



חקיקה להסדרת שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות סקירה בין-לאומית

מריאלה יאבו רותם נגר אידלמן
עדי הרקוביץ-אמיר ליטל ברלב

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
תרגום לאנגלית (תקציר): חני מנור
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

הסקירה הוזמנה על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי ומומנה בסיועו

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | חשוון תשפ"ב | אוקטובר 2021

תקציר

רקע

החקיקה בישראל מסדירה מתן שירותים חברתיים רק לחלק מן האנשים עם מוגבלות. אי לכך, עם כניסתו לתפקיד ביוני 2021 החליט ח"כ מאיר כהן, שר הרווחה והביטחון החברתי, שיש להסדיר בחקיקה מתן שירותים חברתיים באופן רחב יותר, הכולל את כל אוכלוסיות האנשים עם מוגבלות שבאחריות מינהל מוגבלויות שבמשרד הרווחה והביטחון החברתי (אנשים עם מוגבלות מוטורית, חושית, שכלית-התפתחותית, קוגניטיבית, אוטיזם וילדים עם עיכוב התפתחותי). לנוכח החלטה זאת, מינהל מוגבלויות מגבש בשיתוף עם הלשכה המשפטית של המשרד הצעת חוק למתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות שתיתן מענה הולם לצורכיהם, תחזק את יכולתם לקיים חיים עצמאיים ואוטונומיים ותגביר את השתתפותם בחברה באופן שוויוני. כדי לגבש את הצעת החוק, הזמין מינהל מוגבלויות ממכון מאיר-סג'ווינט-ברוקדייל סקירה בין-לאומית בנושא חקיקה הנוגעת להסדרת מתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות במדינות נבחרות.

מטרה

מטרת הסקירה לסייע למינהל מוגבלויות ללמוד ממדינות שונות בעולם מודלים לחקיקה המסדירים מתן שירותים חברתיים לאוכלוסיות היעד השונות של המינהל ובהתייחס לשירותים חברתיים מגוונים: שירותי דיור, סיוע אישי, שירותי פנאי, שירותים תומכים טיפוליים ועוד.

שיטה

הסקירה מבוססת על מגוון מקורות מידע. נוסף על ניתוח מעמיק של החוקים עצמם, נעשה שימוש באתרי אינטרנט של משרדי ממשלה, רשויות מקומיות וארגונים נותני שירותים, מאמרים אקדמיים וספרות אכורה הכוללת ניירות מדיניות של ארגונים הפעילים בנושא ומחקרי הערכה. הסקירה מתמקדת בחמש מדינות: **אוסטרליה, אנגליה, ספרד, קנדה (מחוז אונטריו) ושוודיה**. בחירת המדינות נקבעה על ידי החוקרות לאחר בדיקה מעמיקה עם מומחים בתחום המוגבלויות בארץ וברחבי העולם. בנוגע לכל מדינה נסקרו החוקים המסדירים מתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות, תוך התמקדות בשישה נושאים: (1) אוכלוסיות היעד של החוק; (2) תחומים וסוגי השירותים החברתיים המסופקים תחת החוק; (3) הגורמים האחראים ליישום החוק; (4) תהליכי קביעת הזכאות לשירותים; (5) אופן הקצאת השירותים; ו- (6) אופן מימוש השירותים.

ממצאים ומסקנות

הסקירה מציגה חוקים שונים המסדירים במגוון דרכים מתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות. שונות זו באה לידי ביטוי בכמה מאפיינים מרכזיים של החוקים הנבחרים. ראשית, **אוכלוסיית היעד** של החוקים נמצאת על רצף בנוגע להרכב הקבוצות המוכלות

בחוק. בקצה האחד חוקים המיועדים לאנשים עם מוגבלויות מסוימות, בתווך חוקים לאנשים עם מגוון רחב של מוגבלויות ובקצה השני חוקים לאוכלוסייה רחבה יותר הכוללת לא רק אנשים עם מוגבלות אלא גם מטפלים וזקנים. שנית, ההתייחסות ל**שירותים החברתיים המכוסים** תחת החוק **והדרכים לממש** אותם שונה. חלק מן החוקים מגדירים מראש את סוגי השירותים שהם מכסים ב"סלי שירותים", "קטלוג שירותים" וכדומה. לעומתם, חוקים אחרים מעבירים את הסמכות לקביעת השירותים לגופים שונים שיעשו זאת בהמשך, על בסיס קריטריונים או עקרונות שמוגדרים בחוק. חוקים אחרונים אלו גם מגדירים את יישומו של מנגנון לתקצוב אישי לטובת מימוש השירותים והתמיכות שמכוסים בחוק. בשתי השיטות ישנו דגש על מתן שירותים שיקדמו את העצמאות של אנשים עם מוגבלות ויסייעו בשילובם בחברה.

יחד עם זאת, ישנם מאפיינים המשותפים לכל או לרוב החוקים שמוצגים בסקירה. כל החוקים שמים דגש רב על **הספקת שירותים ותמיכות בקהילה**, מתוך רצון לתת מענה לאנשים עם מוגבלות בסביבה המוכרת להם ויחד עם כלל החברה. כמו כן ברוב החוקים השירותים מוקצים לאנשים עם מוגבלות **על בסיס צורכיהם בחיי היום-יום** ורמת התמיכה הנדרשת להם ולא על בסיס סוג המוגבלות או האבחון שלהם. נוסף על כך, רוב החוקים עושים שימוש ב"**תוכניות אישיות**" לצורך קביעת השירותים השונים שאדם עם מוגבלות זכאי להם, כאשר על האדם עם מוגבלות להיות צד פעיל ובעל משמעות ככל האפשר בעת קביעת התוכנית האישית, ועל האנשים מסביבתו להיות מעורבים בכך על פי הצורך. לבסוף, כל החוקים עוסקים ב**הסדרת היחסים וחלוקת הסמכויות בין רמת המדינה לרמה המקומית**, בין על ידי הקמת גופים ייעודיים שתפקידם להגדיר את תנאי החוק ואת אופן יישומו, ובין על ידי העברת סמכויות לגופים קיימים, פרטיים או ציבוריים (כגון מחלקות לשירותים חברתיים ברשויות מקומיות או מפעילים פרטיים). מאפיין זה מדגיש את חשיבות הגופים המקומיים בעת יישום והספקת השירותים, ומגדיר את רמת הגמישות שכל חוק מאפשר לגופים מקומיים בהספקת שירותים ובפיתוחם.

תוכן עניינים

1	1. רקע
1	1.1 חקיקת שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות
2	1.2 חקיקת שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות בישראל
3	2. מטרה
3	3. שיטה
6	4. חקיקת שירותים חברתיים במדינות הנבחרות
6	4.1 אוסטרליה
9	4.2 אנגליה
14	4.3 ספרד
18	4.4 אונטריו, קנדה
23	4.5 שוודיה
28	5. סיכום ודין
31	6. לוח משווה
45	עוד פרסומים של המכון בנושא
46	מקורות

רשימת לוחות

4	לוח 1: השיקולים בבחירת המדינות
---	--------------------------------

1. רקע

1.1 חקיקת שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות

בעשורים האחרונים המדיניות כלפי אנשים עם מוגבלות עוברת שינויים רבי משמעות בכל העולם. שינויים אלה הושפעו ממאבקם של אנשים עם מוגבלות למען שוויון זכויות, מתנועת האל-מיסוד (De-institutionalisation), מתנועת הנורמליזציה ועוד, כמו גם משינויים רחבים יותר בתפיסות של מדיניות רווחה. כל אלה קראו לשילוב שוויוני ומכבד של אנשים עם מוגבלות בכלל תחומי החיים (שגיאי, טרם פורסם; Domhnaill et al., 2020). שינויים אלו באו לידי ביטוי בחקיקת חוקי שוויון זכויות, מניעת הפליה והנגשת המרחב והשירותים הציבוריים לאנשים עם מוגבלות ברוב מדינות העולם המערבי. יחד עם זאת, תנועות האנשים עם מוגבלות ביקשו להרחיב את המשמעות של המושג "שוויון" אף יותר, כאשר לטענתן עבור אנשים עם מוגבלות אין זה מספיק לאסור הפליה ולעיתים רבות גם לא הסרת מחסומים. כדי שאנשים עם מוגבלות יוכלו להשיג שוויון מהותי בחברה יש להביא בחשבון גם את צורכיהם הייחודיים ולהעניק סיוע שיאפשר להם להיכלל בחברה הלכה למעשה באמצעות מתן "מענה הולם" או "זכויות חברתיות" (זיו, 2004).

הדוגמה הבולטת ביותר לגישה המתייחסת לשוויון עבור אנשים עם מוגבלות באופן רחב זה היא [האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות](#) (להלן: האמנה) שנוסחה באו"ם בשנת 2006, אושררה בישראל בשנת 2012, ונכון לעת כתיבת מסמך זה חתומות בה 182 מדינות (מהן 164 חתמו גם על אשרורה). האמנה קובעת אמות מידה לשוויון של אנשים עם מוגבלות, להשתתפותם הפעילה והעצמאית בחברה, וכן לנגישות ולקבלת החלטות הנוגעות לחייהם בכל תחומי החיים. סעיף 19 באמנה עוסק בחיים עצמאיים ובהשתייכות לקהילה, והוא קובע בין היתר כי יש להעניק "גישה למגוון שירותי תמיכה קהילתיים תוך-ביתיים, תלויי דיור ואחרים, לרבות סיוע אישי שנדרש כדי לתמוך בחיים בקהילה ובשילוב בה" (נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, 2012, עמ' 15).

חוקרים שונים בחנו את האופן שבו רוב מדינות העולם מיישמות מדיניות של שירותים חברתיים התומכים בשילובם של אנשים עם מוגבלות בחברה. מנסל (Mansell, 2006) זיהה שלוש מגמות בולטות במערכות השירותים המתפתחות: ראשית, גישות מבוססות-שוק שמשנות את האופן המסורתי של הקצאת המשאבים ואת תהליכי קבלת ההחלטות על ידי כלים כמו תקצוב אישי; שנית, מערכת שירותים לא מבודלת (המושפעת מגישת הנורמליזציה) שבה שירותים לאנשים עם מוגבלות הם חלק ממערכות שירותים כלליות יותר, המחליפות מערכות ספציפיות ומבודלות לקבוצות שונות; שלישית, השירותים לרוב מעוגנים בחקיקה מקומית, זאת בהשפעת הגישה המקדמת זכויות לאנשים עם מוגבלות. קולינ ואח' (Cullinan et al., 2015) מדגישים מגמה נוספת והיא גישה מבוססת מעגלי חיים (life-cycle approach). במסגרת גישה זו השירותים והתמיכות לאנשים עם מוגבלות הם גמישים מספיק כדי להתאים למטרות האישיות והמשתנות של אנשים לאורך חייהם. לסיום, דומניל ואח' (Domhnaill et al., 2020) מדגישים את הכלים החדשניים ביותר שנעשה בהם שימוש בשנים האחרונות, בהם סיוע אישי (personal assistant) – החשוב במיוחד בפעילויות יום-יומיות, בתעסוקה ובלימודים; ותקצוב אישי – לרוב מימון המנוהל על ידי האדם עם מוגבלות או מישהו מטעמו ומבוסס על הערכת צרכים אישיים ונסיבות חיים.

1.2 חקיקת שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות בישראל

בישראל יש חקיקה מתקדמת בדבר שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, זאת בעקבות השפעות בין-לאומיות וכן מאבקים ומהלכים מקומיים (Rimon-Greenspan, 2007). בשנת 1998 חוקקה ישראל את חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, ובשנת 2005 אישרה את התיקון השני לחוק אשר הגדיר את הזכות לנגישות. כמו כן בשנת 2007 חתמה ישראל על האמנה ובשנת 2012 אשררה אותה. שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות ניתנים בישראל על בסיס חקיקה וכן הוראות מנהלתיות כגון תקנון העבודה הסוציאלית (המוכר כהוראות תע"ס), חוזרי מנכ"ל מטעם משרד הבריאות ועוד (שגיא, טרם פורסם). יחד עם זאת, נושא ההסדרה בחוק של מתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות לוקה בחסר, שכן החקיקה הקיימת מעגנת את השירותים עבור מוגבלות שכלית-התפתחותית ([חוק הסעד \(טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית\), תשכ"ט-1969](#)) ומוגבלות נפשית ([חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000](#)) בלבד.¹ מתן שירותים לאנשים עם סוגי מוגבלות אחרים – מוטורית, חושית, קוגניטיבית ואוטיזם – אינם מוסדרים בחקיקה.

אי לכך, עם כניסתו לתפקיד ביוני 2021 החליט ח"כ מאיר כהן, שר הרווחה והביטחון החברתי, להסדיר בחקיקה מתן שירותים חברתיים באופן רחב יותר, הכולל את כל אוכלוסיות האנשים עם מוגבלות שבאחריות מינהל מוגבלויות שבמשרד הרווחה והביטחון החברתי (אנשים עם מוגבלות מוטורית, חושית, שכלית-התפתחותית, קוגניטיבית, אוטיזם וילדים עם עיכוב התפתחותי). לנוכח החלטה זאת, מינהל מוגבלויות מגבש בשיתוף עם הלשכה המשפטית של המשרד הצעת חוק למתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות. מטרתו של החוק להסדיר מתן שירותי רווחה מגוונים ומותאמים לאנשים עם מוגבלות, לשם מתן מענה הולם לצורכיהם, חיזוק יכולתם לחיים עצמאיים ואוטונומיים וקידום השתתפותם בחברה באופן שוויוני. כדי לגבש את הצעת החוק, הזמין מינהל מוגבלויות ממכון מאיר-סג"ו-נט-ברוקדייל סקירה בין-לאומית בנושא חקיקה הנוגעת להסדרת מתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות במדינות נבחרות.

¹ נוסף על כך, עבור חלק מן הפעוטות עם עיכוב התפתחותי מוסדר שירות של מעון יום באמצעות [חוק מעונות יום שיקומיים, תש"ס – 2000](#).

2. מטרה

מטרת הסקירה לסייע למינהל מוגבלויות ללמוד ממדינות שונות בעולם מודלים לחקיקה המסדירים מתן שירותים חברתיים לאוכלוסיות היעד השונות של מינהל מוגבלויות ובהתייחס לשירותים חברתיים מגוונים: שירותי דיור, סיוע אישי, שירותי פנאי, שירותים תומכים טיפוליים ועוד. מודלים אלו מייצגים חוקים שונים המסדירים במגוון דרכים מתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות. מהשוואה בין המודלים אפשר ללמוד על מגמות משותפות, על סוגיות מרכזיות וכן על הבדלים מהותיים בין החוקים הכלולים בסקירה. סקירה זו מציגה חוקים הנוגעים לבוגרים בלבד. בחלק מן המקרים החוקים מתייחסים גם לילדים, אך אין בסקירה חוקים ייעודיים לילדים בלבד.

3. שיטה

הסקירה מתמקדת בחמש מדינות: **אוסטרליה, אנגליה, ספרד, קנדה (מחוז אונטריו) ושוודיה**. בחירת המדינות נקבעה על ידי מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל לאחר בדיקה מעמיקה עם 14 מומחים בתחום המוגבלויות בארץ וברחבי העולם, בהם שמונה אנשי אקדמיה שעוסקים בתחום של מדיניות רווחה לאנשים עם מוגבלות, שלושה פעילי זכויות לאנשים עם מוגבלות ושלושה אנשי מקצוע מתחום המשפטים והרווחה העוסקים במוגבלות. לאחר ההיוועצות, המדינות נבחרו מתוך מערך השיקולים שלהלן: (1) מדינות שאימצו חקיקה מתקדמת בתחום המוגבלות ושיש להן היסטוריה מוכחת בקידום הנושא (כל המדינות שנבחרו חתמו על האמנה, וכן עיגנו את הזכות לשוויון זכויות, מניעת הפליה ונגישות לאנשים עם מוגבלות בחקיקה המקומית שלהן); (2) מדינות שהשירותים החברתיים לאנשים עם מוגבלות בהן מעוגנים בחוק אחד או לכל היותר בשני חוקים; (3) מדינות מגוונות מבחינת מיקומן הגאוגרפי; (4) מדינות שההוצאה בהן לנפש על רווחת אנשים עם מוגבלות (מתוך התמ"ג)² דומה לזו שבישראל; ו-(5) נגישות שפתית לחומרי החקיקה. נוסף על כך, אנגליה נבחרה כי יש בה מבנה חקיקתי דומה לישראל. ראו פירוט ב**לוח 1**.

² מתוך נתוני הארגון לשיתוף פעולה ולפיתוח כלכלי (OECD): <https://data.oecd.org/socialexp/public-spending-on-incapacity.htm#indicator-chart>

לוח 1: השיקולים בבחירת המדינות

הקריטריון	אוסטרליה	אנגליה	ספרד	קנדה – אונטריו [^]	שוודיה
חקיקה מתקדמת והיסטוריה מוכחת בקידום נושא המוגבלות	V	V	V	V	V
מספר החוקים – עדיפות לחוק אחד, ולכל היותר שניים	1	1	1	2	1
מיקום גיאוגרפי מגוון	אוקיאניה	אירופה (לא במדינות האיחוד)	אירופה (במדינות האיחוד)	צפון אמריקה	סקנדינביה
האחוז מן התמ"ג המושקע ברווחת אנשים עם מוגבלות דומה לישראל (2.9% מן התמ"ג) ^{^^}	2.2	1.9	2.4	0.7	3.8
נגישות שפתית לחוקים	המקור באנגלית	המקור באנגלית	המקור בספרדית נותח על ידי חוקרת דוברת ספרדית שפת אם	המקור באנגלית	תרגום מקצועי של החוק לאנגלית
שיקולים נוספים	מבנה חקיקתי דומה לישראל				
החלטה	הקריטריונים	הקריטריונים	הקריטריונים	הקריטריונים	הקריטריונים
	עונה על כל	עונה על כל	עונה על כל	עונה על כל	עונה על כל
	מלבד זאת	מלבד זאת	מלבד זאת	מלבד זאת	מלבד זאת
	אחוז התמ"ג נמוך מישראל.	אחוז התמ"ג נמוך מישראל.	אחוז התמ"ג נמוך מישראל.	אחוז התמ"ג נמוך מישראל.	אחוז התמ"ג נמוך מישראל.
	יש יותר מחוק אחד. כך הדבר בכל מדינות צפון אמריקה שנבחנו	יש יותר מחוק אחד. כך הדבר בכל מדינות צפון אמריקה שנבחנו	יש יותר מחוק אחד. כך הדבר בכל מדינות צפון אמריקה שנבחנו	יש יותר מחוק אחד. כך הדבר בכל מדינות צפון אמריקה שנבחנו	יש יותר מחוק אחד. כך הדבר בכל מדינות צפון אמריקה שנבחנו

[^] מחוז אונטריו ייחודי בכך שיש בו חקיקה מקומית הנוגעת לזכויותיהם של אנשים עם מוגבלות (חקיקה כזו קיימת בנוסף רק במחוז נובה סקוטיה).

^{^^} מתוך נתוני הארגון לשיתוף פעולה ולפיתוח כלכלי (OECD): <https://data.oecd.org/social-exp/public-spending-on-incapacity.htm#indicator-chart>. הוצאות אלו מורכבות מתשלומי קצבאות, מאי יכולת להשתתף בשוק העבודה באופן מלא או חלקי וממימון מעונות יום ושירותי סיוע ושיקום. נתון זה מסייע להבין את היקף ההוצאות הממשלתיות בנושא אנשים עם מוגבלות.

הסקירה מבוססת על מגוון מקורות מידע. העיקרי שבהם הוא ניתוח מעמיק של החוקים עצמם ושל מקורות העוסקים בביאור ופירוט לשון החוקים, הכוללים מדריכי עזר רשמיים וספרי נהלים ותקנות שאושרו מתוקף החוקים. כמו כן נעשה שימוש במידע נוסף שאותר באמצעות הפניות מצד אנשי אקדמיה, בעלי תפקידים ופעילים בתחום המוגבלויות בארץ ובעולם, ובאמצעות מנועי חיפוש Google Scholar וברוק-נט (על ידי חיפוש שמות החוקים שנבחרו). מידע נוסף זה כלל: אתרי אינטרנט של משרדי ממשלה, רשויות מקומיות וארגונים נותני שירותים, מאמרים אקדמיים וספרות אפורה הכוללת ניירות מדיניות של ארגונים הפעילים בנושא ומחקרי הערכה. איסוף וניתוח מקורות המידע בוצעו בחודשים יולי-אוגוסט 2021.

