

יולי 2019

גל זהר ונצן אלמוג

מערכות הקצבאות עבור אנשים עם מוגבלות בעולם ובישראל

מחקר השוואה בינלאומי

יוני 2019

**מערכות הקצבאות לאנשים עם מוגבלות:
מחקר השוואה בינלאומי¹**

ד"ר גל זהר² וד"ר נצן אלמוג³

Disability Pensions/Benefits Systems

in an International Comparison:

Review of Israel and Six Additional Countries

(Finland, UK, Canada, Taiwan, Denmark, Norway)

¹ סקירה זו נכתבה במימון המוסד לביטוח לאומי

² ד"ר גל זהר, המכללה למינהל וזהר – ייעוץ ומו"פ, gal@g-crd.com

³ ד"ר נצן אלמוג, החוג לחינוך וחברה, הקריה האקדמית אונו וביה"ס לעו"ס, אוניברסיטת בר אילן, nitsanalmog@gmail.com

ברצוננו להודות לאנשי הביטוח הלאומי ובראשם פרופ' דניאל גוטליב, ד"ר אופיר פינטו, לימור לוריא ונטליה גיטלסון.

כמו כן, ברצוננו להודות לשותפים לדרך ובראשם גיא שמחי, אורלי בוני ואנשים נוספים איתם התייעצנו במסגרת כתיבת הסקירה: פרופ' תום שייקספיר, ד"ר כריסטופר פרינץ (OECD), ד"ר גיימס האת'אויי, ד"ר ליאת שגב-רז, ד"ר עדו קאליר, מיקי מנור, חיים פילוסוף, רועי שוולב וגורמים רבים נוספים בישראל ובעולם.

1	תקציר
I	מבוא
1	מגמות בעשורים האחרונים: תפיסה אינטראקטיבית של מוגבלות ואקטיבציה
5	איור 1: מסגרת להשוואה בין מערכות הקצבה במדינות השונות
5	א. הערכת המוגבלות: המודל האינטראקטיבי של המוגבלות ואימוץ ה-ICF
8	ב. חיבור מערך השיקום והסיוע: חיזוק הקשר בין קצבה, שיקום ואקטיבציה
9	2. מתודולוגיה
II	ממצאים - חלק א': הבחנה מתודולוגית בהתאם לסוגי המערכות
11	1. ממודלים למוגבלות לתהליך הערכת המוגבלות
12	2. סוגי מערכות קצבאות הנכות: מטרת המערכת ותרומה מוקדמת
14	א. מערכות קצבה בסיסית (מרכיב פיזיו על עלויות הכרוכות בחיים עם מוגבלות)
15	ב. מערכות קצבה תלויות יכולת עבודה ללא תלות הכנסה קודמת
17	ג. מערכות קצבה תלויות יכולת עבודה המשקללות הכנסה קודמת
19	3. הקשר בין מערכות הקצבאות במדינות השונות
III	ממצאים - חלק ב': סקירת קצבאות מקיפה לפי המדינות
א.	מדינות בהן קיימת הפרדה ברורה בין מערכות קצבאות הנכות
22	1. פינלנד
23	א. קצבת נכות לאומית (NATIONAL PENSION, LAKI VAMMAISETUUKSISTA)
27	ב. קצבה תלוית השתכרות קודמת (EARNING RELATED PENSION BENEFITS, TYÖELÄKE)
30	2. בריטניה
31	א. תשלום עצמאות אישי (PERSONAL INDEPENDENCE PAYMENT - PIP)
34	ב. קצבאות תמיכה ותעסוקה (EMPLOYMENT AND SUPPORT ALLOWANCES - ESA)
ב.	מדינות בהן קיימת השלמה על בסיס תרומה מוקדמת
39	3. קנדה
39	א. תוכנית פנסית הנכות הקנדית (CANADA PENSION PLAN DISABILITY - CPPD)
42	ב. קצבת נכות פרונבניציאלית (PROVINCIAL DISABILITY BENEFITS)
44	4. טאיוואן
45	א. קצבת הנכות המושפעות מגובה התגמול הקודם (DISABILITY BENEFIT)
45	ב. הבטחת הכנסה מינימלית (DISABILITY GARANTEED BASIC PENSION)
ג.	מדינות בהן יש מעבר הדרגתי מקצבאות זמניות לקצבאות קבועות
48	5. נורבגיה
49	א. קצבת נכות (UFØRETRYGD)
50	ב. קצבת 'הערכת עבודה' (ARBEIDSAVKLARINGSPENGER - AAP)
53	6. דנמרק
53	א. מערכת משולבת של קצבה ושיקום (FLEXI-JOB + DISABILITY PENSION)

IV. מערכות הקצבות לאנשים עם מוגבלות בישראל מול המגמות בעולם.....56

דיון וסיכום.....61

- 61..... מדיניות מוגבלות בישראל
62..... מגמות עיקריות במדיניות והמלצות לדיון בישראל
65..... סיכום
65..... מגבלות הסקירה וצעדי המשך

רשימת מקורות.....67

נספחים.....76

- 76..... א. קובץ בקשת קצבת נכות (פינלנד)
79..... ב. מרכיבי מבחן התפקוד (PCA) בפינלנד
80..... ג. טופס בקשת קצבה: 'איך המגבלה משפיעה על התפקוד', בריטניה
86..... ד. שאלון קצבת עצמאות (PIP), בריטניה
90..... ה. 16 השאלות של מבחן הערכת היכולות (WCA), בריטניה
91..... ו. טופס WCA מפורט, בריטניה
94..... ז. השוואה בין שתי מערכות קצבות הנכות בקנדה
95..... י. טפסי הערכת תפקוד, קנדה
95 (1 שאלות תפקוד רופא
97 (2 שאלות תפקוד – מעריך חיצוני
102..... יא. הגשת בקשה לקצבת נכות במסגרת תוכנית הפנסיה (קנדה)
109..... יב. דוגמאות מתוך השאלון בטאיוון
111..... יג. בקשה לקצבה (נורבגיה)
117..... יד. תוספות על נורבגיה: נתונים ותהליך
117 ההוצאה על הקצבות בנורבגיה
117 מודל המשאבים בנורבגיה והאינטראקציה עם הסביבה
118..... טו. הערכת יכולת תפקודית (דנמרק)
123..... טז. טופס חוות דעת רופא מוסמך לעניין כושר השתכרות (T3214), ישראל

רשימת טבלאות

- 26..... טבלה 1: גובה קצבות נכות כללית בפינלנד (תשלום באירו, נכון ל-2017)
31..... טבלה 2: מספר הבקשות, הערכות ומקבלי תשלום בבריטניה (2013-2018)
32..... טבלה 3: גובה מרכיבי קצבת 'עצמאות אישית' (PIP) בבריטניה (2018)
35..... טבלה 4: גובה התשלום לשבוע (ליש"ט, נכון לפברואר 2019)
41..... טבלה 5: שיעור בסיסי של שתי קצבות הנכות בקנדה (CPPD ו-PWD), ינואר-דצמבר 2019

רשימת איורים

- איור 1 : מסגרת להשוואה בין מערכות הקצבה במדינות השונות ----- 5
- איור 2 : הסיווג הבינלאומי של תפקוד, מוגבלות, בריאות (ICF) ----- 7
- איור 3 : ששת תחומי החיים העיקריים במבחן ה-WHODAS 2.0 ----- 8
- איור 4 : הבחנה בין שלושה סוגים של מערכות ע"ב מטרות הקצבה ותרומה מוקדמת ----- 13
- איור 5 : מערכות קצבאות הנכות של שש המדינות בחלוקה לפי סוגי מערכות ----- 13
- איור 6 : שלושה סוגי קשרים בין מערכות קצבאות הנכות בתוך המדינות ----- 20
- איור 7 : מערכות המשלבות הפרדה בין קצבה בסיסית וקצבת עבודה ----- 21
- איור 8 : מערכות היוצרות השלמה בין תרומה מוקדמת וקצבת נכות ----- 21
- איור 9 : מערכות היוצרות מעבר הדרגתי בין קצבה זמנית לבין קצבה קבועה תלויית עבודה ----- 21
- איור 10 : מקבלי קצבאות בפינלנד בחלוקה של שתי המערכות (Eläketurvakeskus, 2018a) --- 22
- איור 11 : מבנה הקצבאות בפינלנד ----- 23
- איור 12 : פינלנד - תהליך הגשת הבקשה לקצבה ----- 25
- איור 13 : מקבלי קצבאות נכות בסיסית בפינלנד (2008-2016) ----- 26
- איור 14 : מקבלי הוצאות תמיכה מקרב מקבלי קצבת נכות בסיסית (ליקוי), פינלנד 1990-2016 ----- 26
- איור 15 : מקבלי קצבאות 'תלויות עבודה' ע"ב נכות, פינלנד 2008-2017 ----- 29
- איור 16 : מקבלי קצבאות 'תלויות עבודה' ע"ב נכות בחלוקה מגדרית, פינלנד 2017 ----- 29
- איור 17 : מקבלי קצבת עצמאות (PIP) לפי סעיף ראשי, אוקטובר 2018 ----- 32
- איור 18 : תהליך קבלת קצבת עצמאות אישית (PIP), בריטניה ----- 33
- איור 19 : תהליך העברת כלל מקבלי קצבאות נכות בבריטניה מבחני הערכה חדשים ----- 35
- איור 20 : תהליך הגשת בקשה לקצבאות נכות בבריטניה (2018) ----- 36
- איור 21 : מערך קצבאות הנכות והמחלה בקנדה ----- 39
- איור 22 : שיעור מקבלי קצבאות פנסיה בסעיף נכות (קנדה 2000-2018) ----- 40
- איור 23 : תהליך הגשת בקשת פנסית נכות, קנדה ----- 41
- איור 24 : מקבלי קצבאות בטאיוואן לפי חומרת מגבלה 2008-2017 ----- 44
- איור 25 : השוואה בין התהליך הנוכחי לתהליך הקודם בטאיוואן (Teng et al., 2013) ----- 47
- איור 26 : תהליך קביעת הערכת המוגבלות בטאיוואן החל מ-2012 (Chang et al., 2018) ----- 47
- איור 27 : רצף הקצבאות בנוורבגיה (א') ----- 49
- איור 28 : רצף הקצבאות בנוורבגיה (ב') ----- 49
- איור 29 : מקבלי קצבת נכות וקצבת 'הערכת עבודה' בנוורבגיה (2017) ----- 49
- איור 30 : מספר מקבלי קצבת נכות בנוורבגיה בחלוקה לפי גיל (אוקטובר 2018) ----- 52
- איור 31 : מספר מקבלי קצבאות נכות ונכנסים למסלול Flexi-jobs, דנמרק 2007-2018 ----- 54
- איור 32 : השפעת הרפורמה בדנמרק על המצטרפים החדשים ----- 54
- איור 33 : קריטריונים לבחינת רמת התפקוד בדנמרק (אוגוסט 2018) ----- 55
- איור 34 : תרשים סכימטי - תמונת מצב כללי על ישראל (ע"פ הגדרות החוק) ----- 59
- איור 35 : מקבלי קצבאות נכות בישראל 2018 : נכות כללית, נפגעי עבודה, שר"מ וניידות ----- 60

תקציר

- מחקר זה עורך השוואה בין מערכות הקצבאות לאנשים עם מוגבלות בשש מדינות ומציב מולן את קצבת הנכות הישראלית. מערכות קצבאות אלו מתקיימות כחלק ממדיניות מוגבלות (Disability Policy) רחבה הכוללת את סוגי הקצבאות, מטרותיהן והקשר ביניהן, תהליך הערכת המוגבלות (Disability Assessment), אפשרויות השיקום השונות ואקטיבציה.
- היסטורית, תהליך הערכת המוגבלות בכל המדינות נועד לקביעת זכאות לקצבה והתבסס על תפיסה רפואית, המקשרת בין הנכות לאובדן יכולת העבודה. האבחנה נערכה על פי קריטריונים רפואיים בלבד ועל ידי רופא מוסמך, מתוך תפיסה הרואה באנשים עם מוגבלות כאלו שאינם יכולים להשתתף בעולם העבודה.
- התפיסה כלפי אנשים עם מוגבלות החלה להשתנות בשנות ה-70 וה-80 מתפיסה רפואית לתפיסה חברתית. שינוי זה התבטא הן בהליכי חקיקה ברחבי העולם (ולאחר מכן גם בישראל) והן בפיתוח מודלים חדשים למדידה והערכה של מוגבלות, ביניהם ה"סיווג הבינלאומי של תפקוד, מוגבלות, ובריאות (ה-ICF, 2001)".
- **כיום, התפיסה במרבית העולם היא כי מוגבלות היא מושג אינטראקטיבי המורכב ממאפיינים רפואיים, תפקודיים, אישיים וכן כי היא מושפעת ממבנה הסביבה והחסמים הקיימים בה.** בעשור האחרון ניתן לראות הכנסה של מרכיבים תפקודיים וחברתיים בתהליכי הערכת המוגבלות של כל המדינות שנסקרו. בחלק מהמדינות נעשה שימוש ב-ICF ובמבחן ה-WHODAS⁴ המבוסס עליו, אך גם בכלים נוספים הנשענים על אותה מסגרת רעיונית.
- **במדינות שנבחנו פותחו מבחנים רב מימדיים להערכת המוגבלות.** מבחנים אלו מתייחסים ליכולת עבודה, מצב בריאותי, לקויות, הגבלות תפקודיות ומאפיינים אישיים וסביבתיים. קיימת הסכמה בין אנשי המקצוע ששקלול גורמים נוספים, מלבד המצב הרפואי הוא נכון, אך קיים פער בין התיאוריה והמגמות המקצועיות לבין יישומן בפועל במערכות קצבאות. לצד זאת, החלו להיכנס מרכיבי אקטיבציה עבור אנשים עם מוגבלות בכל מדינות ה-OECD (לדוגמה, חיבור הזכאות לקצבה לתהליכי שיקום). מרכיבים אלו הוכנסו בכל המדינות שנסקרו, גם אם באופן שונה.
- **הכנסת כלים תפקודיים וחברתיים בתהליכי הערכת המוגבלות באים לידי ביטוי באופן שונה בהתאם לסוגי הקצבאות וסוגי המערכות השונים הקיימים בכל מדינה.** הקצבה הניתנת לאנשים עם מוגבלויות במדינות השונות אינה פועלת בחלל ריק. היא רק חלק אחד מסל

⁴ World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)

שירותים רחב יותר (הכולל בין היתר קצבה לחיים עצמאיים, ניידות, שיקום, התאמות וטכנולוגיה מסייעת ומגוון שירותים נרחב). מערכות הקצבות בכל המדינות נמצאו קשורות לרכיבים נוספים המוגדרים על ידי המדינות ולכן עליהן להבחין בממשק מול מגוון שירותים אלו. סוגי המערכות השונים מתייבים את האופן בו מיושמים כלי הערכה והעברת המבחנים כחלק מהליך הערכת המוגבלות וקביעת הזכאויות השונות. בכל המדינות שנחקרו עולה כי **מדידת והערכת המוגבלות, לצד הערכת יכולת העבודה, הן חלק מאקוסיסטם רחב הכולל מערכת של קצבות לצד קידום תעסוקה.**

- מערכות הקצבות הקיימות בישראל דומות לאלו הקיימות במדינות אחרות. אולם, כאשר ניגשים לבחון את תהליך הערכת המוגבלות והתנאים הנלווים לקבלת הקצבה, ניתן למצוא הבדלים מהותיים בין ישראל ליתר המדינות. חלק גדול מהפער נובע מהגדרות ומטרות מעורפלות, ולעיתים סותרות, של מערכת קצבת הנכות הכללית בישראל: *האם הקצבה אמורה לספק רשת בטחון סוציאלי, האם היא נועדה לעודד השתתפות בעולם העבודה או שמא לפצות על יוקר החיים עם מוגבלות?*

על מנת לקבל החלטה לגבי המודל או המודלים המתאימים ביותר לאימוץ בישראל יש לקיים דיון העוסק בראש ובראשונה במטרות המערכת, הגדרת הזכאויות, התנאים הנלווים והקשר בין מערכות הקצבה השונות. ביצוע שינויים המתמקדים אך ורק במערכת קצבה אחת, במרכיב בודד במערכת או בעיקר בגובה הקצבה, עלולים להוביל לשעתוק של המצב הקיים והמשך קיומו.

1. מבוא

החל משנות ה-70 של המאה העשרים התחולל בעולם שינוי תפיסתי בנוגע להגדרה, למדידה ולהערכה של מוגבלות (Disability). עד לשנים אלו עיקר השיח עסק ב"נכות" או "לקות" (Impairment) שהוגדרה כתופעה רפואית (פגיעה, מחלה או תסמונת) השייכת לאדם הבודד ויש לרפאה או לתקנה. הגדרה זו, העולה עם התפיסה המסורתית-רפואית למוגבלות הינה הוותיקה והשכיחה ביותר והיא גם התפיסה העומדת בבסיס ספר הליקויים (1956) הנמצא כיום בשימוש המוסד לביטוח לאומי בישראל לצורך הגדרת נכות רפואית.

השינוי במושג והמעבר משיח על "נכות" ו"לקות" לשיח על "מוגבלות" החל עם המחאה שהובילה התנועה לזכויות אנשים עם מוגבלות בארה"ב ובבריטניה בשנות ה-70 וה-80 של המאה הקודמת והמשיך עם התגבשותו של "המודל החברתי" (Oliver, 1983). מודל זה מסביר מוגבלות כתופעה חברתית ועל פיו, מוגבלות נוצרת מהאינטראקציה בין האדם לסביבה עתירת החסמים. על פי מודל זה, המוגבלות מובנית חברתית⁵ ומושפעת ממקום, זמן, תרבות, כלכלה ונורמות חברתיות. דרך חשיבה זו על מוגבלות הוטמעה בחקיקה ובמדיניות ברחבי העולם מאז שנות ה-90 של המאה העשרים, ובמוקד שלה ניצבים שוויון זכויות, נגישות, התאמות וכן איסור אפליה במרחבי חיים שונים. זאת, בניגוד לחקיקה והמדיניות שהתקיימו לפני כן שהדגישו את נזקקותם של אנשים עם מוגבלות לשירותי רווחה, שיקום וחינוך מיוחד (זיו ואחרות, 2016). המעבר לתפיסה חברתית של מוגבלות מתבטא בחקיקה שהתגבשה ברחבי העולם, כולל בבריטניה,⁶ ארה"ב⁷ וישראל,⁸ כמו גם באמנת האו"ם בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות (CRPD, 2006) שאף אושררה בישראל (2012) ובמדינות רבות בעולם. אמנה זו מגדירה מוגבלות כ"מושג מתפתח" ונובעת מיחסי גומלין בין אנשים עם לקויות לבין מחסומים של גישה ושל סביבה, המעכבים את השתתפותם המלאה ובת-התועלת בחברה בשוויון עם אחרים". הגדרה זו משקפת ראייה אינטראקטיבית של מוגבלות הלוקחת בחשבון הן את המאפיינים הגופניים, הבריאותיים והאישיים והן את מאפייני הסביבה. שינוי תפיסתי זה לגבי אופיה של המוגבלות מתבטא במדיניות רחבה (Disability Policy) השמה דגש על זכותם של אנשים עם מוגבלות להשתתפות שוויונית בכל תחומי החיים. זאת לצד פיתוח פרקטיקות המאפשרות לאנשים עם מוגבלות סביבה ותמיכה מותאמת לצורך קידום השתתפותם במרחבי חיים שונים וביניהם: תעסוקה, חינוך, דיור ועוד.

⁵ Environmentally created/socially produced

⁶ American with Disabilities Act (1990)

⁷ Disability Discrimination Act (1995)

⁸ חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות בישראל (1998).

שלושה מודלים של הערכה: מודל רפואי, מודל תפקודי ומודל חברתי של המוגבלות

על מנת להבחין בין הגישות השונות, הבנק העולמי וארגון הבריאות העולמי יצרו הבחנה בין התפיסות השונות (Bickenbach et al., 2015):

1. **המודל הרפואי (Medical approach):** מודל המתייחס ללקות (Impairment) ומגדיר או

המצב הרפואי במונחים ביולוגיים-אורגניים. מודל זה מתייחס למוגבלות כאל בעיה אינדיבידואלית של הפרט. ההערכה לפי המודל מתבצעת בהשוואה לנורמה. הליכי ההערכה על פי מודל זה יתבססו על שיפוט של מומחה בתחום הרפואי הרלוונטי לפגיעה/מחלה / הפרעה.

2. **המודל התפקודי (Functional approach):** מודל המתמקד בבעיות או בהגבלות התפקודיות

(Functional limitations) של האדם בפעילויות שונות. ההערכה מנתחת את חוסר היכולת או הקושי לבצע פעולות מסוימות. הליכי ההערכה יהיו מבוססים על מבחנים דוגמת ה-ADL וה-IADL⁹. מבחנים אלו מתמקדים בלקות ובהגבלות הנוצרות בעקבותיה ולכן אינם מאפשרים ניתוח של יכולות הרלוונטיות לעולם העבודה.

3. **גישה אינטראקטיבית למוגבלות (Disability approach):** מודל זה גורס כי מוגבלות אינה רק

צבר הלקויות של האדם והשלכותיהן על תפקודו. שני אנשים יכולים לקבל את אותה אבחנה רפואית אך מצבם יהיה שונה לחלוטין בהתאם לסביבה בה הם חיים, מאפייני האישיות שלהם, המצב הסוציאקונומי והתמיכה שהם מקבלים. בהתאם לכך, מודל זה מגדיר מוגבלות כאינטראקציה של מצב בריאותי עם מאפייני הסביבה, הגוף, האדם והחברה. המודל מאפשר הסתכלות רחבה על האדם והוא הדומיננטי בהליכי הערכת מוגבלות בעולם כיום. גם אמנת האו"ם (CRPD, 2006) מגדירה מוגבלות ברוח מודל זה כ"נובעת מיחסי גומלין בין אנשים עם לקויות לבין מחסומים של גישה ושל סביבה, המעכבים את השתתפותם המלאה ובת-התועלת בחברה בשוויון עם אחרים" (סעיף ה). הליכי ההערכה על פי מודל זה יהיו מבוססים על הסיווג הבינלאומי של תפקוד, מוגבלות ובריאות (ICF) ומבחנים דומים לו.

מודלים אלו מציעים מסגרות חשיבה המבוססות על הנחות תיאורטיות או פוליטיות-ערכיות לגבי מהותה של המוגבלות. תהליכי הערכת המוגבלות המתקיימים במדינות שונות בעולם משקפים תפיסות שונות של מוגבלות על פי המודל העומד בבסיסן. כך למשל, הישענות על תפיסה רפואית טוביל לתהליך הערכת מוגבלות מצומצם, המתמקד בהיבטים הביולוגיים-אורגניים של הפרט באופן המקשה לייצר תמונה רחבה הנדרשת לשם שיקומו של האדם.

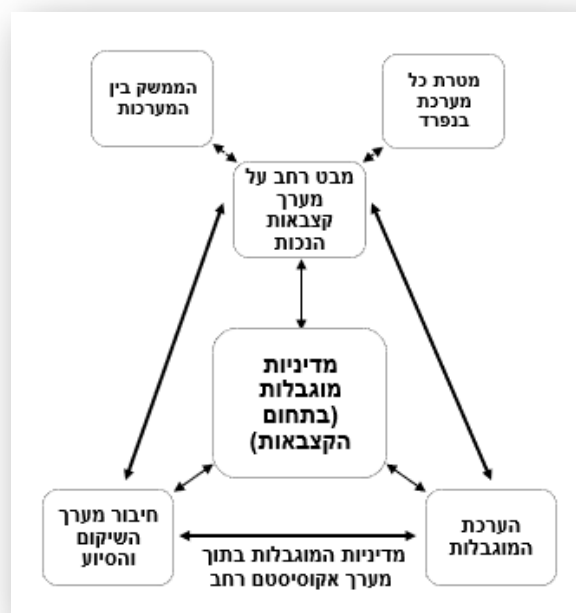
⁹ Activities of Daily Living (ADL) & Instrumental activity of daily living (IADL)

1. מגמות בעשורים האחרונים: תפיסה אינטראקטיבית של מוגבלות ואקטיבציה

מערכות הקצבאות לאנשים עם מוגבלות בעולם הן חלק ממדיניות כוללת העוסקת בזכויותיה של קבוצה זו. מערכות אלו כוללות מספר מרכיבים ומהוות אקוסיסטם שמטרתו לסייע בשמירה על ביטחון סוציאלי עבור כל אדם עם מוגבלות לצד קיום אמצעים לעידוד השילוב בחברה בכלל ובשוק העבודה בפרט. עם זאת, בכל מדינה קיימות מגוון מערכות קצבה שונות הנבדלות הן במטרותיהן והן בממשקים ביניהן. סקירה זו מתמקדת בסוגי המערכות הללו ובממשקים ביניהם, דבר המאפשר מבט רחב על הקצבאות לאנשים עם מוגבלות בכל מדינה.

יחד עם זאת, לפני שנעמיק במערכות הקצבאות העומדות בלב סקירה זו, יש צורך לזהות ולהבין את המגמות העיקריות בשני ממדים נוספים המרכיבים את מדיניות המוגבלות בנושא קצבאות: 1. אופן הגדרת הזכאות לקצבה (כיצד מוגדרת מוגבלות במדינה זו); 2. סיוע ו/או תנאים הנלווים לקבלת הקצבה. מדיניות המוגבלות השלמה סביב מערך הקצבאות מורכבת, והיא מושפעת ומשפיעה הן על סוג מערכות הקצבאות והן על שני הממדים הנוספים. איור 1 מציג את הקשר בין שלושת מרכיבים אלו ואת הממשקים השונים שהם מייצרים.

איור 1: מסגרת להשוואה בין מערכות הקצבה במדינות השונות



א. הערכת המוגבלות: המודל האינטראקטיבי של המוגבלות ואימוץ ה-ICF

בשנת 2001 אישר ארגון הבריאות העולמי (WHO) את הסיווג הבינלאומי של תפקוד, מוגבלות ובריאות (ICF).¹⁰ מערכת סיווג זו מספקת מסגרת מקיפה וסטנדרטית, כמו גם שפה לתיאור תפקוד ומוגבלות. מודל ה-ICF הוא הביטוי הברור ביותר של המודל האינטראקטיבי למוגבלות, המניח כי

¹⁰ International classification of Functioning, Disability and Health

מוגבלות היא תופעה מורכבת ומדגישה את יחסי הגומלין בין התפקודים השונים לבין האבחנות הרפואיות של האדם, גורמי הרקע שלו והסביבה בה הוא חי. ה-ICF נמצא כיום בשימוש במדינות ככלי להערכת צרכים, מדדי תוצאה, עלויות שירותים ואיכותם, שביעות רצון ומדיניות חברתית. תפיסת העולם של ה-ICF נגזרת מהמקצוע (פרופסיה) של ריפוי בעיסוק המתייחסת לניתוח פעילות, סביבה ותפקוד. אחת ההנחות העיקריות במודל היא כי מעגלים אלו מתחברים באופן מתמיד ואי אפשר לבודד אותם. השינוי והמהפך שעושה סיווג זה הוא הכנסת הסביבה למשוואה של הערכת המוגבלות. המודל מבחין בין היכולת לבצע פעילות בסביבה נתונת חסמים (Capacity) ליכולת לבצע אותה בסביבה הטבעית של האדם (Performance). כלומר, המודל מתייחס הן לגורמים פנימיים והן לגורמים סביבתיים חיצוניים בחלוקה לארבעה תחומים.

ארבעת התחומים המרכזיים במודל ה-ICF

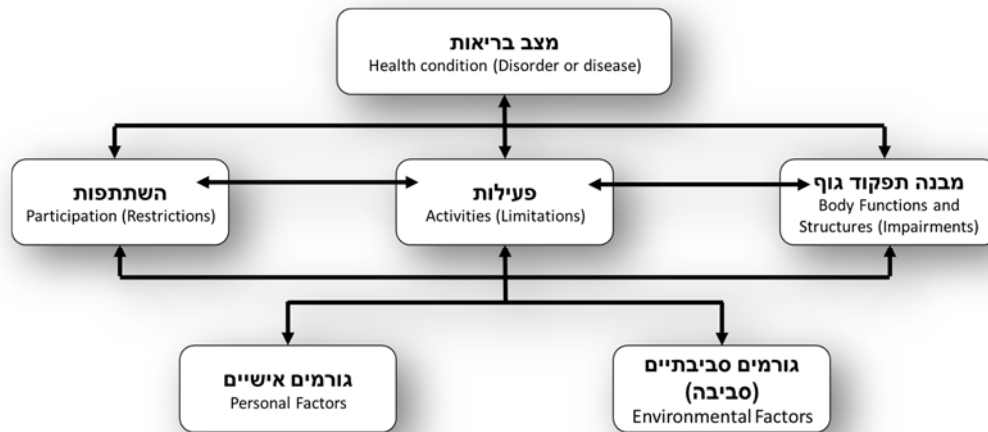
1. **מצב בריאות (Health condition):** מוגדר על ידי אבחנות רפואיות ומקודד לפי ה-ICD המקובל ברוב המסגרות הרפואיות בעולם.
2. **מבנה ותפקוד הגוף:** מבנה הגוף (Body structures) מתייחס למבנים האנטומיים של הגוף ובכלל זה אברים פנימיים, שלד, מפרקים, שרירים ועוד. תפקוד מערכות הגוף (Body functions) מתייחס לתפקודים פיזיולוגיים של מערכות הגוף כמו כוח שרירים, טווחי תנועה, שיווי משקל, תחושה, כאב.
3. **פעילות (Activities):** פעילות הינה ביצוע של משימה או פעולה על-ידי האדם: מתייחסת לתפקוד הבסיסי של האדם (כמו: ניידות, לבוש, שליטה על סוגרים, אכילה). מרכיב זה נמדד ללא קשר עם הסביבה בה הפרט אמור לתפקד.
4. **השתתפות (Participation):** השתתפות מתייחסת למעורבות בסיטואציות בחיי היומיום. מרכיב המתייחס לתפקוד הפרט בהקשר הסביבתי (משפחה, חברה, תעסוקה ועוד).

בנוסף לגורמים אלו, קיימת התייחסות לגורמים נוספים להם יש השפעה נרחבת על האדם ויכולותיו:

1. **גורמים סביבתיים (Environmental factors):** גורמים חיצוניים לאדם המרכיבים את הסביבות הפיזיות והחברתית בהן האדם חי ומנהל את חייו. גורמים סביבתיים יכולים להשפיע על האדם באופן חיובי, כמסייעים, או באופן שלילי, כחסמים. בין גורמים אלו ניתן למצוא גורמים פיזיים הקשורים לנגישות, גורמים חברתיים כגון עמדות כלפי מוגבלות וסטיגמה, סביבה משפחתית, גורמים משפטיים כמו יכולת מיצוי הזכויות של אנשים עם מוגבלות ועוד.
2. **גורמים אישיים (Personal factors):** אלמנטים שאינם תוצר של המצב הבריאותי, כגון: מין, גיל, השכלה, סגנון חיים, רקע חברתי, רקע תרבותי ועוד. לצד אלו קיימת גם התייחסות לתכונות/קווי אופי ייחודיים של האדם.

באמצעות בחינה של מרכיבים אלו (איור 2), מציע המודל שיטה לקידוד של יכולת התפקוד, כמו גם קידוד גורמי הרקע הסביבתיים והאישיים תוך הבחנה בין גורמים תומכים וגורמים מעכבים. בנוסף, המודל כולל סולמות להערכת תפקוד ברמות השונות ולמידת הגורמים התומכים לצד אלו המעכבים את האדם לנוכח הגורמים הסביבתיים או האישיים שלו.

איור 2: הסיווג הבינלאומי של תפקוד, מוגבלות, בריאות (ICF)



ההתייחסות המרחיבה של סיווג זה אינה מתבטאת רק ברמה הרפואית אלא בעיקר באינטראקציה עם הסביבה והמאפיינים האישיים של האדם. אחד היתרונות המובהקים של ה-ICF, בניגוד לכלים הנשענים על הערכה רפואית בלבד, היא יכולתו לייצר הבחנה בין שני אנשים עם מצב בריאותי ולקות זהה ולגלם את השוני בין התפקוד של האחד לשני. בנוסף לכך, אין הנחה של קשר ישיר או רמות חומרה/תפקוד: שני אנשים עם פגיעה זהה יכולים להגיע למידת השתתפות שונה לחלוטין. השימוש בסיווג מאפשר עבודה דינאמית על האבחון כדי להגיע להגדרה בה תתאפשר השתתפות המרבית או המיטבית עבור אותו האדם.

הסיווג הבינלאומי של תפקוד, מוגבלות ובריאות מאפשר שפה אחידה ומוסכמת בין אנשי המקצוע. המדד שמתקבל מהשימוש בשיטת הקידוד של סיווג זה הוא מדויק מאוד ולמעשה מעריך שעבר הכשרה נכונה לשימוש בסיווג כמעט ואינו יכול לטעות היות והמדד בלתי מוטה. אחת הנגזרות של השימוש ב-ICF ככלי אבחוני הוא שאין הוא מספק מסלול אחד קבוע ומוגדר, אלא איש המקצוע מחויב ללוות את האדם במסלול חייו על פי רצונותיו והעדפותיו. האפשרויות השונות לשיקום מוצעות אם כך מתוך חשיבה על צמצום הפער בין היכולת (Capacity) לביצוע (Performance).

כמו כן, הסיווג הבינלאומי של תפקוד, מוגבלות ובריאות עשוי לייצר תמונת מצב לגבי יכולת העבודה של הפרט ולאפשר הצבת יעדים שיקומיים. זאת לאור התייחסותו הרחבה של ה-ICF על מערכת היחסים בין האדם, מצבו הבריאותי, סביבת העבודה שלו ומאפיינים נוספים

(Boers, 2010). על בסיס סיווג זה פיתחו חוקרי ואנשי המדיניות של הבנק העולמי וארגון הבריאות

העולמי מבחן מקוצר מותאם, מבחן -WHODAS 2.0.

מבחן ה-WHODAS 2.0: כלי פרקטי המבוסס על ה-ICF

מבחן זה פותח על בסיס התפיסה הרעיונית של הסיווג הבינלאומי של תפקוד, מוגבלות, בריאות ומשמש ככלי הערכה גנרי למדידת בריאות ומוגבלות ברמת האוכלוסייה או בפרקטיקה הקלינית. מבחן זה אומד את דרגות התפקוד של האדם בשישה תחומי חיים עיקריים:

קוגניציה • הבנה ותקשורת	ניידות • יכולת תנועה והתמצאות	טיפול עצמי • אכילה, שתיה, התלבשות וכו'
תקשורת עם הזולת • יכולת של האדם להסתדר בעצמו	פעילות • יכולת לקחת אחריות בבית, עבודה, ב"ס או פעילות פנאי.	השתתפות • הצטרפות לפעילות קהילתית, השתתפות בחברה.

איור 3: ששת תחומי החיים העיקריים במבחן ה-WHODAS 2.0

מבחן ה-WHODAS, כולל גרסה ארוכה וקצרה (36 ו-12 פריטים בהתאמה). ייחודיותו של הכלי נשענת על האופן בו הוא מיישם את מודל ה-ICF ויכולתו להצביע על רמת תפקוד ללא קשר בסוג המחלה או המוגבלות. הכלי נחשב כמעריך מוגבלות בצורה רגישה ומותאם תרבותית לחברות שונות (Üstün et al., 2010).

ב. חיבור מערך השיקום והסיוע: חיזוק הקשר בין קצבה, שיקום ואקטיבציה

לצד יישום הולך וגובר של תפיסה אינטראקטיבית למוגבלות, בעשור האחרון מדינות רבות, וביניהן המדינות שנסקרו בסקירה זו, אימצו תהליכי אקטיבציה במטרה להגביר את ההשתתפות של אנשים עם מוגבלות בחברה ובתעסוקה. מדיניות האקטיבציה מיועדת לסייע למקבלי קצבאות, כולל אנשים עם מוגבלות, לחזור לעבודה, הן באמצעות הגברת הכישורים המאפשרים שילוב בשוק בעבודה, והן באמצעות מנעד נרחב של קישורים בין הסיוע להליכי הכשרה או שיקום (Zohar, 2017). מדיניות האקטיבציה בכלל מערכות הקצבאות הסוציאליות כוללת רמות שונות של אקטיבציה המורכבות ממספר חלקים (Weishaupt, 2011), המתמקדת בשני ממדים לא-ארגוניים (Zohar, 2018):

- 1) **חיזוק ההון האנושי:** ממד זה מתייחס לסוג ההכשרות הניתנות לאנשים, משך זמן וסוג ההכשרות, מטרת ההכשרה ועוד. בישראל מתקיים מרכיב זה באמצעות גופים שונים ביניהם אגף השיקום של המוסד לביטוח לאומי, תכניות זרוע התעסוקה והרווחה במשרד העבודה והרווחה ומשרד הבריאות.
- 2) **תנאיות:** ממד זה כולל את הכנסתם של מגוון תנאים אפשריים לקבלת הקצבה (נע בין תנאיות גבוה לנמוכה).

אימוץ מדיניות אקטיבציה ייעודית עבור אנשים עם מוגבלות משקפת את התפיסה ההולכת ומשתנה כלפי אנשים עם מוגבלות, כאנשים עם יכולות הסובלים מהדרה ומתמודדים עם חסמים והצורך להפעיל אותם ואת המערכות לטובת שילובם. מדיניות זו באה לידי ביטוי במגוון היבטים:

א. **תהליך הערכת המוגבלות:** תהליך ההערכה המתייחס להיבטים נרחבים של המוגבלות ולא רק למאפייניה הגופניים-רפואיים משקף אקטיבציה גבוהה יותר. המידע שנאסף בתהליכי הערכה מכווני אקטיבציה מיושם בהמשך בגיבוש תכניות שיקום. תהליך ההערכה משלב בין הערכה סובייקטיבית של הפרט, דוח רפואי הכולל שאלון תפקודי ופגישה עם מעריך המתייחסת גם להנגשות והתאמות. הליך הערכה זה הינו רחב ומתייחס לאינטראקציה בין לקויות, יכולות, חסמים ותפקוד. על כן, הערכת יכולת העבודה נבחנת על ידי מגוון היבטים רפואיים, אך זאת נבחנת לצד גורמים כגון גיל, השכלה, מקום מגורים והיסטוריה תעסוקתית.

ב. **מתן עדיפות לכלים המסייעים לשילוב (הכשרה/שיקום):** מדיניות אקטיבציה מתייחסת לאדם כשלם ורואה בו אזרח ולא רק זכאי לקצבה. בהתאם לכך לצד הקצבה, הפרט יקבל מגוון כלים נוספים, שיאפשרו קבלת סיוע חיזוק של הכישרים (לדוגמה, מסלולי הכשרה, התאמות וטכנולוגיה מסייעת, תכנית שיקום אישית ועוד).

ג. **תפיסת רצף שיקומי:** רצף שיקומי מתייחס לגישה המערכתית למעבר ממחלה למוגבלות. מדיניות אקטיבציה יכולה לכלול כניסה למסלול של קצבה זמנית המאפשרת ביטחון סוציאלי לצד תהליכים המסייעים לאדם להשתלב שוב בעולם העבודה כעדיפות ראשונה. במקביל יש להקל את הכללים ולייצר מסלול ירוק (מעבר מהיר) לאנשים שאין באפשרותם לחזור לעולם העבודה.

2. מתודולוגיה

המחקר הנוכחי עורך בחינה של המדיניות בנושא קצבאות הניתנות לאנשים עם מוגבלות בשש מדינות שונות (פינלנד, בריטניה, קנדה, דנמרק, נורבגיה וטאיוואן) על רקע השינויים בתפיסת המוגבלות ובמדיניות בנושא. השינוי במדיניות בא לידי ביטוי הן במערכות הפיצוי המבוססות על מתן קצבה והן בחיזוק מדיניות השילוב (אינטגרציה) ועידוד השתתפותם של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה (OECD, 2003).

המדינות שנבחרו מציגות מודלים מגוונים ושינויי חקיקה ומדיניות שנערכו על הציר שבין תפיסה רפואית לתפיסה תפקודית-חברתית. בין יתר השיקולים בבחירת המדינות עמדו לנגד עינינו

המלצות ה-OECD על מספר מדינות עם מערכות קצבאות עליהן כדאי ללמוד,¹¹ לצד מדינות המשקפות מגוון מדיניות רווחה, ובכלל זה מדינות רווחה ליברליות (קנדה, בריטניה) ומדיניות המזוהות יותר עם מדיניות רווחה סוציאל-דמוקרטית, כגון נורבגיה (Soldatic et al., 2018)). חשוב להדגיש כי בהשוואה זו לא נכללו מדינות בהן מופעלת מערכת ביטוח פרטי מובהקות כמו ארה"ב והולנד.

תוך הישענות על מחקר השוואתי והיסטורי על מתן קצבאות הניתנות לאנשים עם מוגבלות במספר מדינות, נאספו ונותחו נתונים רבים ביניהם: מאמרים אקדמיים, מסמכי מדיניות, ניירות עמדה, אתרי האינטרנט הרשמיים של מוסדות הביטוח הלאומי, מסמכי ה-OECD וארגון הבריאות העולמי ונתונים סטטיסטיים ממחקרים ומאתרים רשמיים של המדינות שנסקרו. בנוסף לאיסוף הנתונים, נערכו מספר ראיונות ושיחות רקע עם מומחים ואנשי מקצוע: נערכו ראיונות טלפונים עם גורמים ב-OECD, פגישה עם צוות חוקרים מאנגליה, שיחות רקע עם פרופ' תום שייקספיר (Shakespeare), חוקרים ואנשי מקצוע מישראל ומרחבי העולם. בין חוקרים אלו חשוב לציין את השיחות עם נציגי חברת מקסימוס (Maximus) שמעבירים את האבחונים בבריטניה, ואת השיחות עם חוקרים מטאיוואן, נורבגיה ומדינות נוספות.

¹¹ שיחה עם כריסטופר פרינץ, מומחה ה-OECD בתחום תעסוקת אנשים עם מוגבלות ומחלה (נובמבר 2018).

11. ממצאים - חלק א': הבחנה מתודולוגית בהתאם לסוגי המערכות

ממצאי מחקר זה ערוכים בשני חלקים. החלק הראשון כולל השוואה בין מערכות הקצבאות הקיימות בשש המדינות שנבחנו: **פינלנד, בריטניה, קנדה, דנמרק, נורבגיה וטאיוואן**. בחלק זה תיבחנה כל אחת מהקצבאות הרלוונטיות, תוך הצגת המודלים השונים הקיימים בכל אחת מהמדינות. החלק השני מציג בהרחבה את המדיניות המתקיימת בכל אחת מהמדינות תוך התייחסות למבנה המערכת בהן, סוגי הקצבאות והאופן בו הן מקושרות ביניהן. כמו כן, קיימת התייחסות לאקטיבציה במדינות שונות, המשפיעה על תהליך הערכת המוגבלות במישרין ובעקיפין. השוואה זו נשענת על תובנה מרכזית שעלתה במהלך ניתוח הנתונים שנאספו והיא כי לא ניתן לבחון את תהליך הערכת המוגבלות והזכאות לקצבה מבלי להתייחס למערכת בה היא מתקיימת. החלק האחרון כולל מסקנות והמלצות שעלו מהשוואה.

1. ממודלים למוגבלות לתהליך הערכת המוגבלות

תהליך הערכת המוגבלות (Disability Assessment) הינו התהליך בו נקבעים באופן חוקי ומהימן סוג ומידת המוגבלות. הליך זה הינו מרכיב אחד בתוך תהליך אדמיניסטרטיבי רחב יותר המגדיר את הזכאות לשירותים, קצבאות, התאמות והטבות. תהליך הערכת המוגבלות עבר שינוי בשנים האחרונות, במסגרתו התחזק המודל המשלב בין התפיסה הרפואית, התפקודית והחברתית, ובכך מגשים תפיסה אינטראקטיבית למוגבלות.

תהליך הערכת המוגבלות הינו מורכב, במיוחד כאשר **תהליך הערכת המוגבלות הוא זה הקובע את הקצבה (מאפייניה, תנאיה וגובהה) אותה מקבל האדם**. על כן, אמינות תהליך הערכת המוגבלות תלויה בשילוב בין שלושה מרכיבים (Bickenbach et al., 2015). ראשית, עליו להיות תקף ולהימנע ככל האפשר מאבחון שגוי. שנית, צריכה להתקיים בו מהימנות גבוהה בין מעריכים שונים. כלומר, יש חשיבות בפיתוח כלי אמין וקל לשימוש. לבסוף, גם לתוקף החיצוני של תהליך זה יש חשיבות רבה בקרב ציבור הזכאים והאופן בו יתקבל התהליך הוא משמעותי ליצירת יחסי אמון בין האדם למערכת. לאור הבחנות אלו, ובהתאם למדינות שנבחנו בסקירה זו, בשנים האחרונות התחזקה גישת המוגבלות (Disability approach) המדגישה מספר ממדים:

- א. **תהליך רב ממדי**: ההערכה נשענת על הערכה עצמית, תיעוד רפואי, מפגש עם אנשי מקצוע שונים, הערכה תפקודית ועוד.
- ב. **תהליך רב תחומי**: התהליך משלב התייחסויות של אנשי מקצוע שונים בעת ההערכה: רופאים, מרפאים בעיסוק, עובדים סוציאליים, מומחים בטכנולוגיה מסייעת ועוד.
- ג. **תהליך דינמי**: הביקורות הציבוריות (לדוגמה בבריטניה ובטאיוואן), הובילו לעבודה מתמדת על המודלים ולהתאמתם לאורך זמן. אף אחת מהמערכות אינה מושלמת, אך השינויים וההתאמות הופכות את המערכות למדויקות ויעילות יותר.

