** מהפרטים הנ"ל.

ד. רישום פרוטוקול

על הפוסק לציין בפרוטוקול את עיקרי המידע שבאבחונים כולל פרוט של שם המאבחן או המכון בו נעשה האבחון, תחום התמחותו, ציון המצאות הערכה קוגניטיבית, אזכור שם כלי האבחון וכלי ההערכה ההסתגלותית, כולל המצאות פרוט ציון המבחן וציון הסף. במקרה של עצירת דיון או דחית התביעה – על הפוסק לציין בפרוטוקול את הליקויים אשר הביאו אותו לנקוט בתהליך בו בחר.

ה. תאריך רטרואקטיבי

הפוסק מחויב למצות באופן אקטיבי את זכויות הילדים התובעים בגין ASD. במקרה והמסמכים שבתיק אינם מאפשרים לתת גמלה החל משנה רטרואקטיבית - הרי שיש ליזום עצירת דיון על מנת לקבל מידע באשר ל "מועד הופעת התסמינים" או לכתוב בפרוטוקול כי "ההורים רשאים להמציא מידע נוסף המלמד על מועד הופעת התסמינים". יש לדעת כי הביטוח לאומי מחויב לפעולה זו על פי צו בג"ץ.



1. עצירת דיון או דחיית תביעה ע"י פוסק בדרג א'

- 1.1. במקרה של חסר חלקי בדרישות – יש לעצור דיון ולפרט מה נדרש להשלים (למשל - פרוט ציוני מבחן אל מול ציון סף, כלי אבחון שחסר וכו').
- 1.2. במקרה של ליקוי מהותי – ניתן לדחות את התביעה תוך ציון מדויק בפרוטוקול מהם הליקויים שנמצאו במסמך האבחון.
- 1.3. במקרה והמסמכים תקינים אך הפוסק מתרשם כי האבחנה אינה רלוונטית – יש לפנות ללשכה הרפואית בבקשה לאשר אבחון פסיכולוגי מטעם הביטוח הלאומי.
- 1.4. במקרה של דחיה תביעה בגין ASD, יש לבחון האם קיימת עילה אחרת לזיכוי, כגון השגחה חלקית, השגחה מלאה, זקוק לסיוע בתקשורת, תלות בזולת, והכל בהתאם לליקויי הילד.

2. אבחון בנוכחות

בכל מקרה בו אבחון דרג א' נעשה בנוכחות, מומלץ כי הפוסק יאסוף את המידע הבא .

- 2.1. אנמנזה מפורטת מההורים לגבי תסמינים רלוונטיים ברוח קריטריוני DSM5 .
- 2.2. אנמנזה לגבי העבר - מה היו הקשיים עד כה – סקירה של הקשיים בשנים הקודמות .
- 2.3. פרוט אבחונים אשר נעשו בשנים קודמות , האם נבדק במכון להתפתחות הילד וכו',
- 2.4. מה היו הקשיים בתקופה האחרונה אשר הביאו את ההורים לערוך אבחון ל ASD בגיל יחסית מבוגר ?
- 2.5. כיצד נבחרו המאבחנים ?
- 2.6. מה המשמעות הפרקטית של האבחנה החדשה עבור הילד/ה, מלבד הפניה לביטוח הלאומי, למשל האם בעקבות האבחנה נערכה ועדת אפיון ? האם אושר סל ASD בקופ"ח ?

בברכה

ד"ר אבי שכטר
רופא יועץ בקרה

פרופ' יעקב יהב
אחראי גמלה

דר' הדר ירדני - ילד"ן

אורות אדומים

בעקבות בדיקת המקרים של הפרשיה, צוות המשימה הגדיר אורות אדומים המחייבים בדיקה מעמיקה יותר:

- שינוי כתובת בסמוך להגשת התביעה או שההורים נשואים וכתובותיהם במשרד הפנים שונות;
 - מוסד חינוכי של הילד מרוחק מאזור מגוריו;
 - אבחונים של הילד נעשו באזורים שונים ומרוחקים אחד מהשני (לדוגמא, אבחון פסיכיאטרי נעשה בצפון ואילו אבחון פסיכולוגי באזור המרכז) או שהאבחונים נעשו באזורים מרוחקים מאזור מגוריו של הילדים;
 - ילד אובחן לראשונה בגיל 10 ומעלה;
 - תביעה לילד שלישי במשפחה בגין אותו ליקוי/סמיכות הגשת התביעות לבני אותה משפחה;
 - אבחונים חשודים.
- אם מתקיימים 2 תנאים מהאמור לעיל – נדרשת בדיקה מעמיקה יותר לפני קבלת ההחלטה.