בנוגע לכל מדינה נסקרו החוקים המסדירים מתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות (כאמור בכל המדינות מדובר בחוק אחד למעט בקנדה – אונטריו, שבה יש שני חוקים). סקירת כל מדינה נפתחת בהצגת רקע קצר המתאר את הנסיבות סביב חקיקת חוק השירותים ולאחריו מוצג תיאור ממוקד של מהות החוק הדין במטרות שהחוק מבקש לקדם והנחות היסוד שלו. לאחר מכן בנוגע לכל חוק ישנה התמקדות בשישה נושאים: (1) אוכלוסיות היעד של החוק; (2) תחומים וסוגי השירותים החברתיים המסופקים תחת החוק; (3) הגורמים האחראים ליישום החוק; (4) תהליכי קביעת הזכאות לשירותים; (5) אופן הקצאת השירותים; ו-(6) אופן מימוש השירותים.

הסיכום והדיון בסיום הסקירה יתמקדו במאפיינים הבולטים של החוקים שנסקרו ובמסקנות שאפשר להסיק מן ההשוואה ביניהם. **בפרק 6** מוצג לוח המשווה בין גופי החקיקה שהוצגו בסקירה, תוך התייחסות לששת הנושאים לעיל ולהיבטים ייעודיים נוספים.

4. חקיקת שירותים חברתיים במדינות הנבחרות

4.1 אוסטרליה³

4.1.1 רקע

עד שנת 2013, כל מדינה או טריטוריה באוסטרליה סיפקה שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות באופן נפרד באמצעות תוכניות או מדיניות מקומית. במסגרת רפורמה שנועדה להסדיר את כל השירותים החברתיים לאנשים עם מוגבלות תחת חוק אחד, נחקק "[חוק ביטוח לאומי לאנשים עם מוגבלות](#)" (National Disability Insurance Scheme Act). חוק זה, בשילוב עם חוקים נוספים, נועד לענות על מחויבות אוסטרליה לזכויות אדם במסגרת כמה אמנות בין-לאומיות, בהן האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות והאמנה הבין-לאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות (סעיף 3). השירותים המקומיים הוחלפו בשירותים המרוכזים תחת "סוכנות ביטוח לאומי למוגבלות" (National Disability Insurance Agency, להלן: [הסוכנות](#)), גוף עצמאי הממומן מכספי מס הבריאות הפדרלי והמפוקח על ידי משרד השירותים החברתיים.

4.1.2 חוק ביטוח לאומי לאנשים עם מוגבלות

המשרד לשירותים חברתיים יזם את החוק במטרה להסדיר ביטוח לאומי לאנשים עם מוגבלות קבועה ומשמעותית, אשר יתמוך בעצמאותם הכלכלית והחברתית ויאפשר להם בחירה ושליטה בקידום מטרותיהם בחיים. כמו כן מטרתו לפתח תפיסה ברורה ועקבית לנגישות, תכנון ומימון תמיכות לאנשים עם מוגבלות ולקדם מערך תמיכות איכותי וחדשני. יתרה מכך, החוק נועד להעלות את רמת המודעות בקהילה לחסמים העומדים בפני אנשים עם מוגבלות בנוגע להכלה חברתית וכלכלית (סעיף 3). החוק אף מגדיר את העקרונות העומדים בבסיסו, בין היתר את החשיבות של השירותים החברתיים בקידום הכלה חברתית והשתלבות בקהילה (סעיפים 4 ו-5). החוק יושם בהדרגה, לפי אזורים, בין השנים 2016-2020.

4.1.3 אוכלוסיית יעד

השירותים החברתיים יינתנו לאנשים עם מוגבלות קבועה, הנובעת מלקות שכלית, קוגניטיבית, נוירולוגית, חושית, פיזית, או לאנשים עם הפרעה קבועה הנובעת ממצב פסיכיאטרי, או לילדים הסובלים מעיכוב התפתחותי. זאת, בשני מצבים: ראשית, במצב שבו המוגבלות משמעותית ופוגעת בתפקוד, או שעשויה לפגוע בתפקוד בעתיד, באחד או יותר משבעה תחומי חיים המוגדרים בחוק (תקשורת, קשרים חברתיים, למידה, ניידות, טיפול עצמי, ניהול עצמי, השתתפות חברתית או כלכלית; סעיף 24). שנית, במצב שבו התערבות מוקדמת תמנע את הצורך בתמיכות בעתיד באחד או יותר מתחומים אלו, על ידי מניעת הידרדרות, חיזוק ושיפור תפקוד, וחיזוק תמיכה בלתי פורמלית (כולל באמצעות בניית יכולת של מטפל; סעיף 25). היות שהחוק חל על כל סוגי המוגבלות, אין בו התייחסות לריבוי מוגבלויות. החוק חל על כל הגילים, כל עוד הזכאות לשירותים החברתיים נקבעה לפני גיל 65 (סעיף 22).

³ כל המידע בחלק זה מבוסס על [חוק ביטוח לאומי לאנשים עם מוגבלות](#) (National Disability Insurance Scheme Act) אלא אם יצוין אחרת.

4.1.4 תחומים וסוגי השירותים החברתיים

הסוכנות אחראית להקצאת השירותים וליישום והספקת השירותים לאנשים עם מוגבלות בכל אוסטרליה באופן מקיף ושוויוני. לסוכנות סמכות לקבוע את השירותים ואת הדרך שבה יסופקו (סעיף 35), כמו גם את הקריטריונים והמתודות שבהם ייקבעו, כל עוד הם עומדים בעיקרון של שירותים "סבירים והכרחיים" לפי השיקולים האלה (סעיף 34):

- השירותים יתמכו בהשגת המטרות, היעדים והשאיפות, כפי שהוצהרו על ידי האדם עם מוגבלות.
 - השירותים יתמכו בהכלה חברתית וכלכלית בקהילה.
 - עלות מול תועלת: העלות סבירה ביחס לתוצאות שיושגו וביחס לשירותים חלופיים אחרים.
 - התמיכה תהיה, או צפויה להיות, יעילה ומועילה, לפי השיטות המיטביות המוכרות.
 - התמיכה תביא בחשבון מה סביר לצפות ממשפחה, ממטפלים, מרשתות לא פורמליות ומן הקהילה.
 - הקצאת השירותים או המימון מתאימה התאמה מיטבית לחוק ומתאימה פחות למקורות מימון אחרים, לדוגמה התאמות הנדרשות תחת החוק למניעת הפליה.
- הסוכנות קבעה כי השירותים יתחלקו [לשלוש קטגוריות של תקציב](#):

1. תמיכה מרכזית, קרי תמיכה המיועדת למוצרי צריכה מתכלים יום-יומיים, לפעילויות יום-יומיות (כולל טיפול אישי), להשתתפות חברתית וקהילתית ולסיוע בתחבורה.
2. בניית מסוגלות, קרי תמיכה המיועדת למטרה ספציפית שהוגדרה בתוכנית, כגון תעסוקה, בריאות ורווחה, דיור, וכן ללימוד מיומנויות חברתיות, התנהגותיות או ניהוליות.
3. טכנולוגיה מסייעת או התאמות לבית.

4.1.5 גורמים אחראים ליישום החוק

החוק מסדיר בפירוט את הקמתה של [הסוכנות](#), כולל הגדרת תפקידי הדירקטוריון ותדירות התכנסותו; הגדרת תפקידי יו"ר הסוכנות; קביעת אופן דיווח הסוכנות ועוד. בסמכות הסוכנות לספק תמיכה "כללית" (קרי, שירות או פעולה) לזכאים לכך; לממן אנשים או ישויות אשר תומכים בהכלה ובמימוש הפונטציאל של אנשים עם מוגבלות; ולתת מידע הקשור לחוק ולפעילות הסוכנות (סעיפים 13-15). במפורש, תחומי אחריותה הם (סעיף 118):

- הוצאה לפועל של תוכנית הביטוח הלאומי לאנשים עם מוגבלות, תוך הבטחת עצמאות, בחירה אישית והכלה חברתית ותוך הספקת שירותים חדשניים ובאיכות גבוהה.
- ניהול הקיימות הכלכלית של תוכנית הביטוח הלאומי.
- פיתוח תחום המוגבלות, בין היתר על ידי קידום חדשנות, מחקר ושיטות עבודה מיטביות.
- בניית מודעות קהילתית וחברתית.
- איסוף וניתוח נתונים, כמו גם ביצוע מחקרים על אודות שירותים לאנשים עם מוגבלות ותרומה חברתית לאנשים עם מוגבלות.

בסמכות ממשלת אוסטרליה להכריע בסוגיות הנוגעות למדיניות, ככל שיעלו מיישום החוק בעתיד (סעיף 12). בסמכות השר לשירותים חברתיים לקבוע נהלים אשר ינחו את עבודת הסוכנות (סעיף 121). החוק אף מחייב את הקמתה של **מועצה מיעצת עצמאית** (independent advisory council) אשר מתפקידה לייעץ לסוכנות בנוגע ליישום התוכנית, באופן יזום או לבקשת הסוכנות (סעיף 144). חברי המועצה, אשר ימונו על ידי השר, הם אנשים עם מומחיות וידע רלוונטיים לייעוץ, כאשר על רובם להיות אנשים עם מוגבלויות מגוונות או מטפלים (סעיף 147).

4.1.6 תהליך קביעת זכאות

אדם עם מוגבלות המעוניין לקבל שירותים במסגרת החוק נדרש להגיש בקשה לגישה (access request) לסוכנות. החוק קובע כי את מנגנון הגשת הבקשה לגישה ואת המידע שיש לכלול בה תקבע הסוכנות (סעיפים 18 ו-19). המידע והטפסים מטעם הסוכנות צריכים להיות מונגשים לאדם עם מוגבלות, הן על ידי שפה ושימוש במונחים בהירים לכל והן על ידי התאמת אופן התקשורת (סעיף 7). הבקשה תיבחן על פי קריטריונים של תושבות, גיל ומוגבלות (סעיף 21). כחלק מהגשת הבקשה, על האדם עם מוגבלות להגיש דוח של איש מקצוע המעריך את השפעת המוגבלות על עצמאותו בתחומי החיים המפורטים בחוק או את הצורך בהתערבות מוקדמת למניעת השפעה זו. המידע שיועבר בעת הגשת הבקשה צריך להתאים לשיטות הערכה ולבעלי המקצוע המוסמכים שייקבעו על ידי הסוכנות. הסוכנות רשאית לדרוש מסמכים נוספים אם דוח ההערכה לא יספיק לקביעת זכאות (סעיפים 26 ו-27).

על פי הנקבע על ידי הסוכנות, כדי להגיש בקשה לגישה יש ליצור קשר טלפוני או למלא טופס ייעודי הבוחן את העמידה בקריטריונים של תושבות, גיל ומוגבלות. בטופס זה ובצירוף אליו יש להציג מידע מפורט המעיד על המוגבלות של הפונה (הכולל סוג המוגבלות, תאריך האבחון, השפעה על תחומי חיים שונים, צפי להתקדמות המוגבלות, צורך במכשירי נייודות ועוד). מידע זה צריך להיות עדכני ומוכן על ידי גורם מקצועי מתאים כגון רופא משפחה, רופא ילדים, אורתופד, מרפא בעיסוק, קלינאי תקשורת, ניירולוג, פסיכולוג או פסיכיאטר. הסוכנות מציינת גם רשימה של הערכות ואבחונים שיש לצרף אם הפונה עבר אותם, או לחלופין היא עשויה לבקש לבצע הערכה או אבחון מתוך רשימה זו כצורך בהשלמת מידע בשלב זה. אנשים עם מוגבלות אשר היו רשומים בשירותי תמיכה מקומיים בעת שהחוק החל לפעול באזור הגאוגרפי שבו הם גרים לא צריכים להגיש מידע מפורט זה, אלא לאשר העברת מידע מספקי השירותים הקודמים לנציגים הסוכנות (NDIS Website, 2021).

4.1.7 אופן הקצאת השירותים

לאחר אישור הזכאות, יתקיים **תהליך הערכה לקביעת תוכנית אישית**, על ידי הסוכנות או באמצעות גורם שלישי המורשה לכך (עמותה, ארגון של אנשים עם מוגבלות או גוף פרטי). אחד מעקרונות החוק הוא שאנשים עם מוגבלות צריכים להיות מעורבים בקבלת ההחלטות ובתהליכים המשפיעים עליהם ואם אפשר לקבלן לבד (סעיף 5). לפיכך, התוכנית תיבנה תוך היוועצות עם האדם עם מוגבלות ומקסום שליטתו ויכולת בחירתו. כמו כן על התוכנית האישית להביא בחשבון את סביבתו של הפרט, לבנות את היכולת של המשפחות והמטפלים לתמוך בו ולאפשר לקהילה לתת מענה לצרכיו ולמטרותיו (סעיף 31).

התוכנית האישית תיבנה על בסיס המטרות, היעדים והשאיפות של הפרט ולכן עליו לכלול בבקשה "הצהרת מטרות ושאיפות" ותיאור של סביבתו (כולל מקום מגוריו, תמיכות מן הקהילה והשתתפותו בחברה ובכלכלה). נוסף על כך, התוכנית האישית

תכלול הצהרה, שתיכתב יחד עם האדם עם מוגבלות, על אודות התמיכות שאושרו לו כדי לאפשר השגת מטרות ושאיפות אלו. לצורך כך, לסוכנות יש סמכות לבקש מידע ודוחות הערכה המעידים על המטרות ומידת העצמאות של הפרט (סעיף 36). לאדם עם מוגבלות זכות לעדכן את הצהרתו בכל עת ובהתאם תעודכן תוכניתו האישית (סעיף 47). כמו כן הוא רשאי לבקש בחינה מחדש של התוכנית האישית, אך הסוכנות אינה מחויבת לקבל את בקשתו. הסוכנות אף רשאית להחליט על בחינה מחודשת של התוכנית האישית באופן יזום (סעיף 48).

4.1.8 אופן מימוש השירותים

התוכנית האישית קובעת גם את דרך מימון התמיכות שאושרו לאדם. היא עשויה לשלב בין שיטות שונות עבור רכיבים שונים בתוכנית, מבין האפשרויות האלה (סעיף 43):

1. ניהול עצמי: המימון יועבר ישירות לחשבון הבנק של האדם או של מישהו מטעמו.
 2. ניהול על ידי מתאם טיפול מטעם ספק מורשה (a registered plan management provider).
 3. ניהול על ידי מתאם טיפול מן הסוכנות (a person specified by the agency).
- בעת קביעת התוכנית האישית, האדם עם מוגבלות רשאי לציין באילו שיטות מימון הוא מעוניין לשירותים שונים. הסוכנות ממליצה לצרוך שירותים מספקים מורשים, אבל לא מחייבת זאת אם האדם בוחר לנהל את התקציב בעצמו.
- בסמכות הסוכנות לקבוע שהתוכנית תנוהל על ידי מתאם טיפול, אם להערכתה ניהול עצמי של התקציב עשוי לחשוף את האדם לסיכון בלתי סביר. כמו כן אם הסוכנות מאמינה שמי שמונה מטעמו של האדם עם מוגבלות לניהול התקציב גרם לו, או עשוי לגרום לו, לנזק פיזי, נפשי או כלכלי, באפשרותה לבטל את המינוי (סעיף 44).
- אדם או ישות יכולים להגיש בקשה להתמנות כמתאמי טיפול או כספקי שירותים על פי נהלים שייקבעו תחת החוק, כולל בנוגע לנהלי ביטחון, לתנאי הבטחת איכות ולהכשרה הנדרשת מן העובדים. כמו כן החוק קובע כי נהלים שייקבעו תחתיו יכולים להגדיר דרישות מן הספקים המורשים, לדוגמה בנוגע לתהליך טיפול בתלונה (סעיף 73). החוק אף מפרט את הנסיבות שבהן הסוכנות רשאית לבטל לספק הרשאה שניתנה (סעיף 72).

4.2 אנגליה⁴

4.2.1 רקע

בשנת 2014 נערכה רפורמה באנגליה במטרה להסדיר מתן טיפול ותמיכות למבוגרים תחת חוק אחד. במסגרתה, משרד הבריאות והשירותים החברתיים יזם את "[חוק הטיפול](#)" (Care Act, 2014) אשר קובע את חובות הרשויות המקומיות בנוגע להערכת צורכי מבוגרים וזכאותם לטיפול ותמיכה במימון ציבורי. עם כניסת החוק לתוקף בוטלו חוקים רבים ומגוונים שהיו קיימים קודם לכן. עם

⁴ כל המידע בחלק זה מבוסס על "חוק הטיפול" (Care Act, 2014) אלא אם יצוין אחרת.

זאת, "[חוק השירותים החברתיים מטעם הרשות המקומית](#)" (Local Authority Social Services Act), חוק מפתח משנת 1970, עודכן וחלק מן ההגדרות המצוינות בחוק הטיפול מפנות אליו. בפועל, ישנה ביקורת שבשל יישום מהיר, הרפורמה לא הושגה במלואה וישנם סעיפים מסוימים בחוקים ישנים (לדוגמה, "[חוק שירותי הבריאות הלאומיים וטיפול בקהילה 1990](#)" ו"[חוק המטפלים \(הכרה ושירותים\) 1995](#)") אשר עדיין בתוקף (Clements, 2017).

תחת חוק הטיפול, הוסדרו הנחיות מחייבות במסגרת [מדריך](#) המבאר את החוק (להלן: המדריך) וכן תקנות אחדות, בין היתר תקנה המגדירה את הזכאות ([להלן: תקנת הזכאות](#)) ותקנה המגדירה את תנאי הסף למפעילים (להלן: [תקנת הפיקוח](#)). החוק ממשיך ומשלים את "[חוק הילדים והמשפחות](#)", שנחקק אף הוא בשנת 2014 ואשר חל על ילדים וצעירים עם מוגבלות עד גיל 18. באמצעות שני החוקים, הרשויות המקומיות מכינות ילדים וצעירים לבגרות עצמאית החל מן השלב המוקדם ביותר האפשרי וממשיכות לספק ליווי ותמיכה עם המעבר לשירותי מבוגרים. כדי לוודא רצף תמיכות ושירותים, חוק הטיפול מתאר את הדרכים שיסייעו לצעירים לעבור למערכת הטיפול למבוגרים.

4.2.2 חוק הטיפול

מטרת העל של התמיכה במסגרת החוק היא לסייע לאנשים הזקוקים לתמיכה להשיג את התוצאות החשובות להם בחיים. הפרקים בחוק קובעים כיצד ליישם טיפול ותמיכה פרטניים, בעוד כל פעולה נועדה להתמקד בצרכים וביעדים של הפרט. לצורך כך, רשויות מקומיות מחייבות לשתי מטרות: ראשית, עליהן לקדם **רווחה אישית** בתחומים המוגדרים בחוק, כגון בריאות גופנית ונפשית ורווחה רגשית, חברתית וכללית. הנחת היסוד היא שהאדם הוא הגורם הנכון ביותר לקבוע מהי רווחתו האישית ולכן עליו להשתתף השתתפות מלאה בהחלטות הנוגעות אליו ויש לספק לו את המידע והתמיכה הדרושים כדי לעשות הן (סעיף 1). שנית, מטרת החוק לקדם עצמאות באופן שוטף ולא רק כאשר אדם או מטפל נמצאים בנקודת משבר, לכן רשויות מקומיות צריכות **למנוע, לצמצם או לדחות** צורך בטיפול או בתמיכה (סעיף 2).

4.2.3 אוכלוסיית יעד

בהלימה למטרות החוק, אוכלוסיית היעד היא כל מבוגר, מעל גיל 18, שיש לו צורך בטיפול ובתמיכה לצורך קידום רווחה אישית או לצורך מניעה, דחייה או צמצום צורך בטיפול או בתמיכה. [על פי תקנת הזכאות](#), צרכי האדם צריכים לנבוע מפגיעה פיזית, שכלית, נפשית או ממחלה. [המדריך](#) לחוק מבהיר כי מדובר במוגבלות פיזית; שכלית; נפשית; חושית; למידה או קוגניטיבית; שימוש לרעה בחומרים ממכרים או פגיעה מוחית (הבהרה 6.104). היות שהחוק מיועד לכל סוגי המוגבלות, אין בו התייחסות למצב של ריבוי מוגבלויות.