השינוי בתהליכי הערכת המוגבלות במדינות שנסקור בהמשך מהווה תמונת מראה לשינוי התפיסתי כלפי מוגבלות. בעוד תהליכי הערכה קודמים יישמו גישה רזה ומצמצמת המבוססת על המודל הרפואי (Impairment approach) והיו חד ממדיים, תהליכי ההגדרה כיום מתייחסים למוגבלות בהקשר הרחב שלה ומעלים שאלות לגבי עיצוב הסביבה, היכולות של האדם והאופן בו אפשר לסייע לו לחזור לשוק העבודה. תהליכי הערכה אלו נשענים פעמים רבות על מודל ה-ICF של ארגון הבריאות העולמי או על מבחן ה-WHODAS המהווה גרסה מקוצרת שלו. על מנת להבחין בין המודלים השונים של תהליכי הערכת המוגבלות ניתן לזהות מספר סוגים של מערכת קצבאות הנכות.

2. סוגי מערכות קצבאות הנכות: מטרות המערכת ותרומה מוקדמת

בכל מדינה קיימות מספר מערכות מגוונות לתמיכה באנשים עם מוגבלות, המחוברות למערך הקצבאות, אשר מחוברות ביניהן בקשרים שונים. כל מערכת מובחנת על ידי מגוון קריטריונים, ביניהם המבחינים להערכת המוגבלות/יכולת העבודה/תפקוד, תהליך קבלת הקצבה והגורמים המעריכים. מרכיב משמעותי נוסף הינו החיבור לשיקום ולתוכניות אקטיבציה, שבמדינות רבות הפך להיות מרכיב בסיסי בכל מערך הקצבאות לאנשים עם מוגבלות.

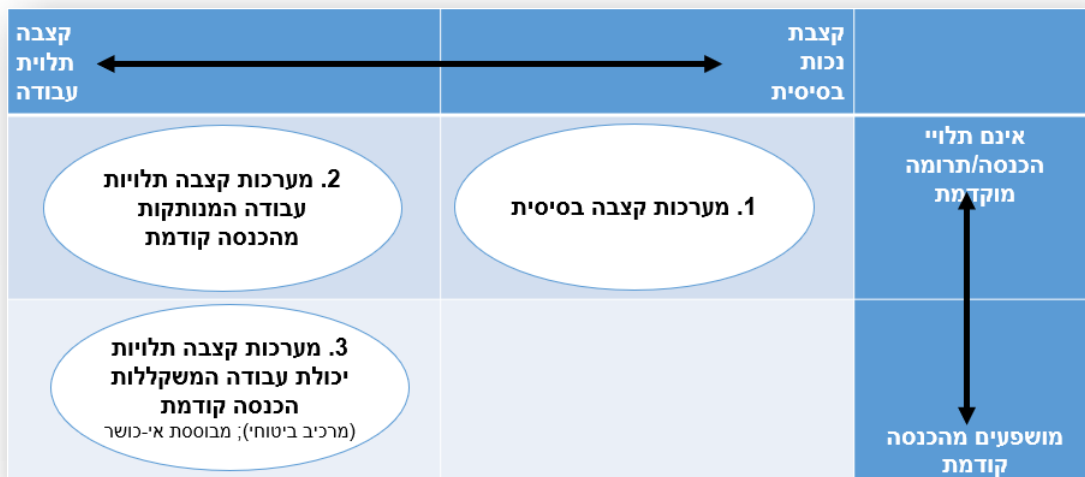
המרכיבים העיקריים המבחינים בין המערכות השונות הינם מטרת המערכות והקשר בין הקצבה להכנסה קודמת. מרכיבים אלו מוצגים על פני שני הצירים המרכזיים עליהן בנויה ההבחנה¹² בין המערכות השונות:

א. **מטרת המערכות**: בכל מדינה יש מספר מערכות משלימות של שירותים וקצבאות לאנשים עם מוגבלות. אף על פי שהמערכות עצמן משולבות ומשפיעות אחת על השנייה, כל אחת ממערכות אלו עומדת כיחידה אוטונומית. בסקירה זו התמקדנו בהבחנה בין המערכות השונות על רצף בין שני מוקדים: (1) קצבת נכות בסיסית, המהווה מתן פיצוי על המוגבלות במנותק מהיבטים הקשורים לעבודה; (2) קצבה תלוית עבודה, הנבחנת לפי 'עבודה בפועל' או כבדיקה מיוחדת של מערך תפקודים הרלוונטיים לשילוב מוצלח בשוק העבודה.

ב. **הישענות על הכנסה/תרומה מוקדמת**: הציר השני הינו הקשר בין המערכת להכנסה הקודמת של האדם. גם כאן ניתן להציב את המערכות על רצף בין: (1) קצבאות שאינן תלויות בהכנסה קודמת (2) קצבאות שגובהן תלוי בהכנסה קודמת ו/או תרומה למערכת המס.

¹² הערה: טיפולוגיה זו נועדה לעזור להבנת המערכות. בפועל, קיימות מורכבות גדולה יותר בין המערכות השונות.

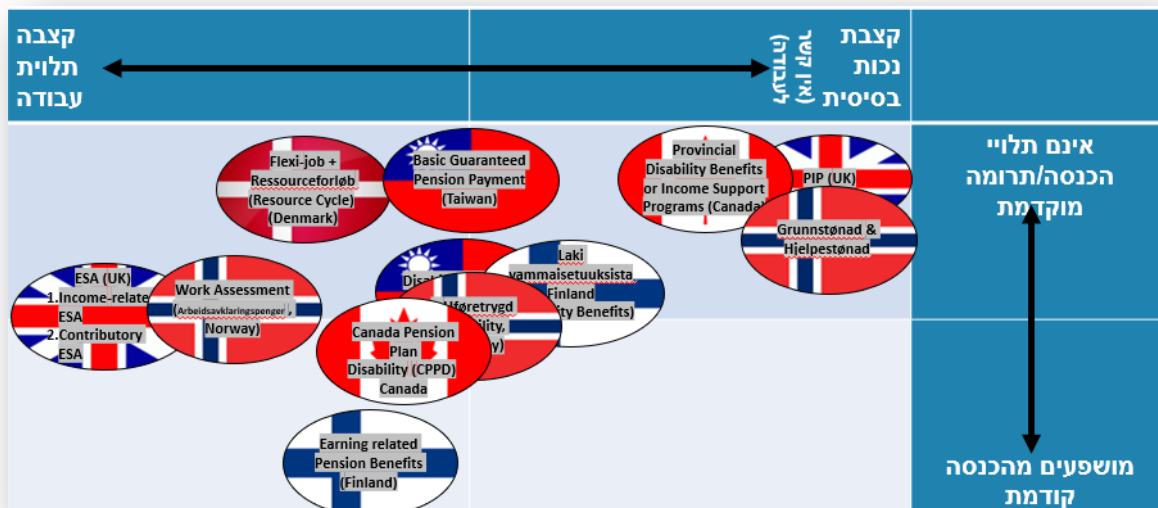
איור 4: הבחנה בין שלושה סוגים של מערכות ע"ב מטרות הקצבה והישענות על הכנסה/תרומה מוקדמת



ההבחנה על פני שני צירים אלו עוזרת להפריד בין שלוש מערכות שונות (איור 4) המסייעות להבחנה בין המודלים.¹³ על בסיס הבחנה זו, ניתן להציב כל אחת מקצבאות הנכות שנבחנו במסגרת סקירה זו. החלק הבא מציג תקציר אודות כל אחד מסוגי המערכות שנבחנו ויישומן במדינות השונות, כפי שניתן לראות באיור 5. להלן שלושת סוגי המערכות:

- א. מערכות קצבה בסיסית (מרכיב פיצוי על עלויות הכרוכות בחיים עם מוגבלות).
- ב. מערכות קצבה תלויות יכולת עבודה המנותקות מהכנסה קודמת.
- ג. מערכות קצבה תלויות יכולת עבודה המשקללות הכנסה קודמת (מרכיב ביטוחי).

איור 5: מערכות קצבאות הנכות של שש המדינות בחלוקה לפי סוגי מערכות



¹³ מערכות אלו הינן 'טיפוסים אידיאליים' כפי שהגדיר מקס וובר. כלי זה מסייע להבחין בין המודלים השונים, אך חשוב לזכור כי המציאות מורכבת יותר.

א. מערכות קצבה בסיסית (מרכיב פיצוי על עלויות הכרוכות בחיים עם מוגבלות)

מערכות אלו מתמקדות במתן קצבה בסיסית המנותקת מיכולת העבודה של האדם ואינן נשענות כלל על מרכיב ביטוחי קודם. מטרת קצבה זו הינה לגשר על פערים כלכליים הנוצרים בעקבות המוגבלות ולייצר סוג של השלמת הכנסה לאנשים המתמודדים עם מצבי חיים המעלים משמעותית את הצורך בסיוע אנושי, ציוד רפואי, הגעה לטיפולים או תיווך והנחיה. ברוב המדינות הקצבה ניתנת ללא קשר ליכולת העבודה של האדם ובהתייחס למצבו הכלכלי. קצבה זו מזכירה במאפייניה את קצבת השר"מ וקצבת הניידות בישראל. קצבאות מסוג זה נמצאו במדינות הבאות:

1) פינלנד: קצבת מוגבלות לאומית

מערך המדגיש את מתן הקצבה ללא התייחסות ליכולת העבודה. הקצבה אינה אחידה, ונקבעת בהתאם לשני מרכיבים: 'קצבה בסיסית' ותוספת עבור 'הוצאות תמיכה' (Care allowance), המשפיעה על שלוש רמות של תשלום הנקבעות בהתאם לשלוש רמות תפקוד. בנוסף, קיימת תוספת הוצאות מיוחדות הניתנת לפי מספר סעיפים, כגון: סיעוד, פיקוח בבית והוצאות עבור שיקום.

2) בריטניה: קצבת 'תשלום עצמאות אישי' (PIP)

מערכת המדגישה את מתן הקצבה ללא קשר לעבודה. הקצבה נועדה לסייע לאנשים עם מוגבלות בגיל העבודה באמצעות מתן תוספת קצבה עבור היבטים שאינם קשורים לעבודה. הקצבה ניתנת עבור שני מרכיבים, כאשר לכל אחד מהם גובה קצבה שונה: 1) מרכיב לחיי היום-יום (Daily Living; 2-ו-1) מרכיב ניידות (Mobility). הזכאות נבחנת על פי צורך בסיוע כלכלי לצורך פעולות יומיומיות או קשיי ניידות שנגרמו בשל מוגבלות או בעיה רפואית ארוכת טווח (פיזית או נפשית).

3) קנדה: מערכת קצבת מוגבלות פרובינציאלית

הפרובינציאליות בקנדה מפעילות מערכות שונות המיועדות לספק מענה לעלויות הבסיסיות של האדם, תוך קשר מוגבל לעבודה (income support program). מערכת זו משלימה את מערכת הפנסיה הפדראלית ונשענת על מבחן אמצעים (מצב כלכלי). על מנת לקבל את הקצבה, אדם חייב להיות רשום כ'אדם עם מוגבלות' (PWD), המקבל תמיכה, כפי שיפורט בהמשך.

4) טאיוואן: קצבת נכות קבועה ומובטחת (Disability Basic Guaranteed Pension)

בטאיוואן קיימת מערכת שונה לקצבת נכות ולקצבה להבטחה הכנסה מינימלית, אך הן התהליך והן מבחני ההערכה דומים. קצבת נכות ניתנת לאנשים להם יש מוגבלות חמורה מאוד ואי-כושר עבודה מוחלט במסגרת קצבאות הכנסה בסיסית מובטחת (Disability Basic Guaranteed Pension). על פי רוב, הקצבה ניתנת עבור אלו שאינם זכאים לקצבת נכות קבועה (Permanent Disability Pension), המושפעת מהכנסותיהם הקודמות.

הערכת המוגבלות דומה בשתי המערכות ונשענת על רפורמה משנת 2012, במסגרתה אימצה טאיוואן את המודל התפקודי שהובל על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO). המבחן מתקיים באחד מבתי החולים המוסמכים. בשלב הראשון, הרופאים מזהים את המגבלה ולאחר מכן בוחנים את תפקודי הגוף והמבנה הנשענים על המלצות ארגון הבריאות העולמי. בשלב השני, מופעלת גרסה מורחבת של שאלון ה-WHODAS 2.0, המתמקד בתפקודו של האדם.

5) נורבגיה: קצבה בסיסית (grunnstønad) וקצבת טיפול (hjelpetønad)

לצד קצבת הנכות הבוחנת את יכולת העבודה, אנשים עם מוגבלות יכולים לקבל קצבאות סיוע נוספות במנותק מיכולת העבודה. קצבאות אלו מהוות תוספת כספית שנועדה לסייע בכיסוי הוצאות ישירות נוספות וארוכות טווח, כתוצאה מהמחלה או המוגבלות. קצבאות אלו מחולקות לקצבה בסיסית וקצבת טיפול רגילה או מורחבת (EC, 2017). הקצבה הבסיסית ניתנת עבור הוצאות ייחודיות הקשורות למחלה. ניתן לקבל בנוסף קצבת טיפול עבור סיוע הניתנת ע"י אנשים קרובים לאדם (בני זוג, ילדים) בדומה לדמי הליווי עבור נכי צה"ל.

ב. מערכות קצבה תלויות יכולת עבודה ללא תלות הכנסה קודמת

מערכות תלויות יכולת עבודה (או עבודה בפועל), מתמקדות באינטראקציה בין האדם לשוק העבודה. מערכות אלו יצרו קשר חזק בין מערך הקצבאות לקידום תעסוקה, בין אם באמצעות התייחסות ליכולת העבודה בפועל או בחינת יכולות/כישורים הנדרשים לעבודה. קצבאות אלו ניתנות בהתאם ליכולות העבודה וללא תלות בהכנסה הקודמת של האדם.

1) פינלנד: מערכת קצבאות קצרות טווח

קצבאות אלו מוגדרות קצבאות תלויות הכנסה קודמת המושפעות מהשכר הקודם של האדם ויכולות להינתן במקביל לקצבה נכות כללית. הקצבה ניתנת עבור אנשים העוברים שיקום לתקופת שיקום ארוכה (מעל ל-30 ימים). אנשים הנמצאים בשיקום פעיל יכולים לקבל 33% תוספת במסגרת 'קצבת השיקום', הניתנת במקביל לשירותים נוספים כגון, ייעוץ ותוכניות עבודה והכשרה מקצועית.

2) בריטניה: קצבאות תמיכה ותעסוקה תלויות הכנסה (Income Related ESA)

קצבת תמיכה ותעסוקה (Employment and Support Allowance – ESA) בבריטניה נשענת על מבחן אמצעים והערכת התפקוד (כושר העבודה) העכשווי של האדם. הערכת יכולת העבודה נקבעת באמצעות 'מבחן יכולת עבודה' (Work Capability Assessment - WCA). המבחן מתמקד בתפקודים הרלוונטיים לעבודה ומשפיע הן על התמיכה פיננסית (מתן הקצבה) והן על הסיוע האישי, המאפשר לכל אדם למצוא את יכולתו להשתלב בשוק העבודה. בסוף התהליך האדם מופנה לאחת משלוש קבוצות: 'א' יכולת עבודה (Fit for Work – FFW), 'ב' יכולת עבודה מוגבלת

¹⁴(WRAG) ו-ג') יכולת עבודה מוגבלת בפעילות הקשורה לעבודה (SG).¹⁵ הקבוצה השלישית דומה במאפייניה לאנשים עם יכולת עבודה מופחתת הנמצאים בתעסוקה מוגנת ללא יחסי עובד-מעביד בישראל (בדומה לחוק זכויות לאנשים עם מוגבלות המועסקים כמשתקמים (הוראת שעה), 2007). השתייכות לאחת משתי הקבוצות האחרונות מזכה את האדם בקצבה. לצד מבחן זה, קצבת תמיכה ותעסוקה (ESA) מחולקת לשתי¹⁶ קבוצות: הקבוצה הראשונה, קצבה 'מבוססת הכנסה' (Income-related ESA), מאפשרת לקבל קצבה במנותק מהתרומה המוקדמת של האדם. לעומת זאת, קצבת התמיכה והתעסוקה הניתנת על בסיס תרומה מוקדמת (Contributory ESA) מושפעת מתרומתו המוקדמת של האדם לביטוח הלאומי, כפי שיפורט בסעיף הבא (יכולת עבודה המשקללת תרומה מוקדמת).

3) נורבגיה: קצבת 'הערכת יכולת עבודה' (AAP - Arbeidsavklaringspenger)

קצבה הניתנת בהמשך לקצבת מחלה, אך מחייבת מבחן הערכה לפני המעבר. הקצבה נשענת על מערך לעידוד תעסוקה ובוחנת את היכולות והתנאים החברתיים המשפיעים על יכולת ההשתתפות בעולם העבודה. כ-1.64% מהאנשים בגילאי העבודה מקבלים קצבה זו. הקצבה ניתנת לתקופה מוגבלת של עד שלוש שנים.

4) דנמרק: מערכת משולבת תפקוד ומשאבים לעבודה (Flexi-job + Disability Pension)

בדנמרק מופעלת מערכת משולבת, היוצרת רצף בין המערכות, תוך דגש משמעותי מאוד על תכניות השיקום/שילוב. הקצבה מוענקת רק לאנשים שמצבם אינו יכול להשתפר על ידי שיקום מקצועי, טיפול או תכנית אקטיבציה (פרט לאלו הנמצאים פחות מחמש שנים לפני גיל הפרישה). הערכת המוגבלות מתחילה רק לאחר ראיון ראשוני של כשעה, בו נבדק המצב הרפואי וצרכים נוספים של האדם. בסוף הראיון מתקבלת החלטה לגבי הפנייה לאבחון מעמיק ע"י ועדה רב-תחומית בהשתתפות צוות מגוון הכולל, לעתים, מרפא בעיסוק, פסיכולוג ופסיכיאטר. הועדה משתמשת ב'כלי הערכה תפקודית' (Funktionsevnetoden), הכולל מספר קריטריונים וביניהם: תפקוד בחיי היום-יום, תמיכת המשפחה, פנאי, עבודה חינוך והשכלה, תקשורת, דיור ותחבורה. על מנת להעריך את המסוגלות התעסוקתית (Workability) של התובע, קיים טופס לבדיקת המשאבים, הבוחן מצבים נפשיים ופיזיים, השכלה, עבודה קודמת ורשתות חברתיות (SSA, 2016), תוך חיבור לתוכנית משאבים הכוללת מדדים כגון מספר שעות העבודה, תזמון החזרה לעבודה והתאמות נדרשות.

¹⁴ Work-Related Activity Group (WRAG)

¹⁵ Support Group (SG)

¹⁶ קיימת קבוצה נוספת חדשה, (New Style ESA). קצבה זו, המבוססת על תרומה מוקדמת בלבד (בדומה לקצבת מבוססת תרומה מוקדמת), מאפשרת לאדם עם מוגבלות לקבל קצבה ביחד עם תשלום עבור ינקודות זיכוי אוניברסלית (Universal Credit).

ג. מערכות קצבה תלויות יכולת עבודה המשקללות הכנסה קודמת

בדומה לסוג המערכות הקודמות, גם מערכות אלו מדגישות את הקשר החזק לעבודה. עם זאת, מערכות קצבאות תלויות עבודה המשקללות תרומה קודמת לביטוח הלאומי ו/או הכנסה קודמת, מחברות את הקצבה עם התרומה הקודמת של מקבל הקצבה למערכת הביטחון הסוציאלי. המבחן מתמקד ביכולת העבודה, אך יכולת העבודה מושפעת מהתרומה הקודמת של האדם ובמרבית המקרים קובעת גם את ההכנסה שהאדם מקבל.

1) פינלנד: קצבאות תלויות השתכרות (Earning related Pension Benefits - Työeläke)

המערכת השנייה של קצבאות הנכות בפינלנד (לצד קצבת נכות) מבוססת על יכולת העבודה ועבודה קודמת של האדם. זוהי למעשה רשת הביטחון לעובדים בפינלנד, הניתנת עבור סעיפים שונים, ובכלל זה פנסיה לגילאים מבוגרים ועבור אנשים עם מוגבלות (Eläketurvakeskus, 2018b). אנשים עם מוגבלות יכולים לקבל קצבת שיקום מלאה או חלקית, הניתנת עבור אלו שאינם יכולים לעבוד למעלה מ-40% מהזמן. גובה הקצבה זהה לקצבה 'תלויות ההשתכרות', כאשר ניתן לקבל תוספת על שיקום פעיל (Rehabilitation allowance).

2) בריטניה: קצבאות תמיכה ותעסוקה מבוססות תרומה מוקדמת (Contributory ESA)

כאמור, קצבאות התמיכה והתעסוקה בבריטניה נותנות מענה לשתי קבוצות. מקבלי קצבאות תמיכה ותעסוקה (ESA) המשתייכים לקבוצה זו מקבלים את הקצבה על בסיס תרומה מוקדמת (Contributory ESA) במהלך השנתיים שקדמו לפציעה/מחלה/נכות. תפקודו של האדם בשוק העבודה נבחן אל מול תרומתו של האדם טרם האירוע. מבחן הערכת המוגבלות זהה למבחן יכולת עבודה (WCA), המופעל עבור כלל מקבלי קצבאות תמיכה ותעסוקה.

3) קנדה: מערכת הפנסיה הקנדית

אנשים עם מוגבלות חמורה וממושכת זכאים לקצבאות נכות במסגרת תכנית מיוחדת של מערכת הפנסיה הקנדית. תכנית מיוחדת זו (Canada Pension Plan Disability) הופעלה בשנת 1998 ונשענת על תרומתו הקודמת של האדם. התשלום ניתן מהחודש הרביעי לאחר האירוע (מחלה, מגבלה), תוך הישענות על התרומה הקודמת לאירוע הביטוחי וקיום מגבלה המונעת השתלבות באופן סדיר בכל עבודה שמייצרת הכנסה משמעותית (Canada, 2019b). המבחן כולל התמקדות ביכולת העבודה לפני ואחרי המגבלה, על ידי הערכה תפקודית (Functional Assessment), הבוחנת את "האופן בו המצבים (הרפואיים) משפיעים על היכולת שלך לעבוד" (Service Canada, 2019b) במגוון תחומים כגון, יכולות פיזיות, התנהגות ויכולות רגשיות, תקשורת וחשיבה, פעולות יומיומיות ואחרות.

תהליך הערכת המוגבלות מתחיל עם תיאור המצב הרפואי ו/או המגבלה. עם זאת, מרכיב מרכזי הוא הערכת תפקוד (Functional Assessment), ו"האופן בו המצב(ים) הרפואי(ים) משפיעים על היכולת שלך לעבוד" (6: Service Canada, 2019a). [1] הטופס כולל מגוון שאלות בתחומים רבים כגון, יכולות פיזיות, התנהגות ויכולות רגשיות, תקשורת וחשיבה, פעולות יומיומיות ואחרות. שאלות נוספות קשורות להשכלה, ניסיון קודם בתעסוקה ועוד. גורמים כלכליים-חברתיים, כגון שיעורי אבטלה, זמינות לעבודה, אינם כלולים במסגרת תכנית הפנסיה הקנדית. הטופס הינו מקיף ומפורט (בדומה למודל הבריטי).

4 טאיוואן: קצבת נכות קבועה ומובטחת (Permanent Disability Pension)

כפי שתואר לעיל, בטאיוואן קיימת מערכת שונה לקצבת נכות ולקצבה להבטחה הכנסה מינימלית, אך הן התהליך והן מבחני ההערכה דומים. קצבת הנכות הקבועה (Permanent Disability Pension), המושפעת מההכנסה הקודמת של האדם וניתנת לאחר תהליך האבחון (אנשים שהתרומה שלהם הייתה מוגבלת, יקבלו תשלום מינימלי). כאמור, הערכת המוגבלות דומה ונשענת על חיבור בין הערכה רפואית כפולה (זיהוי הלקות הרפואית והסתמכות על תפקודי גוף ומבנה) לבין הערכה תפקודית, הנשענת על שאלון ה-WHODAS 2.0 של ארגון הבריאות העולמי.

5 נורבגיה: קצבת נכות (Uføretrygd)

קצבאות הנכות בנורבגיה הינן אוניברסליות ואינן ניתנות על בסיס מבחן אמצעים. בדיקת הזכאות מתייחסת לבחינת יכולת עבודה במטרה להפריד בינה לבין קצבאות לגיל הזקנה. המערכת משלבת בין שתי קצבאות: קצבת נכות הניתנת עבור אנשים להם יכולת השתכרות מופחתת, אשר היו חברים בביטוח הלאומי שלוש שנים לפחות לפני הנכות/מחלה וקצבה ניתנת גם עבור אנשים שלא עבדו, תוך התייחסות לזמן בו ארעה הפגיעה (קיימת הבחנה בין ההכנסות בעבר לבין הערכת ההכנסות העתידיות של האדם). במידה ולאדם אין הכנסה קודמת (או שהכנסתו נמוכה), הוא יקבל קצבה בסיסית. הרפורמה שהתקיימה יצרה חיבור מיטבי בין קבלת קצבה ועבודה (OECD, 2013a).

3. הקשר בין מערכות הקצבות במדינות השונות

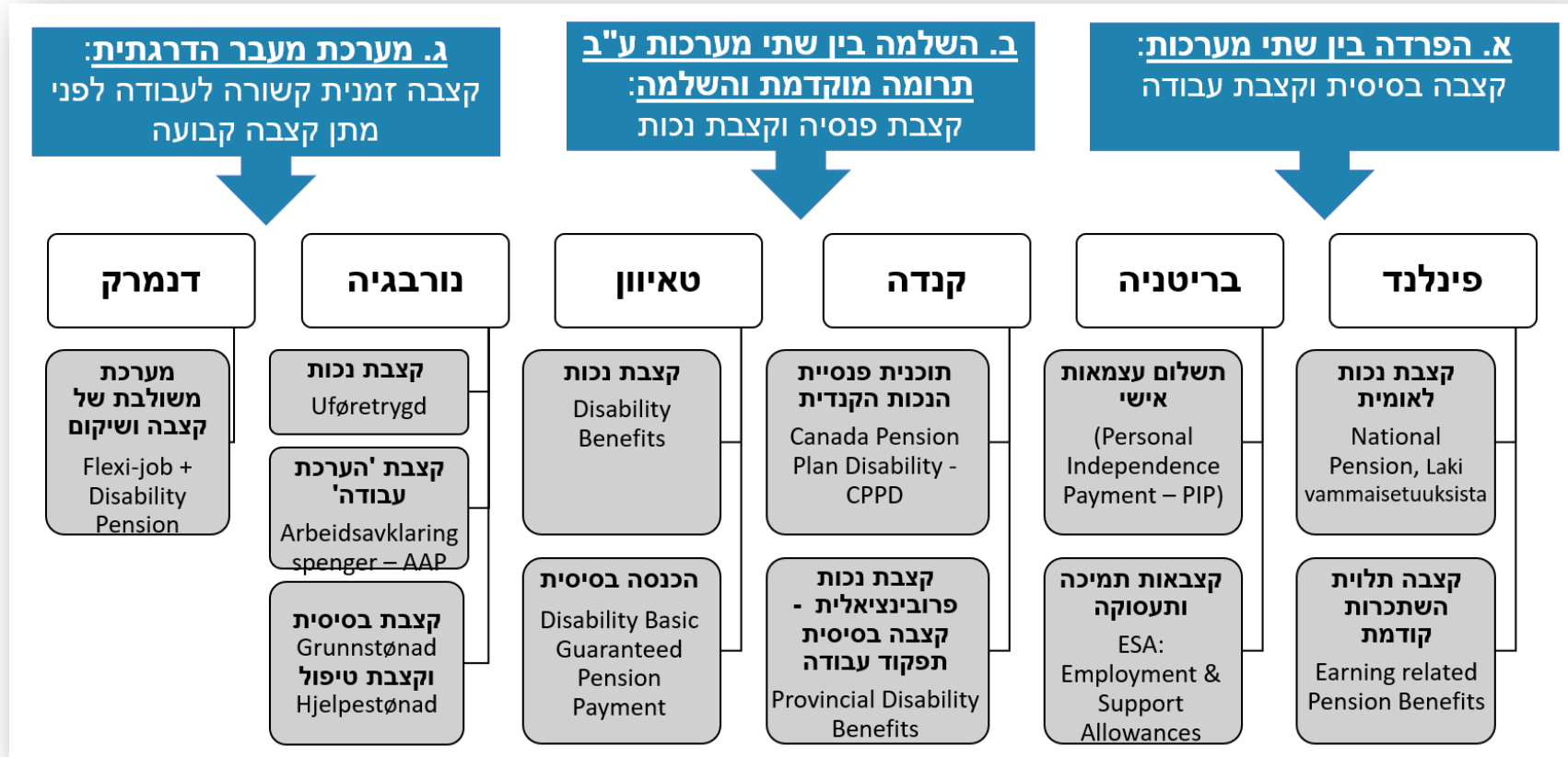
כאמור, בעשרים השנים האחרונות חל שינוי בכל מדינות ה-OECD ביחס למדיניות בנושא אנשים עם מוגבלות. הדגש העיקרי במדיניות זו הוסט מהתמקדות במתן קצבה כפיצוי על חוסר יכולת, להסתכלות רחבה יותר על הקצבה ככלי שמטרתו לא רק שמירה על הביטחון הסוציאלי אלא גם עידוד תעסוקה (Geiger, 2017; OECD, 2003). על מנת להפריד בין שתי המטרות, שלעתים סותרות אחת את השנייה, המדינות חידדו את ההבחנות בין המערכות השונות המתקיימות במקביל.

עם זאת, כיוון שבכל מדינה מופעלות מגוון קצבאות בעלות מאפיינים שונים, קיימת שונות משמעותית גם באופן בו מערכות הקצבאות והשירותים במדינה קשורות אחת לשנייה. קצבאות הנכות הינן חלק ממערכת בטחון סוציאלי רחבה יותר המקיימת קשר והמשכיות בין המערכות. קשר זה בא לידי ביטוי באופן הגדרת המוגבלות, גובה הקצבה, התנאים לקבלתה, תהליכי המדידה והמעקב ועוד. שונות זו באה לידי ביטוי בחיבור השונה בין סוגי הקצבאות (איור 6):¹⁷

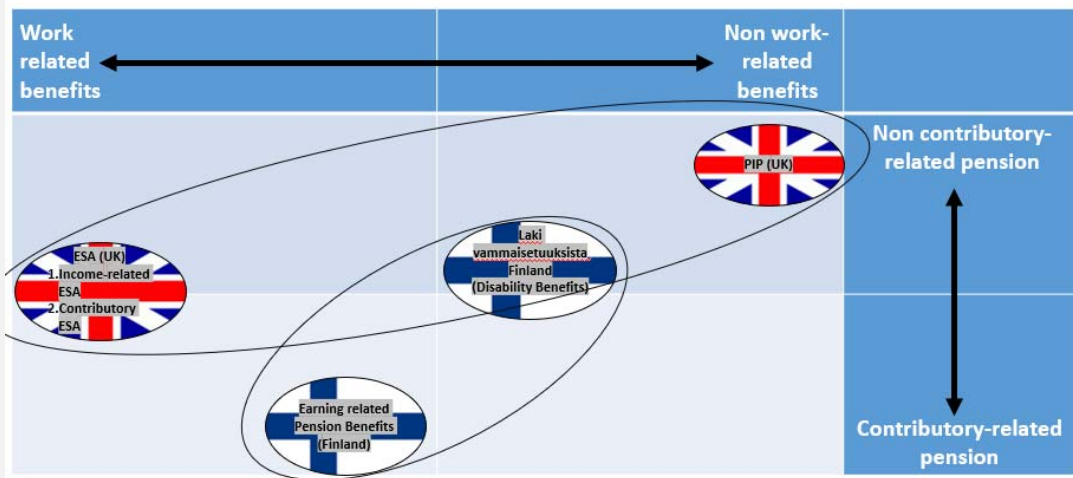
- א. **הפרדה ברורה בין קצבת בסיס וקצבת עבודה:** מטרתן של קצבאות בסיס היא לפצות את האדם על הוצאות הקשורות למוגבלות. קצבאות אלו ניתנות ללא קשר ליכולת התעסוקה של האדם. לעיתים קצבאות אלו מהוות סוג אחד של קצבה הניתן לאדם בנוסף לקצבאות אחרות שכן מתייחסות לשיקום ויכולת עבודה (לדוגמה, פינלנד ובריטניה באיור 7).
- ב. **השלמה בין שתי מערכות על בסיס תרומה מוקדמת והשלמה לקצבה בסיסית (קצבת פנסיה וקצבת נכות):** מודל זה מדגיש את הקשר בין התרומה הקודמת של האדם למערכת הפנסיה (מרכיב של פיצוי) לבין קצבת נכות המסייעת להבטיח את ההכנסה עבור אלו שתרומתם למערכת הביטוח הלאומי הייתה מוגבלת (לדוגמה, קנדה וטאיוואן באיור 8).
- ג. **מערכת מעבר הדרגתית המשלבת בין קצבה זמנית הקשורה ליכולת עבודה לבין מתן קצבה קבועה:** מודל זה משקף תפיסה הוליסטית יותר של האדם ומאפשר מעבר מקצבת מחלה זמנית לקצבת נכות קבועה. האקטיבציה במודל זה חזקה יותר, דבר המתבטא בקשר החזק משלב מוקדם, תוך סיוע בפיתוח יכולת העבודה של האדם בהתאם למצב החדש (לדוגמה, נורבגיה ודנמרק באיור 9).

¹⁷ טיפיקציה זו נועדה לסייע בהבחנה בין סוגי הקשרים. ניתן להשתמש בהבחנות שונות.

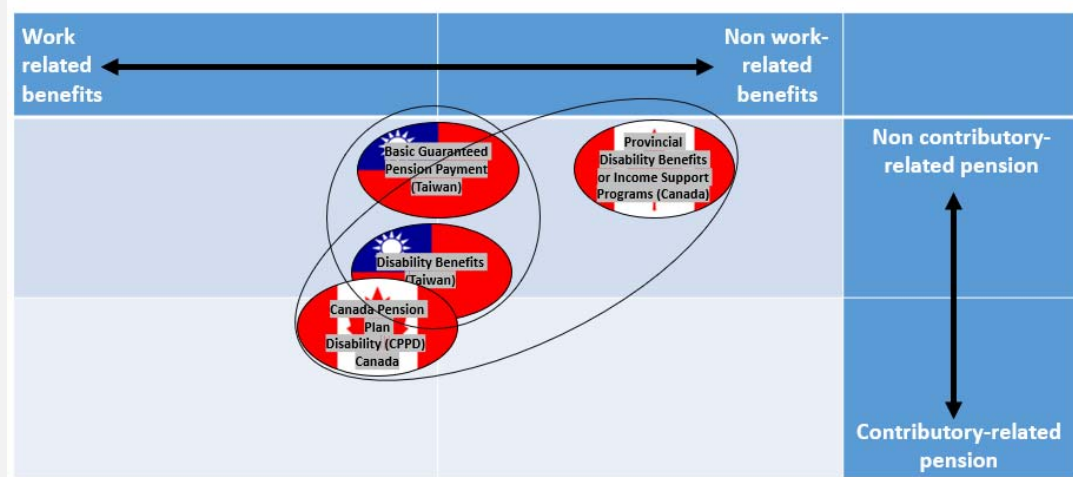
איור 6: שלושה סוגי קשרים בין מערכות קצבאות הנכות בתוך המדינות



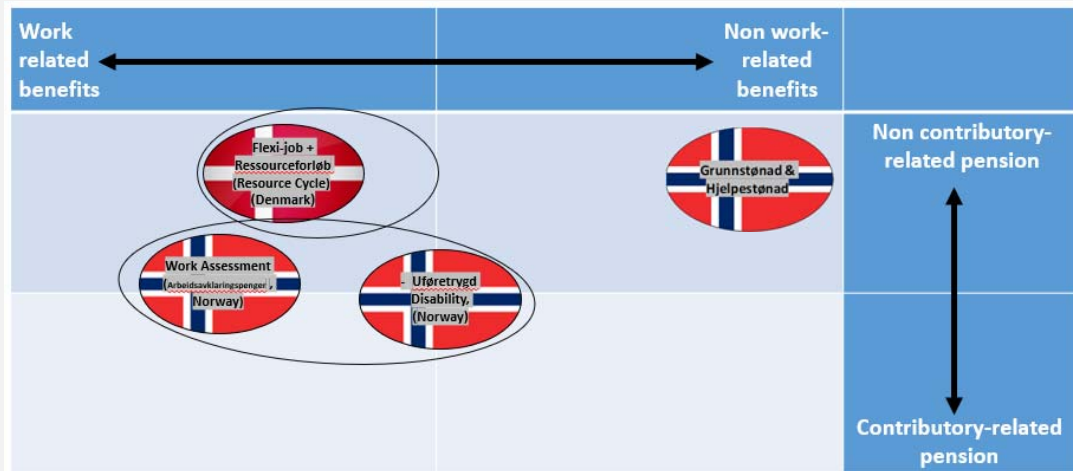
איור 7: מערכות המשלבות הפרדה בין קצבה בסיסית וקצבת עבודה



איור 8: מערכות היוצרות השלמה בין תרומה מוקדמת וקצבת נכות



איור 9: מערכות היוצרות מעבר הדרגתי בין קצבה זמנית לבין קצבה קבועה תלויית עבודה



iii. ממצאים - חלק ב': סקירת קצבאות מקיפה לפי המדינות

על מנת להבין לעומק את כל אחת מהמדינות, ובכלל זה סוגי הקצבאות והמערכת הכוללת, בחלק הבא נסקור באופן מלא מערכות הקצבאות והקשר בין המערכות, תוך התייחסות לתמונת המצב, לחקיקה המפורטת ולמרכיבי הקצבה, תהליכי הערכת המוגבלות, אקטיבציה ועוד בכל אחת מהמדינות שנסקרו: **פינלנד, בריטניה, קנדה, טאיוואן, נורבגיה ודנמרק.**

א. מדינות בהן קיימת הפרדה ברורה בין מערכות קצבאות הנכות

1. פינלנד

בפינלנד קיימות מספר מערכות המסייעות למניעת אפליה של אנשים עם מוגבלות, גם בהקשר של סיוע בשילוב בעולם העבודה, לצד מרכיבים המסייעים ליצירת רשת בטחון שתאפשר רווחה כלכלית גם עבור אלו המתקשים להשתלב בו. המערכת המקומית מדגישה שני ממדים של קצבאות (Eläketurvakeskus, 2018a):

א. **קצבת נכות (Disability Allowance, Laki vammaisetuuksesta):** קצבה שמטרתה

לסייע לאנשים לשמר את הכנסתם לרמה סבירה.

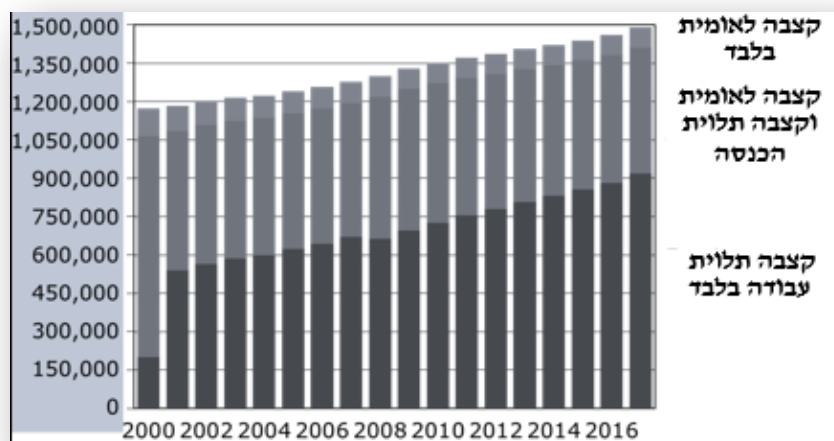
ב. **קצבאות תלויות השתכרות (Earning-Related Pension Benefits, Työeläke):**

קצבאות שמטרתן להוביל להבטחת הכנסה מינימלית, הממומנות על ידי מערכות הביטוח הלאומי. קצבה זו מחוברת גם לקצבת שיקום. מספר הזכאים לקצבאות אלו עלה באופן הדרגתי ועקבי מתחילת שנות האלפיים (איור 10).

a. **קצבת שיקום (rehabilitation allowance):** כחלק מקצבה זו, ניתן לקבל קצבת

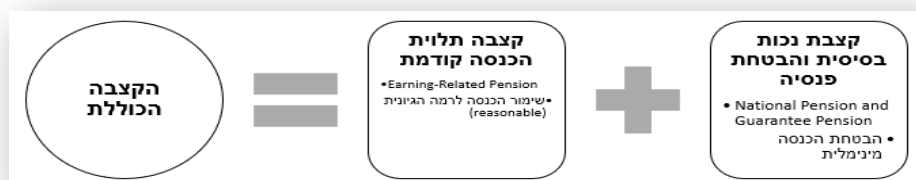
שיקום מלאה (אדם שאינו יכול לעבוד כלל במהלך השיקום) או קצבת שיקום חלקית, הניתנת עבור אלו שאינם יכולים לעבוד יותר מ-40% מהזמן.

איור 10: מקבלי קצבאות בפינלנד בחלוקה של שתי המערכות (Eläketurvakeskus, 2018a)



שתי המערכות משלימות אחת את השנייה, מבחינת התנאים וגובה הקצבה (תנאים שונים לכל מערכת). גובה הקצבה הכוללת של האדם כוללת את החיבור בין שתי המערכות (איור 11). לעומת זאת, יש שונות בזכאויות לפי קצבאות, כפי שאפשר לראות בפירוט הבא לפי הקצבאות.

איור 11: מבנה הקצבאות בפינלנד



א. קצבת נכות לאומית (National Pension, Laki vammaisetuksista)

קצבה זו מיועדת "לספק תמיכה בחיי היום-יום בעבודה, ובלימודים עבור אנשים בגילאים 16 ומעלה, שיש להם מגבלה או מחלה כרונית". (NAV, 2019b). הקצבה מבוססת על 'לקות תפקודית' (functional impairment), אך אינה מתייחסת למגבלה המפריעה לאדם לעבוד. הזכאות ניתנת במידה והיכולת התפקודית נפגעה לתקופה של לפחות שנה כתוצאה ממוגבלות או מחלה. הזכאות לקצבה נקבעת לפי הגדרת קושי לתפקוד והתנהלות בחיי היום-יום, כמו מטלות בבית, בעבודה או בלימודים. הזכאות לקצבה מושפעת מחומרת הלקות או המחלה ובהתאם לסיוע שהאדם צריך על מנת לתפקד בחיי היום-יום. גובה הקצבה נקבע לפי רמת הסיוע שאדם צריך, ובעיקר בהתאם לסיוע בפעילויות אישיות כגון הגיינה אישית, סיוע בהתלבשות או תקשורת וכן בהתאם לסיוע או דרכי תיווך שונות שיסייעו לאדם בעריכת פעילויות הקשורות לחיי היום-יום. עם זאת, במידה ואדם צריך סיוע רק במטלות הבית או בסידורי היום-יום, הוא אינו זכאי לקצבה זו. הקצבה אינה מושפעת כלל מהכנסה או נכסים.

שלוש רמות תפקוד, שלוש רמות תשלום

הקצבה אינה אחידה, ונקבעת בהתאם לשני מרכיבים: 'קצבה בסיסית' ותוספת עבור 'הוצאות תמיכה' (Care allowance). גובה הקצבה נקבע לפי שלוש רמות של תשלום, בהתאם לרמות התפקוד (KELA, 2017a):

א. רמה 1 – קושי משמעותי והוצאות ממושכות: יכולת התפקוד נפגעה כתוצאה ממחלה או נכות ממושכת לתקופה של שנה. המחלה או המגבלה גורמת ל'לקות' (impairment) משמעותית.¹⁸ עבור רמה זו ניתן לראות מספר דוגמאות, כגון, מחלה או מגבלה שמשפיעים

¹⁸ המושג 'לקות' מופיע במקור.

בריכוז, מחלקת סכרת המחייבת טיפול באינסולין, מגבלה או מחלה המחייבים זמן עבודה רב יותר עבור כל פעילות או פעילות המחייבת סיוע באמצעים מסייעים.