כיצד לפעול?

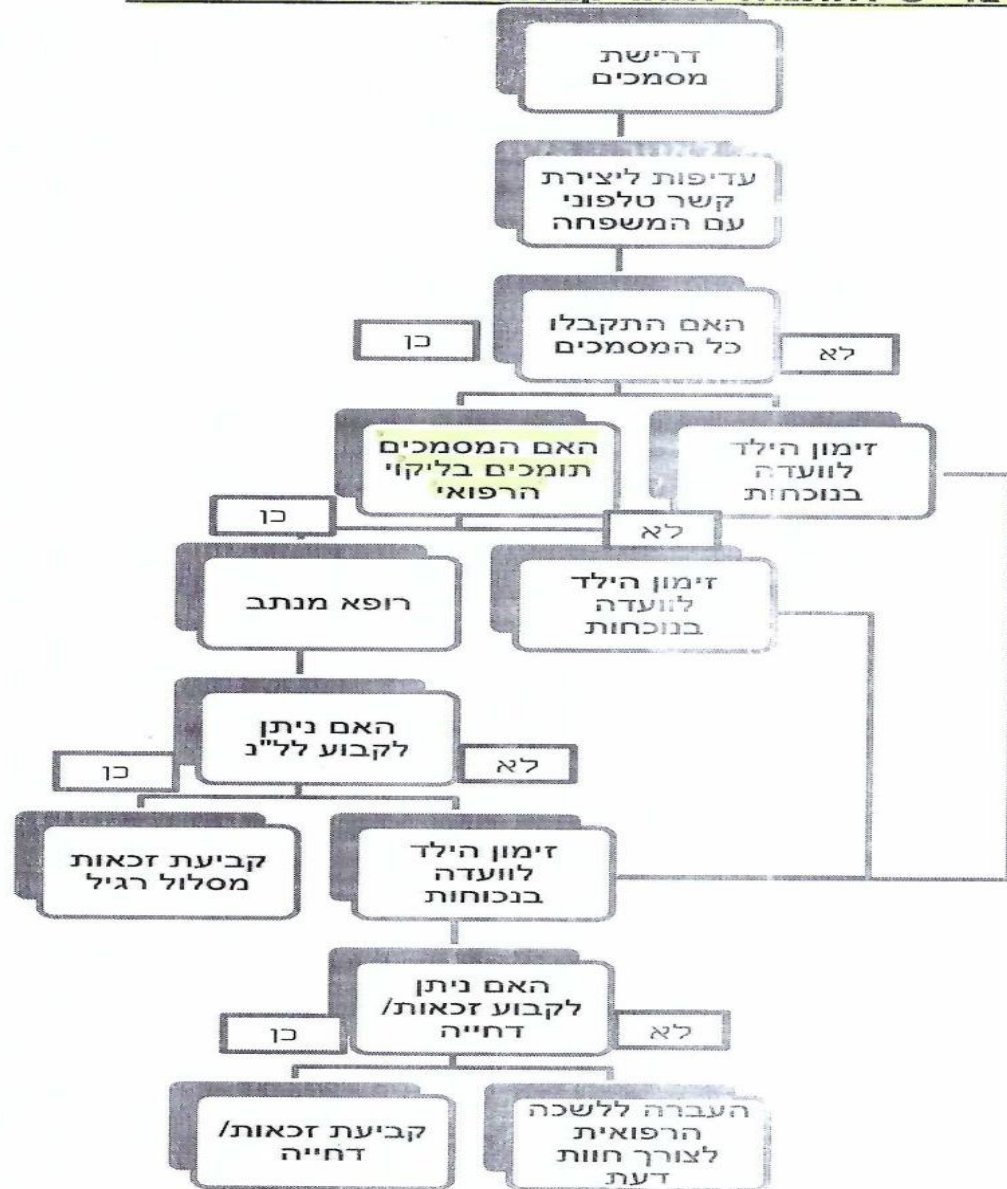
במידה ו- 2 מהאורות האדומים מתקיימים – יש לדרוש מסמכים אחרים מהקהילה **טרם** האבחון המעיד על קיום הליקוי, על חשד לבעיה רפואית או על תלונות המשפחה. לדוגמא: הפניה לביצוע אבחון, מסמכים מהתפתחות הילד, טיפת חלב וכו'.