נוסף על כך, במסגרת החוק מוסדרות תמיכות גם למטפל, קרי מבוגר המעניק או מתכוון להעניק טיפול מעשי או רגשי למבוגר אחר הזקוק לטיפול. הגדרה זו לא כוללת מטפלים המועסקים על פי חוזה או כעבודה בהתנדבות, אך לרשות המקומית סמכות להחריג מקרים ספציפיים (סעיף 10). ישנן נסיבות מסוימות שבהן החוק חל על ילדים, על המטפלים בהם ועל מטפלים צעירים כדי להבטיח רצף זכאות ל"[חוק הילדים והמשפחות](#)".

4.2.4 תחומים וסוגי השירותים החברתיים

רשויות מקומיות צריכות לקדם "שוק שירותים" יעיל ומקדם כדי להבטיח שהפרט יוכל לבחור מתוך מגוון של ספקים ושל שירותים באיכות גבוהה, על בסיס מידע שיבטיח החלטה מושכלת. נוסף על כך, עליהן לחתור לשיפור השירותים, לוודא יעילות ולעודד חדשנות (סעיף 5) באמצעות צעדים המוגדרים בחוק: ראשית, הרשויות המקומיות נדרשות לאפיין את השירותים, המתקנים והמשאבים הקיימים בתחום הרשות, לבחון ולהעריך כיצד מפעילים בתחום הרשות יכולים לענות על ביקוש נוכחי וביקוש עתידי (סעיף 2.2). שנית, עליהן לפתח שותפויות עם נותני שירותים, כולל אנשים או ספקים פרטיים, ארגונים התנדבותיים וקהילתיים ושותפים מוסדיים (בייחוד עובדי הרשות, מנהל שירותי הילדים ומנהל בריאות הציבור ברשות; סעיף 6). בפיתוח שותפויות אלה רשויות מקומיות צריכות לשקול אילו מכשולים עלולים למנוע מאנשים בעלי הכנסה נמוכה ליהנות מן השירותים ולנקוט צעדים כדי להימנע מכך (הבהרה 2.56). שלישית, עליהן לשלב בין שירותי הטיפול והתמיכה ובין שירותי בריאות (סעיף 3). לפי המדריך יש לפתח שיתופי פעולה עם הגוף המפעיל את שירותי הבריאות הלאומיים באנגליה (NHS) וסניפיו המקומיים וכן לשלב שירותים שניתנים על ידי "הקרן לטיפול טוב יותר" (Better Care Fund).

אף על פי שהחוק **מגדיר את אופן פיתוח השוק ולא את השירותים עצמם**, מצוינים בחוק **דוגמאות לשירותים** (סעיף 8):

1. דיור: המדריך מפרט מגוון אפשרויות מגורים, כגון חיים משותפים, דיור מוגן, מגורים תומכים, דיור נתמך, תמיכה באדם המתגורר באופן עצמאי ועוד.
2. טיפול או תמיכות בבית או בקהילה: דוגמאות המופיעות במדריך הן ביקורי בית של אנשי מקצוע או אנשי קהילה; ליווי של אנשי מקצוע בהתנהלות מחוץ לבית; סיוע במציאת אירועים חברתיים נגישים ומתאימים ועוד.
3. ייעוץ סוציאלי ושירותי עבודה סוציאלית.
4. סחורות ומתקנים.
5. מידע, ייעוץ והסברה.

4.2.5 גורמים אחראים ליישום החוק

רשויות מקומיות אחראיות ליישום החוק ישירות או באמצעות מפעילים. **תקנת הפיקוח** קובעת את קריטריוני הסף למפעילים (לדוגמה, גודל וריכוז גאוגרפי).

נוסף על כך, החוק מחייב את הקמתם של שני גופים: (1) **ועדה לאיכות הטיפול**, גוף חיצוני אשר מפקח על שירותי בריאות וטיפול סוציאלי למבוגרים באנגליה ואחראי לוודא ששירותי הבריאות והרווחה בטוחים, יעילים, אמפטיים ואיכותיים, וכי כל מפעיל עומד בקריטריונים שנקבעו בתקנות; (2) **מועצות חיצוניות** (safeguarding adults boards) אזוריות שאחראיות לפיקוח ולמניעת התעללות והזנחה, כולל פיקוח על איכות שירותי התמיכה והייעוץ וסיוע לגורמים מקומיים. במועצה יהיו שותפים נציגי הרשות המקומית וקצין המשטרה האזורי, כמו גם כל שותף שהוועדה תמצא לנכון להזמין לדיוניה.

4.2.6 תהליך קביעת זכאות

על פי החוק, תהליך קביעת הזכאות הוא אחד הרכיבים החשובים ביותר של מערך הטיפול והתמיכה. התהליך אינו שלב בודד בדרך להסדרת תמיכה, אלא מהווה בפני עצמו תמיכה מהותית שנועדה לסייע לאנשים להבין את מצבם, לעכב או לצמצם צורך בתמיכה בהמשך הדרך ולסייע להם לגשת לתמיכה כאשר יזדקקו לה. הוא אף יכול לסייע לאנשים להבין את נקודות החוזק והיכולות שלהם ואת מעגלי התמיכה הקהילתיים העומדים לרשותם (הבהרות 6.1-6.2 במדריך). התהליך כולל שלושה שלבי הערכה.

בשלב הראשון, המתמקד **בהערכת הצרכים האישיים** של האדם או של מטפל, הרשות המקומית מעריכה אם למבוגר או למטפל יש צורך בטיפול ובתמיכה ואם כן, מהם צרכיו ביחס למטרות המרכזיות שברצונו להשיג בחיי היום-יום. להערכה זו, המאפשרת לאדם להבין את מצבו, זכאי כל אדם שלו צורך בתמיכה, ללא קשר למידת זכאותו לשירותים (סעיפים 9 ו-10). הערכה זו תבוצע רק אם האדם או המטפל מעוניינים בכך, למעט במקרים שבהם לאדם אין יכולת לסרב והרשות משוכנעת כי התהליך לטובתו, או אם הוא נמצא בסיכון להתעללות או הזנחה. אם בעת הערכת צרכי הפרט זוהה צורך בתמיכה במטפל, יש להציע באופן יזום הערכת צרכים גם עבורו (סעיף 12), ביצוע ההערכה יבוצע רק בהסכמה (סעיף 11). תהליך ההערכה ממוקד אדם והוא חייב לערב את הפרט או המטפל, כמו גם כל אדם לבקשתם (לדוגמה, רופא משפחה או אחות מחוזית).

ההערכה תבוצע על ידי אנשי מקצוע (לרבות עובדים סוציאליים, מרפאים בעיסוק ועובדי שיקום), אשר להם ידע וכלים להעריך צרכים הקשורים למצב או לנסיבות ספציפיות (כגון אוטיזם, צרכי בריאות הנפש, דימנציה ועוד) ואשר יעברו הכשרות תקופתיות המפוקחות על ידי הרשות המקומית (6.86). בעת הערכת צרכים מורכבים או מרובים במיוחד, על המעריך לבקש סיוע של מומחה נוסף, כגון רופא או מומחה מן המגזר השלישי (הבהרה 6.87). התהליך יכול להיות בחינה של היבטים המצוינים בחוק והמפורטים מטה (סעיף 9), נוסף על עוד היבטים שיש להגדיר בתקנות (סעיף 12):

- התוצאות העיקריות שהפרט או המטפל רוצים להשיג בחייהם ואם, ובאיזה מידה, מתן טיפול ותמיכה יכולים לתרום להשגת תוצאות אלה ובכך לקדם רווחה אישית. לפי המדריך, הערכת ההשפעה על חיי היום-יום תעשה בנוגע לכל צורך שיביע הפרט או המטפל, אך גם מעבר לכך, על פי הניסיון המקצועי של המעריך. לדוגמה, אם אדם מביע צורך בשיפור נייודות, על המעריך לשקול השלכות רחבות יותר, כגון בריאות אישית או התאמת מקום המגורים (הבהרה 6.14).
 - יכולותיו של האדם או המטפל והפוטנציאל לשיפורם. בהקשר למטפל, תעשה אף הערכה אם המטפל מסוגל לתת טיפול וכן יש לו רצון לעשות כך, באותה נקודת זמן ובעתיד.
 - אמצעים נוספים שאינם במסגרת מתן השירותים והתמיכות ואשר יכולים לתרום לאדם או למטפל. בכך, התהליך מספק הזדמנות לבחון במבט כולל את צרכיו של האדם בהקשר של רשת התמיכה הרחבה בקהילה.
- בשלב השני נעשית הערכה אם הצרכים עומדים בתנאי הזכאות לשירותים ובשלב השלישי נעשית הערכה כלכלית לקביעת גובה התקציב האישי, כפי שיפורט בסעיף הבא.

4.2.7 אופן הקצאת השירותים

לאחר שלב הערכת הצרכים, תערך **הערכת זכאות לשירותים** שיקדמו את הצרכים הללו על פי קריטריונים המפורטים **בתקנות הזכאות**. ראשית, צורכי המבוגר צריכים לנבוע מפגיעה, ממוגבלות או ממחלה. בנוגע למטפל, צרכיו צריכים להיות קשורים במתן טיפול הכרחי. שנית, האדם או המטפל אינם מסוגלים לבצע תפקודים מגוונים בחיי היום-יום. זכאות נקבעת **על בסיס אי יכולת לבצע לפחות שני תפקודים** המתוארים בתקנות (כגון להתלבש באופן הולם, לפתח ולתחזק קשרים אישיים, לדאוג לילד שבאחריותם ועוד) ללא סיוע (או אם ביצועם ללא סיוע יהיה כרוך בכאב, מצוקה או חרדה או בסיכון הבריאות). המדריך נותן דוגמאות כיצד לבחון כל אחד מתפקודים אלו (הבהרות 6.106 ו-6.123). לבסוף, לאי יכולת זו צפויה להיות השפעה ניכרת על שלומו ורווחתו של האדם או המטפל. בין אם אדם זכאי לשירותים או לא, על הרשויות המקומיות לספק מידע וייעוץ על הצעדים והמשאבים שיכולים לתת לאדם או למטפל מענה, כדי למקסם את איכות חייהם ואת עצמאותם, תוך כדי חיבורם לקהילה. לסיכום, הערכת הזכאות תכלול תיאור של הצורך (סוג המוגבלות), של התוצאות והאתגרים בחיי היום-יום ושל ההשפעה על הרווחה האישית ולאחריהם מסקנה האם המקרה הנידון עומד ברף המינימלי לזכאות וקביעת צעדים או מתן המלצות להמשך (הבהרה 6.112). לדוגמה, צורך בסיוע בהתערבות חברתית במקום העבודה, הנובע מקושי ניכר ליצור קשרים חברתיים עקב אוטיזם, לא יעמוד בתנאי הסף לזכאות אם ההשפעה על הרווחה האישית של האדם קטנה יחסית, כלומר העובד מצליח לקחת חלק פעיל בעבודה במידה מספקת. היות שצרכים הם משתנים ודינמיים, הרשויות המקומיות חייבות לשקול את הצרכים של הפרט במשך פרק זמן מתאים, כדי לוודא שכל הצרכים שלו הובאו בחשבון בעת קביעת הזכאות.

נוסף על תהליך הערכת הזכאות, שבמהלכה נבדקות יכולות יום-יומיות, הרשויות המקומיות יבצעו **הערכה כלכלית**. רשויות מקומיות יכולות לקבוע עלות למתן שירותים, על פי הכנסתו של האדם ותקרת עלויות טיפול שתקבע עבורו. לפיכך, עליהן לבצע הערכה כספית של המשאבים שיש לפרט ועלות השתתפות שיוכל לשלם. רק בתום שלב זה, ניתן לקבוע סופית זכאות, למעט אם מדובר בצרכים דחופים. ההערכה הכספית עשויה להתנהל במקביל להערכת הצרכים, אך אסור לה להשפיע על הערכה זו (סעיפים 14-20).

בתום שלושת שלבי הערכה תיבנה יחד עם האדם או המטפל **"תוכנית תמיכה"**, לעיתים במשולב עם תוכנית תמיכה של אדם או מטפל אחר (סעיפים 24-25). המיקוד של תוכנית זו הוא ברצונות ובצרכים של האדם ולא באופי השירותים שיש לספק. לפיכך, בבנייתה יש להנגיש לאדם או למטפל מידע על התמיכות באזור הרלוונטי וכן להציע ייעוץ פיננסי שיאפשר לתכנן את השירותים ולהבין את השפעותיהם על המצב הכלכלי האישי (סעיף 4). גישה למידע הנכון בזמן הנכון היא רכיב מרכזי באחריות הרשות המקומית למניעת הידרדרות ושימור רווחה אישית (הבהרה 2.54 במדריך).

4.2.8 אופן מימוש השירותים

"תוכנית תמיכה" תגדיר, בין היתר, את **התקציב האישי** שיוקצה לאדם או למטפל. התוכנית תפרט את העלות של השירותים שתוכננו במסגרת התוכנית (בחלוקה למחיייה יום-יומית וצרכים אחרים) ואת הסכומים שהאדם והרשות המקומית ישלמו. תקציב אישי עשוי להתייחס לסכומי כסף ציבוריים אחרים אשר עומדים לזכות הפרט, למשל, סכומים הקשורים לדיוור, בריאות או רווחה (סעיף 26). הרשויות המקומיות מחויבות להשתמש בשיטה נהוגה ועקבית לחישוב התקציב האישי ולוודא כי היא מניבה תוצאות

הוגנות. בחירת השיטה צריכה להביא בחשבון את המגבלות שיש למערכת רשתית להקצאת משאבים (RAS) במצבים של צרכים מורכבים מרובים ובמידת הצורך לשקול גישות חלופיות. אופן חישוב התקציב האישי חייב להיות שקוף לאדם עם המוגבלות, כדי שהוא יבין כיצד נערך החישוב ויהיה בטוח שהוא מדויק ומתאים לתת מענה לצרכיו (הבהרות 11.22-11.24).

על פי רצון האדם או המטפל, ועל פי קריטריונים בתקנות, תיקבע אחת או יותר משיטות התשלום האלה: הכנסה קבועה או משאב (לדוגמה, קצבה, מתן דיור ועוד); מימון ישיר; הסכם תשלום דחוי; וקבלת מוצר או שירות. אם ייקבע כי האדם או המטפל (או מישהו מטעמם) כשירים למימון ישיר, התוכנית האישיית תגדיר את גובה ותדירות הסכומים ואת הצרכים שלהם נועדו לתת מענה (סעיף 31). לרשות המקומית סמכות להעריך ולתכנן מחדש את תוכנית התמיכה, וספציפית את התקצוב האישי שנקבע, בהתאם לנסיבות שנקבעו בחוק (סעיף 27). כדי לממש ולפקח על התקצוב האישי שנקבע, הרשויות המקומיות נדרשות לנהל רישום מעודכן של העלויות ששנצברו עבור אדם מסוים ולעדכנו אם ישנה חריגה. נוסף על כך, הן מחויבות בדיווחים קבועים בנוגע לעלויות שאושרו לזכאים, באופן ובמועדים שיוגדרו בתקנות (סעיף 29).

4.3 ספרד⁵

4.3.1 רקע

עד לשנת 2006 שירותים חברתיים ותמיכות עבור אנשים עם מוגבלות בספרד ניתנו בעיקר על ידי הקהילות האוטונומיות והרשויות המקומיות באופן מבודד ומסועף, ללא מערכת אוניברסלית ומשולבת לכלל אזרחי המדינה. ברמה הארצית, אוכלוסיות אלו היו זכאיות רק לקצבאות דרך "תוכנית הטבות בסיסיות לשירותים חברתיים" (Consejo Economico y Social [CES], 2021). ספרד הושפעה מהחלטות של ארגונים בין-לאומיים כגון ארגון הבריאות העולמי והאיחוד האירופי, אשר קבעו סטנדרטים ועקרונות למתן סיוע ותמיכות לאנשים עם מוגבלות ולאנשים במצבים פגיעים שונים. למשל, האיחוד האירופי קבע שלושה קריטריונים ליישום מדיניות של תמיכות במדינות האיחוד, לפיהם כל מערכת תמיכות צריכה להיות אוניברסלית, בעלת איכות גבוהה ובת-קיימה. לנוכח הרצון לפתח מערך שירותים ותמיכות שיעמוד בקריטריונים שנקבעו על ידי האיחוד האירופי וכן להבטיח תמיכה חברתית בסיסית ברמה אחידה עבור כלל אזרחי ספרד הזקוקים לכך, קודמה חקיקה שתעגן את רמות התמיכה והשירותים המינימליים לאנשים במצבי תלות בכל המדינה.

4.3.2 חוק לקידום האוטונומיה האישיית ומתן תמיכה לאנשים במצבי תלות

בשנת 2006 אישרה ממשלת ספרד את "החוק לקידום האוטונומיה האישיית ומתן תמיכה לאנשים במצבי תלות" ([La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia](#)) – חוק שיזם משרד

⁵ כל המידע בחלק זה מבוסס על [החוק לקידום האוטונומיה האישיית ומתן תמיכה לאנשים במצבי תלות](#) (La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia), אלא אם יצוין אחרת.

⁶ ספרד מחולקת ל-17 קהילות אוטונומיות (Comunidades Autonomas) שיש להן אוטונומיה חקיקתית וניהולית במידות שונות.

הזכויות החברתיות. בחוק בוצעו עדכונים אחדים, והאחרון בוצע בשנת 2015. יישום החוק מבוסס על צווים ונהלים שמתפרסמים באופן שוטף, והאחרונים פורסמו בשנת 2021 (Imsero Website, 2021; CES, 2021). מטרת החוק היא לתת מענה לצורכי האנשים הנמצאים במצבים של פגיעות מיוחדת, הזקוקים לתמיכה כדי לבצע פעולות חיוניות בחיי היום-יום, כדי להשיג אוטונומיה אישית רחבה יותר וכדי לקיים במלואן את זכויותיהם כאזרחים. בחוק נקבעו שלוש רמות של תמיכה: **רמה ראשונה מינימלית** ממומנת ומובטחת על ידי המדינה; **רמה שנייה** באחריות ובמימון משותפים של המדינה ושל הקהילות האוטונומיות בהתאם להסכמים שיחתמו; ו**רמה שלישית** על פי בחירתן ומימוןן של הקהילות האוטונומיות בלבד (סעיפים 7, 32).

החוק מבוסס על כמה עקרונות מרכזיים, בהם: גישה אוניברסלית לתמיכות המכוסות בחוק; שירותים אינטגרלים ומשולבים; שירותים מכווני אדם, תוך התייחסות לאנשים החשופים להפליה או להיעדר הזדמנויות; יצירת תנאים שיאפשרו לאנשים במצבי תלות להגיע לאוטונומיה המרבית האפשרית; הישארות של אנשים במצבי תלות בסביבה שבה מתנהלים חייהם, ככל שהדבר אפשרי; התייחסות מגדרית לרכיבי החוק (סעיף 3).

החוק קבע כי מטרתו יושגו באמצעות הקמת "המינהל לאוטונומיה ומתן תמיכה למצבי תלות" ([Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia](#), להלן: המינהל), שיפעל תחת משרד הזכויות החברתיות. המינהל פועל יחד עם ועדה מייעצת אזרית, המורכבת מנציגויות מכל הקהילות האוטונומיות וממשרדי הממשלה, האחראיות לקביעת תנאי החוק וליישומו (סעיף 1).

עוד קבע החוק כי השירותים והתמיכות שהוא מכסה ישתלבו ברשתות התמיכה והשירותים החברתיים של הקהילות האוטונומיות ושל הרשויות המקומיות, וכן במרכזי השירות הציבוריים או הפרטיים (סעיפים 3, 16). יישום החוק היה הדרגתי ותוכנן להימשך שמונה שנים. לפיכך בשנה הראשונה ליישום החוק יקבלו שירותים אנשים ברמת תלות מרבית ואנשים ברמות תלות נמוכות יותר יהיו זכאים להעברות כספיות עד להחלה המלאה של החוק; מן השנה השנייה עד לשנה הרביעית יקבלו שירותים גם אנשים ברמת תלות חמורה; ומן השנה החמישית עד לשנה השמינית יקבלו שירותים גם אנשים ברמת תלות מתונה (סעיף 14, תוספת 19). לפירוט על הגדרת רמות התלות השונות בחוק, ראו סעיף 4.3.7 בסקירה זו. יש לציין כי בסופו של דבר החוק הוחל באופן מלא בשנת 2018 (CES, 2021).