- ב. **רמה 2 – קושי משמעותי ביותר; פיקוח שבועי**: המגבלה או הנכות גורמים ללקות משמעותית או מחייבים בפיקוח והנחייה קבועים על מנת לבצע פעילויות אישיות על בסיס יומי. הדוגמאות הבולטות המזכות בקצבה זו הינם סיוע שבועי בלבוש, הגיינה אישית, הנחייה או תזכורות המשפיעים על הפעילות היומית (לדוגמה, מתן תרופות קבועות).¹⁹
- ג. **רמה 3 – צורך בסיוע חיצוני על בסיס יומי**: הרמה השלישית מיועדת עבור אנשים עם מוגבלות חמורה, הצריכים סיוע רב בפעילות היומית, הנחיה ופיקוח בפעילויות האישיות, כגון סיוע בלבוש, הגיינה אישית, ניידות או אינטראקציות חברתיות. כמו כן, רמה זו נקבעת עבור מספר קבוצות נוספות: אנשים המוגדרים עיוורים בחוק, אלו שאינם יכולים לזוז, חרשים מלידה,²⁰ או אלו שאינם יכולים להשתמש בגפיים התחתונים. קצבה זו ניתנת עבור אלו הצריכים סיוע לאורך שעות היום כתוצאה מהמצב או זקוקים להנחייה בפעילות המחייבת סיוע רב.

הוצאות תמיכה (care allowance): בנוסף לקצבה זו, יש תוספת של הוצאות מיוחדות המבוססת גם היא על שלוש רמות. התוספת ניתנת לפי מספר סעיפים, כגון סיעוד, פיקוח בבית, טיפול במוסד או בביה"ח, עלויות רופא (כולל טיפולי שינויים), הוצאות עבור שיקום, החזר הוצאות נסיעה לטיפולים והוצאות רפואיות.

הערכת התפקוד

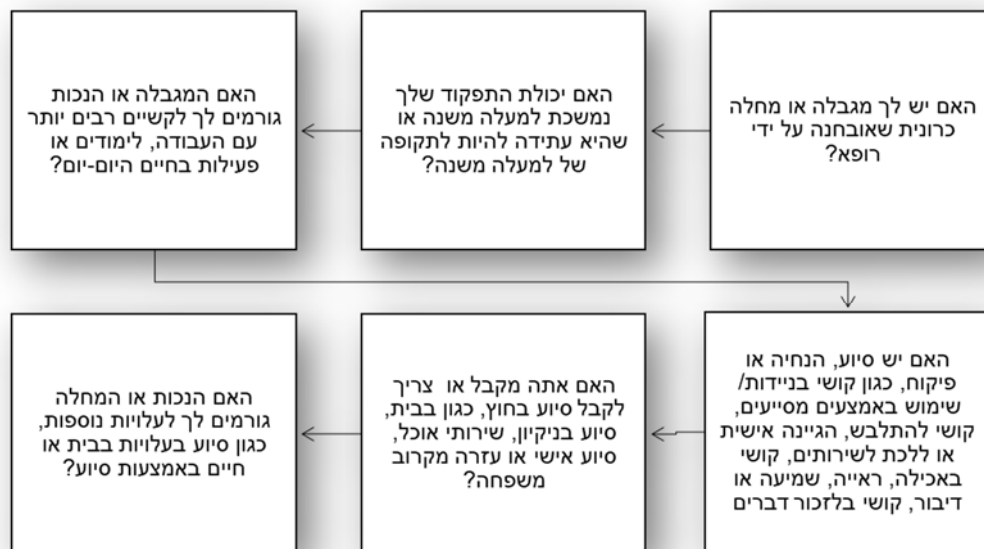
המוסד לביטוח לאומי בפינלנד (KELA) מדגיש את ההבחנה בין **מחלה/לקות לבין יכולת עבודה**. המוסד מגדיר כי גם כאשר האדם מאובחן עם מחלה, הדבר אינו בהכרח משפיע על אי-המסוגלות לעבוד (incapable of work). בתחילת התהליך, יכולת העבודה של האדם מוערכת על ידי מומחה רפואי ומנהל התיקים בביטוח הלאומי, על בסיס תעודות רפואיות ומידע המסופק על ידי התובע. המסמכים אותם מגיש מבקש הקצבה אמורים להסביר את האופן בו המחלה/מגבלה מצמצמים את יכולת העבודה בתפקיד הנוכחי. מגוון השיקולים כוללים התיחסות לגיל, מקצוע, השכלה ומקום המגורים, לצד הפוטנציאל למציאת תעסוקה המתאים לכישורים המקצועיים ולאפשרויות השיקום (KELA, 2017c).

¹⁹ כאמור, הנחייה בפעילויות ובסידורים יומיים אינה מזכה ברמה זו.
²⁰ חרשות מלידה או אנשים שאיבדו את שמיעתם לפני שהחלו לדבר.

תהליך קבלת הקצבה

תהליך קבלת הקצבה הינו משולב לכל המערכות בפינלנד, המתמקדות במחלה או בבריאות רפואיות המפריעות ליכולת התפקוד בעבודה ו/או בחיי היום יום. אדם יכול לתבוע 'פיצוי' עבור המחלה/מגבלה/פגיעה לאחת המערכות, ביטוח בריאות, קצבאות קשורות לעבודה, קצבת נכות בסיסית, נפגעי עבודה, ביטוח רכב וביטוח סיעודי (Etuuksien ja korvauksien hakeminen, 2019). עבור מקבלי קצבת נכות בסיסית, התהליך מתחיל באמצעות מילוי טופס הערכה עצמית. ממלא הבקשה נדרש להיות פרו-אקטיבי בבקשה, באמצעות הערכה עצמית של יכולתו, תוך התמקדות בתפקוד לפי מספר סוגיות מנחות (איור 12) והגשת אישורים של מסמכים תומכים, כגון הצהרה רפואית, אבחונים ומסמכים המראים את ההוצאות הנלוות כתוצאה מהקושי התפקודי.

איור 12: פינלנד - תהליך הגשת הבקשה לקצבה



לאחר קבלת הטפסים, מומחה רפואי (medical expert) מבצע הערכה של התפקוד על בסיס התעודות והאישורים. המסמכים מפרטים כיצד המחלה/לקות משפיעים על יכולת העבודה שלך בעבודה הנוכחית. על כן, ההחלטה נשענת על מגוון שיקולים, כגון גיל, מקצוע, השכלה, מקום מגורים ופוטנציאל למציאת עבודה בהתאם לכישורים (KELA, 2017b).

נתונים: גובה קצבאות ומספר מקבלי הקצבאות

גובה קצבת הנכות המגיע לפרט המחולקת בהתאם ל'קצבה' ו'הוצאות תמיכה', בחלוקה של שלוש רמות כפי שפורט לעיל. כאמור, קצבה זו הינה קצבה בסיסית וההכנסה או הנכסים של הפרט אינם משפיעים על הזכאות וגובה הקצבה. כמו כן, ובניגוד לקצבאות הנשענות על ההכנסה הקודמת, אין מיסוי על קצבאות אלו.

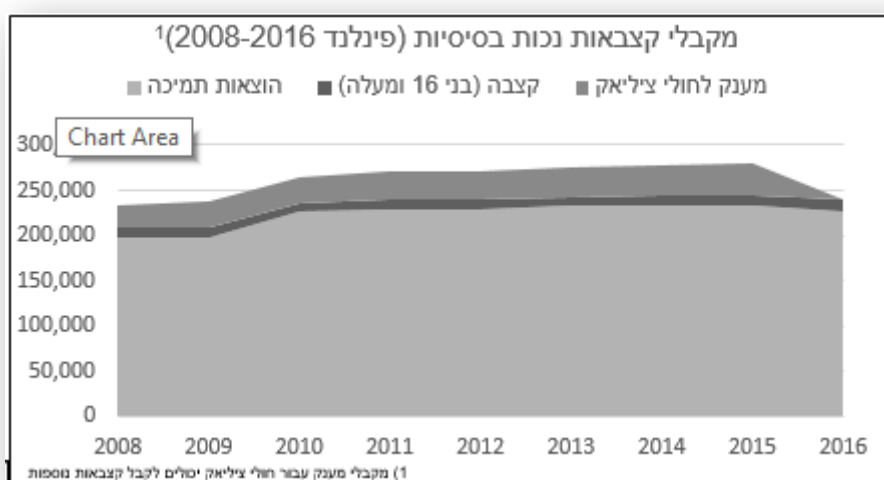
טבלה 1: גובה קצבאות נכות כללית בפינלנד (תשלום באירו, נכון ל-2017)

סה"כ (יורו)	הוצאות תמיכה (Care Allowance)	קצבה	
153.85	61.71	92.14	רמה 1: בסיסית
368.63	153.63	215	רמה 2: מורחבת
741.76	324.84	416.91	רמה 3: מקסימלית

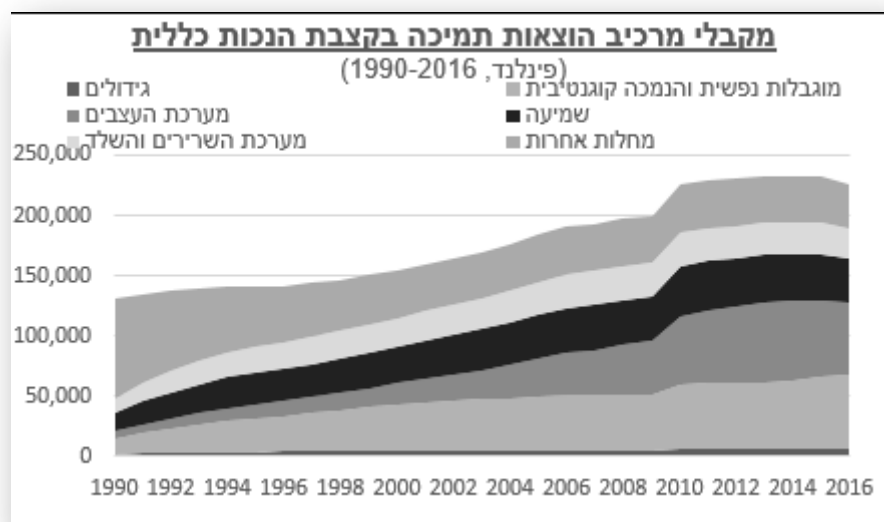
נכון לשנת 2016, היו בפינלנד כ-274,945 מקבלי קצבת נכות כללית כ-8.68% מהאנשים

בגילאי העבודה (20-64), הכוללים גם את מקבלי הקצבה הבסיסית בלבד וגם את מרכיב התמיכה בקצבאות. להלן החלוקה בסוג הקצבה (איור 13) ובפירוט סעיפי המוגבלות בקרב מקבלי קצבת הנכות הבסיסית (איור 14), המהווים את מרבית מקבלי קצבת הנכות הכללית.²¹

איור 13: מקבלי קצבאות נכות בסיסית בפינלנד (2008-2016)



איור 14: מקבלי הוצאות תמיכה מקרב מקבלי קצבאות נכות בסיסית לפי סעיפי ליקוי, פינלנד 1990-2016



²¹ מקור הנתונים: יחידת הסטטיסטיקה והמידע ב-KELA פינלנד (Statistics and Data Warehousing Section 24.3.2017)

ב. קצבה תלוית השתכרות קודמת (Earning-Related Pension Benefit, Työeläke)

המרכיב השני של קצבאות הנכות בפינלנד מבוסס על קצבה הקשורה ליכולת העבודה ולעבודה קודמת של האדם. זוהי למעשה רשת הבטחון לעובדים בפינלנד, הניתנת עבור סעיפים שונים, ובכלל זה פנסיה לגילאים מבוגרים ועבור אנשים עם מוגבלות (Eläketurvakeskus, 2018c). בניגוד לקצבה הניתנת על ידי המוסד לביטוח לאומי (KELA), קצבה זו ניתנת על ידי "המרכז הפיני לפנסיות"²². קצבה זו ניתנת בהמשך לקצבת מחלה (Sickness), כך שנוצר רצף בין מחלה לנכות.

הקצבה מכסה אנשים שאיבדו את כושר יכולת העבודה שלהם עקב מחלה/מגבלה בגילאי העבודה (18-62). הקצבה מוענקת באופן קבוע או זמני, במידה והרשויות מעריכות שתוכניות שיקום יסייעו לאדם לחזור לעבודה. הזכאות נקבעת בהתאם להערכת אובדן כושר עבודה ברמה של 60% (פירוט הערכת כושר העבודה יפורט בהמשך). הקצבה ניתנת באופן מלא עבור הזכאים (הקטנת יכולת העבודה ב-60% לפחות), המהווים כ-85% מכלל הזכאים או באופן חלקי (הקטנת יכולת העבודה ב-40%). 12% מכלל מקבלי הקצבה המלאה עובדים לעומת שיעור עובדים גבוה בהרבה (80%) מקרב מקבלי קצבה חלקית.

הערכת כושר העבודה: היכולת של האדם לשוב לעבודה

בניגוד לקצבה הבסיסית, קצבה זו בוחנת את הפגיעה ביכולת העבודה של האדם, תוך התייחסות הן לרמת התפקוד ('יכולת עבודה') והן לבניית תוכנית השיקום, המיועדת לסייע לקידום חזרה לעבודה. על כן, הערכת יכולת העבודה נבחנת על ידי מגוון היבטים רפואיים, אך בעיקר לצד גורמים כגון גיל, השכלה, מקום מגורים והיסטוריה תעסוקתית.

הגורם המעריך

רופא מומחה, או איש מקצוע אחר שתפקידו אינו מפורט, יכול לקבוע שיכולת העבודה של האדם היא נמוכה מאשר הייתה בעבר. אנשי המקצוע יחליטו על בסיס מסמכים, כגון טופס ההצהרה, תיאור המחלה (טופס תיאור עצמי) והערכה עצמית של האדם אודות יכולותיו להתמודד בעבודה (Eläketurvakeskus, 2018c). עם זאת, המומחה יכול להפנות לבדיקה רפואית לבחינת יכולת התפקוד ויכולת עבודה של האדם (PCA)^{24,23}, אך גם להערכות רב-תחומיות נוספות (ISF, 2013). המבחן, שכל הנראה הושק בשנת 2004, בוחן מספר מאפיינים המשלבים תפקוד ומשאבים. הסעיפים המרכזיים במבחן כוללים תפקוד חושי, נייכות, טיפול עצמי, אינטראקציות עם החברה, עיבוד ידע וחיי העבודה (KELA, 2005). לפירוט ר' בנספח.

²² The Finnish Centre for Pensions (Eläketurvakeskus)

²³ Personal Capability Assessment

²⁴ ניתן למצוא עותק של המבחן בהפניה המצורפת (KELA, 2005).

גובה הקצבה

גובה הקצבה מושפע ממספר קריטריונים, ובכלל זה גיל, שיעור ההכנסה הקודמת של האדם (קרי, דיסריגרד אישי)²⁵ ו'אובדן יכולת עבודה' (קצבה מלאה/חלקית).²⁶ קצבה זו קשורה כאמור לעבודה וההכנסה המתקבלת דרך מערכת זו הינה ממוסה. הקצבה מתחלקת בין מקבלי קצבה מלאה ומקבלי קצבה חלקית (Finlex, 2019):

- a. **קצבה מלאה**: קיימת הבחנה בין גילאי הזכאים. אנשים בגיל 18-52 יקבלו 1.5% מההכנסה השנתית שלהם בחלוקה ל-12 חודשים. שיעור הקצבה גדל עבור אנשים בגילאי 53-62 המקבלים 1.9% מההכנסה הקודמת. כמו כן, אנשים בגילאי 24-55 הנמצאים תחת קצבה זו לתקופה העולה על 5 שנים רצופות יקבלו תוספת. הקצבה מושעת או מופסקת כאשר ההכנסה של המבוטח מעבודה מגיע לרמה של לפחות 60% מהשכר של המבוטח לפני פרוץ המחלה/לקות או 743.84 אירו. גובה הקצבה נשען על ההכנסה הגבוהה (ELO, 2019).
- b. **קצבה חלקית**: עבור אלו שיש להם אובדן יכולת עבודה בין 40-59% יש אפשרות לקבל קצבה של 50% מגובה הקצבה המלאה (הקצבה מבוטלת אם השכר מגיע ל-60% מההכנסה הקודמת לפגיעה/מחלה/מגבלה או לסף של 743.84 אירו).

קצבאות משלימות:

בנוסף לקצבאות שפורטו לעיל, קיימות מספר קצבאות משלימות, כגון:

א. קצבאות פנסיה מובטחת (Guarantee Pension)

קצבה זו ניתנת עבור אלו שאינם מקבלים קצבה מספקת ועבור אזרחים מבוגרים יותר,

המקבלים קצבה תלוית עבודה נמוכה מאוד (Eläketurvakeskus, 2018c).

ב. קצבת שיקום (Cash Rehabilitation Allowance)

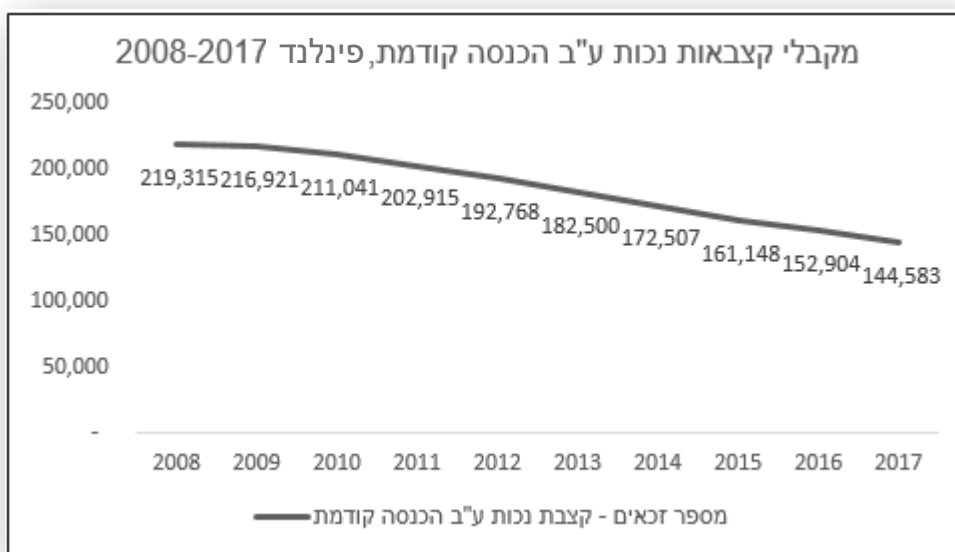
לצד הקצבה 'תלוית עבודה', מופעלת בפנילנד תכנית קצבת שיקום עבור אנשים להם יש סיכוי לעבודה. הקצבה קשורה לקצבה תלוית עבודה ולכן וגובה הקצבה זהה לקצבה עבורה האדם זכאי. הקצבה ניתנת עבור אנשים העוברים שיקום לתקופה העולה על 30 ימים. כאשר אדם נמצא בתהליך שיקום פעיל, הוא מקבל 33% תופסת מקצבת השיקום המגיעה לו. במידה ויכולת העבודה לא שוקמה לאחר התהליך, קצבת השיקום תהפוך לקצבה בסיסית. השירותים במסגרת קצבה זו יכולים לכלול תקופות ניסיון בעבודה, ייעוץ ותוכניות עבודה, הכשרה מקצועית, כאשר השירותים מותנים בהכנסה מדווחת של כ-35,000 אירו במהלך חמש השנים האחרונות (Eläketurvakeskus, 2018c)

²⁵ הקצבה יורדת במידה והאדם מרוויח יותר מ-40% מההכנסה הקודמת שלו.

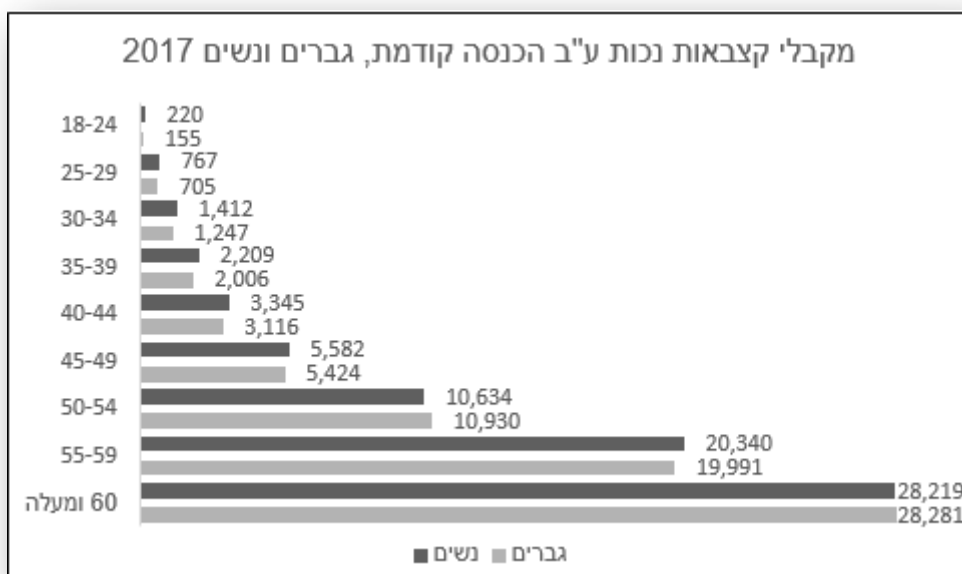
²⁶ הדיסריגרד לעבודה דומה למצב שהיה קיים בישראל עד לקבלת יחוק לרון. בניגוד לישראל, הדיסריגרד רלוונטי רק לקצבה זו ולא לקצבת הנכות הכללית. הדיסריגרד עומד על 40% מכלל ההשתכרות הקודמת. כל הכנסה מעבר לרמה זו מבטלת את הקצבה.

על מנת להבין את היקף הקצבאות ומשמעותן בתוך ההקשר המקומי הרחב, ניתן לראות את מספר מקבלי קצבאות תלויי עבודה ע"ב מוגבלות. לפי נתונים רשמיים בדנמרק, בשנת 2017 היו 144,583 מקבלי קצבת הנכות על בסיס הכנסה קודמת (להבדיל מקצבאות הכנסה קודמת ע"ב מרכיבים אחרים).²⁷ נתון זה משקף ירידה של כ-8,000 מקבלי קצבאות ביחס לשנת 2017 הממשיך מגמה עקבית של ירידה במספר הזכאים בעשור האחרון. אין פערים משמעותיים בין מספר הגברים והנשים הזכאים לקצבה זו (Eläketurvakeskus, 2018b).

איור 15: מקבלי קצבאות 'תלויות עבודה' ע"ב נכות, פינלנד 2008-2017



איור 16: מקבלי קצבאות 'תלויות עבודה' ע"ב נכות בחלוקה מגדרית, פינלנד 2017



²⁷ לפי נתונים שפורסמו לאחרונה (2019) מספר מקבלי הקצבה בשנת 2018 המשיך לרדת ועמד על 138,866

2. בריטניה

החל משנות הששים קיבלה הממשלה הבריטית את העיקרון שאנשים עם מוגבלות צריכים לקבל התייחסות ייחודית ממערכת הביטחון הסוציאלית. עד לאמצע שנות השבעים, הכיסוי התבסס על 'אובדן הכנסה' לצד עלויות נוספות. החל מאמצע שנות השבעים, בלטה הגישה שקראה לקיצוץ בקצבאות,²⁸ לצד ניסיון להעריך טוב יותר את המוגבלות. כחלק מהתהליך, בריטניה שינתה את הקצבה באופן שיאפשר הערכת יכולות של האדם והשיקה בשנת 1995 מערכת קצבה חדשה (Capacity Benefits). לצד זאת, הממשלה הבריטית דאגה וכל הממשלות מאז, הכירו בכך שצריך להיות סף רפואי לצד היבטים תפקודיים.

בתחילת שנות האלפיים, וכחלק בלתי נפרד מתהליכים שאירעו במדינות אחרות, התחולל בבריטניה דיון בו הועלו חששות מהעלות הגבוהה ואורך הזמן בו מתקבלות הקצבאות. תהליך זה הוביל בשנת 2008 לשינויים במערכת הביטחון הסוציאלית בבריטניה ואף לשינוי מערך קצבאות הנכות (Grover and Piggott, 2013). כחלק מהתהליך, החליפה הממשלה הבריטית את מערכת קצבאות הנכות (Incapacity Benefits) במערכת חדשה: מערכת 'קצבאות תמיכה ותעסוקה' (Employment and Support Allowance).

במהלך השנים התגבשה (ועדיין מתגבשת) מערכת מקיפה חדשה של קצבאות הנכות. שיאו של התהליך, היה אבחון מחדש של 3.3 מיליון אנשים שקיבלו קצבת נכות. כ-1.2 מיליון מקבלי קצבאות הסירו בקשתם לקצבת נכות תלויה עבודה (ESA) כבר בשלבים מוקדמים.

מבנה המערכת: מבט על

בריטניה כיום יש שתי מערכות משלימות:

א. **תשלום עצמאות אישי (Personal Independence Payment - PIP)**: מערכת זו נועדה

לסייע לאנשים עם מוגבלות מוכרים, לקבל סיוע נוסף (extra) במקרה של המתמודדות עם מגבלה או מחלה ארוכת טווח. הסכום שהאדם יקבל "תלוי באופן בו המצב (הרפואי) משפיע, ולא בשל המצב עצמו" (UK, 2018). תובעי התשלום יעברו הערכה על ידי אנשי מקצוע מתחום הרפואה, ורמת הנכות תיבדק באופן שוטף במטרה להתאים את התמיכה.

ב. **קצבאות תמיכה ותעסוקה (Employment and Support Allowances - ESA)**:

קצבאות התמיכה והתעסוקה נועדו "לסייע לתובעי הקצבה להגשים את הפוטנציאל המלא שלהם באמצעות עבודה לסייע להם להשיג עצמאות מהקצבאות... מה שהאנשים יכולים לעשות, יותר מאשר מה שהם לא יכולים."

²⁸ מספר תקופות סימנו את שיא הלחצים: תחילת שנות התשעים ובתחילת העשור השני של המאה העשרים ואחת.

נכון לפברואר 2018, כ-3.2 מיליון אנשים הגישו בקשה לתשלום עצמאות אישי ו-3.1 עבור קצבאות תמיכה ותעסוקה. מתוכם, כ-1.6 מיליון ו-1 מיליון קיבלו תשלום (House of Commons, 2018), כפי שאפשר לראות בטבלה המצורפת.

טבלה 2: מספר הבקשות, הערכות ומקבלי תשלום בבריטניה (2013-2018)

קצבאות תמיכה ותעסוקה (ESA)	תשלום עצמאות אישי (PIP)	
3.1 מיליון	3.2 מיליון	מספר הבקשות
1.7 מיליון	3.0 מיליון	מספר ההערכות שהסתיימו
1.0 מיליון	1.6 מיליון	מספר התביעות עבורן התבצע תשלום

א. תשלום עצמאות אישי (Personal Independence Payment - PIP)

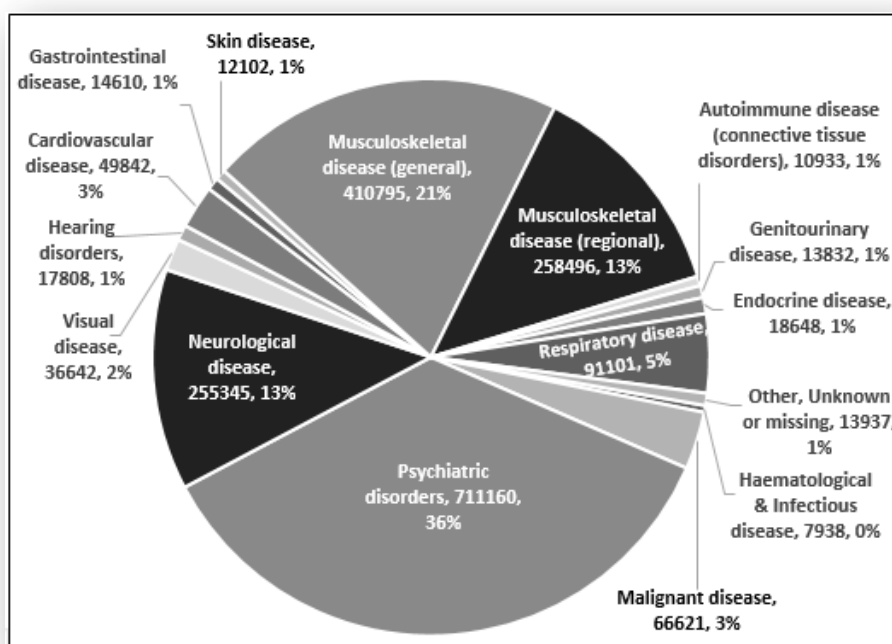
כאמור, קצבת 'תשלום עצמאות אישי' נועדה לסייע לאנשים עם מוגבלות באמצעות תוספת קצבה עבור היבטים שאינם קשורים לעבודה. קצבת המגורים (Disability Living Allowances) הוחלפה במסגרת רפורמת הרווחה של שנת 2012 (Welfare Reform Act), במסגרתה תכננה הממשלה הבריטית להעביר את כל זכאי המערכת הקודמת בתהליך הערכה מחדש. עיצוב המערכת התבסס על שני עקרונות: א') להבטיח שכל אדם שצריך סיוע בשל השפעת המוגבלות על חייו העצמאיים יקבל אותו ו-ב') להבטיח שמערכת הקצבאות תהיה יציבה כלכלית (Hudson-Sharp et al., 2018). הקצבה מיועדת לאנשים בגילאי העבודה ומטרתה לסייע להם כלכלית בשל ההתמודדות הבסיסית עם פעולות יומיות או ניידות שנגרמו בשל מוגבלות או בעיה רפואית ארוכת טווח (פיזית או נפשית), כגון לקות חושית, התפתחותית, מצב נפשי או מוגבלות פיזית (Kennedy et al., 2016). המערכת כוללת שני מרכיבים מרכזיים:

1) מרכיב לחיי היום-יום (Daily Living)

2) מרכיב ניידות (Mobility)

על אף ההישענות על לקות רפואית בבסיס ההגדרה לקצבה, המערכת מתמקדת בתפקוד של האדם במגוון פעולות שונות (כגון: דאגה לצרכים, התלבשות ועוד) (Independent Age, 2018) כפי שיפורט בהמשך). מטרת המערכת היא לסייע עבור אנשים בגילאי העבודה, שיש להם קושי להסתדר בחיי היום-יום או להסתדר בסביבה לתקופה של שישה חודשים לפחות ולאחר שלושה חודשי המתנה.

איור 17: מקבלי קצבת עצמאות (PIP) לפי סעיף ראשי, אוקטובר 2018, Gov.UK



מרכיבי הקצבה

עבור כל אחד מהמרכיבים יש שתי רמות של תשלום: תשלום רגיל (standard) ותשלום מורחב (enhanced). גובה הקצבה עבור מרכיב המחיה עמדה בשנת 2018 על כ-57 ליש"ט ו-85.60 ליש"ט לשבוע (בהתאמה לרמת התשלום) ועבור הניידות כ-22.65 או 59.75 ליש"ט לשבוע (בהתאמה). שתי הקצבאות מרכיבות ביחד את רמת הקצבה של האדם במערכת המחיה. הקצבה החדשה ביטלה רמת קצבה בסיסית נוספת ונמוכה יותר, כפי שהייתה במערכת הקודמת (DLA). כמו כן, קצבה זו אינה תלויה כלל במצב התעסוקתי או בהכנסה של האדם.

טבלה 3: גובה שבועי של מרכיבי קצבת 'עצמאות אישית' (PIP) בבריטניה (2018)

מורחב	סטנדרטי	מרכיבים
GBP 85.60	GBP 57.30	מרכיב המחיה (Daily Living Component)
GBP 59.75	GBP 22.65	מרכיב הניידות (Mobility Component)
GBP 145.35	GBP 79.95	סה"כ

תהליך קבלת הקצבה

תהליך קבלת הקצבה כוללת רישום לקבלת הקצבה, שלאחריו משרד העבודה והפנסיה (DWP) שולח טופס הערכת תפקוד למילוי עצמי ("Part 2" form). לאחר הגשת הטופס גוף חיצוני מבצע את הערכת המוגבלות, שלעתיים יש הערכה פנים-אל-פנים. בעקבות התהליך מתקבלת החלטה עליה ניתן לערער (DWP, 2018b). לפירוט ניתן לראות באיור 18.

איור 18: תהליך קבלת קצבת עצמאות אישית (PIP), בריטניה



מבחן הערכת התפקוד

מבחן הערכת התפקוד ("form 2"), המופיע בנספחים, כולל מערכת של 12 'מתארים' (Descriptors), המתחלקים כאמור לשני מרכיבים. עבור כל מתאר יש מגוון שאלות מפורט:

1) מרכיב לחיי היום-יום (Daily Living)

- א. יכולת להכין ארוחה פשוטה
- ב. אכילה ושתייה
- ג. יכולת טיפול עצמאית - כולל תרופות ופיקוח על שינויים בתנאים
- ד. מקלחת
- ה. שימוש בשירותים
- ו. ביגוד
- ז. תקשורת - כולל דיבור, שמיעה והבנת מידע
- ח. קריאה והבנת שלטים, סימנים ומלים
- ט. מעורבות בקשר עם אנשים פנים-אל פנים
- י. קבלת החלטות יומיומיות על כסף

2) מרכיב ניידות (Mobility)

- א. תכנון או מעקב אחרי טיול/מסע
- ב. היכולת להתנייד מחוץ לבית

ב. קצבאות תמיכה ותעסוקה (Employment and Support Allowances - ESA)

במקביל לקצבאות העצמאות האישית, קיימת בבריטניה מערכת קצבאות משלימה, המתמקדת בתפקודים הרלוונטיים לעבודה ומסייעת הן בתמיכה פיננסית (קרי, הקצבה) והן בסיוע מותאם אישי שיסייע לאדם לעבוד. קצבאות התמיכה והתעסוקה (ESA) מחולקות לשתי קבוצות עיקריות:

1) **קצבה הניתנת על בסיס תרומה מוקדמת (Contributory ESA):** קצבה ייעודית עבור אנשים המבוטחים בביטוח הלאומי.

2) **קצבה הניתנת על בסיס הכנסה (Income-related ESA),** המבוססת על מבחן אמצעים. שתי המערכות מחייבות עמידה ב'מבחן יכולות עבודה' (Work Capability Assessment), אשר עבר שינויים לאורך השנים (פירוט אודות המבחן בהמשך).

'קצבת התמיכה והתעסוקה' החליפה את קצבת הנכות (Incapacity Benefit – IB) בשנת 2008, שהייתה עד אותה עת הבסיס המרכזי כתחליף הכנסה בבריטניה. **הטיעונים למען הכנסת המערכת החדשה התמקדו בצורך לבחון באופן 'אמיתי' (genuinely) את יכולותיהם של אנשים עם מוגבלות.** על אף ביקורות רבות כלפי טענה זו, תומכי השינוי גרסו שתהליך השגת הקצבה הוא קל מדי וקבלת הזכאות יצרה תמריץ שלילי להישאר תחת הקצבה (Grover and Piggott, 2010). על בסיס ביקורות אלו, בשנת 2011 החליטה הממשלה להעביר מחדש את כל מקבלי הקצבה תהליך הערכת יכולות העבודה מחדש. התהליך התקיים בין השנים 2013-2018 ורבים (1.2 מיליון) מבין הזכאים בעבר לא הגישו בקשה לקבלת קצבה מחדש.

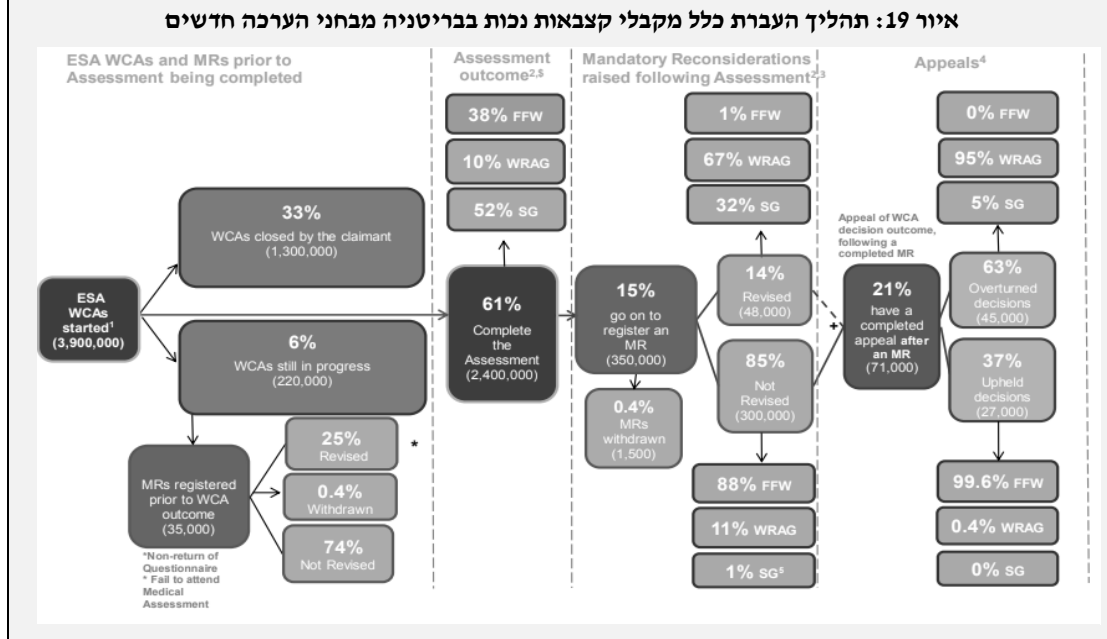
מרכיבי הקצבה

כל מקבלי הקצבאות מחויבים לעבור את תהליך הערכת יכולות (WCA), בסופו נקבעת זכאות התובע לאחת משלוש קבוצות:

1. **בעלי יכולת עבודה (Fit for Work claimants – FFW):** אנשים בעלי יכולת עבודה.
2. **בעלי יכולת עבודה מוגבלת (Work-related Activity Group – WRAG):** אנשים שיכולת העבודה שלהם מוגבלת יכולים להיכנס למסלול זה, או למסלול האוניברסלי של 'יכולת עבודה מוגבלת' (limited capability for work), כחלק ממערך 'אשראי אוניברסלי' (Universal Credit).²⁹
3. **בעלי יכולת עבודה מוגבלת בפעילות הקשור לעבודה (Support Group – SG):** קבוצה המיועדת עבור אנשים שיכולתם מוגבלת גם בפעילויות הקשורות לעבודה. כלומר, אנשים שיכולתם מוגבלת גם בפעילות תרפויטית אחרת, שאינה מוגדרת כעבודה.

²⁹ מערך 'אשראי אוניברסלי' בבריטניה הינה מערכת חדשה שנועדה לאחד מגוון קצבאות שונות לתוך מערך אחיד. זהו מבחן אמצעים (ללא מיסוי), שנועד לכסות על הוצאות המחיה הבסיסיות במידה והאדם אינו יכול לעבוד, בשל מגוון סיבות. הקצבה החליפה למעשה את קצבאות האבטלה, זיכוי נקודות מס עבור ילדים, קצבאות דיור, הבטחת הכנסה (IS) וקצבאות מבוססות תעסוקה. אחד המסלולים במערך זה הוא מסלול עבור אנשים עם 'יכולת עבודה מוגבלת'.

תהליך העברת מבחן הערכת המוגבלות (WCA) עבור כלל מקבלי קצבת נכות: בין אוקטובר 2013 ועד ליוני 2017 עברו כל מקבלי קצבאות הנכות הקודמות תהליך הערכה מחודש לבחינת יכולת עבודתם. כ-3.3 מיליון מועמדים היו אמורים לעבור את התהליך, כאשר 58% (1.9 מיליון) מתוכם סיימו תהליך ההערכה החדש (DWP, 2018a).³⁰



גובה הקצבה

אדם שהגיש בקשה זכאי לתשלום בגובה של 73.10 ליש"ט בשבוע (57.90 ליש"ט לאנשים מתחת ל גיל 25) לתקופה של עד 13 שבועות. לאחר מכן, אנשים שהועברו לקבוצה של 'בעלי יכולת עבודה מופחתת' (WRAG) יקבלו תשלום של 73.10. אנשים שהועברו לקבוצה השלישית (SG), יקבלו תשלום בגובה של 110.75 בשבוע. בנוסף, אנשים המשתייכים לאותה קבוצה³¹ יקבלו תוספת של 16.4-23.55 ליש"ט בשבוע. כמו כן, תיתכן תוספת עבור אנשים עם מוגבלות חמורה בגובה של 64.3-128.60 ליש"ט בשבוע (Gov UK, 2019).

טבלה 4: גובה התשלום לשבוע (ליש"ט, נכון לפברואר 2019)

SG	WRAG	
110.75	73.10	תשלום בסיסי
16.4-23.55		תוספת*
64.30-128.60		תוספת מוגבלות חמורה

³⁰ לתרגום נוסף, ר' את הטבלה המצורפת:

WCA	Work Capability Assessment	מבחן הערכת יכולות עבודה
SG	Support Group	מסלול עבור אלו שאינם יכולים לעבוד
WRAG	Work Related Activity Group	מסלול 'הכנה לעבודה'
FFW	Fit For Work	מסלול עבור אנשים שיישאו בלי קצבה
MR	Mandatory Reconsiderations	ערעור פורמלי

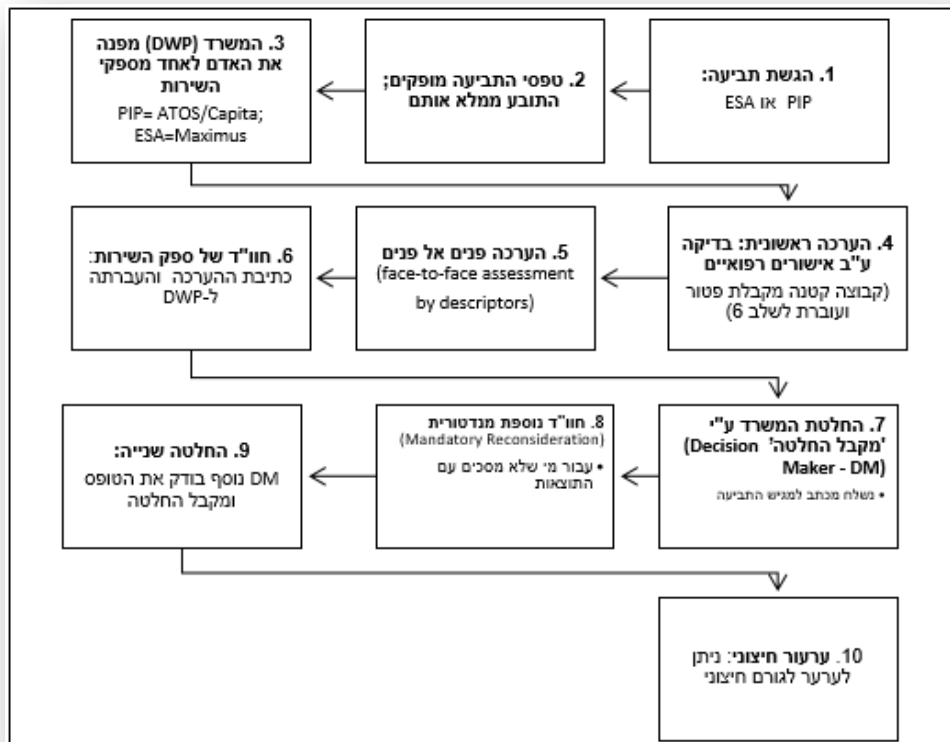
³¹ בתנאי שהם משתייכים גם לקבוצה שמקבלת הכנסה על בסיס הכנסה ולא על בסיס תרומה מוקדמת.

תהליך הגשת תביעה

תהליך הגשת התביעה דומה לשתי המערכות. תהליך הגשת התביעה מתחיל עם הגשת תביעה באינטרנט או במרכזי התעסוקה. לאחר מכן, משרד העבודה והפנסיה (DWP) מפנה את התובע לאחד מספקי השירות הפרטיים.³² לאחר בדיקה של ספקי השירות המבצעים הערכה ראשונית על סמך הטפסים הקיימים, מתבצעת הערכה פנים-אל-פנים (חלק קטן מבין האנשים מקבלים פטור מהערכה פנים-אל-פנים; להלן 'המסלול הירוק').³³ חוות הדעת של ספקי השירות מועברת למשרד לצורך החלטה סופית.

עם זאת, כחלק מובנה מתוך המערכת הבריטית, כל אדם שקיבל סירוב מופנה להגשת לחוות דעת מנדטורית נוספת (Mandatory Reconsideration). חוות הדעת הזו מתבססת על מעריך נוסף. אנשים שקיבלו תשובה שלילית בסוף התהליך יכולים להגיש ערעור חיצוני לערכאה משפטית חיצונית (House of Commons, 2018). התהליך עבר מספר שינויים, כגון הצבת דרישות חדשות (אוקטובר 2016) עבור שתפקודם אינו עתיד להשתפר.³⁴

איור 20: תהליך הגשת בקשה לקצבאות נכות בבריטניה (2018)



³² נכון לשנת 2018, שני גופים פרטיים מבצעים את תהליך ההערכה (Maximus & Capita), לאחר שזכו במכרז של משרד העבודה והפנסיה הבריטי. אחד הגופים הפרטיים (ATOS) שביצע את תהליך הערכה בתחילת הדרך נתקל בביקורת בציבור ובפרלמנט הבריטי שהובילה להחלפתו בחברת מקסימוס.