במקרים עם אורות אדומים, יש לדרוש דוח חינוכי מהמסגרת הלימודית - ב"ל 7827

(בעיקר, במקרים בהם שונתה כתובת).
ילד"ן - הביטוח הלאומי



להלן תרשים זרימה - כיצד יש להתנהל לאחר קבלת המסמכים הרפואיים



תרשים זרימה ASD

דף עזר לפקיד תביעות ולרופא- מסמכים ומידע נדרש לצורך קביעת זכאות לילד על הספקטרום האוטיסטי DSM 5דף עזר
ASDלמילוי ע"י פקיד תביעותהתקבלו המסמכים הבאים:

- אבחון מרופא שהוא פסיכיאטר של ילדים ונוער / רופא ילדים התפתחותי / מומחה בנירולוגיה והתפתחות הילד.
- אבחון של פסיכולוג קליני של הילד / פסיכולוג התפתחותי (או מתמחה תחת הדרכה) / פסיכולוג שיקומי או חינוכי.
- דו"ח מהמסגרת החינוכית

למילוי א"י רופא

- הרופא שביצע האבחון מוסמך לכך בהתאם לחוזר משרד הבריאות;
 - הפסיכולוג שביצע האבחון מוסמך לכך בהתאם לחוזר משרד הבריאות ;
 - קיים פירוט של ליקוי **בכל 3 קריטריונים** בתחום התקשורת והאינטראציה החברתית בהם יש ליקוי:
 - א. יחסי גומלין חברתיים או רגשיים,
 - ב. תקשורת לא מילולית לצורך אינטראקציה חברתית,
 - ג. פיתוח תחזוקה והבנה של מערכות יחסים.
 - קיים פירוט של ליקוי **ב- 2 קריטריונים לפחות** בתחום החזרתיות וההצמדות לדפוסי התנהגות
 - א. התנהלות סטריאוטיפית או חזרתית,
 - ב. התעקשות ואי התגמשות על דפוסי התנהגות,
 - ג. תחומי עניין מוגבלים או מקובעים,
 - ד. תגובת יתר או תת תגובה לקלט תחושתית.
 - הסימפטומים החלו משלב התפתחותי מוקדם;
 - ההפרעות אינן מוסברות בליקוי באינטליגנציה או פיגור כללי;
 - יש פירוט של הכלים בהם נעשה שימוש באבחון;
 - קיימת הערכה תפקודית של הילד ;
 - קיימת התייחסות לקמה ההתפתחותית והקוגניטיבית לפי הגיל;
 - קיימת הערכה תפקודית ;
 - יש הסכמה בין הרופא לפסיכולוג שביצעו האבחון.
- ילד"ן - הביטוח הלאומי

אוטיזם

ליקוי מיוחד	ASD
זמני עד גיל 10	אבחון עד גיל 3
יציב	אבחון מעל גיל 3

תנאים לקביעת זכאות:

- חוות דעת רפואית מגורם מטפל מוסמך – פסיכיאטר ילדים, מומחה להתפתחות הילד ונוירולוגית ילדים או רופא התפתחותי (שהוכר כל ידי משרד הבריאות)
- אבחון של פסיכולוג התפתחותי מומחה, או קליני, חינוכי, שיקומי (בעל הכשרה מוכחת).

חוזרים רלוונטיים:

- [לשכה רפואית 82 / אגף נכות 1952 – 22/6/2022](#)
- [נוהל תהליכי עבודה בעניין גמלת ילד נכה בגין אוטיזם – אגף נכות](#)



התנהלות נדרשת לשם ביצוע ועדה

- אבחון רפואי (מוסמך לתחום) מלא, כולל DSM מותאם לילד
- אבחון פסיכולוג (מוסמך לתחום) מלא, הכולל את כל הסעיפים הנדרשים על פי אמות המידה
- דו"ח חינוכי עדכני
- בכל מקרה שחסר מסמך – בקשת מסמכים טרם הדיון / עצירת דיון
- בכל תהייה – דיון בנוכחות ופירוט הבדיקה וההתרשמות בוועדה
- במקרים "חשודים" (ילדים בוגרים, אבחונים סותרים) - מידע מטיפת חלב / קופת החולים, ועדה בנוכחות / אבחון מוסדי
- במקרה של 3 ילדים ויותר במשפחה – פנייה ללשכה הרפואית.