4.3.3 אוכלוסיית יעד

החוק מיועד לאנשים במצבי תלות קבועה: אנשים שבשל גילם, מחלתם או מוגבלותם, או בשל היעדר או אובדן עצמאות פיזית, נפשית, שכלית או חושית, זקוקים לסיוע מאנשים אחרים או לתמיכות משמעותיות כדי לבצע פעולות בסיסיות יום-יומיות⁷; או במקרה של אנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית, הזקוקים לתמיכות אחרות כדי לממש את האוטונומיה האישית שלהם (סעיף 2).

החוק מיועד לבני כל הגילים. יחד עם זאת, בני 3 ומטה זכאים רק לשירותי תמיכה במסגרת הביתית, ואת שאר השירותים יקבלו מטעם זכאותם במשרד החינוך ובמשרד הבריאות (תוספת 13). כמו כן החוק מיועד לכל סוגי המוגבלות ולכן אין בו התייחסות לריבוי מוגבלויות.

⁷ פעולות בסיסיות יום-יומיות מגדרות פעולות המאפשרות לאנשים להתנהל באוטונומיה ועצמאות, כגון טיפול עצמי, מטלות ביתיות בסיסיות, ניידות, זיהוי אנשים וחפצים, התמצאות, או הבנה וביצוע של הוראות או משימות פשוטות (סעיף 2).

4.3.4 תחומים וסוגי השירותים החברתיים

החוק מגדיר שהשירותים והתמיכות המוצעים לאנשים במצבי תלות צריכים לשאוף לשיפור איכות חייהם ולחיזוק האוטונומיה האישית שלהם, במטרה להקל את התנהלותם בסביבתם הטבעית, כל עוד הם רוצים בכך והדבר אפשרי, וכן לסייע בשילובם בחיים בקהילה (סעיף 13). כל השירותים והתמיכות צריכים לעמוד ברמת איכות שתקבע על ידי הוועדה המייעצת האזורית. על מסגרת דיור לאנשים במצבי תלות לנסח תקנון שיפקח על הארגון והתפקוד שלהן, ושיכלול מנגנון לבחינת רמת האיכות של השירות וכן מנגנוני השתתפות של הדיירים (סעיף 34).

החוק כולל קטלוג שירותים חברתיים המכוסים תחתיו, בהם (סעיף 15):

1. שירותים למניעת מצבי תלות ולקידום אוטונומיה אישית
2. שירותי תמיכה מקוונים (Telecare)
3. שירותי סיוע ביתיים: (א) סיוע בטיפול בבית; (ב) סיוע בטיפול אישי
4. מרכזי יום וערב: (א) מרכז יום למבוגרים; (ב) מרכז יום לבני 65 ומטה; (ג) מרכז יום עם טיפול מקצועי/סיעודי (atencion especializada); (ד) מרכז ערב
5. תמיכה בדיוור: (א) מסגרת דיור לאנשים מבוגרים במצבי תלות; (ב) מרכזי תמיכה לאנשים במצבי תלות עקב מוגבלות נוסף על כך, החוק כולל אפשרות לקבל כסף עבור תשלום על מלווה אישי לכמה שעות לצורך סיוע במהלך לימודים, עבודה או פעילויות אחרות (סעיף 19) או על סיוע אישי במסגרת ביתית של מטפלים לא מקצועיים, כגון בני משפחה. כמו כן המועצה האזורית של המינהל תפתח שירותי תמיכה למטפלים מתוך המשפחה שיכללו: הכשרות, מידע ומענים לתקופות מנוחה/חופשה (סעיף 18). לפי החלטת ומימון הקהילות האוטונומיות, ניתן לתת מענק חד-פעמי לטובת רכישת אביזרי עזר וטכנולוגיה, או לטובת התאמות סביבה בבית הזכאי (תוספת 3).

4.3.5 גורמים אחרים ליישום החוק

כאמור, החוק קבע כי מטרותיו יושגו באמצעות הקמת **המינהל** לאוטונומיה ומתן תמיכה למצבי תלות הפועל יחד עם **ועדה מייעצת אזורית**. תפקידם כולל קביעת התנאים וטווחי הכיסוי של כל אחת משלוש רמות התמיכה של החוק (מדינית, משותפת ומקומית), תיאום בין הגופים המעורבים, טיוב משאבים (סעיפים 6, 8, 10), קביעת קריטריונים וסטנדרטים של איכות ובטיחות שבהם צריכים לעמוד ספקי השירותים, כמו גם הערכה ופיתוח של השירותים המוצעים, פרסום הנחיות ופרקטיקות מיטביות למתן השירותים ועוד (סעיף 34). יש לציין כי למינהל יש מנגנוני ייעוץ אחדים, שבהם לוקחים חלק נציגים משרדי הממשלה השונים, מן המגזר העסקי ומארגונים המייצגים אנשים במצבי תלות ובני משפחתם (סעיפים 40, 41).

תפקידן של **הקהילות האוטונומיות** של ספרד לתאם ולנהל את השירותים הניתנים באזורן במסגרת החוק, לקבוע את המנגנונים לקביעת זכאויות וקבלת שירותים, לשלב את השירותים החדשים במערכי תמיכה ושירותים קיימים, לפקח על עמידה בדרישות החוק בקרב ספקים, להעריך את מערך הספקת השירותים באזור שלהן ועוד. כמו כן הקהילות האוטונומיות לוקחות חלק בתיאום

וניהול הספקת השירותים המוגדרים בחוק, בכל רמות התמיכה; בתיאום האינטגרציה בין שירותי החוק ובין שאר השירותים החברתיים והבריאותיים באזור; ובפיקוח על יישומן של תוכניות אישיות של מקבלי השירותים בחוק ועל איכות השירותים (סעיף 11). תפקידן של **הרשויות המקומיות** בהספקת השירותים תלוי בהחלטת הקהילות האוטונומיות השונות (סעיף 12).

4.3.6 תהליך קביעת זכאות

אנשים העומדים בתנאי תושבות המוגדרים בחוק ואשר עשויים להיות במצב תלות עקב מוגבלות, מחלה או זיקנה, יכולים לזכות לגופים המוסמכים על ידי המינהל והקהילות האוטונומיות כדי לעבור תהליך הכרה למצב תלות (Imsero Website, 2021). לפי החוק, על הוועדה המייעצת האזורית של המינהל לקבוע קריטריונים וכלים לקביעת מצב ורמות התלות של הפונים. כלים אלו צריכים להישען על כלי האבחון (ICF) International Classification of Functioning, Disability and Health של ארגון הבריאות העולמי, כמו גם על בחינת מאפיינים נוספים של האדם, מצב בריאותו וסביבתו. החוק קובע כי כלים אלה יבחנו את יכולת האדם לבצע באופן עצמאי פעילויות יום-יומיות בסיסיות, כמו גם את הצורך שלו בתמיכה או בהשגחה בעת ביצוען (סעיף 27). כמו כן החוק קובע שיישום מנגנוני הכרה וקביעת הזכאות לא יכולים לעבור למיקור חוץ לארגונים פרטיים (סעיף 28). [בתיקון לחוק ת-2011](#) נקבע הכלי להכרה במצב תלות וקביעת רמת זכאותם של אנשים תחת החוק. הכלי קובע את הקווים המנחים לתהליך ההכרה וההערכה של מצב התלות, בהם: ביצוע ההערכה במקום מגוריו של הפונה; ביצוע הערכה, בדיקה ותצפית על ידי איש מקצוע מתאים; התייחסות למידע רפואי, לצורך באביזרי עזר, לסביבת האדם ולמידע אישי נוסף; שימוש בטופס ייעודי ואחיד ועוד. תיקון זה קובע גם כי אנשים שמוכרים על פי "חוק לקביעת תהליך הכרה, הצהרה ואבחון של רמת מוגבלות" כאנשים עם מוגבלות מירבית (gran invalidez) ו/או כזקוקים לסיוע של אדם שלישי, יהיו מוכרים כאנשים במצב תלות, והכלי יקבע עבורם רק את רמת התלות והזכאות לשירותים. כמו כן נקבע כי פרק הזמן מיום הגשת הבקשה ועד לקבלת האישור על זכאות והתוכנית האישית יהיה עד שישה חודשים (ובקרוב בני 3 ומטה, עד 30 ימי עבודה) (Imsero Website, 2021).

4.3.7 אופן הקצאת השירותים

השירותים והתמיכות במסגרת החוק מוקצים על בסיס שלוש רמות תלות (סעיף 26):

1. תלות מתונה: אדם הזקוק לעזרה או לתמיכה לביצוע פעולות יום-יומיות לפחות פעם ביום; או אדם הזקוק לתמיכה לא באופן עקבי למימוש האוטונומיה שלו.
 2. תלות חמורה: אדם הזקוק לעזרה או לתמיכה לביצוע פעולות יום-יומיות פעמיים או שלוש פעמים ביום, אבל אינו מעוניין בסיוע צמוד של מטפל; או אדם הנזקק לתמיכה רחבה למימוש האוטונומיה שלו.
 3. תלות מירבית: אדם הזקוק לעזרה או לתמיכה לביצוע פעולות יום-יומיות כמה פעמים ביום; או אדם הזקוק לתמיכה רציפה וחיונית של אדם אחר בעקבות אובדן אוטונומיה פיזית, נפשית, שכלית או חושית.
- כל רמת תלות מורכבת מסעיף המתייחס לרמת האוטונומיה של האדם ומסעיף המתייחס לרמת התמיכה שהוא צריך (סעיף 26). ניתן לבחון מחדש את רמת התלות של האדם במקרים של שיפור או הידרדרות במצב התלות שלו, או בעקבות הגשת ערעור על ידי האדם (סעיף 30).

4.3.8 אופן מימוש השירותים

במסגרת תהליך קביעת הזכאות ורמת התלות, תיבנה לאדם תוכנית תמיכה אישית שתקבע את דרכי ההתערבות המתאימות לו ביותר מבין השירותים המוצעים. בניית התוכנית האישית תיעשה תוך היוועצות עם האדם, ובמקרים המתאימים עם בני משפחתו או עם אפוטרופוס. את התוכנית האישית ניתן לבחון מחדש ולשנות אם האדם מעוניין בכך, או כפי שייקבע מראש על ידי גורמים מטעם הקהילות האוטונומיות (סעיף 29).

השירותים והתמיכות שהאדם זכאי להם על בסיס התוכנית האישית שלו ימומשו ברובם כזכאות לשירותים ובמקרים חריגים כהעברה כספית (סעיף 14). מקרים חריגים הם מצבים שבהם אין לאדם אפשרות לגשת לשירות שנקבע לו במסגרת התוכנית שלו (סעיף 17) והם כוללים תשלום למטפלים או למלווים אישיים בתנאים מסוימים (סעיף 19, 18), וכן מצבים שבהם אנשים במהלך תקופת ההחלה ההדרגתית של החוק לא יכלו לקבל כיסוי לפי רמת התלות שלהם (סעיף 14).

על הזכאים לשלם השתתפות עצמית לקבלת השירותים, על פי סוג השירות הנדרש והמצב הכלכלי שלהם, ועל פי הקריטריונים שנקבעו ב**בנוהל משנת 2012** על ידי הוועדה המייעצת של המינהל. במקרה הצורך אפשר לבקש פטור מתשלום זה (סעיף 33).

4.4 אונטריו, קנדה⁸

4.4.1 רקע

מדיניותה של קנדה בנושא מוגבלות מבוססת על מערך מורכב של חקיקה, תקנות ותוכניות, שחוצה מחלקות ותחומי שיפוט רבים. חוקים פדרליים רבים ומגוונים נוגעים במפורש למוגבלות, ורבים אחרים משפיעים על אנשים עם מוגבלות, אף על פי שהם אינם עוסקים בנושא במפורש. המשרד לענייני מוגבלות, גוף פדרלי, נועד לתכלל ולהוביל את החקיקה והשירותים. עבודתו נשענת על ועדות ופעולות בין-מחלקתיות, כמו גם על שיתופי פעולה עם בעלי סמכות מקומיים, עם ארגונים מן המגזר השלישי והפרטי ועם גורמים באקדמיה. יחד עם זאת, החוק הפדרלי אינו מגדיר שירותים ותמיכות לאנשים עם מוגבלות ואלו מוגדרים בחוקים שונים בכל מחוז וטריטוריה, אשר מסדירים מגוון תחומים כגון תוכניות תגמולים סוציאליים, אובדן כושר עבודה ודיוור. לכן, אנשים עם מוגבלות תופסים את המדיניות כמורכבת להכרה ולהבנה. יתרה מכך, בספרות המקצועית בתחום, המדיניות מתוארת כסותרת, מקוטעת ולא ידידותית למשתמש (Bond & McColl, 2013).

בשני מחוזות (אונטריו ונבה סקוטיה) יש חקיקה מקומית הנוגעת לזכויותיהם של אנשים עם מוגבלות מבחינת נגישות, דיור ותחבורה (Burns & Gordon, 2010). באונטריו, התמיכה והשירותים שניתנים במחוז מוסדרים בשני חוקים מרכזיים, באחריות המשרד לשירותים קהילתיים וחברתיים: "**החוק לשירותים ומתן תמיכה לקידום הכלה חברתית של אנשים עם מוגבלות התפתחותית**", אשר מגדיר את השירותים למבוגרים עם מוגבלות התפתחותית ו"**החוק לתמיכה באנשים עם מוגבלות באונטריו**", תוכנית לתמיכה כלכלית ותעסוקתית עבור תושבים עם לקות פיזית או שכלית משמעותית ומתמשכת. להלן יוצגו שני החוקים בנפרד.

⁸ כל המידע בחלק זה מבוסס על "**חוק שירותים ותמיכה לקידום הכלה חברתית של אנשים עם מוגבלות התפתחותית**" (Services and Supports to Promote the Social Inclusion of Persons with Developmental Disabilities Act), או "**החוק לתמיכה באנשים עם מוגבלות באונטריו**" (Ontario Disability Support Program Act), אלא אם יצוין אחרת.

4.4.2 החוק לשירותים ומתן תמיכה לקידום הכלה חברתית של אנשים עם מוגבלות התפתחותית

החוק מגדיר את התמיכה והשירותים הניתנים למבוגרים עם מוגבלות התפתחותית, במטרה להגביר את העצמאות ואת הבחירות האישיות שלהם. הוא נחקק בשנת 2008 ועודכן תשע פעמים, לאחרונה בשנת 2019. תחת חוק זה מוסדרות תקנות אחדות: [תקנה כללית](#) (להלן: התקנה הכללית), המבחינה הגדרות הנקובות בחוק; תקנה בנושא [אמצעים להבטחת איכות](#) המגדירה, בין היתר, את אופן מימוש השירותים החברתיים ו**[תקנה המגדירה את אוכלוסיית היעד](#)**.

אוכלוסיית היעד

הזכאים לשירותים החברתיים הם אנשים עם מוגבלויות התפתחותיות, קרי עם מוגבלויות משמעותיות בתפקוד הקוגניטיבי וההסתגלותי, אשר החלו לפני גיל 18 ועשויות להימשך, ככל הנראה, לאורך כל תקופת החיים ואשר משפיעות על תחומי חיים עיקריים (כגון טיפול אישי, מיומנויות שפה, יכולות למידה והיכולת לחיות באופן עצמאי כמבוגר). תפקוד קוגניטיבי מוגדר בחוק בתור היכולת האינטלקטואלית של האדם, כולל יכולת לחשוב בהיגיון, להתארגן, לתכנן, לשקול, לקבל החלטות ולהבין את תוצאותיהן. תפקוד הסתגלותי מוגדר בתור יכולתו של האדם להשיג עצמאות אישית, בהתבסס על יכולתו ללמוד וליישם מיומנויות רעיוניות, חברתיות ומעשיות בחיי היום-יום (סעיף 3). החוק אינו מתייחס למצב של ריבוי מוגבלויות.

תחומים וסוגי השירותים החברתיים

השירותים הניתנים נועדו לתמוך במבוגרים עם מוגבלות התפתחותית המעוניינים להגביר את עצמאותם ואת הבחירות האישיות שלהם. השירותים כוללים כמה תחומים **הממוקדים בשילוב האדם בקהילה** (סעיף 4):

1. מתן סיוע בדיוור במגוון סוגי דיוור בקהילה

- א. בית מגורים לאדם או שניים, המופעל על ידי סוכנות שירות המספקת תמיכה אינטנסיבית.
- ב. בית מגורים קבוצתי, שבו מתגוררים שלושה אנשים או יותר המקבלים ליווי מצוות ייעודי.
- ג. "משפחה מארחת" שאינה קרובת משפחה של אותו אדם ומקבלת על כך תמורה.
- ד. תמיכה באנשים עם מוגבלות התפתחותית המתגוררים באופן עצמאי, קרי ללא ליווי צוות וללא תלות בבן משפחה או מטפל.

2. פעילויות יום-יומיות הקשורות בכישורי חיים

החוק מפרט כמה כישורי חיים, אך קובע כי הוא יכלול כישורים נוספים ככל שייקבעו בהמשך: היגינה אישית, הלבשה, טיפוח, הכנת ארוחות, נטילת תרופות, ניהול כספים, בנקאות ושימוש בתחבורה ציבורית.

3. השתתפות בחיי קהילה

סיוע בהשתתפות בפעילויות חברתיות, פעילויות פנאי, פעילויות במסגרת העבודה והתנדבות.

4. מתן "הפוגה" למטפל והתומך העיקרי

תמיכה באדם עם מוגבלות או במטפל חלופי, כדי לאפשר תמיכה זמנית במטפל העיקרי.

5. שירותים של אנשי מקצוע ומומחים

החוק מפרט בעלי מקצוע (כגון פסיכולוג ועובד סוציאלי), אך ניתן להגדיר נוספים בתקנות.

6. הכוונה אישית

זיהוי חזון, מטרות ויעדים, מציאת השירותים הנדרשים ותמיכה בקבלתם בפועל.

נוסף על שירותים אלו, החוק קובע כי התקנות עשויות להגדיר שירותים ותמיכות נוספים, לקבוע סוגי דיור נוספים ולהגדיר מהי "תמיכה אינטנסיבית" ומהם "פעילויות חברתיות וכנאי", "פעילויות עבודה" ו"פעילות התנדבותית".

גורמים אחראים ליישום החוק

הגופים האחראים לתהליכי קביעת הזכאות והמימון ועל הוצאתם לפועל הם **ספקים מטעם המשרד לשירותים חברתיים וקהילתיים**, המתקשרים עימו דרך הסכם מימון. החוק מגדיר שלושה סוגי ספקים המובחנים זה מזה:

1. גורמים המוסמכים להערכת ולקביעת הזכאות עבור אנשים עם מוגבלות התפתחותית המתגוררים באזור הגאוגרפי שהוגדר על ידי המשרד.

2. סוכנויות שירות אשר מבצעות את השירותים והתמיכות בפועל. אלו הם תאגידים או גופים קבועים אשר עומדים בתקנות ובמדדי ביצוע הנדרשים מהם (סעיף 7), לרבות תקנות הסוכנות וכישורי העובדים (סעיף 22). השירותים המסופקים מוגדרים בהסכם המימון עם המשרד לשירותים קהילתיים וחברתיים ועל פי סטנדרטים של ביצוע והערכה. באחריות הסוכנויות להפעיל אמצעי אבטחת איכות, לדווח למשרד לשירותים קהילתיים וחברתיים ולבסס מערכת לטיפול בתלונות (סעיפים 23-26).

3. גופי מימון שיפעלו החל מיולי 2023, עם כניסתו לתוקף של שינוי בחוק. בסמכותם להגדיר "פרופיל" תמיכות, שירותים ומימון לכל אדם שזכאותו אושרה ולתעדף את השירותים.

השר לשירותים קהילתיים וחברתיים יכול למנות **מנהל** או כמה מנהלים לסוכנויות השירות ואלו רשאים להסמיך אחרים לפעול תחת פיקוחם. בסמכות המנהלים לקבוע הנחיות ותקנות בנושאים מגוונים המוגדרים בחוק, כולל תקני ביצועים ומדדי ביצוע בנוגע למתן שירותים ותמיכות (סעיף 6). בסמכותם אף למנות מפקח, אשר רשאי, ללא צו ועל פי קריטריונים שהוגדרו בתקנות, לנקוט בצעדים לבדיקת עבודתם של גופים אלו (מגבלות הפיקוח מוגדרים בסעיף 28) וכן להגדיר את הצעדים שבהם ניתן לנקוט אם אחד מגופים אלו לא יעמוד בדרישות החוק – החל ממתן התראה וכלה בהשתלטות מיידית (סעיפים 30-34).