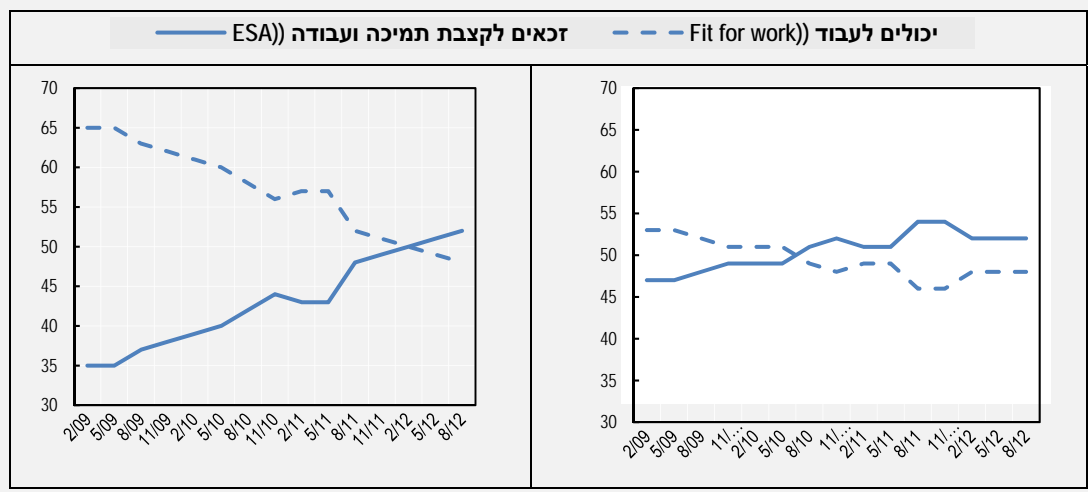
³³ מקבלי הפטור הינם קבוצה קטנה שמצבה לא עתיד להשתפר ואנשים שהמחלה שלהם הינה סופנית.

³⁴ שר העבודה והפנסיה, דמיאן גרין (Green), הדגיש שמדובר באנשים שעברו אבחון אחד במערכת החדשה ולא יצטרכו לעבור מבחן נוסף במידה וברור שתפקודם לא ישתפר (Seymour, 2017).

הסברים נוספים 1: חוות דעת מנדטורית בבריטניה

חוות דעת מנדטורית נוספת (Mandatory Reconsideration): חוות הדעת המנדטורית הינה

חלק בלתי נפרד מתוך התהליך במערכת הבריטית. שיעור גבוה מבין מגישי הבקשה הראשונית שנדחו, קיבלו זכאות לקצבה לאחר חוות הדעת השנייה (OECD, 2014). החל משנת 2015 חלו מספר שינויים, ובכלל זה הגבלת הגשת בקשה להערכה נוספת אלא לאחר תקופה של חצי שנה, אלא אם חל שינוי משמעותי במצב הבריאותי (The Stationery Office, 2015).



מבחן הערכת יכולת עבודה (Work Capability Assessment - WCA)

מבחן התפקוד ליהערכת יכולת עבודה (WCA) כולל מספר מרכיבים הדומים למערכת השנייה, אך הדגש הוא על כישורים רלוונטיים לשוק העבודה.³⁵ המבחן כולל שני חלקים. בחלק הראשון מוערך יכולת העבודה והאם התובע יכול להישאר בתוך מערכת קצבת תמיכה ועבודה (ESA). בחלק השני, יש סינון בין שתי קבוצות (WRAG or SG) כפי שפורט לעיל. המבחן עבר שינויים משמעותיים לאורך השנים והוא מתעדכן בכל שנה.³⁶

המבחן כולל 16 שאלות, הבוחנות כארבע קטגוריות: 'א' מודעות (Consciousness), 'ב' הבנה ומיקוד (Understanding and Focus), 'ג' הסתגלות לשינוי ו-ד' אינטראקציות חברתיות (Social Interactions). הנתונים מראים שהסתגלות לשינוי ואינטראקציות חברתיות הן הגורם המרכזי לכך שאנשים נכנסו לתוך קבוצת בעלי יכולת העבודה המוגבלת לעבודה (WRAG). לאורך השנים, ניתן לראות גידול עקבי בשיעור האנשים הנמצאים בשתי קבוצות אלו (DWP, 2018a).

³⁵ להורדת המדריך המלא של מבחן הערכת המוגבלות לעבודה, מצ"ב הלינק הבא (נכון ל-פברואר 2019): https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/777221/wca-handbook.pdf

³⁶ להרחבה אודות השינויים ר' את מדריך הערכה (CHDA, 2019).

הגורם המעריך

המבחן מועבר על ידי קבלני משנה פרטיים, המפעילים צוותים רפואיים במסגרת הסכם עם הממשלה הבריטית. כל הצוות חייב להיות להירשם באופן פורמלי ולעבור הכשרה מיוחדת אודות היבטים רפואיים ותפקודיים, לצד היכרות עם מערכת הקצבאות הבריטית. תוכנית ההכשרה מאושרת על ידי הרופא הראשי (Chief Medical Officer) של משרד העבודה והפנסיה (DWP).

הערה: ניתן למצוא את 16 השאלות המרכזיות במבחן הערכת המוגבלות בנספחים של סקירה זו.

הדמיון בין שתי מערכות הקצבאות בבריטניה: על אף ששתי המערכות שסקרנו בוחנות היבטים שונים לפי אופי ומטרת המערכת, קיימים מספר היבטים דומים. בשני המקרים, הערכה תפקודית היא זו שקובעת את הזכאות ומתבצעת על ידי צוות רפואי, פנים-אל-פנים על ידי גוף פרטי עבור משרד העבודה והפנסיה. בסיום התהליך מתקבלת החלטה על ידי איש מקצוע (Decision Maker – DM); ההערכה מתבצעת בדרך כלל במרכזי הערכה (אפשרות לביקור בית); בחלק מהמקרים ניתן פטור מהערכה פנים-אל-פנים.

ב. מדינות בהן קיימת השלמה על בסיס תרומה מוקדמת

3. הגדה

בקנדה קיימת מערכת קצבאות מסועפת, הקשורה למגוון קצבאות שונות, כגון קצבאות על בסיס תרומה קודמת לביטוח הלאומי, הכנסות בעבודה, חופשת מחלה וקצבאות רלוונטיות אחרות. על אף הרלוונטיות של כלל הקצבאות, בסקירה זו נתמקד בשתי מערכות:

א. **תוכנית פנסית הנכות הקנדית (Canada Pension Plan Disability):** קצבה המבוססת

על תרומה קודמת לביטוח הלאומי, וכוללת מרכיב בסיסי ומרכיב תלוי הכנסה קודמת.

קצבה זו ניתנת ברמה הפדרלית.

ב. **קצבת נכות פרוינציאלית (Provincial Disability Benefits):** זוהי קצבה המקבילה

לקצבת נכות בסיסית, בדומה לפינלנד ולבריטניה, המהווה תוכנית להבטחת הכנסה עבור

אנשים עם מוגבלות. קצבה זו ניתנת ברמה המקומית (לצורך סקירה זו התמקדנו בקצבה

הניתנת במדינת בריטיש קולומביה (British Columbia).

איור 21: מערך קצבאות הנכות והמחלה בקנדה

<ul style="list-style-type: none">• Long-term Disability Insurance Benefits• ~אובדן כושר עבודה• Canada Pension Plan Disability (CPPD) - קצבה ברמה הפדרלית	ביטוח - קצבה על בסיס תרומה קודמת
<ul style="list-style-type: none">• Provincial Disability Benefits or Income Support Programs• קצבאות נכות (הבטחת הכנסה); ניתנות ברמת פרוינציאליות	קצבאות נכות כללית
<ul style="list-style-type: none">• Disability Tax Credit• ~נקודות מס הכנסה	הכנסות בעבודה - הקלות וסיוע
<ul style="list-style-type: none">• Sick Pay from Employer• Employment Insurance (EI) Sickness Benefits• Short-term Disability Benefits (employers offer this benefits)	חופשת מחלה - מעסיקים
<ul style="list-style-type: none">• Veterans Affairs Canada Disability Benefits• Workers Compensation Benefits• תוכנית קצבאות פרוינציאלית למעסיקים (חובה למרבית המעסיקים)	קצבאות אחרות

א. **תוכנית פנסית הנכות הקנדית (Canada Pension Plan Disability - CPPD)**

אחת ממערכות הפיצוי הקנדית היא מערכת פנסית החובה. מערכת זו (והמערכת המקבילה הקיימת

בקוויבק) נועדה לספק הגנה חלקית למבוטחים ובני משפחותיהם במקרה של נכות או מחלה.³⁷

המערכת מיועדת לאנשים שהתרומה שלהם למערכת הפנסיה היתה מוקדמת. המערכת מטפלת בכ-

320,000 אנשים כפי שאפשר לראות באיור 22.

³⁷ במדינות אחרות ניתן לזהות מרכיבי פנסיה ואובדן כושר עבודה עבור אנשים עם מוגבלות. עם זאת, הבחירה במערכת זו נעשתה כיוון שבמערכת זו יש בסיס גם עבור אנשים שלא תרמו לביטוח הלאומי בעבר.

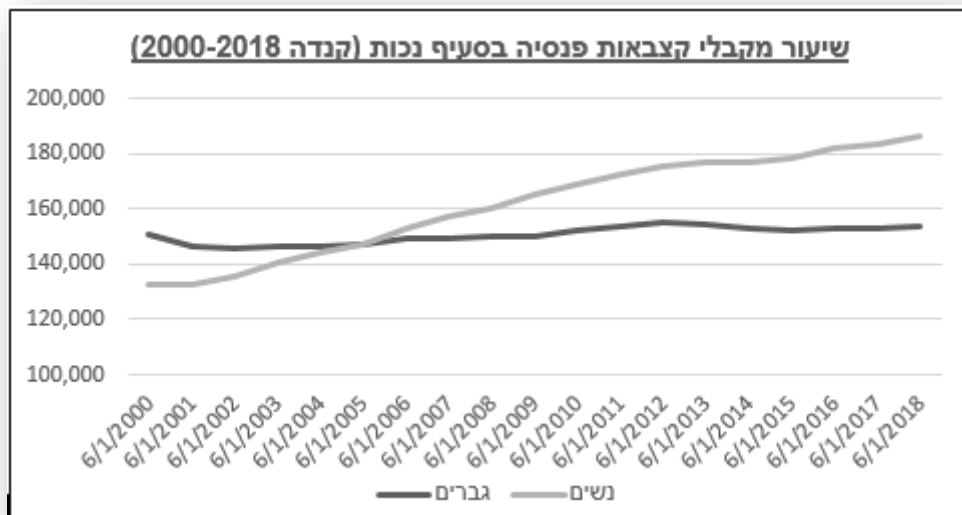
אנשים עם מוגבלות חמורה וממושכת זכאים לקצבאות נכות במסגרת תוכנית מיוחדת שהופעלה בשנת 1998 (Canada Pension Plan Disability). התשלום ניתן החל מהחודש הרביעי מעת האירוע (מחלה, מגבלה) עבור אנשים בגילאי העבודה³⁸ על בסיס שני תנאים (Canada, 2019b):

(1) **תרומה קודמת לקצבה**: אנשים עם מוגבלות זכאים לקצבה בתנאי שהם הפרישו כ-10% מגובה המקסימום השנתי להפרשה (YMPA) בארבע מתוך שש השנים האחרונות.³⁹ להרחבה על התנאים ניתן לראות בהפניה המצורפת (Service Canada, 2019b).

(2) **יש להם מגבלה המונעת עבודה**: אנשים עם מוגבלות צריכים להראות שהמוגבלות הנפשית או הפיזית מונעת מהם לעבוד באופן סדיר.

מגבלה חמורה וממושכת: מגבלה חמורה וממושכת מוגדרת במידה והאדם אינו יכול להשיג אף עבודה רווחית. מגבלה ממושכת מוגדרת כמגבלה ארוכת טווח או כזו שסביר שתוביל למות האדם (Service Canada, 2019b).

איור 22: שיעור מקבלי קצבאות פנסיה בסעיף נכות (קנדה 2000-2018)



מרכיבי הקצבה

הקצבה הבסיסית הקבועה לכולם היא \$485.2 קנדי, לה ניתן להוסיף עד ל-\$486.03 המושפע מהתרומה הקודמת. ניתן לקבל תוספת עד שני ילדים בגובה של \$244.64. ניתן לשלב קצבת פנסיה מבוססת נכות עם קצבאות פנסיה נוספות, תוך הגבלה על הסכום המשותף. מקבלי הקצבה יכולים לעבוד עד לסכום מסויים ללא איבוד של הקצבה. עבור שנת 2019, הסכום הוא \$5,700 (לפני מסים). הקצבה צמודה למדד.

במקביל, קיימת מערכת קצבת נכות בסיסית המחייבת מעבר של מבחן אמצעים. מערכת הקצבה מופעלת ברמה המקומית, כאשר הקצבה שונה בכל פרובינציה (במדינת בריטיש קולומביה

³⁸ אנשים בגילאי הפנסיה יכולים גם לקבל קצבה המבוססת על התרומה הקודמת שלהם למערכת הבטחון הסוציאלי.
³⁹ כולל אנשים שהפרישו לתקופה של 25 שנים קלנדריות.

מבחן הערכת המוגבלות – מבחן תפקוד (Functional Assessment)

הערכת המוגבלות מתחילה עם תיאור המצב הרפואי ו/או המגבלה (סעיף C בשאלון ISP-1151). עם זאת, בסיס מרכזי הוא הערכת תפקוד וייהאופן בו המצב(ים) הרפואי(ים) משפיעים על היכולת שלך לעבוד " (Service Canada, 2019a: 6).⁴³ הטופס כולל מגוון שאלות בתחומים רבים כגון, יכולות פיזיות, התנהגות ויכולות רגשיות, תקשורת וחשיבה, פעולות יומיומיות ואחרות. שאלות נוספות קשורות להשכלה, ניסיון קודם בתעסוקה ועוד. גורמים כלכליים-חברתיים, כגון שיעורי אבטלה, זמינות לעבודה, אינם נחשבים במסגרת תוכנית הפנסיה הקנדית. הטופס הינו מקיף ומפורט (בדומה למודל הבריטי).

ב. קצבת נכות פרוובינציאלית (Provincial Disability Benefits)

כאמור, הפרובינציות בקנדה מפעילות מערכת קצבה מקבילה/משלימה למערכת הפנסיה הפדרלית (בסקירה זו התמקדנו במערכת הקיימת בפרובינציה בריטיש קולומביה). הקצבה הינה קצבה המהווה הבטחת הכנסה והינה מבוססת אמצעים. כפועל יוצא מכך, המדינה מגבילה את הזכאות על בסיס מצב כלכלי (לדוגמה, כ-100,000\$ בנכסים ליחיד), אך מגבלה זו אינה כוללת בית בבעלות, כלי רכב אחד, ציוד ביתי הכרחי, תוכנית חסכון לנכות (Disability Saving Plan) ועוד. בדצמבר 2015 הממשל המקומי אישר מספר הקלות על החזקת נכסים במקביל לקצבה.⁴⁴

על מנת לקבל את הקצבה, אדם חייב להיות רשום כ'אדם עם מוגבלות' (PWD), המקבל תמיכה על ידי אדם אחר, אמצעי מסייע או על ידי חיה מסייעת. לפי הממשלה המקומית, המגבלה צריכה להימשך לתקופה של לפחות שנתיים, ועליה להגביל את ההתנהגות בחיי היום-יום. ניתן להיכנס דרך מסלול רגיל או באמצעות מסלול מקוצר לאנשים הנמצאים בתוכניות רלוונטיות אחרות (כפי שיפורט בהמשך).

מעריך הקצבה מחובר לתוכניות שיקום והכשרה באופן מובנה. אדם אשר מקבל השלמת הכנסה דרך הקצבה, חייב להמשיך לחפש עבודה, להיכנס לתוכנית ולעמוד בה.⁴⁵ האדם חותם הסכם עם הממשלה במסגרתו נקבעת לאדם תוכנית תעסוקה (employment plan), הכוללת כתיבת קורות חיים והפניה למרכזי התעסוקה במימון ממשלתי.

מבנה הקצבה

כאמור, אדם עם מוגבלות יכול לקבל סיוע מקסימלי בגובה של כ-1,332.42\$ קנדי לחודש. עם זאת, מתוך הכספים האלו, אדם יכול לשלם כמחצית מהסכום עבור עלויות המחיה (כ-716.13\$). בנוסף,

⁴³ "... we would like you to tell us how the medical condition(s) affects your ability to work"

⁴⁴ לדוגמה, פטור על החזקת נכסים בשווי של עד 100,000\$ לאדם בודד, קבלת מתנות ועוד.

⁴⁵ "... must (a) enter into an employment plan, and (b) comply with the conditions in the employment plan" (SBC, 2002).

נכון לפברואר 2019, החקיקה עדיין בתוקף

אפשר לקבל החזר הוצאות נוספות על תחבורה, כיסוי עלויות לקייטנות, תוספת חגים, ביגוד ומגוון רחב נוסף של הוצאות. תוספת אפשרית היא עבור ילדים, עבור אלו שאינם מקבלים סיוע מקביל מהממשל הפדרלי (BC, 2019).

מבחן האמצעים כולל התייחסות רחבה למגוון אמצעים, כולל הכנסת מעבודה של האדם ושל בת/בת זוגו. הציפייה של המשרד היא שמקבלי קצבאות הנכות יעבדו ויעמדו בתנאים שהוגדרו על ידי הממשלה. עם זאת, ישנן מספר קבוצות הפטורות מעמידה בתנאים אלו, כגון פטור על בסיס גיל (מעל גיל 65), ילדים קטנים תלויים (מתחת גיל 3), ילדים עם מוגבלות, אנשים מאושפזים, טיפול רפואי מסוים או מצב רפואי הטעון אישור של עובד הבריאות. עם זאת, אנשים שאינם מחויבים ליתכנית תעסוקה' אלו יכולים להתנדב לתוכנית (BC, 2015).

תהליך קבלת הקצבה

קבלת הקצבה מחייבת עמידה בשני תנאים: **מילוי טופס ממוחשב** (MSDPR, 2019) **המציג את תנאי הזכאות הכספית לקבלת הקצבה ו-השלמת טופס ייעודי המראה את המגבלה**.⁴⁶ לאחר מכן, הטפסים מועברים לסניף משרד הבריאות (Health Assistance Branch - HAB) ונערכת בדיקה ע"י מעריך חיצוני (הטפסים לרופא ולמעריך החיצוני נמצאים בנספח של סקירה זו). בנוסף למסלול הרגיל, קיים מסלול מקוצר, המיועד לקבוצות ייחודיות המוכרות במסגרת תוכניות אחרות: אנשים המשתייכים לתוכניות ייעודיות לילדים עם מוגבלות, תוכנית חיים בקהילה (Community Living (BC), השתייכות לתוכנית סיוע רפואית (PharmaCare) או זכאים לקצבה דרך מערכת הפנסיה הפדרלית, שפורטה קודם לכן.

הערכת המוגבלות (בריטיש קולומביה)

הערכת המוגבלות כוללת שלושה מרכיבים, שכולם ממקדים בממשק בין המגבלה הרפואית לתפקוד⁴⁷ של האדם:

- א. **השפעת המגבלה על התפקוד**: מידע על מבקש הקצבה (מבוסס על טופס למילוי עצמי), הכולל התייחסות לאופן השפעת המגבלה על התפקוד.
- ב. **דוח רפואי**: דוח רפואי של הרופא המטפל, בו הוא מסביר כיצד חומרת המגבלה משפיעה על חיי היום-יום.
- **נספח של כישורים תפקודיים (Functional Skills)**: הדוח הרפואי כולל נספח של כישורים תפקודיים.
- ג. **דוח מעריך חיצוני**: מעריך חיצוני יסתכל על תפקוד האדם, ובכלל זה על שימוש בטכנולוגיה מסייעת, פעילויות יומיומיות, ניידות ומוגבלות פיזית, תקשורת וקשיים מנטליים.

⁴⁶ Persons with Disabilities Designation Applications

⁴⁷ תפקוד בחיי היום-יום כולל הכנת ארוחות, ניהול מצב פיננסי, קניות, שמירה על ניקיון הבית, ניידות בתוך ומחוץ לבית, הגיינה. התפקוד בחיי היום-יום של אלו המתמודדים עם בעיות בריאות, כולל קושי בקבלת החלטות ותקשורת עם אחרים (DISABILITY ALLIANCE BC, 2016).

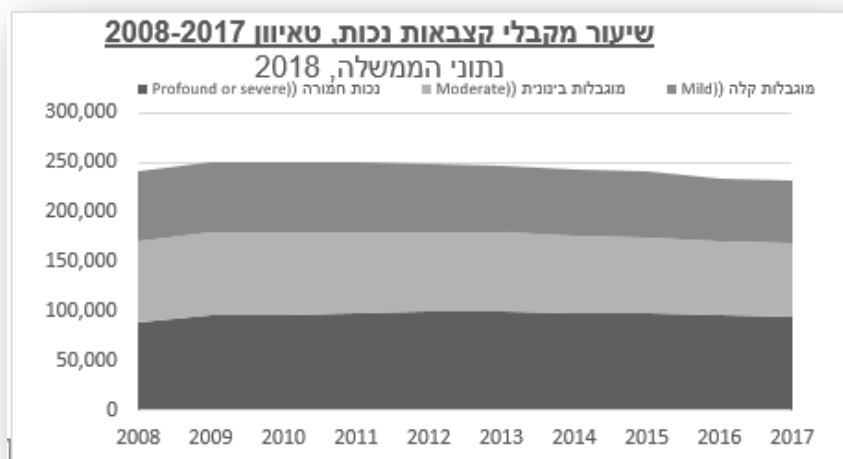
4. טאיוואן

מערכת הביטחון הסוציאלית בטאיוואן משמשת לקביעת הזכאות עבור סובסידיות ושירותים.⁴⁸ תהליך ההערכה כולל ריאיון פנים-אל פנים על ידי רופאים, מרפאים בעיסוק, עו"ס, פסיכולוגים קליניים או אחיות מוסמכות בתוך בתי החולים. המבחן כולל הערכת תפקודית גופנית, הערכה באמצעות גרסה המבוססת על מבחני התפקוד (WHODAS 2.0) וסקירה של מאפיינים דמוגרפיים ותנאים סביבתיים.

טאיוואן הינה אחת המדינות היחידות שקיבלו באופן כמעט מלא את מבחני התפקוד של ארגון הבריאות העולמי. המבחנים אפשרו בדיקה ברורה ומתן טיפול מתאים לכל אדם לפי סוג המוגבלות (Chi et al., 2014). ביקורת הראו שעל אף אימוץ המודל, והרצון להביא לשינוי באופן הערכת המוגבלות עם דגש להתייחסות תפקודית, המערכת עדיין נשענת על ההגדרה הרפואית הקובעת, כיוון שהרופא הוא הקובע הראשון ופקידי התביעות בסניפים המקומיים של ביטוח הלאומי מבצעים הערכה רק בשלב השלישי של התהליך (Chou and Kröger, 2017), כפי שאפשר לראות בתהליך בחינת הזכאות המפורט בהמשך.

בסוף שנת 2017 היו בטאיוואן כ-231,029 אנשים עם מוגבלות מקבלי קצבאות בגילאי 25-64 במסגרת החוק (איור 24) המהווים ירידה במספר המוחלט של מקבלי קצבאות לעומת השנים הקודמות (BLI, 2018b). המערכת כוללת מספר מרכיבים, המכסים את מרבית הסוגיות שהופיעו גם במדינות הקודמות.

איור 24: מקבלי קצבאות בטאיוואן לפי חומרת מגבלה 2008-2017



בדומה לישראל, העובדים זכאים לתגמול עבור מחלה או פציעה, שבגינה נמנעת היכולת לקבל משכורת, קרי, מערכת קצבת מחלה או פציעה. במקרה של מחלה ארוכה האדם מקבל קצבת אשפוז לתקופה של 6 חודשים, כאשר תשלום ביטוח לאומי לתקופה של שנה לפני האירוע מאפשר לקבל

⁴⁸ National Disability Eligibility Determination System (NDEDS)

קצבה לתקופה נוספת של 6 חודשים. גובה הקצבה הוא כ-70% מהשכר הממוצע השנתי הקודם. במידה ואדם לא הצליח לחזור לעבודה, לאחר כשנה הקצבה יורדת לכדי 50% מהשכר השנתי הקודם לתקופה מקסימלית של שנה נוספת.

לצד קצבאות המחלה, אנשים שלא הצליחו להחלים או להשתקם מהפציעה/מגבלה מקבלים קצבאות נכות קבועות (Permanent Disability Benefits) הניתנות לאחר אבחון מגבלה קבוע על ידי בית חולים מורשה מטעם המוסד לביטוח בריאות לאומי (National Health Insurance), המגדיר כי 'יכולת העבודה של האדם נפגעה באופן קבוע' (BLI, 2019).⁴⁹ הגדרה נשענת על שני קריטריונים מרכזיים: א' (מבוטחים שעומדים בדרישות של 'אי יכולת עבודה קבועה' לפי מבחן הכולל 20 קריטריונים ו-ב') תהליך הערכה אישי בגינו נקבע כי יכולת העבודה נפגעה ב-70% לפחות והאדם אינו יכול לחזור עוד למקום עבודתו. למעשה בטאיוואן קיימות שתי מערכות משלימות:

א. **קצבת נכות קבועה (Permanent Disability Pension):** קצבאות נכות קבועות, המושפעות מההכנסה הקודמת של האדם, הניתנות לאחר תהליך האבחון. אנשים שהתרומה שלהם היתה מוגבלת, יקבלו תשלום מינימלי.

ב. **קצבת הכנסה בסיסית מובטחת (Disability Basic Guaranteed Pension):** קצבת נכות הניתנת לאנשים להם יש מוגבלות חמורה מאוד ואי-כושר עבודה מוחלט (ככל הנראה המבחנים בשני המערכות דומים).

א. **קצבת הנכות המושפעות מגובה התגמול הקודם (Disability Benefit):**

קצבה זו כוללת תשלום מינימלי גם לאנשים שאינם עומדים במינימום של התרומה הקודמת. גובה הקצבה נשען על הכיסוי הפנסיוני הקודם של האדם, בחישוב הבוחן את מספר השנים שאדם הפריש עבור הקצבה (ממוצע המשכורת החודשית \times מספר שנים $\times 1.55\%$). אנשים שגובה הקצבה שלהם יורד מתחת ל-\$NT4,000, יקבלו סכום זה (נכון לינואר 2019). מקבל הקצבה יכול לקבל תוספת תלויים (בני זוג וילדים) תחת מספר הגבלות (BLI, 2019).

ב. **הבטחת הכנסה מינימלית (Disability Guaranteed Basic Pension):**

אנשים שאינם מקבלים קצבת נכות קודמת, יכולים קבל קצבה אחרת. הזכאות נקבעת לפי מספר קריטריונים, כגון מוגבלות חמורה מאוד בנוסף להיעדר יכולת עבודה מוחלטת (על בסיס הרפורמה) הנמשכת לתקופה של 183 ימים לפחות בשלוש השנים האחרונות ושאינם מקבלים קצבה אחרת, על בסיס גיל מבוגר או נכות (BLI, 2018a).⁵⁰

⁴⁹ "loss of lifetime working capacity" ...

⁵⁰ בשנת 2016, קצבה זו עמדה על \$NT4,872 לעומת הקצבה המינימלית בקצבת הנכות (כ-\$NT 4,000) (SSA, 2017).

תהליך משותף להערת המוגבלות ולקבלת קצבאות הנכות

כאמור, טאיוואן הייתה אחת המדינות המרכזיות שהובילה לשינוי מהגדרות המבוססות על המודל הרפואי לאימוץ המודל התפקודי שהוביל ארגון הבריאות העולמי (WHO). התהליך, שהחל באופן רשמי בשנת 2007 עם קבלת חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות,⁵¹ נבע מפיתוח תקנות אשר חייבו הוספת מרכיבי פעילויות והשתתפות בתהליך הערכת המוגבלות (Yen et al., 2017). מרכיבים אלו כללו התייחסות לפעילות, השתתפות והחיים החברתיים של הפרט, ובכלל זה הדאגה לשירותים, חיי משפחה וחיים חברתיים (סעיף 7 בחוק המוגבלות החדש).⁵²

החל משנת 2012 הערכת אנשים עם מוגבלות נקבעת לפי מסגרת התפקודית והגדרות תפקודיות (Chang et al., 2013). עד שנת 2012, הערכת המוגבלות נשענה על אבחון רפואי ע"י רופאים בלבד, באמצעות בדיקת לקויות פיזיות ומנטליות, מבוססות על ספר הליקויים הרפואי (ICD).⁵³ החל משנת 2012, מודל ה-ICF הפך להיות חלק ממסגרת הערכה חדשה לתובעים חדשים של הקצבה. אימוץ מבחן התפקוד של 'ארגון הבריאות העולמי' להערכת המוגבלות, ה-WHODAS 2.0 הוא תהליך ייחודי המאפיין את המדינה. מבחן זה הוכנס בשנת 2012 כחלק מתהליך האבחון להבנה ולמדידת המוגבלות וההגבלות עבור מבוגרים עם מוגבלות (Chiu et al., 2017).⁵⁴

תהליך קבלת הקצבה :

תהליך קבלת הקצבה מתחיל עם הגשת בקשה וצירוף קבלות על התשלומים הקודמים שלו ולאחר מכן להגיע לאחד מבתי החולים המורשים המבצעים את הערכת המוגבלות ויכולת העבודה. תהליך ההערכה מתחיל עם בדיקת רופא על בסיס תפקוד גופני ובהמשך בחינה על ידי מומחים בריפוי בעיסוק או צוות אחר בהתאם לסוג המגבלה. אבחון ייחודי נערך עבור מתמודדים בבריאות הנפש על ידי פסיכיאטר, בהתאם לבתי החולים שלהם יש הסכמים ייחודיים. על בסיס אבחונים אלו נשלחת תעודה⁵⁵ ל'סוכנות לביטוח עבודה' (Bureau of Labor Insurance).

עד 2011 התהליך כלל בדיקה שכללה התייחסות רפואית בלבד. החל משנת 2012 נכנסה לתוקף רפורמה משמעותית בתהליך האבחון, המבוססת בעיקר על הוספת מבחן תפקודי ע"י אנשי מקצוע שאינם רופאים (איור 25). במסגרת הרפורמה נקבע כי התהליך עדיין יתקיים בבית החולים, אך הפעם הוא כולל שני שלבים. בשלב הראשון הרופא קובע את המגבלה לפי המודל הרפואי, אך לאחר מכן הצוות בוחן תפקודי תפקוד וגוף הנשענים על חלק ממודל האבחון שנמצא ב-ICF. בשלב

⁵¹ People with Disabilities Rights Protection Act

⁵² 2007 Disability Act

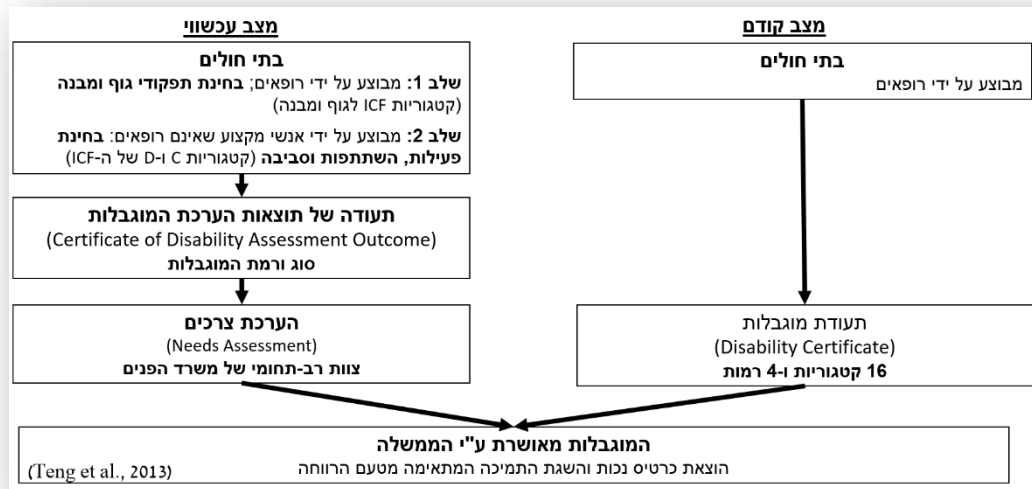
⁵³ International Classification of Diseases

⁵⁴ להרחבה נוספת על תהליכי אימוץ המודל ופירוט המרכיבים הנמצאים בו ניתן להרחיב במקורות המופיעים במאמר של יאן ואחרים (Yen et al., 2017).

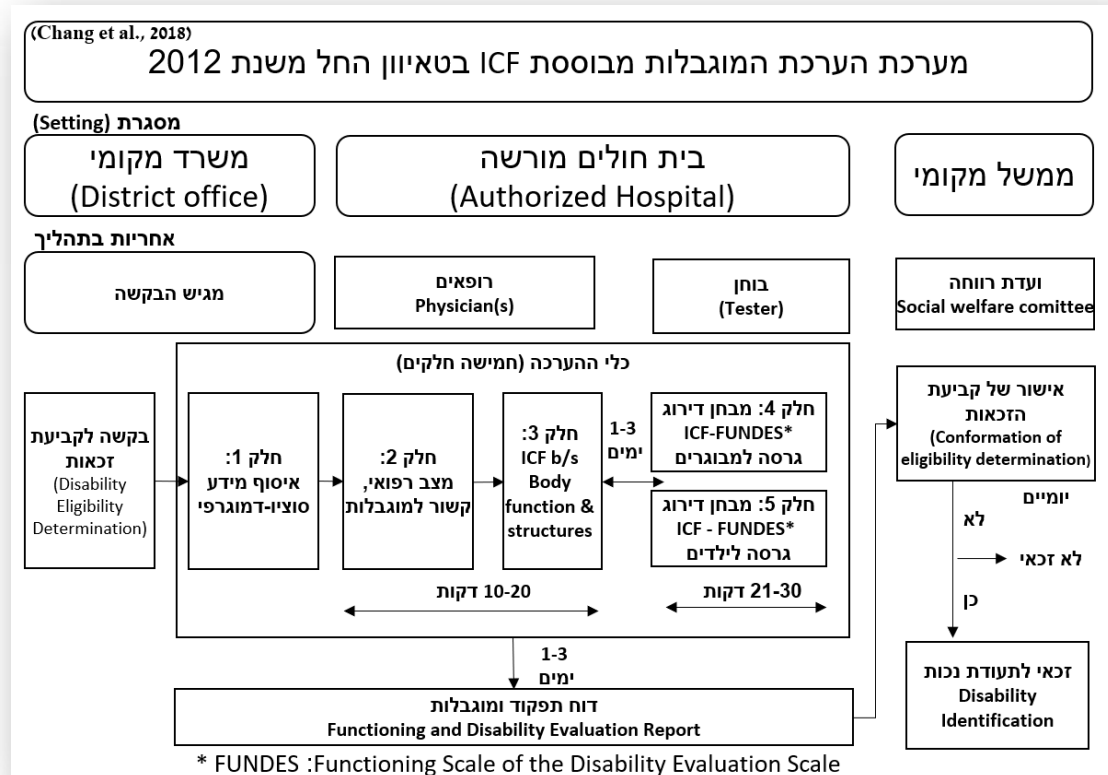
⁵⁵ Labor Insurance Disability Diagnosis Report

הבא נערך מבחן תפקוד, הנשען על מודל האבחון של ה-ICF, מבחן ה-WHODAS 2.0, תוך שימוש בשאלון ייעודי הכולל 97 שאלות (Chang et al., 2018). התהליך מסתיים עם הגשת דו"ח תפקוד ומוגבלות⁵⁶ ואישור ההמלצות על ידי הממשל המקומי (איור 26).

איור 25: השוואה בין התהליך הנוכחי לתהליך הקודם בטאיוואן (Teng et al., 2013)



איור 26: תהליך קביעת הערכת המוגבלות בטאיוואן החל מ-2012 (Chang et al., 2018)



⁵⁶ Functioning and Disability Evaluation Report

ג. מדינות בהן יש מעבר הדרגתי מקצבאות זמניות לקצבאות קבועות

5. נורבגיה

נורבגיה העבירה בעשור האחרון רפורמה משמעותית מאוד בתחום הרווחה והתעסוקה במהלכה הוקם 'מנהל הרווחה והעבודה' (NAV) הכולל את שירות התעסוקה, הביטוח הלאומי והשירותים החברתיים. כחלק מההליך חל שינוי גם במבנה מערך הקצבאות ובקצבאות הנכות, שמטרתן היא לסייע ל"אלו שיש להם יכולת הכנסה מוגבלת כתוצאה ממחלה או פגיעה"⁵⁷ (NAV, 2019a). קצבאות הנכות במדינה הינן אוניברסליות ואינן ניתנות על בסיס מבחן אמצעים, בניגוד למגמה הכללית של כלל הקצבאות שנעו לכיוון של הישענות על בסיס ביטוחי.

הרפורמה בקצבאות, שהועברה בשנת 2011 ונכנסה לתוקף ב-2015, מעודדת את השימוש בבחינת יכולת עבודה במטרה להפריד בינה לבין קצבאות לגיל הזקנה. כמו כן, הרפורמה נועדה לייצר ממשק טוב יותר בין קצבה הניתנת באופן זמני (על מחלה) לבין קצבאות הנכות, ומאפשרת שילוב טוב יותר בין קבלת קצבה לבין עבודה (OECD, 2013a). להלן שלוש קצבאות רלוונטיות,⁵⁸ המחוברות בקשר משותף הנשען על ציר הזמן כפי שאפשר לראות באיור 28:

א. קצבת נכות (Uføretrygd): קצבת הנכות הניתנת עבור אנשים להם יכולת השתכרות מופחתת, אשר היו חברים בביטוח הלאומי שלוש שנים לפחות לפני הנכות/מחלה. הקצבה ניתנת גם עבור אנשים שלא עבדו, תוך התייחסות לזמן בו ארעה הפגיעה. כ-5.53% מהאנשים בגילאי העבודה מקבלים קצבת נכות.

ב. קצבת 'הערכת יכולת עבודה' (Arbeidsavklaringspenger - AAP): קצבה הניתנת בהמשך לקצבת מחלה, אך מחייבת מבחן הערכה לפני המעבר. הקצבה נשענת על מערך עידוד לתעסוקה ובוחנת את היכולות והתנאים החברתיים המשפיעים על השילוב בעבודה. כ-1.64% מהאנשים בגילאי העבודה מקבלים קצבה זו (איור 29). הקצבה ניתנת לתקופה מוגבלת של עד שלוש שנים.

ג. קצבאות שר"מ - קצבת בסיסית (grunnstønad) וקצבת טיפול (hjelpetønad): לצד שתי הקצבאות הר"מ, ניתן לקבל סיוע נוסף המנותק מיכולת העבודה.

⁵⁷ "Disability benefit may be appropriate for those who have a permanently reduced earning capacity due to illness or injury."

⁵⁸ ניתן לקבל את שתי הקצבאות. קצבת נכות מתאפשרת במידה ויכולת העבודה שנבדקה במסגרת קצבת 'הערכת עבודה' היא נמוכה יותר בכ-40% (עבור נפגעי עבודה מדובר ב-30%).

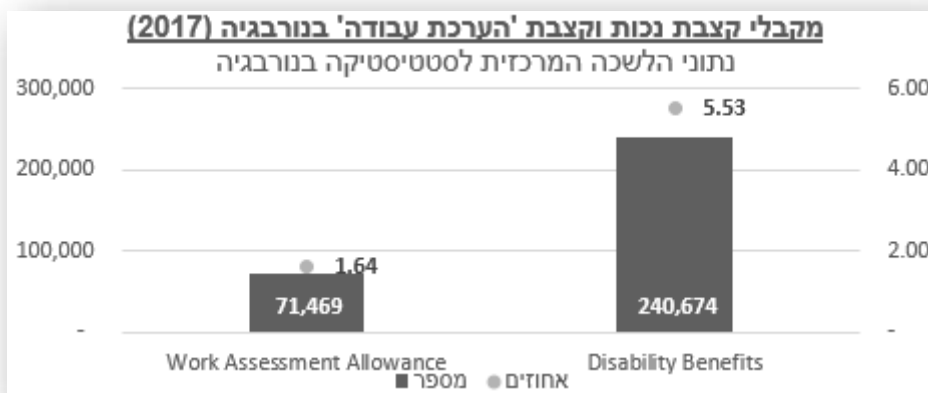
איור 27: רצף הקצבאות בנורבגיה (א')



איור 28: רצף הקצבאות בנורבגיה (ב')



איור 29: מקבלי קצבת נכות וקצבת 'הערכת עבודה' בנורבגיה (2017)



א. קצבת נכות (Uføretrygd)

קצבת הנכות הניתנת עבור אנשים להם יכולת השתכרות מופחתת, אשר היו חברים בביטוח הלאומי שלוש שנים לפחות לפני הנכות/מחלה. הקצבה ניתנת גם עבור אנשים שלא עבדו, תוך התייחסות לזמן בו ארעה הפגיעה. כ-5.53% מהאנשים בגילאי העבודה מקבלים קצבת נכות. הקצבה יכולה להינתן באופן מלא או חלקי, ניתנת עבור אנשים שיש להם יכולת השתכרות מופחתת באופן קבוע כתוצאה ממחלה או פציעה. הקצבה ניתנת עבור אנשים שהיו חברים בביטוח הלאומי לתקופה של לפחות שלוש שנים לפני הנכות. נכון לאוקטובר 2018, היו בנורבגיה 337,555 מקבלי קצבת נכות. 30% מתוכם היו בגילאים 62-67, כפי שאפשר לראות באיור 30.

מבנה הקצבה

הקצבה ניתנת בהתאם להכנסה בתקופה שקדמה לאירוע. גובה הקצבה נקבע ביחס של 66% מגובה ההשתכרות הקודמת הגבוהה יותר בשלוש השנים מתוך חמש השנים האחרונות ועד לגובה מקסימלי של פי שישה מסכום ההכנסה הבסיסי. במידה ולאדם אין הכנסה קודמת (או שהכנסתו

נמוכה), הוא יקבל קצבה בסיסית. על מנת ליצור איזון, קיימת הבחנה בין ההכנסות בעבר לבין ההכנסות העתידיות (NAV, 2017).⁵⁹ קצבת הנכות ממוסה כמו כל הכנסה אחרת.

עבודה במקביל לקצבה: ניתן לעבוד במקביל לקבלת הקצבה. בכל מצב, ההכנסה והקצבה יהיו גבוהים מגובה הקצבה בלבד. הדירסריגרד עמד על 60,000 קורונות לשנה (כ-2,106 ₪ לחודש) עד לינואר 2019. התוספת עבור 'טיפול' (Cash Benefits for Care) נחשבת גם היא כהכנסה.

תהליך קבלת הקצבה וקביעת המוגבלות

קבלת הקצבה מותנת בבדיקה של יכולת העבודה לצד בדיקת אפשרויות הטיפול הרפואי המתאים. הגשת הבקשה מתבצעת באינטרנט. רופאים של הביטוח הלאומי⁶⁰ מבצעים הערכה מבוססת על המסמכים שהוגשו על ידי תובעי הקצבה, בנוסף לבדיקת החזר הוצאות. לעתים מתקיימות הערכות פנים-אל-פנים, אך הן אינן נפוצות. (SG, 2017).

ב. קצבת 'הערכת עבודה' (Arbeidsavklaringspenger - AAP)⁶¹

קצבת הערכת עבודה ניתנת בהמשך לקצבת מחלה, אך מחייבת מבחן הערכה לפני המעבר. הקצבה נשענת על מערך עידוד לתעסוקה ובוחנת את היכולות והתנאים החברתיים המשפיעים על השילוב בעבודה. כ-1.64% מהאנשים בגילאי העבודה מקבלים קצבה זו (איור 29). הקצבה ניתנת לתקופה מוגבלת של עד שלוש שנים.

קצבת 'הערכת עבודה' מאפשרת לאדם לקבל הכנסה בתקופת מחלה או שיקום וצריך סיוע ממנהל העבודה והרווחה הנורבגי. על מנת לקבל את הקצבה, הלקות (impaired) צריכה לפגוע בלפחות 50% מיכולת העבודה והאדם צריך להיות בעל סיכוי לשיפור מצבו באמצעות 'טיפול, תעסוקה או תכנית מעקב של המנהל' (NAV, 2018). קצבת הערכת עבודה מחליפה את קצבת המחלה לאחר תקופה של שנה.⁶²

הקצבה מבוססת על שני עקרונות: א) 'הערכת יכולת העבודה' ו-ב) 'הערכת צרכים'. על פי מנהל העבודה והרווחה (NAV), מבחן 'הערכת עבודה' נועד לסייע לזהות את 'היכולת לעמוד בציפיות של העבודה של השתתפות פעילה בחיי היום-יום-יום – יכולת העבודה היא איפה שהמשאבים והמגבלות האנושיים פוגשים את הדרישות והציפיות של הסביבה' (Berlin, 2015).

לצד זאת, עבור כל אדם נבנה פרופיל משאבים (Resource Profile), המהווה מיפוי מערכתית של כלל האפשרויות והמוגבלויות של האדם. הפרופיל מבוסס על שישה מרכיבים והממשק שלהם

⁵⁹ בנוסף לקצבה הבסיסית, ניתן לקבל תוספת עבור ילד, קצבת שארים, קצבת דיור ועוד.
⁶⁰ הרופאים מועסקים בהיקף של 50% משרה על ידי המדינה ו-50% באופן פרטי.

⁶¹ Work Assessment Allowance – AAP

⁶² הקצבה החדשה מבוססת על הכנסה קודמת בשלוש מתוך חמש השנים האחרונות לפני האירוע (OECD, 2013a).

עם החברה הסובבת: **ניסיון בעבודה**; **השכלה/כישורים**; **מגבלות אישיות**; **מצב חברתי**, **כלכלי ובריאותי**. על בסיס פרופיל זה נקבעת לאדם תוכנית אישית (Activity Plan) שמהווה כלי שנועד לסייע לאדם לחזור לעבודה.

ייחודיות התהליך: מבחן יכולת העבודה מדגיש את חשיבות האקטיבציה ותוכנית השיקום, כחלק אינטגרלי מתוך תהליך אבחון יכולת העבודה. כמו כן, ובניגוד למרבית המדינות, דגש רב מופנה ניתן **להיבטים חברתיים** של המוגבלות ולא רק למצב התפקודי.

תהליך בקשת הקצבה

בשלב הראשון של תהליך הבקשה, מתבצעת הערכה עצמית של הצרכים. במידת הצורך בשלב הבא מתבצע מבחן להערכת 'יכולת העבודה' במינהל העבודה והרווחה. המפגש כולל בחינת האמצעים והמשאבים הדרושים להשגת המטרה ובניית תוכנית עבודה. הערכת יכולת ההשתכרות (inntektsevnen), כוללת היבטים של גיל, יכולות, השכלה, רקע מקצועי, הזדמנויות תעסוקה בבית או במקום אחר. על בסיס הגדרות אלו נקבעת התוכנית האישית.

מבחן "הערכת יכולת עבודה" (Vurdering av arbeidsevne)

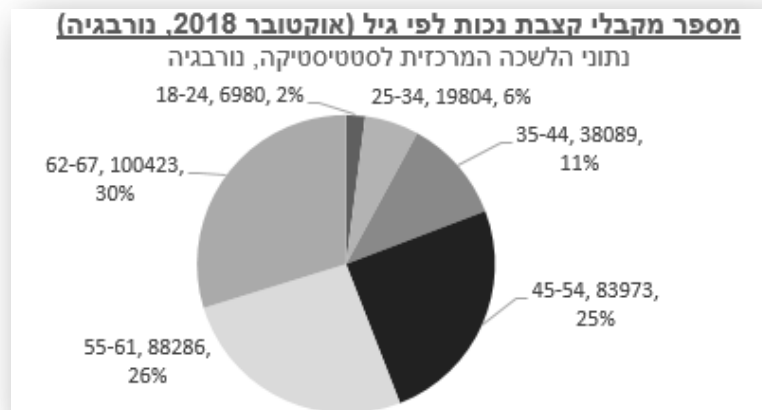
מבחן הערכת היכולות בוחן את הירידה בכושר ההשתכרות (ירידה של לפחות 50% או 40% לפי נפגעי עבודה), תוך השוואה בין המצב לפני המוגבלות ולאחריה.

קצבת בסיסית (grunnstønad) וקצבת טיפול (hjelpetønad)

בנוסף לשתי הקצבאות, אדם עם מוגבלות יכול לקבל תוספת כספית שנועדה לכסות הוצאות נוספות ארוכות טווח ו**ישירות**, כתוצאה מהמחלה או המוגבלות. קצבאות אלו מבוססות על 'קצבה בסיסית' ועל קצבת 'טיפול' (Attendance benefit) רגילה או מורחבת (EC, 2017).⁶³ הקצבה הבסיסית ניתנת בעבור הוצאות ייחודיות הקשורות למחלה, תוך השוואה לאנשים ללא מוגבלות הצריכים סיוע זה. במקביל, ניתן לקבל 'קצבת הטיפול' בעבור סיוע על ידי אנשים 'פרטיים' (בני זוג, ילדים, שכנים ועוד אך לא על ידי אנשי מקצוע).

⁶³ Attendance benefit

איור 30: מספר מקבלי קצבת נכות בנורבגיה בחלוקה לפי גיל (אוקטובר 2018)



6. דנמר

המערכת הדנית מתמקדת בחיבור ישיר בין מתן הקצבה לבין עידוד לתעסוקה. הרפורמה החדשה החליפה מערכת קצבאות קודמת והציגה מערכת הערכה חדשה המחייבת את כל תובעי הקצבאות לפתח פרופיל משאבים (Resource Profile) לתיאור יכולותיהם (Morris, 2016; OECD, 2013b).⁶⁴ הרפורמה התבססה על תוכנית פיילוט שהופעלה ב-22 רשויות, שכללו 22,000 אנשים. מטרת הרפורמה הייתה שימור אנשים רבים יותר בשוק העבודה, תוך עדיפות לתעסוקה בשכר מלא וללא סבסוד, במטרה להיאבק בשיעור מקבלי קצבת הנכות הגבוהה יחסית מהמוצע במדינות ה-OECD (OECD, 2016).⁶⁵ זאת באמצעות העלאת שיעור ההשתתפות של כמה שיותר אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה, תוך הגבלת הגישה לקצבאות נכות לאנשים מתחת לגיל 40. הדגש המרכזי הופנה לשילוב בהשכלה ובתעסוקה על פני קצבאות הנכות (The Danish Government, 2013), באמצעות העדפת מסלול ה-Flexi-job, שיפורט בהמשך. על פי הרפורמה, הקצבה אינה מוענקת לאלו שמצבם יכול להשתפר על ידי שיקום מקצועי, טיפול או תוכנית אקטיבציה, פרט לאלו הנמצאים פחות מחמש שנים לפני גיל הפרישה.

א. מערכת משולבת של קצבה ושיקום (Flexi-job + Disability Pension)

הרפורמה חיברה למעשה שתי מערכות משלימות של קצבת נכות (Disability Pension) ועבודה (Flexi-job Scheme). במהלך מהרפורמה הוקמו צוותי שיקום בכל אחת מהרשויות המקומיות, בהם לוקחים חלק נציגים מהמגזר העסקי, תחומי הבריאות (מקומי ואזורי), רווחה וחינוך. צוותים אלו מחבר בין שלוש תכניות עיקריות ויוזמות נוספות (DALMR, 2018):

1. **קצבאות נכות קבועה**: קצבת הנכות מיועדת לאנשים עם כושר עבודה מופחת, שמצבם אינו יכול להשתפר בעקבות תרופות, הכשרה או כניסה למסלול תעסוקה אחר. בעקבות הרפורמה, הגישה לקצבה עצמה הוגבלה. במקום זאת, לאדם ניתנת קצבה זמנית. בשנת 2018 הוקלו התנאים למעבר אוטומטי לקצבת נכות.
2. **קצבה זמנית ומסלול ה-Flexi-jobs**: במקום הקצבה הקבועה, אנשים עם מוגבלות מקבלים קצבה זמנית לתקופה של שנה עד חמש שנים. הקצבה המבוססת על סכמה שהאדם עובר להערכת יכולותיו ומשאביו ("Ressourceforløb" - Resource Activation). קצבה זו ניתנת לתקופה של בין שנה לחמש שנים (Geiger et al., 2018). מסלול התעסוקה כולל סבסוד משרות, מוצע לאנשים עם יכולת עבודה מופחתת וכולל התאמות נוספות כמו גמישות בהסדרי

⁶⁴ אחת הרפורמות הראשוניות והמשמעותיות התרחשה בדנמרק (2003) עם ביצוע רפורמת קצבאות הנכות (Disability Benefit Reform). רפורמה זו, שנתקלה בקשיים משמעותיים (OECD, 2013b), נשענה על המודל הביופסיכוסוציאלי

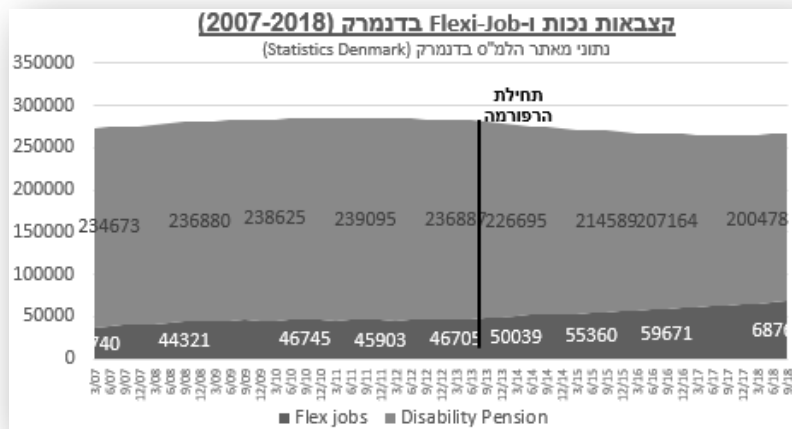
⁶⁵ כ-6% מאנשים בגילאי העבודה בשנת 2014 קיבלו קצבת נכות.

העבודה (למשל הפחתת היקף משרה). הסדרים אלו ניתנים לתקופה מקסימלית של 5 שנים, פרט לאנשים מעל גיל 40 הזכאים לקחת חלק בפרויקט לתקופה ארוכה יותר.

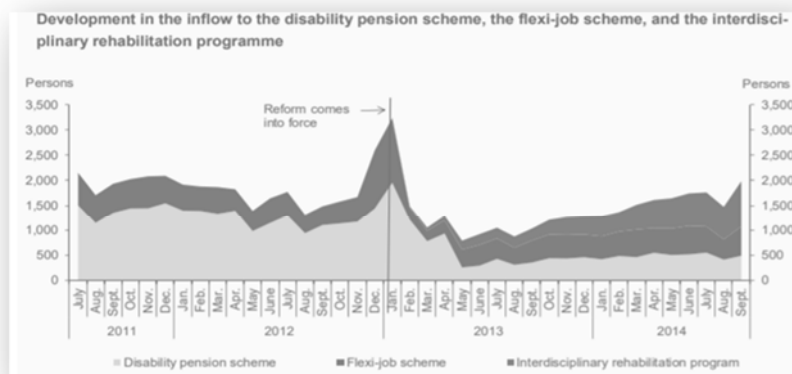
3. **תכניות השיקום**: כל אדם מעל גיל 40 חייב לקחת חלק בתוכנית שיקום אחת לפני קבלת קצבת הנכות, הכוללת תיאום שירותי בריאות, רווחה ותעסוקה המיועדים לשיפור יכולת העבודה. ברמה העקרונית, אנשים מתחת גיל 40 אינם יכולים לקבל קצת נכות, פרט לאנשים שישאין להם שום אפשרות לשפר את יכולת עבודתם" (OECD, 2016: 32). כאמור, בפברואר 2018 נכנסו הקלות נוספות.

לפי נתוני הלמ"ס הדני, אפשר לראות את הירידה בשיעור מקבלי קצבאות נכות ועלייה במספר האנשים הנמצאים במסלול התעסוקה (Flexi-jobs) החל מינואר 2013 (איור 31). נתונים שהציגה הממשלה (איור 32), מראים שמיד לאחר השקת התוכנית חל שינוי במגמה ואנשים רבים יותר נכנסות לתוך מסלול התעסוקה ותוכניות שיקום, לעומת אנשים הנכנסים לתוך מסלול קצבת הנכות (The Danish Government, 2015). בפברואר 2018 הציגה הממשלה הגדרות ברורות יותר של המסלול שמאפשר קבלת קצבה ללא מעבר במסלול זה (MEAI, 2018).

איור 31: מספר מקבלי קצבאות נכות ונכנסים למסלול Flexi-jobs, דנמרק 2007-2018



איור 32: השפעת הרפורמה בדנמרק על המצטרפים החדשים



תהליך השיקום והחיבור לאקטיבציה

לאחר ביצוע הערכה רפואית, אנשים עם מוגבלות מופנים לצוותי שיקום, המעריכים את יכולת עבודתם (ISSA, 2016). תהליך ההערכה מיועד להעריך את אפשרויות השיקום ולמצוא אפשרויות שיקום הולמות ורק לאחר מכן לשמש כבסיס למתן הקצבה. אנשים יכולים לסרב לטיפול רפואי, אך אינם יכולים לסרב לתהליכי שיקום שאינם רפואיים. מצב זה מציב את דנמרק כמדינה בה יש תנאים גבוהים ורמת השקעה גבוהה בתהליכי השיקום (Geiger, 2017), בדומה למערכת הבטחון הסוציאלי בדנמרק בשנים האחרונות (Zohar, 2018).

תהליך האבחון מתחיל עם ראיון ראשוני של כשעה, בו נבדק המצב הרפואי וצרכים נוספים של האדם. בסוף הראיון מתקבלת החלטה לגבי הפנייה לאבחון מעמיק, המתבצע ברשות המקומית על ידי ועדה אינטרדיסציפלירית בהשתתפות צוות שיכול לכלול מרפא בעיסוק, פסיכולוג ופסיכיאטר. ועדה זו בודקת את יכולת התפקוד באמצעות 'כלי הערכת תפקודית' (Funktionsevne-metoden) וחיבור לתוכנית משאבים. הצוות מחליט על מספר מדדים לכל אדם (מספר שעות עבודה, מתי ניתן לחזור לעבודה, התאמות נדרשות). חוות הדעת מועברת לרופא המשפחה. בסוף התהליך, ההחלטה הינה של העו"ס.

תוכנית משאבים (Ressourceforløb): זוהי תוכנית שיקום (Geiger, 2017) ו/או 'קצבה זמנית' (ISF, 2013) הנמשכת לתקופה של עד חמש שנים ומעריכה את יכולות העבודה (או המשאבים) שיש לאדם ואשר יכולים לסייע לו לחזור לעבודה. המבחן/תוכנית כולל מספר מדדים:

landbrug	Haveanlæg	Trivsel	Fritid/Aftens-ole og Kørekort	Afklaring og Udslusing	Botreaning	Dansk Matematik	Ejendoms-medjaelper
----------	-----------	---------	-------------------------------	------------------------	------------	-----------------	---------------------

'כלי הערכת התפקוד' (Funktionsevne-metoden)

כלי ההערכה כולל מספר קריטריונים, ובכלל זה התייחסות לחיי היום-יום, תמיכה מבני משפחה, פנאי עבודה וחינוך, תקשורת, דיור ותחבורה. על מנת להעריך את יכולת העבודה (Workability) של אנשים, קיים טופס לבדיקת המשאבים, הבוחן את המצב הנפשי הפיזי, ההשכלה, עבודות קודמות ורשתות חברתיות כדי להעריך את המסוגלות התעסוקתית של האדם (SSA, 2016).

איור 33: קריטריונים לבחינת רמת התפקוד בדנמרק (אוגוסט 2018)

תחבורה	דיור	תקשורת	פנאי. עבודה וחינוך	בני משפחה	חיי היום-יום
• האם מתקשה להתנהל בחוץ	• מתקשה ללכת בתוך הבית • דאגה לצרכי הבית	• מתקשה לנהל שיחה • מתקשה לקרוא ולכתוב • האם יש בעיות בכלי מידע	• האם לא משתתף בפעילות פנאי • מתקשה לעבודה או השכלה • קושי בהתנדבות		• האם אתה מתקשה בחיי היום-יום • מתקשה לספל בבעיות ועוד

IV. מערכות הקצבות לאנשים עם מוגבלות בישראל מול המגמות בעולם

בדומה למדינות אחרות, בישראל קיימות מספר מערכות קצבה משלימות, שנועדו לתת מענה לצרכים שונים עבור אנשים עם מוגבלות. פרט למענה הייחודי עבור נפגעי עבודה ונכי צה"ל, להם ניתנת הקצבה על בסיס תרומה מוקדמת וללא התניות משמעותיות של הקצבה בעבודה, ניתן לזהות כשלוש או ארבע מערכות קצבה נוספות עבור אנשים עם מוגבלות, בדומה למדינות אחרות. עם זאת, מטרותיהן של המערכות, תהליכי הערכת המוגבלות למתן הזכאות והתנאים הנלווים למתן הקצבה בכל אחת מהמערכות מעידות על שונות בין ישראל למדינות אחרות. להלן שלושה סוגים⁶⁶ של מערכות רלוונטיות בישראל, הנותנות כיסוי הדומה לכאורה לכיסוי הניתן במדינות רבות אחרות:

א. מערכות קצבה בסיסית (קצבות ניידות ושר"מ בישראל)

בישראל נכללות שתי מערכות קצבה בסיסית הניתנות כמרכיב פיצוי על הצרכים הייחודיים הקשורים לחיים עם מוגבלות ומפצות על עלויותיהם:

1) קצבת ניידות: קצבה זו ניתנת בהתאם להסכם הניידות שנחתם בין ביטוח לאומי למשרד האוצר (1977) וזכאים לה אנשים עם מוגבלות המוגדרים כמוגבלים בניידות. גמלת הניידות משתלמת לאנשים עם "ליקויים ברגליהם המגבילים אותם בניידות" לשם השתתפות בהוצאות הניידות. הגמלה כוללת זכויות שונות (הניתנות לחוד או במצטבר, בהתאם לאחוזי הנכות בניידות), כגון קצבת ניידות חודשית לבעלי רכב לצורך השתתפות בהוצאות השימוש ברכב, קצבת ניידות חודשית לחסרי רכב לשם מימון הוצאות הניידות, קצבת ניידות לרכב משותף, הלוואה עומדת לרכישת רכב, תו חנייה, תשלום מופחת של אגרת רישוי, הלוואה לרכישה ולהתקנה של מתקן הרמה לכיסא גלגלים לרכב ועוד. גובה הקצבה קשור בין היתר לסוג, גודל הרכב ורמת האבזור שלו ואדם עם מוגבלות המשתמש ברכבו בקביעות לצורך נסיעה למקום עבודתו זכאי לתוספת קצבה. בשנת 2018, 42,978 אנשים קיבלו קצבת ניידות (איור 35).

2) קצבת שירותים מיוחדים (שר"מ): קצבה זו, בדומה לקצבת סיעוד הניתנת לקשישים, מסייעת לאנשים עם מוגבלות הזקוקים לעזרה משמעותית של אדם אחר בפעולות היום-יום (לבישה, אכילה, רחצה, ניידות בבית והיגיינה אישית) במשק הבית או זקוקים להשגחה מתמדת למניעת סכנת חיים לעצמם או לאחרים. הקצבה ניתנת לאנשים שנקבעה להם נכות רפואית בשיעור של 60% לפחות (לעניין שירותים מיוחדים) ועברו תהליך הערכה הכולל מבחנים תפקודיים (ADL & IADL). בשנת 2018, 62,077 אנשים קיבלו קצבת שר"מ (איור 35).

בפועל קיים קשר הן בין קצבת הנכות לקצבת השר"מ והן בין קצבת השר"מ לקצבת הניידות: השר"מ ניתן לאנשים המקבלים קצבת נכות שנקבעה להם נכות רפואית בשיעור של 60% לפחות

⁶⁶ קיימים ארבעה סוגים של מערכות אם לוקחים בחשבון את נפגעי עבודה ונכי צה"ל, שאינן חלק מסקירה זו.

(לעניין שירותים מיוחדים), או שאינם מקבלים קצבת נכות, אך נקבעה עבורם נכות רפואית בשיעור של 75% (לעניין שירותים מיוחדים). בנוסף לכך, מקבלי קצבת שר"מ אינם זכאים לגמלת ניידות, אלא אם הם מקבלים שר"מ בשיעור של 100% לפחות או שנקבע עבורם 100% מוגבלות בניידות ו/או הם מתניידים בכיסא גלגלים. קבוצה מצומצמת בלבד של מבוטחים מקבלים את שלוש הקצבאות (נכות, שר"מ וניידות).

מערכות השר"מ והניידות מהוות ביחד קצבה שמטרתה לתמוך בצרכים הבסיסיים, כאשר הן אינן מבוססות על תרומה מוקדמת ואינן קשורות במישרין לשוק העבודה. על אף שבמדינות אחרות ישנו קשר חזק בין קצבאות אלו המהוות חלק מאותה מערכת (לדוגמה מערכת 'תשלום העצמאות האישי' [PIP] בבריטניה), בישראל מדובר **במערכות נפרדות ושונות בכל המרכיבים**. ההפרדה כוללת בין השאר את תנאי הזכאות, הערכת המוגבלות, דרכי האבחון ואנשי המקצוע המשתתפים בו והקשר לעבודה, כאשר רוב המבוטחים אינם מקבלים את שתי הקצבאות יחד. לדוגמה, במערכת הניידות והשר"מ המקבילות בבריטניה יש שאלון אחד המונה 12 סעיפים המתייחסים לניידות ולחיים עצמאיים וכלי הערכה אחר למערכת קצבאות תלויות עבודה. גם בטאיוואן הזכאות נקבעת לפי מבחנים דומים.

ב. מערכות קצבה תלויות יכולת עבודה ללא תלות בתרומה מוקדמת (קצבת נכות כללית בישראל)

בליבה של מערכות הקצבאות לאנשים עם מוגבלות בישראל עומדת קצבת נכות כללית. זוהי קצבה ייעודית הניתנת "עקב ליקוי גופני, נפשי או שכלי הנובע ממחלה, מתאונה או ממום מלידה" (המוסד לביטוח לאומי, 2019), וניתנת לאנשים עם מוגבלות שאינם יכולים לעבוד, או שיכולת העבודה שלהם מופחתת עקב המוגבלות.

קצבה זו ניתנת לקבוצה הגדולה ביותר של הזכאים, כאשר בסוף שנת 2018 היו 250,902 אנשים עם מוגבלות אשר קיבלו קצבת נכות כללית (איור 35). באופן רשמי, הקצבה בישראל דומה בתנאיה למדינות נוספות, תוך הגדרת תנאים דומים יחסית, החל מגיל ותושבות, הגדרה רפואית (60% נכות רפואית ומעלה), הכנסות מעבודה ודרגת אי-כושר. הזכאות לקצבה ניתנת על בסיס אוריינטציה של תלות בעבודה.

תהליך הזכאות נשען ברובו על ועדה רפואית של רופאים מומחים (אורתופד, כירורג, רופא עניים, פסיכיאטר וכד') הדנה במסמכים הרפואיים של התובע, ומתשאלת אותו בסדרת שאלות קצרה על הליקוי/מחלה. בסוף התהליך, נקבעים אחוזי הנכות הרפואית (במידת הצורך מתקיימת גם בדיקה רפואית). לאחר מכן, פקיד התביעות של המוסד לביטוח לאומי, לאחר התייעצות עם רופא של ביטוח לאומי ופקיד שיקום, קובע מהו שיעור הפגיעה בתפקודו של התובע לעניין כושר העבודה. אדם יופנה להערכה של פקיד שיקום בביטוח לאומי בנוסף להערכת הרופאים רק בחלק

מהמקרים. הערכת פקיד השיקום מתייחסת לאופן בו הלקות משפיעה על התפקוד בממדים השונים לצד בחינה של משתני רקע נוספים כגון גיל, השכלה, מקום מגורים ונסיון תעסוקתי. פרמטרים אלו אינם מובאים בחשבון בוועדה הרפואית, כך שהם אינם באים לידי ביטוי בקביעת אחוזי הנכות, אלא בקביעת אי-הכושר. חשוב להדגיש כי הערכת המוגבלות המזכה בקצבת נכות יכולה להיעשות גם על ידי משרד הבריאות (בריאות נפש) ומשרד הרווחה.

בנוסף, קיימות שתי תוספות לקצבת הנכות: קצבת תלויים, תוספת המשולמת עבור בני זוג וילדים של מקבלי קצבת נכות כללית, בהתאם לתנאי זכאות שונים (הקשורים לאחוזי הנכות שנקבעו לאדם, הכנסות אחרות, הכנסות של בן/בת הזוג) וקח"ן (קצבה חודשית נוספת) - תוספת שניתנה בעבר רק למי שיש לו אובדן כושר עבודה של 75% ומעלה והוטמעה במרץ 2018 לתוך קצבת הנכות עבור כל מקבלי הקצבה, ללא קשר לאובדן כושר עבודה. תוספות כאלו ניתנות במרבית המדינות, חלקן ניתנות במסגרת הקצבה עצמה.

שיקום מקצועי בישראל

במידה ונקבעו לאדם 20% נכות רפואית לפחות⁶⁷ יש באפשרותו לפנות למחלקת השיקום לבחינת זכאותו⁶⁸ לקבלת שיקום מקצועי (הכשרה מקצועית, השכלה גבוהה, שירותי השמה ועוד) בתוכניות הביטוח הלאומי אך גם בתוכניות של משרדי ממשלה נוספים. בישראל אין ממשק מערכתי מותנה בין קבלת קצבת נכות לקבלת שירותי שיקום, דבר המתבטא בכך שרק קבוצה קטנה זוכה לקבל תכניות אלו: בין השנים 1999 – 2012 תכניות אלו כללו כ-60,000 איש כאשר מביניהם יש כ-25,600 מקבלי קצבה (פאס ופינטו, 2014). יתרה מכך, השיקום בישראל ניתן על בסיס וולונטרי. לפי המוסד לביטוח הלאומי (2018), פקידי השיקום יזמו רק 7% מהפניות למבוטחים, וגם אז מרבית הפניות השתייכו לענפים שאירים או נפגעי איבה.

ניתן לזהות מספר הבחנות מרכזיות בין קצבת נכות בישראל לקצבאות הדומות לה בעולם. להלן שלוש מבין ההבחנות האלו: (1) **הגדרת הזכאות** - קצבת נכות בישראל עושה שימוש במבחן אי-כושר לעומת דגש נרחב יותר שניתן ליכולות עבודה בחלק מהמדינות. הבדלים נוספים ניתן לראות ברמת הפירוט במבחנים עצמם (ר' טופס 3214 בישראל לעומת שאלונים של מדינות נוספות). (2) **רמות אקטיבציה** - במרבית המדינות שנסקרו קצבה זו מחוברת באופן חזק יותר למערכות השיקום והתמיכה; (3) **תפיסת רצף שיקומי** - כמו במדינות אחרות, גם בישראל קיימת הבחנה בין קצבה

⁶⁷ לשיקום מקצועי בביטוח לאומי זכאיות שלוש קבוצות עיקריות (פאס ופינטו): נכים כלליים ונפגעי פעולות איבה (20% נכות רפואית לפחות) ונפגעי עבודה (10% נכות רפואית לפחות).

⁶⁸ בנוסף לאחוזי הנכות הרפואית, אדם יכול להיות זכאי בתנאי ועמד בשלושה תנאים: עקב השלכות תפקודיות הנובעות מנכותו הוא אינו מסוגל לחזור לעבודתו או לעבוד בעבודה מתאימה אחרת התואמת את השכלתו, כישוריו ונסיונו התעסוקתי הקודם; הוא זקוק להכשרה מקצועית, על מנת להשתלב בעולם העבודה והוא מתאים לשיקום מקצועי שבסיומו יוכל להשתלב בעבודה מפרנסת בשוק העבודה החופשי (המוסד לביטוח לאומי, 2019b).

זמנית וצמיתה. עם זאת, במרבית המדינות (לדוגמה בדנמרק ובנורבגיה) ניתן דגש לתהליכי המעבר בין קצבאות זמניות וקצבאות צמיתות כחלק בלתי נפרד מהרפורמות במערך קצבאות הנכות.

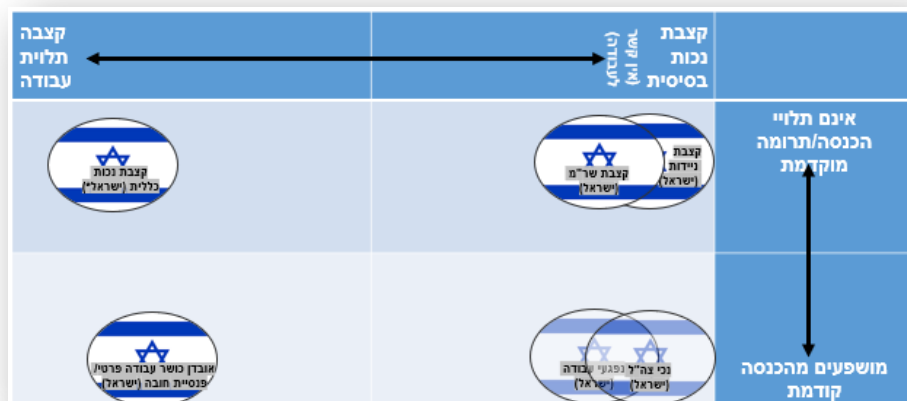
ג. מערכות קצבה תלויות יכולת עבודה המשקללות תרומה מוקדמת

מערכות קצבה המשקללות תרומה מוקדמת מופרדות בישראל מהקצבאות שתוארו לעיל וניתנות לקבוצות ייחודיות (נכי צה"ל על פי עיקרון הפיצוי ונכי עבודה ע"פ עיקרון ביטוחי - סטטוטורי שלא יסקרו כאן בהרחבה) או באופן פרטי (במסגרת קרנות הפנסיה וביטוחים שונים). כמו כן, החל משנת 2008 יש לבטח כל עובד בביטוח פנסיוני המתבצע באמצעות הפרשות, גם של העובד וגם של המעסיק (צו ההרחבה לביטוח פנסיוני במשק, 2008), הכולל גם ביטוח למקרה אובדן כושר עבודה.

במסגרת מערך הביטוחים הפרטיים בישראל, ביטוח אובדן כושר עבודה הוא רכיב בקרן פנסיה או בביטוח מנהלים, שנועד להבטיח תשלום קצבה חודשית לחוסך, וזאת במקרה שלא יוכל להמשיך לעבוד ולהתפרנס עקב מצבו הבריאותי. גמלת אובדן כושר העבודה נועדה "לספק חלף הכנסה למבוטח שיכולת השתכרותו נפגעה כתוצאה ממחלה או נכות" (כללית, 1: 2018). כלומר, קצבאות אלו, נשענות על התרומה הקודמת למערכת הביטוח, אבל הן מושפעות מיכולת העבודה (או העבודה בפועל).

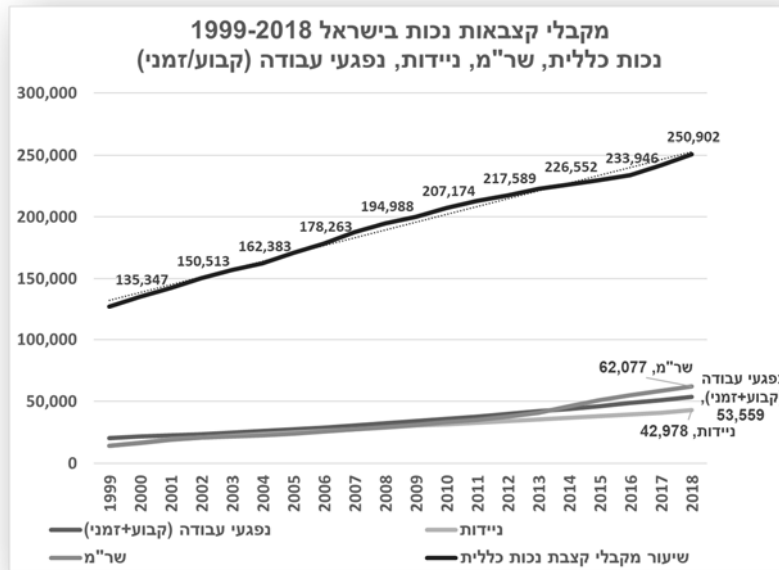
בניגוד לישראל, בה קצבה זו מנותקת ממערכות הקצבה האחרות, בחלק מהמדינות קיימות מערכות אובדן כושר עבודה המבוססות על תרומה מוקדמת אך מחוברות למערכות קצבאות נכות משלימות. קצבאות תלויות יכולת עבודה המשקללות הכנסה קודמת קיימות, לדוגמה, בקנדה (CCPD) ובפינלנד (Earning Related Pensions). קצבאות אלו קשורות באופן ישיר לקצבאות הנכות, ומזכות בקצבה מופחתת גם אנשים עם מוגבלות שלא עבדו מעולם. אלו יקבלו קצבה נוספת הניתנת ממערכות קצבאות אחרות. כל השוואה של מערכת קצבת הנכות בישראל למדינות אחרות, חייבת להתייחס גם לממשקים אלו.

איור 34: תרשים סכימטי - תמונת מצב כללי על ישראל (ע"פ הגדרות החוק)



הערה: המיקום של קצבת הנכות בישראל נתון לפרשנות

איור 35: מקבלי קצבאות נכות בישראל 2018 (יולי 2018): נכות כללית, נפגעי עבודה, שר"מ וניידות



דיון וסיכום

מטרתה הראשונית של סקירה זו הייתה לערוך השוואה בין מספר מדינות במטרה להבין את השינויים שנערכו במערך הקצבאות והאופן בו השתנו תהליכי הערכת המוגבלות במדינות אלו. אולם, בחינה מעמיקה יותר הראתה שעל מנת להבין את האופן בו מדינות הובילו שינוי בתהליך, יש לבחון את מגוון מערכות הקצבה, מטרותיהן והקשר ביניהן. עבור כל אחת ממערכות הקצבה בשש המדינות שנסקרו קיים מערך ייחודי הכולל תהליכי אבחון והערכה מותאמים, תהליך קבלת קצבה מובנה המחייב פרואקטיביות גדולה יותר של האדם, תנאים שונים וגובה קצבה שונה.

סקירה זו נועדה לסייע למקבלי ההחלטות בהסתכלות רחבה על התמונה המורכבת בנושא קצבאות לאנשים עם מוגבלות ובכך לקדם חשיבה מושכלת אודות המודלים המוצלחים, ובעיקר המתאימים והשימיים ביותר, לישראל. הסקירה מציגה את כלל המודלים שנמצאו במדינות השונות ומצביעה על הדמיון והשוני ביניהם. באופן מוצהר, אין מדינה אחת שהמערכת המופעלת בה בכללותה ניתנת לאימוץ, אך בכל המערכות יש מרכיבים מוצלחים שניתן ללמוד ולאמץ בישראל. לאור זאת, הדיון יתמקד במגמות העיקריות המאפיינות את השינויים הרוחביים שהתרחשו במדינות שנסקרו, אך ראשית נציג את מדיניות המוגבלות בישראל בנושא הקצבאות.

מדיניות מוגבלות בישראל

בדומה למצב שהתקיים במרבית מדינות ה-OECD עד תחילת שנות האלפיים, בישראל מיושמת כיום מדיניות מוגבלות מעורבת, המיישמת במקביל שתי תפיסות שונות. התפיסה הרפואית, הוותיקה והשכיחה יותר, מגולמת באופן בו מוגדרת "נכות" בחוק הביטוח הלאומי ומתבטאת במודל על פיו נקבעים אחוזי נכות רפואית (ספר הליקויים, 1956). מודל זה משקף ברובו גישה רפואית המתרגמת חוסר באיבר, תפקוד או מערכת למספר. לצד ריבוי סעיפים רפואיים קיימים בספר גם סעיפים המתייחסים להיבטים תפקודיים, אך רק כאלו הקשורים בעולם העבודה, כמו למשל סעיף 33 (המתייחס להפרעות נפשיות, כך שאחוזי הנכות שלו מתייחסים גם ליכולת העבודה של האדם) או האופן בו נקבעת הזכאות לקצבת נכות (אובדן כושר עבודה).

לעומת הגדרת "נכות רפואית", הגדרת "אדם עם מוגבלות", כפי שמופיעה בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (1998) היא "אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים". הגדרה זו רואה במוגבלות יותר מסך מרכיביה הרפואיים והיא נותרה פתוחה, על מנת "לא להגביל את תחולת החוק באמצעות מבחנים רפואיים, סייגים לגבי חומרת המוגבלות או רשימה סגורה של מקרים" (מור, 2012). בנוסף, ההגדרה מתייחסת ל"תחומי חיים

עיקריים" ובכך שונה באופן מהותי מתנאי הזכאות לקצבת נכות כללית מן הביטוח הלאומי, המתמקדים בכושר העבודה.

בנוסף, סעיף התעסוקה בחוק (סעיף 8) והדרישה לייצוג הולם (סעיף 9) שהוגדרה בצו ההרחבה (2014) ובתיקון החוק והחלתו על המגזר הממשלתי (תיקון מס' 15, 2016) מבטאים גם הם מדיניות המיישמת תפיסה חברתית למוגבלות. סעיפים אלו עוסקים בחובותיהם של המעסיקים ליצירת סביבת עבודה מכילה, שוויונית ונגישה ואף מגדירים את החובה לספק לעובד עם מוגבלות התאמות הכוללות את "התאמת מקום העבודה, הציוד שבו, דרישות התפקיד, שעות העבודה, מבדקי קבלה לעבודה, הכשרה והדרכה, נוהלי עבודה". תפיסה זו, הנשענת על מודל חברתי למוגבלות מרחיבה את ההסתכלות על "אובדן כושר עבודה" התלוי בחומרת ה"נכות רפואית" ומדגימה כי שינויים בעולם העבודה יכולים להוביל לשינוי ביכולת התעסוקה של אנשים עם מוגבלות.

קיומן של התפיסות הרפואית והחברתית, זו לצד זו, במדיניות המוגבלות הישראלית, מייצרת התנגשות. מחד גיסא, אנשים עם מוגבלות מקבלים קצבה בשל חוסר יכולתם לעבוד, ומאידך גיסא החוק רואה בהם אזרחים שווי זכויות וחובות שהשתתפותם בעולם העבודה מוגבלת ואותה צריך לעודד. התנגשות זאת מגולמת באופן בו מופעל מערך הקצבאות לאנשים עם מוגבלות בישראל.

סקירה זו נועדה לסייע בהבנת התהליכים והמגמות שהתרחשו בעולם ולהציג את האופן בו מיושמת תפיסה אינטראקטיבית של מוגבלות בתהליכי הערכת המוגבלות ובמערכות הקצבאות על מרכיביהן השונים. הבנה של תהליכים אלו, על מורכבותם, יכולה לסייע לקובעי המדיניות לגבש הסתכלות רחבה על מדיניות המוגבלות בישראל בכלל ובנושא הקצבאות בפרט.

מגמות עיקריות במדיניות והמלצות לדיון בישראל

המחקר הנוכחי מדגים כי מדינות רבות ערכו שינויים במדיניותן (Disability policy) ועברו ממדיניות המתמקדת בלקות הרפואית ובאובדן יכולת העבודה של האדם למדיניות העוסקת במוגבלות וביכולותיו של האדם להשתלב בעולם העבודה (OECD, 2015). אחת המגמות העיקריות שבאה לידי ביטוי במדיניות של אותן מדינות, הינה ההסתכלות על הקצבאות כחלק מאקוסיסטם רחב:

הקצבאות כחלק מאקוסיסטם רחב: התייחסות מערכתית לקצבאות ותפיסה הוליסטית של האדם

הרפורמות שהתרחשו בשני העשורים האחרונים מצביעות על כך שקיים ממשק בין קצבאות שונות הנשענות על מטרות שונות ומתייחסות זו לזו. מערכות הקצבאות במדינות אלו נשענות על תפיסה הוליסטית והתייחסות לאדם כמכלול ולקחות בחשבון שכל שינוי במרכיב קצבה אחד יגרור בהכרח שינוי גם במרכיבים אחרים. זאת בניגוד למצב בישראל בו ניתנות קצבאות נכות, שר"מ וניידות עם תיאום חלקי ומבלי להתייחס להשפעה המשותפת שלהם על האדם. מציאות זו באה לידי ביטוי גם באופן בו מתקיימים תהליכי הערכת המוגבלות מוכווני השירותים ולא בהתאם לצרכיו של האדם (Person centered).⁶⁹

חשיבות האקוסיסטם סביב מערך הקצבאות כבר עלתה בישראל בועדת לרון 2005. בדוח הוועדה הודגש כי למדיניות הקצבאות של המדינה יש השפעה על סיכויי ההשתלבות של אנשים עם מוגבלות בקהילה. כבר באותן שנים (2003-2005) דנה הוועדה בדרכים השונות לקידום תעסוקת אנשים עם מוגבלות באמצעות מגוון כלים וביניהם הקמת תחנת שירות אחת (OSS) שתעריך את יכולת העבודה של האדם, תציע תכנית ליווי אישית ועוד.

בחינת הניסיון הבינלאומי, הפרקטיקות והדיון המחקרי, לצד השינויים שנערכו במדינות, ובכלל זה הדיון המתפתח סביב מודלים ותהליכי הערכת המוגבלות, מצביעה על מספר מגמות עיקריות וממוקדות יותר. מגמות אלו מייצרות מסגרת להשוואה בין מערכות הקצבה במדינות השונות (איור 1) והן כוללות שלושה ממדים המושפעים ומשפיעים על מדיניות המוגבלות:

- **מבט רחב על מערכות הקצבה הכולל התייחסות לסוגי הקצבאות, מטרת כל מערכת בנפרד ולממשק בין המערכות.**
- **תהליך הערכת המוגבלות והליך הזכאות לקצבה.**
- **החיבור הקיים בין קצבאות לשירותים, כולל התייחסות מרחיבה לרצף שיקומי ולתנאים הנלווים לקבלת הקצבה.**

לאור שינויי התפיסה במדיניות המוגבלות, ניתן לזהות מספר מגמות רוחביות בהקשר של מערכות הקצבה עבור אנשים עם מוגבלות במדינות השונות, תוך הסתכלות על שלושה ממדים המושפעים ומשפיעים על מדיניות המוגבלות הכוללת:

א. **חידוד ההבחנה בין המטרות של כל מערכת והקשר בין המערכות:** כהמשך ישיר להבנת הקצבאות כחלק מאקוסיסטם רחב, במרבית המדינות נעשתה הבחנה ברורה יותר בין סוגי המערכות והתחדוד המטרות השונות של כל אחת מהמערכות. כחלק מהתהליך, נעשו מאמצים

⁶⁹ אימוץ מודל ה-ICF במנהל מוגבלויות שהוקם במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, הינו חלק מהמגמה העולמית לבניית שירות ממוקד אדם ובהמשך לאמנת האו"ם הדורשת כי תהליכי שיקום יתבססו על הערכה רב תחומית באשר לצרכי הפרט ונקודות החוזק שלו (סעיף 26א').

לחזק את הקשר בין סוגי המערכות השונות. חידוד המטרות של כל אחת ממערכות הקצבה והבנת יחסי הגומלין בין המערכות, עשוי ללמד רבות על הסוגיות המרכזיות שיש לבחון במערכת הקצבאות לאנשים עם מוגבלות בישראל. אחד המוקדים העיקריים לדיון, כפי שעולה בסקירה זו, הוא הצורך לדון בקיומה של קצבת בסיס הנשענת על קצבאות הניידות והשר"מ ולבחון את הרחבתה לקהלי יעד נוספים (ייתכן שעל חשבון מרכיבים בקצבת הנכות הכללית).

ב. שינוי תהליך הערכת המוגבלות ומעבר לתהליכי הערכה וזכאות המבוססים על גישה

אינטראקטיבית למוגבלות: השינוי בתפיסת המוגבלות ומעבר למודל אינטראקטיבי המתייחס ותופס מוגבלות כמושפעת מלקות רפואית, תפקוד, סביבה וחסמים חברתיים. בכל המדינות שנבחנו נערכו רפורמות המשקללות מרכיבים תפקודיים ולא רק רפואיים. בחלק מהמדינות התבצע התהליך תוך התייחסות למודל ה-ICF או למבחן ה-WHODAS. שינוי תהליך הערכת המוגבלות, כפי שהתרחש במדינות השונות, כולל גם הוספה של אנשי מקצוע מלבד רופאים, כגון עו"ס, מרפאות בעיסוק ופסיכולוגים שיקומיים.

כמו כן, האופן בו מיושם המודל התפקודי-אינטראקטיבי במדינות השונות תלוי מאוד בסוג המערכת הקיימת במדינה. כלומר, סוגי המבחנים בהם נעשה שימוש לצורך הערכת ומדידת המוגבלות והשפעתה על יכולת העבודה. שינוי בתהליך אבחון המוגבלות צריך להיבחן בתוך הקשר ישראלי רחב ובמשקים עם מערכות אחרות. ראוי במיוחד לערוך בחינה של אימוץ גרסאות שונות של ה-ICF וה-WHODAS 2.0 ולייצר האחדה בהגדרות מול מנהל מוגבלויות במשרד הרווחה העוסק בנושא זה בהרחבה.