תהליך קביעת הזכאות

המשרד לשירותים קהילתיים וחברתיים רשאי להגדיר בתקנות את שיטת ההערכה להוכחת המוגבלות, את הכישורים הנדרשים מן המעריכים, את הקריטריונים לקביעת זכאות ואת דרכי הביצוע (סעיף 8). תהליך קביעת הזכאות כולל בחינת מסמכים המוכיחים כי תושב אונטריו הוא אדם עם מוגבלות התפתחותית על פי אנשי מקצוע שהוגדרו בתקנות ועל בסיס שיטות הערכה שהוגדרו תקפות. כאמור, החל משנת 2023, גופי מימון יהיו אחראים להגדרת "פרופיל" תמיכות, שירותים ומימון לכל אדם שזכאותו אושרה, מתוך השירותים והמשאבים שהוגדרו בחוק ועל בסיס הצרכים של האדם עם המוגבלות ההתפתחותית (סעיף 18). המשרד לשירותים

קהילתיים וחברתיים יהיה רשאי לקבוע תקנות, בין היתר בנוגע לנהלים לקביעת שיטת הקצאת משאבי המשרד, לקביעת שיטת התיעדוף לאנשים שאופיינו להם שירותים ולתמיכה ועמידה בתקני ביצוע ובמדדי ביצוע (סעיף 8). באחריות גופי המימון לנהל רשימות המתנה אם אין תקציבים מידיים למימון התמיכה באזור הגאוגרפי שבו נידונה הבקשה וליידע את האנשים הממתנים לשירות מייד כשהוא יתאפשר (סעיפים 19 ו-21).

אופן הקצאת השירותים

הקצאת השירותים נקבעת על פי חומרת המוגבלות וצרכי האדם עם מוגבלות. [התקנה הכללית](#) מגדירה מגבלה משמעותית על סמך מבחן סטנדרטי של אינטליגנציה או של התנהגות הסתגלותית. מוגבלות משמעותית בתפקוד הקוגניטיבי יכולות אף להיקבע על ידי הערכה של פסיכולוג או בעל מקצוע דומה, אם יש היסטוריה של צורך בתמיכה. אם המסמכים אינם מספקים לצורך קביעת זכאות, אפשר לדרוש הערכה נוספת. ההחלטה תימסר בכתב לאדם עם המוגבלות ההתפתחותית, או לאדם מטעמו, ותינתן אפשרות לערעור (סעיף 14). תהליך קביעת סל השירותים כולל הערכה של הצרכים של האדם עם המוגבלות ההתפתחותית באמצעות כלי הערכה שיפורטו כמקובלים בהנחיות מדינת אונטריו. לאדם עם מוגבלות, או לגורם מטעמו, תינתן ההזדמנות לקחת חלק בתהליך והעדפותיו יובאו בחשבון (סעיף 17).

אופן מימוש השירותים

מימון השירותים מבוצע כסל שירותים או באמצעות מימון ישיר. במקרה של סל שירותים, סוכנויות השירות אחראיות להוציא לפועל את "כרופיל השירותים" שאושר. במקרה של מימון ישיר, הגוף שאחראי לקביעת הזכאות אחראי להעברת המימון לאדם עם המוגבלות ההתפתחותית. החל מיולי 2023, ייכנס לתוקפו תיקון בחוק לפיו מימון ישיר יותנה במימוש השירותים שאושרו והעברת קבלות וסימוכין על כך. המשרד לשירותים קהילתיים וחברתיים רשאי להגדיר נהלים הקשורים במעקב וניהול המימון הישיר עבור מוטבי השירותים, והגופים המורשים מחויבים לפקח על הוצאת הכספים ולוודא שנעשה בהם שימוש על פי החוק (סעיף 8).

אדם עם מוגבלות התפתחותית, או אדם מטעמו, רשאי לציין בעת הגשת בקשה לתמיכה אם הוא מעוניין במימון באמצעות סוכנות שירות, מימון ישיר או שילוב של השניים וכן רשאי לעדכן את בקשתו. בד בבד, גופי השירות שהוסמכו לדון בבקשות לשירותים ולתמיכות מחויבים להעביר למגישי הבקשה מידע על אודות השירותים והתמיכות באזור הגאוגרפי הרלוונטי ועל אודות האפשרות של מימון ישיר (סעיף 13). החל מיולי 2023, גופי מימון יקבלו את הסמכות לקבוע שאדם אינו יכול לממש את השירותים במימון ישיר ושיש למנות סוכנות שירות, אך לא להגדיר איזו.

4.4.3 החוק לתמיכה באנשים עם מוגבלות באונטריו

בשנת 1997 חוקק המשרד לשירותים קהילתיים וחברתיים באונטריו את "[החוק לתמיכה באנשים עם מוגבלות באונטריו](#)". החוק עודכן יותר מעשר פעמים, ולאחרונה בשנת 2021. מטרת החוק לפתח תוכנית שתאפשר תמיכה כלכלית ותעסוקתית באנשים עם מוגבלות; שתכיר בכך שלממשלה, לקהילה, למשפחות ולפרטים אחריות משותפות למתן תמיכה זו; ושתשרת ביעילות אנשים עם מוגבלות הזקוקים לתמיכה זו, באופן אחראי כלפי משלמי המיסים באונטריו (סעיף 1). ספציפית, מטרת התמיכה התעסוקתית היא להסיר חסמים ולסייע לאדם עם מוגבלות להשיג את מטרותיו התעסוקתיות (סעיף 32). תחת חוק זה מוסדרות כמה תקנות, בין היתר תקנה המסדירה את התמיכה התעסוקתית (להלן: [תקנת 'תמיכה תעסוקתית'](#)).

אוכלוסיית היעד

תמיכה תינתן לאדם עם מוגבלות שיש לו לקות פיזית או שכלית משמעותית, רציפה או חוזרת על עצמה, הצפויה להימשך שנה ויותר, ויש לה השפעה ישירה ומצטברת על אחת או יותר מפעילויות חיי היום-יום (עבור תמיכה כלכלית) או היא חסם מהותי לתעסוקה בשוק החופשי (עבור תמיכה תעסוקתית). תמיכה כלכלית תינתן אם הצרכים התקציביים של האדם ושל התלויים בו עולים על הכנסותיהם, ונכסיהם אינם חורגים מן המגבלות בתקנות. תמיכה תעסוקתית תינתן אם האדם עם מוגבלות מסוגל ומתכוון להתכונן, להתקבל ולבצע עבודה.

תחומים וסוגי השירותים החברתיים

תמיכה כלכלית נועדה לסייע למימון צרכים בסיסיים, מחסה ועלויות הקשורות ללקותו של האדם עם מוגבלות. גובה התמיכה והדרך שבה תינתן ייקבעו על פי התקנות (סעיף 11). שירותי התעסוקה נועדו למצות שילוב בתחום התעסוקה בקהילה. תמיכה תעסוקתית מפורטת [בתקנת תמיכה תעסוקתית](#) וכוללת ייעוץ ותכנון תעסוקתי; הכנה והכשרה תעסוקתית; שירותי השמה; עלות ההסעה הנדרשת לקבלת שירותי ייעוץ, הכשרה והשמה; אימון תעסוקתי; כלים וציוד הדרושים להכנה והכשרה תעסוקתית או נחוצים להתחלת עבודה; שירותי מתורגמן, אדם המקריא טקסט ואדם הרושם הערות; מכשירי נייודות ומכשירים המגבירים חדות של איבר חושי.

סחורות ושירותים אשר אפשר לקבלם במסגרת תוכנית הסיוע לסטודנטים באונטריו, ממשרד החינוך וממשרד הבריאות מוחרגים מן התקנות. כמו כן לא יינתנו שירותים ותמיכות שהמעסיק נדרש לספק על פי חוק או כאלו הכרוכות ברכישה או שינוי של בית או רכב.

גורמים אחראים ליישום החוק

השר לשירותים קהילתיים וחברתיים ימנה **מנהל לתוכנית התמיכה באנשים עם מוגבלות באונטריו** (סעיף 27). בסמכותו לדון בבקשות להבטחת הכנסה, לאשר זכאות ולקבוע את גובה הבטחת ההכנסה לאדם ספציפי. הוא אף אחראי לנהל את הקצאת תקציבי הבטחת ההכנסה באופן כללי ולוודא כי תשלומים נעשים כדרוש. כמו כן בסמכותו לנהל את התקנות וההוראות תחת החוק (סעיף 38). האחראים למתן התמיכה הכלכלית הם גורמים שימונו על ידי השר לשירותים קהילתיים וחברתיים – מחוז או טריטוריה או מינהלים לשירותים חברתיים מחוזיים (סעיף 39).

הגופים האחראים לבדיקת בקשות לתמיכה תעסוקתית ולאישורן, כולל הגדרת סכום התמיכה הכספית, הם **מתאמי שירות אזוריים** – אדם או סוכנות אשר ימונו על ידי מנהל תוכנית התמיכה.

תהליך קביעת הזכאות

בקשה לקבלת תמיכה כלכלית תוגש על פי הנחיות שיוגדרו בתקנות (סעיף 10). בפועל, על פי [הנחיות משרד הרווחה באונטריו](#), התהליך כולל הגשת בקשה מקוונת ולאחריה שיחה טלפונית או מפגש עם עובד סוציאלי, במהלכם יש להציג [מסמכים שונים](#) (בין היתר מסמכים המעידים על מספר הנפשות בבית, עלויות הדיור והכנסות ונכסים). מנהל תוכנית התמיכה רשאי לסרב להעניק

תמיכה כלכלית, באופן כללי או לתקופה קצובה וכן לצמצם או לבטל תמיכה כלכלית. כמו כן למנהל התוכנית סמכות לקבוע מי יקבל את התמיכה – האדם עם מוגבלות, אפוטרופוס מטעמו או אפוטרופוס שימונה על ידי המשרד. לאחר קבלת תשובה, מגיש הבקשה זכאי לבקש בדיקה פנימית נוספת (סעיף 19) ולאחריה אף לערער לבית הדין להטבות סוציאליות (Social Benefits Tribunal).

לפי 'תקנת תמיכה תעסוקתית', בקשה לתמיכה תעסוקתית תוגש למתאם השירות על גבי טופס שיאושר על ידי מנהל תוכנית התמיכה. לצורך כך, לפי [הנחיות משרד הרווחה](#), יש להגיש טופס בקשה לתומכי תעסוקה, הכולל בין היתר מידע על הטבות פנסיה ותעסוקה, מצב לימודים ותעסוקה.

אופן הקצאת השירותים

על פי החוק, השירותים יוקצו על פי חומרת המוגבלות ורמת התפקוד. הקריטריונים לזכאות, קרי בחינת הלקות, הערכת המשך הסביר שלה וההגבלות בפעילויות חיי היום-יום או בתעסוקה, צריכים להיות מאומתים על ידי בעל מקצוע. על פי [הנחיות משרד הרווחה](#), אם אדם עם מוגבלות נמצא זכאי לתמיכה כלכלית על פי המידע הכלכלי שהעביר, הוא יקבל מן העובד הסוציאלי ערכה לקביעת נכות, למילוי על ידי איש מקצוע מוסמך בתחום הבריאות. שני החלקים העיקריים בערכה זו הם דוח מצב רפואי ומדד פעילויות יום-יום, הבוחן את מידת ההשפעה של המוגבלות על היכולת של האדם לעבוד, לטפל בעצמו ולהיות מעורב בקהילה. אם אדם עם מוגבלות זכאי לתמיכה כלכלית, הוא אינו נדרש להגיש טופס לקביעת זכאות בעת הגשת בקשתו לתמיכה תעסוקתית.

אופן מימוש השירותים

אם אושרה בקשה לתמיכה כלכלית, האדם המקבל אותה מחויב לדווח למשרד המפעיל את התוכנית על כל מידע שיידרש אליו לפי התקנות, ומנהל התוכנית רשאי לדרוש החזר מלא או חלקי של התמיכה הכלכלית?⁹

קבלת תמיכה תעסוקתית מותנית בהסכם מימון עם מתאם השירות, המגדיר את כמות התמיכות, אופיין והתנאים שבהן ימומשו (סעיף 35). אפשר לקבל מימון ישיר לרכישת תמיכות תעסוקתיות מוגדרות, אך מתאם השירות רשאי להשעות או לבטל אותן אם האדם לא רוכש את התמיכות שסוכם עליהן או מבצע את הרכישה בניגוד לדרישות של מתאם השירות.

4.5 שוודיה¹⁰

4.5.1 רקע

שוודיה היא אחת המדינות הראשונות בעולם להוביל מדיניות של 'אל-מיסוד' (deinstitutionalisation) בנוגע לאנשים עם מוגבלות. עיקרה של המדיניות הוא קידום סגירת המוסדות והעדפת פיתוח שירותים מבוססי קהילה לאנשים עם מוגבלות בתחומי חיים שונים כגון דיור, שירותי רווחה ופעילות פנאי (Mansell & Beadle-Brown, 2010; Šiška & Beadle-Brown, 2020). מגמה זו החלה

⁹ ראו סעיפים 14 ו-15 להגדרה של "תשלום יתר" ושל התנאים והסייגים לגבייתו מן האדם עם מוגבלות.

¹⁰ כל המידע בחלק זה מבוסס על החוק הנוגע למתן תמיכה ושירותים לאנשים עם לקויות תפקודיות מסוימות (Government of Sweden, 1993); <https://www.independentliving.org/docs3/englss.html>, אלא אם יצוין אחרת.

כבר בתחילת שנות ה-70 אז התגבשה עמדה רווחת כי המוסדות מעכבים את התפתחותם האישית של אנשים עם מוגבלות ואינם מציעים להם איכות חיים טובה מספיק, וכי יש להקנות לאוכלוסייה זו אפשרות לניהול חיים עצמאי יותר דרך מתן שירותים מבוססי קהילה (Ericsson, 2002). בשנות ה-80, בד בבד עם סגירתם ההדרגתית של המוסדות, יושמה רפורמה בחקיקה ובמסגרתה שירותי חינוך ובריאות לאנשים עם מוגבלות הוסדרו בחוקי מתן שירותים לאוכלוסייה הכללית. "[החוק הנוגע למתן תמיכה ושירותים לאנשים עם לקויות תפקודיות מסוימות](#)" (Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments, 1993, להלן: "LSS"), שנחקק בשוודיה בשנת 1993 ביוזמת משרד הבריאות והשירותים החברתיים, היה צעד נוסף בתהליך ה'אל-מיסוד' (Ericsson, 2002). בד בבד עם חקיקת חוק זה וכהשלמה לו נחקק חוק נוסף, "חוק הגמלה להעסקת מלווה אישי" (1993) העוסק בהסדרת נושא התקצוב עבור שכר מלווה אישי (personal assistant). שני החוקים יחד הציגו גישה מתקדמת להסדרת מתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות המציבה את האדם עם מוגבלות במרכז קבלת ההחלטות בעניינו והשמה דגש על קבלת שירותים במסגרת הקהילה, בדומה לאוכלוסייה הכללית (Lindqvist & Lamichhane, 2019).

4.5.2 החוק הנוגע למתן תמיכה ושירותים לאנשים עם לקויות תפקודיות מסוימות

חוק ה-LSS הוא החוק המרכזי בשוודיה העוסק בהסדרת מתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות. מטרת החוק להבטיח 'תנאי מחייה טובים' לאנשים עם מוגבלויות תפקודיות משמעותיות ומתמשכות באמצעות הסדרת מתן שירותי תמיכה לניהול חיי היום-יום בתחומי דיור, שירותי רווחה, ליווי אישי, סיוע בבית, פעילות פנאי ועוד. ההנחה בבסיס חוק ה-LSS היא כי על אנשים עם מוגבלות להשתתף השתתפות מלאה בתהליך קבלת ההחלטות בנוגע למערך התמיכה והשירותים שלו הם זקוקים וכי יש לקדם את השתתפותם המלאה בחיי הקהילה (Lindqvist & Lamichhane, 2019). בהקשר זה החוק קובע בסעיף 5 כי: "הפעולות המצוינות בחוק מבקשות לקדם תנאי מגורים שוויוניים והשתתפות מלאה בחיי הקהילה של אוכלוסיות היעד. המטרה היא כי האדם הפרטי המדובר יחיה את חייו בדומה לשאר החברה". לשם קבלת השירותים המוסדרים בחוק יש להשתייך לאחת מאוכלוסיות היעד הזכאיות כפי שנקבע בחוק (להלן סעיף 4.5.3), ונדרש כי יתקיים גם צורך ממשי בקבלת אמצעי תמיכה לניהול חיי היום-יום שאינו זוכה למענה באף דרך אחרת (סעיף 7). לאחר שהחוק נחקק בשנת 1993 נוספו לו כמה עדכונים, האחרון שבהם בשנת 2021.

4.5.3 אוכלוסיית יעד

חוק ה-LSS מגדיר בסעיף 1 שלוש אוכלוסיות יעד זכאיות: (1) אנשים עם מוגבלויות שכליות התפתחותיות (mentally retarded), אוטיזם או מצבים דומים לאוטיזם; (2) אנשים עם מוגבלות תפקודית שכלית משמעותית וקבועה הנובעת מכגיעת ראש כמבוגר בעקבות תאונה או מחלה; (3) אנשים עם מוגבלות תפקודית שכלית, נפשית או פיזית אחרת, מתמשכת ומשמעותית ושאינה נובעת מגיל. השירותים ניתנים לבני כל הגילים, למעט שירות סיוע ממלווה אישי אשר חייב להתחיל לפני גיל 65 (סעיף 9). היות שהחוק חל על כל סוגי המוגבלות, אין בו התייחסות לריבוי מוגבלויות.

¹¹ LSS הוא קיצור של שם החוק בשוודית Lag om Stöd och Service till Vissa Funktionshindrade.

4.5.4 תחומים וסוגי השירותים החברתיים

חוק ה-LSS מגדיר שמונה¹² סוגי שירותים חברתיים שלהם זכאיות אוכלוסיות החוק, בתחומי חיים שונים (סעיף 9):

1. ייעוץ ותמיכה אישית מגורמי מקצוע בתחום המוגבלות
 2. סיוע ממלווה אישי (personal assistant) עד 20 שעות בשבוע או קבלת מימון עבור תשלום למלווה אישי. תיתכן זכאות לשני מלווים או יותר בו-זמנית
 3. שירותי ליווי (escort service)
 4. סיוע של איש קשר (personal contact)
 5. שירותי סיוע וטיפול בבית (כולל תמיכה בבני משפחה מטפלים)
 6. שהות לתקופה קצרה מחוץ לבית (כולל הוצאות על טיפול)
 7. דיור נתמך לסוגיו (כולל הוצאות על טיפול, פעילויות פנאי ותרבות בתקופת המגורים)
 8. פעילות העשרה לאנשים בגיל העבודה שאינם מועסקים בשכר או שאינם משתתפים בתוכנית הכשרה (לשירות זה זכאיות אוכלוסיות היעד 1 ו-2 בלבד)
- הגופים המספקים את השירותים לעיל מחויבים בקבלת רישיון למתן שירותים הניתן על ידי הוועד המנהל המחוזי במקום שבו הם פועלים (סעיף 23).

4.5.5 גורמים אחראים ליישום החוק

שני גופים אחראים למתן השירותים המוגדרים בחוק (סעיף 2). **המועצות האזוריות** אחראיות לשירותי הייעוץ והתמיכה האישית מגורמי המקצוע, **והרשויות המקומיות** אחראיות לכל שאר השירותים, באמצעות נציגים ייעודיים לחוק (LSS administrators) (Ulricehamns Kommun, 2019). החוק מגדיר כי באפשרות שני הגופים הללו להתקשר עם אנשים או גופים חיצוניים לצורך הספקת השירותים, אך האחריות העליונה להספקת השירותים ולפיקוח עליהם נותרת בידיהם (סעיף 17, 23-24).

על עבודת המועצות האזוריות והרשויות המקומיות מפקחים שני גופים, האחד פועל ברמה הלאומית והשני ברמה המחוזית. הפיקוח העליון על ביצוע הוראות החוק ניתן בידי **רשות הפיקוח הלאומית לשירותי בריאות ולשירותים חברתיים** (Inspektionen för vård och omsorg – IVO) במשרד הבריאות והשירותים החברתיים. הרשות אחראית לליווי, הערכה ופיתוח השירותים הכלולים בחוק ה-LSS (סעיף 25). פיקוח ברמה המחוזית ניתן בידי **הוועדים המנהלים המחוזיים** (county administrative boards), כל ועד מנהל מפקח על מתן השירותים במחוז שתחת אחריותו. כמו כן הוועד המנהל בכל מחוז אחראי להפצת מידע לציבור בנוגע לשירותים הכלולים בחוק ה-LSS, למתן ייעוץ לעיריות ולקידום שיתוף פעולה ותיאום בין העיריות במחוז בהיבטים התכנוניים הנוגעים למתן השירותים (סעיף 26).

¹² יש לציין כי החוק מסדיר שני סוגי שירותים נוספים המיועדים לילדים - סידור חוץ-ביתי ושירותי שמרטפות לילדים בני 12+.

4.5.6 תהליך קביעת הזכאות

השירותים המוסדרים בחוק ניתנים לאחר פנייה יזומה בכתב של האדם עם מוגבלות לעירייה או למועצה האזורית במקום מגוריו, או באמצעות פגישה אישית (Ulricehamns Kommun, 2019). לצורך קבלת השירותים יש לקבוע האם הפונה נכלל תחת אוכלוסיות היעד בחוק ה-LSS ולשם כך על הפונה לעבור אבחון על ידי עובדים סוציאליים במחלקה לשירותים חברתיים בעירייה במקום מגוריו. במסגרת האבחון מתבקש הפונה להציג מסמכים רפואיים המעידים על חומרת המגבלה. חוק ה-LSS אינו קובע זכאות לשירותים על פי סף אחוז מוגבלות מסוים מלבד היות המגבלה נמשכת ומשמעותית ושאינה נובעת מגיל, אך בנוגע לשירות סיוע ממלווה אישי נדרש כי יתקיים צורך ממשי בסיוע עד 20 שעות בשבוע. כאשר נקבע כי הפונה נכלל תחת אוכלוסיות היעד בחוק ה-LSS, נבחנת זכאותו **לכל אחד** מסוגי השירותים, מבין שמונה השירותים המוסדרים בחוק, שבהם הוא מעוניין (Habilitation & Hälsa, 2014). משנקבעת הזכאות לאחד מסוגי השירותים לפחות, החוק קובע כי עומדת לזכות האדם עם מוגבלות האפשרות לבקש כי תיבנה עבורו ותוך היוועצות עימו תוכנית אישית (individual plan) הכוללת את השירותים שבהם הוא מעוניין (סעיף 10). מלבד ציון סוגי השירותים, ברשויות המקומיות מציעים כי התוכנית תכלול פירוט על בני המשפחה הגרים בבית ועל צורכיהם השונים, על סוגי השירותים הנצרכים בהווה, על השירותים הצפויים להידרש בעתיד ועל גורמי מקצוע שבהם המשפחה מעוניינת להיעזר (Ulricehamns Kommun, 2019). החוק קובע כי התוכנית האישית תיבחן מחדש פעם אחת בשנה לפחות (סעיף 10). במקרים שבהם האדם עם מוגבלות אינו שבע רצון בנוגע להחלטה בעניין זכאותו לשירותים, כמו גם בנוגע לאיכות מתן השירותים, חוק ה-LSS קובע כי באפשרותו להגיש ערעור לבית משפט מנהלי מחוזי (סעיף 27).

4.5.7 אופן הקצאת השירותים

חוק ה-LSS אינו מפרט את המפתח לקביעת הזכאות לשירותים השונים אך מציין כי הזכאות תיקבע **על פי צרכיו** של האדם עם מוגבלות וקשיי התפקוד היום-יומיים ולא על פי אחוזי הנכות שלו (Lindqvist & Lamichhane, 2019). החוק קובע כי יש לוודא שלאדם עם מוגבלות יכולת השפעה על בחירת סוגי השירותים שיסופקו לו וכי יש לאפשר לו השתתפות בתהליך קבלת ההחלטות בעניינו, תוך כיבוד זכותו להגדרה עצמית (self determination) ולפרטיות (סעיף 6).

4.5.8 אופן מימוש השירותים

הזכאות לשירותים מתוך חוק ה-LSS ברובה ממומשת דרך **סל שירותים** ישיר. יוצא הדופן הוא הסיוע ממלווה אישי עד 20 שעות בשבוע¹³ שבעבורו אפשר לבחור לקבל **מימון** לצורך תשלום שכר המלווה (סעיף 9). את המימון משלמת הרשות המקומית ישירות לאדם עם מוגבלות. ככלל, כל השירותים המוסדרים בחוק ניתנים ללא עלות וממומנים על ידי הרשות המקומית או המועצה האזורית. במקרים שבהם האדם עם מוגבלות מקבל מן המדינה גמלת פנסיה, או יש לו הכנסה דומה, ייתכן שיידרש ממנו לממן שירותי דיור, פנאי ותרבות, על פי עקרונות שייקבעו על ידי הרשות המקומית במקום מגוריו (סעיף 19). סייג נוסף בנוגע לאופן התשלום לשכר המלווה האישי נקבע בחוק למצבים שבהם כתוצאה מתחלואה, זיקנה, שימוש ממושך ובלתי מבוקר בחומרים ממכרים או

¹³ ליווי מעל 20 שעות מוסדר בחוק **הגמלה להעסקת מלווה אישי (1993)** וממומן על ידי הביטוח הלאומי.

מסיבה אחרת דומה, אין ביכולת האדם עם מוגבלות לנהל את התקצוב הכספי המוענק לו לצורך תשלום שכר המלווה האישי. במקרים אלה עומדת בפני הרשות המקומית האפשרות להחליט כי המימון יועבר לגורם אחר (סעיף 11). חוק ה-LSS מתייחס גם למצבים שבהם אדם עם מוגבלות הכלול באוכלוסיות היעד של החוק שוהה באופן זמני מחוץ לעיר מגוריו ונזקק באופן דחוף לשירותים. במצב זה על הרשות המקומית או המועצה האזורית במקום שהותו הזמנית לספק לו שירותים ללא דיחוי (סעיף 16).

5. סיכום ודיון

סקירה זו עוסקת בחוקים שונים המסדירים בדרכים מגוונות מתן שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות. חלק מן החוקים נחקקו לפני יותר מעשור ועברו עדכונים בשנים האחרונות, כפי שקרה בספרד, קנדה ושוודיה, וחלקם נחקקו בשנים האחרונות כמו באוסטרליה ובאנגליה. מבנה החוקים מורכב מהיבטים שהחוק מגדיר וקובע (כגון אוכלוסיית היעד של החוק) וכן מהיבטים שהחוק דורש להגדיר לאחר מכן באמצעות תקנות, נהלים או תיקוני חוק, כאשר החוק עצמו קובע את האחראים לכך ולעיתים גם את הקריטריונים שיש לעמוד בהם (כגון קביעת תהליך ההכרה וההערכה על ידי בעלי סמכות מקומיים או גופים אחרים). לפיכך, אף על פי שרמת הפירוט של רכיבי החוקים עצמם משתנה, לרוב אפשר למצוא בהם התייחסות למאפיינים שיפורטו להלן. מהשוואת תוכן ומבנה מאפיינים אלה בחוקים השונים, ניתן ללמוד על מגמות משותפות, סוגיות מרכזיות, וכן על הבדלים מהותיים בין החוקים שנסקרו:

- **אוכלוסיית היעד:** כל החוקים מגדירים בפירוט את אוכלוסיית היעד שלהם ושל השירותים המוצעים. מן ההשוואה בין אוכלוסיות היעד השונות, ניתן לזהות רצף המתאר את רוחב הקבוצות המוכלות בחוק. בקצה האחד ישנו חוק המיועד למוגבלות ספציפית (מוגבלות התפתחותית באונטריו, קנדה), בתווך ישנו חוק המיועד לרוב סוגי המוגבלויות (החוק לתוכנית תמיכה באנשים עם מוגבלות באונטריו, קנדה) ובקצה השני ישנם את רוב החוקים שנסקרו, המיועדים לכל סוגי המוגבלויות (בחוקים של אוסטרליה, אנגליה, ספרד ושוודיה), כלומר חוקים המיועדים לאנשים עם מגוון מוגבלויות פיזיות, חושיות, נירולוגיות, שכליות ונפשיות. נוסף על כך, חלק מן החוקים מתייחסים לקבוצות נוספות כאוכלוסיית יעד, כאשר החוק בספרד כולל גם אנשים זקנים, ובאנגליה כולל גם מטפלים. חשוב לציין את המגמה של רוב החוקים לכלול באוכלוסיות היעד את כל סוגי המוגבלויות. חקיקה כזאת מקלה על מנגנון מתן השירותים החברתיים לאנשים עם מוגבלות, וכן מונעת מצבים שבהם אנשים עם ריבוי מוגבלויות (שמהווים 47% מסך האנשים עם מוגבלות בגיל העבודה בישראל; נאון ושות', 2012) יאלצו לוותר על חלק מזכויותיהם או "יפלו בין הכיסאות".
- **פירוט סוגי השירותים החברתיים:** הבדל מהותי בין החוקים שנסקרו נמצא באופן שבו הם מגדירים ומפרטים את השירותים והתמיכות הכלולים במסגרתם. חלק מן החוקים מגדירים מראש את סוגי השירותים שהם מכסים תחת "סלי שירותים" או "קטלוג שירותים" (בקנדה, בספרד ושוודיה). בפירוט זה אפשר לרוב למצוא שירותים ותמיכות המיועדים לקדם את האוטונומיה של האדם עם מוגבלות ולאפשר לו חיים עצמאיים בקהילה, כגון שירותי תמיכה בדיור מסוגים שונים, מרכזי יום בקהילה, פעילויות פנאי, סיוע אישי ומלווה אישי, תמיכה בבני משפחה מטפלים, שירותי תעסוקה ועוד. מנגד, חוקים אחרים אינם כוללים פירוט של שירותים, אלא מעבירים את הסמכות לקביעת סוגי השירותים לגופים שונים שייעשו זאת בהמשך, על בסיס קריטריונים או עקרונות שמוגדרים בחוק, ולא על בסיס תחומי חיים מסוימים (באוסטרליה ובאנגליה). גם בחוקים אלה ההנחיות או הקריטריונים לקביעת סוגי השירותים בהמשך שמים דגש על מתן שירותים שיקדמו את העצמאות של אנשים עם מוגבלות ויסייעו בשילובם בחברה, כמו גם קריטריונים הנוגעים לרמות איכות של השירותים ויעילותם הכלכלית.
- **חלוקת סמכויות וגופים מיישמים:** החוקים קובעים מי הם הגופים אשר יקבעו את ההגדרות השונות לחלק ממאפייני החוק, ויבילו את יישום החוק ויהיו אחראים לפקח עליו. לרוב, סמכויות אלה מחולקות בין רמת המדינה לרמה המקומית (אזור, מחוז

או רשות מקומית), כאשר כל החוקים עוסקים בהסדרת היחסים וחלוקת סמכויות אלה, חלקם אף דנים בחלוקת האחריות למימון שירותי החוק. שניים מן החוקים (באוסטרליה ובספרד) כוללים את ההגדרות להקמת גופים ייעודיים שתפקידם לקבוע את תנאי החוק ואת אופן יישומו. אחרים מחלקים סמכויות אלה בין גופים קיימים, פרטיים או ציבוריים, כגון מחלקות לשירותים חברתיים ברשויות מקומיות או מפעילים פרטיים, כאשר לרוב הרמה המדינית אחראית לפיקוח על יישום החוק, כפי שקורה באנגליה, בקנדה ובשוודיה (ובמידה מסוימת בספרד). אומנם לכל מדינה בסקירה זו יש מבנה מדיני שונה, ולא כולם תואמים לזה של ישראל, אך מהגדרת הסמכויות של הגופים השונים ניתן ללמוד על חשיבותם של הגופים ברמה המקומית בעת יישום והספקת השירותים החברתיים שבמסגרת החוקים. חלוקת סמכויות אלו מטרתה להגדיר את רמת הגמישות שכל חוק מאפשר לגופים מקומיים אלה בקביעת השירותים ובפיתוחם.

■ **קביעת הזכאות לשירותים:** החוקים שנסקרו קובעים ברמות שונות ובאופנים שונים את התהליכים שעל האדם לעבור כדי להיות זכאי לשירותים. לרוב מדובר בכללים מנחים בלבד, תוך העברת הסמכות לקביעת הפרטים ליישום התהליכים לגוף מוגדר אחר. הכללים המנחים בחוקים אלה כוללים לרוב בחינה של מאפייני האדם כגון גיל, מצב תושבות וזכאות לשירותים מתוקף חוקים אחרים, כמו גם קיום של מוגבלות (מתוך אלו שהוגדרו בחוקים השונים) מתמשכת המשפיעה לרעה על יכולת האדם לבצע באופן עצמאי פעילויות יום-יומיות (חלק מן החוקים מתייחסים גם למוגבלות או למצבים רפואיים שעשויים להשפיע לרעה בעתיד). כל החוקים קובעים גם את המנגנון (או את הצורך בקביעת מנגנון) להגשת ערעור על החלטה בנוגע לזכאות האדם לשירותים.

■ **הקצאת השירותים על בסיס תפקוד/צרכים:** חוץ מן החוק המיועד לאנשים עם מוגבלות התפתחותית באונטריו, קנדה, שכל השירותים בו מיועדים לקבוצה מוגדרת זו, שאר החוקים מקצים את השירותים השונים לזכאים תחת החוק על בסיס רמת העצמאות או רמת התמיכה הנדרשת בחיי היום-יום שלהם, ולא על בסיס סוג מוגבלות. כל חוק מגדיר זאת במונחים והגדרות מעט שונים: למשל אוסטרליה בוחנת את רמת העצמאות של האדם ויכולתו לבצע מטרות נבחרות, ספרד את רמת התלות שלו ושוודיה את רמת הצרכים שלו. רובם בוחנים גם את התמיכה שהאדם מקבל מן הסובבים אותו ומגורמים אחרים. באנגליה ובאוסטרליה השירותים מוקצים גם על פי מטרות אישיות. בחוקים מסוימים מגדירים את רמות ההקצאה (למשל בספרד יש חלוקה לשלוש רמות תלות), אך רובם לא עושים זאת.

■ **תוכניות אישיות:** רוב החוקים בסקירה (חוץ מן החוקים באונטריו, קנדה) עושים שימוש ב"תוכניות אישיות" (או "תוכניות תמיכה") לצורך קביעת השירותים השונים שלהם זכאי אדם עם מוגבלות, תוכנית אשר לרוב כוללת גם את ההערכה לפיה נקבעה הקצאת השירותים, וכן את הפרטים של השירותים המאושרים לו וההנחיות למימושם. חלק מן התוכניות כוללות גם הגדרת מטרות של האדם לטווח הארוך והקצר. חשוב לציין שרוב החוקים קובעים כי על האדם עם מוגבלות להיות צד פעיל ובעל משמעות בעת קביעת התוכנית האישית ככל האפשר, וכי על אנשים מסיבית להיות מעורבים בכך גם בהתאם לצורך. כמו כן את התוכנית האישית ברוב המדינות ניתן לעדכן באופן שוטף, כדי להתאים את השירותים לצרכיו המשתנים של האדם.

■ **מימוש שירותים:** אפשר לזהות שני מודלים מרכזיים לאופן מימוש השירותים שנקבעו לאדם. הראשון הוא סל שירותים ישיב, כלומר האדם מקבל הפניה או זכאות ומממש את השירותים ישירות, כפי שקיים בספרד ובשוודיה, כאשר בשתי מדינות אלה






ישנם גם מקרים חריגים שבהם מתבצעת העברה כספית למימון חלק מן השירותים, כגון מלווים אישיים. המודל השני הוא תקצוב אישי לטובת מימוש השירותים והתמיכות שאושרו לאדם, כפי שקיים באנגליה ובאוסטרליה. מעניין לשים לב כי יש הלימה בין החוקים שאינם מגדירים מראש את סוגי השירותים שהם מכסים לאלה המגדירים במקום מנגנון של תקצוב אישי למימוש השירותים שיינתנו במסגרתם. באופן דומה המדינות המפרטות סלי שירותים בחוק גם מגדירות את המימוש שלהם באופן ישיר. יוצאי הדופן במקרה זה הם החוקים של אונטריו, קנדה, אשר כוללים פירוט של סוגי השירותים, אך מאפשרים לממש אותם הן דרך סל שירותים ישיר הן דרך תקצוב אישי.

- **חיים עצמאיים בקהילה:** מכנה משותף לכל החוקים הוא מטרתם המרכזית – תמיכה בחיים עצמאיים של אנשים עם מוגבלות בקהילה, תוך קידום האוטונומיה שלהם ושילובם בכל תחומי החיים בסביבה המוכרת להם. רק בחוקים באנגליה ובספרד ישנה התייחסות, במסגרת השירותים המכוסים תחתיהם, למסגרות דיור מחוץ לקהילה. אך גם בשני חוקים אלה, כמו בשאר החוקים, ניתן דגש מפורש לכך כי השירותים יאפשרו לאנשים עם מוגבלות חיים בכבוד ובעצמאות בקהילה, וכי הם יסייעו להם להישאר בקהילה, או לחזור אליה ממשגרות דיור חוץ ביתיות.




- **מעורבות אנשים עם מוגבלות:** בכל החוקים שנסקרו יש התייחסות למעורבותם של אנשים עם מוגבלות, בני משפחתם ולעיתים אף ארגונים המייצגים אותם, ברמות שונות של יישום החוק. ראשית, כל החוקים קובעים כי יש לערב את האדם עם מוגבלות ולהיוועץ עימו בעת קביעת השירותים והתמיכות שיקבל במסגרת בניית התוכנית האישית שלו. מעורבות זו כוללת לעיתים גם הגדרת מטרות ויעדים אישיים על ידי האדם, ובמקרים מסוימים גם מעורבות של קרובי משפחה ומטפלים. שנית, חלק מן החוקים (באוסטרליה ובספרד) מגדירים מנגנונים שבהם אנשים עם מוגבלות, משפחותיהם וארגונים המייצגים אותם ישתתפו בתהליכי ייעוץ של הגופים המיישמים והמפקחים של החוק (למשל על ידי ועדה מייעצת או מועצה). מעורבות אנשים עם מוגבלות ביישום החוקים מאפשרת למקסם את ההגדרה העצמית והאוטונומיה של הפרט, כאשר הוא לוקח חלק בתהליך קבלת ההחלטות או אף מקבל בעצמו את ההחלטות הנוגעות לשירותים שיצרוך. כמו כן מעורבות רחבה יותר ביישום המדיניות מצד אנשים וארגונים מייצגים גם היא מקדמת את מטרות החוק וכן מבטיחה את אחד העקרונות של האמנה – "שום דבר עלינו בלעדינו", הקורא לכלול אנשים עם מוגבלות בכל תהליכי קבלת החלטות בסוגיות מרכזיות הנוגעות לחייהם (נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, 2012).