ג. בניית רצף שיקומי - חיזוק הקשר בין הקצבה לתהליכי השיקום: בכל המדינות שנסקרו חוזקו

מרכיבי האקטיבציה במערכת הקצבאות לעומת אלו שהתקיימו לפני הרפורמות שנערכו.⁷⁰ בחלק מהמדינות קשרו את השיקום כבסיס לקבלת הקצבה תוך מתן פטור רק לקבוצות מסוימות. עם זאת, כיוון שהקשר בין השיקום לקצבה הוא מגוון, ושונה מהאופן בו משתמשים באקטיבציה כלפי קבוצות אוכלוסייה אחרות, יש לבחון היטב את המודלים שהופעלו במדינות השונות. חשוב להדגיש כי לאור העובדה שבישראל קיימים שירותים ותוכניות שיקום רבות עבור אנשים עם מוגבלות, ראוי לערוך בחינה של אימוץ מדיניות אקטיבציה המשקפת את התפיסה ההולכת ומשתנה כלפי אנשים עם מוגבלות ולבחון מחדש את החיבור בין הקצבאות לשיקום תעסוקתי. כמו כן, וכפי שנעשה במספר מדינות, יש צורך בחיבורים ברורים יותר בין הקצבה הזמנית לקצבה הצמיתה.

⁷⁰ חיזוק האקטיבציה בא לידי ביטוי הן באמצעות הפניית משאבים גדולים יותר לעידוד לתעסוקה וחיזוק ההכשרות (חיזוק ההון האנושי) והן בהכנסת מגוון תנאים אפשריים לקבלת קצבה (תנאיות) – שניים מהמרכיבים העיקריים של מדיניות האקטיבציה, בהגדרתה הרחבה.

סקירה זו בחנה את המדיניות ומערכות הקצבאות לאנשים עם מוגבלות בשש מדינות שונות, ומאפשרת להציב את המקרה הישראלי בתוך הקשר גלובלי והיסטורי רחב. לאור העובדה שהמערכת הישראלית מקיימת מדיניות מוגבלות הבנויה 'טלאי על טלאי' (נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, 2017) ומשקפת תפיסות שונות שהתבססו בתקופות שונות מקום המדינה ועד היום, הניסיון להציב את ישראל באופן מדויק אל מול מודלים ממדינות אחרות בעולם הוא מורכב. שינויי המדיניות שהתקיימו בכל המדינות שנסקרו החל משנות ה-2000, ובמיוחד מעת החתימה על אמנת האו"ם לזכויות אנשים עם מוגבלות, הביאו מדינות רבות לאמץ את המודל האינטראקטיבי למוגבלות ואת 'הסיווג הבינלאומי של תפקוד, מוגבלות ובריאות' (ICF). במקביל לכך, מדינות רבות אימצו מודלים של אקטיבציה, היוצרים קשר חזק יותר בין מתן הקצבה למערכת השיקום ובכלל זה עידוד החיבור בין מתן הקצבה ותהליך השיקום או ההכשרה. על אף הדמיון שנמצא בין המדינות שנבחנו בסקירה זו, קווי המדיניות מגוונים ומייצרים מערכות שונות של קצבאות עם קשרים ביניהם.

השוואה של המקרה הישראלי לנעשה במדינות אחרות, מעלה היבטים דומים אך גם שונים. מחד מעלה הסקירה כי מערכות הקצבאות הקיימות בישראל דומות לאלו הקיימות במדינות אחרות. אולם, כאשר ניגשים לבחון את תהליך הערכת המוגבלות והתנאים הנלווים לקבלת הקצבה, ניתן למצוא הבדלים מהותיים בין ישראל ליתר המדינות. חלק גדול מהפער נובע מהגדרות ומטרות מעורפלות, ולעתים סותרות, של מערכת קצבת הנכות הכללית בישראל: *האם הקצבה אמורה לספק רשת בטחון סוציאלי? האם הקצבה נועדה לעודד השתתפות בעולם העבודה? או שמא היא נועדה לתת פיצוי על יוקר החיים עם מוגבלות? אלו הן רק חלק מהשאלות שצריכות להישאל על ידי מקבלי ההחלטות.*

על מנת לקבל החלטה לגבי המודל או המודלים המתאימים ביותר לאימוץ בישראל יש לקיים דיון העוסק בראש ובראשונה במטרות המערכת, הגדרת הזכאויות, התנאים הנלווים והקשר בין מערכות הקצבה השונות. ביצוע שינויים המתמקדים אך ורק במערכת קצבה אחת, במרכיב בודד במערכת או בעיקר בגובה הקצבה, עלולים להוביל לשעתוק והמשך המצב הקיים.

מגבלות הסקירה וצעדי המשך

סקירה זו התמקדה בשש מדינות בהן התחוללו בשנים האחרונות שינויים משמעותיים בקצבאות לאנשים עם מוגבלות. על אף זאת, ייתכן כי מדינות אחרות היו מספקות פרקטיקות ותובנות נוספות. הסקירה התמקדה במערכות הקצבאות ובעיקר בהליכי הערכת המוגבלות ותנאי הזכאות לקצבאות השונות אך לא מציגה את ההשלכות של שינויים אלו על שיעורי התעסוקה של אנשים עם

מוגבלות והמשמעויות הכלכליות ברמת הפרט והמדינה. לאור ההגדרות ודרכי המדידה השונות למוגבלות, קשה לבחון באופן השוואתי נתונים אלו. כמו כן, המורכבות הגדולה סביב כל אחת מהקצבאות והקשר בין הקצבאות, לצד דינמיות ושינויים בלתי פוסקים, משאירה פתח לטעויות אותן יש לקחת בחשבון.

על מנת ליישם שינויים במערך הקצבאות בישראל חשוב כי מקבלי ההחלטות יגדירו בתחילה את המטרה של כל אחת מהקצבאות הרלוונטיות לאנשים עם מוגבלות בישראל, ובהמשך יגדירו בהתאם לכך את האופן האופטימלי בו ניתן ליישם גישה אינטראקטיבית למוגבלות בישראל. היות ומערכות הקצבאות עבור אנשים עם מוגבלות בישראל נמצאות בממשק עם משרדי ממשלה נוספים (בריאות, רווחה, חינוך, תחבורה ורשויות מקומיות), יש לשקול הקמת צוות בינמשרדי שיתכלל נושא זה, תוך התייחסות להאחדת תהליכי הערכת המוגבלות.

המצב הנוכחי, בו למערך הקצבאות יש מטרות רבות, שחלקן אף סותרות אחת את השנייה, מקשה על יישום מדיניות מוגבלות ברורה ויוצר אי-הלימה בין המטרות השונות. לאחר הגדרה ברורה ומדויקת יותר של מטרות הקצבה, צוותים של משרדי הממשלה ואנשי מקצוע רב-תחומיים (לדוגמה, רופאים, מרפאות בעיסוק, כלכלנים, אנשים עם מוגבלות ועוד), יוכלו לבחון את האופן בו ניתן ליישם הן את מרכיבי ה-ICF ואת מרכיבי האקטיבציה בתוך מערך הקצבאות הקיים. שינוי כלי המדידה בלבד (לדוגמה, אימוץ ה-WHODAS), עלול לשעתק את המצב הקיים כפי שהביקורות האחרונות מדגישות במקרה של טאיוואן.

אימוץ כלי מסוים, מחייב בחינה מעמיקה יותר של כל אחת מהמדינות והמערכות מהן רוצים ללמוד על יישום המדיניות, כולל קשר עם אנשי הממשל, אנשי המקצוע וארגונים של אנשים עם מוגבלות היכולים להעיד על אופן יישום המערכת בשטח. התהליכים שנעשו במדינות האחרות (לדוגמה, בריטניה ודנמרק) עשויים ללמד אותנו רבות על האופן בו ניתן להוציא לפועל תהליכים מתפתחים המלווים בהערכה, שינוי ושיפור מתמיד של הכלים והנהלים.

רשימת מקורות

- BC (2015) No Employment Obligations. Available at:
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/policies-for-government/bcea-policy-and-procedure-manual/epe/no-employment-obligations> (accessed 20 February 2019).
- BC (2019) General & Health Supplements for People with Disabilities in BC. British Columbia. Available at: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/income-assistance/on-assistance/supplements> (accessed 20 February 2019).
- Berlin A (2015) Work Ability Assessment and the Follow-up System in the Norwegian Labour and Welfare Service (NAV) What is this ? In: 2015, p. 16. NAV.
- Bickenbach J, Posarac A, Cieza A, et al. (2015) *Assessing Disability in Working Age Population: A Paradigm Shift: from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach*. Washington D.C.
- BLI (2018a) *Bureau of Labor Insurance Website-Labor Insurance-Insurance Benefits-Permanent Disability Benefits*. Bureau of Labor Insurance. 26 August. Taipei, Taiwan: Bureau of Labor Insurance. Available at:
<https://202.39.145.20/en/0011318.html> (accessed 8 March 2019).
- BLI (2018b) *YEARBOOK OF LABOR INSURANCE STATISTICS REPUBLIC OF CHINA, 2017*. Taipei, Taiwan.
- BLI (2019) *Bureau of Labor Insurance Website-Labor Insurance-Insurance Benefits-Permanent Disability Benefits*. Bureau of Labor Insurance. 30 August. Taipei, Taiwan. Available at: <https://www.bli.gov.tw/en/0007460.html> (accessed 8 March 2019).
- Boers M (2010) Standing on the promises: First wave validation reports of the Patient-Reported Outcome Measurement Information System. *Journal of Clinical Epidemiology* 63(11): 1167–1168. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2010.06.007.
- Canada (2019a) Canada Pension Plan payment amounts. Available at:
<https://www.canada.ca/en/services/benefits/publicpensions/cpp/cpp-benefit/amount.html> (accessed 19 February 2019).
- Canada (2019b) The Canada Pension Plan Disability. Available at:
<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/pension-plan-disability-benefits.html> (accessed 19 February 2019).
- Chang K-H, Liou T-H, Liao H-F, et al. (2013) Implementing disability evaluation and welfare services based on the framework of the international classification of functioning, disability and health: experiences in Taiwan. *BMC Health Services*

Research 13(1): 416. DOI: 10.1186/1472-6963-13-416.

Chang KH, Chi WC, Huang SW, et al. (2018) Perceptions and attitudes towards the implementation of a disability evaluation system based on the international classification of functioning, disability, and health among people with disabilities in Taiwan. *Disability and Rehabilitation*, 24 February. Taylor & Francis. DOI: 10.1080/09638288.2018.1442506.

CHDA (2019) *Revised WCA Handbook (MED-ESAAR2011/2012HB~001)*. London, UK.

Chi W-C, Chang K-H, Escorpizo R, et al. (2014) Measuring Disability and Its Predicting Factors in a Large Database in Taiwan Using the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 11(12): 12148–12161. DOI: 10.3390/ijerph111212148.

Chiu TY, Yen CF, Escorpizo R, et al. (2017) What is the gap in activity and participation between people with disability and the general population in Taiwan? *International Journal for Equity in Health* 16(1). BioMed Central: 136. DOI: 10.1186/s12939-017-0628-5.

Chou YC and Kröger T (2017) Application of the International classification of functioning, disability and health in Taiwan: victory of the medical model. *Disability and Society* 32(7). Routledge: 1043–1064. DOI: 10.1080/09687599.2017.1331836.

DALMR (2018) Reform of the Disability Pension and Flexi-job Scheme (2012). Available at: <https://www.star.dk/en/recent-labour-market-policy-reforms/reform-of-the-disability-pension-and-flexi-job-scheme-2012/> (accessed 22 February 2019).

DISABILITY ALLIANCE BC (2016) *Persons with Disabilities (PWD) Application Guide*. Available at: www.disabilityalliancebc.org (accessed 20 February 2019).

DWP (2018a) *Employment and Support Allowance: Work Capability Assessments, Mandatory Reconsiderations and Appeals (October 2018)*. London, UK. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/764125/esa-wca-summary-december-2018.pdf (accessed 19 February 2019).

DWP (2018b) *Personal Independence Payment : Official Statistics Main stories*. London, UK. Available at: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/691552/pip-statistics-to-january-2018.pdf (accessed 19

- February 2019).
- EC (2017) *Your Social Security Rights in Norway*. Brussels, Belgium. Available at: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1123&langId=en>.
- Eläketurvakeskus (2018a) *Earning-related Pension system in Graph and Figures*. Helsinki, Finland.
- Eläketurvakeskus (2018b) *Suomen työeläkkeensaajat 2017 (Earnings-related pension recipients in Finland)*. Helsinki, Finland. Available at: <https://www.etk.fi/en/statistics-2/statistics/pension-recipients/earnings-related-pension-recipients>.
- Eläketurvakeskus (2018c) *Your Guide to Earnings-related Pensions*. Available at: www.etk.fi/en, (accessed 17 February 2019).
- ELO (2019) *TYEL Insurance Employer's Guide 2019*. Helsinki, Finland. Available at: https://www.elo.fi/-/media/files/vakuuttaminen-esitteet/tyel-vakuutus-tyonantajan_opas_en.ashx (accessed 17 February 2019).
- Etuuksien ja korvauksien hakeminen (2019) Insurance Indemnities. Available at: <https://vakuutuskorvaukset.fi/etusivu> (accessed 17 February 2019).
- Finlex (2019) Laki vammaisetuuksista 570/2007 (Ajantasainen lainsäädäntö). Finland. Available at: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070570> (accessed 17 February 2019).
- Geiger BB (2017) Benefits conditionality for disabled people: stylised facts from a review of international evidence and practice. *Journal of Poverty and Social Justice* 25(2): 107–128. DOI: 10.1332/175982717X14939739331010.
- Geiger BB, Garthwaite K, Warren J, et al. (2018) Assessing work disability for social security benefits: international models for the direct assessment of work capacity. *Disability and Rehabilitation* 40(24). Taylor & Francis: 2962–2970. DOI: 10.1080/09638288.2017.1366556.
- Gov UK (2019) Employment and Support Allowance (ESA): What you'll get. Available at: <https://www.gov.uk/employment-support-allowance/what-youll-get> (accessed 19 February 2019).
- Grover C and Piggott L (2010) From incapacity benefit to employment and support allowance: Social sorting, sickness and impairment, and social security. *Policy Studies* 31(2). Taylor & Francis Group: 265–282. DOI: 10.1080/01442870903429678.
- Grover C and Piggott L (2013) Employment and Support Allowance: capability, personalization and disabled people in the UK. *Scandinavian Journal of Disability Research* 15(2). Taylor & Francis Group: 170–184. DOI: 10.1080/15017419.2012.686890.

- House of Commons (2018) *PIP and ESA assessments - Work and Pensions Committee*. London, UK. Available at: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201719/cmselect/cmworpen/829/82909.htm> (accessed 19 February 2019).
- Hudson-Sharp N, Munro-Lott N, Rolfe H, et al. (2018) *The impact of welfare reform and welfare-to-work programmes: an evidence review*. Manchester, UK. Available at: [https://www.niesr.ac.uk/sites/default/files/publications/The impact of welfare reform and welfare-to-work programmes.pdf](https://www.niesr.ac.uk/sites/default/files/publications/The%20impact%20of%20welfare%20reform%20and%20welfare-to-work%20programmes.pdf) (accessed 19 February 2019).
- Independent Age (2018) *Independent Age-Personal Independence Payment*. Available at: www.independentage.org/publications (accessed 18 February 2019).
- ISF (2013) *Young Adults on Disability Benefits (A Study of European Countries)*. Stockholm, Sweden. DOI: Report 2013: 7.
- ISSA (2016) *Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2016*. Geneva, Switzerland. Available at: <http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2012-2013/asia/qatar.html>.
- KELA (2005) *Henkilökohtaisen toimintakyvyn arviointimenetelmän soveltuvuus suomalaiseen käytäntöön. Keskeiset havainnot PCA-menetelmästä (Personal Capability Assessment)*. Kela. Available at: <https://helda.helsinki.fi/handle/10250/3390> (accessed 17 February 2019).
- KELA (2017a) Disability Allowance for Adults. Available at: <https://www.kela.fi/web/en/disability-allowance-for-adults-amount-and-payment> (accessed 17 February 2019).
- KELA (2017b) Disability pension and rehabilitation subsidy. Available at: <https://www.kela.fi/web/en/disability-pension-and-rehabilitation-subsidy> (accessed 17 February 2019).
- KELA (2017c) *Health and Rehabilitation Reimbursements and Allowances in case of Illness Rehabilitation and Disability Benefits*. Helsinki, Finland. Available at: www.kela.fi/asiointi (accessed 17 February 2019).
- Kennedy S, Wilson W, Apostolova V, et al. (2016) *The Benefit Cap (Briefing Paper)*. Briefing Paper Number 06294. London, UK. Available at: <http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/SN06294#full-report>.
- MEAI (2018) *Denmark's National Reform Programme 2018*. Copenhagen. Available at: <https://english.oim.dk/media/19115/nrp18-uk.pdf> (accessed 22 February 2019).
- Morris ZA (2016) *Reforming the Disabled State: A Comparative Policy Analysis*. University of California-Berkeley School of Social Welfare. Available at:

- <https://ddp.policyresearchinc.org/wp-content/uploads/2016/10/Zach-Morris-Final-Paper.pdf> (accessed 21 February 2019).
- MSDPR (2019) My Self Serve. Available at: <https://www.myselfserve.gov.bc.ca/> (accessed 22 June 2019).
- NAV (2017) Rules of calculating disability Benefits. Available at: <https://www.nav.no/en/Home/Benefits+and+services/Relatert+informasjon/rule-of-calculating-disability-benefit> (accessed 21 February 2019).
- NAV (2018) Work Assessment Allowance (AAP). Available at: <https://www.nav.no/en/Home/Benefits+and+services/Relatert+informasjon/work-assessment-allowance-aap> (accessed 21 February 2019).
- NAV (2019a) Disability benefit. Available at: <https://www.nav.no/en/Home/Benefits+and+services/Pensions+and+pension+application+from+outside+Norway/Disability+benefit#chapter-1> (accessed 21 February 2019).
- NAV (2019b) Velg dokumentasjon. Available at: <https://www.nav.no/no/Person/Skjemaer-for-privatpersoner/skjemaveileder/vedlegg?key=236217&languagecode=53&veiledertype=privatperson> (accessed 17 February 2019).
- OECD (2003) *Transforming Disability into Ability: Policies To Promote Work And Income Security For Disabled People*. Prinz C (ed.). Paris, France: OECD Publications Service.
- OECD (2013a) *Ageing and Employment Policies: Norway 2013. Working Better with Age*. Ageing and Employment Policies. Paris, France: OECD. DOI: 10.1787/9789264201484-en.
- OECD (2013b) *Mental Health and Work: Denmark*. Paris, France. DOI: 10.1787/9789264188631-en.
- OECD (2014) *Mental Health and Work: United Kingdom. Mental Health and Work: United Kingdom*. Paris, France. DOI: 10.1787/eco_surveys-lux-2012-3-en.
- OECD (2016) *OECD Economic Surveys: Denmark 2016*. Paris: OECD Publishing. Available at: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/eco_surveys-dnk-2016-en.pdf?expires=1550821080&id=id&accname=ocid75017724&checksum=E66C5A06650A64960E0A7783A00A2B5D (accessed 22 February 2019).
- SBC (2002) *Employment and Assistance for Persons with Disabilities Act ([SBC 2002] CHAPTER 41) EAPDA*. Victoria: Queen's Printer, Victoria, British Columbia, Canada. Available at: http://www.bclaws.ca/civix/document/id/complete/statreg/02041_01 (accessed 20 February 2019).

- Service Canada (2019a) Information and Instructions Canada Pension Plan Disability Benefits Application. Canada. Available at:
<https://catalogue.servicecanada.gc.ca/apps/EForms/pdf/en/ISP-1151.pdf>.
- Service Canada (2019b) *The Canada Pension Plan Disability Toolkit*. Ottawa: Her Majesty the Queen in Right of Canada. Available at:
<https://www.canada.ca/en/services/benefits/publicpensions/cpp/cpp-disability-benefit/benefit-amount.html>.
- Seymour F (2017) The work capability assessment - is it capable of working? Available at: <https://medium.com/adviser/the-work-capability-assessment-is-it-capable-of-working-aac460b7d5e5> (accessed 19 February 2019).
- SG (2017) *International Comparison of Disability Benefits*. Edinburgh.
- Soldatic K, Melboe L, Kermit P, et al. (2018) Challenges in global indigenous-disability comparative research, or, why nation-state political histories matter. *Disability and the Global South* 5(2): 1450–1471. Available at:
<https://researchdirect.westernsydney.edu.au/islandora/object/uws:47841/> (accessed 17 March 2019).
- SSA (2016) *Denmark Old Age, Disability, and Survivors Regulatory Framework*. Washington, DC. Available at: <http://www.atp.dk> (accessed 21 February 2019).
- SSA (2017) *Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2016*. Washington D.C.
- Teng SW, Yen CF, Liao HF, et al. (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). Elsevier Taiwan LLC: 691–698. DOI: 10.1016/j.jfma.2013.09.007.
- The Danish Government (2013) *The National Reform Programme Denmark 2013*. Copenhagen, Denmark. Available at:
<https://uk.fm.dk/~media/publikationer/imported/sim/2015/the-national-reform-programme-2015,-d-,pdf.ashx>.
- The Danish Government (2015) *The National Reform Programme - Denmark 2015*. Copenhagen, Denmark.
- The Stationery Office (2015) *The Employment and Support Allowance (Repeat Assessments and Pending Appeal Awards) Amendment Regulations 2015 No. 437*. London, UK: Queen's Printer of Acts of Parliament. Available at:
<http://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/437/regulation/3/made> (accessed 19 February 2019).
- UK (2018) Personal Independence Payment (PIP). Available at:
<https://www.gov.uk/pip> (accessed 18 February 2019).

- Üstün TB, Chatterji S, Kostanjsek N, et al. (2010) Developing the world health organization disability assessment schedule 2.0. *Bulletin of the World Health Organization* 88(11): 815–823. DOI: 10.2471/BLT.09.067231.
- Weishaupt T (2011) *From the Manpower Revolution to the Activation Paradigm. Explaining Institutional Continuity and Change in an Integrative Europe*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Yen CF, Chiu TY, Liou TH, et al. (2017) Development of activity and participation norms among general adult populations in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 14(6). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). DOI: 10.3390/ijerph14060603.
- Zohar G (2017) *Social construction of policy repertoires: The case of framing the OECD activation policy recommendations (1983-2012)*. The Hebrew University of Jerusalem.
- Zohar G (2018) Institutionalization of the OECD Grand-Narrative of Inclusivity (1983-2012). *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*: QROM-04-2017-1522. DOI: 10.1108/QROM-04-2017-1522.
- המוסד לביטוח לאומי (2018) גמלאות - פעילות ומגמות, שיקום מקצועי בתוך דוח שנתי 2017. Available at: המוסד לביטוח לאומי : https://www.btl.gov.il/Publications/Skira_shnatit/2017/Documents/chap-3-10-shikum.pdf (accessed 2 July 2019).
- המוסד לביטוח לאומי (2019a) דברי הסבר - נכות כללית . Available at: https://www.btl.gov.il/Publications/quarterly/general_disability/Pages/dברי_הסבר.aspx (accessed 22 June 2019).
- המוסד לביטוח לאומי (2019b) תנאי זכאות שיקום מקצועי לאנשים עם מוגבלות על פי חוק נכות כללית . Available at: https://www.btl.gov.il/benefits/Vocational_Rehabilitation/Vocational_Rehabilitation_disabeld/Pages/Zacaut.aspx (accessed 2 July 2019).
- זיו נ., מור ש. ואיכנגרין א. (2016) מבוא : לימודי מוגבלות בעברית - שדה אקדמי בהתהוות בתוך איכנגרין א, קנטר א, זיו נ (עורכות) *לימודי מוגבלות: מקראה*. ירושלים: הוצאת מכון ון ליר והוצאת הקיבוץ המאוחד. pp. 11–56.
- מור ש. (2012) שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות בתעסוקה - מתיקון הפרט לתיקון החברה. *עינוני משפט* לה: 150–97. Available at: www.justice.gov.il/NR/rdonlyres/D7E5FAAA- (accessed 22 June 2019).
- נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (2017) *משרד המשפטים - קצבאות הנכות בישראל - עמדה של נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות*. ירושלים. Available at: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MZqAx9W2l9UJ:https://www.justice.gov.il/Units/NetzivutShivyon/publications/news/Pages/Disabili>

ty-Allowance-Israel-Position.aspx+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=il (accessed 23
June 2019).

פאס ה. ופינטו א. (2014): מוגבלויות עם לאנשים מקצועי שיקום השכר ורמות התמדה, בעבודה
השתלבות. ירושלים. Available at: www.btl.gov.il (accessed 2 July 2019).

נספחים

א. קובץ בקשת קצבת נכות (פינלנד)

Authorised pension providers / Kela **Application Disability pension** 7002e

Further information at www.tyolake.fi or www.kela.fi. Please also consult the instructions for pension applicants (ETK/Kela 70070e).

For further questions, call your pension provider or Kela's customer service number www.kela.fi/phone-numbers

Please make sure to complete the application carefully. Attach all necessary documentation. We may contact you for further information if necessary. You can send the application and any documents you wish to append to it to any pension provider or its customer service point, to the Finnish Centre for Pensions (Eläketurvakeskus) or to Kela.

With this form you can apply for earnings-related pensions and national pensions as well as pensions from another EU or EEA country or Switzerland or a country that has concluded a social security agreement with Finland.

1. Applicant

Personal identity code _____ Family name _____
Given names _____
Street address _____
Postal code _____ Postal district _____
Phone number _____ E-mail _____
Country of residence _____

Have you lived or worked in some other country than Finland?
 No Yes. Complete Appendix U. See section 10 (Enclosures).

Language in which you wish to receive the decision:
 Finnish Swedish

2. Bank account details
International bank account number (IBAN) _____
BIC code _____

ETK/Kela 7002e 01.17 Web form (PDF) Page 1 (6) ►

3. Pension being applied for

Rehabilitation subsidy; a fixed-term disability pension

Earnings-related pension on account of paid employment or self-employment

When reviewing your application, the authorised pension provider will examine your right to receive vocational rehabilitation. If you have the right to receive vocational rehabilitation, the pension provider will give you a preliminary decision.

I wish to apply for rehabilitation subsidy or disability pension.
 I wish to apply for partial disability pension or a preliminary decision on partial disability pension.

National pension (if you receive no earnings-related pension or if the earnings-related pension is small)

I wish to apply for rehabilitation subsidy or disability pension.

Pension from another EU or EEA country or Switzerland or a country that has concluded a social security agreement with Finland

I wish to apply for disability pension. From which countries? _____

If you apply for a pension from a country that has concluded a social security agreement with Finland the Finnish Centre for Pensions will send you a separate application form for the agreement country. To speed up the processing of your case you can also print the application form (www.tyolake.fi) and send the form to the Finnish Centre for Pensions.

4. Education and work
Please state your education (qualifications/degrees, professional training and courses). _____

Please state your profession or the work you did before you fell ill. What does your work consist of?
 If you are a farmer, you should also complete the form *Maatalousyrittäjän selvitys* (Farmer's notification). See section 10 (Enclosures). _____

What previous jobs have you had and for how long? _____

Since when have you worked in your latest job? _____

Before falling ill I worked
 full-time
 part-time _____ hours per week.

Do you still continue in your work?
 Yes; amount of pay € _____ per month, including fringe benefits.
 No; last day at work before the start of the sick leave was _____

Last date for which you were paid: _____

How have your job duties or entrepreneurial activity changed (e.g. work arrangements, cuts in entrepreneurial activity, lease of company)? _____

ETK/Kela 7002e 01.17 Web form (PDF) Page 2 (6) ►

Please state contact information for the employers or your company for the two previous years.

5. Staying on at work and work ability

Have your possibilities of returning to work been investigated?

- No
 Yes (e.g. rehabilitation measures such as clarification or investigation of need for rehabilitation, work experience placement)

What kind of work are you still able to do and to what extent?

What do you think could be done to make it easier for you to return to work?

- Evaluate rehabilitation prospects
 Make workplace arrangements or offer a work experience placement
 Provide education, training or other rehabilitation measures. Please specify.

What illness or disability reduces your work ability?

When did this condition begin?

When did your incapacity for work begin?

Please describe how the illness or disability makes your work, studies or other activities more difficult.

6. Treatment of illness

Where have you received treatment for your illness?

What examinations have been carried out?

Next examination or doctor's visit

Name and contact information of your doctor

Contact information of the occupational healthcare provider

7. Other compensations, benefits and pensions

Do you receive or have you applied for some other compensation or pension from Finland (e.g. voluntary supplementary pension financed by the employer or statutory compensation for occupational disease, accident, patient injury, traffic accident or rail accident)?

- No
 I receive a pension or compensation. Please specify the pension/compensation, the company you are receiving it from and the start date of payment.

Application pending. Specify the pension/compensation and the company to which you have submitted your application.

Do you receive or have you applied for a compensation or some other pension than the pension mentioned under section 3 from outside Finland?

- No
 I receive a pension or compensation. Specify the pension/compensation and the start date of payment. Also specify the country and the institution. Enclose certificate or decision. See section 10 (Enclosures).

Application pending. Specify the pension/compensation, the country and the institution to which you have submitted your application.

Have you received any other benefit during the previous two years (e.g. rehabilitation allowance, sickness allowance, unemployment allowance)?

- No
 Yes. Specify the benefit and the time period. Specify the payer.

Have you been on maternity, paternity or parental leave or received child home care allowance within the previous 10 years?

- No
 Yes; please specify when.

i Recipients of a national pension or an earnings-related pension can apply for a child increase for children aged under 16 years. Please complete and send form EV 264 (Eläkkeensaajan lapsikorutus) to Kela.

8. Spouse

i Complete this section if you apply for a national pension or a pension from abroad.

i Spouse means person married to, cohabiting with or living in a registered partnership with the applicant.

Personal identity code Family name and given names

Do you live with your spouse?

- Yes No. I have been/will be separated from my spouse since/starting from _____

Reason for separation

- End of a couple relationship Other reason, please specify: _____

9. Legal representative

- I have no legal representative.
 I have a legal representative. See section 10 (Enclosures).
 Application for a legal representative is pending.
 I have issued a power of attorney concerning legal representation and the power of attorney has been confirmed. See section 10 (Enclosures).

10. Enclosures

Medical statement B.

① The medical statement must not be older than a year.

Has already been submitted; please specify where: _____

Will be submitted later; please specify when: _____

Section 1. Applicant

Appendix U (Residence and employment abroad, ETK/Kela 7110a)

Section 4. Education and work

Appendix TM (Maatalousyrittäjän selvitys, Mela/Kela 001)

Section 7. Other compensations, benefits and pensions

Copy of the decision or notice of payment or a certificate from the payer, stating the current gross amount per month of your pension or compensation from abroad.

Section 9. Legal representative

Copy of the decision on legal representation.

Copy of the power of attorney concerning legal representation and copy of the confirmation of the power of attorney.

Other enclosure

Please specify: _____

11. Additional information

① Write the number of the section you are referring to.

Additional information on a separate sheet. Write your name and personal identity code on the sheet.

12. Consent

I consent that Kela and the authorised pension provider may, with a view to facilitating a decision on my disability pension case, release information contained in documents related to the processing of this case to occupational health care authorities, to a doctor or to a treatment or diagnostic facility.

① Kela and the authorised pension provider are authorised to obtain information needed to process your application from your employer, from Kela, from a doctor, from a treatment or diagnostic facility, or from any other sources to which the Act on the Openness of Government Activities applies.

ETK/Kela 7002e 01.17 Web form (PDF)

Page 5 (6) ▶

13. Release of information about rehabilitation arranged by the authorised pension provider

① Complete this section if you apply for pension from the authorised pension provider.

When reviewing your application, the authorised pension provider will examine your right to receive vocational rehabilitation. If you have the right to receive vocational rehabilitation, the pension provider will give you a preliminary decision.

① To ensure a smooth and speedy rehabilitation process it is often necessary to share information among professionals and organisations involved in the planning and implementing of the rehabilitation.

The authorised pension provider has a legal right to obtain information necessary to the processing of your case from the following sources: Kela, your employer, a doctor or other medical professional, health care organisations, organisations implementing rehabilitation or providing social services, and other bodies governed by the Act on the Openness of Government Activities.
The right to release your information is narrower in scope. Your consent is required to release any information whose release is not expressly authorised by law.

I give my consent for the authorised pension provider to release rehabilitation decisions concerning myself and other information concerning the handling of my rehabilitation case.

Information may be released to the following professionals and organisations:

- My workplace occupational health provider
- Doctors or other medical professionals, hospitals and health care centres participating in my care
- Rehabilitation institutions or service providers participating in the evaluation of my rehabilitation prospects
- My employer, with the exception that information about my health may not be released
- An employer offering me a work experience placement or job coaching, with the exception that information about my health may not be released
- The Employment and Economic Development Office, if it participates in the evaluation of my rehabilitation prospects
- An educational institution or apprenticeship office, if it participates in my rehabilitation

I do not give my consent to the release of information whose release is not expressly authorised by law. Please specify which of the above professionals or institutions you do not want your information to be released to.

14. Signature

I declare that the information I have given is true and accurate. I will notify any changes.

Date

Signature and printed name

If this form is not signed by the applicant, please explain why it was signed by someone else and state the signatory's phone number.

Information obtained in the course of processing the application is stored in the registers of Kela, the Finnish Centre for Pensions and the individual pension providers. Further information on the registration of your data can be obtained from the aforementioned institutions.

ETK/Kela 7002e 01.17 Web form (PDF)

Page 6 (6)

ב. מרכיבי מבחן התפקוד (PCA) בפינלנד



איור 1: מרכיבי מבחן התפקוד (PCA) בפינלנד

Q8 Conversational

Use page 8 of the Information booklet

Please tell us about your ability to communicate with others.

This means:

- speaking to people in your native vocal language, and
- hearing and understanding what people are saying to you in your native vocal language.

We want to know if you can do this easily, to an acceptable standard, as often as you need to and in a reasonable time.

Tick the boxes that apply to you from provide more information in the Extra Information box.

Q8a Do you use an aid or appliance to communicate with others?
Aids and appliances include things like:

- hearing and voice aids,
- picture symbols, and
- websites computer technology.

Yes No Sometimes

Q8b Do you need help from another person to communicate with others?
Help includes someone:

- interpreting, motivating or encouraging you to communicate,
- learning to sign language for you, and
- tell you what someone is saying, what it means or speak on your behalf.

This includes help you have and help you need but don't get.

Yes No Sometimes

001/000 001/00001 Page 10 of 18

Q8 Extra Information - Conversational

Tell us more information about the difficulties or help you need to communicate with others. For example, tell us:

- if you can't do this easily, to an acceptable standard, as often as you need to and in a reasonable time.
- if you are unable to communicate at all.
- if you need help from another person, what kind of help you need (for example whether you need someone to interpret or encourage you to communicate, interpret speech into sign language for you or tell you what someone is saying or what it means).
- if you use aids and appliances, tell us what type they are and how you use them.
- if you have difficulties with some communication but not others, tell us which.
- if your needs vary, tell us in what way and how often - for example telling us about good and bad days or how it varies throughout the day.
- if you can do it but it takes you a long time.
- if you have able efforts from carrying out the activity - either during or after the activity - like pain, breathlessness, dizziness or anxiety and stress.
- if you put something in the box below you don't have to fill all of the box.

If you need to add more please continue at Q16 Additional Information.

001/000 001/00001 [UNIQUE BARCODE HERE] Page 10 of 18

Q10 Reading

Use page 10 of the Information booklet

Please tell us about your ability to read and understand signs, symbols and words.

This means signs, symbols and words written or printed in your native written language and doesn't include Braille.

We want to know if you can do this easily, to an acceptable standard, as often as you need to and in a reasonable time.

Tick the boxes that apply to you from provide more information in the Extra Information box.

Q10a Do you use an aid or appliance other than spectacles or contact lenses to read signs, symbols and words?
Aids and appliances include things like:

- magnifiers.

Yes No Sometimes

Q10b Do you need help from another person to read or understand signs, symbols and words?
Help includes someone:

- reading for you, and
- helping you to understand the meaning of signs, symbols or words.

This includes help you have and help you need but don't get.

Yes No Sometimes

001/000 001/00001 Page 11 of 18

Q10 Extra Information - Reading

Tell us more information about the difficulties or help you need to read and understand signs, symbols and words. For example, tell us:

- if you can't do this easily, to an acceptable standard, as often as you need to and in a reasonable time.
- if you are unable to read at all.
- if you need help from another person, what kind of help you need (for example whether you need someone to read for you or to explain to you what signs, symbols and words mean).
- if you use aids and appliances, tell us what type they are and how you use them.
- if your difficulties depend on how complicated the signs, symbols and words are, or how big they are, please tell us how.
- if your needs vary, tell us in what way and how often - for example telling us about good and bad days or how it varies throughout the day.
- if you can do it but it takes you a long time.
- if you have able efforts from carrying out the activity - either during or after the activity - like pain or stress.
- if you put something in the box below you don't have to fill all of the box.

If you need to add more please continue at Q16 Additional Information.

001/000 001/00001 [UNIQUE BARCODE HERE] Page 11 of 18

Q11 Mixing with other people

Use page 10 of the Information booklet

Please tell us about your ability to mix with other people.

This means how well you are able to get on with other people, understand how they're behaving towards you and behave appropriately to them. It includes both people you know well and people you don't know.

We want to know if you can do this easily, to an acceptable standard, as often as you need to and in a reasonable time.

Tick the boxes that apply to you from provide more information in the Extra Information box.

Q11a Do you need another person to help you to mix with other people?
Help includes someone:

- interpreting or encouraging you to do so,
- helping them to support or reassure you, and
- helping you understand how people are behaving towards you.

This includes help you have and help you need but don't get.

Yes No Sometimes

Q11b Do you find it difficult to mix with other people because of someone's anxiety or distress?
Yes No Sometimes

If you need to add more please continue at Q16 Additional Information.

001/000 001/00001 Page 12 of 18

Q11 Extra Information - Mixing with other people

Tell us more information about the difficulties or help you need to interact with other people. For example, tell us:

- if you can't do this easily, to an acceptable standard, as often as you need to and in a reasonable time.
- if you need help from another person, what kind of help you need (for example whether you need them to interpret, encourage and support you or to help you understand how people are behaving and how to behave towards them).
- if your needs vary, tell us in what way and how often - for example telling us about good and bad days or how it varies throughout the day.
- if you can do it but it takes you a long time.
- if you avoid mixing with others, please tell us.
- if your ability depends on who you are mixing with, please tell us.
- if you have able efforts from carrying out the activity - including before, during and after the activity - like anxiety and stress or dizziness and fatigue.
- if you put something in the box below you don't have to fill all of the box.

If you need to add more please continue at Q16 Additional Information.

001/000 001/00001 [UNIQUE BARCODE HERE] Page 12 of 18

**Personal Independence Payment (PIP) –
table of activities, descriptors and points**

Daily Living Activities

Activity	Descriptors	Points
1. Preparing food	a. Can prepare and cook a simple meal unaided.	0
	b. Needs to use an aid or appliance to be able to either prepare or cook a simple meal.	2
	c. Cannot cook a simple meal using a conventional cooker but is able to do so using a microwave.	2
	d. Needs prompting to be able to either prepare or cook a simple meal.	2
	e. Needs supervision or assistance to either prepare or cook a simple meal.	4
	f. Cannot prepare and cook food.	8

Space for notes

Activity	Descriptors	Points
2. Taking nutrition	a. Can take nutrition unaided.	0
	b. Needs – (i) to use an aid or appliance to be able to take nutrition; or (ii) supervision to be able to take nutrition; or (iii) assistance to be able to out up food.	2
	c. Needs a therapeutic source to be able to take nutrition.	2
	d. Needs prompting to be able to take nutrition.	4
	e. Needs assistance to be able to manage a therapeutic source to take nutrition.	6
	f. Cannot convey food and drink to their mouth and needs another person to do so.	10

Space for notes

Activity	Descriptors	Points
3. Managing therapy or monitoring a health condition	a. Either – (i) does not receive medication or therapy or need to monitor a health condition; or (ii) can manage medication or therapy or monitor a health condition unaided.	0
	b. Needs either – (i) to use an aid or appliance to be able to manage medication; or (ii) supervision, prompting or assistance to be able to manage medication or monitor a health condition.	1
	c. Needs supervision, prompting or assistance to be able to manage therapy that takes no more than 3.5 hours a week.	2
	d. Needs supervision, prompting or assistance to be able to manage therapy that takes more than 3.5 but no more than 7 hours a week.	4
	e. Needs supervision, prompting or assistance to be able to manage therapy that takes more than 7 but no more than 14 hours a week.	6
	f. Needs supervision, prompting or assistance to be able to manage therapy that takes more than 14 hours a week.	8

Space for notes

Activity	Descriptors	Points
4. Washing and bathing	a. Can wash and bathe unaided.	0
	b. Needs to use an aid or appliance to be able to wash or bathe.	2
	c. Needs supervision or prompting to be able to wash or bathe.	2
	d. Needs assistance to be able to wash either their hair or body below the waist.	2
	e. Needs assistance to be able to get in or out of a bath or shower.	3
	f. Needs assistance to be able to wash their body between the shoulders and waist.	4
	g. Cannot wash and bathe at all and needs another person to wash their entire body.	8

Space for notes

Activity	Descriptors	Points
5. Managing toilet needs or Incontinence	a. Can manage toilet needs or incontinence unaided.	0
	b. Needs to use an aid or appliance to be able to manage toilet needs or incontinence.	2
	c. Needs supervision or prompting to be able to manage toilet needs.	2
	d. Needs assistance to be able to manage toilet needs.	4
	e. Needs assistance to be able to manage incontinence of either bladder or bowel.	6
	f. Needs assistance to be able to manage incontinence of both bladder and bowel.	8

Space for notes

Activity	Descriptors	Points
6. Dressing and undressing	a. Can dress and undress unaided.	0
	b. Needs to use an aid or appliance to be able to dress or undress.	2
	c. Needs either - (i) prompting to be able to dress, undress or determine appropriate circumstances for remaining clothed; or (ii) prompting or assistance to be able to select appropriate clothing.	2
	d. Needs assistance to be able to dress or undress their lower body.	2
	e. Needs assistance to be able to dress or undress their upper body.	4
	f. Cannot dress or undress at all.	8

Space for notes

Activity	Descriptors	Points
7. Communicating verbally	a. Can express and understand verbal information unaided.	0
	b. Needs to use an aid or appliance to be able to speak or hear.	2
	c. Needs communication support to be able to express or understand complex verbal information.	4
	d. Needs communication support to be able to express or understand basic verbal information.	8
	e. Cannot express or understand verbal information at all even with communication support.	12

Space for notes

Activity	Descriptors	Points
8. Reading and understanding signs, symbols and words	a. Can read and understand basic and complex written information either unaided or using spectacles or contact lenses.	0
	b. Needs to use an aid or appliance, other than spectacles or contact lenses, to be able to read or understand either basic or complex written information.	2
	c. Needs prompting to be able to read or understand complex written information.	2
	d. Needs prompting to be able to read or understand basic written information.	4
	e. Cannot read or understand signs, symbols or words at all.	8

Space for notes

Activity	Descriptors	Points
9. Engaging with other people face to face	a. Can engage with other people unaided.	0
	b. Needs prompting to be able to engage with other people.	2
	c. Needs social support to be able to engage with other people.	4
	d. Cannot engage with other people due to such engagement causing either – (i) overwhelming psychological distress to the claimant; or (ii) the claimant to exhibit behaviour which would result in a substantial risk of harm to the claimant or another person.	8

Space for notes

Activity	Descriptors	Points
10. Making budgeting decisions	a. Can manage complex budgeting decisions unaided.	0
	b. Needs prompting or assistance to be able to make complex budgeting decisions.	2
	c. Needs prompting or assistance to be able to make simple budgeting decisions.	4
	d. Cannot make any budgeting decisions at all.	6

Space for notes

Mobility Activities

Activity	Descriptors	Points
1. Planning and following Journeys	a. Can plan and follow the route of a journey unaided.	0
	b. Needs prompting to be able to undertake any journey to avoid overwhelming psychological distress to the claimant.	4
	c. Cannot plan the route of a journey.	8
	d. Cannot follow the route of an unfamiliar journey without another person, assistance dog or orientation aid.	10
	e. Cannot undertake any journey because it would cause overwhelming psychological distress to the claimant.	10
	f. Cannot follow the route of a familiar journey without another person, an assistance dog or an orientation aid.	12

Space for notes

Activity	Descriptors	Points
2. Moving around	a. Can stand and then move more than 200 metres, either aided or unaided.	0
	b. Can stand and then move more than 50 metres but no more than 200 metres, either aided or unaided	4
	c. Can stand and then move unaided more than 20 metres but no more than 50 metres.	8
	d. Can stand and then move using an aid or appliance more than 20 metres but no more than 50 metres.	10
	e. Can stand and then move more than 1 metre but no more than 20 metres, either aided or unaided.	12
	f. Cannot, either aided or unaided, – (i) stand; or (ii) move more than 1 metre.	12

Space for notes

ה. 16 השאלות של מבחן הערכת היכולות (WCA), בריטניה

טבלה 1: 16 השאלות בשאלון הערכת התפקוד (WCA)

Mobilising unaided by another person with or without a walking stick, manual wheelchair or other aid if such aid is normally, or could reasonably be, worn or used	התניידות מבלי להסתייע באדם אחר, עם או בלי שימוש במקל הליכה, הליכון, כס"ג או קביים באופן קבוע וכאשר אמצעי עזר זה ניתן לשימוש באופן סביר	1.
Transferring from one seated position to another	יכולת לעבור ממקום ישיבה אחד למקום ישיבה אחר	2.
Reaching	יכולת להגיע	3.
Picking up and moving or transferring by the use of the upper body and arms (excluding standing, sitting, bending or kneeling and all other activities specified in this schedule)	יכולת להרים מהרצפה חפץ או תנועה, או ביצוע מעבר בעזרת חלק גוף העליון והזרועות (לא כולל עמידה, ישיבה, התכופפות, כריעה או פעולות אחרות המופיעות בסעיפים אחרים (בשאלון זה)	4.
Manual dexterity	ביצוע פעילויות מוטוריות עם הידיים	5.
Making self understood through speaking, writing, typing, or other means which are normally, or could reasonably be, used, unaided by another person	יכולת התבטאות מובנת בדיבור, כתיבה, הקלדה או כל אמצעי אחר בשימוש קבוע, או שניתן להשתמש בו באופן סביר ומבלי עזרה.	6.
Understanding communication by i) verbal means (such as hearing or lip reading) alone, or ii) non-verbal means (such as reading 16 point print or Braille) alone, or iii) any combination of (i) and (ii), using any aid that is normally, or could reasonably be, used, unaided by another person	הבנת תקשורת על ידי: 1. אמצעים ורבליים (שמיעה או קריאת שפתיים) בלבד, או 1. אמצעים לא ורבליים (כמו למשל ברייל) בלבד, או 2. כל שילוב של (1) ו (2) בסיוע של כל אמצעי אחר בשימוש קבוע, או שניתן להשתמש בו באופן סביר ומבלי עזרה.	7.
Absence or loss of control whilst conscious leading to extensive evacuation of the bowel and/or voiding of the bladder, other than enuresis (bed-wetting), despite the wearing or use of any aids or adaptations which are normally, or could reasonably be, worn or used	היעדר או אבדן שליטה (בזמן הכרה מלאה), המוביל לריקון מעיים או שלפוחית שתן שאינם רצוניים (לא כולל הרטבות לילה) וזאת למרות שימוש באמצעי עזר שניתן להשתמש בהם באופן קבוע וסביר.	8.
Learning tasks	למידת מטלות	9.
Awareness of hazard	מודעות לסכנה	10.
Initiating and completing personal action (which means planning, organisation, problem solving, prioritising or switching tasks)	ביצוע והשלמה של פעולות (כולל תכנון, ארגון, פתרון בעיות, תעדוף ומעבר בין משימות)	11.
Coping with change	התמודדות עם שינויים	12.
Coping with social engagement, due to cognitive impairment or mental disorder	קושי בהתמודדות עם סיטואציות חברתיות עקב לקות קוגניטיבית או מחלת נפש	13.
Appropriateness of behaviour with other people, due to cognitive impairment or mental disorder	התנהגות מותאמת ונאותה עם אנשים אחרים, עקב מוגבלות שכלית או נפשית.	14.
Conveying food or drink to the mouth	העברת אוכל או שתיה לפה	15.
Chewing or swallowing food or drink	לעיסה או בליעה של אוכל או שתייה	16.