6. לוח משווה

פרטי החוק



יזמי החוק	שנת חקיקה (ושנת עדכון אחרון)	שם החוק	מספר החוקים הרלוונטיים במדינה		
משרד השירותים החברתיים	2013	חוק ביטוח לאומי לאנשים עם מוגבלות National Disability Insurance Scheme Act	חוק שירותים אחד	אוסטרליה	
משרד הבריאות והשירותים החברתיים	2014	חוק הטיפול Care Act 2014	חוק שירותים אחד	אנגליה	
משרד הזכויות החברתיות	2006 (2012)	החוק לקידום האוטונומיה האישית ומתן תמיכה לאנשים במצבי תלות La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia	חוק שירותים אחד	ספרד	
המשרד לשירותים קהילתיים וחברתיים	2008 (2019)	החוק לשירותים ולמתן תמיכה לקידום הכלה חברתית של אנשים עם מוגבלות התפתחותית SIDD: Services and Supports to Promote the Social Inclusion of Persons with Developmental Disabilities Act	שני חוקים לפי סוג מוגבלות	קנדה-אונטריו	
המשרד לשירותים קהילתיים וחברתיים	1997 (2021)	החוק לתמיכה באנשים עם מוגבלות באונטריו ODSP: Ontario Disability Support Program Act			
משרד הבריאות והשירותים החברתיים	1993 (2021)	החוק הנוגע למתן תמיכה ושירותים לאנשים עם לקויות תפקוד מסוימות LSS - Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments	חוק שירותים אחד	שוודיה	

אוכלוסיית יעד


גיל הזכאים	אוכלוסיית היעד	סוגי המוגבלויות	
כל הגילים (הכניסה לשירות היא לפני גיל 65 בלבד)	אנשים עם מוגבלות קבועה ומשמעותית הפוגעת בתפקוד, או שעשויה לפגוע בתפקוד בעתיד, באחד או יותר משבעה תחומי חיים מוגדרים (תקשורת, קשרים חברתיים, למידה, ניידות, טיפול עצמי, ניהול עצמי, השתתפות חברתית או כלכלית) בעקבות לקות שכלית, קוגניטיבית, נירולוגית, חושית, פיזית, או הפרעה קבועה הנובעת ממצב פסיכיאטרי, או עיכוב התפתחותי במקרה של ילדים.	כל סוגי המוגבלויות	אוסטרליה 
מעל גיל 18, למעט נסיבות מסוימות שבהן החוק חל גם על ילדים, על המטפלים בהם ועל מטפלים צעירים, כדי להבטיח רצף זכאות עבור ילדים שעשויים לקבל שירותים לאחר גיל 18 (בהמשך ל"חוק הילדים והמשפחות")	1. כל המבוגרים שיש להם צורך בטיפול ובתמיכה לצורך קידום רווחה אישית או לצורך מניעה, דחייה או צמצום צורך בטיפול או תמיכה. צורכי המבוגר נובעים מפגיעה פיזית, שכלית, נפשית או ממחלה. המדריך לחוק מבהיר ומוסיף כי מדובר במוגבלות פיזית, שכלית, חושית, למידה או קוגניטיבית, שימוש לרעה בחומרים ממכרים או פגיעה מוחית. 2. מבוגר המעניק או מתכוון להעניק טיפול (מעשי או רגשי) למבוגר אחר הזקוק לטיפול. ככלל, הגדרה זו לא תחול אם המטפל מועסק על פי חוזה או כעבודה התנדבותית, אך לרשות המקומית סמכות להחריג מקרים ספציפיים.	כל סוגי המוגבלויות	אנגליה 
כל הגילים (בני 3 ומטה זכאים רק לשירותים מסוימים)	אנשים במצב תלות קבוע (בשל גיל מבוגר; מחלה או מוגבלות; היעדר או אובדן עצמאות פיזית, נפשית, שכלית או חושית) הזקוקים לסיוע מאנשים אחרים או לתמיכות משמעותיות לביצוע פעולות בסיסיות יום-יומיות.	כל סוגי המוגבלויות	ספרד 

גיל הזכאים	אוכלוסיית היעד	סוגי המוגבלויות		
מעל גיל 18	אנשים עם מוגבלות התפתחותית, קרי מוגבלות משמעותית בתפקוד הקוגניטיבי וההסתגלותי, אשר משפיעה על תחומי חיים עיקריים, ככל הנראה לכל משך החיים.	מוגבלות שכלית התפתחותית	SIDD	קנדה אונטריו 
<ul style="list-style-type: none"> ▪ תמיכה כלכלית אין הגבלת גיל ▪ תמיכה תעסוקתית מגיל 16 ומעלה, על פי תקנות 'תמיכה תעסוקתית' 	אנשים עם מוגבלות פיזית או שכלית משמעותית, רציפה או חוזרת על עצמה ואשר צפויה להימשך מעל שנה. למוגבלות השפעה ישירה ומצטברת על אחת או יותר מפעילויות חיי היום-יום (עבור תמיכה כלכלית) או היא חסם מהותי לתעסוקה (עבור תמיכה תעסוקתית).	מוגבלות פיזית ושכלית (mental)	ODSP	
<ul style="list-style-type: none"> כל הגילים, למעט שירות סיוע ממלווה אישי אשר חייב להתחיל לפני גיל 65 	<ol style="list-style-type: none"> 1. אנשים עם מוגבלויות שכליות התפתחותיות, אוטיזם או מצבים דומים לאוטיזם 2. אנשים עם מוגבלות תפקודית שכלית משמעותית וקבועה הנובעת מפגיעת ראש כמבוגר בעקבות תאונה או מחלה 3. אנשים עם מוגבלות תפקודית שכלית, נפשית או פיזית אחרת, מתמשכת ומשמעותית ושאינה נובעת מגיל 	כל סוגי המוגבלויות	שוודיה	


השירותים החברתיים

כירוס סוגי השירותים החברתיים	תחומי השירותים	
<p>השירותים שייכללו תחת החוק יוגדרו על ידי הסוכנות תוך התייחסות לקריטריונים מסוימים כגון שירותים המגבירים את העצמאות והמסייעים למשתתפים להשיג את מטרותיהם, יעילות ואיכות השירותים, עלות מול תועלת השירותים ועוד.</p> <p>הסוכנות קבעה כי השירותים יתחלקו לשלוש קטגוריות של תקציב:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. תקציב תמיכה מרכזית: מיועד למוצרי צריכה מתכלים יום-יומיים, לתמיכה בפעילויות יום-יומיות (כולל טיפול אישי), לתמיכה בהשתתפות חברתית וקהילתית ולסיוע בתחבורה 2. תקציב לבניית מסוגלות: מיועד למטרה ספציפית שהוגדרה בתוכנית, כגון פעילויות יום-יומיות, תעסוקה, בריאות ורווחה, דיור, וכן ללימוד מיומנויות חברתיות, התנהגותיות או ניהוליות 3. תקציב תמיכה כספית המיועד לטכנולוגיה מסייעת או להתאמות לבית 	<p>החוק מעביר את הסמכות לקביעת השירותים לסוכנות, על בסיס קריטריונים כלליים</p>	<p>אוסטרליה </p>
<p>אפיון שירותים קיימים ויצירת שיתופי פעולה ישמשו לקידום "שוק" של שירותים (operation of a market in services), מתקנים ומשאבים, מגוונים ככל האפשר ובאיכות גבוהה. החוק אינו מגדיר את השירותים, אך מציינ דוגמאות:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. מגורים בדיר מוגן או סוג דיור אחר (care home or premises of some other type). המדריך מפרט מגוון אפשרויות מגורים, כגון חיים משותפים, דיור מוגן, מגורים תומכים, דיור נתמך, תמיכה באדם המתגורר באופן עצמאי ועוד 2. טיפול ותמיכה בבית או בקהילה. דוגמאות לתמיכות המופיעות במדריך: ביקורי בית של אנשי מקצוע או אנשי קהילה; ליווי של אנשי מקצוע בהתנהלות מחוץ לבית; סיוע במציאת אירועים חברתיים נגישים ומתאימים 3. ייעוץ סוציאלי ושירותי עבודה סוציאלית 4. סחורות ומתקנים 5. מידע, ייעוץ והסברה 	<p>אין הגדרה של תחומי שירותים, אלא הצהרה כללית על קידום שירותים (כולל כאלה המיועדים לבני משפחה מטפלים)</p>	<p>אנגליה </p>

פירוט סוגי השירותים החברתיים	תחומי השירותים
<p>קטלוג שירותים:</p> <ol style="list-style-type: none"> שירותים למניעת מצבי תלות ולקידום אוטונומיה אישית שירותי תמיכה מקוונים (telecare) שירותי סיוע ביתיים: (א) סיוע בטיפול בבית; (ב) סיוע בטיפול אישי. מרכזי יום וערב: (א) מרכז יום למבוגרים; (ב) מרכז יום עד גיל 65; (ג) מרכז יום עם טיפול מקצועי/סיעודי (atencion especializada); (ד) מרכז ערב. תמיכה בדיוור: (א) מסגרת דיוור לאנשים מבוגרים במצבי תלות; (ב) מרכזי טיפול לאנשים במצבי תלות עקב סוגי המוגבלות השונים. נוסף על כך: <ul style="list-style-type: none"> יפותחו שירותי תמיכה למטפלים מתוך המשפחה שיכללו: הכשרות, מידע ומענים לתקופות מנוחה/חופשה מענק חד-פעמי לטובת רכישת אביזרי עזר וטכנולוגיה, או לטובת התאמות סביבה בבית הזכאי (בהחלטת הקהילות האוטונומיות) 	<p>ספרד </p> <ul style="list-style-type: none"> קידום אוטונומיה אישית דיוור סיוע במשק הבית סיוע בטיפול אישי שירותים בקהילה (מרכזי יום וערב) תמיכה בבני משפחה מטפלים תמיכה מקוונת
<ol style="list-style-type: none"> דיוור: מתן דיוור או סיוע בהסדרת דיוור בקהילה (תמיכה אינטנסיבית במשק בית בודד, ליווי צוות, שיבוץ במשפחת אומנה או תמיכה באנשים עצמאיים שאינם זקוקים לליווי צוות) פעילויות יום-יומיות הקשורות בכישורי חיים (כגון הלבשה והכנת ארוחות) השתתפות בחיי קהילה (פעילויות חברתיות, פנאי, במסגרת העבודה והתנדבות) מתן "הפוגה" למטפל ולתומך העיקרי שירותים של בעלי מקצוע ומומחים (כגון פסיכולוג ועובד סוציאלי) הכוונה אישית, כולל איתור ומימוש שירותים שירותים ותמיכות נוספים אשר יוגדרו בתקנות 	<p>קנדה אונטריו </p> <ul style="list-style-type: none"> SIDD קידום אוטונומיה אישית דיוור (כולל סיוע במשק הבית) סיוע בטיפול אישי פעילויות בקהילה (חברתיות ופנאי) תמיכה בבני משפחה מטפלים מידע והסברה
<ol style="list-style-type: none"> תמיכה כלכלית, בגובה ובאופן אשר ייקבע בתקנות תמיכה תעסוקתית, המפורטת בתקנת 'תמיכה תעסוקתית' כדלקמן: (א) ייעוץ ותכנון תעסוקתי; (ב) הכנה והכשרה תעסוקתית; (ג) שירותי השמה; (ד) עלות ההסעה לקבלת שירותי ייעוץ, הכשרה והשמה; (ה) אימון תעסוקתי; (ו) כלים וציוד הדרושים להכנה והכשרה תעסוקתית או הנחוצים להתחלת עבודה; (ז) שירותי מתורגמן, אדם המקריא טקסט ואדם הרושם הערות; (ח) מכשירי נייודות ומכשירים המגבירים חדות של איבר חושי. 	<p>ODSP תעסוקה כולל הנגשות, הסעות וטכנולוגיה מסייעת</p>

פירוט סוגי השירותים החברתיים	תחומי השירותים	שוודיה 
<p>1. ייעוץ ותמיכה אישית מגורמי מקצוע בתחום המוגבלויות</p> <p>2. סיוע ממלווה אישי (personal assistant) עד 20 שעות בשבוע או קבלת תקצוב עבור תשלום למלווה אישי (ליווי מעל 20 שעות מוסדר בחוק הגמלה להעסקת מלווה אישי (1993)). במצבים מסוימים, האדם עם מוגבלות יהיה זכאי לתקצוב שני מלווים או יותר בו-זמנית</p> <p>3. שירותי ליווי (escort service)</p> <p>4. סיוע של איש קשר (personal contact)</p> <p>5. שירותי סיוע וטיפול בבית (כולל תמיכה בבני משפחה מטפלים)</p> <p>6. שהות לתקופה קצרה מחוץ לבית (כולל הוצאות על טיפול)</p> <p>7. דיור נתמך לסוגיו (כולל הוצאות על טיפול, פעילויות פנאי ותרבות בתקופת המגורים)</p> <p>8. פעילות העשרה לאנשים בגיל העבודה שאינם מועסקים בשכר או אינם משתתפים בתוכנית הכשרה (שירות זה מיועד לאוכלוסיות היעד 1 ו-2 בלבד)</p> <p>הגופים המספקים את השירותים לעיל מחויבים בקבלת רישיון למתן שירותים הניתן על ידי הוועד המנהל המחוזי במקום שבו הם פועלים.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ דיור ▪ תמיכה בבני משפחה מטפלים ▪ סיוע אישי נרחב (כולל ליווי אישי) ▪ שירותים בקהילה (פנאי והעשרה) ▪ מידע והסברה (באמצעות מלווה אישי) 	

אחריות ליישום החוק






פירוט בנוגע לאחריות ליישום החוק	גורמים אחראיים	
<p>סוכנות ביטוח לאומי למוגבלות, גוף עצמאי הממומן מכספי מס הבריאות הפדרלי, והמפקח על ידי משרד השירותים החברתיים. באחריותה, בין היתר, לקבוע את הקריטריונים ליישום החוק, ולאחר מכן ליישם ולספק את השירותים לאנשים עם מוגבלות</p>	<p>גוף ייעודי למוגבלות מטעם המשרד לשירותים חברתיים</p>	<p>אוסטרליה </p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ רשויות מקומיות, באמצעות ספקים או ישירות. נדרש מהן לפתח שותפויות עם נותני שירותים פרטיים ומוסדיים ולשלב שירותי תמיכות עם שירותי בריאות. ▪ נוסף על כך, החוק מחייב את הקמתם של "ועדה לאיכות הטיפול" (The Care Quality Commission), גוף חיצוני אשר מפקח על שירותי בריאות וטיפול סוציאלי למבוגרים באנגליה ושל גוף לפיקוח ומניעת התעללות והזנחה (Safeguarding Adults Board) האחראי בין היתר לאיכות שירותי התמיכה המקומיים, לייעוץ ולסיוע לגורמים מקומיים. 	<p>רשויות מקומיות</p>	<p>אנגליה </p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ החוק קובע שלוש רמות של מתן תמיכה בכל אחד מהשירותים שצוינו בקטלוג: <ol style="list-style-type: none"> 1. רמה מינימלית באחריות המדינה 2. רמה שנייה באחריות משותפת של המדינה ושל הקהילות האוטונומיות 3. רמה שלישית באחריות ולפי בחירתן של הקהילות האוטונומיות ▪ במסגרת החוק הוקם מינהל לאוטונומיה ומתן תמיכה למצבי תלות שמטרתו ליישם את החוק. ▪ למינהל יש "מועצה אזורית" שמטרתיה: שיתוף פעולה בין הממשל המרכזי לקהילות האוטונומיות ביישום החוק; קביעת קריטריונים להערכת המינהל; קביעת רמת התמיכה הנדרשת בכל אחד מסוגי השירותים ועוד. ▪ על הקהילות האוטונומיות לתכנן, לסדר, לתאם ולנהל את הספקת השירותים המוגדרים בחוק, בכל רמות התמיכה; לתאם את האינטגרציה בין שירותי החוק לשאר השירותים החברתיים והבריאותיים באזורם; ולפקח על יישומן של תוכניות אישיות ועל איכות התמיכות והשירותים. ▪ תפקידן של הרשויות המקומיות בהספקת השירותים תלוי בהחלטת הקהילות האוטונומיות השונות. 	<p>גוף ייעודי ליישום החוק ברמת המדינה, הקהילות האוטונומיות והרשויות המקומיות</p>	<p>ספרד </p>

פירוט בנוגע לאחריות ליישום החוק	גורמים אחראיים	
<p>סוכנויות שירות, קרי תאגידים או גופים קבועים הממומנים על ידי השר לשירותים קהילתיים וחברתיים (או מישהו מטעמו) ואשר עומדים בתקנות ובמדדי הביצוע הנדרשים מהם. במקרה של מימון ישיר, הסמכות המבצעת והמפקחת היא גופים שהוסמכו לדון ולאשר בקשות לתמיכה ושירותים</p>	<p>מפעילים מטעם המשרד לשירותים חברתיים וקהילתיים</p>	<p>SIDD קנדה אונטריו </p>
<p>גורם שימונה על ידי השר לשירותי רווחה - מחוז או טריטוריה או מינהלים לשירותים חברתיים מחוזיים</p>	<p>גורם אחראי לשירותי רווחה ברמת המחוז</p>	<p>ODSP</p>
<p>1. המועצה האזורית (עבור שירותי ייעוץ ותמיכה אישית מגורמי מקצוע) 2. הרשות המקומית (עבור שאר השירותים) באמצעות נציגים ייעודיים לחוק</p> <p>באפשרותן להתקשר עם אנשים או גופים חיצוניים לצורך הספקת השירותים, אך האחריות העליונה להספקת השירותים ולפיקוח עליהם נותרת בידיהן.</p> <p>ישנן שתי סמכויות פיקוח על ביצוע הוראות החוק: פיקוח עליון: רשות הפיקוח הלאומית לשירותי בריאות ולשירותים חברתיים (IVO) (במשרד הבריאות והשירותים החברתיים). הרשות אחראית לליווי, הערכה ופיתוח השירותים הכלולים בחוק זה. פיקוח נוסף: הוועד המנהל המחוזי המפקח על מתן השירותים במחוז שתחת אחריותו. הוועד אחראי להפצת מידע לציבור בנוגע לשירותים, למתן ייעוץ לעיריות ולקידום שיתוף פעולה ותיאום בין העיריות במחוז בהיבטים התכנוניים הנוגעים למתן השירותים הכלולים בחוק זה.</p>	<p>מועצה אזורית ורשויות מקומיות בפיקוח ברמה לאומית ומחוזית</p>	<p>שוודיה </p>




תהליך קביעת הזכאות



תהליך קביעת הזכאות	
<ul style="list-style-type: none"> על האדם להגיש "בקשה לגישה", במסגרתה נבחן אם הפרט עומד בקריטריונים של תושבות, מוגבלות (או צורך בהתערבות מוקדמת) וגיל. אם בקשת הגישה שלו מאושרת, תתבצע פגישה הערכה לקביעת תוכנית אישית. תהליך ההערכה וקביעת התוכנית מתבצע ישירות עם הסוכנות או באמצעות גורם שלישי בקהילה המורשה לכך (עמותה, ארגון של אנשים עם מוגבלות או גוף פרטי). התוכנית תיבנה תוך היוועצות עם האדם עם מוגבלות והתייחסות לסביבתו. התוכנית האישית מפרטת את התמיכות שיוספקו, גובה המימון, תאריך מיועד לעדכון/חידוש התוכנית והגורם המנהל את התקציב. 	<p>אוסטרליה </p>
<p>המיקוד הוא ברצונות ובצורכי האדם ולא באופי השירותים שיש לספק. לפיכך לתהליך קביעת הזכאות שני שלבים:</p> <ol style="list-style-type: none"> הערכה האם למבוגר או למטפל יש צורך בטיפול ובתמיכה ומה הם הצרכים הללו. זאת, ביחס למטרות המרכזיות שברצונו להשיג בחיי היום-יום. שלב זה מהווה בפני עצמו תמיכה מהותית שיכולה לסייע לאנשים להבין את מצבם ואת הצרכים שלהם. זכאי לו כל אדם עם צורך בטיפול ובתמיכה, ללא קשר למידת זכאותו לשירותים. בדיקת זכאות לשירותים, לפי הקריטריונים המפורטים בתקנות הזכאות: (א) צרכי המבוגר נובעים מפגיעה, ממוגבלות או ממחלה. בנוגע למטפל, צרכיו צריכים לנבוע ממתן טיפול הכרחי; (ב) בשל צרכיו, האדם או המטפל אינם מסוגלים להשיג תוצאות מהותיות; (ג) צפויה להיות השפעה משמעותית על שלומו ורווחתו של האדם/המטפל. 	<p>אנגליה </p>
<ul style="list-style-type: none"> על הקהילות האוטונומיות לקבוע את מנגנוני ההכרה באזורן, במסגרתם תיקבע לאדם רמת תלות ותוכנית אישית. מנגנונים אלו לא יכולים לעבור לגורם חיצוני. בתיקון לחוק מ-2011 נקבעו כמה קווים מנחים לתהליך ההכרה, בהם: ביצוע ההערכה במקום מגוריו של הפונה, התייחסות למידע רפואי, לצורך באיזרי עזר, לסביבת האדם ועוד, תוך שימוש בטופס ייעודי ואחיד. בניית התוכנית האישית תיעשה תוך היוועצות עם האדם ועם בני משפחתו או עם אפוטרופוס. 	<p>ספרד </p>
<ul style="list-style-type: none"> המשרד לשירותים קהילתיים וחברתיים מסמיך גופים שתפקידם לבחון ולקבוע זכאות, על סמך תקנות שיפורסמו על ידי המשרד ויגדירו, בין היתר, את שיטת ההערכה וכישורי המעריכים. החל מ-2023, באחריות גופי מימון יהיה להגדיר "כרופיל" תמיכות, שירותים ומימון לכל אדם שזכאותו אושרה, מתוך השירותים שהוגדרו בחוק. 	<p>SIDD קנדה אונטריו </p>
<ul style="list-style-type: none"> ODSP בקשה לקבלת תמיכה כלכלית תוגש למנהל תוכנית התמיכה באנשים עם מוגבלות באונטריו, באופן שיוגדר בתקנות. הגופים האחראיים לבדיקה ולאישור של בקשות לתמיכה תעסוקתית הם מתאמי שירות אזוריים. 	<p>שוודיה </p>
<ul style="list-style-type: none"> פנייה בכתב או קביעת פגישה אישית עם הנציג האחראי ליישום החוק בעירייה במקום המגורים. לאחר קביעת הזכאות, נבנית תוכנית אישית תוך היוועצות עם האדם עם מוגבלות הכוללת את השירותים שלהם הוא זכאי ושבהם הוא מעוניין. התוכנית תיבחן מחדש פעם אחת בשנה לפחות. 	

הקצאת השירותים החברתיים






פירוט על אופן הקצאת השירותים	אופן ההקצאה			
<p>התוכנית האישית נבנית על בסיס:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. מטרות קצרות טווח וארוכות טווח של הפרט (כולל מטרות, פעילויות ומשימות) 2. רמת העצמאות של האדם 3. סביבת האדם, כולל מקום מגורים, תמיכות נוספות מן הסביבה ומן הקהילה והשתתפות חברתית וכלכלית 	רמת התפקוד	אוסטרליה		
<p>במסגרת בדיקת הזכאות נבדקות יכולותיו של האדם או של המטפל להשיג מטרות שונות בחייו (לדוגמה, לשמור על סביבה ראויה למגורים; לפתח ולתחזק קשרים אישיים; לעבוד או לקחת חלק בהכשרה), קרי יכולות תפקוד</p>	רמת התפקוד	אנגליה		
<ul style="list-style-type: none"> השירותים מוקצים על בסיס שלוש רמות תלות של האדם: <ol style="list-style-type: none"> 1. תלות מתונה: אדם הזקוק לעזרה או לתמיכה לביצוע פעולות יום-יומיות לפחות פעם ביום; או אדם עם צרכים לתמיכות לא רציפות למימוש האוטונומיה שלו. 2. תלות חמורה: אדם הזקוק לעזרה או לתמיכה לביצוע פעולות יום-יומיות פעמיים או שלוש פעמים ביום, אבל אינו מעוניין בסיוע צמוד של מטפל; או אדם עם צרכים לתמיכות רחבות למימוש האוטונומיה שלו. 3. תלות מרבית: אדם הזקוק לעזרה או לתמיכה לביצוע פעולות יום-יומיות כמה פעמים ביום; או אדם הזקוק לתמיכה רציפה וחיונית של אדם אחר בעקבות אובדן אוטונומיה פיזית, נפשית, שכלית או חושית. על המועצה האזורית של המינהל לקבוע קריטריונים וסולם לקביעת רמות התלות, שישען על כלי האבחון ICF של ארגון הבריאות העולמי, ויביא בחשבון מידע רפואי על האדם, על הסביבה שלו ועל שימוש באיברי עזר. 	רמת התפקוד (תלות)	ספרד		
<p>התקנה הכללית מגדירה מגבלה משמעותית על סמך מבחן סטנדרטי של אינטליגנציה/ התנהגות הסתגלותית. מגבלה משמעותית בתפקוד הקוגניטיבי יכולה אף להיקבע על ידי אבחון קליני, אם יש היסטוריה של צורך בתמיכה</p>	חומרת המוגבלות	SIDD	קנדה אונטריו	
<p>זכאות תיקבע על פי הערכת המוגבלות, המשך הסביר שלה וההגבלות בפעילויות חיי היום-יום או בתעסוקה, אשר תבוצע על ידי בעל מקצוע</p>	חומרת המוגבלות ורמת התפקוד	ODSP		
<p>הזכאות תיקבע על פי צרכיו של האדם עם מוגבלות וקשיי התפקוד היום-יומיים שלו. מלבד זאת אין התייחסות בחוק לאופן קביעת הזכאות לשירותים.</p>	רמת התפקוד (צרכים)	שוודיה		

שיטת מימון ואופן מימוש השירותים






אופן מימוש השירותים	שיטת מימון	
<ul style="list-style-type: none"> ■ המימון למימוש התוכנית האישית מועבר ישירות לחשבון הבנק של האדם או מישהו מטעמו. ישנן שלוש אפשרויות לניהול התקציב ומימושו: <ol style="list-style-type: none"> 1. ניהול עצמי: האדם, או מישהו מטעמו, יממשו את השירותים באופן עצמאי. 2. ניהול על ידי מתאם טיפול מטעם ספק מורשה. 3. ניהול על ידי מתאם טיפול מטעם הסוכנות. ■ אדם יכול לשלב בין שיטות ניהול ברכיבים השונים שבתוכנית שלו. הסוכנות ממליצה לצרוך שירותים מספקים מורשים, אבל היא לא מחייבת זאת אם האדם בוחר לנהל את התקציב בעצמו. 	תקצוב אישי	אוסטרליה 
<p>בניית תוכנית אישית וקביעת תקצוב אישי, אשר תכלול את הצעדים האלה:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. הערכה כספית בנוגע למשאבים של האדם ועלות ההשתתפות שיוכל לשלם. 2. בניית תוכנית אישית, יחד עם המבוגר הזכאי לשירותים. לצורך כך, יש להנגיש לפרט מידע וייעוץ ממוקד ומותאם אישית, כולל ייעוץ פיננסי. 3. קביעת תקצוב אישי, אשר יסכם את העלות של התוכנית שנבנתה ואת הסכומים שישלמו עבורה הרשות המקומית והפרט (במסגרת השתתפות עצמית). 4. קביעת דרכי מימוש התקצוב האישי, באמצעות אחת או יותר מן השיטות האלה: הכנסה קבועה או משאב (לדוגמה, קצבה, מתן דיור ועוד), מימון ישיר, הסכם תשלום דחוי וקבלת מוצר או שירות. 	תקצוב אישי	אנגליה 
<ul style="list-style-type: none"> ■ בתהליך ההכרה נקבעת תוכנית אישית הכוללת את דרכי ההתערבות המתאימות ביותר לאדם, על פי רמת התלות שלו. ■ על פי התוכנית האישית, האדם יקבל את השירותים ישירות מספקים מורשים על ידי הקהילה האוטונומית. במקרים מסוימים (כגון בתקופת מעבר לאחר אישור החוק, או במקרה של אי הספקת שירות מסוים באזור) יקבל האדם קצבה כספית למימוש השירות. ■ במקרים חריגים אפשר לקבל מימון גם עבור טיפול לא מקצועי הניתן מקרוב משפחה. ■ על הזכאים לשלם השתתפות עצמית לקבלת השירותים, על פי סוג השירות והמצב הכלכלי שלהם (ניתן לבקש פטור מתשלום זה). 	סל שירותים (במקרים חריגים מימון ישיר)	ספרד 

אופן מימוש השירותים	שיטת מימון	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ סוכנויות שירות אחראיות להוציא לפועל "פרופיל שירותים" מאושר. ▪ הגוף המאשר את הבקשות אחראי להקצאת מימון ישיר ופיקוח. <p>החל מיולי 2023, ייכנס לתוקפו תיקון בחוק לפיו מימון ישיר יותנה במימוש השירותים שאושרו.</p>	<p>סל שירותים או תקצוב אישי</p>	<p>SIDD קנדה אונטריו </p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. תקציב תמיכה כלכלית אישית. 2. סל שירותים או קבלת מימון לרכישת תומכי עבודה מוגדרים, בכפוף לרכישה שאושרה על ידי מתאם השירות בלבד ולפי הדרישות שפירטו. 	<p>סל שירותים או תקצוב אישי</p>	<p>ODSP</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ככלל, השירותים ניתנים ללא עלות וממומנים על ידי העירייה או המועצה האזורית. ▪ במקרים שבהם האדם עם מוגבלות מקבל מן המדינה גמלת פנסיה, או יש לו מקור הכנסה דומה, ייתכן שיידרש לממן שירותי דיור, פנאי ותרבות. גובה המימון העצמי יהא סביר ולא יעלה על גובה ההוצאות בפועל של העירייה עבור מימון שירותים אלה. 	<p>סל שירותים. ניתן לקבל תקצוב עבור ליווי אישי</p>	<p>שוודיה </p>

התייחסויות להיבטים ייעודיים

התייחסות למצבים חריגים או מסכני חיים או סייגים אחרים בחוק	התייחסות לריבוי מוגבלויות	
<ul style="list-style-type: none"> בסמכות הסוכנות לקבוע שהתוכנית תנוהל על ידי מתאם טיפול, אם להערכתה ניהול עצמי של התקציב עשוי לחשוף את האדם לסיכון בלתי סביר. אם הסוכנות מאמינה שמי שמונה מטעמו של האדם עם מוגבלות לניהול התקציב גרם לו, או עשוי לגרום לו, לנזק פיזי, נפשי או כלכלי, באפשרותה לבטל את המינוי. 	<p>ללא התייחסות (אין צורך, החוק מיועד לכל סוגי המוגבלויות)</p>	<p>אוסטרליה </p>
<p>אפשר לבצע הערכת צרכים ללא הסכמתו של אדם במקרים שבהם לאדם אין יכולת לסרב להערכה והרשות המקומית משוכנעת כי ביצוע ההערכה יהיה לטובתו, או אם האדם חווה התעללות או הזנחה או נמצא בסיכון לכך.</p>	<p>ללא התייחסות (אין צורך, החוק מיועד לכל סוגי המוגבלויות)</p>	<p>אנגליה </p>
<p>אין התייחסות</p>	<p>ללא התייחסות (אין צורך, החוק מיועד לכל סוגי המוגבלויות)</p>	<p>ספרד </p>
<p>בסמכות גופי מימון (funding entities) לקבוע שאדם אינו יכול לקבל מימון ישיר, אלא שיש למנות סוכנות שירות שתנהל את המימוש עבורו (יכנס לתוקף ב-2023)</p>	<p>ללא התייחסות</p>	<p>קנדה אונטריו </p>
<p>אין התייחסות</p> <ul style="list-style-type: none"> העירייה יכולה להחליט להעביר את התקצוב לשכר מלווה אישי לגורם אחר, אם אין ביכולתו של האדם להתמודד עם התפקוד הכספי המוענק לו. אם לאדם השווהה זמנית בעיר שאינה עיר מגוריו צורך בשירותים, על העירייה או המועצה האזורית לספק לו תמיכה מיידית. 	<p>ללא התייחסות</p>	<p>שוודיה </p>

התייחסויות להיבטים ייעודיים - המשך

החלה הדרגתית של החוק	העדפה לחיים בקהילה		
פריסה הדרגתית לפי אזורים (מחוזות) מ-2016 עד 2020	תמיכות לאנשים עם מוגבלות צריכות לעודד את השתלבותם המלאה בפעילויות מרכזיות בקהילה (mainstream community)	אוסטרליה	
אין	במדריך יש דגש על פיתוח כישורי חיים עצמאיים ומעורבות פעילה בקהילה	אנגליה	
במשך שמונה שנים – על בסיס רמת תלות (תפקוד): רמת תלות מרבית קודם, לאחר מכן שאר הרמות. בהינתן תלות זזה, סדר העדיפות ייקבע לפי המצב הכלכלי של הפונה.	התמיכות והשירותים צריכים לעודד ולהקל על האוטונומיה של האדם בקהילה, כל עוד הוא רוצה בכך והדבר אפשרי	ספרד	
אין	כל השירותים המתוארים בחוק, כולל דיוק, הם בקהילה	SIDD קנדה אונטריו	
אין	שירותי התעסוקה נועדו למצות שילוב בתחום התעסוקה בקהילה	ODSP	
אין	"הפעולות המצוינות בחוק תקדמנה תנאי מגורים שוויוניים והשתתפות מלאה בחיי הקהילה של אוכלוסיות היעד בחוק. המטרה היא כי האדם הפרטי המדובר יחיה את חייו בדומה לשאר החברה"	שוודיה	

עוד פרסומים של המכון בנושא

אייל, י., אינהורן, ת. והרון, ד. (2019). היבטים מעשיים במתן שירותים בתקצוב אישי לאנשים עם מוגבלות - סקירת ספרות. דמ-800-19.
ברלב, ל., פור, י., בכר, י. (2021). אנשים עם מוגבלות בישראל 2021: עובדות ומספרים.
ברלב, ל., פור, י., ואורן, י. (2020). אנשים עם מוגבלות בישראל 2020: נתונים סטטיסטיים נבחרים.
הרון, ד., אינהורן, ת., גדג', נ. וברלב, ל. (2019). סקירה בין-לאומית של כלי מדידה לאיתור אנשים עם מוגבלות - במסגרת מחקר השתתפות בחברה של אנשים עם מוגבלות. דמ-813-19.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

מקורות

- האמנה הבין-לאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות. (2012). נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים. אוחר בתאריך 15.8.2021 מ- <https://www.gov.il/he/Departments/legalInfo/crpd>
- זיו, נ. (2004). אנשים עם מוגבלות – בין זכויות חברתיות לצרכים קיומיים.. בתוך י. רבין וי. שני (עור'), *זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות בישראל* (עמ' 813-854). הוצאת רמות – אוניברסיטת תל אביב.
- נאון, ד., שטרסברג, נ., בן שוהם, א., הרן, ד., פריאור, ר. וגאליה, ד. א. (2012). בעלי מוגבלות בגיל העבודה בישראל: שכחות באוכלוסייה, מאפיינים ומצב תעסוקה. מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.
- שניא, א. (טרם פורסם). *דוח על זכותם של אנשים עם מוגבלות לגור בקהילה*. ארגון בזכות.
- Australian Government. (2013). *National Disability Insurance Scheme Act*. Retrieved August 3, 2021 from <https://www.legislation.gov.au/Details/C2013A00020>
- Bond, R. & McColl, M.A. (2013). A review of disability policy in Canada (2nd ed.). *Canadian Disability Policy Alliance*. Retrieved August 3, 2021 from <http://www.disabilitypolicyalliance.ca/wp-content/uploads/2013/10/Disability-Policy-Scan-2013.pdf>
- Burns, K.K., & Gordon, G.L. (2010). Analyzing the impact of disability legislation in Canada and the United States. *Journal of Disability Studies*, 20(4), 205-218.
- Care Ouality Commission (The independent regulator of health and social care in England) Website. Retrieved August 19, 2021 <https://www.cqc.org.uk/>
- CES (Consejo Economico y Social). (2021). El Sistema de Promocion de la Autonomia Personal y Atencion a las Personas en Situacion de Dependencia – Informe. No. 3/2020. Retrieved from <http://www.ces.es/documents/10180/5226728/Inf0320.pdf>
- Clements, L. (2017). The Care Act 2014 overview. Retrieved August 12, 2021 from <https://www.readingmencap.org.uk/media/1138/care-act-notes-updated-jan2017.pdf>
- Cullinan, J., Lyons, S. & Nolan, B. (2015). The role of economic analysis in supporting disability policy. In *The Economics of Disability*. Manchester University Press. <https://doi.org/10.7765/9781847799814.00007>
- Department of Health & Social Care. (2014). *Statutory guidance care and support statutory guidance*. Retrieved August 3, 2021 from <https://www.gov.uk/government/publications/care-act-statutory-guidance/care-and-support-statutory-guidance>

- Domhnaill, C. M., Lyons, S. & McCoy, S. (2020). Specialist support for persons with disabilities living in the community: Review of the international literature. *ESRI Survey and Statistical Report Series*, No. 97. The Economic and Social Research Institute, Ireland. <https://doi.org/10.26504/sustat97>
- Ericsson, K. (2002). *From institutional life to community participation: Ideas and realities concerning support to persons with intellectual disability*. Acta Universitatis Upsaliensis: Uppsala University.
- Government of Ontario. (1997). *O. Reg. 223/98: EMPLOYMENT SUPPORTS*. Retrieved August 3, 2021 from <https://www.ontario.ca/laws/regulation/980223>
- Government of Ontario. (1997). *O. Reg. 224/98: Assistance for children with severe disabilities*. Retrieved August 3, 2021 from <https://www.ontario.ca/laws/regulation/980224>
- Government of Ontario. (1997). *Ontario Disability Support Program Act*. Retrieved August 3, 2021 from <https://www.ontario.ca/laws/statute/97o25b>
- Government of Ontario. (2008). *Services and Supports to Promote the Social Inclusion of Persons with Developmental Disabilities Act*. Retrieved August 3, 2021 from <https://www.ontario.ca/laws/statute/08s14>
- Government of Ontario. (2008). *O. Reg. 276/10: GENERAL*. Retrieved August 3, 2021 from <https://www.ontario.ca/laws/regulation/100276>
- Government of Ontario. (2008). *O. Reg. 299/10: Quality assurance measures*. Retrieved August 3, 2021 from <https://www.ontario.ca/laws/regulation/100299>
- Government of Ontario. (2008). *O. Reg. 414/12: Transition: deemed eligibility for adult developmental services and supports under the act*. Retrieved August 3, 2021 from <https://www.ontario.ca/laws/regulation/120414>
- Government of Sweden. (1993). *LSS - Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments*. Retrieved August 3, 2021 from <https://www.independentliving.org/docs3/englss.html>
- Habilitering & Hälsa. (2014). *LSS - The Law regulating Support and Service to Persons with Certain Functional Disabilities - in brief*.
- Imsero – Instituto de Mayores y Servicios Sociales Website. Retrieved August 22, 2021. https://www.imsero.es/imsero_01/autonomia_personal_dependencia/index.htm
- Lindqvist, R., & Lamichhane, K. (2019). Disability policies in Japan and Sweden: A comparative perspective. *Alter, European Journal of Disability Research*, 13(1), 1–14.

Mansell, J. (2006). Deinstitutionalisation and community living: Progress, problems and priorities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31(2), 65–76.

<https://doi.org/10.1080/13668250600686726>.

Mansell, J., & Beadle Brown, J. (2010). Deinstitutionalisation and community living: position statement of the comparative policy and practice special interest research group of the international association for the scientific study of intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(2), 104-112.

McColl, M. A., Bond, R., Shannon, D. W., & Shortt, C. (2016). People with Disabilities and the Charter: Disability Rights at the Supreme Court of Canada Under the Charter of Rights and Freedoms. *Canadian Journal of Disability Studies*, 5(1), 183–210. doi.org/10.15353/cjds.v5i1.251

National Disability Insurance Agency Website (Retrieved August 2, 2021). <https://www.ndis.gov.au/>

National Disability Insurance Agency Website: Plan budget and rules. Retrieved August 2, 2021.

<https://www.ndis.gov.au/participants/creating-your-plan/plan-budget-and-rules>

National Health Service (NHS) Website. Retrieved August 19, 2021. <https://www.england.nhs.uk/>

National Health Service (NHS) Website: Better Care Fund. Retrieved August 19, 2021.

<https://www.england.nhs.uk/ourwork/part-rel/transformation-fund/better-care-fund/>

Ontario Ministry of Children, Community and Social Services Website: Applying for ODSP Employment Supports. Retrieved October 7, 2021 from https://www.mcscs.gov.on.ca/en/mcscs/programs/social/odsp/employment_support/ES_Eligibility.aspx

Ontario Ministry of Children, Community and Social Services Website: Applying for Social Assistance. Retrieved October 7, 2021 from https://www.mcscs.gov.on.ca/en/mcscs/programs/social/odsp/income_support/IS_Application.aspx#_application

Rimon-Greenspan, H. (2007). Disability politics in Israel: Civil society, advocacy, and contentious politics. *Disability Studies Quarterly*, 27(4).

Šiška, J. & Beadle-Brown, J. (2020). *Transition from institutional care to community-based services in 27 EU member states: Final report*. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care.

Spain Government. *La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Retrieved August 3, 2021 from <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>

UK Government. (1970). Local Authority Social Services Act. Retrieved August 3, 2021 from

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1970/42>

UK Government. (1990). National Health Service and Community Care Act. Retrieved August 3, 2021 from

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/19/contents>

UK Government. (1995). Carers (Recognition and Services) Act. Retrieved August 3, 2021 from

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1995/12/contents>

UK Government. (2004). *Children Act*. Retrieved August 3, 2021 from

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/31/contents>

UK Government. (2014). *Care Act*. Retrieved August 3, 2021 from

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted>

UK Government. (2015). *The Care and Support (Eligibility Criteria) Regulations*. Retrieved August 3, 2021 from

<https://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/313/contents/made>

UK Government. (2015). *The Care and Support (Market Oversight Criteria) Regulations*. Retrieved August 3, 2021

from <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/314/contents/made>

Ulricehamns Kommun. (2019). Act concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments (LSS). [Om LSS på Engelska – Ulricehamns kommun](#).

UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). (2015). *Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention, Initial reports of States parties due in 2012 : Canada, 7 July 2015, CRPD/C/CAN/1*. Retrieved August 3, 2021 from <https://www.refworld.org/docid/57aae7f94.html>