1. טופס WCA מפורט, בריטניה

	<i>Activity</i>	<i>Support Group</i>
1	Mobilising unaided by another person with or without a walking stick, manual wheelchair or other aid if such aid is normally, or could reasonably be, worn or used	Cannot either (i) Mobilise more than 50 metres on level ground without stopping in order to avoid significant discomfort or exhaustion or (ii) Repeatedly mobilise 50 metres within a reasonable timescale because of significant discomfort or exhaustion
2	Transferring from one seated position to another	Cannot move between one seated position and another seated position located next to one another without receiving physical assistance from someone else
3	Reaching	Cannot raise either arm as if to put something in the top pocket of a coat or jacket
4	Picking up and moving or transferring by the use of the upper body and arms (excluding standing, sitting, bending or kneeling and all other activities specified in this schedule)	Cannot pick up and move 0.5 litre carton full of liquid
5	Manual dexterity	Cannot either - (a) press a button, such as a telephone keypad or; (b) turn the pages of a book with either hand
6	Making self understood through speaking, writing, typing, or other means which are normally, or could reasonably be, used, unaided by another person	Cannot convey a simple message, such as the presence of a hazard
7	Understanding communication by i) verbal means (such as hearing or lip reading) alone, or	Cannot understand a simple message due to sensory impairment, such as the location of a fire escape

	<i>Activity</i>	<i>Support Group</i>
	ii) non-verbal means (such as reading 16 point print or Braille) alone, or iii) any combination of (i) and (ii), using any aid that is normally, or could reasonably be, used, unaided by another person	
8	Absence or loss of control whilst conscious leading to extensive evacuation of the bowel and/or voiding of the bladder, other than enuresis (bed-wetting), despite the wearing or use of any aids or adaptations which are normally, or could reasonably be, worn or used	At least once a week experiences (i) loss of control leading to extensive evacuation of the bowel and/or voiding of the bladder; or (ii) substantial leakage of the contents of a collecting device; sufficient to require the individual to clean themselves and change clothing
9	Learning tasks	Cannot learn how to complete a simple task, such as setting an alarm clock, due to cognitive impairment or mental disorder
1 0	Awareness of hazard	Reduced awareness of everyday hazards, due to cognitive impairment or mental disorder, leads to a significant risk of: (i) injury to self or others; or (ii) damage to property or possessions, such that they require supervision for the majority of the time to maintain safety
1 1	Initiating and completing personal action (which means planning, organisation, problem solving, prioritising or switching tasks)	Cannot, due to impaired mental function, reliably initiate or complete at least 2 sequential personal actions
1 2	Coping with change	Cannot cope with any change, due to cognitive impairment or mental disorder, to the extent that day to day life cannot be managed
1 3	Coping with social engagement, due to cognitive impairment or mental disorder	Engagement in social contact is always precluded due to difficulty relating to others or significant distress experienced by the individual
1 4	Appropriateness of behaviour with other people, due to cognitive impairment or mental disorder	Has, on a daily basis, uncontrollable episodes of aggressive or disinhibited behaviour that would be unreasonable in any workplace

	<i>Activity</i>	<i>Support Group</i>
1 5	Conveying food or drink to the mouth	<p>(a) Cannot convey food or drink to the claimant's own mouth without receiving physical assistance from someone else;</p> <p>(b) Cannot convey food or drink to the claimant's own mouth without repeatedly stopping, experiencing breathlessness or severe discomfort;</p> <p>(c) Cannot convey food or drink to the claimant's own mouth without receiving regular prompting given by someone else in the claimant's physical presence; or</p> <p>(d) Owing to a severe disorder of mood or behaviour, fails to convey food or drink to the claimant's own mouth without receiving—</p> <p style="padding-left: 40px;">(i) physical assistance from someone else; or</p> <p style="padding-left: 40px;">(ii) regular prompting given by someone else in the claimant's presence</p>
1 6	Chewing or swallowing food or drink	<p>(a) Cannot chew or swallow food or drink;</p> <p>(b) Cannot chew or swallow food or drink without repeatedly stopping, experiencing breathlessness or severe discomfort;</p> <p>(c) Cannot chew or swallow food or drink without repeatedly receiving regular prompting given by someone else in the claimant's presence; or</p> <p>(d) Owing to a severe disorder of mood or behaviour, fails to—</p> <p style="padding-left: 40px;">(i) chew or swallow food or drink; or</p> <p style="padding-left: 40px;">(ii) chew or swallow food or drink without regular prompting given by someone else in the claimant's presence</p>

ז. השוואה בין שתי מערכות קצבאות הנכות בקנדה

ח. טבלה 2: טבלת השוואה בין שתי מערכות קצבאות הנכות בקנדה

השוואה בין שתי המערכות		
שתי המערכות שפורטו לעיל, מציגות מספר מאפיינים דומים לצד הבחנות משמעותיות, אותן ניתן לראות בטבלה הבאה:		
<u>Canadian Pension Plan Disability (CPPD)</u>	<u>People with Disabilities (PWD)</u>	
מערכת פדראלית	מערכת מדינתית	סוג המערכת
אפשר לחיות בכל רחבי קנדה	חובה לחיות בפרובינציה (עד 30 ימי היעדרות)	מקום מגוריו של התובע
אין תעריף קבוע. נקבע בהתאם לכושר השתכרות קודם. גובה הסיוע ניתן בהתאם להכנסות קודמות)	\$1132.42 קנדי (אוקטובר 2017)	סכום בסיסי
אין התייחסות לתלויים	יש תוספת תלויים	תלויים
אין קשר למרכיבים המקושרים לקצבת נכות	גישה לקצבאות אחרות	מרכיבים אחרים תלויי קצבה
שאינן אפשרות לעבוד באותו היקף כמו בעבר	מגבלה משמעותית על פעילויות יומיות	קביעת הזכאות לקצבה
יש מיסוי על ההכנסה	אין מיסוי	מיסוי
יש עד \$5,700 בשנה	יש עד \$12,000 בשנה	יכולת עבודה במקביל

ט.

שאלות תפקוד רופא (1)

D – Functional Skills	
Note: For the purposes of questions #1 and #2, "unaided" means without the assistance of another person, assistive device or assistance animal	
1. How far can this person walk unaided on a flat surface? <input type="checkbox"/> 4+ blocks <input type="checkbox"/> 1 to 2 blocks <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> 2 to 4 blocks <input type="checkbox"/> Less than 1 block <input type="checkbox"/> Not at all	
2. How many stairs can this person climb unaided ? <input type="checkbox"/> 5+ steps <input type="checkbox"/> 2 to 5 steps <input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Unknown	
3. What are the person's limitations in lifting ? <input type="checkbox"/> No limitations <input type="checkbox"/> 2 to 7 kg (5 to 15 lbs) <input type="checkbox"/> No lifting <input type="checkbox"/> 7 to 16 kg (15 to 35 lbs) <input type="checkbox"/> Under 2 kg (Under 5 lbs) <input type="checkbox"/> Unknown	
4. How long can this person remain seated ? <input type="checkbox"/> No limitation <input type="checkbox"/> 1 to 2 hours <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> 2 to 3 hours <input type="checkbox"/> Less than 1 hour	
5. Are there difficulties with communication (other than a lack of fluency in English?) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, what is the cause: <input type="checkbox"/> Cognitive <input type="checkbox"/> Motor <input type="checkbox"/> Sensory <input type="checkbox"/> Other Comments _____	
6. Are there any significant deficits with cognitive and emotional function ? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown If yes, check those areas where the deficits are evident and provide details below: <input type="checkbox"/> Consciousness (orientation, confusion) <input type="checkbox"/> Emotional disturbance (e.g. depression, anxiety) <input type="checkbox"/> Executive (planning, organizing, sequencing, calculations, judgement) <input type="checkbox"/> Motivation (loss of initiative or interest) <input type="checkbox"/> Language (oral, auditory, written comprehension or expression) <input type="checkbox"/> Impulse control <input type="checkbox"/> Memory (ability to learn and recall information) <input type="checkbox"/> Motor activity (goal oriented activity, agitation, repetitive behaviour) <input type="checkbox"/> Perceptual psychomotor (visual spatial) <input type="checkbox"/> Attention or sustained concentration <input type="checkbox"/> Psychotic symptoms (delusions, hallucinations, thought disorders) <input type="checkbox"/> Other Specify _____ Comments _____	

E – Daily Living Activities

Note: If you are completing the Assessor Report – Section 3, in addition to this Medical Report, do not complete this page, (Part E)

Does the impairment directly restrict the person's ability to perform Daily Living Activities?

Yes No Unknown If yes, please complete the following table:

Daily Living Activities	Is Activity Restricted? (check one) If yes, describe extent of restriction in "comments" below			If yes, the restriction is: (check one)	
	Yes	No	Unknown	Continuous ¹	Periodic ²
Personal self care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meal preparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Management of medications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basic housework	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daily shopping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobility inside the home	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobility outside the home	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Use of transportation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Management of finances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social functioning** - daily decision making; interacting, relating and communicating with others (this category only applies for persons with an identified mental impairment or brain injury). If yes, please provide details	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* If "Periodic", please explain:

** If Social Functioning is impacted, please explain:

Please provide additional comments regarding the degree of restriction:

What assistance does your patient need with Daily Living Activities? ("Assistance" includes help from another person, equipment and assistance animals.) Please be specific regarding the nature and extent of assistance required.

(2) שאלות תפקוד – מעריך חיצוני

A – Living Environment						
1. Does the Applicant live <input type="checkbox"/> Alone? <input type="checkbox"/> With Family, Friends or Caregiver? <input type="checkbox"/> In a Care Facility?						
Comments:						
B – Mental or Physical Impairment						
"Impairment" is a loss or abnormality of psychological, anatomical or physiological structure or functioning causing a restriction in the ability to function independently, effectively, appropriately or for a reasonable duration.						
1. What are the applicant's mental or physical impairments that impact his/her ability to manage Daily Living Activities? (provide brief summary)						
2. Ability to Communicate						
Please indicate the level of ability in the following areas:	Good	Satisfactory	Poor	Unable	Explain / Describe	
	Speaking					
	Reading					
	Writing					
	Hearing					
Comments:						
3. Mobility and Physical Ability						
Indicate the assistance required related to Impairment(s) that directly restrict the applicant's ability to manage in the following areas. Check all that apply.	Independent	Periodic Assistance 1 from another person	Continuous assistance 2 from another person or unable	Uses Assistive device	Takes significantly longer than typical (describe how much longer)	Explain and specify assistive device(s)
	Walking indoors					
	Walking outdoors					
	Climbing stairs					
	Standing					
	Lifting					
Carrying and holding						
Comments:						

B – Mental or Physical Impairment (continued)

Complete item #4 for an Applicant with an identified mental impairment or brain injury.

4. Cognitive and Emotional Functioning

For each item indicate to what degree the applicant's mental impairment or brain injury restricts or impacts his/her functioning. Provide details on the next page.

If impact is episodic or impact varies over time, please explain in the comment section below.	Impact on Daily Functioning			
	No impact	Minimal impact	Moderate impact	Major impact
Bodily functions (e.g. eating problems; toileting problems; poor hygiene; sleep disturbance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consciousness (e.g., orientation; alert/drowsy; confusion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotion (e.g. excessive or inappropriate anxiety; depression, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impulse control (e.g. inability to stop doing something or failing to resist doing something)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insight and judgement (e.g. poor awareness of self and health condition(s); grandiosity; unsafe behaviour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attention/concentration (e.g. distractible; unable to maintain concentration; poor short term memory)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Executive (e.g. planning; organizing; sequencing; abstract thinking; problem-solving; calculations)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Memory (e.g. can learn new information, names, etc., and then recall that information; forgets over-learned facts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivation (e.g. lack of initiative; loss of interest)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motor activity (e.g. increased or decreased goal-oriented activity; co-ordination; lack of movement; agitation; ritualistic or repetitive actions; bizarre behaviours; extreme tension)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Language (e.g., expression or comprehension problems – e.g. inability to understand; extreme stuttering; mute; racing speech; disorganization of speech)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychotic symptoms (e.g., delusions, hallucinations, disorganized thinking, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other neuropsychological problems (e.g. visual/spatial problems; psychomotor problems; learning disabilities; etc. – explain on next page)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other emotional or mental problems (e.g. hostility – explain on next page)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C – Daily Living Activities (continued)						
Indicate the assistance required related to impairment(s) that directly restrict the applicant's ability to manage in the following areas. Check all that apply.	Independent	Periodic Assistance ³ from another person	Continuous assistance ⁴ from another person or unable	Uses Assistive device (Explain)	Takes significantly longer than typical (describe how much longer)	Explain / Describe Include a description of the type and amount of assistance required
Meals						
Meal planning						
Food preparation						
Cooking						
Safe storage of food (ability, not environmental circumstances)						
Pay Rent and Bills						
Banking						
Budgeting						
Pay rent and bills						
Medications						
Filling/refilling prescriptions						
Taking as directed						
Safe handling and storage						
Transportation						
Getting in and out of a vehicle						
Using public transit (where available)						
Using transit schedules and arranging transportation						
Additional comments (including a description of the type and amount of assistance required and identification of any safety issues):						

C – Daily Living Activities (continued)

Social Functioning – only complete this if the Applicant has an identified mental impairment, including brain injury.

Indicate the support/supervision required, as related to restrictions in the following areas:	Independent	Periodic Support / Supervision	Continuous Support / Supervision	Explain / Describe Include a description of the degree and duration of support/supervision required
Appropriate social decisions (incl. avoiding situations dangerous to self or others, good social judgement)				
Able to develop and maintain relationships				
Interacts appropriately with others (e.g., understands and responds to social cues; problem solves in social context)				
Able to deal appropriately with unexpected demands				
Able to secure assistance from others				
Other (specify) _____				
<p>Describe how the mental impairment impacts the applicant's relationship with his/her:</p> <ul style="list-style-type: none"> • immediate social network (partner, family, friends) <input type="checkbox"/> good functioning - positive relationships: assertively contributes to these relationships <input type="checkbox"/> marginal functioning - little significant participation/communication: relationships often minimal and fluctuate in quality <input type="checkbox"/> very disrupted functioning - aggression or abuse: major withdrawn: often rejected by others <p>Comments: _____</p>				
<ul style="list-style-type: none"> • extended social networks (neighbourhood contacts, acquaintances, storekeepers, public officials, etc.) <input type="checkbox"/> good functioning - positively interacts with the community; often participates in activities with others <input type="checkbox"/> marginal functioning - little more than minimal acts to fulfill basic needs <input type="checkbox"/> very disrupted functioning - overly disruptive behaviour; major social isolation <p>Comments: _____</p>				
<p>If the applicant requires help, as indicated above, please describe the support/supervision required which would help to maintain him/her in the community.</p>				

D – Assistance Provided for Applicant			
Assistance provided by other people			
The help required for daily living activities is provided by:			
<input type="checkbox"/> Family	<input type="checkbox"/> Health Authority Professionals (e.g. Nurse)	<input type="checkbox"/> Community Service Agencies	
<input type="checkbox"/> Friends	<input type="checkbox"/> Volunteers	<input type="checkbox"/> Other	
Comments: _____			
If help is required but there is none available, please describe what assistance would be necessary.			
Assistance provided through the use of Assistive Devices			
What equipment or devices does the Applicant routinely use to help compensate for his/her impairment? Check appropriate items:			
<input type="checkbox"/> Cane	<input type="checkbox"/> Lifting device	<input type="checkbox"/> Feeding device	<input type="checkbox"/> Communicative devices _____
<input type="checkbox"/> Crutches	<input type="checkbox"/> Hospital bed	<input type="checkbox"/> Breathing device	<input type="checkbox"/> Interpretive services _____
<input type="checkbox"/> Walker	<input type="checkbox"/> Prosthesis	<input type="checkbox"/> Commode	<input type="checkbox"/> Toileting aids _____
<input type="checkbox"/> Manual wheelchair	<input type="checkbox"/> Splints	<input type="checkbox"/> Urological appliance	<input type="checkbox"/> Bathing aids _____
<input type="checkbox"/> Power wheelchair	<input type="checkbox"/> Braces	<input type="checkbox"/> Ostomy appliance	<input type="checkbox"/> Other _____
<input type="checkbox"/> Scooter		<input type="checkbox"/> Specially designed adaptive housing	
Please provide details on any equipment or devices used by the applicant:			
If equipment is required but is not currently being used, please describe the equipment or device that is needed:			
Assistance provided by Assistance Animals			
Does the applicant have an Assistance Animal? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			

Social Insurance Number			
OTHER BENEFITS			
13 If you are receiving any form of accident or illness/disability benefits, state the name of the Insurance company.			
14 If any of your health problems are covered by Provincial workers' compensation benefits, provide details in each case.			
Claim Number	Province or Territory	Year	Injury
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
State type of benefit you now receive.		Percentage of pension awarded	
15 Have you received regular Employment Insurance benefits in the last two years?		From	To
<input type="checkbox"/> Yes If yes, give the dates:		Year Month Day	Year Month Day
<input type="checkbox"/> No		From	To
		Year Month Day	Year Month Day
MEDICAL INFORMATION			
16 When could you no longer work because of your medical condition?			Year Month Day
17 Height	Weight	<input type="checkbox"/> Right-handed <input type="checkbox"/> Left-handed	
18 State the illnesses or Impairments that prevent you from working. If you do not know the medical names, describe in your own words.			
19 Describe how these illnesses or Impairments prevent you from working.			
20 If you have other health-related conditions or Impairments, please describe them.			
21 If you had to stop other activities (such as hobbies, sports or volunteer work), please explain and give dates activities ceased.			

Social Insurance Number	
22 Explain any difficulties/functional limitations you have with the following:	
Sitting/Standing (How long?)	Seeing/Hearing
Walking (How long and how far?)	Speaking
Lifting/Carrying (How much and how far?)	Remembering
Reaching	Concentrating
Bending (How much?)	Sleeping
Personal needs (Eating, washing hair, dressing, etc.)	Breathing
Bowel and bladder habits	Driving a car (How long?)
Household maintenance (Cooking, cleaning, shopping and similar activities)	Using public transportation

Social Insurance Number			
INFORMATION ABOUT YOUR PHYSICIANS			
23 Provide the following information about the physician who will be completing your medical report.			
Physician's Full Name			
<input type="checkbox"/> Family Physician <input type="checkbox"/> Specialist (Please specify)			
Address		City	
Province or Territory	Country (If other than Canada)	Postal Code	Telephone Number
When did you first see this physician?		When was your last visit?	
What were the reasons for your visits?			
24 List all other physicians you have seen in the last two years (space for two physicians is provided). If there is insufficient space to list all of your physicians, use the space at the end of this questionnaire.			
a) Physician's Full Name		Specialty	
Address		City	
Province or Territory	Country (If other than Canada)	Postal Code	Telephone Number
When did you first see this physician?		When was your last visit?	
Were your visits related to your present medical condition? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, explain the reasons for your visits.			
b) Physician's Full Name		Specialty	
Address		City	
Province or Territory	Country (If other than Canada)	Postal Code	Telephone Number
When did you first see this physician?		When was your last visit?	
Were your visits related to your present medical condition? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, explain the reasons for your visits.			

Social Insurance Number			
HOSPITALIZATION			
25 If you have been admitted to hospital in the last two years, please provide the following information. Space for two hospitals is provided. If there is insufficient space to list all of the hospitals, use the space at the end of this questionnaire.			
a) Name of hospital		Mailing address (No., Street, Apt., P.O. Box, R.R.)	
City	Province or Territory	Country (If other than Canada)	Postal Code
Date admitted	Year	Month	Day
Date discharged	Year	Month	Day
Name of attending physician			
Reason for admission and type of treatment			
b) Name of hospital		Mailing address (No., Street, Apt., P.O. Box, R.R.)	
City	Province or Territory	Country (If other than Canada)	Postal Code
Date admitted	Year	Month	Day
Date discharged	Year	Month	Day
Name of attending physician			
Reason for admission and type of treatment			
MEDICATION AND TREATMENT			
26 List any medication you now take.			
Name of medication	Dosage	How often	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
27 Describe other treatment you receive (such as counselling, physiotherapy).			
28 If future treatments or medical tests are planned, please explain, giving dates.			
29 List any medical devices you use (such as crutches, cane, artificial limb, splints, braces, wheelchair, hearing aid, heart pacemaker, ostomy apparatus).			

Social Insurance Number			
VOCATIONAL REHABILITATION (SEE GUIDE ON PAGE 13)			
30 If considered suitable, would you consent to a vocational rehabilitation assessment? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If no, please explain.			
31 Are you presently or have you ever been involved in a rehabilitation program? <input type="checkbox"/> Yes If yes, please provide details. <input type="checkbox"/> No			
DECLARATION AND SIGNATURE			
I realize that my personal information is governed by the <i>Privacy Act</i> and it can be disclosed where authorized under the <i>Canada Pension Plan</i> .			
I agree to notify the Canada Pension Plan of any changes that may affect my eligibility for benefits. This includes: an improvement in my medical condition; a return to work (full, part-time, volunteer, or trial period); attendance at school or university; trade or technical training; or any rehabilitation.			
NOTE: If you make a false or misleading statement, you may be subject to an administrative monetary penalty and interest, if any, under the <i>Canada Pension Plan</i> , or may be charged with an offence. Any benefits you received or obtained to which there was no entitlement would have to be repaid.			
Signature of Applicant or Representative	Year	Month	Day
X			
Telephone Number		()	
Use this space if required. Identify the number of the question the information belongs to.			



MEDICAL REPORT - RAPPORT MÉDICAL

TO THE PHYSICIAN

AU MÉDECIN

INFORMATION	INFORMATION
Your patient is applying for a Canada Pension Plan disability benefit. To assist us in determining eligibility, please complete this form on his/her behalf. Please type or write legibly. You may substitute this report with a narrative letter or computer print-out.	Votre patient a présenté une demande de prestation d'invalidité aux termes du Régime de pensions du Canada. Pour nous aider à déterminer son admissibilité, nous vous saurions gré de remplir ce formulaire au nom de votre patient. Veuillez dactylographier ou écrire lisiblement. Vous pouvez remplacer ce rapport par une lettre narrative ou un imprimé d'ordinateur.
The decision as to whether a person is disabled is the responsibility of Canada Pension Plan's Disability Operations Division. According to the Canada Pension Plan legislation, a disability must be a physical or mental impairment that is both severe and prolonged. Severe means that a person is incapable regularly of pursuing any substantially gainful occupation. Prolonged means that such disability is likely to be of indefinite duration or is likely to result in death. Objective medical evidence and other factors are considered when determining eligibility.	La décision déterminant qu'une personne est invalide relève de la Division de l'administration de l'invalidité du Régime de pensions du Canada. Selon les dispositions législatives régissant le Régime de pensions du Canada, une personne doit souffrir d'une incapacité physique ou mentale à la fois grave et prolongée. Grave, en ce sens que la personne est incapable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice et prolongée, en ce sens que l'incapacité sera vraisemblablement d'une durée indéfinie ou entraînera sans doute le décès. Des preuves médicales objectives et d'autres facteurs sont pris en considération lors de l'établissement de l'invalidité.
An applicant may be requested to undergo an independent medical examination by a physician designated by Service Canada.	Tout demandeur peut être tenu de subir un examen médical indépendant par un médecin désigné par Service Canada.
ACCESS TO PERSONAL INFORMATION	ACCÈS AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS
Pursuant to the <i>Privacy Act</i> , upon written request, Service Canada is obligated to provide the applicant with any information or records, including medical reports, contained in their file. (Personal Information Bank HRSDC PPU 146).	Conformément à la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels</i> , sur réception d'une demande écrite faite par le demandeur, Service Canada a l'obligation de fournir toute information, dont les rapports médicaux, paraissant dans son dossier. (Fichier de renseignements personnels RHDCC PPU 146).
RETURN OF MEDICAL REPORT	RETOUR DU RAPPORT MÉDICAL
Service Canada will assist with the cost of completing the medical report by paying up to \$85.00 directly to you. To ensure payment, insert the completed report and your invoice in the envelope provided, seal it, and return it as quickly as possible. Service Canada will endeavour to pay you as soon as possible.	Service Canada aidera à défrayer les coûts pour remplir le rapport médical en vous versant directement une somme allant jusqu'à 85 \$. Pour s'assurer du paiement, insérez le rapport rempli et votre facture dans l'enveloppe fournie, cachez-la, et retournez le tout aussitôt que possible. Service Canada s'engagera à acquitter le paiement dans les plus brefs délais possible.
If you have any questions, please contact Service Canada at 1-800-277-9914, TTY users 1-800-255-4786.	Si vous avez des questions, veuillez contacter Service Canada au 1-800-277-9915, utilisateurs ATS 1-800-255-4786.
You may return the completed report to your patient or directly to Service Canada. If you decide to mail the report directly to one of our offices, please advise your patient.	Vous pouvez retourner le rapport rempli à votre patient ou directement à Service Canada. Si vous décidez de poster le rapport directement à l'un de nos bureaux, veuillez en aviser votre patient.
A DELAY IN THE COMPLETION OF THIS MEDICAL REPORT MAY AFFECT YOUR PATIENT'S ENTITLEMENT TO BENEFITS.	UN RETARD POUR REMPLIR CE RAPPORT MÉDICAL POURRAIT INFLUER SUR L'ADMISSIBILITÉ DE VOTRE PATIENT AUX PRESTATIONS.
IT IS AN OFFENCE TO MAKE A FALSE OR MISLEADING STATEMENT IN AN APPLICATION FOR BENEFITS.	TOUTE DÉCLARATION FAUSSE OU TROMPEUSE FAITE DANS UNE DEMANDE CONSTITUE UNE INFRACTION.

SC ISP2519 (2011-04-16) B

MEDICAL REPORT - RAPPORT MÉDICAL

SECTION A To be completed by Applicant - Doit être rempli par le demandeur			
First Name and Initial - Prénom et initiale		Last Name - Nom de famille	
Home Address (No., Street, Apt., or R.R.) Adresse du domicile (numéro, rue, app., ou route rurale)		City - Ville	Province or Territory Province ou territoire
Postal Code Code postal	Telephone No. - N° de téléphone () -	Date of Birth Date de naissance Y/A M D/J	Social Insurance Number Numéro d'assurance sociale
SECTION B To be completed by Physician - Doit être rempli par le médecin			
Please provide factual objective opinions - Veuillez donner une opinion factuelle objective			
1 Height - Taille	2 a) How long have you known the patient? Depuis quand connaissez-vous le patient?	b) When did you start treating the patient for the main medical condition? Quand avez-vous commencé à traiter le patient pour son état pathologique principal? Y/A M	c) Date of last visit Date de la dernière visite Y/A M D/J
Weight - Poids			
3 Diagnosis (es) - Diagnostic(s) :			
4 Relevant/significant medical history relating to the main medical condition: Antécédents médicaux pertinents/importants reliés à l'état pathologique principal :			

Please write legibly - Veuillez écrire lisiblement
Service Canada delivers Human Resources and Skills Development Canada
programs and services for the Government of Canada.

Service Canada assure la prestation de programmes et des services de Ressources humaines et
Développement des compétences Canada pour le gouvernement du Canada.

Social Insurance Number Numéro d'assurance sociale	
5 Over the past two years, has the patient been admitted to a hospital/institution? Au cours des deux dernières années, le patient a-t-il été admis à l'hôpital ou dans une institution? <input type="checkbox"/> Yes / Oui If yes, please list: / Dans l'affirmative, veuillez indiquer : <input type="checkbox"/> No / Non	
Name of the Hospital(s)/Institution(s) - Nom de(s) l'hôpital(aux) ou de(s) l'institution(s)	
The date(s) of admission La (les) date(s) d'admission Y/A M D/J	The reason(s) for admission La (les) raison(s) de l'admission
6A Is there supporting evidence for the main medical condition? Please attach supporting documentation. Y a-t-il des preuves à l'appui de l'état pathologique principal du patient? Veuillez joindre les documents à l'appui.	
Laboratory Reports / Rapports de laboratoire <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non X-ray reports / Radiographies <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non Consultants' opinions / Opinions de consultants <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non Other / Autre <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non Documentation to be returned / Documents devant être retournés <input type="checkbox"/> Yes / Oui <input type="checkbox"/> No / Non	
6B Please describe relevant physical findings and functional limitations. Veuillez décrire les observations physiques et les limitations fonctionnelles pertinentes.	

Social Insurance Number Numéro d'assurance sociale	
7 Are further consultations or medical investigations planned relating to the main medical condition? Prévoyez-vous effectuer d'autres consultations ou évaluations médicales en rapport avec son état pathologique principal?	
<input type="checkbox"/> Yes / Oui If yes, please specify: / Dans l'affirmative, veuillez préciser : <input type="checkbox"/> No / Non	
8 Is the patient currently on medication(s) as a result of the main medical condition? Le patient prend-il présentement des médicaments en raison de son état pathologique principal?	
<input type="checkbox"/> Yes / Oui If yes, please indicate dosage and frequency. / Dans l'affirmative, veuillez indiquer la dose et la fréquence. <input type="checkbox"/> No / Non	
9 Treatment: List type and response. Traitement : Indiquez le genre et la réaction.	

SC ISP2519 (2011-04-18) B

Please write legibly - Veuillez écrire lisiblement
Page 3 of 4

Social Insurance Number Numéro d'assurance sociale		FOR OFFICE USE ONLY - À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU		
		<input type="checkbox"/> A.C. - C.V.	Initials - Initiales	Y/A M DJJ
10 Prognosis of the main medical condition of this patient - Pronostic au sujet de l'état pathologique principal du patient :				
11 Additional Information - Renseignements supplémentaires				
SIGNATURE (Please print or use a stamp - Veuillez écrire en lettres moulées ou estampiller)				
Physician's Full Name - Nom du médecin au complet				
Address - Adresse				
		Postal Code Code postal	<input type="checkbox"/> Family Physician Médecin de famille <input type="checkbox"/> Speciality Spécialité _____	
Signature		Y/A	M	DJJ
<input checked="" type="checkbox"/>		Telephone No. - N° de téléphone () -		

SC ISP2519 (2011-04-18) B

Please write legibly - Veuillez écrire lisiblement
Page 4 of 4

CANADIAN RESIDENCE

Canadian Social Insurance Number _____

Mr. Mrs.
 Ms. Miss _____
Given Name and Initial Family Name

The following information is required to support your application for benefits under a social security agreement. If required, please provide additional information on a separate sheet of paper.

1. If you were born outside of Canada, please provide us with the following information:

Date of arrival in Canada: _____

Place of arrival in Canada: _____

2. List all the places where you have lived in Canada after the age of 18 and provide proof of all your entries and departures (Permanent Resident card, Record of Landing (IMM 1000), complete passport, airline tickets, etc.):

From (Year/Month/Day)	To (Year/Month/Day)	City	Province/Territory

3. List all absences from Canada, which were longer than six months, during your Canadian residence listed in number 2 above:

Departure (Year/Month/Day)	Return (Year/Month/Day)	Destination	Reason

Service Canada delivers Human Resources and Skills Development Canada programs and services for the Government of Canada.

Canadian Social Insurance Number _____

PROTECTED B (when completed)

4. Please give us the names, addresses and telephone numbers of at least two people, not related to you by blood or marriage, who can confirm your Canadian residence:

Name	Address	City	Telephone Number

DECLARATION OF APPLICANT

I declare that this information is true and complete.

NOTE: If you make a false or misleading statement, you may be subject to an administrative monetary penalty and interest, if any, under the *Canada Pension Plan* or the *Old Age Security Act*, or may be charged with an offence. Any benefits you received or obtained to which there was no entitlement would have to be repaid.

Signature

Date (Year Month Day)

X _____

Telephone number

- Hua-Fang (Lily) Liao, Fundes and Examples of usages of the WHODAS 2.0 in Taiwan

FUNDES-Adult version

• Score sheet

Domain	Item	Difficulty level					
		0 (None)	1 (Mild)	2 (Moderate)	3 (Sever)	4 (Total)	9 (Not applicable)
Domain 1 Cognition	D1.1 Concentrating on doing things for 10 minutes?	0	1	2	3	4	9
	D1.2 Remembering and carrying out important things	0	1	2	3	4	9
	D1.3 分析並解決問題	0	1	2	3	4	9
	D1.4 學習新的東西	0	1	2	3	4	9
	D1.5 了解別人說什麼	0	1	2	3	4	9
	D1.6 主動並保持交談	0	1	2	3	4	9
	PI.1	With devices or other persons' help? <input type="checkbox"/> 1(device) · <input type="checkbox"/> 2(person) · <input type="checkbox"/> 0(none) (skip to Domain 2)					
	D1.1	0	1	2	3	4	9
	D1.2	0	1	2	3	4	9
	D1.3 分析並解決問題	0	1	2	3	4	9
	Capability	0	1	2	3	4	9

FUNDES-Adult version Domain1 Cognition

- 「Consider the degree of difficulty that you have been experiencing in your daily life during the last 30 days, utilizing assistive technology or the help of others, in the following activities.」 [Show Flash Cards #1 and 2]
- Please circle the appropriate responses from the list below
 "○"→respondent ; "△"→tester if inconsistent with the respondent)

Cognition	Performance (utilizing assistive technology or the help of others in the real life)					
D1.1 「專心做事10分鐘?」	0(無)	1(輕度)	2(中度)	3(重度)	4(極重度 / 不能)	9 (不適用)
D1.2 「記得去做重要的事情?」	0(無)	1(輕度)	2(中度)	3(重度)	4(極重度 / 不能)	9 (不適用)
D1.3 「在日常生活中分析問題並找到解決的辦法?」	0(無)	1(輕度)	2(中度)	3(重度)	4(極重度 / 不能)	9 (不適用)
D1.4 「學習新的東西，例如學習怎樣到一個新地方?」	0(無)	1(輕度)	2(中度)	3(重度)	4(極重度 / 不能)	9 (不適用)

FUNDES-Adult version Domain1 Cognition(續)

「Consider the degree of difficulty that you have during the last 30 days, without g assistive technology or the help of others, in the following activities」 [show flash card # 2]

認知	Capability(without device and others help)					
D1.1 「專心做事10分鐘?」	0(無)	1(輕度)	2(中度)	3(重度)	4(極重度 / 不能)	9 (不適用)
D1.2 「記得去做重要的事情?」	0(無)	1(輕度)	2(中度)	3(重度)	4(極重度 / 不能)	9 (不適用)
D1.3 「在日常生活中分析問題並找到解決的辦法?」	0(無)	1(輕度)	2(中度)	3(重度)	4(極重度 / 不能)	9 (不適用)
D1.4 「學習新的東西，例如學習怎樣到一個新地方?」	0(無)	1(輕度)	2(中度)	3(重度)	4(極重度 / 不能)	9 (不適用)
D1.5 「通常能夠瞭解別人說什麼?」	0(無)	1(輕度)	2(中度)	3(重度)	4(極重度 / 不能)	9 (不適用)
D1.6 「主動與別人對話，並且可以對話一段時間?」	0(無)	1(輕度)	2(中度)	3(重度)	4(極重度 / 不能)	9 (不適用)

FUNDES-Adult Domain 7 Environmental factors

「現在，我要詢問你和你健康問題有關的環境阻礙。這些阻礙可能超出了過去30天的範圍，但在回答時，請你以過去30天的情況為主。我還要再次提醒你，在回答題目的時候，考慮以下健康問題：生理、心理或情緒、酒癮或藥癮相關問題。以無阻礙、有阻礙或不適用來作為回答之依據[出示提示卡1和3]

	Items	Qualifier
c110	個人食用產品或物質 「你在取得必須的食物與藥品方面有沒有阻礙[不方便]?」	■0無阻礙、■8有阻礙 ■9不適用
c115	個人用於日常生活的產品或物質 「你在取得必須的日常生活的產品和相關的輔具上，有沒有阻礙[不方便]?」 [例如：衣服、傢俱、器具、清潔用品等]	■0無阻礙、■8有阻礙 ■9不適用
e120	個人用於室內外行動與運輸的產品與科技 「你在取得有關行動和交通的產品與輔具上，有沒有阻礙[不方便]?」 [例如：公共汽車、復原巴士、汽車、輪椅或代步車等]	■0無阻礙、■8有阻礙 ■9不適用
e125	普通用產品與科技 「你在取得溝通的用品和相關的輔具上，有沒有阻礙[不方便]?」 [例如：助聽器、溝通板、特殊眼鏡或人工發聲器等] (不包含手機、電腦網路等)	■0無阻礙、■8有阻礙 ■9不適用

FUNDES-Adult Domain 7 Environmental factors (續)

	Item	qualifier
e130	教育用品與科技 「你在取得教育用品和相關的輔具上，有沒有阻礙[不方便]?」[例如：書籍、操作手冊、教育類玩具或電腦軟體與硬體等]	■0無阻礙、■8有阻礙 ■9不適用
e165	個人資產 「你在取得社會補助費用上，有沒有阻礙[不方便]?」[例如：生活補助費、醫療費用、輔具費用、日間照顧及住宿式照顧費、居家照顧費用、房屋租金及購屋貸款利息、購買停車位貸款利息補貼或承租車位補助等]	■0無阻礙、■8有阻礙 ■9不適用
e225	氣候 「你居住環境的氣候是否對你造成生活上的阻礙[不方便]?」[例如：溫度、溼度、下雪或颶風等]	■0無阻礙、■8有阻礙 ■9不適用
e570	社會安全服務、體系與政策 「你在取得社會福利服務方面有沒有阻礙[不方便]?」[例如：居家照顧、家庭托顧、日間照顧、喘息服務及住宿式照顧等]	■0無阻礙、■8有阻礙 ■9不適用

G-3-45

FUNDES-Adult, Domain 8 Capability (interview and examine before Domain 1-6)

- 「During the last 30 days, with existed assistive technology, how many assistance do you need from others to complete the following activities?」 [Show Flash Cards #1 and 4]

動作活動	Capability (with devices in the real life)					
	0 (無)	1 (監督或提醒)	2 (一些協助)	3 (很多協助)	4 (完全協助)	9 (不適用)
J4400 「由桌上拿起一支筆或湯匙」	0 (無)	1 (監督或提醒)	2 (一些協助)	3 (很多協助)	4 (完全協助)	9 (不適用)
J4402 「穿衣服時可自己扣釦子」	0 (無)	1 (監督或提醒)	2 (一些協助)	3 (很多協助)	4 (完全協助)	9 (不適用)
J4408 「把帶子打結，例如綁垃圾袋、塑膠繩或鞋帶」	0 (無)	1 (監督或提醒)	2 (一些協助)	3 (很多協助)	4 (完全協助)	9 (不適用)
J4104 「從座椅上站起來」	0 (無)	1 (監督或提醒)	2 (一些協助)	3 (很多協助)	4 (完全協助)	9 (不適用)

• טופס בקשה במסגרת הסכם עם קנדה

Canada / Norway Agreement

Applying for Norwegian Benefits

Here is some important information you need to consider when completing your application.

Please ensure you sign the application. If you are signing with a mark, (for example: "X") the signature of a witness is required.

Your application must be supported by documentation. Please submit the documents requested. Failure to complete the application and provide the requested documentation may result in delays in processing your application.

Where original documents are specifically requested, originals must be submitted with your application. You should keep a certified true copy of any originals you send us for your records. Some countries require original documentation which will not be returned to you.

You may submit the original or a photocopy that is certified as true for any of the documents where originals are not required. It is better to send certified copies of documents rather than originals. If you choose to send original documents, send them by registered mail. We will return the original documents to you. We can only accept a photocopy of an original document if it is legible and if it is a certified true copy of the original. Our staff at any Service Canada centre will photocopy your documents and certify them free of charge. If you cannot visit a Service Canada Centre, you can ask one of the following people to certify your photocopy:

Accountant; Chief of First Nations Band; Employee of a Service Canada Centre acting in an official capacity; Funeral Director; Justice of the Peace; Lawyer, Magistrate, Notary; Manager of Financial Institution; Medical and Health Practitioners: Chiropractor, Dentist, Doctor, Pharmacist, Psychologist, Nurse Practitioner, Registered Nurse; Member of Parliament or their staff; Member of Provincial Legislature or their staff; Minister of Religion; Municipal Clerk; Official of a federal government department or provincial government department, or one of its agencies; Official of an Embassy, Consulate or High Commission; Officials of a country with which Canada has a reciprocal social security agreement; Police Officer; Postmaster; Professional Engineer; Social Worker; Teacher.

People who certify photocopies must compare the original document to the photocopy, state their official position or title, sign and print their name, give their telephone number and indicate the date they certified the document.

They must also write the following statement on the photocopy: **This photocopy is a true copy of the original document which has not been altered in any way.**

If a document has information on both sides, both sides must be copied and certified. You cannot certify photocopies of your own documents, and you cannot ask a relative to do it for you.

Return your completed application, forms and supporting documents to:

International Operations
Service Canada
P.O. Box 2710 Station Main
Edmonton, AB T5J 2G4
CANADA

THE NATIONAL INSURANCE SCHEME

Claim for disability pension

1 Personal details

Surname, forename(s)		d.o.b./D no. (11 digits)	
Home address		Telephone no.	
Postal code and postal area		Home municipality	
Citizenship <input type="checkbox"/> Norwegian <input type="checkbox"/> Refugee <input type="checkbox"/> Foreign		If foreign, state nationality	
Marital status <input type="checkbox"/> Unmarried <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widow/widower		If married or in registered partnership, do you and your spouse/partner live permanently apart? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Cohabitant <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Cohabiting from (date)		Cohabitant (tick here if you have/have had children with or been married to your cohabitant) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Have you lived and/or worked outside Norway after you turned 16?		Yes No If yes, fill in the lines below	
<input type="checkbox"/> Lived	<input type="checkbox"/> Worked	From – to	Country
<input type="checkbox"/> Lived	<input type="checkbox"/> Worked	-----	-----
<input type="checkbox"/> Lived	<input type="checkbox"/> Worked	-----	-----
Have you done military or civil Initial service in Norway after 1966 for at least 30 days?		Yes No If yes, state year	
		19 19 19 19 20 20 20 20	

2 Details of other pension or other benefits outside the National Insurance Scheme

If you are, or have been, a member of another pension scheme (other than the National Insurance Scheme), state the name of the scheme			
Are you receiving/are you entitled to pension from other service pension or social insurance schemes?	Yes No	If yes, what scheme?	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Are you receiving/are you entitled to pension from abroad?	Yes No	If yes, state country, type of pension, gross amount per year	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Are you receiving/are you entitled to financial benefits from your previous employer?	Yes No	If yes, state employer, type of benefit, gross amount per year	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

3 Details of education, work experience and income

Schools, vocational training, courses	From – to	Examination year
-----	-----	-----
-----	-----	-----
Employer	From – to	Position
-----	-----	-----
-----	-----	-----
Are you still in contact with your employer?	Yes No	If yes, in what way?
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Extent of last employment	No. of days per week No. of hours per week	Income from employment last calendar year
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Gross amount per year

NAV 12-06-05 Engelsk Fastsatt 04.2002 Endret 11.2010 (side 1) PDF-versjon

4 Details of illness, treatment, working capacity and functional ability, and any other measures (use extra sheet if necessary)

What is the reason for your applying for a disability pension? (State what illness, injury, or impairment you have).

Are you undergoing treatment? Yes No If yes, what kind of treatment are you having?
 (Include a doctor's name and address)

Have you seen a specialist? Yes No Specialist's name and address
 To what extent do you believe the treatment can improve your functional ability (illness, injury, or impairment)?

Give further details about the type of jobs and activities at work and in your daily life that you can still manage in spite of your health problems.

Give further details about what can be done to help you work more (for example, rearranging working conditions, new assignments, etc, retraining, other)

5 Occupational injury

Is the cause of your disability an occupational injury/illness? Yes No If yes, has your employer reported the injury/illness to NAV? Yes No

Are you applying for compensation for non-economic loss from injury? (See binding notes) Yes No If you are entering a claim for compensation for your injury/injury, you must complete the form NAV 13-17.05

6 Details about extra expenses and the need for extra attention or nursing

Do you have extra expenses because of your disability? Yes No If yes, what sort of expenses?

Do you have to have extra attention or nursing as a result of the disability? Yes No If you intend to submit a claim for basic benefit or attendance benefit, you must complete form NAV 05-05.04 Claim for basic benefit, or NAV 05-04.04 Claim for attendance benefit.

7 Details about spouse/partner's/child/parent's income

Spouse/partner's/child/parent's surname, full name(s) s.o.b./ID no. (if applicable)

Citizenship Norwegian Refugee Foreign If foreign, state nationality

Does he/she have income? Yes No If yes, Income from work Investment income (interest, dividends) Pension Other

If pension, from what scheme?

8 Details about children under the age of 18 who are being supported by you

The number of children you are supporting Youngest child's year of birth If you intend to submit a claim for a supplement for dependants, you must complete form NAV 05-24.05

9 Account, language and signature

State account number to which pension should be transferred (the same as for other benefits from NAV)

Which language would you prefer for your reply? English Norwegian

I understand that NAV (the Norwegian Labour and Welfare Administration) may obtain the information required to decide the claim. Date and applicant's signature

NAV 12-05.05 Engelsk Fødsels D.2002 Enhet 11.2010 (side 2) PDF-versjon

THE NATIONAL INSURANCE SCHEME

Claim for disability pension

Conditions for disability pension entitlement
 Disability pension is intended to ensure income for persons who have had their earnings ability (ability to obtain income from work) permanently reduced through illness, injury, or impairment.

- As a general rule, you must have been a member of the National Insurance Scheme (have been resident in Norway) for the last three years before you became disabled. In certain cases, exceptions will be made to this rule.
- You must be aged between 18 and 67.
- You must have undergone appropriate treatment and employment scheme in order to improve your earnings ability /working capacity.
- You must have permanent illness, injury, or impairment, and the medical condition must be the main cause of your reduced earnings ability /working capacity.
- Your earnings ability /working capacity must be permanently reduced by at least half.

Disability pension

Disability pension is granted when it appears that there is no possibility of improving your earnings ability: For those working at home, the disability pension is intended to compensate for lost working capacity at home.

Size of disability pension

Full disability pension will be equal to the retirement pension that you would have received if you had not become disabled.

Disability pension consists of basic pension and supplementary pension and/or special supplement. Basic pension is the basic benefit of all pensions. Supplementary pension is fixed on the basis of your earlier income from employment. Special supplement is a guaranteed supplement that will be paid if you have not qualified for supplementary pension, or if your supplementary pension is less than the special supplement. Basic pension plus special supplement is equivalent to minimum pension.

Graduated disability pension

Disability pension will be graduated according to how much your earnings ability has been reduced. The level of disability is graduated by intervals of 5 percent and is determined on the basis of a comparison of earnings ability (working capacity) respectively, before and after you became disabled.

A reduction in earnings ability from NOK 200,000 to NOK 40,000 gives a disability level of 80 percent while a reduction from NOK 200,000 to NOK 70,000 gives a disability level of 66 percent.

A person who is 100 percent disabled will receive full disability pension, a person who is 70 percent disabled will receive 70 percent of disability pension, and a person who is 50 percent disabled, will receive half time disability pension. (Basically, disability pension is not granted for levels of disability below 50 percent).

Supplement for dependants

Supplement for children

A means-tested child supplement to disability pension is granted to persons supporting children under 18 years of age.

Supplement for spouse

The supplement for spouse is a means-tested supplement to the disability pension for those supporting spouse/partner/cohabitant.

Occupational injury specifically

If you have become disabled following an occupational injury or occupational illness, certain special rules apply. You may then receive disability pension down to a level of disability of 30 percent.

Obligation to report changes etc.

If you are paid more than you are entitled to as a result of your having provided incorrect or inadequate information, you may be required to repay that amount. Such conduct may involve criminal liability. Providing incorrect or inadequate information may also mean that you will be paid too little.

If you have been overpaid because you have not reported an increase in your earnings, the excess amount will be deducted from future payments from the National Insurance Scheme.

Account number

The National Insurance Act states that persons who receive payments from the Norwegian Labour and Welfare Administration (NAV) shall receive them in one and the same account. Therefore, if you do not already receive payments from NAV, the account number must be filled in.

NAV 12-05.05 Engelsk Fødsels D.2002 Enhet 11.2010 (side 2) PDF-versjon

Completing the form

A short explanation about some of the boxes you have to complete on the form is given below. We would ask you to read the guide before you fill in the form. NAV Local Services (NAV-kontoret) will be able to provide you with further details and help you fill in the form.

Section 1 Personal details

The marital status «Unmarried» must be ticked if you have never been married. If you are not divorced but a true breakdown of the marriage has occurred (the financial and social relationship with your spouse/partner has ceased permanently) the spouses are considered to be living «permanently apart», see last box of the Marital Status line. The same will apply if your spouse/partner is living permanently in a nursing home or retirement home.

As a general rule, to be entitled to disability pension, you must have been a member of the National Insurance Scheme (resident in Norway) for no less than three years up until you became disabled. In certain instances, the National Insurance Act (folketrygdloven), EEA rules, or social insurance agreements with other countries make exceptions to this rule.

If you have lived abroad without being a member of the National Insurance Scheme, disability pension may be reduced on the grounds of insufficient insurance time. In such cases however, you may be entitled to benefits from other countries.

Section 2 Details of another pension or other benefits outside of the national insurance scheme.

If you are receiving or are entitled to pension or other benefits from schemes other than the national insurance scheme, (for example, Statens Pensjonskasse (the Norwegian Public Service Pension Fund), Kommunal Landspensjonskasse (KLP) (collective agreements for municipal employees), pensions from abroad, benefits from your employer, etc.), you must provide details of these.

Section 3 Details about education, job experience and income

We request that you enter schools, education, and courses that you have attended. Also, enter employers and show what periods those employments lasted. Use additional sheets if there is insufficient space.

Section 4 Details of illness, treatment, working capacity, and functional ability, and any relief measures.

You must, if necessary in consultation with your doctor, NAV Local Services (NAV-kontoret) or others, describe which working tasks/functions you can still perform, in terms of both your work and in your daily life. You must also describe what you believe can be done to enable you to get back to work or raise your working performance. Please use additional sheets if the space on the form is insufficient.

Section 5 Occupational Injury

If you became disabled after an occupational injury or illness, certain special rules apply. In addition to disability pension, you can obtain compensation for non economic loss. This is compensation that you can receive if you have permanent medical invalidity (injury) of 15 percent or more as a result of the occupational injury or illness.

NAV 12-06.05 Engelsk Fødsatt 04.2002 Endret 11.2010 (side 4) PDF-versjon

Section 6 Details of extra expenses and the need for extra attention or nursing

You may apply for basic benefit if you have extra necessary expenses that are due to permanent illness, injury, or impairment. You may apply for attendance benefit if you require extra private attention or nursing as a result of your permanent illness, injury, or impairment.

Section 7 Details of spouse's/partner's/cohabitant's Income when claiming disability pension

Full basic pension amounts to 85 percent of the basic amount of national insurance when the spouse/partner/cohabitant is a pensioner or has an annual income, including investment income, which is greater than twice the basic amount.

You will not get a supplement for spouse if your spouse/partner/cohabitant has income that is at least equivalent to the basic amount of national insurance.

The supplement may also be reduced or may lapse if your income exceeds a fixed free amount.

Section 8 Details about children under 18 years of age who are being supported by you.

If you are supporting a child or children under the age of 18, you may be entitled to the supplement for dependants in addition to disability pension. You will not receive the supplement for children if the child has an annual income, including investment income, which exceeds the basic amount of national insurance. The supplement is reduced or lapses if the parents' income exceeds a fixed free amount.

Section 9 Payment, language and signature

By adding your signature, you confirm that the information you have given is true and complete.

Returning the form and the further processing of your case

The application (claim form) should be sent to the NAV address on the first page. When you apply for benefits from the National Insurance Scheme, you must submit those declarations, certificates and other details required by NAV (the Norwegian Labour and Welfare Service).

As a general rule, disability pension cannot be back-dated more than three months prior to the calendar month in which you submit the claim.

NAV Local Services (NAV-kontoret) will be able to give you more details and help you fill in the form. When the case has been processed, you will receive notification of the decision from NAV. If you live abroad, you will receive notification of the decision from NAV National Office for Social Insurance Abroad (NAV Internasjonal).

FOLKETRYGDEN

Krav om uførepensjon

1 Personlige opplysninger

Etternavn, fødselsnummer		Fødselsnummer (eløve siffer)	
Bolgadresse		Telefonnummer	
Postnummer og poststed		Bokommune	
Statsborgerskap	Norsk <input type="checkbox"/> Flyktning <input type="checkbox"/> Utenlandsk <input type="checkbox"/>	Hvis utenlandsk, oppgi nasjonalitet	
Sivilstand	Ugift <input type="checkbox"/> Gift <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Separert <input type="checkbox"/> Skilt <input type="checkbox"/> Enke/enkemann <input type="checkbox"/>	Dersom gift eller registrert partnerskap, lever du og ektefellen/partneren varlig atskilt? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Samboer	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Samboer fra dato: _____	Samboer (kryss av her hvis du har/har hatt barn med eller vært gift med samboeren) Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Har du bodd og/eller arbeidet utenfor Norge etter fylte 16 år?		Land _____ Hvis ja, fyll ut linjene nedenfor	
Bodd	Arbeidet	Fra - til _____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Bodd	Arbeidet	_____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Bodd	Arbeidet	_____	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Har du etter 1966 avjent militær eller sivil førstegangsstenest i Norge som varte minst 30 dager?		Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, oppgi årstall	
		19 19 19 19 20 20 20 20	

2 Opplysninger om annen pensjon eller andre ytelser utenom folketrygden

Dersom du er eller har vært medlem av en annen pensjonsordning (ann folketrygden), oppgi ordningens navn	
Mottar du/er du rett til pensjon fra andre føre-/pensjons- eller trygdeordninger?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvilken ordning?

Mottar du/er du rett til pensjon fra utlandet?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, oppgi land, type pensjon, bruttobeløp pr år

Mottar du/er du rett til økonomiske ytelser fra tidligere arbeidsgiver?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, oppgi arbeidsgiver, type ytelser, bruttobeløp pr år

3 Opplysninger om utdanning, yrkeserfaring og inntekt

Skoler, yrkesutdanning, kurs	Fra - til _____	Eksemplarsår _____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Arbeidsgiver	Fra - til _____	Stilling _____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Har du fremdeles kontakt med arbeidsgiver?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Hvis ja, på hvilken måte?
	_____	_____
Omfang siste arbeidsforhold	Ant. dager pr. uke _____ Ant. timer pr. uke _____	Arbeidsinntekt siste kalenderår _____
	_____	Bruttobeløp pr. år _____

NAV 12-06.05 Bolmål Fødsatt 04.2002 Endret 11.2010 (side 1) PDF-versjon

4 Opplysninger om sykdom, behandling, arbeids- og funksjonsevne og tiltak (bruk evt. tilleggsark)

Hva er årsaken til at du søker om uførepensjon (Oppgi hvilken sykdom, skade eller lyte du har.)

Er du under behandling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hva ja, hva slags behandling får du?
Behandlende leges navn og adresse		
Har du vært hos spesialist?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Spesialitet, spesialistens navn og adresse
I hvilken grad mener du behandlingen kan bedre funksjonsevnen din (sykdom, skade eller lyte)?		
Om en nærmere beskrivelse av hvilke type oppgaver og gjøremål i arbeids- og dagliglivet som du fortsatt kan lære på tross av de helseplagene du har.		
Om en nærmere beskrivelse av hva som kan gjøres for at du skal kunne arbeide mer (for eksempel tilrettelegging i arbeidsforhold, nye arbeidsoppgaver, hjelpemidler, omstilling, ernær)		

5 Yrkeskade

Er årsaken til utførelsen yrkeskade eller berørt av om?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hva ja, har arbeidsgiveren innrettet sikkerhetsforanstaltninger til NAV? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Søker du om minneretning? (se orienteringen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Dersom du vil sølle fram krav om minneretning, må du fylle ut NAV 1 3-17.06

6 Opplysninger om akkuratutgifter og behov for akkurat tilbehør og pleie

Har du akkuratutgifter på grunn av utførelsen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hva ja, hva slags utgifter?
Må du ha akkurat tilbehør eller pleie på utførelsen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Dersom du vil sølle fram krav om grunnløst eller hjelpepensjon, må du fylle ut NAV 05-05-04. Krav om grunnløst eller NAV 05-05-04. Krav om hjelpepensjon

7 Opplysninger om ektefelles/partnerens/samboerens inntekt

Ektefelle/partners/samboerens alder, kjønn	Hvilke utbetalinger (skatte eller pensjon)		
Statsborgerskap	<input type="checkbox"/> Norsk <input type="checkbox"/> Fylt ut <input type="checkbox"/> Utenlandsk	Hva utenlandsk, oppgi nasjonalitet	
Har han/hun inntekt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Arbeidsinntekt	Kapitalinntekt (renter, utbytte)
Hva pensjon, fra hvilken ordning?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Pensjon	Kr

8 Opplysninger om barn under 18 år som du forsørger

Antall barn du forsørger	Hvilke barns navne	Dersom du vil sølle fram krav om forsørgertillegg, må du fylle ut NAV 05-24.05
--------------------------	--------------------	--

9 Spørsmålform og underskrift

Hvilken spørsmålform ønsker du i saken?	Jeg er ferdig med et NAV kan innhente de opplysningene som er nødvendige for å avgjøre kravet. Dato og påtattens underskrift
Bokmål <input type="checkbox"/> Nynorsk <input type="checkbox"/>	

NAV 1 2-05.05 Bokmål Fødsel 04.2002 Endret 11.2010 (side 2) PDF-versjon

FOLKETRYGDEN



Vilkår for rett til uførepensjon

Uførepensjon skal sikre inntekt for personer som har følt sin inntektsevne (evnen til å skaffe seg arbeidsinntekt) varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte.

- Du må som hovedregel ha vært medlem i folketrygden (vært bosatt i Norge) de tre siste årene før du ble ufør. I visse tilfeller skal det gjøres unntak fra regelen.
- Du må være mellom 18 og 67 år.
- Du må ha gjennomgått hensiktsmessig behandling og individuell og helseiknemessige arbeidsrettende tiltak for å bedre inntektsevnen/ arbeidsvnen.
- Du må ha varig sykdom, skade eller lyte, og den medisinske lidelsen må være hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/ arbeidsvnen.
- Din inntektssituasjon må være varig nedsatt med minst halvparten.

Uførepensjon

Uførepensjon gis når det ikke antas å foreligge noen mulighet for bedring av inntektsevnen. For hjemmearbeidende skal uførepensjon kompensere for varig tapt arbeidsevne i hjemmet.

Uførepensjonens størrelse

Hvilke uførepensjon skal svare til den alderspensjonen som du ville fått dersom du ikke var blitt ufør. Uførepensjonen består av grunnpensjon og tilleggspensjon og/eller særtillegg. Grunnpensjon er basert på alle pensjoner. Tilleggspensjonen blir fastsatt på grunnlag av dine tidligere arbeidsinntekter. Særtillegget er et garantert tillegg som utbetales dersom du ikke har opparbeidet rett til tilleggspensjon, eller dersom tilleggspensjonen din er mindre enn særtillegget. Grunnpensjon plus særtillegg er lik minstepensjon.

Om gradering av uførepensjon

Uførepensjon blir gradert etter hvor mye inntektsevnen din er nedsatt. Uføregraden graderes i intervaller på 5 prosent og fastsettes på grunnlag av en sammenligning av inntektsevnen (arbeidsevnen) hhv. før og etter at du ble ufør.

En reduksjon i inntektsevnen fra kr. 200.000 til kr. 40.000 gir en uføregrad på 80 prosent, mens en reduksjon fra kr. 200.000 til kr. 70.000 gir en uføregrad på 65 prosent.

En som er 100 prosent ufør, får full uførepensjon, en som er 70 prosent ufør, får 70 prosent uførepensjon og en som er 50 prosent ufør, får halv uførepensjon. (I utgangspunktet lytes ikke uførepensjon ved uføregrad under 50 prosent.)

NAV 12-05.05 Bokmål Fødsel 04.2002 Endret 11.2010 (side 3) PDF-versjon

Krav om uførepensjon

Derne orienteringen beholder du selv

Forsørgingstillegg

Barnetillegg

TI den som mottar uførepensjon og forsørger barn under 18 år gis det et behovsprøvd barnetillegg.

Ektefelle/Partnertillegg

TI en uførepensjonist som forsørger ektefelle/partner/samboer kan det gis et behovsprøvd ektefelle/Partnertillegg.

Spesialtillegg ved yrkesskade

Dersom du er blitt ufør etter en yrkesskade eller yrkessykdom, gjelder visse særregler. Du kan da få uførepensjon ved en uføregrad ned til 30 prosent.

Månedspålegg mv.

Dersom du får utbetalt mer enn du har rett til som følge av gale eller mangelfulle opplysninger, kan du få krav om å betale beløpet tilbake. Slike forhold kan medføre straffansvar. Gale eller mangelfulle opplysninger kan også medføre at du får utbetalt for lite.

Dersom du får utbetalt for mye fordi du ikke har gitt melding om inntektsskiftning, vil det som er for mye utbetalt bli trukket i framtidige utbetalinger fra folketrygden.

Kontonummer

NAV får bankkontonummeret ditt overført fra Skattedirektoratet. Ønsker du å se hvilket bankkontonummer vi berytter, eller endre dette, gå til www.nav.no. Søk på bankkonto.

Utfylling av blanketten

Nedenfor er gitt en kort orientering om noen av feltene på skjemaet som du skal fylle ut. Vi ber deg lese orienteringen før du fyller ut skjemaet. NAV-kontoret kan gi nærmere opplysninger og hjelpe deg med utfyllingen.

Felt 1 Personlige opplysninger

Sivilstand «Ugift» skal krysses av for dersom du aldri har vært gift. Dersom dere ikke er skilt, men det foreligger et reelt brudd (det økonomiske og sosiale fellesskapet med ektefellen/partneren din er varig opphørt) regnes ektefellene for å leve «varlig atskilt», se siste rubrikk i Innjen med sivilstand. Det samme gjelder dersom ektefellen/partneren din bor fast på sykehjem eller aldershjem.

For å ha rett til uførepensjon må du som hovedregel ha vært medlem i folketrygden (vært bosatt i Norge) i minst tre år fram til du ble ufør. I bestemte tilfeller gis det unntak fra denne regelen i folketrygdloven, i EØS-reglene eller i trygdeavtaler med andre land.

Dersom du har bodd i utlandet uten å være medlem i folketrygden, kan uførepensjonen bli redusert på grunn av manglende opptjeningstid. I slike tilfeller kan du imidlertid ha rett på ytelser fra andre land.

Felt 2 Opplysninger om annen pensjon eller andre ytelser utenom folketrygden

Dersom du mottar eller har rett til pensjon eller andre ytelser fra andre ordninger enn folketrygden, (for eksempel Statens Pensjonskasse, Kommunal Landspensjonskasse, pensjon fra utlandet, ytelser fra arbeidsgiveren osv), skal du opplyse om det.

Felt 3 Opplysninger om utdanning, yrkeserfaring og inntekt

Vi ber deg om å føre opp skoler, utdanning og kurs du har deltatt i. Fø også opp arbeidsgivere og hvilke perioder arbeidsforholdene varte. Bruk tilleggsark dersom plassen er for liten.

Felt 4 Opplysninger om sykdom, behandling, arbeids- og funksjonsevne og evt. tiltak

Du må, evt. i samarbeid med lege, NAV-kontoret eller andre, beskrive hvilke arbeidsoppgaver/funksjoner du fortsatt kan utføre, både i forhold til arbeidet ditt og i dagliglivet. Du må også beskrive hva du mener kan gjøres for at du skal kunne komme tilbake til arbeid eller øke arbeidsinnsatsen. Bruk gjerne tilleggsark dersom plassen i skjemaet er for liten.

Felt 5 Yrkeskade

Dersom du er blitt ufør etter en yrkeskade eller yrkessykdom, gjelder visse særregler. I tillegg til uførepensjon kan du få menerstatning (yrkesskadeerstatning). Dette er en erstatning som du kan få dersom du har en varig medisinsk invaliditet (møn) på 15 prosent eller mer på grunn av yrkesskaden/yrkessykdommen.

Felt 6 Opplysninger om ekstrautgifter og behov for ekstra tilsyn og pleie

Du kan søke om grunnstønad dersom du har nødvendige ekstrautgifter som skyldes varig sykdom, skade eller lyte. Du kan søke om hjelpestønad dersom du har behov for ekstra privat tilsyn og pleie på grunn av varig sykdom, skade eller lyte.

Felt 7 Opplysninger om ektefellens/partnerens/samboerens inntekt ved krav om uførepensjon

Full grunnpensjon utgjør 85 prosent av grunnbeløpet når ektefellen/partneren/samboeren er pensjonist eller har en årlig inntekt, inkludert kapitalinntekt, som er større enn to ganger grunnbeløpet.

Du får ikke ektefelletillegg dersom ektefellen/partneren/samboeren har inntekter som minst svarer til folketrygdens grunnbeløp.

Tillegget kan også bli redusert eller falle bort dersom inntekten din overstiger et fastsatt fribeløp.

Felt 8 Opplysninger om barn under 18 år som du forsørger

Dersom du forsørger barn under 18 år, kan du ha rett til bame tillegg ved siden av uførepensjon. Du får ikke bame tillegg dersom barnet har en årlig inntekt, inkludert kapitalinntekt, som overstiger folketrygdens grunnbeløp. Tillegget reduseres eller faller bort dersom foreldrenes inntekt overstiger et fastsatt fribeløp.

Felt 9 Utbetaling, språkform og underskrift

Gjennom underskriften din går du god for at du har gitt riktige og fullstendige opplysninger.

Innsendelse og videre saksbehandling

Søknaden (kravskjemaet) sendes til adressen som står på førstesidearket. Når du søker om ytelser fra folketrygden, må du legge fram de erklæringer, attester og andre opplysninger som NAV krever.

Uførepensjon kan som hovedregel ikke gis for lengre tid tilbake enn tre måneder før den kalendermåneden du setter fram kravet.

NAV-kontoret kan gi nærmere opplysninger og hjelpe deg med utfylling av skjemaet. Når saken er ferdig behandlet, får du melding om vedtak fra NAV.

Hvis du bor i utlandet, får du melding om vedtak fra NAV internasjonalt.



Vedlegg til norske kravblanketter (alderspensjon, gjølevendepensjon, uførepensjon):
Botids- og arbeidsperioder i Norge
Attachment to Norwegian claim form (old age pension, survivor's pension, disability pension)
Periods of residence and work in Norway
Fylles ut av søker / To be completed by claimant

1. Personlige opplysninger om søkeren / Personal data of the claimant

1.1 Canadisk sosialforsikringsnummer / Canadian Social Insurance Number	1.2 Fødselsnummer (11 siffer) / Norwegian Birth Number
1.3 Ekte navn / Family name(s)	1.4 Fødsel / First name(s)
1.5 Tidligere navn (ekte navn ved fødsel (hvis annet) / Previous name (s) / Family name at birth (if different)	1.6 Fødselsdato (dag, måned, år) og sted / Date of birth (day, month, year) and place of birth

2. Fylles ut dersom kravet gjelder pensjon til gjølevende / To be completed if the claim is for survivor's pension

2.1 Avdødes canadiske sosialforsikringsnummer / Deceased Social Insurance Number of the deceased	2.2 Avdødes norske fødselsnummer / Norwegian birth number of the deceased
2.3 Ekte navn / Family name(s)	2.4 Fødsel / First name(s)
2.5 Tidligere navn (ekte navn ved fødsel (hvis annet) / Previous name (s) / Family name at birth (if different)	2.6 Fødselsdato (dag, måned, år) og sted / Date of birth (day, month, year) and place of birth

3. Botidsperioder i Norge etter fylte 16 år / Periods of residence in Norway from the age of 16

Dersom kravet gjelder gjølevendepensjon oppgis evdødes botidsperioder i Norge / If the claim is for a survivor's pension please provide the periods of residence in Norway of the deceased

3.1 Fra dato – til dato / From date – until date	3.2 Kommune eller Bosted / Municipality or place of residence

4. Arbeidsperioder i Norge etter fylte 16 år / Periods of work in Norway from the age of 16

Dersom kravet gjelder gjølevendepensjon oppgis evdødes arbeidsperioder i Norge / If the claim is for a survivor's pension please provide the periods of work in Norway of the deceased

4.1 Fra dato – til dato / From date – until date	4.2 Kommune eller Bosted / Municipality or place of residence

5. Tilleggsopplysninger fra søkeren / Additional information from the claimant

--

6. Dato og underskrift / Date and signature

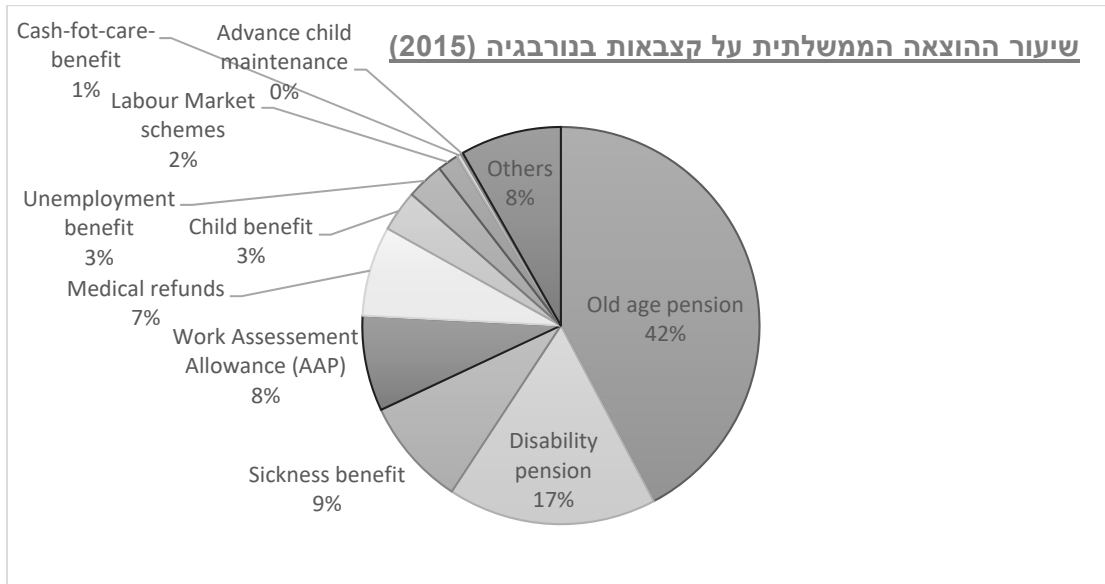
--



Veiledning til blankett NO/CAN 3		Guidelines to form NO/CAN 3	
<p>Denne blanketten skal fylles ut av personer som søker om alderspensjon, uførepensjon eller gjenlevendepensjon/ barnpensjon fra den norske folketrygden og som er bosatt i Canada. Blanketten skal sendes som vedlegg til kravet om pensjon.</p> <p>Krav om alderspensjon, gjenlevendepensjon og barnpensjon behandles i NAV Pensjon Oslo, Postboks 6600 Etterstad, NO-0607 Oslo, Norge. Krav om uførepensjon behandles i NAV Internasjonalt, Postboks 8138 Dep., NO-0033 Oslo, Norge</p>		<p>This form is to be filled in if you are residing in Canada and are applying for an old-age pension, disability pension or a survivor's/children's pension from the Norwegian National Insurance Scheme. The form is an attachment to the claim for a pension.</p> <p>Claims for old-age, survivor's or children's pension are handled by NAV Pensjon, Postboks 6600 Etterstad, NO-0607 Oslo, Norway.</p> <p>Claims for a disability pension are handled by NAV Internasjonalt, Postboks 8138 Dep., NO-0033 Oslo, Norway</p>	
FELT 1		SECTION 1	
PUNKT 1.1 Fyll inn canadisk forsikringsnummer (9 siffer) hvis du har et slikt nummer.	PUNKT 1.2 Fyll inn norsk fødselsnummer (11 siffer) hvis du har et slikt nummer.	1.1 Please state the Canadian Social Insurance Number (9 digits) if one was given to you	1.2 Please state the Norwegian birthnumber (11 digits) if one was given to you
PUNKT 1.3 Fyll inn etternavn.	PUNKT 1.4 Fyll inn fornavn	1.3 Please state your family name	1.4 Please state your first name
PUNKT 1.5 Fyll inn alle navneendringer, bl. a. tidligere etternavn, etternavn ved fødsel og andre navneendringer.	PUNKT 1.6 Fyll inn fødested og fødselsdato. Dato oppgis i følgende rekkefølge: dag, måned, år	1.5 All name changes are to be stated, including previous last names, family, and other name changes.	1.6 Please state place and date of birth (day, month, year).
FELT 2 Felt 2 fylles bare ut dersom kravet gjelder gjenlevendepensjon/barnpensjon.		SECTION 2 To be filled in in case of a claim for survivor's pension/children's pension	
FELT 2.1 Fyll inn den avdødes canadiske forsikringsnummer (9 siffer) hvis avdøde hadde et slikt nummer.	PUNKT 2.2 Fyll inn den avdødes norske fødselsnummer (11 siffer) hvis avdøde hadde et slikt nummer.	2.1 Please state the Canadian Social Insurance Number (9 digits) of the deceased if one was given	2.2 Please state the Norwegian birthnumber (11 digits) of the deceased if one was given
PUNKT 2.3 Fyll inn den avdødes etternavn.	PUNKT 2.4 Fyll inn den avdødes fornavn	2.3 Please state the family name of the deceased.	2.4 Please state the first name of the deceased
PUNKT 2.5 Fyll inn alle navneendringer, bl.a. avdødes tidligere etternavn, etternavn ved fødsel og andre navneendringer.	PUNKT 2.6 Fyll inn den avdødes fødested og fødselsdato. Dato oppgis i følgende rekkefølge: dag, måned, år	2.5 All name changes of the deceased are to be stated, including previous family name(s), family name at birth, and other name changes.	2.6 Please state place and date of birth (day, month, year).
FELT 3 Blanketten fylles ut med de opplysninger søkeren kan gi. Eventuell dokumentasjon på periodene sendes sammen med blanketten. Dersom kravet gjelder gjenlevendepensjon/barnpensjon, skal den avdødes botidsperioder etter fylte 16 år oppgis i felt 4.		SECTION 3 To be filled in with the information of the applicant. If possible, documentation of the periods is to be enclosed. In case of a claim for survivor's pension please state the deceased's periods of residence in Norway after the age of 16 in section 3.	
PUNKT 3.1 Fyll inn fra dato og til dato for perioden så nøyaktig som mulig. Dato oppgis i følgende rekkefølge: dag, måned, år.	PUNKT 3.2 Fyll inn navn på kommune eller bosted i Norge.	3.1 Please state from date (day, month, year) and until date (day, month, year) as accurate as possible	3.2 Please state the municipality or place of residence in Norway.
FELT 4 Blanketten fylles ut med de opplysninger søkeren kan gi. Eventuell dokumentasjon (arbeidsattester e.l.) på periodene sendes sammen med blanketten. Dersom kravet gjelder gjenlevendepensjon/barnpensjon, skal den avdødes arbeidsperioder etter fylte 16 år oppgis i felt 4.		SECTION 4 To be filled in with the information of the applicant. If possible, documentation of the periods (i.e. work records) is to be enclosed. In case of a claim for survivor's pension please state the deceased's periods of work in Norway after the age of 16 in section 4.	
PUNKT 4.1 Fyll inn fra dato og til dato for perioden så nøyaktig som mulig. Dato oppgis i følgende rekkefølge: dag, måned, år.	PUNKT 4.2 Fyll inn navn på arbeidskommune eller arbeidstid i Norge.	4.1 Please state from date (day, month, year) and until date (day, month, year) as accurate as possible.	4.2 Please state the municipality or place of work in Norway.
FELT 5 Søkeren kan gi tilleggspålysninger eller merknader her.		SECTION 5 The applicant can give additional information in this section.	
FELT 6 Blanketten dateres og underskrives av søkeren.		SECTION 6 The form is to be dated and signed by the applicant.	

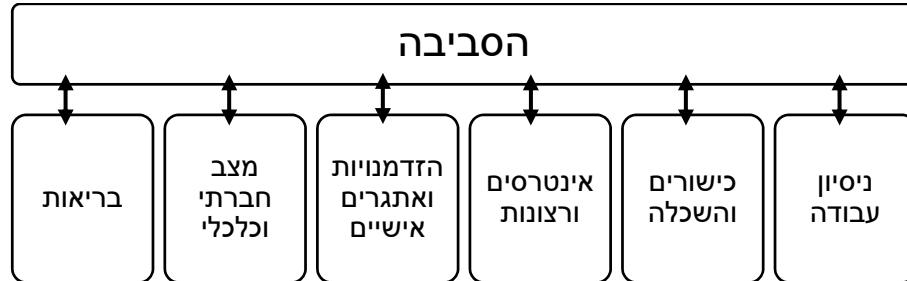
יז. תוספות על נורבגיה: נתונים ותהליך

הוצאה על הקצבות בנורבגיה



איור 2: שיעור ההוצאה הממשלתית על קצבות בנורבגיה (2015)

מודל המשאבים בנורבגיה והאינטראקציה עם הסביבה



Samtaleskema

Formålet med samtalskemaet er, at der udarbejdes en samlet vurdering af din funktionsevne. Skemaet giver dig information om, hvilke forhold du vurderes ud fra og er en metode til at inddrage dig, for at sikre at alle relevante oplysninger kommer med. Samtalskemaet er således en skabelon for dialogen mellem dig og din sagsbehandler. Den samlede vurdering skal danne grundlag for tildeling af handicapkompenserende ydelser.

Det er op til dig, om du ønsker at udfylde samtalskemaet og indsende det til din sagsbehandler inden samtalen. Sagsbehandleren får dermed bedre mulighed for at forberede sig ud fra dine specielle behov. Du kan også vælge blot at bruge skemaet til dine egne overvejelser og som forberedelse til samtalen.

Samtalskemaet består af spørgsmål, som er delt op i 7 emner:



Du skal kun besvare spørgsmål indenfor de emner, som er relevante for dig. Du behøver f.eks. ikke svare på spørgsmål om kommunikation, hvis du ikke oplever problemer i forhold til kommunikation. Alle skal dog udfylde punkt 1 om basisoplysninger. Hvis du tidligere har fået støtte, der stadig fungerer godt, skal du kun udfylde de områder, hvor du nu oplever problemer.

I samtalen med din sagsbehandler behøver rækkefølgen i skemaet ikke blive fulgt. Samtalen kan for eksempel starte med de områder, som du finder vigtigst.

Sidste side i skemaet er en sammenfatning af din funktionsevne, som din sagsbehandler udfylder sammen med dig. Sammenfatningen bruges til kort at beskrive din funktionsevne som helhed og til at drøfte, hvilke handicapkompenserende ydelser, der skal overvejes. Hvis du og din sagsbehandler har forskellige opfattelser, skal begge synspunkter skrives i sammenfatningen.

Sammenfatningen danner baggrund for aftaler om det videre sagsforløb, som vil blive noteret i et aftaleskema. Her kan der også skrives hvilken rådgivning og hvilken yderligere information (fx specialstudtælelser), der er nødvendig for at planlægge og iværksætte de nødvendige ydelser til dig.

1. Basisoplysninger (skal udfyldes af alle)

Borgerens navn: Dato: CPR-nr.: Navne på andre mødedeltagere:
Gift/samlever: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hjemmeboende børn: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Evt. alder
Hvad er baggrunden for din ansøgning?
Hvilken type funktionsnedsættelse har du?
Andet?

2. Den nære dagligdag

<p>Har du problemer med at klare dig i den nære dagligdag?</p> <p>Har du ingen problemer med at klare dig i den nære dagligdag kan du gå til emne 3: <i>Samvær med familie og andre</i></p>	
Har du problemer med at udføre din personlige pleje? Hvilke problemer?	Fx med at vaske dig, tage bad, gå på toiletet, tage tøj af og på, stå op og gå i seng.
Har du problemer i forbindelse med måltider? Hvilke problemer?	Fx med at lave mad, dække bord, spise og drikke, administrere medicin, tage af bord og vaske op.
Har du problemer i forbindelse med indkøb? Hvilke problemer?	Fx med at planlægge indkøb, købe ind, betale ved brug af dankort eller mønter og sedler.
Har du problemer i forhold til din daglige økonomi? Hvilke problemer?	Fx med at holde regnskab og betale regninger.
Har du problemer med at tage initiativ og planlægge din hverdag?	Fx at koncentrere sig om en opgave, strukturere gøremål, foretage mere end en ting ad gangen.
Har du problemer med at føle dig tryk i din hverdag?	Fx at være alene, være syg og færdes i mørke.
Andet?	

3. Samvær med familie og andre

<p>Har du problemer i dit samvær med familie og andre?</p> <p>Har du ingen problemer i dit samvær med familie og andre kan du gå til emne 4: <i>Fritid, arbejde og uddannelse</i></p>	
Har du problemer med at yde omsorg for børn, børnebørn, samlever eller ægtefælle? Hvilke problemer?	Fx hjælpe med bad, påklædning og madlavning. Lege, hygge, give lektiehjælp. Følge til børnehaven og læge og tage i byen sammen.
Har du problemer med at modtage omsorg fra andre? Hvilke problemer?	Fx hjælp og støtte fra andre i dagligdagen; ægtefælle, børn, andre familiemedlemmer, venner og naboer. Udvise mod- og medspil.
Har du problemer med kontakt til andre? Hvilke problemer?	Fx muligheder for udfoldelse, bruge dine talenter, være sammen med andre, tage del i din families hverdagsliv.
Andet?	

4. Fritid, arbejde og uddannelse

<p>Har du problemer i forhold til fritid, arbejde og uddannelse? Har du ingen problemer i forhold til fritid, arbejde og uddannelse, kan du gå til emne 5: <i>Kommunikation</i></p>	
<p>Har du problemer med at deltage i fritidsaktiviteter? Hvilke problemer?</p>	<p>Fx muligheder, begrænsninger og ønsker i forhold til tidligere.</p>
<p>Er der aktiviteter der interesserer dig, men som det er vanskeligt eller slet ikke er muligt at deltage i?</p>	<p>Fx tage på ferie i indland og udland.</p>
<p>Har du problemer med at udføre et arbejde eller tage en uddannelse? Hvilke problemer?</p>	<p>Fx muligheder, begrænsninger og ønsker i forhold til tidligere.</p>
<p>Har du problemer med at deltage i frivilligt arbejde? Hvilke problemer?</p>	<p>Fx organisationsarbejde, politisk arbejde.</p>
<p>Andet?</p>	

5. Kommunikation

<p>Har du problemer med kommunikation? Har du ingen problemer med kommunikation, kan du gå til emne 6: <i>Bolig</i></p>	
<p>Har du problemer med at føre en samtale? Hvilke problemer?</p>	<p>Fx med at tale, høre, forstå hvad andre siger og huske hvad der bliver sagt.</p>
<p>Har du problemer med at skrive og læse? Hvilke problemer?</p>	<p>Fx med at læse, skrive, forstå og huske det du læser.</p>
<p>Har du problemer ved at bruge informationsredskaber? Hvilke problemer?</p>	<p>Fx med at bruge telefon, e-mail, computer, radio og fjernsyn.</p>
<p>Andet?</p>	

6. Bolig

<p>Har du problemer i forhold til din bolig?</p> <p>Har du ingen problemer i forhold til din bolig, kan du gå til emne 7: <i>Transport</i></p>	
Har du problemer med at komme rundt i dit hjem? Hvilke problemer?	Fx komme ind og ud af hoveddør, have adgang til alle rum, bruge køkken, bad og soveværelse.
Har du problemer med at passe hjemmet? Hvilke problemer?	Fx oprydning, rengøring, indretning, lettere reparationer og pasning af have og husdyr.
Har du problemer med at udføre aktiviteter i dit hjem? Hvilke problemer?	Fx hobbies, fritidsaktiviteter og socialt samvær.
Andet?	

7. Transport

<p>Har du problemer i forhold til transportmidler?</p> <p>Har du ingen problemer med at benytte transportmidler er du færdig med at gennemgå skemaet.</p>	
Har du problemer med at benytte transportmidler? Hvilke problemer?	Fx bil, offentlige transportmidler, og cykel.
Har du problemer med at færdes udendørs? Hvilke problemer?	Fx i dit nærområde, hvor din familie bor, eller i skoven og at orientere dig og finde vej.
Har du problemer med at komme rundt indendørs? Hvilke problemer?	Fx hos familie, venner og i offentlige rum.
Andet?	

Sammenfatning af funktionsevnen

Udfyldes sammen med sagsbehandleren. Hvis I har forskellige opfattelser, skal det fremgå.

1. Basisoplysninger
2. Den nære dagligdag
3. Samvær med familie og andre
4. Fritid, arbejde og uddannelse
5. Kommunikation
6. Bolig
7. Transport
Andet

2

השפעת סעיף 1 על כושר ההשתכרות: (יש להתייחס ולקחת בחשבון ההגבלות הנובעות מהליקויים והטיפולים והשלכותיהם על יכולתו של התובע לעבוד). חובה לנמק.

לא מסוגל לשום עבודה, או מסוגל לעבודה מוגנת שאינה מפרנסת. פרט ונמק*

מסוגל לעבודה חלקית בתנאים מיוחדים. פרט ונמק*

מסוגל לעבודה חלקית. פרט ונמק*

מסוגל לעבודה מלאה בתנאים מיוחדים. פרט ונמק*

מסוגל לעבודה מלאה. פרט ונמק*

נימוקים: _____

3

אובדן הכושר

מתאונה לא מתאונה

זמני, לבצע הערכה נוספת בעוד _____

כשיש ליקויים מתאונה, ציין הקשר בין אובדן הכושר והתאונה _____

הערות: _____

4

חוות הדעת ניתנה על סמך עיון בתיק שיחה עם התובע חוות דעת רופא מומחה

קבלת מידע מפקיד שיקום עיון בטופס התביעה סעיף 3 עמוד 3.

אחר, פרט _____

אם לא ניתן להשיב על סעיף 4 ללא קבלת מידע נוסף, פרט המידע הנדרש (כגון חו"ד פקיד שיקום, מידע אחר) _____

תאריך _____ שם הרופא _____ התמחות _____

חתימת הרופא ✕ _____

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד