



המוסד לביטוח לאומי
הלשכה הרפואית

תדריך לרופא נכות כללית

יוני 2013



חלק א': מידע כללי

2	המוסד לביטוח לאומי
3	כללי
3	גמלאות המוסד לביטוח לאומי
5	ביטוח נכות כללית
6	סוגי הגמלאות
10	שיעור הקצבאות
13	הרופאים בנכות כללית
15	נוהל קליטה והכשרת רופאים
23	ניגוד עניינים
27	קוד אתי
34	מסירת מידע רפואי
35	תשלום שכר לרופאי הוועדות
37	מספר תיקים לוועדה
38	הוועדות בנכות כללית (אבחון רפואי וערר)
38	סוגי הוועדות
41	תפקיד הוועדה הרפואית ונוהלי עבודתה
43	סמכויות ועדת הערר
44	סמכות בית הדין



1. המוסד לביטוח לאומי

המוסד לביטוח לאומי נוסד בשנת 1953 כמכשיר העיקרי לצמצום הפערים הכלכליים בישראל ולהבטחת הגנה כלכלית לכל תושב ומשפחה, בעת מצוקה זמנית או מתמשכת. מערכת הביטוח הלאומי, הגובה דמי ביטוח מכלל הציבור ומשלמת גמלאות לזכאים, בכפוף למבחנים הקבועים בחוק, מעבירה הכנסות מקבוצות מבוססות מבחינה כלכלית לקבוצות חלשות ופגיעות.

מבנה המוסד לביטוח לאומי

המוסד לביטוח לאומי הוא **תאגיד** אשר נתון לפיקוחו של שר העבודה והרווחה ולביקורת של מבקר המדינה. השר ממונה על ביצוע חוק הביטוח הלאומי, מוסמך להתקין תקנות על פיו ועומד בראש מועצת הביטוח הלאומי. מינהלת המוסד היא הרשות המנהלת והמבצעת של המוסד לביטוח לאומי. חברי המינהלה הם על פי החוק: המנהל הכללי - יו"ר המינהלה, המשנה למנהל הכללי והסמנכ"לים (לגמלאות, למחקר ולתכנון, לתקשוב ומערכות מידע, לכספים ובקרה, לביטוח וגבייה, למשאבי אנוש לתקציבים ותכניות עבודה וללוגיסטיקה וחקירות). המוסד מאורגן במבנה של משרד ראשי ו-23 סניפים ראשיים, המבוזרים גאוגרפית ולהם כ-54 סניפי משנה ואשנבים בכל רחבי הארץ.

מקור ההכנסות של המוסד לביטוח לאומי:

1. גביית דמי ביטוח

2. השתתפות הממשלה

3. הכנסות מהשקעות (ריבית)

מערכת גביית דמי הביטוח בנויה על העיקרון, שבעת פעילות כלכלית מפריש המבוטח חלק מהכנסתו כדמי ביטוח. מכוח תשלומים אלה, הוא "קונה" את הזכות לקבל גמלאות המחליפות את שכרו בשעה שהוא נמצא במצבי מצוקה זמנית או מתמשכת, כמוגדר בחוק.



גמלאות המוסד לביטוח לאומי

את גמלאות המוסד לביטוח לאומי אפשר לחלק ל-5 קבוצות עיקריות, המאפיינות כל אוכלוסייה מבחינת מצבה הכלכלי ומבחינת זיקתה לשוק העבודה.

גמלאות ארוכות מועד - למי שיצאו ממעגל העבודה מטעמי גיל, התאלמנות, נכות, או אובדן כושר השתכרות מעבודה (חלקי או מלא).

הגמלאות העיקריות בקבוצה זו, שהן חלק מהמערך הפנסיוני למי שפרש ממעגל העבודה, הן: זקנה, שאיירים ונכות כללית.

גמלאות מחליפות שכר - למבוטחים בגיל העבודה ובעלי כושר עבודה, שבשל סיבות זמניות אינם יכולים להפיק הכנסה מעבודה וזקוקים להגנה זמנית על רמת חייהם. גמלאות אלו משולמות לפרק זמן מוגבל לנשים בחופשת לידה, לנעדרים מעבודתם מחמת פגיעה בעבודה, ולמובטלים שאיבדו את מקום עבודתם, וכן למשרתים במילואים.

גמלה להבטחת הכנסת מינימום לקיום - למשפחות שמטעמי זקנה, התאלמנות, טיפול בילדים קטנים, מחלה, נכות, אי-תעסוקה או שכר נמוך חסרות מקורות הכנסה, או שהכנסתן-כולל קצבת ביטוח לאומי - נמוכה מאוד.

קצבאות ילדים - למשפחות עם ילדים, בבחינת השלמה להכנסתן הכלכלית.

גמלאות שיקום וקימום - תוכניות שיקום, קימום ועזרה בניהול אורח חיים תקין לנכים, לאלמנות ולקשישים סיעודיים. התוכניות כוללות גמלאות המיועדות לסייע לנכים ולקשישים המוגבלים בתפקודם היומיומי או לשלם בעבור העזרה הנדרשת להם לניהול אורח חיים תקין.



ענפי הביטוח הסוציאלי שעליהם מופקד המוסד לביטוח לאומי

- ביטוח אמהות
- ביטוח ילדים
- ביטוח נפגעי עבודה (לרבות זכויות מתנדבים)
- ביטוח נפגעי תאונות
- ביטוח אבטלה
- ביטוח זכויות עובדים בפשיטת רגל ופירוק תאגידים
- ביטוח סיעוד
- ביטוח זקנה וביטוח שאירים

חוקים והסכמים סוציאליים - שהמוסד לביטוח לאומי אחראי לביצועם:

* חוק הבטחת הכנסה * חוק מזונות (הבטחת תשלום) * חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה * הסכם בדבר תשלומי קצבאות זקנה ושאירים למי שאינם מבוטחים לפי החוק (כגון עולים חדשים) * הסכם בדבר ניידות * הסכם בדבר תגמולים לאסירי ציון ובני משפחותיהם של הרוגי מלכות * הסכם בדבר תגמולים לחסידי אומות העולם, ותשלומים לפי אמנות בינלאומיות עם מדינות אחרות * משנת 1995- חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

חוקים והסכמים אלה אינם גבייתיים במהותם, והוצאותיהם על תקציב המדינה. מקצתם, כחוק הבטחת הכנסה וחוק המזונות, מותנים את הזכאות לקצבה במבחן הכנסות.

חוקים
והסכמים
סוציאליים
□



ביטוח
נכות
כללית

2. ביטוח נכות כללית

ביטוח נכות כללית מעניק קצבאות לבני אדם עם מוגבלויות בהתאם לזכאותם ובכפוף למבחנים הקבועים בחוק.

זכאים
לקצבת
נכות

זכאים לקצבת נכות

1. "נכה" - מבוטח/ת תושב ישראל מגיל 18 ועד גיל פרישה, שעקב ליקוי גופני, שכלי או נפשי מתקיים לגביו אחד מהתנאים הבאים:

1. אין לו כושר להשתכר מעבודה או ממשלח יד או שכושרו להשתכר צומצם עקב הליקוי ב-50% או יותר.

2. אין לו הכנסה בפועל מעבודה או ממשלח יד.

3. הכנסתו מעבודה אינה עולה על 60% מהשכר הממוצע (5,297 ש"ח החל מיום 01.01.2013) - למי שזכאי לקצבה לתקופה ממושכת או שיש לו ליקוי חמור (נקבעה לו נכות רפואית בשיעור 70% ומעלה, או 40% לפחות לפי סעיף 33 ו/או 91), או שהוא היה זכאי לקצבת נכות 60 חודשים בתקופה שבין יום 01.08.2002 ליום 31.07.2009.

4. הכנסתו מעבודה או ממשלח יד אינה עולה על 45% מהשכר הממוצע (3,973 ש"ח החל מיום 01.01.2013) - למי שזכאי לקצבה לתקופה שאינה ממושכת, אין לו ליקוי חמור כפי שפורט בסעיף הקודם והוא לא היה זכאי לקצבת נכות 60 חודשים בתקופה שבין יום 01.08.2002 ליום 31.07.2009.



2. "עקרת בית נכה" - תושבת ישראל שמלאו לה 18 שנים ועדיין לא הגיעה לגיל הפרישה שהיא אישה נשואה שאינה עובדת ובעלה מבוטח, ועקב ליקוי שאין לה הכושר לתפקד במשק בית רגיל או שכושרה לתפקד במשק בית הצטמצם עקב הליקוי ב-50% או יותר.

עקרת בית	1. נשואה שאינה עובדת ובן זוגה מבוטח 2. ידועה בציבור שאינה עובדת והוכרה ככזו ע"י מחלקת הגבייה
-----------------	---

משתכרת	1. רווקה 2. גרושה 3. אלמנה 4. עגונה 5. אישה עובדת 6. אישה נשואה שבן זוגה לא מבוטח בביטוח זקנה. 7. אישה שעבדה 12 חודשים רצופים או 24 חודשים בלתי רצופים ב-48 החודשים להגשת התביעה או להפסקת עבודתה. 8. נפרדת היום וכן ב-24 חודשים שקדמו להגשת התביעה או לאחריה.
---------------	---

תחילת הזכאות

בתום 90 יום מן התאריך שנוצר אי-הכושר להשתכר או לתפקד במשק בית.
 אם משולמים דמי מחלה בתקופה זאת - מתום תשלום דמי המחלה.
 לעולה חדש - תחילת הזכאות בתום שנה מיום שנעשה עולה.

התאריך המוקדם ביותר לקביעת אי-כושר להשתכר או לתפקד כעקרת בית 15 חודשים לפני התביעה.

תחילת
הזכאות

התאריך
המוקדם
ביותר
לקביעת
אי כושר



סוגי
הגמלאות

סוגי הגמלאות ותנאי הזכאות:

קצבת
נכות
חודשית

1. קצבת נכות חודשית

מטרה: הבטחת קיום מינימאלי לנכים ולתלויים.

משולמת: למי שמתקיימים בו שני התנאים האלה:

- (א) נכות רפואית - בשיעור 60% לפחות או בשיעור 40% לפחות (עקרת בית 50%) במקרים שלמבוטח כמה ליקויים, ועל ליקוי אחד לפחות נקבעה לו נכות רפואית בשיעור של 25% לפחות.
- (ב) נכות תפקודית - אובדן כושר להשתכר או לתפקד במשק בית בשיעור של 50% לפחות.

קצבת
נכות
חודשית
נוספת

2. קצבה חודשית נוספת (ק.ח.ן)

מטרה: תוספת לקצבה הבסיסית לנכים קשים.

משולמת:

למי שמתקיימים בו כל התנאים האלה:

- א. בעל דרגת אי-כושר של 75%
- ב. נכות רפואית בשיעור 50% ומעלה.
- ג. אינו מאושפז

קצבת
עידוד

3. קצבת עידוד

הכנסת המבוטח מעבודה או ממשלח יד עולה על רף ההכנסה שבהגדרת נכה, ובתנאי שהיה זכאי לקצבת נכות במשך 12 חודשים רצופים, בתכוף לפני שהכנסתו מעבודה עלתה על רף זה.

גמלת
שר"מ

4. גמלה לשירותים מיוחדים (שר"מ)

מטרה: טיפול אישי בנכה

משולמת: למי שמתקיימים בו שני התנאים האלה:

- א. תלוי בעזרת אדם אחר בפעולות היום-יום (ניידות בבית, לבישה, רחיצה, אכילה, היגיינה אישית או שזקוק להשגחה למניעת סכנת חיים לעצמו או לסובבים).
- ב. נכות רפואית בשיעור: 60% לפחות (לעניין שר"מ) למקבל קצבת נכות.
75% לפחות (לעניין שר"מ) למי שאינו זכאי לקצבת נכות.



**שיקום
מקצועי**

5. שיקום מקצועי

מטרה: אבחון, ייעוץ וטיפול לקראת שיקום מקצועי ותשלום הוצאות שיקום למי שנמצא בהכשרה מקצועית.

תנאי הזכאות לשיקום:

- א. סף רפואי של 20%.
- ב. התובע אינו מסוגל עוד, עקב ליקויו, לעסוק בעבודתו הקודמת, או בעבודה מתאימה אחרת.
- ג. התובע זקוק להכשרה מקצועית שתאפשר לו לחזור לעבודתו הקודמת או לעבודה התואמת את כישוריו.

6. גמלה מיוחדת לעולה

תנאי קבלת הגמלה:

- א. טרם חלפו 12 חודשים מיום העלייה לארץ.
- ב. עקב ליקוי קיימת תלות בעזרה רבה מהזולת בפעולות היום-יום.

**גמלה
מיוחדת
לעולה**

6. גמלה לילד נכה

מטרה: השתתפות בהוצאות המיוחדות הנגרמות להורים עקב הליקוי הרפואי ממנו סובל ילדם, בין שמדובר בהוצאה כספית ישירה, ובין שמדובר בהוצאה עקיפה - בצורת אובדן יכולת ההורים לעבוד עקב ריתוקם לבית לצורך הטיפול בילד, או בצורת תשלום למטפל שיטפל בו.

משולמת: בעבור מי שהוא אחד מאלה:

- א. ילד שטרם מלאו לו 3 שנים הסובל מעיכוב התפתחותי חמור (מגיל 91 יום).
- ב. לילד בן 3 עד 18 התלוי בעזרת אדם אחר בביצוע פעולות היום יום הרבה יותר מן הרגיל אצל בני גילו (ניידות בבית, לבישה, רחיצה, אכילה, היגיינה אישית) והזקוק לנוכחות קבועה של אדם אחר.
- ג. לילד עד גיל 18 הזקוק להשגחה מתמדת למניעת סכנת חיים לעצמו או לאחרים (מגיל 91 יום).
- ד. לילד עד גיל 18 הלוקה באחד הליקויים האלה: תסמונת ע"ש דאון (מהלידה); ירידה בשמיעה בכל אוזן של לפחות 45 דציבלים ללא תיקון (מהלידה); ירידה בראייה בכל עין של פחות מ-3/60 או שדה ראייה בכל עין של פחות מ-20 0 והכול עם תיקון; אוטיזם, פסיכוזא או מצב פסיכיאטרי-התנהגותי דומה (מגיל 91 יום).
- ה. לילד עד גיל 18 הזקוק לטיפול רפואי מיוחד כמפורט בתקנות (מגיל 91 יום).

**גמלה
לילד נכה**



גמלת
ניידות

7. גמלת ניידות

מטרה: השתתפות בהוצאות הניידות (דלק, ביטוח, בלאי, רכישת רכב).

משולמת: למי שמתקיימים בו שני התנאים האלה:

א. תובע עם ליקוי רפואי בגפיים התחתונות.

ב. תובע המוגבל בניידות בשיעור של:

40% - למי שיש לו רישיון נהיגה בר-תוקף.

60% - למי שאין לו רישיון נהיגה בר-תוקף.



שיעורי הקצבאות בנכות כללית

שיעורי
הקצבאות

הקצבאות והגמלאות :

- מוענקות ישירות לבני-אדם עם מוגבלויות.
- אינן תלויות זו בזו (כלומר ייתכנו מקרים שבהם יתקבלו חלק או כל הקצבאות והגמלאות גם יחד).

קצבת נכות
חודשית

קצבת נכות חודשית		
בדרגת אי-כושר 75% או יותר קצבה מלאה ¹ -25% מהשכר הממוצע במשק.		
בדרגת אי-כושר 60%/65%/74% קצבה חלקית ² - בשיעור יחסי לדרגת אי-הכושר המלאה.		
נכות כללית - תוספת תלויים ³		
התוספת מותנית במבחן הכנסות.		
בעד בן/בת זוג שהכנסותיו אינן עולות על 57% מהשכר הממוצע- 12.5% מהשכר ממוצע. בעד כל אחד משני הילדים הראשונים אם נקבעה לזכאי דרגת אי כושר חלקית והכנסתו מעבודה נמוכה מ- 21% מהשכ"מ תוספת התלויים תשולם לו ביחס לדרגה שנקבעה לו.		
נכות כללית - קצבה חודשית נוספת (ק.ח.ן) ⁴ תוספת לקצבה לפי דרגת הנכות הרפואית :		
50%-59% נכות	70%-79% נכות	80%-100% נכות
תוספת 11.5%	תוספת 14%	תוספת 17%

¹ 200 קצבה מלאה ושיעורה (127,127לז)-א) נכה יחיד שנקבעה לו דרגת אי-כושר להשתכר בשיעור של 75% לפחות זכאי לקצבת יחיד מלאה כמשמעותה בסעיף קטן (ב), כשהיא מוגדלת ב-7% (להלן קצבה חודשית מלאה). ב) שיעור הקצבה המלאה ליחיד יהיה 25% מהשכר הממוצע (לקצבה בשיעור זה ייקרא להלן - קצבת יחיד מלאה).

² 01 קצבה חלקית (127לח) - נכה שנקבעה לו דרגת אי-כושר להשתכר שאינה עולה על 74%, זכאי לקצבה חודשית חלקית בעדו ובעד התלויים בו שהם תושבי ישראל, בסכום שיחסו לקצבה כאמור בסעיף 200(א), (ג) ו- (ד) לפי העניין הוא כיחס שבין אחוז דרגת אי-כושרו להשתכר לבין 100.

³ ג) היו לנכה תלויים שהם תושבי ישראל, תשולם לו בעד, נוסף על קצבה חודשית מלאה, תוספת תלויים כדלהלן: (1) בעד בן זוג שהכנסתו אינה עולה על הסכום הנקוב בפרט 1 שבלוח ט' - 12.5% מהשכר הממוצע (2) בעד כל אחד משני ילדיו הראשונים - 10% מהשכר הממוצע. "ילד" לעניין זה, כהגדרתו בסעיף 238(ד) תוספת התלויים המשולמת לפי סעיף קטן (ג) תוגדל ב-7%.

⁴ 200א. קצבה חודשית נוספת - א) בסעיף זה "נכות רפואית" - נכות שנקבעה לפי הוראות סעיף 208. ב) נכה שנקבעה לו דרגת אי כושר להשתכר בשיעור של 75% לפחות ולא מתקיים בו האמור בסעיף 307, זכאי גם לקצבה נוספת בשיעורים שיחושבו מקצבת היחיד המלאה (בסימן זה - קצבה חודשית נוספת), כמפורט להלן: (1) 17% אם נקבעה לו נכות רפואית בשיעור של 80% לפחות (2) 14% אם נקבעה לו נכות רפואית בשיעור של 70% לפחות ולא יותר מ-79% (3) 11.5%; אם נקבעה לו נכות רפואית בשיעור של 50% לפחות ולא יותר מ-69%.



קצבה
לשירותים
מיוחדים
(שר"מ)

קצבה לשירותים מיוחדים (שר"מ)⁵
קצבה בשיעור : 50% , 105% , 175% מקצבת יחיד מלאה.
שר"מ - קצבה חודשית נוספת (ק.ח.ן) - תוספת לקצבה בהתאם לשיעור הקצבה.

גמלת ניידות

גמלת ניידות⁶
הלוואה עומדת - לסייע בקניית רכב ראשון / להחלפת רכב.
שיעור ההלוואה תלוי בשיעור המוגבלות בניידות, הנוהג ברכב, הגבלות מיוחדות בנהיגה.
קצבת ניידות - להשתתפות בהוצאות הניידות.
בעל רכב (משתכר / אינו משתכר) - עפ"י שיעור המוגבלות בניידות, הנוהג ברכב וגודל הרכב.
חסר רכב (משתכר / אינו משתכר) -
הלוואה ומענק מקרן הלוואות - לרכישת אבזרים ולהתקנתם.

גמלה לילד
נכה

גמלה לילד נכה⁷
גמלה בשיעור של 30% - 120% מקצבת יחיד מלאה.
מורכבת מגמלה לסידורים מיוחדים ומגמלה לעזרה בלימודים ולטיפול התפתחותי.

⁵ 206 שירותים מיוחדים (127כה-א) שירותים מיוחדים הניתנים לאדם לפי פרק זה הם שירותים לטיפול אישי בו ולעזרת בית לשירותו האישי ולמשק ביתו. (ב) השתתפות המוסד במתן שירותים מיוחדים לנכה תהיה לפי כללים, מבחנים ובשיעורים שקבע השר באישור ועדת העבודה והרווחה לכלל הנכים או לסוגיהם. (ג) השר, באישור ועדת העבודה והרווחה, רשאי לקבוע כללים, מבחנים ושיעורים להשתתפות המוסד במתן שירותים מיוחדים למבוטח אף אם אינו נכה, ובלבד שנקבע לו אחוז נכות לפי סעיף 208 בשיעור של 75% לפחות. (1) בתקנות לפי סעיף זה רשאי השר לקבוע תקופה שבעדה תשולם הגמלה שהנכה זכאי לה, אף בשונה מהוראות סעיף 296. (ד) מי שזכאי לשירותים מיוחדים והגיע לגיל הפרישה, לא תפקע מסיבה זו זכותו למתן שירותים מיוחדים גם מעבר לגיל האמור.

⁶ "מוגבל בניידות" - תושב ישראל הנמצא בישראל ואשר התקיימו בו שני אלה:
 (1) מלאו לו 3 שנים ולא יותר מ-65 שנים;
 (2) הוועדה הרפואית או הוועדה הרפואית לעררים קבעה לו אחוזי מוגבלות בניידות על פי רשימת הליקויים שבתוספת א' להסכם זה (להלן-הרשימה).
 "הלוואה עומדת" - הלוואה הניתנת למוגבל בניידות הרוכש רכב לכיסוי המיסים, "הלוואה עומדת מלאה" - הלוואה עומדת במלוא שיעור המיסים החלים על פי כל דין על הרכב שהמוגבל בניידות רוכש; "הלוואה לרכישת מתקן הרמה" - הלוואה להשתתפות במימון רכישה והתקנה של מתקן הרמה, "הלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים" - הלוואה להשתתפות במימון רכישה והתקנה של אבזרים מיוחדים לרכב, "אבזרים מיוחדים" - מתקנים ומכשירים המותקנים ברכב לאבזרים מיוחדים, שמתקיימים לגביהם כל אלה.
 "קצבת ניידות" - קצבה חדשית המשולמת למוגבל בניידות על פי הסכם זה כהשתתפות בהוצאות הנגרמות לו עקב השימוש ברכב,
⁷ 222. גמלאות בשל ילד נכה
 (א) השר, לאחר התייעצות עם שר האוצר ובאישור ועדת העבודה והרווחה, יקבע הוראות, תנאים ושיעורי סכומים בדבר -
 (1) תשלום דמי מחיה בעד ילדו הנכה של מבוטח או של מי שהיה מבוטח ונפטר כתושב ישראל, אם עיקר זמנו של הילד מוקדש ללימודים או להכשרה מקצועית;
 (2) עזרה הדרושה ללימודיו של ילד כאמור בפסקה (1) שעקב נכותו דרושה לו עזרה מיוחדת ללימודיו או שאין ביכולתו לבקר, עקב נכותו, בבית ספר רגיל אך מסוגל הוא ללמוד.



גמלה לילד נכה - תוספת
מקבלי גמלה בשיעור מרבי
משפחה שבה שני ילדים נכים או יותר - גמלה בשיעור מוגדל בעד כל אחד מהילדים.



הרופאים בנכות כללית

רופא מוסד רופא מוסמך העובד בסניף, אחראי על ניהול העניינים הרפואיים בסניף ועל מתן ייעוץ רפואי לפקידים תביעות ולפקידים בתחומים שונים.

רופא מוסמך רופא המוסד או רופא אחר, שמנכ"ל המוסד לביטוח לאומי הסמיך אותו בהמלצת המנהל הרפואי של המוסד לקבוע דרגת נכות רפואית ולתת חוות דעת על הכושר להשתכר.

נותן חוו"ד רופא מומחה בתחום מומחיותו שהוסמך ע"י המנהל הרפואי, הנותן חוות דעת לרופא המוסד בעניין דרגת הנכות הרפואית ובעניין המלצה לאי כושר הנובע מהליקוי הספציפי שנבדק על סמך מסמכים רפואיים ותוצאות בדיקות רפואיות אחרות שהובאו בפניו.

רופא בוועדה רפואית לעררים רופא אשר שמו כלול ברשימת חברי ועדות רפואיות לעררים שקבע שר הרווחה ושפורסמה ברשומות.

חבר בוועדה לעררים נבחר מרשימה של מומחים במקצועות התעסוקה השיקום והרפואה שקבע שר הרווחה ושפורסמה ברשומות.

רופאי מטה

המנהל הרפואי - הסמכות המקצועית הבכירה בכל הנושאים הרפואיים שבאחריות המוסד.

אחראי להדרכת רופאי הסניפים ועדכונם השוטף. מכריע בתיקים רפואיים שהבעיות בהן מורכבות או חריגות, מבחינה רפואית, מנהלתית או משפטית. מייצג את המוסד בעניינים רפואיים בפני גורמים חיצוניים.

רופאים העוזרים למנהל הרפואי בתחומים מחלות מקצוע, נפגעי עבודה, נפגעי איבה, נכות כללית, פסיכיאטריה, רפואת עיניים, ילד נכה.

בעלי מקצועות פארא-רפואיים

פסיכולוגים, אחיות ציבור, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, קלינאי תקשורת - בעלי תעודה מקצועית המוכרת בידי משרד הבריאות.



נוהל קליטת רופא מוסד ורופא וועדות

רופא ישולב במערכת הרפואית רק באישור הלשכה הרפואית.
בתהליך קליטת רופא נבחין בין שני סוגי אוכלוסיות עיקריות:

1. רופאי המוסד – רופאי הסניף בנכות כללית ונפגעי עבודה (העסקה ע"פ חוזה יעוץ).
2. רופאי וועדות – רופאים המשולבים במינויים ותפקידים שונים:
 - נותני חווי"ד בנכות כללית, ילד נכה, שירותים מיוחדים.
 - נותני חווי"ד בדמי פגיעה (לעניין קשר סיבתי).
 - רופאים מוסמכים – נכות כללית, ילד נכה ושירותים מיוחדים.
 - פוסקים רפואיים – נפגעי עבודה (דרג ראשון).
 - חברי וועדות רפואיות לעררים – נכות כללית, נפגעי עבודה/איבה, שירותים מיוחדים, ילד נכה, אי כושר, וסיעוד.

קליטת רופא מוסד (שעות יעוץ/תקן)

הלשכה הרפואית של המוסד קולטת רופאים חדשים לפי צרכיה באמצעות פרסום מכרזים לתפקיד רופא מוסד.
פנייה לשילוב רופא מוסד תכלול:

1. המלצה של רופא המוסד ו/או רופא הסניף.
2. מסמך המנמק את הצורך ברופא חדש בסניף (במקרים שבהם הפנייה מגיעה מהסניף).
3. קורות חיים
4. צילום רישיון ישראלי לעסוק ברפואה
5. צילום תעודת מומחה
6. המלצה רפואית (ממנהל מחלקה או רופא בכיר)
7. צילום תעודת זהות
8. דרכי התקשרות: מספר טלפון בבית ובעבודה, מספר טלפון נייד ודואר אלקטרוני.
הקליטה תתבצע לפי ההנחיות במכרז רופאים שמתפרסם מעת לעת



הכשרת רופא המוסד

הכשרה במשרד הראשי

לאחר החלטה על קליטת הרופא, הרופא יוזמן לפגישת היכרות בלשכה הרפואית. אחראי התחום בלשכה הרפואית ידריך אותו בנושאים הבאים:

- הצגה כללית של המערכת הרפואית: מטרות, מבנה ארגוני, סמכויות, תחומי פעילות וכו'.
- הגדרת תפקיד רופא מוסד: מהות התפקיד, סמכויות, חובות וזכויות כולל חובת דיווח למרב"ד.
- הצגת תוכנית ההכשרה וקישור בין הרופא החדש לרופא מנחה (ראה בהמשך).
- הדרכה על המערכות הממוחשבות.

הרופא החדש יקבל ערכה מקצועית הכוללת תדריך (נכות כללית או נפגעי עבודה בהתאם לתפקיד המיועד), ספר חוק, רשימת המבחנים ולקט סעיפי חוק ותקנות ורשימת טלפונים של הרופאים ואנשי קשר לשאלות בתחומים שונים. (אנו פועלים כעת לאפשר מתן ערכת הדרכה על גבי CD).

כמו כן יוצגו בפניו תנאי ההתקשרות, זכויות וחובות רופא המוסד בסניפים, צורת דיווח על נוכחות, השתתפות בימי עיון, חופשות, מילוי מקום וכדומה.

הרופא ימלא את הניירת הנחוצה לצורך שילובו במערכות המינהליות והמחשוביות של המוסד.

הכשרה בסניף

הלשכה הרפואית תמנה לכל רופא חדש, רופא מדריך (בד"כ רופא סניף), שידריך וילווה אותו בשנה הראשונה. ההדרכה תמשך לפחות חודשיים (בתנאי שתדירותה פעמיים בשבוע לפחות) ולאחריה הרופא המלווה יעמוד כל העת לרשות המודרך לצורך התייעצות שוטפת.

ההדרכה תכלול השתתפות כמשקיף בלפחות שמונה וועדות בתחומים העיקריים (פנימית, פסיכיאטריה אורטופדיה).

עם סיום ההדרכה ייבדקו 20 תיקים ראשוניים בהם הרופא החדש יטפל ע"י הלשכה הרפואית+ טופס משוב שמולא ע"י הרופא המדריך. עם סיום הבדיקה והעברת המשוב לרופא, הלשכה הרפואית תדאג להסמכתו כרופא מוסמך בחתימת המנכ"ל. בתום חצי שנה להעסקתו יוזמנו שוב 20 תיקים שטופלו על ידי הרופא החדש לבדיקה ותיערך פגישת משוב וסיכום בלשכה הרפואית. חצי שנה זו נחשבת כתקופת ניסיון.

נושאי ההכשרה בתחום נכות כללית (רופאי המוסד)

הכנת התיק לוועדה כולל:

- הדרכה על מערכת ש"ר.
- ניתוב (קביעת אבחנות רפואיות, בקשת בדיקות/מסמכים רפואיים ומינוי תחומי מומחיות).
- מינוי מומחים נותני חו"ד, ניתוב וטיפול בתיקי ערר.
- המלצה לביקורי בית.
- מינוי מקבל גמלה (אפוטרופסות אצל תובעים מוגבלים ו/או לא כשירים לקבלת גימלה).
- הפניית תיקים למשרד הראשי.

אבחון רפואי – היבטים אתיים, משפטיים ורפואיים.

- כללי התנהגות בוועדה כולל דיווח על אירוע חריג, התייחסות למבוטחים, נוכחות זרים בעת הוועדה, תיקון אבחון רפואי, חובת הנמקה.
- קביעת אחוזי נכות רפואיים: נכות יציבה, זמנית, עצירת דיון, קביעת תאריך קובע בו נוצרה הנכות, שקלול, דיווח למשרד התחבורה, קביעת סעיפי הליקוי ושימוש בתקנות ("ספר הליקויים"), התייחסות לחו"ד חיצונית, קביעת דרגת נכות ללא נוכחות.
- קביעת דרגת אי כושר: דגש על הליקוי התפקודי, התייעצות עם השיקום, שיקום מקצועי, מילוי נכון ומקיף של חו"ד לעניין כושר השתכרות (ע"פ ההנחיות החדשות הנגזרות מחוק לרון).

- ביצוע אבחונים הלכה למעשה: ההדרכה תכלול השתתפות כמשקיף בלפחות 10 וועדות בתחומים העיקריים (פנימית, פסיכיאטריה אורטופדיה, נוירולוגיה, קרדיולוגיה וכו').

שירותים מיוחדים:

- הכרת החוק והתקנות.
- שר"מ אונקולוגי.
- ביצוע ביקורי בית.
- מקרים בהם יש ליזום פניה לשר"מ.

הבטחת הכנסה:

- הכרת החוק והתקנות.
- אישור תעודות מחלה בגין אי התייצבות ללשכת התעסוקה.
- שימוש ברכב לצרכים רפואיים.

שמירת הריון:

- הכרת החוק והתקנות.
- אישור גמלה לשמירת הריון.
- התייעצות עם רופאים גינקולוגיים.

הנחיות רפואיות:

- הדרכה בעניין הפגימות הרפואיות השכיחות והטיפול בהן (ממאירויות, סוכרת, נושאים אורטופדיים ועוד).
- הדגשים יינתנו בהתאם לתחום מומחיות של הרופא.
- נושאים נוספים בהתאם לתחום העיסוק של הרופא.



קליטת רופאי הוועדות

הקליטה תיעשה לאחר פרסום קול קורא בעיתונות שיפורסם אחת לחצי שנה ובהתאם לצורכי הסניפים.

אוכלוסיה זו כוללת :

- נותני חו"ד בנכות כללית.
- רופא מוסמך בנכות כללית.
- פוסקים רפואיים.
- חברי וועדה רפואית לעררים בני"ע, נכות כללית, אי כושר, שירותים מיוחדים וילד נכה.

נותני חו"ד ורופאים מוסמכים בנכות כללית (אבחון רפואי)

נותני חו"ד

קליטה

מכיוון שלמוסד לביטוח לאומי אין זכות ערעור על החלטות רופא המוסמך בנכות כללית, חשוב שהסמכה לתפקיד זה תינתן בתום הדרכה מקיפה ובדיקת כשירות הרופא לתפקיד.

לפיכך, ככלל הלשכה הרפואית לא תסמיך ישירות מועמדים כרופאים מוסמכים אלא לאחר שמונו כנותני חו"ד ונבדקה מקצועיותם.

בכל פניה חדשה לשלב רופא, הלשכה הרפואית תבדוק האם קיימים רופאים זמינים בתחום המומחיות ובתפקיד הנדרש.

במידה ולא נמצאו רופאים במערכת, רופא הסניף ייפגש עם המועמד/ים ויגיש את המלצותיו למנהל הרפואי. המנהל הרפואי או מי מטעמו יבחנו את הבקשה בהתאם לנוהל שפורט קודם.

לבקשת השילוב של הרופא יש לצרף :

- המלצה של רופא המוסד (רופא הסניף) – במקרים בהם הפנייה מגיעה ממנהל הסניף.
- מסמך המנמק את הצורך ברופא חדש בסניף – במקרים בהם הפנייה מגיעה מהסניף.
- קורות חיים.
- צילום רישיון ישראלי לעסוק ברפואה.
- צילום תעודת מומחה.
- המלצה רפואית (ממנהל מחלקה, רופא בכיר).
- צילום תעודת זהות.
- דרכי התקשרות – טל' בבית, בעבודה, נייד ודואר אלקטרוני.



הכשרה/הדרכה

- לאחר אישורו של המנהל הרפואי יתחיל הרופא את הכשרתו.
- אחראי התחום במשרד הראשי ישוחח עם הרופא החדש. בשיחה יוצג לו אישור המינוי, תוכנית ההכשרה, רשימת כתובות לפניה בנושאים שונים.
- לרופא תשלח ערכה מקצועית הכוללת: תדריך נכות כללית, מאמר על תפקידי הוועדה הרפואית וסמכויותיה וחומר רלוונטי נוסף אם דרוש.
- ההכשרה תעשה ע"י רופא המוסד או ע"י רופא אחר שתמנה הלשכה בהתאם לתחום מומחיותו של רופא החדש.

נושאי ההכשרה

אבחון רפואי

- התייחסות לבדיקות, בירורים רפואיים, איסור לבצע בדיקות פולשניות.
- עצירות דיון, דיון מחדש, ערר.
- כללי התנהגות בוועדה כולל דיווח על אירוע חריג, התייחסות למבוטחים, נוכחות זרים בעת הוועדה, תיקון אבחון רפואי, חובת הנמקה.
- קביעת אחוזי נכות רפואיים: נכות יציבה, זמנית, קביעת תאריך היווצרות הליקויים, שקלול. דיווח למשרד התחבורה, קביעת סעיפי הליקוי, התייחסות לחוו"ד חיצונית, קביעת דרגת נכות ללא נוכחות.
- המלצה לדרגת אי כושר: דגש על הליקוי התפקודי, התייעצות עם השיקום, שיקום מקצועי, מילוי נכון ומקיף של חוו"ד לעניין כושר השתכרות.
- שירותים מיוחדים: (חלק זה יועבר רק למי שהסמכתו כוללת בקשה לטיפול בשר"מ).

הכרת החוק והתקנות.

שר"מ אונקולוגי.

ביצוע ביקורי בית.

מקרים בהם יש ליזום פניה לשר"מ.

הנחיות רפואיות

- הדגשים יינתנו בהתאם לתחום מומחיות הרופא והנחיות רפואיות הקשורות לתחום מומחיותו.
- נושאים נוספים בהתאם תחום עיסוקו של הרופא.

בתום ההדרכה יועברו 10 תיקים בהם נתן הרופא חוות דעת לבדיקת המשרד הראשי. משוב יועבר לרופא החדש ולרופא הסניף.



רופאים מוסמכים

ההחלטה להמלצה למנהלת הכללית על הסמכת רופא תעשה רק ע"י הלשכה הרפואית בהתאם לבקשת הסניף, צרכי הסניף, כישורי הרופא וניסיונו. ככלל המלצת הלשכה הרפואית למנהל הכללי להסמכת רופא תעשה לאחר שהרופא עבר את תהליך קליטה והדרכה בהתאם למפורט לגבי רופאים נותני חו"ד ושימש ככזה בפועל.

על פי תיקון 115 לחוק רופא המעוניין להשתלב בוועדות לאחר אפריל 2012 יוכל לעשות זאת רק לאחר שעבר בהצלחה את תוכנית ההכשרה הייעודית⁸ ומונה ע"י הגורם הממנה (חברי וועדות רפואיות לעררים ופוסקים רפואיים ע"י שר הרווחה ורופא מוסמך ע"י המנהל הכללי).

בנוסף לכך רופא מוסמך בסניף או רופא מוסמך אחר שמונה ע"י הלשכה הרפואית, ידריך את הרופא לגבי קבלת החלטות באבחון הרפואי והתייחסות לחוות הדעת השונות.

⁸ הכשרה ייעודית לרופאים מתבצעת באוניברסיטת תל אביב, אחת לשנה ונמשכת כ-22 מפגשים.



קליטת חברי וועדות רפואיות לערר בנכות כללית

א. קליטה

על פי תיקון 115 לחוק רופא המעוניין להשתלב בוועדות לאחר אפריל 2012 יוכל לעשות זאת רק לאחר שעבר בהצלחה את תוכנית ההכשרה הייעודית באחד מהמוסדות האקדמיים שהוכרו על ידי משרד הבריאות וסיים בהצלחה את לימודיו בקורס שאושר ע"י משרד הבריאות אחת לחצי שנה ולפי צרכים בסניפים יפורסם קול קורא בעיתונות. הטיפול בפנייה לקליטת פוסקים רפואיים תהא לפי המפורט בקליטת רופאים נותני חוות דעת.

לאחר החלטה של המנהל הרפואי או מי מטעמו שקיים צורך לקלוט את הפוסק, תשלח הלשכה הרפואית למועמד "שאלון למועמד" (רצ"ב). לאחר קבלת השאלון המלא וההתייחסות מהאגפים, נשלחת הבקשה ללשכה המשפטית, וזו מעבירה את רשימת הרופאים ורשימות נוספות לחתימתו של שר הרווחה והשירותים החברתיים.

לאחר חתימת השר שולחת הלשכה המשפטית את הרשימה לפרסום ברשומות ומחזירה אותה ללשכה הרפואית. הלשכה הרפואית מודיעה לרופא ולסניף על מינויו.

החל מינואר 2011 תוקף המינוי של שר הרווחה והשירותים חברתיים תקף לשלוש שנים.

הצגת המערכת וההשתלבות בה

רופאי הסניף או רופא בעל תחום מומחיות דומה שייקבע ע"י הלשכה הרפואית ידאג לתיאום פגישת הכרות והצגת מהות העבודה. במידת האפשר תאורגן פגישה למספר מועמדים.

הצגת המערכת תכלול:

- מסגרת של החוק הרלוונטי למינוי (נכות כללית/שר"ם/נפגעי עבודה).
- סמכויות הוועדה הרפואית על פי חוק.
- היבטים משפטיים לעבודת הרופאים בוועדות.
- חובת הנמקה וחשיבותה.
- מבנה התיק הרפואי.
- התייחסות לבדיקות, בירורים רפואיים, בדיקות פולשניות.
- חשיבות וכללי ההתנהגות של הרופא מול המבוטח בוועדה.
- נכות זמנית/צמיתה/ המלצה לבדיקה מחדש - עקרונות.
- עצירות דיון.

רופא הסניף יוודא שהמועמד יצפה טרם מינויו לפחות בשתיים שלוש וועדות בתחום מומחיותו וזאת לאחר שקיבל את הסכמת המבוטח.



ניגוד עניינים בביצוע תפקידים שונים במקביל במוסד ובוועדות הרפואיות

העיקרון המנחה הוא שרופא שהוסמך ע"י המוסד (מנהל כללי או מנהל רפואי) לא יכול למלא באותה עת תפקיד שיש לו מינוי על פי חוק של שר הרווחה והשירותים החברתיים.

ניגוד עניינים בין "גמלאות העל" – גמלאות נכות וגמלאות נפגעי עבודה.

נפגעי עבודה	רופא מוסמך	נותן חו"ד בעניין הקשר הסיבתי (ד"פ)	פוסק רפואי	חבר וועדה לעררים	נותן חו"ד לוועדה לערעורים	נכות כללית
						נכות כללית
רופא מוסמך	מותר	מותר	אסור	אסור	אסור	נכות כללית
נותן חו"ד לרופא מוסמך	מותר	מותר	אסור	אסור	אסור	נכות כללית
חבר וועדה רפואית לעררים	אסור	אסור	מותר	מותר	מותר	נכות כללית
נותן חו"ד לוועדה רפואית לעררים	אסור	אסור	מותר	מותר	מותר	נכות כללית

ניגוד עניינים



ניגוד עניינים בתוך נכות

רופא מוסמך	נותן חוו"ד לרופא מוסמך	חבר וועדה רפואית לעררים	חבר וועדת נכות לעררים	נותן חוו"ד לרופא מוסמך לעררים
רופא מוסמך	מותר	אסור	אסור	אסור
נותן חוו"ד לרופא מוסמך	מותר	אסור	אסור	אסור
חבר וועדה רפואית לעררים	אסור	אסור	מותר	מותר
חבר וועדת נכות לעררים	אסור	אסור	מותר	מותר
נותן חוו"ד לרופא מוסמך לעררים	אסור	אסור	מותר	מותר

ניגוד עניינים

עקרונות נוספים:

☞ לרופא מוסמך שמנתב תיקים בסניפים (במסגרת שעות ייעוץ או במסגרת עבודתו בתקן) אסור בהחלט להפנות תיקים לטיפולו במסגרת הוועדות הרפואיות שהוא מבצע.

☞ אין מניעה שרופאים יעבדו גם בתקן וגם בשעות ייעוץ, בתנאי ששעות הייעוץ לא ייעשו במסגרת הסניף בו עובד הרופא בתקן. היקף שעות ההעסקה בחוזה ובתקן לא יעלו ע"פ אחוזי המשרה המאושרים בתקשי"ר.

☞ אין מניעה שרופא בתקן/שעות ייעוץ יעשה וועדות בנכות כללית (כנותן חוו"ד או כרופא מוסמך) וזאת בתנאי שמילא את כל שעות הייעוץ שלו בסניף. עדיף שאת הוועדות יעשה בסניף אחר.

9 ככלל אין זה ראוי שנותן חוו"ד לרופא מוסמך ייתן חוו"ד לעררים. בשל הקשיים בסניפים לאתר רופאים ובשל הרצון לזרז את הטיפול בתיקים התקבלה כרגע החלטה לאפשר את ניגוד עניינים במקרים חריגים.



תקופת צינון:

- תקופת הצינון קשורה למעברים בין תפקידים שונים שחל איסור למלאם בעת ובעונה אחת, מעבר מרופא מוסמך/נותן חוות דעת לחבר וועדות ערר, רופא מוסמך לפוסק רפואי, פוסק רפואי בנפגעי עבודה לחבר וועדות ערר בנפגעי עבודה.
 - תקופת צינון נועדה כדי לנתק את ההשפעה שהייתה לאדם בתפקיד קודם. במקרים המצוינים אין השפעה של תפקיד הקודם על ההתנהלות של הרופא בתפקידו החדש. חיוב בתקופת צינון ללא צורך מוחלט, עלולה לגרום לעיכובים בתהליך הטיפול בתביעה בשל חוסר ברופאים מתאימים שיטפלו בה.
 - עקב כך, אין צורך בתקופת צינון במעברים בין התפקידים שהוגדרו לעיל.
 - רופא שממתין למינוי מהשר ושימש קודם לכן בתפקיד אחר בוועדות יוכל להמשיך ולמלא את תפקידו עד לקבלת המינוי החדש.
 - תקופת צינון לרופא בתקן שפרש ורוצה לעבוד בשעות ייעוץ או בוועדות בהתאם להוראות התקשיר.
- יחד עם האמור לעיל, רופא שמונה לתפקיד חדש לא יוכל לטפל בתיקים שטיפול במסגרת תפקידו הקודם.

מתן חו"ד פרטית:

רופאים בכירים רבים ובעלי שם בתחומם נותנים חוות דעת פרטיות. אנו ערים לחשיבות של מניעת ניגוד אינטרסים בתחום זה. כמובן רצוי שלא יהיו פוסקים בוועדות הרפואיות של המוסד אשר יעסקו בו זמנית במתן חוות דעת רפואיות, בעיקר במסגרת הרפואה הפרטית. יחד עם זאת, איסור על מתן חו"ד פרטית לחברי הוועדות עלול לגרום לבעיה חמורה ולחוסר ברופאי וועדות בעיקר אלה שנחשבים למומחים בתחומם.

למרות שמדובר בהחלטה חשובה וקשה, הכרוכה במדיניות מוסדית, במצב העניינים הקיים כיום הוועדה סבורה שזהו הרע במיעוטו.

□ רופאי המוסד בתקן ובחווה ייעוץ מנועים לתת חו"ד פרטית. יוצאים מהכלל היחידים זה חו"ד לבית דין משמעתי ולבית משפט, על פי ההוראות בתקשי"ר והנחיות הלשכה הרפואית.

□ רופאים מוסמכים ונותני חו"ד בנכות כללית בדרג הראשון מנועים מלתת חו"ד לבתי הדין לעבודה.

□ על רופא הוועדות 10 לסרב לתת חוות דעת פרטיות למבוטחים, אשר נבדקו על ידו במסגרת הוועדות של ביטוח לאומי. וזאת לפרק זמן של לפחות שנתיים מאז התקיימה הוועדה הרפואית.

□ על רופא הוועדות חל איסור לתת חוות דעת פרטית, כאשר קיים חשש שחוות דעת זו מיועדת להגיע לביטוח לאומי.



מומלץ כי רופא הוועדות יברר את מטרת חוות הדעת ולמי היא מיועדת, בטרם יחוה דעתו. זאת במטרה להימנע מחשש לניגוד עניינים.

בכל מקרה רופא לא ידון בוועדה בעניינו של מבוטח שלו נתן חוו"ד

כללים לפסילת הרופא מלכהן כחבר בוועדה רפואית (פוסק/רופא מוסמך/נותן חוו"ד /חבר וועדה רפואית לעררים)

יש לשמור על איזון מסוים, מחד גיסא, בכדי למנוע ניגוד עניינים, ומאידך גיסא, כדי להימנע מפסילת פוסקים מוגזמת שעלולה להביא לעלייה משמעותית במספר עצירות דיון ולהקשות מאוד על טיפול בתביעות, ביחוד בתחומים בהם יש חוסר ברופאים ובפריפריה

המצבים בהם על הפוסק לפסול את עצמו מלכהן וועדה רפואית כדלהלן:

- היכרות בין הנבדק לפוסק – קיימת קירבה משפחתית או היכרות אישית.
- הפוסק או הרופא המוסמך הוא רופא מטפל של הנבדק.
- הרופא מנוע לקבוע אחוזי נכות רפואיים למבוטח שהוא נתן לו בעבר חוות דעת פרטית
- רופא מנוע לדון בתיק בו קיימת חוו"ד שניתנה ע"י מנהלו הישיר.
- הפוסק או הרופא המוסמך נתן לנבדק חוות דעת או אישורים רפואיים.
- לפוסק או לרופא המוסמך יש קשר עבודה או כלכלי בינו לבין הנבדק, או בינו לבין רופא שנתן חוו"ד בעניינו של הנבדק.
- לפוסק או לרופא המוסמך יש קשר עסקי ו/או כלכלי עם עו"ד שמייצג את המבוטח. השאלה תוכנס לפרוטוקול הוועדה.

קוד אתי וכללי התנהגות¹¹**כללי**

- 📄 הרופא יפעל ללא משוא פנים תוך ראיית טובת המבוטח ובכפוף לחוקים ולתקנות מכוחם הוא פועל.
- 📄 הרופא יפעל תוך שמירה על כבוד המבוטח וזכויות הפרט שלו.
- 📄 הרופא לא יפלה בתוקף תפקידו, בין מבוטח למשנהו מכל טעם שהוא לרבות טעמי גיל, מין, מוצא, לאום, דת, מעמד חברתי אישי או כלכלי אמונה ודעה, או מכל סיבה אחרת.
- 📄 הרופא יקפיד על יושרה מקצועית, הגינות ויושר בכל מעשיו ויעשה כמיטב יכולתו להנחיל ערכים אלה גם בין עמיתיו.
- 📄 הרופא החבר בוועדה הרפואית יקבל החלטה מקצועית עצמאית ואובייקטיבית שאינה כפופה למרותו או לצרכיו של המוסד לביטוח לאומי.
- 📄 הרופא יתמיד בהתעדכנות מקצועית, בידע ובמיומנות מתוך מחויבות לחינוך רפואי עצמי.

קוד אתי

11 בהתבסס על : פקודת הרופאים (נוסח חדש), תשל"ז-1976. חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, שמטרתו לקבוע את זכויות האדם המבקש טיפול רפואי או המקבל טיפול רפואי ולהגן על כבודו ועל פרטי. סעיף 19 לחוק :
"א) מטפל או עובד מוסד רפואי, ישמרו בסוד כל מידע הנוגע למטופל, שהגיע אליהם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם.
ב) מטפל, ובמוסד רפואי - מנהל המוסד, ינקטו אמצעים הדרושים כדי להבטיח שעובדים הנתונים למרותם ישמרו על סודיות העניינים המובאים לידיעתם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם".
3. בכללי האתיקה של ההסתדרות הרפואית, סעיפים 18 ו-19 נקבע :
"18. השמירה על הסודיות היא תנאי הכרחי לאמון החולה : החולה ימסור לרופא כל מידע הנחוץ לאבחנה ולטיפול מתוך בטחון שהרופא ישמור בסודיות כל מה שנמסר לו וכל מה שיתגלה תוך כדי הטיפול.
19. יש להבטיח שכל מידע שיימסר לרופא או שיגלה הרופא במסגרת הטיפול בחולה לא יועבר לאדם או גוף אחר, למעט אם ביקש זאת החולה".



כללי התנהגות בוועדה

כדי למצות באופן מרבי את המפגש עם הנבדק וכדי להבטיח שההתייחסות לכל ההיבטים הרלוונטיים לעבודה בוועדה, תשתקף בפרוטוקול הדיון ותביא לידי ביטוי את איכות העבודה ואת המומחיות של הבודקים תוך עמידה באמות מידה של מבחן משפטי, יש להקפיד על הכללים שיפורטו להלן.

הכללים המפורטים מטה באים למסד דפוסי עבודה לביצוע בדיקות רפואיות ומתן החלטות בוועדות הרפואיות מדרג ראשון וועדות הערר, על מנת להבטיח כי בעת מתן ההחלטה הרפואית בוועדה ניתנת תשומת הלב הראויה לכך, שהצדק לא רק יעשה אלא גם יראה ולכשיגיע תיק הנבדק לערעור ו/או לביהמ"ש יצור התרשמות מהימנה ומבוססת רפואית ולכן גם משפטית.

הכללים מתמקדים בפן טכני – מעשי ובפן המהותי, מתוך ידיעה שהחלטות הוועדה מחייבות נימוקים מפורטים, המבססים את ההחלטה על עובדות וידע מקצועי, הכל בהתאם לאמות המידה שנקבעו על ידי בתי המשפט.

1. הצגת הבודקים והמזכיר בפני הנבדק

רופא בוועדה, לרבות רופא מוסמך ונותן חוו"ד, יציג עצמו בפני התובע בשמו ובמקצועו. המזכיר יציג עצמו בשמו ובתפקידו כמזכיר.

2. בירור אם הנבדק טופל בעבר ע"י אחד הרופאים הבודקים

תובע יישאל, על ידי המזכיר או הרופא, בכל ועדה, אם טופל בעבר ע"י אחד הרופאים בוועדה או שאחד הרופאים נתן חוות דעת בעניינו. יש לפסול ההרכב אם התובע טופל על ידי אחד הרופאים בוועדה, או שאחד הרופאים נתן חוו"ד בעניינו. יש להקפיד למלא בפרוטוקול את התשובה שניתנה.

3. פירוט המידע שעמד בפני הוועדה

יש להקפיד לרשום בפרוטוקול – המידע והמסמכים שעמדו לרשות הוועדה: מידע על אשפוזים וטיפולים, וכן פירוט המסמכים הרפואיים שהיו בפני הוועדה תוך ציון מקור ותאריך.

במקרים בהם אין מזכיר ישיבה בעת הבדיקה, ימולאו פרטים אלה על ידי פקיד התביעות לפני העברת התיק לבדיקה.



יש להקפיד על פירוט מרבי של ההיסטוריה התעסוקתית של המבוטח.

4. תלונות הנבדק.

יש לדאוג לרישום ברור ומפורט של תלונות התובע במקום המתאים לכך בדו"ח הועדה.

התובע יאשר בחתימתו שפירט את תלונותיו – הטפסים יותאמו לצורך האמור בהקדם האפשרי. אם התובע מסרב לחתום ולאשר שפירט את תלונותיו, או שבשל הליקוי ממנו הוא סובל, אין ביכולתו להבין או לחתום על האמור, יאשרו הרופאים בחתימתם ששמעו התלונות ויצינו כי המבוטח סרב לחתום.

5. הסכמה לבדיקה.

בדיקה בוועדה רפואית טעונה הסכמה של התובע.
במקרה של סירוב התובע לבדיקה, יש להוסיף לפרוטוקול סעיף בו יירשם כי התובע סירב להיבדק ולשתף פעולה עם הוועדה.

6. רישום הפרוטוקול.

רישום הפרוטוקול ייעשה בכתב יד ברור וייחתם בצד חתימתו של הרופא בחותמת של הרופא שבה יצוין שמו, מקצועו ומספר רישונו.
אין להוסיף בפרוטוקול שום פרט או שינוי לאחר החתימה פרט לטעויות סופר או פליטות קולמוס.
יש לחתום על הפרוטוקול רק אחרי שהוא מלא על כל פרטיו.

7. בדיקות רפואיות בוועדה.

הבדיקה הרפואית תיערך באווירה נינוחה תוך התייחסות עניינית, מכובדת כלפי הנבדקים.

הבודקים יסבירו לנבדק מראש (במידה שהדבר ניתן), מהם שלבי הבדיקה שעליו לעבור.

אם התובע המופיע בפני הרופא מעלה לראשונה תלונה ואין לו על כך תיעוד רפואי, על הרופא להודיע לו כי לא ידון בתלונתו במסגרת ועדה זו. כמו כן יודיע לו כי עומדת בפניו האפשרות להגיש תביעה חדשה בעילה חדשה או תביעה להחמרת מצב כאשר ימצאו בידי המסמכים הרפואיים המתאימים.



עצירת דיון- בקשה לחומר רפואי/בדיקות רפואיות/חוות דעת מקצועית – על הרופא לנמק היטב את בקשתו וידרוש חומר זה רק אם הוא נדרש והכרחי לשם קבלת החלטה עניינית לשם קביעת הנכות. (המוסד אינו הגוף האמון על הטיפול במבוטח)

8. נימוק ההחלטה:

יש להתייחס ולנמק החלטה לגבי כל תלונה של התובע.

פרוטוקול החלטות הועדה הרפואית על תוצאותיה יהיה מנוסח בצורה בהירה, מתומצתת ומנומקת, במבנה בו יוצגו:

א. עובדות ואבחנות שהופיעו בעת הבדיקה הרפואית,

ב. ניתוח העובדות,

ג. ומסקנות הצריכות להתייחס לכל החומר שהופיע במהלך הבדיקה, כולל ובפרט

התייחסות לעובדות ו/או מידע שהביא הנבדק והנלווה אליו/או מיופה כוחו.

הועדה בדרג הראשון תציין אילו מסמכים לא היו רלוונטיים להחלטה לדעתה ואלו מסמכים אינם משקפים לדעתה את המצב הנכון.

במידה וקיימת חו"ד נגדית של רופא מטעם המערער או חומר רפואי / עובדתי אחר, יש לציין זאת תוך הסבר ונימוק מדוע אין לקבלו. כך ישוכנע בית המשפט / בית הדין כי הטענות לדחיית הערר נשקלו למול חו"ד הנגדית, וכי נעשה ניסיון להתמודד עם חו"ד נגדית זו.



כללי התנהגות בוועדה

- יש להקפיד על הגעה בזמן לוועדה לרבות הקדשת זמן לעיין בתיקים לפני הוועדה. ●
- אין לשוחח בטלפון בשעת הוועדה (לא בטלפון נייד ולא בטלפון רגיל). ●
- על הרופאים ומזכירי הוועדות לכבות את הטלפונים הניידים לפני תחילת הוועדה. ●
- רופא כונן מתבקש למצוא סידור מתאים לשעת קיום הוועדה, כדי שלא יוטרד במהלך קיום הוועדה הרפואית. ●
- אין לאכול בשעת הוועדה. ניתן לעשות הפסקה בין וועדה לוועדה ע"פ הצורך. ●
- אין לנהל שיחות חולין בזמן קיום הוועדה. ●
- יש להקפיד על צורת ישיבה נאותה, המכבדת הן את חברי הוועדה והן את המבוטח. ●
- יש להקפיד על זמן ביצוע הוועדה. ●
- אין לשכוח שלרופא הוועדה יש סמכות מעין שיפוטית. עליו להתנהג בהתאם ולהימנע מויכוחים מיותרים עם התובע או בר כוחו. ●
- בסמכות הפוסק לבקש מעורך הדין שלו להגיש את טיעונו בכתב מפאת קוצר זמן. ●



כשירות למילוי תפקיד

- רופא שאינו כשיר מקצועית, מבחינה רפואית, ימנע ממתן שירותים המתחייבים מתפקידו. רופא בלתי כשיר, לרבות החולה במחלה מידבקת, יפנה ללשכה הרפואית במוסד לקביעת מגבלות תפקודו ואופן המשך מילוי תפקידו.
- הרופא ידווח ללשכה הרפואית במוסד על רופא בלתי כשיר אם לדעתו המשך עבודתו עלול לפגוע בשיקול דעתו בקבלת החלטות וסכנה לבריאות הציבור. זאת לאחר שהודיע על כך, מראש, לרופא הבלתי כשיר.
- רופא המזהה התנהגות בלתי נאותה מבחינה אתית או מקצועית אצל חברו למקצוע יתריע על כך בפניו ובמידת הצורך ידווח על כך לגורם המוסמך במוסד.
- הרופא יודיע ללשכה הרפואית במוסד אם הוא נמצא אשם בעבירה פלילית, או משמעתית הקשורה לעיסוקו ברפואה בין שנעברה בארץ או בחו"ל.
- רופא שהושעה ע"י ארגון או מוסד רפואי או שהוטלו הגבלות על עיסוקו ברפואה יודיע על כך ללשכה הרפואית במוסד.
- הרופא רשאי להפסיק טיפול בעניין של מבוטח אם נחשף לאלימות מילולית או פיזית מצידו או מצד בני משפחתו או מי מטעמם.



שמירה על סודיות רפואית

- הרופא ישמור על צנעת הפרט של המבוטח ועל הסודיות הרפואית שלו. חובת הסודיות לא תפוג גם לאחר מות המבוטח ותחייב את הרופא.
- הרופא לא ימסור פרטים רפואיים של המבוטח לאדם או גוף אחר אלא אם יתבקש לעשות זאת ע"י המבוטח או על פי חובה המוטלת עליו בחוק.
- הרופא ימסור מידע רפואי על המבוטח לצורך המשך טיפול רפואי על ידי מטפל אחר תוך יידוע המבוטח (אלא אם מסירת המידע למבוטח עלולה להזיק לבריאותו שאז יעשה הדבר באישור ועדת האתיקה של הלשכה הרפואית).

איסור קבלת תרומה או טובת הנאה

- הרופא לא יפר את אמון המבוטח ולא ינצל אותו לרעה מבחינה פיזית, נפשית, כלכלית או אחרת. הסכמת המבוטח לא תגרע מאחריות הרופא.
- הרופא לא ינצל, בכל צורה שהיא, את מעמדו ותפקידו על מנת להשפיע על המבוטח להעניק לו מתנה, תרומה או כל טובת הנאה שהיא.

יחסו של הרופא לעמיתיו

- הרופא ינהג כבוד וחברות בעמית למקצוע.
- הרופא יביע דעתו בדבר החלטות רפואיות שניתנו ע"י עמית למקצוע בלשון עניינית, צנועה ומאופקת, הנסמכת על מידע רפואי ועובדתי ובמידה וישנם חילוקי דעות- הברור יעשה על ידי גורם ממונה- רפואי מקצועי.
- רופא הפועל בצוות יהיה אחראי להתנהגותו המקצועית ולחלקו האישי בהחלטות המתקבלות בצוות ביחס למבוטח.
- הרופא יכבד את כישוריהם ואת ניסיונם של עמיתיו לצוות ויהיה נכון לקבל מהם עצה, ביקורות או תלונה עניינית.



מסירת מידע רפואי

1. זכות המטופל למידע רפואי - בהתאם לבקשת התובע, יימסר לו העתק מהחלטת הרופא המוסמך וכן העתק מהממצאים והנימוקים, אלא אם כן החליט הרופא שאין להביא את הממצאים והנימוקים לידיעת התובע עצמו, אלא לידיעת בא כוחו של התובע או לידיעת אדם אחר המייצג, לדעת המוסד, את התובע.
2. מסירת מידע רפואי לאחר - מטפל או מוסד רפואי רשאים למסור מידע רפואי לאחר בתנאים האלה:

- המטופל נתן את הסכמתו למסירת המידע הרפואי.
- חלה על המטפל או על המוסד הרפואי חובה על פי דין למסור את המידע הרפואי.
- מסירת המידע הרפואי היא למטפל אחר לצורך טיפול במטופל.
- המידע הרפואי נמסר למוסד הרפואי המטפל או לעובד של אותו מוסד רפואי לצורך עיבוד המידע, תיוקו או דיווח עליו על פי דין.

תשלום השכר לרופאי הוועדות¹²

תשלום השכר הוא על פי מספר הוועדות (ולא על-פי מספר התיקים).

סיווג התיקים לוועדה

מספר התיקים לוועדה נקבע בהסכם בין ההסתדרות הרפואית והאוצר לפי הקריטריונים שיפורטו בהמשך.
מקרים של אי בהירות / תיקים מורכבים, רופא הסניף יקבע את מספר התיקים לוועדה.

מספר הוועדות ליום

מספר הוועדות ליום מוגבל לשלוש.
במקרים חריגים ניתן לבצע ארבע ועדות באותו היום- רק באישור מנהל הסניף.

מספר תיקים לדיון בוועדה¹³ - נכות כללית

הקריטריונים לקביעת מספר התיקים לדיון בוועדה:

בדרג ראשון (אבחון רפואי / קביעת דרגת נכות) : ככלל ארבעה תיקים לוועדה, פרט למקרים שאינם "רגילים".
בדרג שני (ועדת עררים): ככלל שלושה תיקים לוועדה, פרט למקרים שאינם "רגילים".
במקרים הבאים יופחת מספר התיקים לדיון בוועדה:

- ליקויים מרובים המחייבים קביעה של שלושה רופאים לפחות שהם מומחים בתחומים שונים.
- ליקויים בתחום קרדיולוגיה, ריאות, עיניים ופסיכיאטריה.
- הוועדה חייבת להיערך במרפאה הפרטית של הרופא, בשל השימוש באביזרים.
- צורך בחוות דעת על כושר השתכרות המתבססת על קביעות של שני מומחים לפחות.
- חבלת ראש.
- תיקים שהצטבר בהם חומר תיעודי רב מקביעות קודמות והוועדה חייבת לדון בהם.
- בדיקות של פעוטות נכים ובדיקות פסיכיאטריות לילדים.

¹² הכללים לתשלום נקבעו בהסכם בין ההסתדרות הרפואית ובין הממונה על השכר והם מחייבים.

¹³ מספר התיקים בוועדה נקבע בהנחה שזמן הטיפול הממוצע בתיק "רגיל" אינו עולה על 15 דקות.



- בדיקות להערכת התלות בעזרת הזולת (שר"מ).
- במקרים שבהם מתקיימת הוועדה במקום הימצאו של הנבדק ("ביקור בית").
- מקרים מורכבים (לפי אישור המנהל במוסד או סגנו).
- כשהוועדה מתמשכת מעבר לשעה וחצי (דורש דיווח מיוחד למנהל הרפואי).

קביעת מורכבות התיק

תיק ייחשב כתיק מורכב (שווה ערך ל- שני תיקים או יותר) כשהוא מכיל אחד מאלה:

1. **חומר תיעודי רב**
מעל 3 סיכומי אשפוז או/ו חוות דעת חיצוניות שיש להתייחס אליהם בסיכום.
2. **ליקויים רבים**
מעל 5 ליקויים (ללא חו"ד) שיש להתייחס אליהם בקביעת הנכות (אחוזים ותאריכים).
3. **מהלך מחלה לא רציף**
מהלך המחלה הנחלק לתקופות רבות ויש לשקף זאת בקביעת אחוזי הנכות ודרגת האי כושר.
4. **"חובת נימוק מיוחדת"**
 - כאשר מתוך החומר הרפואי עולה כי יש להפחית את אחוזי הנכות.
 - פתיחת תיק ע"ס מידע חדש/ממצאי חקירה.



מספר התיקים לוועדה

מספר
התיקים
לוועדה

מספר התיקים לוועדה	תיקים	ארבעה תיקים	אבחון רפואי / קביעת דרגת נכות (דרג I)
	שלושה תיקים	1.	אבחון רפואי / קביעת דרגת נכות (דרג I) :
		▪	ליקויים הנבדקים בידי תחום מקצועי :
			<input checked="" type="checkbox"/> קרדיולוגיה
			<input checked="" type="checkbox"/> ריאות
			<input checked="" type="checkbox"/> פסיכיאטריה
		▪	מקרים שבהם הוועדה חייבת להיערך במרפאה הפרטית של הרופא, בשל השימוש באביזרים :
			<input checked="" type="checkbox"/> עיניים
			<input checked="" type="checkbox"/> א.א.ג.
		▪	ליקויים מרובים המחייבים קביעה של שלושה רופאים לפחות שהם מומחים בתחומים שונים.
		▪	מקרים שבהם נדרשת חוות דעת של רופא על הכושר להשתכר בנוסף לקביעת הנכות הרפואית המתבססת על קביעות של שני מומחים לפחות.
		2.	ועדה בדרג II - ועדות עררים
	שני תיקים	▪	מקרים של חבלת ראש.
		▪	תיקים שבהם מצטבר חומר תיעודי רב בשל קביעות קודמות רבות, שהוועדה חייבת להתייחס אליהן לדון בהן.
		▪	בדיקות של פעוטות נכים ובדיקות פסיכיאטריות לילדים.
		▪	בדיקות להערכת התלות בעזרת הזולת (שר"מ).
	תיק אחד	▪	במקרים שבהם מתקיימת הוועדה במקום הימצאו של הנבדק ("ביקור בית") - תשלום ישולם כוועדה וחצי.
		▪	במקרים מורכבים (לפי אישור מנהל העניינים הרפואיים במוסד או סגנו).
	שתי וועדות לתיק	▪	כשהוועדה מתמשכת מעבר לשעה וחצי (יש להעביר דיווח בצרוף הפרוטוקולים למנהלת העניינים הרפואיים במוסד).



הוועדות בנכות כללית (אבחון רפואי וערר)

הוועדות הן גופים "חיצוניים" שאינן חלק ממנגנון הביטוח הלאומי ולהן סמכויות הקשורות בביצוע חוק הביטוח הלאומי ובטיפול בתביעות של מבוטחים.

הוועדות קובעות בנושאים האלה: דרגת נכות, דרגת אי כושר רפואי, דרגת אי כושר להשתכר, דרגת מוגבלות בניידות וקשיי תפקוד.

סוגי הוועדות:

סוגי
וועדות

דרג I

אבחון רפואי / קביעת דרגת נכות - דרג I (לעניין התשלום נקראת ועדה רפואית)

רופא מוסמך

- א. קובע את דרגת הנכות הרפואית (שהיא תרגומם של הפגימות והליקויים שהובחנו לשפת אחוזי נכות, עפ"י מכלול ההוראות והמבחנים שבתקנות הנכות).
- ב. נותן חוות דעת לפקיד התביעות בדבר כושרו של התובע להשתכר.
על החלטת הרופא המוסמך רשאי התובע לערער לפני ועדה רפואית לעררים.

אבחון רפואי לעניין שירותים מיוחדים - דרג I

רופא מוסמך

מעריך את מידת התלות של התובע בעזרת הזולת והצורך בהשגחה.

דרג II

ועדת רפואית לעררים - דרג II

ערכאת ערר על החלטת "רופא מוסמך" בעניין דרגת הנכות הרפואית של התובע גמלת נכות.

הוועדה מורכבת: משניים או שלושה רופאים, על פי החלטת רופא מוסמך. הרופאים נבחרים מתוך רשימת חברי ועדות רפואיות לעררים שקבע שר הרווחה, ואשר פורסמה ברשומות.

- הוועדה לעררים רשאית לאשר החלטת הוועדה, לבטלה או לשנותה, בין שהתבקשה לעשות זאת ובין שלא התבקשה, בין שהמערער הוא הנפגע ובין שהוא המוסד.
- הוועדה לעררים מוסמכת לדון ולהכריע בעניינים העולים בפניה במסגרת הערר, אף אם לא נדונו ולא הוכרעו בוועדה הרפואית מדרג ראשון.



- הוועדה לעררים מוסמכת לקבוע דבר נכותו היציבה של נפגע העבודה, וכן לקבוע את שיעורה ודרגתה של אותה נכות יציבה, אף אם הוועדה מדרג ראשון קבעה נכות בלתי יציבה.
 - הוועדה רשאית להקטין את דרגת הנכות שנקבעה על ידי הוועדה מדרג ראשון, אף מבלי שהתבקשה לעשות כן. במקרה כזה יש להזהיר את הנפגע ולהעמיד אותו על הכוונה להפחית את נכותו ולאפשר לו להשמיע דברו ו/או להמציא מסמכים כדי לשכנע את ועדת העררים לא לעשות כן.
- על החלטת הוועדה ניתן לערער בשאלה משפטית בלבד לפני בית דין אזורי לעבודה.

ועדה לעררים - דרג II

ערכאת ערר על החלטת פקיד התביעות בדבר דרגת אי כושר של המבוטח להשתכר. הוועדה מורכבת: משניים או שלושה מומחים במקצועות השונים בהתאם להחלטת מנהל ענף ביטוח נכות במוסד או מי שהוא הסמיך לכך, הנבחרים מרשימה של מומחים במקצועות התעסוקה, השיקום והרפואה, שקבע שר העבודה והרווחה ושפורסמה ברשומות.

הוועדה לעררים מוסמכת: להחליט כל החלטה שפקיד התביעות היה מוסמך להחליט ולצורך כך היא רשאית לאשר את החלטת פקיד התביעות לבטלה או לשנותה בין שהתבקשה לעשות כן ובין שלא התבקשה.
על החלטת הוועדה ניתן לערער בשאלה משפטית בלבד לפני בית הדין האזורי לעבודה.

ועדה לעררים לשירותים מיוחדים - דרג II

ערכאת ערר על החלטת פקיד התביעות בדבר הזכאות לשר"מ. הוועדה מורכבת: משניים או שלושה חברים מתוך רשימה שקבע שר העבודה והרווחה. בוועדה חברים רופא מומחה, אח בעל ניסיון של שנה אחת לפחות בבדיקות התלות בעזרת הזולת בביצוע פעולות יום יום, פסיכולוג מומחה, פיסיותרפיסט ומרפא בעיסוק או קלינאי תקשורת.

ועדת הערר מוסמכת: לאשר, לבטל או לשנות את החלטת פקיד התביעות בעניינים האלה:

(1) מידת התלות של העורר בעזרת הזולת.

(2) הצורך בהשגחה על העורר.

(3) התקופה שבה היה העורר תלוי בעזרת הזולת או זקוק להשגחה.

על החלטת הוועדה ניתן לערער בשאלה משפטית בלבד לפני בית דין אזורי לעבודה.



בתי הדין

בתי הדין

בית דין
אזורי
לעבודה

בית דין אזורי לעבודה

ערכאת הערעור על החלטות ועדות הערר השונות (ועדה רפואית לעררים, ועדה לעררים וועדה לעררים לשירותים מיוחדים), בשאלה משפטית בלבד.

בית הדין בוחן את הסוגיות האלה:

האם הוועדה טעתה בשאלה שבחוק.

האם הוועדה חרגה מסמכותה.

האם הוועדה הסתמכה על שיקולים זרים.

האם הוועדה התעלמה מהוראה המחייבת אותה.

בית הדין אינו בוחן את השיקולים הרפואיים של הוועדה.

בית הדין
הארצי
לעבודה

בית הדין הארצי לעבודה

ערכאת הערעור על פסק דינו של בית דין אזורי לעבודה.

דנה בערר אם התקבלה רשות לכך מאת נשיא בית הדין הארצי לעבודה או סגנו, או מאת שופט של בית הדין הארצי שמינה לכך הנשיא.

נוהלי עבודת הוועדות הרפואיות

- הוועדות הרפואיות פועלות מכוח החוק והן גוף מעין שיפוטי, דבר המחייב את חבריה לפעול על פי הכללים השוללים משוא פנים וניגוד עניינים.
- הוועדות הרפואיות חייבות לפעול במסגרת הסמכות אשר הוקנתה להם בחוק ואל להן לחרוג ממסגרת סמכויותיהם.
- הוועדות הרפואיות אינן מוסמכות לפעול לחקירת התשתית העובדתית מיוזמתן שלהן.
- הוועדות הרפואיות אינן קשורות לדיני ראיות ובכלל זה להלכות בדבר נטל ההוכחה והשכנוע.
- ועדות רפואיות וועדות לערערים חייבות לנהוג על פי כללי הצדק הטבעי כלפי הצדדים שלפניהן. משום כך, עליהן להביא לידיעת המבוטח מידע המצוי בידיהן, כדי לאפשר לו להתייחס לאותו מידע או להתגונן בפני אפשרות של פגיעה בזכותו.
- הוועדה רפואית היא ועדה מקצועית הקובעת את נכותו של המבוטח על יסוד בדיקתו, עיון במסמכים רפואיים ושימוש בידע הרפואי שלה.
- הוועדה מוסמכת לקבל הדרכה משפטית.
- הנוהל מחייב את הוועדה לרשום פרוטוקול של הדיון שנערך לפנייה (אין מצפים מוועדה שיירשמו כל הדברים שנאמרו ונעשו במהלך הדיון, אך חובה לרשום את עיקרי הדברים).
- החלטת הוועדה חייבת להיות מנומקת - הן כדי שהמבוטח יידע מה הן זכויותיו כלפי המוסד, והן כדי לאפשר לערכאת הערר לבחון את ההחלטה ולהבטיח פיקוח שיפוטי.
- ועדה רפואית חייבת להתייחס לחוות הדעת שהוגשה לה התייחסות עניינית ומנומקת, אך אינה מחויבת לקבל את המסקנות שבחוות דעת.
- החלטת הוועדה הרפואית צריכה להיות מנוסחת בביטויים שנקבעו במבחני הנכות.
- על הוועדה למסור למבוטח את החלטתה במלואה או את עיקריה, ועל פי בקשת המבוטח - אף את הממצאים והנימוקים של החלטתה.
- ניתן לבקש את רשות הוועדה להקליט את דיוניה, אך משלא תינתן הרשות - אין להקליט את דיוניה. אם הוקלטו דיוני הוועדה בסתר - לא תורשה הצגתם.
- בעת הרכבת ועדה רפואית או ועדה לעררים, יש לכלול בה מומחה מתחום הפגיעה, ודי לעניין זה במומחה אחד. אין כל אפשרות ואין כל הצדקה לכלול



- בוועדות הרפואיות מומחים בתחום צר וספציפי אלא אם כן עמדה בפני הוועדה**
חוות דעת ספציפית (למשל כירורגית כף יד/קרדיולוגיה וכדומה)
- בתחילת הוועדה על מזכיר הוועדה להודיע לנבדק את שמות הרופאים חברי הוועדה ואת תחומי המומחיות שלהם.
 - התובע רשאי להיות מיוצג בפני הוועדה על ידי בא כוחו הממונה מטעמו.
 - התובע זכאי לנוכחות אדם אחר בשעת הבדיקה. אלא אם כן החליט רופא הוועדה מטעמים מקצועיים כי הנוכחות פוגעת בפגיעה ונימק את החלטתו באופן ברור בפרוטוקול.
 - הוועדה לעררים מוסמכת לדון ולהכריע בעניינים העולים בפניה במסגרת הערר, אף אם לא נדונו ולא התעכבו בוועדה הרפואית מדרג ראשון. (גם אם יש בכך משום הפסד דרג לתובע).
 - הוועדה לעררים רשאית לקבוע שיעור ודרגה של נכות יציבה, אפילו קבעה הוועדה הרפואית בדרג ראשון נכות בלתי יציבה בלבד, לאותו נפגע.
 - הוועדה רשאית, על פי סמכותה, להפחית את אחוזי נכות של התובע, אולם בטרם סיכום ההחלטה עליה להציג אפשרות זו לתובע כדי שיוכל להתגונן בפניה או אף למשוך את עתירתו.

הוועדה הרפואית לעררים - מורכבת מרופאים בלבד. דנה בגובה אחוז הנכות של התובע.

תפקיד הוועדה
הרפואית
לעררים

ועדת נכות לעררים - מורכבת מרופא ומומחה בתחום השיקום/תעסוקה. דנה בכושר עבודתו של התובע לאור ליקוייו הרפואיים.

תפקיד ועדת
נכות לעררים

סמכויות ועדת הערר

- א. לוועדות **סמכות מקצועית רפואית** המחייבת לימוד העובדות, ניתוחן ותרגומן של הפגימות והליקויים לשפת אחוזי הנכות¹⁴.
- ב. על הוועדה גם **לבדוק את מצבו של הנפגע מחדש** ולעמוד על מצבו הרפואי¹⁵.
- ג. הוועדה לעררים **רשאית לאשר את החלטת הוועדה, לבטלה או לשנותה**, בין שהתבקשה לעשות זאת ובין שלא התבקשה, בין שהמערער הוא הנפגע ובין שהוא המוסד¹⁶.
- ד. הוועדה לעררים **מוסמכת לדון ולהכריע בעניינים העולים בפניה במסגרת הערר, אף אם הם לא נדונו ולא הוכרעו בוועדה הרפואית מדרג ראשון**¹⁷.

סמכויות ועדת הערר

¹⁴ סעיף 118 לחוק שכותרתו "בקביעת דרגת נכות מעבודה מוענקת סמכות בלעדית לוועדה הרפואית לקבוע את הנכות שטוען לה הנפגע". הלכה פסוקה היא כי: סמכות הוועדה היא סמכות מקצועית רפואית המחייבת לימוד עובדות, ניתוחן ותרגומן של הפגימות והליקויים לשפת אחוזי הנכות" (דב"ע לח/01-65 יהושוע זינגר נ' המל"ל פד"ע ד' 213; דב"ע נז/56-01, טיומקין נ' המל"ל פד"ע לא 193).

¹⁵ אין תפקידה של ועדה רפואית לעררים מצטמצם רק בהעברה תחת שבט הביקורת את החלטה של הערכאה הראשונה. היא ועדה רפואית ועליה גם לבדוק את מצבו של הנפגע מחדש ולעמוד על מצבו הרפואי במעמד הבדיקה או בעת הדיון מחדש (דב"ע נז/56-01 חיים טיומקין נ' המוסד, פד"ע לא 193).

"הרכב הוועדה לעררים מונה שלושה רופאים, לעומת פוסק רפואי אחד בדרג הראשון. "הרכב הוועדות מצביע על רצונו של מחוקק המשנה שתיערך בדיקה מחדש על ידי הוועדה הרפואית לעררים ולא רק ביקורת מנהלית על החלטת הוועדה מדרג ראשון". (עב"ל 155/99 המל"ל נ' אשר לוי ואח', טרם פורסם).

¹⁶ תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), בתשט"ז-1956 (להלן- תקנות קביעות דרגת נכות לנפגעי עבודה). תקנה 30 מגדירה את סמכות הוועדה לערעורים כדלקמן: "א) ועדה לערעורים רשאית לאשר החלטת הוועדה, לבטלה או לשנותה, בין שנתבקשה לעשות זאת ובין שלא נתבקשה, בין שהמערער הוא הנפגע ובין שהוא המוסד".

בבג"צ 1082/02 המח"ל נ' בית הדין הארצי לעבודה עבודה עליון, נקבע כי פרשנות המצרה את סמכותה של ¹⁷ הוועדה הרפואית לעררים עלולה לפגוע, בראש ובראשונה, באינטרס של נפגעי העבודה, בשל סרבול ההליכים והארכתם. כך למשל, ידרשו נפגעים אשר עצם נכותם הוכרה לראשונה בידי הוועדה לעררים, לשוב לוועדה הרפואית מדרג ראשון, כדי שזו תכריע בדבר דרגת הנכות, ועד להכרעת הוועדה הרפואית לא יוכלו אותם נפגעים לקבל את המגיע להם והדרוש להם למחיתם, שהרי דרגת נכותם טרם נקבעה. עוד נקבע, כי הוועדה לעררים מוסמכת לדון ולהכריע בעניינים שעולים בפניה במסגרת הערר, גם אם לא נדונו ולא הוכרעו בוועדה הרפואית מדרג ראשון. בכלל זה, רשאית הוועדה לעררים, הקובעת את דבר נכותו היציבה של נפגע עבודה, לקבוע את שיעורה ודרגתה של אותה נכות יציבה, זאת אפילו קבעה הוועדה הרפואית בדרג הראשון נכות בלתי יציבה בלבד לאותו נפגע.



- ה. הוועדה לעררים **מוסמכת לקבוע דבר נכותו היציבה של התובע**, וכן לקבוע את שיעורה ודרגתה של אותה נכות יציבה, אף אם הוועדה מדרג ראשון קבעה נכות בלתי יציבה.¹⁸
- ו. הוועדה **רשאית להקטין את דרגת הנכות**, שנקבעה בידי הוועדה מדרג ראשון, אף מבלי שהתבקשה לעשות כן. במקרה כזה יש להזהיר את הנפגע ולהעמיד אותו על הכוונה להפחית את נכותו ולאפשר לו להשמיע דברו ו/או להמציא מסמכים כדי לשכנע את ועדת העררים לא לעשות כן.¹⁹

סמכות בית
הדין

סמכות בית הדין

- החלטת הוועדה הרפואית לעררים ניתנת לערעור בפני בית הדין האזורי לעבודה בשאלה משפטית בלבד.²⁰
- בית הדין בוחן האם הוועדה:
 - טעתה בשאלה שבחוק.
 - חרגה מסמכותה.
 - הסתמכה על שיקולים זרים.
 - התעלמה מהוראה המחייבת אותה.
- בית הדין נעדר סמכות לדון ולהכריע בהיבט הרפואי של קביעת הנכות.²¹

¹⁸ לעניין סעיף זה לתקנות, ניתן פסק דינו של בית המשפט העליון בשבתו כבג"צ בבג"צ 1082/02 המוסד לביטוח לאומי נ' בית הדין הארצי לעבודה, ובו נקבע כדלקמן על ידי קב' השי' א' חיות: הוועדה לעררים מוסמכת לדון ולהכריע בעניינים העולים בפניה במסגרת הערר, אף אם לא נדונו ולא הוכרעו בוועדה הרפואית מדרג ראשון לרבות קביעת דבר נכותו היציבה של נפגע העבודה, וכן לקבוע את שיעורה ודרגתה של אותה נכות יציבה, אף אם הוועדה מדרג ראשון קבעה נכות בלתי יציבה".

¹⁹ בבג"צ 1082/02, 8125/02, המוסד לביטוח לאומי נגד בית הדין הארצי לעבודה ואחי' פ"ד נ"ז 443(4) נזקק בית המשפט העליון להיקף סמכותה של הוועדה הרפואית לעררים מכוח תקנה 30 לתקנות וקבע: "...דוגמת זו הנעשית לפעמים ע"י הוועדה לעררים, לגביה קובעת ההלכה הפסוקה כי יש להזהיר את הנפגע ולהעמיד אותו על הכוונה להפחית את נכותו ולאפשר לו להשמיע דברו ו/או להמציא מסמכים כדי לשכנע את ועדת העררים לא לעשות כן. "וועדה רפואית לעררים רשאית לבטל או לשנות החלטת הוועדה מדרג ראשון, בין שהתבקשה לעשות כן ובין שלא התבקשה, בין שהערור הוא המוגבל בניידות ובין שהוא המוסד, אולם כל אימת שהוועדה לעררים עומדת לקבוע דרגת נכות נמוכה יותר במסגרת ערר שהוגש על ידי הנפגע, עליה להעמידו על האפשרות שאחוזי הנכות יופחתו ותינתן לו רשות 'להתגונן'" (דב"ע מה/01-293 אהרון לנגרמן נ' המוסד, פד"ע יח 42).

²⁰ בית הדין, במסגרת סמכותו לדון ב"שאלה משפטית" בלבד, בוחן האם הוועדה טעתה בשאלה שבחוק, חרגה מסמכותה, הסתמכה על שיקולים זרים או התעלמה מהוראה המחייבת אותה:

"הביקורת השיפוטית, אם כן, מוגבלת לשאלות משפטיות בלבד, דוגמת טעות שבחוק, פגם משפטי, חריגה מסמכות, הפעלת שיקולים זרים או התעלמות מהוראה מחייבת. כלומר, בית הדין נעדר סמכות לדון ולהכריע בהיבט הרפואי של קביעת הנכות. לעניין זה יפים דבריו של הדי"ר קוקובי בספרו, כדלקמן: 'אין ערעור בשאלה שבעובדה או בשאלה הנוגעת בענייני רפואה. מחיצה הרמטית הוצבה אפוא בין שדה הרפואה לשדה המשפט: יעסקו הרופא והמשפטן איש איש בתחומו, ובל יבוא האחד במלכות רעהו'" (עב"ל 10014/98 יצחק הוד נ' המוסד לביטוח לאומי, פד"ע לד 213, ראה גם י. אליאסוף, "ועדות רפואיות וועדות עררים במסגרת הביטוח הלאומי", שנתון משפט העבודה ו[תשנ"ה], 81).

²¹ קביעתה של ועדה רפואית בדבר דרגת הנכות מחייבת את בית הדין (עב"ל 9/60 המוסד לביטוח לאומי נ' שאול כליף פב"ל 39), ואין בית הדין רשאי לשמוע ראיות הבאות לסתור את קביעת הוועדה הרפואית (תב"ל ת"א 143/58 פיזולה אלישע נ' המוסד לביטוח לאומי פב"ל ד' 72). כן נקבע בהלכה הפסוקה, כי בית הדין לא ישים עצמו מומחה לרפואה ולא יקבע דרגת נכות (דב"ע ל' 6-0 אלחטיב נ' המוסד לביטוח לאומי פד"ע א' 157), ולא יעמיד דעתו תחת דעתה של הוועדה לעניין ממצא עובדתי מבחינה רפואית (דב"ע ל' 11-0 צבי סימן טוב נ' המוסד לביטוח לאומי פד"ע ב' 133).



בעניין סמכות בית הדין

- החלטת הוועדה הרפואית לעררים ניתנת לערעור בפני בית הדין האזורי לעבודה בשאלה משפטית בלבד.
- בית הדין בוחן האם הוועדה
 - טעתה בשאלה שבחוק.
 - חרגה מסמכותה.
 - הסתמכה על שיקולים זרים.
 - התעלמה מהוראה המחייבת אותה.
- בית הדין נעדר סמכות לדון ולהכריע בהיבט הרפואי של קביעת הנכות.

בית הדין, במסגרת סמכותו לדון ב"שאלה משפטית" בלבד, בוחן האם הוועדה טעתה בשאלה שבחוק, חרגה מסמכותה, הסתמכה על שיקולים זרים או התעלמה מהוראה המחייבת אותה:

"הביקורת השיפוטית, אם כן, מוגבלת לשאלות משפטיות בלבד, דוגמת טעות שבחוק, פגם משפטי, חריגה מסמכות, הפעלת שיקולים זרים או התעלמות מהוראה מחייבת. כלומר, בית הדין נעדר סמכות לדון ולהכריע בהיבט הרפואי של קביעת הנכות. לעניין זה יפים דבריו של הד"ר קוקובי בספרו, כדלקמן: 'אין ערעור בשאלה שבעובדה או בשאלה הנוגעת בענייני רפואה. מחיצה הרמטית הוצבה אפוא בין שדה הרפואה לשדה המשפט: יעסקו הרופא והמשפטן איש איש בתחומו, ובל יבוא האחד במלכות רעהו'" (עב"ל 10014/98 יצחק הוד נ. המוסד לביטוח לאומי, פד"ע לד 213, ראה גם י. אליאסוף, "ועדות רפואיות וועדות עררים במסגרת הביטוח הלאומי", שנתון משפט העבודה ו' (תשנ"ה), 81).

קביעתה של ועדה רפואית בדבר דרגת הנכות מחייבת את בית הדין (עב"ל 9/60 המוסד לביטוח לאומי נ' שאול כליף פב"ל ו'39), ואין בית הדין רשאי לשמוע ראיות הבאות לסתור את קביעת הוועדה הרפואית (תב"ל ת"א 143/58 פיזולה אלישע נ' המוסד לביטוח לאומי פב"ל ד' 72). כן נקבע בהלכה הפסוקה, כי בית הדין לא ישים עצמו מומחה לרפואה ולא יקבע דרגת נכות (דב"ע ל' 6-0 אלחטיב נ' המוסד לביטוח לאומי פד"ע א' 157), ולא יעמיד דעתו תחת דעתה של הוועדה לעניין ממצא עובדתי מבחינה רפואית (דב"ע ל' 11-0 צבי סימן טוב נ' המוסד לביטוח לאומי פד"ע ב' 133).



חלק ב' :

הנחיות לרופא המוסד

בנכות כללית



48	תפקידי רופא המוסד במחלקת נכות כללית
51	ניתוב תביעה
55	בקשת רישומים רפואיים
58	בקשה לבדיקות רפואיות
59	בקשה לחוות דעת יועץ רפואי / מומחה
62	חידוש דיון / בדיקה מחדש
64	ערר נכות רפואית
65	ניתוב וטיפול בתיקי ערר
67	הרכב ועדת עררים
68	אבחון רפואי וקביעת דרגת נכות ע"י רופא המוסד
69	קביעת נכות רפואית שלא בנוכחות
70	המלצה לביקור בית
72	בדיקת תיקים במסגרת ביקורת תקופתית
73	דחייה על אי התייצבות
74	ייעוצים למחלקות השונות
75	מינוי מקבל גמלה
76	אישור לתשלום מקדמות
77	כפל גמלאות
79	תנאי תשלום גמלה <u>למי ששהה</u> מחוץ לישראל
80	אישור גמלה לשמירת היריון
84	טיפול הפריה חוץ גופית
83	נשים הרות החשופות לחומרים "מסוכנים"
84	אישה הזקוקה לשמירת היריון - זכאות לקצבת נכות כללית
85	התפטרות עקב מצב בריאות לקוי
87	החלטה על דרגת אי כושר
89	שיקום מקצועי
91	בירור תלונות כלפי רופאים היושבים בוועדות
92	נוהל הפניית תיקים למשרד הראשי



תפקידי רופא
המוסד בנכות
כללית

תפקידי רופא המוסד במחלקת נכות כללית

תפקידו של רופא המוסד כולל :

1. תפקיד מנהלי
2. תפקיד רפואי

1 מינהלי -

ניהול כל הנושא הרפואי בסניף :

א. השתתפות בפורום הסניפי הדן ובוחן את :

צורכי הסניף בתחום הרפואי(תחומי מומחיות רפואיים חסרים, הכשרת מזכירים נוספים).

שיעור השתלבות הרופאים ומזכירי הישיבות.

שילוב רופאים (מתוך מאגר "רפא") בוועדות בסניף.

גיוס רופאים לתחומי מומחיות החסרים בוועדות בסניף.

העברת משוב על איכות עבודת הרופאים בוועדות והבעיות האתיות מקצועיות המתגלות אצל רופאי הוועדה למנהל הרפואי.

ב. אחראי על אישור בדיקות החוץ שהתבקשו ע"י פאי הוועדות.

ג. אחראי על עדכון ומפגשים בסניף בתחום הרפואי

עדכון ההוראות מהסניף הראשי והעברתן לרופאים.

ייזום מפגשים בסניף לשם עדכון שוטף וליבון בעיות.

ד. אחראי על קליטת רופאים חדשים לוועדות

הליך קבלת המינוי - העברת בקשה לאישור הלשכה הרפואית.

הדרכה והכשרת הרופא החדש.

ה. קשר עם גורמים חיצוניים

הסברה בקהילה, בבתי החולים והמרפאות בנושא הזכאויות והליך הוועדות.

מפגשים עם קהל בנושא הביטוח הלאומי.

ו. בירור תלונות פרטניות שהוגשו כלפי רופאי הוועדות

תפקידי רופא
המוסד -
תפקידים
מנהליים



ז. מעקב אחר עבודת הרופאים המוסמכים ונותני חו"ד בדרג I (איכותי ואתי).

ח. מעקב אחר התנהלות הוועדות הרפואיות (מקצועי)

תפקידי רופא
המוסד -
תפקידים
מקצועיים

2 מקצועי -

טיפול בתביעות לגמלת נכות כללית, לגמלת ילד נכה ולגמלה לשירותים מיוחדים, ומתן ייעוץ בנושאים רפואיים לפקידי התביעות ולכל גורם אחר במוסד:

א. ניתוב תביעות

(1) תביעות חדשות על פי מסמכים או/ו בנוכחות התובע (ניתוב "חי")

(2) תביעות בתום זמניות

(3) תביעות לחידוש דיון (פחות מ-6 חודשים)

ב. אבחון

(1) אבחון רפואי במקרים דחופים

(2) קביעת נכות רפואית שלא בנוכחות (על סמך מסמכים)

ג. טיפול בנושאי ערר רפואי

(1) ניתוב תביעות חדשות לערר

(2) קביעת תחומי מומחיות הוועדות לעררים (ערר רפואי, ערר לשר"מ, ערר ילד נכה)

(3) הכנת התיק לוועדה כולל הזמנת בדיקות/מסמכים וחוו"ד הנחוצות לדעתו לוועדה

(4) מילוי בקשות ועדת עררים

ד. ייעוץ בנושאים רפואיים ל-

(1) פקיד התביעות

(2) מחלקת הבטחת הכנסה

(3) פקיד השיקום

(4) מחלקת אמהות

(5) מחלקת אבטלה

(6) מחלקת זקנה ושאיירים



7) מחלקת החקירות



ניתוב תביעה

ניתוב תביעה

מטרת הליך הניתוב

ארגון התיק הרפואי בתביעה כדי לאפשר לרופא המוסמך להגיע להחלטה בזמן האבחון ולקבוע את דרגת הנכות הרפואית.

סוגי התביעות
לניתוב

סוגי התביעות לניתוב :

- תביעה חדשה או חוזרת.
- מסמכים שנשלחו באמצעות הדואר.
- מסמכים שנמסרו ע"י התובע בזמן קבלת קהל.
- תביעה בתום זמניות.
- תביעה לחידוש דיון / בדיקה מחדש.
- שירותים מיוחדים

הליך הניתוב

הליך הניתוב – באמצעות מערכת ממוחשבת

עיון במסמכי התביעה והחלטה :

- רישום אבחנות רפואיות וניתוב בהתאם
- מינוי תחומי מומחים הנדרשים לוועדה
- אם יש צורך בנתונים נוספים (רישומים רפואיים או בדיקות) - דרישתם למען השלמת הניתוב.
- אם אין צורך בנתונים נוספים - הפניית התובע לבדיקת נותני חו"ד ו/או רופא מוסמך לשם קביעת הנכות הרפואית וההמלצה לאי כושר.



הנחיות למנתב:

1. **בניתוב התיק** לקראת הוועדה לאבחון רפואי וקביעת דרגת הנכות:
 - א. יש להתייחס לכל הליקויים והתלונות המופיעים בתביעה.
 - ב. יש לרשום אבחנות רפואיות של התובע
 - ג. יש לדרוש את המסמכים והבדיקות שבוצעו והנחוצים לאבחון וקביעת אי הכושר.
 - ד. אם באבחון הקודם התבקשו מסמכים/בדיקות יש לדאוג לקבלתם.
 - ה. יש לדרוש ממצאים אובייקטיביים עדכניים (רישומים רפואיים מפורטים מקופ"ח, סיכומי מחלה, בדיקות הדמיה ומעבדה וכו').
 - ו. אין מקום לבצע בדיקות הדמיה לצורך אבחנה או טיפול במחלה.
 - ז. יש להתייחס לניתוב הקודם ולשקול באם יש צורך בבדיקה חוזרת לכל הליקויים.
 - ח. בחידוש דיון או/ו בתביעה שנדונה זמן קצר קודם לכן או/ו במקרים שבהם לא צוינה החמרה בליקוי מסוים שנדון בעבר - אין חובה לדון בכל הליקויים שנדונו בעבר.
 - ט. תביעה שבה לתובע כמה ליקויים (לא כולל ליקוי פנימי משמעותי) תנותב לסיכום המומחה בתחום הליקוי הדומיננטי.
 - י. בתביעה שבה הליקוי אינו בתחום מומחיותו של הרופא המוסמך, יש לשקול לבקש חוות דעת מומחה טרם הפנייתו לרופא המוסמך.
 - יא. יש לדרוש חוות דעת רק בליקויים משפיעים על כושר העבודה
 - יב. במקרים האלה יש להפנות את התובע לבדיקת רופא מוסמך ללא חוות דעת:
 - 1) כאשר נראה כי לליקוי אין השפעה על אחוזי הנכות או על כושר העבודה וניתן לקבוע אחוזי נכות על סמך המידע המצוי. (הרופא המוסמך יחליט אם יש מקום לחוות דעת מומחה).
 - 2) כאשר מדובר בכמה ליקויים שהגורם הוא אחד (לדוגמה: מיד לאחר תאונת דרכים, סוכרת עם סיבוכים וכו') וסביר כי יוחלט על 100% נכות ודרגת אי כושר מלאה.
- הרופא המוסמך יחליט אם יש צורך לבקש חוות דעת נוספת.
- הרופא המוסמך יפרט בטופס האבחון את כל הליקויים/בעיות הנדונות.
- 3) במקרים שבהם מדובר בכמה ליקויים (לדוגמה: עיוור עם ליקויים נוספים) וסביר כי יועץ מומחה יקבע 100% נכות, יש להפנות את התיק למומחה ולאחר מכן לרופא המוסמך, שיחליט אם לבקש חוות דעת נוספות.



4) במקרים שבהם יש רושם שהתובע זכאי לגמלת שר"מ יש ליזום ניתוב לשר"מ.

2. ארגון התיק -

א. יש לדרוש .:

1. צירוף התיק או צילום ההחלטה כחלק מהחומר שיעמוד בפני הרופא בעת הוועדה הרפואית -

במקרה שבו קיימת החלטה בנפגעי עבודה או נפגעי איבה.

במקרה בו התקבלה החלטה לעניין מס הכנסה (העתק הפרוטוקול יידרש מהתובע)

תביעות מורכבות ינותבו לסיכום של מומחה שתחום מומחיותו מתאים לליקוי הדומיננטי

בליקויים שאינם משפיעים על כושר העבודה אין צורך לדרוש חוות דעת.

במקרים שבהם קיימת סבירות כי ייקבעו 100% נכות יש לנתב ראשית לרופא מוסמך.

במקרים שבהם נראה שהתובע זכאי לגמלת שר"מ - יש ליזום בדיקת

וטר"ח

3. איתור נכויות "קשות" - מסלול ירוק (ראו נספח)

במקרים שבהם נקבע כי מדובר בתובע עם נכות קשה יש:

א. לציין זאת בעט אדום ובצורה בולטת על גבי טופס הניתוב.

ב. להזמין מסמכים חיוניים בלבד כדי לקבל החלטה.

ג. לשקול לבצע את האבחון הרפואי או להעבירו לאבחון בהליך מזורז.

3. טיפול בתביעות חריגות

מפגרים החוסים במוסדות

1. האבחון הרפואי ייערך ללא נוכחות החוסה

2. יש להסתמך על:

א. החומר הרפואי שבתיק

מסלול
ירוק



אי שיבוץ
לוועדות

ב. המידע ממשרד הרווחה. לבירורים ודרישת פרטים, כולל חומר רפואי נוסף או עדכני (במידה ואין אפשרות לערוך אבחון לפי החומר שבנמצא, לרבות איתור מקבל גמלה) יש לפנות ל- משרד הרווחה אגף לטיפול באדם המפגר ת.ד. 1260 ירושלים 91012. פקס: 02-6708315, טלפון 02-6708127

ג. הסכמת האפוטרופוס לביצוע האבחון ללא נוכחות.

3. יש להקפיד ולהסתמך על חומר רפואי מעודכן ולא על מידע מלפני יותר מ-3 שנים בתכוף לפני הגשת התביעה.

אי שיבוץ
לוועדות

4. המלצה על אי שיבוץ רופא לוועדות

אלה המקרים שיש להביא לידיעת האחראי על השיבוץ לוועדות ולהמליץ על אי שיבוץ רופא מסוים לוועדה:

א. תביעה שבה התובע נדחה כמה פעמים על ידי אותו רופא ומאותם נימוקים.

ב. תביעה שעל פי המסמכים שבה יש לרופא המקיים ועדות בסניף קשר לתובע, אם כרופא מטפל לרבות ברפואה הציבורית, ואם כנותן חוות דעת פרטית.

בקשת רישומים רפואיים²²

רופא מוסמך רשאי לדרוש הבהרות ופרטים נוספים, לרבות רישומים רפואיים, בכל עניין הקשור באישור הרפואי, אם המידע דרוש לצורך:

- א. מתן חוות דעת בדבר מצב בריאותו וכושרו של התובע לעבוד.
- ב. הצורך בהשגחה תמידית על התובע.
- ג. תקופת תוקפו של האישור הרפואי.

הנחיות:

נוהל הבקשה לרישומים רפואיים:

1. יש לבקש מהתובע (במכתב) להמציא את המסמכים הנדרשים.
2. את הבקשה לרישומים הרפואיים יש לשלוח על טופס רשמי של המוסד.
3. אין צורך לנמק את הסיבה לבקשת הרישומים.
4. יש לפרט ככל שניתן אלו מסמכים נדרשים (תעודות, בדיקות, ייעוץ) על פי
5. תאריכים ו/ או המקרה ו/ או נותן הייעוץ.
6. ככלל, אין צורך להזמין כרטיס רפואי מהרופא המטפל, אלא אם מדובר בכרטיס פסיכיאטרי, או אם קיים צורך לפי שיקול דעת הרופא.
7. יש להימנע מלבקש את התיק הרפואי כולו (המכיל חומר רב שאינו רלוונטי).

הטיפול במקרים בהם התובע אינו משתף פעולה בהמצאת המסמכים הנדרשים:

- א. יש לוודא כי התובע קיבל את הבקשה לרישומים הרפואיים.
- ב. במקרה שהתובע אינו משתף פעולה או מסרב למסור את הרישום המבוקש - יש לפנות לרופא המטפל ו/ או למוסד הרפואי שבו נמצא הרישום בדרישה לקבלו.
- ג. במקרים שלא ניתן לקבל או לאתר רישום - יש לתעד זאת ברישומי תיק התביעה.
- ד. כעת אנו בעיצומו של מהלך לקבלת הפרטים הרפואיים ישירות מקופת החולים (על גבי מדיה מגנטית או במערכת שיר).

הטיפול במקרים שבהם התובע משתף פעולה אולם אינו ממציא את הרישום הנדרש:

- ²² במקרים הבאים יש לעצור דיון ולדרוש קבלת מסמכים לפני קיום הוועדה לצורך המשך ניתוב:
- מצורף לתביעה מסמך מגורם אחד.
 - המסמך המצורף לתביעה הינו מגורם פרטי בלבד.
 - אין סימוכין בתיק מרופא המשפחה וחסרה היסטוריה רפואית המעידה על קיום הליקוי.
 - העדר אישפוזים.
 - אין מסמכי מקור.
 - התובע שינה כתובת מגורים בסמוך להגשת התביעה, או שאין הלימה בין הרישום במשרד הפנים למקום המגורים עליו הוא מדווח.



א. אין לסגור את התיק

ב. יש לברר מהי הסיבה לעיכוב ובהתאם לכך:

- במקרים שהרישום הכרחי - לסייע בהשגתו.

- במקרים שהרישום אינו הכרחי - להמשיך בהליך הניתוב/אבחון.

במקרים שבהם לא ניתן לקבל את הרישומים

(עקב סירוב החולה או שלא ניתן למצוא את רישום)

שיעור הנכות ייקבע על-פי שיקולים קליניים של רופא הוועדה.



נוהל הזמנת מסמכים רפואיים מבתי חולים

את האחריות לאספקת המסמכים הרפואיים הדרושים מבית החולים לקביעת הנכות (מסמכים שנדרשו ע"י הרופא המנתב, הרופא בוועדה מדרג ראשון או ועדת ערר) יש להטיל על התובע.

א. כרטיס רפואי מקופת החולים ניתן להזמין באמצעות מערכת שיר, והוא יוצג במערכת שיר.

ב. במקרים הבאים ניתן להזמין מסמכים:

- 1) מסמכים מבתי חולים לחולי נפש, מתחנות לבריאות הנפש או ממחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים וכן כרטיסים רפואיים פסיכיאטריים.
- 2) כאשר קיים חשד שהמסמך זויף.
- 3) במידה והתובע ממציא תעודת שחרור ללא סיכום אשפוז, יש לדרוש את מסמך סיכום האשפוז (במיוחד במקרים פסיכיאטרים).
- 4) כאשר התובע הוא אדם עם מוגבלות קשה שאינו יכול לדאוג להבאת המסמכים בעצמו ואין בן משפחה היכול להביא את המסמכים.
- 5) התובע נדרש לשלם עבור המסמך אך אינו יכול לשלם עבורו.

ג. הזמנת מסמך

תבוצע באמצעות מערכת שיר.

ד. המשך טיפול בהעדר מסמכים (ייעשה ע"י פקיד התביעות)

יש לבצע לפחות שתי תזכורות.

א. יש להתקשר טלפונית לגוף שממנו הזמן המסמך ולהסביר כי חשוב לקבל את המסמך בדחיפות.

ב. לא הגיע המסמך תוך שבועיים ממועד הטלפון - יש לבקש התערבות של מנהל תחום הגמלאות בסניף.

ג. לא הגיע המסמך בתום שבועיים נוספים - יש להעביר התיק למשרד הראשי לרפרנט נכות, ילד נכה ושר"מ.

התובע אחראי לאספקת המסמכים הרפואיים שיוכחו את התביעה.

יש לעשות את המאמצים המרביים להשגת הרישומים הדרושים לקביעה הרפואית.

במקרים שבהם לא ניתן לקבל את הרישומים - יש לקבוע את שיעורי הנכות ע"פ השיקול הקליני.

נוהל הזמנת
מסמכים
רפואיים
מבתי חולים
וקופות חולים

טיפול בהעדר
מסמכים

בקשת בדיקות רפואיות²³

רופא מוסמך או ועדת עררים רשאים לדרוש מדורש הגמלה לבצע בדיקות רפואיות, אם המידע חיוני לקביעת ההיבט התפקודי, במקרים האלה:

1. הערכת חומרת הליקוי
2. קביעת מצב עדכני של הליקוי

הנחיות לבקשת בדיקות רפואיות²⁴:

- א. יש להסתמך על בדיקות שבוצעו עד לזמן קיום הוועדה.
- ב. ניתן לבקש מהתובע לבצע בדיקות החיוניות לקביעה דרגת הנכות ורמת התפקוד ובכלל זה בדיקות מעבדה והדמיה, אולם אין לדרוש בדיקות פולשניות (כדוגמת צנתור, בדיקה אורו-דינאמית וכד').
- ג. אין מקום לבצע בדיקות רפואיות לצורך אבחנה או טיפול במחלה.
- ד. אם המבטח (קופ"ח או חברת הביטוח) לא מבצע את הבדיקה - הוצאות הבדיקה הרפואית יחולו על המוסד.
- ה. אין לחייב תובע לבצע בדיקה כלשהי אם אינו מעוניין.
- ו. במקרים שבהם לא בוצעה הבדיקה, אם משיקולי רופא הוועדה ואם עקב סירוב החולה, שיעור הנכות יקבע על-פי שיקולים קליניים של רופא הוועדה.

מטרת הוועדות בביטוח הלאומי אינה אבחון רפואי, אלא הערכת רמת התפקוד לשם קביעת שיעור הנכות. לכן, אין לבצע בדיקות רפואיות לצורך אבחנה או טיפול במחלה:

המוסד לביטוח לאומי איננו מוסד אבחנתי או טיפולי.

אין חשיבות מיוחדת לסוג המחלה שגורמת להגבלה התפקודית.

שיעור הנכות נקבע בדרך כלל על פי ההיבט התפקודי כפי שמופיע בסעיפים המתאימים בתקנות.

במקרים שבהם לא בוצעה הבדיקה, אם משיקולי רופא הוועדה ואם עקב סירוב החולה, שיעור הנכות יקבע על-פי שיקולים קליניים של רופא הוועדה.

²³ בדיקות רפואיות (134)

א) השר רשאי לקבוע הוראות בדבר בדיקות רפואיות של אדם התובע גמלה, או של אדם שמכוחו או בקשר אליו נתבעת או משולמת גמלה, וכן בדבר דינו של מי שלא קיים חובה שהוטלה עליו לפי סעיף זה. ב) הוצאות בדיקה רפואית לפי סעיף זה יחולו על המוסד.

24 יש לעצור את הניתוב ולדרוש קבלת מסמכים לפני קיום הוועדה להמשך טיפול במקיסר בהם יש תביעות מעוררות חשד. תביעות ובהם סימנים מעוררי חשד הינן תביעות בהן: מצורף לתביעה מסמך מגורם אחד, המסמך המצורף לתביעה הינו מגורם פרטי בלבד, אין סימוכין בתיק מרופא המשפחה וחסרה היסטוריה רפואית המעידה על קיום הליקוי, העדר אישפוזים, אין מסמכי מקור. התובע שינה כתובת מגורים בסמוך להגשת התביעה, או שאין הלימה בין הרישום במשרד הפנים למקום המגורים עליו הוא מדווח.



בקשה לחוות דעת יועץ רפואי / מומחה²⁵

רופא מנתב, רופא מוסמך או ועדת ערר רשאים לדרוש חוות דעת מומחה בכל שלבי הטיפול בתביעה.

רופא המנתב

הרופא המנתב יבדוק אם יש מקום לחוות דעת מומחה על סמך:

1. תלונות התובע כפי שמצוינות בטופס התביעה.
2. המסמכים המצורפים לתביעה (ליקויים, מכתבים, תוצאות בדיקות).

ההליך

- א. במקרים שבהם נדרשת חוות הדעת יופנה התובע למומחה/יועץ רפואי.
- ב. חוות דעת מומחה תיידרש רק במקרים בהם לליקוי יש השפעה על דרגת כושר העבודה. (אין חובה לקבלת חוות דעת בכל ליקוי).
- ג. חוות דעת המומחה / יועץ רפואי תועבר לידי הרופא מוסמך לשם סיכום האבחון הרפואי.

רופא מוסמך

אם יתברר במהלך האבחון כי התובע סובל מליקוי נוסף והמציא מסמכים בזמן האבחון הרפואי

- א. הרופא המוסמך יחליט אם נדרשת חוות דעת מומחה.
- ב. באם נדרשת - יכריז על "עצירת דיון" וידרוש חוות דעת מומחה / יועץ רפואי.
- ג. לאחר קבלת ייעוץ המומחה יוחזר התיק לרופא המוסמך לסיכום.

חברי ועדת הערר

אם יתברר במהלך הוועדה כי נדרשת חוות דעת מומחה / יועץ

- א. יוכרז על "עצירת דיון" ותיידרש חוות דעת מומחה.
- ב. לאחר קבלת ההשלמות יוחזר התיק לוועדה לסיכום.

²⁵ חוות דעת מיועץ - לצורך קביעת אחוז הנכות הרפואית, רשאי רופא מוסמך לבקש מיועץ שיגיש לו חוות דעת על סמך מסמכים רפואיים ותוצאות בדיקות אחרות שהובאו בפניו.
בדיקות נוספות - רופא מוסמך רשאי לדרוש מהתובע להיבדק גם בידי יועץ רפואי או בידי מומחה אחר ולעבור בדיקות נוספות אחדות הדרושות, לדעתו, לקביעת אחוזי הנכות הרפואית.

הנחיות לעניין חוות דעת**הנחיות למתן חוות דעת רפואית**

על רופא נותן חו"ד להתייחס בחוות דעתו ל:

1. דרגת הנכות (אחוזי הנכות הרפואית).
2. תאריכי הנכות הרפואית (תחילת הנכות ו/או תום הזמניות).
3. הקביעה לנכות זמנית או יציבה.
4. ההמלצה לחוות דעת הכושר.

א. חוות דעת מומחה היא בחזקת ייעוץ בלבד, ואינה מחייבת.

הרופא המוסמך/רופאי ועדת ערר רשאים על-פי שיקול דעתם לא לקבל את חוות דעת היועץ בעניין:

1. דרגת הנכות (אחוזי הנכות הרפואית).
2. תאריכי הנכות הרפואית (תחילת הנכות ו/או תום הזמניות).
3. הקביעה לנכות זמנית או יציבה.
4. ההמלצה לחוות דעת הכושר.

במקרים אלה חובה לנמק את הסיבה בצורה ברורה.

ב. הרופא המוסמך/ ועדת ערר אינם חייבים לבקש חוות דעת מומחה במצבים האלה:

1. כשלדעתם לליקוי לא תהיה השפעה על אחוזי הנכות או על כושר העבודה.
2. כשניתן לקבוע אחוזי נכות לליקוי על סמך המידע הקיים.

אולם על הרופא המוסמך או ועדת ערר להתייחס לכל ליקוי (לקבוע לכל ליקוי אחוזי נכות, לציין את המסמכים שעל פיהם נקבעה הדרגה ולנמק) גם במקרים בהם כתב התביעה כולל תחומי ליקוי רבים.

ג. ועדת ערר תשקול לבקש חוות דעת מומחה

במקרים שבהם הגיש העורר חוות דעת מומחה במקצוע ספציפי.

יש לדרוש חוות דעת מומחה רק במקרים בהם לליקוי יש השפעה על

דרגת כושר העבודה.

חוות דעת היא בחזקת ייעוץ והרופא המוסמך רשאי לא לקבל את

ההמלצה (אולם עליו לנמק זאת).

בעניין התייחסות לחוות דעת רפואית חיצונית

- א. חובה להתייחס לחוות דעת רפואית שהוגשה התייחסות עניינית ומנומקת²⁶.
- ב. יש לנתח את חוות הדעת הרפואית להצביע על הנראה כטעות בחוות הדעת ולנמק את שלילת המסקנה שבחוות הדעת²⁷.
- ג. אם נמצא כי הממצאים הרפואיים שקבע המומחה שונים מאלה שנמצאו בבדיקת הוועדה, מובן מאליו שהמסקנות יהיו שונות ממסקנותיו, וקביעה נחרצת בדבר השוני בממצאים, דיה כדי לצאת ידי חובת הנמקה²⁸.
- ד. כאשר מובא בפני ועדה רפואית חוות דעת רפואית של רופא מומחה מן הראוי שבין חברי הוועדה יימנה לפחות רופא אחד בתחום המומחיות של נותן חוות הדעת כדי שיוכל להתמודד מקצועית עם אותה חוות דעת²⁹.
- ה. במקרים שבהם המבוטח סובל מפגומות רבות שהם מתחומי רפואה שונים ויש קושי בנסיבות כאלה שהרכב הוועדה יענה על כל סוגי הפגימה - יש לוועדה סמכות להיעזר ביועץ רפואי.
- ו. במקרים של חוות דעת אשר ניתנה על ידי מומחה בתחום ספציפי - על הוועדה להתייעץ עם יועץ רפואי, המומחה באותו תחום צר, נוסף על החובה לכלול בהרכבה מומחה בתחום הרחב בעניין זה.
- כאשר הנפגע לא הגיש חוות דעת של מומחה מטעמו - במקרה כזה רשאית הוועדה, לפי שיקול דעתה, להתייעץ עם מומחה ספציפי בתחום צר יותר, אם מצאה לנכון לעשות כן ואם תלונית הנפגע מצדיקות זאת.

²⁶ הוועדה לעררים חייבת להתייחס לחוות דעת רפואית שהוגשה לפני התייחסות "עניינית ומנומקת" כמתבקש בנסיבות המקרה, ויתכן להתייחס אליה גם במילים קצרות, (דב"ע לב/0-120 צבי מנחם נ' המוסד, פד"ע ת 73).

²⁷ "הסדר הטוב מחייב... שהוועדה הרפואית תנתח את חוות הדעת הרפואית אשר לפניו, תצביע על הנראה בעיניו כטעות בחוות הדעת, ותנמק שלילת המסקנה שבחוות הדעת", (דב"ע לד/0-258 יגאל הגיג נ' המוסד, פד"ע ו 225).

²⁸ בדב"ע נא/ 99-122 רייזלר - המוסד לביטוח לאומי, פד"ע כג' 169, (כמו גם בפסקי דין נוספים), קבע בית הדין כי "משמצאה הוועדה כי הממצאים הרפואיים שקבע המומחה, שונים מאלה שנמצאו בבדיקתה שלה, מובן מאליו שמסקנותיה תהיינה שונות ממסקנותיו, וקביעה נחרצת בדבר השוני בממצאים, דיה כדי לצאת ידי חובת הנמקה".

²⁹ "כאשר מוגשת לוועדה חוות דעת, אשר ניתנה על ידי מומחה בתחום ספציפי, הרי שאז, על הוועדה להתייעץ עם יועץ רפואי, המומחה באותו תחום צר, נוסף על החובה לכלול בהרכבה מומחה בתחום הרחב בעניין זה. כאשר הנפגע לא הגיש חוות דעת של מומחה מטעמו, במקרה כזה, רשאית הוועדה, לפי שיקול דעתה, להתייעץ עם מומחה ספציפי, בתחום צר יותר, אם מצאה לנכון לעשות כן ואם תלונית הנפגע מצדיקות זאת, יש לאזן בין הצורך לכלול בהרכב הוועדה מומחה בתחום צר וספציפי של הפגימה הנדונה לבין היכולת המעשית והתקציבית לכלול בוועדת רפואיות מומחים של תת התמחות בכל תחום שהוא. אולם, האיזון הנכון שנקבע הוא זה: כאשר מוגשת לוועדה חוות דעת, אשר ניתנה על ידי מומחה בתחום ספציפי, הרי שאז, על הוועדה להתייעץ עם יועץ רפואי, המומחה באותו תחום צר, נוסף על החובה לכלול בהרכבה מומחה בתחום הרחב בעניין זה. כאשר הנפגע לא הגיש חוות דעת של מומחה מטעמו, במקרה כזה, רשאית הוועדה, לפי שיקול דעתה, להתייעץ עם מומחה ספציפי, בתחום צר יותר, אם מצאה לנכון לעשות כן ואם תלונית הנפגע מצדיקות זאת, (עב"ל 426/99 המוסד נ' סעדיה יהודה, פד"ע לו 186).



חידוש דיון / בדיקה מחדש

היוזמה להגשת חידוש דיון (בדיקה מחדש) יכולה להיות:

- בידי המוסד.
- בידי התובע.

התנאים לבדיקה מחדש:

א. תביעה שנדחתה בגין אחוזים רפואיים לא מזכים או אי איבוד כושר³⁰.

התגלו עובדות חדשות שלדעת נציגי המוסד משפיעות על דרגת אי הכושר³¹.

או

חלפו 6 חודשים מ"מועד הקביעה הקודמת"³².

ב. למקבל קצבה או למי שאינו מקבל קצבה:

התגלו עובדות חדשות שלדעת נציגי המוסד משפיעות על דרגת אי הכושר³³.

או

חלפו 6 חודשים מ"מועד הקביעה הקודמת".

חידוש דיון / תביעה מחדש יבוצע באחד מהמקרים האלה:

- התגלו עובדות חדשות המשפיעות על דרגת אי הכושר.
- חלפו 6 חודשים מ"מועד הקביעה הקודמת".

הנחיות:

³⁰ תקנה 4- התנאים לבדיקה מחדש למי שתביעתו לקצבת נכות נדחתה, בין בשל אחוזי נכות לא מזכים ובין בשל דרגת אי כושר. תקנה זו ניתנת ליישם אם מתקיימים שני התנאים האלה: 1. התביעה נדחתה כאמור בגין אחוזים רפואיים לא מזכים או אם נקבע כי לא איבד את כושרו. 2. חלפו שישה חודשים לפחות ממועד הדחייה הקודמת. ³¹ תקנה 6- התגלו עובדות חדשות למי שמקבל קצבה או למי שאינו מקבל קצבה והגיש תביעה חוזרת. *התנאי לבדיקה מחדש לפי תקנה 6 היא שנתגלו עובדות חדשות המשפיעות לדעת המוסד על דרגת אי הכושר. אם יש צורך בנתונים נוספים. *לפי תקנה זו העובדות החדשות שמדובר בהן אפשר שיהיו קיימות בעת ההחלטה הקודמת אך לא היו ידועות למוסד או לא היו קיימות ונוצרו רק לאחר מכן.

³² תקנה 2- בדיקה מחדש למי שמשולמת קצבת נכות וחלפו 6 חודשים ממועד הקביעה הקודמת. רק בתנאי שחלפו 6 חודשים מ"מועד הקביעה הקודמת" - מהמועד שקבע באחרונה פקיד התביעות את דרגת אי הכושר להשתכר או אי הכושר לתפקד, או המועד האחרון שבו קבעה ועדת נכות לעררים את דרגת אי הכושר. *את הבקשה לקביעה מחדש יכול לזיום גם המוסד וגם הנכה. *התובע הנבדק לפי תקנה 2 יעבור אבחון רפואי חדש, ובהמשך תיקבע דרגת אי הכושר.

** תקנה 3- מהו מועד תחילתה של ההחלטה בדבר בדיקה מחדש לפי תקנה 2. *ההחלטה לא תהיה לפני 1 בחודש שבו הגיש הנכה את התביעה מחדש, ואם המוסד יזם את הבדיקה - לא לפני ה-1 בחודש שבו החליט המוסד. *הרופא אינו כפוף להוראה זו והוא רשאי לקבוע אחוזי נכות רפואית גם לתקופה שלפני ה-1 בחודש שבו הוגשה הבקשה. *הרופא או ועדת עררים לפי העניין יימנעו מ"לגלוש" לתקופה רטרואקטיבית מעבר לתאריך שבו נערך האבחון הרפואי.

³³ תקנה 6- התגלו עובדות חדשות למי שמקבל קצבה או למי שאינו מקבל קצבה והגיש תביעה חוזרת. *התנאי לבדיקה מחדש לפי תקנה 6 היא שהתגלו עובדות חדשות המשפיעות לדעת המוסד על דרגת אי הכושר. אם יש צורך בנתונים נוספים. *לפי תקנה זו העובדות החדשות שמדובר בהן אפשר שיהיו קיימות בעת ההחלטה הקודמת אך לא היו ידועות למוסד או לא היו קיימות ונוצרו רק לאחר מכן.

יש לבדוק אם נוצרו או התגלו עובדות חדשות היכולות לשנות את אחוזי הנכות ו/או המשפיעות על דרגת אי הכושר.

התגלו עובדות חדשות

א. **יש לנתב את התביעה מחדש לקביעת אחוזי נכות רפואית והערכת הכושר (דין בדיקה מחדש הוא כדין בדיקה ראשונה).**

ב. **במקרים שבהם לתובע ליקויים רבים שנדונו במהלך השנה שלפני הגשת הבקשה ואין התובע מציין או מגיש מסמכים לעניין החמרה בכתב הבקשה/תביעה החדש -**

אין לדרוש חוות דעת / דיון מחדש לכל הליקויים.

יש לנתב לרופא פנימאי להחלטתו לגבי הצורך בחוות דעת חוזרת ולסיכום.

ג. **תחילתה של החלטה** בתביעה חוזרת תהיה מהמאוחר בין שני המועדים האלה³⁴:

12 חודשים לפני היום שבו הוגשה תביעה חוזרת.

או

מועד הדחייה הקודמת.

לא התגלו עובדות חדשות

יש להורות על דחיית התביעה ולנמק את ההחלטה.

אם הוחלט על חידוש הדיון : יש לנתב את התביעה מחדש לקביעת אחוזי נכות רפואית והערכת הכושר.

תחילת ההחלטה תהיה מהמאוחר מבין שני המועדים האלה : 12 חודשים לפני היום שבו הוגשה התביעה החוזרת או מועד הדחייה הקודמת.

יש להפנות לוועדה רפואית לעררים תובעים שערערו על הנכות הרפואית ולהם :

א. נכות רפואית לא מזכה.

³⁴ תקנה 5 - מהו מועד תחילתה של ההחלטה בתביעה חוזרת לפי תקנה 4. תחילתה של החלטה בתביעה חוזרת תהיה לפי המאוחר בין שני המועדים האלה. * 12 חודשים לפני היום הוגשה תביעה חוזרת. * מועד הדחייה הקודמת - דהיינו המועד האחרון שבו החליט הרופא המוסמך על אחוז נכות רפואי או פקיד התביעות על דרגת אי כושר שאינה מזכים בקצבה. ³⁵ סעיף 211 (א) לחוק: "הרואה עצמו נפגע מהחלטת רופא מוסמך בכך שקבע לו אחוזי נכות רפואית שאינם מזכים בגמלה לפי פרק זה, רשאי לערור עליה בפני ועדה רפואית לעררים".



- ב. נכות רפואית לא מזכה לשר"מ והגישו תביעה לשר"מ.
ג. נכות רפואית לא מזכה לשר"מ מיוחד והגישו תביעה לשר"מ מיוחד.
ד. דרגת אי כושר בשיעור 75% לפחות ונכות רפואית פחותה מ-80% - למיצוי זכויות ל-ק.ח.ן.
ה. מי שנקבעה לו דרגת אי כושר חלקית ונכותו הרפואית פחותה מ-100%

יש להפנות לוועדה לעררים (כושר) את התובעים האלה:

- א. מי שערער על הנכות הרפואית.
ב. מי שערער רק על דרגת האי כושר (הנמוכה מ-75%).

הנכות / דרגת אי כושר שנקבעה	העמדה בפני ועדה רפואית לעררים
נכות רפואית לא מזכה לקצבת נכות	כן
נכות רפואית לא מזכה לשר"מ רגיל והוגשה תביעה לשר"מ	כן
נכות רפואית לא מזכה לשר"מ מיוחד והוגשה תביעה לשר"מ מיוחד	כן
דרגת אי כושר בשיעור 75% ונכות רפואית נמוכה מ-80%	כן, למעט אם צוין במכתב הערר שאינו מערער על הנכות הרפואית (והערר הוא על דרגה זמנית, או דרגת אי כושר בשיעור 100%)
דרגת אי כושר בשיעור נמוך מ-75% ונכות רפואית נמוכה מ-100%	כן, ורק אם צוין במפורש כי הערר הוא גם על הנכות הרפואית.



ניתוב וטיפול בתיקי ערר

הנחיות:

ניתוב תביעות חדשות לוועדת ערר.

רופא המוסד רשאי להכין את התיק לפני דיון בוועדת ערר (זאת על פי תקנה 8).
אי לכך, רופא המוסד (הרופא המנתב) רשאי לבצע פעולות כגון:

1. לבקש המצאת מסמכים רפואיים.
2. לבקש בדיקה אצל רופאים מומחים (חוות דעת).
3. לבקש כל מה שלדעתו יסייע לוועדה הרפואית לעררים לקבל את החלטתה.

תיק הנמצא בדיון ועדת עררים והופסק בו הדיון לשם השלמות (ייעוץ, בדיקות, מסמך)

- א. יש למלא אחר כל בקשות הוועדה ולדאוג לביצוע המבוקש באמצעות קופ"ח או על חשבון המוסד. למוסד אין שיקול דעת בבקשות ועדות העררים.
- ב. במקרים של בקשות לבדיקות פולשניות או לבדיקות חריגות (דוגמא: בדיקות אבחון, הממצאים קיימים בתיק, לא תואמות) יש ליידע את המנהל הרפואי.

תיק המוחזר לוועדת עררים לאחר ביצוע הוראות הוועדה (ייעוץ, בדיקות, מסמכים)

- א. יש לבדוק אם מולאו כל בקשות הוועדה.
- ב. רק עם השלמת המבוקש ניתן להחזיר את התיק לסיכום הוועדה.

תיק המוחזר לוועדת עררים בהוראת בית המשפט -

- א. מזכיר הוועדה יקריא את נוסחו המלא של פסק הדין בפני חברי הוועדה מבלי לתמצתו או לפרשו³⁶.
- ב. על הוועדה להתייחס אך ורק לאמור בהחלטת בית הדין, ואסור עליה להתייחס לנושאים שלא פורטו באותה החלטה³⁷.

ניתוב
תביעות
חדשות

תיק הנמצא
במהלך דיון

תיק המוחזר
לוועדת עררים
לאחר ביצוע
הוראות
הוועדה

תיק המוחזר
לוועדת עררים
בהוראת
ביהמ"ש

³⁶ נקבע בהלכה הפסוקה, כי אם הוחזר עניין לוועדה הרפואית, יירשם בפרוטוקול הוועדה מספר תיק בית הדין, ומזכיר הוועדה יביא בפני חבריה את נוסחו המלא של פסק הדין, מבלי לתמצתו או לפרשו.

³⁷ נקבע בהלכה הפסוקה כי על הוועדה להתייחס אך ורק לאמור בהחלטת בית הדין, ואל לה לוועדה להתייחס לנושאים שלא פורטו באותה החלטה, כמתחייב מהאמור על בית הדין לבחון האם פעלה הוועדה על פי הוראות פסק הדין.



תיק הנמצא במהלך דיון בוועדת עררים -

- א. אין ליזום בדיקות או חוות דעת מעבר למה שדורשת הוועדה.
- ב. במקרה שהוגשה בקשה לחידוש דיון או התיק נמצא בתום זמניות, יש לנתב ללא קשר לדיוני הוועדה.

**יש לנהוג בניתוב תביעה לוועדת ערר בדומה לניתוב תביעה בדרג ראשון,
אך מהרגע שהתביעה מונחת בפני ועדת ערר אין מקום להתערב בהליך דיון ועדת
הערר! (אין מקום לזימון מסמכים או בדיקות)**



הרכב ועדת עררים

(ועדה רפואית לעררים, ועדת עררים לשר"מ, ועדת עררים ילד נכה)

הנחיות:

במקרים בהם כתב הערר מתייחס להחלטות דרג I

1. הרכב ועדת עררים ייקבע על פי החלטת רופא מוסמך.
2. הרופאים יבחרו ע"י מזכיר הוועדות מתוך רשימת חברי ועדות רפואיות לעררים שקבע שר הרווחה, ואשר פורסמה ברשומות.
3. בהרכב ועדה רפואית לעררים יש לכלול:
 - א. מומחים בתחומים המוזכרים בכתב הערר.
 - ב. מומחים מהתחומים שבהם נבדק העורר בדרג I.
4. במקרים שבהם כתב התביעה / ערר כולל בתוכו תחומי ליקוי רבים
 - א. הרכב הוועדה יכלול לפחות מומחה אחד מתחום הפגיעה³⁸.
 - ב. חברי הוועדה ייעזרו במומחה / יועץ רפואי לליקויים שאינם בתחום מומחיותם.
5. במקרים בהם הגיש העורר חוות דעת מומחה במקצוע ספציפי תכלול הוועדה מומחה מתחום זה, או לחלופין יבקשו חברי הוועדה חוות דעת מומחה נוסף מהתחום הספציפי.

במקרים שבהם בכתב הערר יש עדות לנכות חדשה או החמרה בעלת משמעות

יש לשקול בין:

- א. חידוש דיון בדרג I (לא להמשיך בהליך הערר)
- ב. המשך הניתוב לוועדת הערר

* הרכב הוועדה יכלול לפחות מומחה אחד מתחום הפגיעה.

* חברי הוועדה ייעזרו במומחה / יועץ רפואי לליקויים שאינם בתחום מומחיותם.

³⁸ בית המשפט: "ודי לעניין זה במומחה אחד, אין כל אפשרות ואין כל הצדקה לכלול בוועדות הרפואיות מומחים בתחום צר וספציפי. קורה, כי המבוטח סובל מפגימות רבות שהם מתחומי רפואה שונים. בנסיבות כאלה יש קושי שהרכב הוועדה יענה על כל סוגי הפגימה". בקשר לכך המליץ בשעתו בית הדין הארצי כי תהיה אפשרות לוועדה רפואית לעררים להיעזר ביועץ רפואי. ואומנם, תוקנו התקנות בקשר לכך ובתקנה 10 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) התשט"ז-1956 נקבעה סמכות הוועדה להורות לנפגע להיבדק גם בידי יועץ רפואי לוועדה.



אבחון רפואי וקביעת דרגת נכות בידי רופא המוסד

רופא המוסד / סניף יבצע אבחון רפואי במקרים האלה:

- מקרים המוגדרים כ"נכות קשה" בהליך המסלול הירוק.
- מאושפזים במוסדות רפואיים.
- תובעים שאינם מסוגלים להתייצב בפני ועדה רפואית.
- מפגרים החוסים במוסדות.

רופא הסניף יפסול עצמו מלבצע אבחון רפואי במקרים האלה:

1. התובע בתיק היה בטיפולו או מוכר לו ממסגרת עבודתו הפרטית ו/או הציבורית.
2. התובע מוכר לו מהיכרות אישית.
3. התובע או בן משפחתו עובדים בסניף שבו נדונה התביעה.
4. תיק תביעה שטיפל בו במסגרת עבודתו (ישב בישיבת צוות בעניין הכושר להשתכר).
5. תיק תביעה שניתב.

חל איסור מוחלט לטפל בתיק (ניתוב, אבחון, דיון, ישיבת צוות) שבו יש לרופא קשר כלשהו לתובע.

קביעת נכות רפואית שלא בנוכחות³⁹

רופא מוסמך רשאי לקבוע את אחוזי הנכות הרפואית על סמך מסמכים רפואיים בלבד, בלי לבדוק את התובע **אם מתקיים אחד מהמקרים האלה:**

1. התובע הסכים לכך מראש והביע הסכמתו בכתב.
2. הרופא המוסמך קבע כי אחוז הנכות הרפואית של התובע הוא בשיעור של 90% לפחות.
3. התובע נבדק ע"י יועץ רפואי או מומחה אחר, אשר קבע לו אחוז נכות רפואית שאינו נמוך מה"סף הרפואי המזכה" והגיש לרופא המוסמך חוות דעת רפואית בכתב על מצב החולה.

הנחיות:

- א. **קביעת נכות ללא נוכחות מיועדת** למקרים של "נכות קשה" שבהם נמנעת מהתובע היכולת להתייצב בסניף לפני רופא (מאושפז, קיימת הגבלה גופנית/נפשית, קיים סיכון בחשיפתו לקהל).
- ב. **יש להקפיד ולהסתמך על חומר רפואי מעודכן** לעניין תקופת תחילת הנכות והאי כושר.
- ג. **במקרים של "נכות קשה"** יש לשקול נכות קבועה (לצמיתות) עם פתיחת התיק כעבור שנה.
- ד. **במקרים שבהם מתקבל הרושם כי התובע לא איבד את כושר השתכרותו** - ניתן להחליט על דרגת האי כושר על-פי הנתונים הקיימים.
- ה. **במקרים שבהם קיימת אפשרות שהתובע יחזור למעגל העבודה** לאחר החלמתו - יש להפנות למחלקת שיקום.
- ו. **יש לדרוש מהתובע להגיע לבדיקה** גם אם הביע הסכמה לכך שהבדיקה תיערך ללא נוכחותו במקרים הבאים:
 - לדעת הרופא המוסמך לא ניתן לקבוע את אחוזי הנכות או דרגת כושר העבודה ללא בדיקת התובע - הבדיקה תיערך בסניף או יש ליזום ביקור בית.
 - קיימת סבירות שהתביעה תידחה.

רופא מוסמך רשאי לקבוע אחוזי נכות רפואית ללא נוכחות על סמך מסמכים רפואיים בלבד במקרים של "נכות קשה" ובתנאים מוגדרים.

³⁹ קביעת נכות רפואית על סמך מסמכים

רופא מוסמך רשאי לקבוע את אחוזי הנכות הרפואית על סמך מסמכים רפואיים בלבד, מבלי לבדוק את התובע, בכל אחד מאלה: (1) התובע הסכים לכך מראש; (2) הרופא המוסמך קבע כי אחוז הנכות הרפואית של התובע הוא בשיעור של 90% לפחות; (3) הרופא המוסמך קבע כי אחוז הנכות הרפואית של התובע הוא בשיעור של 40% לפחות, לאחר שיועץ רפואי או מומחה אחר כאמור בתקנה 8 בדק במקומו את התובע והגיש לרופא המוסמך דין וחשבון על תוצאות הבדיקה.



המלצה לביקור בית⁴⁰

במקרים האלה יש לשקול קביעת נכות שלא בנוכחות או ביקור בית של רופא מוסמך:

1. על-פי המסמכים הרפואיים שהוצגו מדובר בחולה במחלה "קשה".
2. התובע או נציג מטעמו מודיע בכתב כי אינו מסוגל להתייצב לבדיקה בסניף והבקשה מגובה במסמך רפואי של רופא המאשר זאת.

הנחיות:

א. ביקור בית יבוצע במקרים שבהם התובע הגיש בקשה בכתב המגובה במסמך רפואי על אי יכולתו להתייצב לוועדה ו/או על פי שיקול דעת רופא המוסד.

ב. מקרים שבהם יש לשקול ביקור בית ע"י רופא:

1. לא ניתן לקבוע נכות שלא בנוכחות.
2. קיימת תביעה לשר"מ אצל תובע המוגדר כחולה קשה והוא:
 - מוגבל בניידות ו/או מרותק למיטה.
 - נמצא במהלך טיפול כימותרפי ויש סכנה בחשיפתו לאנשים.
 - חולה פסיכיאטרי שאינו משתף פעולה.

ג. מקרים בהם יש לשקול ביקור בית ע"י אחות בריאות הציבור:

1. הוגשה תביעה לשר"מ ויש אחוזי נכות מזכים.
2. התובע נבדק בסניף ויש מקום לבדוק תפקודו בבית.
3. נבדקה זכאות התובע לתוספת גמלה בשל היותו בודד או בודד חריג.

ד. ככלל, יש לתאם את ביקור הבית עם התובע או בני ביתו או נציג מטעמו או האפוטרופוס.

ה. במקרים שבהם הוחלט על ביקור בית ללא הודעה מראש - יש להנחות את מבצע הביקור על מטרת הביקור.

⁴⁰ 11. בדיקה במקום הימצא התובע

החליט רופא מוסמך כי נבצר מהתובע, בשל מצב בריאותו, להתייצב לבדיקה, יבדוק את התובע במקום הימצאו ובמועד שיקבע.



ו. אין להמליץ על "ביקור בית" בבתי חולים (חולים מאושפזים) למעט אישור חריג של רופאי הסניף.



בדיקת תיקי שירותים מיוחדים במסגרת ביקורת תקופתית

ההליך:

1. עיון בתיקי הרפואי על כל תוכנו: אבחון, תוצאות הבדיקות, מסמכים, חו"ד יועצים, המלצת הרופא המוסמך, החלטות פקיד התביעות או ישיבת הצוות.
2. בקשה למסמכים ונתונים עדכניים - על פי הצורך.
3. החלטה מבין האפשרויות האלה:
 - חידוש דיון.
 - המשך הקביעה הקודמת.
 - המשך הקביעה הקודמת והמלצה לפתיחת התיק לעיון חוזר כעבור זמן נתון.
 - הפניה לפקידת השיקום.
 - מילוי החלטת ישיבת הצוות בדיון קודם.
 - מילוי החלטת ועדת עררים בדיון קודם.

הנחיות:

1. בבדיקת תיק במסגרת ביקורת תקופתית יש לדרוש מסמך עדכני מהרופא מטפל.



דחיית תביעה על אי התייצבות

תביעה תדחה בעילת אי התייצבות רק בתנאי הבא:

התובע לא התייצב לאחר זימון שני, לא הודיע על כך מראש ולא נימק בדיעבד את אי התייצבותו בנימוק קביל⁴¹ המתקבל על דעת המוסד.

הנחיות:

במקרים שהתובע לא התייצב לאחר זימון שני ולא נימק את אי התייצבותו:

רופא הסניף יבדוק אם ניתן לקבוע את אחוז הנכות הרפואית שלא בנוכחות.

אם ניתן לקבוע את אחוזי הנכות הרפואית - יש לקבוע את אחוז הנכות שלא בנוכחות.

אם לא ניתן לקבוע את אחוזי הנכות הרפואית - תידחה התביעה בשל אי שיתוף פעולה.

במקרים שבהם התובע שלא התייצב הוא חולה נפש או מפגר שאין לו אפוטרופוס או מקבל גמלה וספק אם מסוגל להבין את תוכן ההזמנה או להתארגן בכוחות עצמו ולהגיע לבדיקה:

הרופא הפסיכיאטר בוועדה יבדוק ויחליט על פי המסמכים.

אם התובע הוא במצב המאפשר לו להבין את הדרישה להופיע בפני הוועדה - תידחה התביעה.

האם התובע אינו מסוגל לשאת פעולה ולהגיע לבדיקה בסניף - יש ליזום ביקור בית.

⁴¹ **נימוקים קבילים לאי הופעה לוועדה רפואית:**

1. ההזמנה נשלחה לכתובת משובשת.
2. ידוע כי חלוקת הדואר באזור מגוריו של התובע משובשת.
3. התובע לא שהה בביתו באותה עת (אשפוז, שהייה בחו"ל).
4. ההזמנה נשלחה לתובע שאין לו אפוטרופוס או לא נשלח העתק למקבל הגמלה.
5. התובע חולה נפש או מפגר שאין לו אפוטרופוס או מקבל גמלה.



ייעוצים למחלקות השונות

ייעוץ למחלקת הבטחת הכנסה

- א. אישור **תעודות מחלה** המוגשות בגין אי התייצבות בלשכת התעסוקה.
- ב. בדיקת מסמכים רפואיים בעניין **שימוש ברכב לצרכים רפואיים**.
- ג. בדיקת **הזכאות לתשלום** לזכאי גמלה שיצא את הארץ מסיבה רפואית.

ייעוץ למחלקת אמהות

האם האישה בהיריון זכאית לגמלת שמירת היריון.

ייעוץ למחלקת אבטלה

האם התפטרות עובד מוצדקת מבחינה רפואית.

ייעוץ למחלקת זקנה

האם ניתן למנות מקבל גמלה לתובע הלוקה בבריאותו ואינו מסוגל לגבות או להשתמש בגמלה.

ייעוץ למחלקת שיקום

- פקיד השיקום (עובד סוציאלי) בסניף יתייעץ עם הרופא המוסמך בנושאים האלה:
- א. תחומי המקצוע שבהם יוכל התובע לעסוק על פי ליקוייו.
 - ב. אחוזי הנכות הרפואית שיישארו בתום תקופת הנכות הזמנית.
 - ג. הצורך של התובע להיעזר בהסעה לשם הגעה למרכז ההכשרה, בשל ליקוייו.

ייעוץ למחלקת חקירות

ייעוץ בנושא מושגים וליקויים רפואיים והמגבלות הכרוכות בהם.

מינוי מקבל גמלה⁴²

במקרים בהם מצב בריאותו של המבוטח מונע ממנו את היכולת להשתמש בגמלה :

1. המבוטח אינו מסוגל להוציא את כספי הגמלה עקב בעיה פיזית.
 2. המבוטח אינו מסוגל להשתמש בקצבה באופן יעיל ואחראי - כפי שנקבע ע"י פסיכיאטר.
 3. המבוטח אינו מסוגל לדאוג לענייניו עקב מצבו הבריאותי(כגון : פגיעה במצב ההכרה, פגיעה ביכולת הקוגניטיבית ושיטיון).
- יש לאשר מינוי מקבל גמלה** (יקבל את גמלת המבוטח במקומו).

ההליך:

1. לצורך ההחלטה, יש לבקש את המסמכים האלה:
 - א. אישורים רפואיים מפורטים לגבי האבחנה ומצב המחלה.
 - ב. אישורים לגבי תפקודו של החולה.
2. על סמך המסמכים הנ"ל יש לקבוע אם אכן מצבו הבריאותי של המבוטח מונע ממנו להשתמש או לגבות את הגמלה.

הנחיות:**תביעה למינוי מקבל גמלה - נכות כללית**

בליקויים נפשיים - יש לזמן את התובע לבדיקת פסיכיאטר בשאלה האם התובע מסוגל להשתמש בקצבה או/ו לדאוג לענייניו.

בליקויים גופניים - יש לקבוע האם אכן התובע מוגבל בהוצאת כספי הגמלה ו/או אינו מסוגל לדאוג לענייניו ולנמק את ההחלטה.

תביעה למינוי מקבל גמלה - מחלקת זקנה

על סמך המסמכים יש לקבוע אם מצבו הבריאותי של המבוטח מונע ממנו להשתמש או לגבות את הגמלה.

בנכות כללית : אין לאשר מינוי מקבל גמלה מסיבה נפשית ללא חוות דעת

פסיכיאטרית.

⁴² מינוי מקבל גמלה

(136) 304. (א) נוכח המוסד כי הזכאי לגמלה או האדם שלידי צריכה הגמלה להינתן אינו יכול לגבותה, או כי מתן הגמלה לידי כל אחד מאלה אינו לטובת הזכאי או לטובת האדם שבשילו היא ניתנת, רשאי המוסד למנות את מי שבהחזקתו או שבהשגחתו נמצא הזכאי או אדם אחר, בתנאים שקבע המוסד, כמקבל הגמלה, ולשלם לו את הגמלה, כולה או חלקה, והכול בתנאים שייראו למוסד. החלטה לגבי מינוי מקבל גמלה שאינו הורה או ילד של הזכאי טעונה התייעצות עם פקיד שיקום שהמוסד הסמיכו לכך. (ב) לא ימונה אדם כמקבל גמלה לפי סעיף קטן (א) אלא אם כן (1) נמסרה הודעה על כך 15 ימים מראש לזכאי לגמלה, ואם הגמלה שולמה כבר לאדם אחר שמונה לפני כן כמקבל גמלה - גם לאותו אדם, ולאדם שבדעת המוסד למנותו כמקבל הגמלה; (2) האדם שבדעת המוסד למנותו הודיע למוסד כי הוא מסכים למינוי. (3) שולמה גמלה למי שמונה לפי סעיף זה כמקבל הגמלה, יראו את התשלום כתשלום לזכאי.



אישור לתשלום מקדמות⁴³

במקרים שבהם הליך הטיפול בתביעה בעיצומו
רשאי רופא הסניף להעריך אם התובע יהיה זכאי לגמלה וזאת לשם תשלום מקדמות.

הנחיות:

1. יש לדרוש את התיק הרפואי או מסמכי התביעה.
2. יש לבדוק האם על פי הנתונים יהיה התובע זכאי לגמלה מלאה או חלקית וממתי.

מקרים בהם קיימת סבירות כי לתובע יוענקו אחוזי נכות מזכים וכי יימצא לא כשיר להשתכר לפחות באופן חלקי -

- א. ניתן להמליץ על תשלום מקדמה.
- ב. יש לנמק את ההחלטה.

מקרים שבהם יש סבירות כי לתובע לא יוענקו אחוזי נכות מזכים או התובע יימצא כשיר להשתכר -

- א. אין לאשר תשלום מקדמה.
- ב. יש לנמק את ההחלטה.

⁴³ 302. תשלום מקדמות (134 א)

(א) השר, באישור ועדת העבודה והרווחה, רשאי לקבוע הוראות, לרבות מבחנים וכללים, בדבר תשלום מקדמות (1) לתובע גמלה, אם לכאורה הוא זכאי לה, אך טרם הושלמו כל הליכי הטיפול בתביעתו. (2) לזכאי לגמלה.
(ב) המקבל תשלום לפי הוראות סעיף קטן (א), בין שלא הייתה קיימת זכאות לגמלה, כולה או חלקה, בעת התשלום ובין שהזכאות לגמלה פקעה לאחר מכן, חייב להחזיר למוסד, לפי דרישתו, את התשלום שאינו זכאי לו, ורשאי המוסד לקזז תשלום זה כנגד גמלה המגיעה לו.



כפל גמלאות⁴⁴

החוק: "לא ישולמו גמלאות שונות מענפי ביטוח שונים עקב מאורע אחד או בגין אותו פרק זמן".

הנחיות:

יש לבדוק אם מדובר ב-"מאורע אחד" או "מאורעות שונים".

כפל גמלאות "מאורע אחד" - נכות כללית / משרד הביטחון.

על-פי התיק הרפואי בנכות כללית והפרוטוקול הרפואי של משרד הביטחון יש לקבוע האם:

קיים אותו ליקוי האם אותו ליקוי משמעותי לאי הכושר. למרות זאת אם במשרד הביטחון נקבעו פחות מ- 40% אין מדובר במאורע אחד.
אם קיימים מספר ליקויים חלקם משותפים והמבוטח עובר סף רפואי בגינם: יתקיים מבחן משנה ונבחן דומיננטיות הליקויים המשותפים לכושר.

לא קיים אותו ליקוי - (הליקויים שונים) = מכאן- לא מדובר במאורע אחד.

כפל גמלאות "מאורע אחד" - נכות כללית / נפגעי עבודה

על פי התיק הרפואי בנכות כללית והתיק הרפואי בנפגעי עבודה יש לקבוע האם: **קיימים ליקויים משותפים** – אזי - יש להבהיר:

1. במקרה שקיים הפרש באחוזי הנכות - מהי הסיבה?
 - א. הערכה שונה.
 - ב. מצב קודם.
 - ג. החמרה.
2. מהם הגורמים הדומיננטיים לאובדן כושר:
 - א. הליקויים המשותפים.

קנה', י"א או י"ג ולתגמול או למענק או להענקה לפי חוק הנכים, חוק משפחות חיילים, חוק תגמול לחייל, חוק המשטרה, חוק שירות בתי הסוהר או סעיפים 163 ו-163 לחוק שירות המדינה, הברירה בידו לבחור באחד מהם. (2) תגמול המשולם לפי סעיף 20א(א) לחוק הנכים לא ייחשב כתגמול לעניין סעיף קטן זה. (ב) הזכאי בעד פרק זמן אחד לדמי פגיעה ולתגמול לפי פרק י"ב, הברירה בידו לבחור באחד מהם. (ג) הזכאי עקב מאורע אחד לגמלה לפי פרק ט' ולתגמול או לקצבה לפי אחד החוקים המפורטים להלן, הברירה בידו לבחור באחד מהם: (1) חוק הנכים; (2) חוק המשטרה; (3) חוק שירות בתי הסוהר; (4) סעיפים 163 ו-163 לחוק שירות המדינה; (5) חוק נכי המלחמה בנאצים; (6) חוק נכי רדיפות הנאצים; (7) חוק נפגעי פעולות איבה; (8) חוק תגמול לחייל. (ד) השר, באישור ועדת העבודה והרווחה, רשאי לקבוע בצו כל חוק אחר כחוק שקיימת לגביו הברירה לעניין סעיף קטן (ג). (ה) הבחירה לפי סעיף קטן (ג) תיעשה עד תום שישה חודשים מהיום שבו נקבעה לראשונה דרגת נכותו היציבה של הנכה לפי פרק ט'.



ב. הליקויים שאינם משותפים.

ג. מכלול הליקויים המשותפים ושאנם משותפים.

לא קיים אותו ליקוי - (הליקויים שונים) = אזי- לא מדובר במאורע אחד.



תנאי לתשלום גמלה למי ששהה מחוץ לישראל⁴⁵

תובע ששהה מחוץ לתחומי המדינה יותר מ- 183 ימים ברציפות, אינו זכאי לקבל גמלה אלא אם שהה מחוץ לתחומי המדינה בשל בעיה רפואית.

נוהל:

- א. הטיפול אינו ניתן בארץ
- ב. הרופא יבדוק אם הבעיה הרפואית מצדיקה שהיה ממושכת בחו"ל.
- ג. ניתן להמליץ על תשלום גמלה במקרים שבהם קיימת בעיה רפואית מוכחת (כגון לאחר השתלת כבד או ניתוח וכד').

הנחיות:

יש לדרוש:

1. אישור רפואי מהרופא המטפל בארץ על הליקוי שבעטיו נמצא בחו"ל.
2. מסמכים רפואיים ממוסד רפואי מוכר בחו"ל בנוגע למעקב והטיפול בתובע.

יש לאשר אם קיימים התנאים האלה:

1. הוצגו מסמכים ממוסד רפואי מוכר, המפרטים את מצבו הבריאותי, הטיפול אותו מקבל המבוטח והסיבה לשהייה הממושכת.
2. המבוטח נזקק לטיפול עקב מחלה קשה, שהוגדרה לפי ההגדרות המקובלות.
3. הטיפול אינו ניתן בארץ בכלל או בתחומי הזמן הסביר ("זמן סביר" ייקבע ע"י רופא המוסד).

*** באישור גמלה למי ששהה מחוץ לישראל לצורך טיפול רפואי יש להסתמך על אישורים ממוסדות רפואיים מוכרים.**

⁴⁵ תנאי לתשלום גמלה למי ששהה מחוץ לישראל[28]324א.

(א) שהה אדם מחוץ לישראל 183 ימים לפחות במהלך שנה והוא זכאי לגמלה בתנאי שהוא מתגורר בישראל, לא תשולם לו או בעדו גמלה כאמור, כל עוד לא תמה שנה שבמהלכה התגורר בישראל 183 ימים לפחות, אלא אם כן הודיע למוסד במועד, בתנאים ובאופן שקבע השר על יציאתו מישראל, על תקופת היעדרותו המשוערת ממנה ועל חזרתו אליה.

(ב) הוראות סעיף קטן (א) לא יחולו לגבי (3) מי ששהה מחוץ לישראל לצורך קבלת טיפול רפואי הניתן לפי הוראות סעיף 11 בחוק ביטוח בריאות. (ג) בסעיף זה, "שנה" - שנים עשר חודשים רצופים.



אישור גמלה לשמירת היריון

שמירת היריון

שמירת היריון היא היעדרות מהעבודה בתקופת ההיריון, המתחייבת ממצב רפואי הנובע מההיריון והמסכן את האישה או את עובריה, הכול בהתאם לאישור רפואי בכתב;
דחית תביעה לשמירת היריון ואישור תביעה מעל 59 יום יבוצעו רק באישור רופא יילוד וגניקולוגיה הנמצאים בסניפים.

גמלה לשמירת היריון

תשלום שהמוסד לביטוח לאומי משלם לאישה עובדת, שנאלצה להפסיק את עבודתה בזמן ההיריון, שמירת היריון כמצוין לעיל. הגמלה באה לפצות את האישה על אבדן שכרה בזמן שהיא בשמירת היריון (אין החוק חל על עקרות בית).

זכאות לגמלה לשמירת היריון

תובעת זכאית לגמלה לשמירת היריון רק בהתקיים שני התנאים האלה:

1. א. מצב רפואי הנובע מההיריון והמסכן את האישה או את עובריה, בהתאם לאישור רפואי בכתב.⁴⁶
ב. סוג העבודה, מקום ביצוע העבודה או אופן ביצוע העבודה מסכנים את האישה בשל היותה בהיריון או את עובריה, לפי אישור רפואי בכתב, ולא נמצאה לה עבודה חלופית מתאימה ע"י מעבידה.
2. תקופה של 30 יום לפחות וברציפות שבהם הייתה בשמירת היריון.⁴⁷

בדיקת הזכאות⁴⁸

- א. רופא מטעם המוסד יחווה את דעתו בדבר הצורך בשמירת היריון ותוקפה.
- ב. הרופא רשאי לדרוש⁴⁹, בכל עת, הבהרות ופרטים נוספים, לרבות רישומים.

⁴⁶ סעיף 58 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) תשנ"ה - "שמירת היריון" מוגדרת כך: "היעדרות מעבודה בתקופת היריון המתחייבת בשל מצב רפואי הנובע מההיריון והמסכן את האישה או את עובריה, הכול בהתאם לאישור רפואי בכתב".

⁴⁷ סעיף 59 לחוק: "מבוטחת, שהייתה בשמירת היריון שלושים ימים רצופים לפחות, תהיה זכאית לגמלה בעד התקופה האמורה ובעד כל תקופה נוספת של 14 ימים רצופים...".

⁴⁸ 5. (א) המוסד רשאי לדרוש בכל עת פרטים נוספים הדרושים לבדיקת זכאות התובעת לגמלה לשמירת היריון. (ב) רופא שהסמיך לכך המוסד (להלן - הרופא המוסמך) רשאי לדרוש, בכל עת, הבהרות ופרטים נוספים, לרבות רישומים רפואיים, בכל עניין הקשור באישור הרפואי ולחוות דעתו בדבר הצורך בשמירת היריון ותקופתה.

⁴⁹ 5. (א) המוסד רשאי לדרוש בכל עת פרטים נוספים הדרושים לבדיקת זכאות התובעת לגמלה לשמירת היריון. (ב) רופא שהסמיך לכך המוסד (להלן - הרופא המוסמך) רשאי לדרוש בכל עת הבהרות ופרטים נוספים, לרבות רישומים רפואיים, בכל עניין הקשור באישור הרפואי ולחוות דעתו בדבר הצורך בשמירת היריון ותקופתה. (ג) בהחלטתו בתביעה רשאי פקיד התביעות להביא בחשבון את חוות דעתו של הרופא המוסמך.



רפואיים, בכל עניין הקשור באישור הרפואי.

***דחיית תביעה לגמלה לשמירת היריון תבוצע רק בידי היועץ המומחה ברפואת נשים של המוסד בחוות דעת מנומקת .**

הנוהל:

א. **רופא נשים מומחה המטפל בתובעת יאשר בטופס** שקבע המוסד לביטוח לאומי, כי על-פי ממצאי בדיקתו על האישה להפסיק עבודתה. בטופס יש לציין:

1. את תקופת "שמירת ההיריון".
2. את הסיבות הרפואיות לכך.
3. את תאריכי הבדיקות.

ב. **רופא המוסד יבדוק אם המלצת רופא הנשים מצדיקה תשלום גמלה:**

אם קיימת הצדקה לתשלום הגמלה - יאשר זאת רופא המוסד המוסמך.

אם יש ספק בעילה לזכאות לגמלה -

1. **יבקש רופא המוסד מרופא הנשים המטפל:**

- את התיק הרפואי הממוחשב
- פרטים ורישומים רפואיים הקשורים באישור הרפואי
- הנימוקים למתן הגמלה
- ויעביר את החומר ונימוקיו לחוות דעת רופא הנשים של המוסד.

או

2. **יעביר את התביעה לטיפולו של רופא הנשים של המוסד.**

ג. **רופא הנשים המוסמך של המוסד יבדוק את הבקשה לגמלה לשמירת ההיריון שתועבר אליו וייתן החלטתו אם לאשר או לדחות את הבקשה.**

ד. **פקיד התביעות בהסתמך על חוות דעת רופא הנשים המוסמך של המוסד**

1. ימשיך בהליך הטיפול בתביעה:

7. אישור רפואי לתקופת שמירת היריון נוספת יוגש למוסד לא יאוחר מששה חודשים מתום התקופה הרצופה הנוספת של שמירת ההיריון.
9. לא תשולם גמלה לתקופה העולה על שבועיים שקדמו ליום שבו נערכה לתובעת הבדיקה הרפואית הראשונה שבה נקבע כי היא זקוקה לשמירת היריון.



במקרים שבהם נמצאה הצדקה למתן הגמלה - יאשר את התביעה.

במקרים שבהם נמצא כי אין הצדקה למתן הגמלה - רשאי לדחות את התביעה למרות שהמבוטחת נעדרה מעבודתה עקב הסתמכותה על אישור שמירת ההיריון⁵⁰.

2. יידע את רופא המוסד בהחלטתו של רופא הנשים המוסמך.

ה. אם המבוטחת פונה עקב דחיית תביעתה לבית הדין האזורי, ישקול בית הדין מינוי מומחה.

הנחיות:

היריון לאחר I.V.F

הוחלט לראות בו "היריון יקר" מכמה סיבות: 1. בדרך כלל ההיריון מושג לאחר מספר מחזורי טיפול ומאמצים רבים. 2. זהו היריון של יותר מעובר אחד. 3. האישה ההרה, נמצאת במתח נפשי. למרות שלכאורה אין לראות בהיריון כזה היריון בסיכון גבוה (אלא אם ישנם סיבות אחרות לכך) יש לאשר שמירת ההיריון במקרים אלה, אם האישה הפסיקה את עבודתה בפועל.

שמירת ההיריון אצל נשים העובדות בסביבה עם קרינה מייננת⁵¹:

1. אין לאשר לאישה בהיריון שמירת ההיריון באופן אוטומטי.

2. יש לבקש מפקיד התביעות להשיג מידע בכתב ממפקח העבודה של שירות הפיקוח על העבודה במשרד התמ"ת, לגבי החשיפה של האישה לקרינה בזמן ההיריון ולפעול על פי המידע באישור זה.

3. גם אם יש צורך בהרחקת האישה ממקור עבודתה, יש למצוא תחילה עבודה חלופית מתאימה, ללא חשיפה לקרינה.

4. במקרים שבהם לא נמצאה עבודה חלופית, ויש מידע מבוסס היטב מבחינה רפואית (מתועד במסמכים) לגבי החשיפה לקרינה, יש לאשר את הבקשה לגמלה לשמירת ההיריון, מחמת הספק.

⁵⁰ "הרי שגם אם המבוטחת נעדרת מעבודתה עקב הסתמכותה על אישור שמירת ההיריון שניתן לה, עליה להיות מודעת לכך, כי על פקיד התביעות לבדוק את הציוד הרפואי להיותה בשמירת ההיריון ושאפשר שתביעתה תידחה חרף הסתמכותה על האישור הרפואי שבידה".

⁵¹ קרינה מייננת - מוגדרת כקרינה אלקטרו-מגנטית או גופיפית, -לרבות קרינה מקרני שפורפרות רנטגן, מאיצי חלקיקים, חומרים רדיואקטיביים ונאטרונית - שיש בה בעבודה דרך חומר כדי לגרום, במישור או בעקיפין, להתהוות יונים.

התקנות (עבודת נשים - עבודה בקרינה מייננת, תש"ל"ט - 1979) מפרטות את המדיניות בנוגע לעבודת נשים הרות וחשיפה לקרינה ומגבילות את החשיפה המותרת לאישה בהיריון.

א. אישה בהיריון לא תיחשף במסגרת עבודתה או הכשרתה המקצועית למנת חשיפה שוות ערך, ממקורות קרינה פנימיים או חיצוניים, בשיעור העולה על 1 רם במשך כל תקופת הריונה. לעניין זה "תקופת ההיריון" - התקופה מיום מסירת ההודעה למעסיק, כאמור בתקנה 5, עד לסיום הריונה. השיעור החודשי הממוצע של חשיפת אישה הרה, כאמור, לא יעלה על 0.15 רם: אם בחודש מסוים שיעור החשיפה של אישה עלה על 0.15 רם, יוקטן שיעור חשיפתה בחודש העוקב לו, באופן ששיעור החשיפה החודשי הממוצע בחודשיים הסמוכים לא יעלה על 0.15 רם.

היריון לאחר
I.V.F

שמירת ההיריון
אצל נשים
העובדות
בסביבה עם
קרינה מייננת



נשים הרות וחשיפה לדלק

1. אישה הרה העובדת בתחנת דלק ונחשפת לאדים של דלק בעבודתה - יש לאפשר הרחקה⁵² מחשיפה לדלק עד לסוף החודש החמישי להריונה.
2. תקופת ההרחקה מהעבודה תוכר כתקופה המזכה בגמלה לשמירת היריון אך ורק עם מכתב מהמעסיק בו הוא מאשר שאין באפשרותו לספק לעובדת עבודה חלופית ללא חשיפה לדלק.

נשים הרות החשופות לחומרים "מסוכנים"

1. יש להפנות את התובעת לרופא תעסוקה בשאלה: האם החשיפה לחומרים הספציפיים מסכנת את האם או/ו העובר ויש צורך בהרחקת האישה ממקור עבודתה.
2. גם אם יש צורך בהרחקת האישה ממקור עבודתה, יש למצוא תחילה עבודה חלופית מתאימה, ללא חשיפה לחומרים מסוכנים.
3. מקרים שבהם לא נמצאה עבודה חלופית, ויש מידע מבוסס היטב מבחינה רפואית (מתועד במסמכים) לגבי החשיפה לחומרים מסוכנים, יש לאשר את הבקשה לגמלה לשמירת היריון, מחמת הספק.

משים הרות
וחשיפה לדלק

נשים הרות
החשופות
לחומרים
"מסוכנים"

⁵² ההרחקה מהחשיפה לתקופה זו נועדה למנוע מומים אצל העובר ו/או הפלות מוקדמות.



אישה הזקוקה לשמירת היריון - זכאות לקצבת נכות כללית

אישה הזקוקה לשמירת היריון עשויה להיות זכאית לקצבת נכות בתקופת השמירה.

הנוהל:

- א. ניתן לבצע את האבחון על סמך מסמכים רפואיים בלבד (תקנה 12).
 - ב. יש להתבסס על המלצה בכתב של הרופא המטפל בתובעת.
 - ג. סעיף הליקוי המתאים לעניין הוא סעיף 03. סעיף המשנה ייקבע בהתאם לחומרת מצבה של התובעת.
 - ד. הנכות תקבע לתקופה זמנית עד למועד הלידה.
 - ה. הרישום יעשה בצורה הבאה:
- בבקשה שהוגשה טרם הלידה** יצוין במילים - "עד יום הלידה" ולא את תאריך הלידה המשוער.

בבקשה שהוגשה לאחר הלידה - תסתיים הנכות הזמנית ביום הלידה.

במקרים של ספק ניתן להתייעץ ברופאי נשים של המוסד.

טיפול הפריה חוץ גופית

הטיפול הוא מחזורי, ומשך כל טיפול הוא שבועיים. לכן אינו שייך להגדרה "טיפול האורך 90 ימים רצופים".

הנחיות

- א. זוגות הזקוקים להפריה חוץ גופית אינם נחשבים כנכים.
- ב. אין לקבוע אחוזי נכות (אף לא נכות זמנית).

אישה
הזקוקה
לשמירת
היריון -
זכאות לקצבת
נכות כללית

טיפול
הפריה חוץ
גופית

התפטרות עקב מצב בריאות לקוי⁵³

עובד המתפטר מעבודתו בשל מצב בריאותו שלו או של בן משפחתו, זכאי להגיש תביעה לדמי אבטלה.

אם ההתפטרות תימצא מוצדקת מבחינה רפואית, היא תיחשב כפיטורין לצורך הפיצויים.

*השאלה שעליה יש לתת את הדעת:

האם סיבה הפסקת העבודה הייתה מוצדקת עקב בעיית הבריאות הנטענת.

הנחיות:

א. לצורך ההחלטה, יש לבקש את המסמכים האלה:

1. אנמנזה תעסוקתית.
2. אישורים רפואיים מפורטים על -
 - האבחנה
 - חומרת המחלה
 - כושר תפקודו של החולה
3. במקרה של עובד המתפטר מעבודתו בשל מצב בריאותו של בן משפחתו - אישור על קרבת האדם החולה לתובע.

ב. ההתפטרות תחשב כמוצדקת במקרים האלה:

1. התובע אינו יכול להמשיך בעבודתו בשל מחלה קשה או טיפולים רפואיים.
 2. הליקויים הגופניים ו/או הנפשיים מונעים ממנו לבצע את עבודתו.
 3. החולה נזקק להשגחה קבועה.
- ג. במקרים שבהם לא ניתן להגיע להחלטה, רשאי רופא המוסד לבדוק את התובע או לבקש חוות דעת של יועץ רפואי או בדיקות נוספות, ועל סמך כל הנתונים שיאספו ייתן את החלטתו.

בן משפחה מוגדר אחד מהבאים:

- בן זוגו של העובד, לרבות הידוע בציבור כבן זוגו.
- ילדו של העובד, לרבות ילד מאומץ או חורג.
- הורה של העובד.

⁵³ עובד מתפטר שדינו כעובד מפוטר לעניין זכאות לפיצויי פיטורין.

1. התפטרות לרגל מצב בריאות לקוי - התפטר עובד לרגל מצב בריאותו הוא או של בן משפחתו, ולאור הממצאים הרפואיים, תנאי העבודה ושאר נסיבות העניין הייתה סיבה מספקת להתפטרות - רואים לעניין פיצויי פיטורין את התפטרותו כפיטורין.

לעניין סעיף זה - "בן משפחה" הוא אחד מאלה:

(א) בן זוגו של העובד, לרבות הידוע בציבור כבן זוגו. (ב) ילדו של העובד, לרבות ילד מאומץ או חורג. (ג) הורה של העובד. (ד) נכדו של העובד, סבו או הורה של בן זוגו הגר עם העובד ועיקר כלכלתו עליו.



נכדו של העובד, סבו או הורה של בן זוגו הגר עם העובד ועיקר כלכלתו עליו.



החלטה על דרגת אי כושר⁵⁴

ישיבות צוות לשם החלטה בקביעת אי כושר(עם פקיד התביעות ופקיד השיקום)

ישיבות הצוות ייערכו במקרים שבהם יש חילוקי דעות בין הרופא המוסמך ופקיד השיקום בקשר לדרגת האי הכושר שיש לתובע.

נוהל ישיבת הצוות

ישיבת צוות - הישיבה תיערך רק בנוכחות מלאה: רופא הסניף, פקיד השיקום, פקיד התביעות.

נוכחות התובע - אין חובה לזמן את התובע לישיבה. יש לשקול כל מקרה לגופו.

יש לזמן את התובע במקרים הבאים:

- מקרים שבהם להופעתו ולשיחה איתו יש כדי לתרום להחלטה.
- מקרים שבהם יש פער ניכר בין התרשמות הרופא לפקיד השיקום.

השאלות שעליהן יש לתת את הדעת (רופא/פקיד שיקום/פקיד תביעות) בהתחשב

בכושרו הגופני ובמצב בריאותו של התובע:

- א. האם התובע מסוגל לחזור לעבודתו הקודמת במלואה או בחלקה?
- ב. מהן המגבלות הקיימות (הרמת משאות, עמידה וכדומה)
- ג. מהן ההשלכות של הטיפול על כושר ההשתכרות
- ד. האם התובע מסוגל:

1. לבצע עבודה אחרת?

2. לרכוש מקצוע חדש?

ההחלטות שיש לקבל (פקיד תביעות):

- א. האם כתוצאה מהליקוי התובע הוא **חסר כושר להשתכר**?
- ב. אם התובע אינו **חסר כושר**, האם כושר עבודתו בשיעור העולה על 50%.

⁵⁴ סעיף 209 לחוק:

- א. פקיד תביעות כאמור בסעיף 298 יחליט אם התובע היא נכה ויקבע את דרגת אי-כושרו להשתכר.
- ב. בהחלטתו יביא פקיד התביעות בחשבון גם את השפעת ליקויו של התובע על יכולתו לחזור לעבודתו במלואה או בחלקה ועל יכולתו לבצע עבודה אחרת או לרכוש מקצוע חדש מסוג העבודות שהתובע מסוגל לעסוק בהם והתואמים את כושרו הגופני ומצב בריאותו זאת לאחר שרופא מוסמך ופקיד השיקום שהמוסד הסמיכו לכך חיוו דעתם בכתב לענין זה. פקיד התביעות לא יביא בחשבון אם הוצעה לתובע עבודה או אם לא השתלב בעבודה כאמור.
- ג. על אף הוראות סעיף קטן (ב), רשאי פקיד תביעות לקבוע דרגת אי-כושר להשתכר שאינה פחותה מ-75%, אף ללא קבלת חוות דעת של פקיד השיקום.



- ❖ אין לקבוע לתובע דרגת אי כושר , כאשר הוא מסוגל לעבוד במגוון תעסוקות ולהשתלב בעבודה גם ללא הכשרה מקצועית, חוץ ממקרים חריגים.
- ❖ הזכות לקצבת נכות מוקנית למי שאינו יכול להשתכר בשל ליקוי רפואי .



שיקום מקצועי⁵⁵

הזכות לשיקום מקצועי היא חלק לנכים מהזכויות במוקנות מתוקף חוק הביטוח הלאומי.

תנאי הזכאות לשיקום מקצועי

מבוטח שהתמלאו בו התנאים האלה:

1. עקב הליקוי נקבעו לו לפחות 20% נכות בהתאם למבחני נכות.
2. אין הוא מסוגל עוד, עקב ליקויו, לעסוק בעבודתו הקודמת, או בעבודה מתאימה אחרת.
3. הוא זקוק להכשרה מקצועית שתאפשר לו לחזור לעבודתו הקודמת או לעבודה התואמת את כישוריו לאחר אירוע הליקוי.
4. הוא מתאים וניתן לשיקום מקצועי

זכויות המשתקם

מטרת השיקום המקצועי היא השתלבות בעבודה באמצעות הקניית מקצוע וסיוע בהשמה בעבודה על פי התאמה אישית ויכולת. השירות ניתן על ידי פקידי שיקום, שהם עובדים סוציאליים. תהליך השיקום כולל אבחון והכוון תעסוקתי, השלמת השכלה, הכשרה מקצועית ואקדמית ושירותי השמה. בזמן הלימודים ניתן לשלם, בתנאים מסוימים דמי שיקום וכן הוצאות שכר לימוד, נסיעות, ספרים, מכשירי לימוד, שיעורי עזר ושירותים כגון תרגום לשפת סימנים והקראות לנכים הזקוקים להנגשה זו.

דמי שיקום⁵⁶

דמי השיקום ישולמו במקרים האלה:

1. למי שזכאי לשיקום ואינו זכאי לקצבת נכות.
2. אם משולמת קצבת נכות חלקית משולמים דמי שיקום כהשלמה לקצבת נכות מלאה.

⁵⁵ שיקום מקצועי - תנאים (127מ)

מבוטח שאירע לו ליקוי בהיותו תושב ישראל או בהיותו תושב ארץ ישראל לפני 15 באייר תש"ח (15 במאי 1948), או מבוטח שבהגיעו לגיל 18 היה תושב ישראל ונכה, או שנגרם לו ליקוי בהיותו עובד קטין, זכאי לשיקום מקצועי אם התמלאו בו אלה: (1) נקבעו לו עקב הליקוי לפחות 20% נכות בהתאם למבחני נכות מכוח סעיף (2); 118 אין הוא מסוגל עוד, עקב ליקויו, לעסוק בעבודתו הקודמת או בעבודה מתאימה אחרת; (3) הוא זקוק להכשרה מקצועית שתאפשר לו לחזור לעבודתו הקודמת או לעבודה התואמת את כישוריו לאחר אירוע הליקוי; (4) הוא ניתן לשיקום מקצועי: כללים ומבחנים לעניין זה יקבע השר באישור ועדת העבודה והרווחה.

⁵⁶ דמי שיקום - משולמים רק בזמן לימודים בפועל ובכפוף למספר שעות מינימאלי של לימוד.



הנחיות :

אין לקבוע דרגת אי כושר כאשר התובע מסוגל לעבוד ואין השלכות תפקודיות לנכותו על יכולתו להשתלב בעבודה במגוון תעסוקות.

במידה והתובע מסוגל לעבוד במגוון תעסוקות ולא איבד את כושרו להשתכר, אין לקבוע דרגת אי כושר למטרת השתלבות בתוכנית שיקום.

במקרה של תלמידים המקבלים קיצבת ילד נכה והלומדים בבי"ס תיכון לאחר שמלאו להם 18 שנים במסגרת חוק החינוך המיוחד או בחינוך רגיל בתוספת שעות שילוב יש לקבוע אובדן כושר מלא זמני עד סיום הלימודים בתיכון.



בירור תלונות כלפי רופאים היושבים בוועדות

תלונה שתקבל כלפי רופא הוועדות ותועבר לטיפול רופא הסניף על רופא הסניף לפעול כדלקמן:

הנחיות:

- א. יש לקרוא ולענות לכל תלונה.
- ב. יש לקבל תגובה בכתב של חברי הוועדה המעורבים באירוע שבו עוסקת התלונה.
- ג. יש לסיים את הבירור בתוך זמן סביר (עד חודש).
- ד. בסיום הבירור יש להסיק מסקנות.
- ה. יש ליידע את המתלונן על:
 1. קבלת התלונה.
 2. סיום הבירור ותוצאותיו.
- ו. במקרים שבהם לממצאי הבירור יש היבט של חריגה מנהלים/עבירה משמעותית/ עבירה פלילית יש להעביר את הממצאים -
 1. למנהל הרפואי להמשך הטיפול.

כל תלונה המוגשת כלפי רופא חייבת להיבדק בידי רופא המוסד



נוהל הפניית תיקים למשרד הראשי

- א. אין להעביר דפים בודדים אלא את תיק התובע במלואו.
- ב. יש לדאוג שהחומר (המסמכים הרלוונטיים) שבתיק מתויקים ומדוגלים.
- ג. בכל התביעות (נפגעי עבודה ונכות כללית) : לפני העברת התיק ללשכה הרפואית, יש להתייעץ עם רופא הסניף.
- ד. רופא הסניף ישלים את המידע הרפואי הדרוש, ויכתוב את השאלות להתייעצות עם הלשכה הרפואית:
 1. יש להבהיר מה מטרת הפנייה .
 2. יש לפרט את השאלות שבדיון.
 3. רצוי לשלוח את הפניה מודפסת.

התייעצות בין סניפים

- יש מקרים בהם מועבר תיק ע"י פקיד התביעות מסניף אחד להתייעצות עם רופא המוסד בסניף אחר - כאשר פקיד התביעות למעשה מבקש שהרופא יבדוק את תקפות החלטת הרופא בסניפו.
- אנו בהחלט מעודדים התייעצות והפריה הדדית בין גורמים שונים במוסד אבל:
- כדי שאכן תהא התייעצות משותפת על כל רופא, לפני שמשיב לפקיד התביעות, לשוחח עם הרופא השני טלפונית או בכתב.
 - במקרים של ספק/ אי הסכמה : נא להתייעץ עם הלשכה הרפואית.



חלק ג': הנחיות לרופא ועדות בנכות כללית



95	אבחון רפואי - רופא מוסמך או רופא נותן חוות דעת
96	הנחיות לקיום הוועדה ומילוי טופס האבחון
102	ייזום תביעת שר"מ וניידות
104	חוות דעת לעניין כושר ההשתכרות
106	קצבת לשירותים מיוחדים (שר"מ)
105	ביצוע וועדות רפואיות לעקרות בית בסניף המטפל
110	שר"מ אונקולוגי
120	ועדות ערר - נוהל עבודה
121	נוכחות מלווים בעת הוועדה
123	התייחסות לחוות דעת רפואית חיצונית
124	קביעת תאריך היווצרות הליקויים הרפואיים
126	קביעת סעיף ליקוי (מותאם, חריג ומנופה)
127	נכות זמנית
128	נכות יציבה
129	קביעת אחוזי נכות- ועדות ערר
131	ממצאים רפואיים משמעותיים המתגלים בוועדה
132	אירוע רפואי חריג בזמן הוועדה
133	קביעת אחוזי נכות מצטברים - שקלול
134	הגדרת חולים קשים
135	תיקון אבחון רפואי
136	קביעת דרגת אי כושר
137	מילוי חוות דעת כושר
162	חובת קיום פרוטוקול ונימוק
163	מסירת פרוטוקול
168	חובת הוועדה על נהגים המסוכנים לעצמם ולזולתם
169	עיקרי הנחיות המרב"ד לגבי ליקויים במערכת הראייה והשפעתם על כושר הנהיגה
169	הליך הטיפול בעת גילוי או חשד למעשה הונאה
170	הפניה למחלקת חקירות
171	כיסוי הוצאות נסיעה למוזמנים לוועדות / בדיקות רפואיות



אבחון רפואי

רופא מוסמך או נותן חוות דעת

מטרת האבחון

קביעת הנכות התפקודית, הפונקציונלית או התעסוקתית של התובע.

רישום האבחון

על גבי טופס "אבחון רפואי - רופא מוסמך".

כללי

1. תפקיד הרופא המוסמך:
 - א. לבדוק את כל הליקויים של התובע/ת, ולקבוע מהי דרגת הנכות הרפואית.
 - ב. לחוות דעתו לעניין כושר ההשתכרות או התפקוד של התובע/ת, ע"ג טופס המיועד לכך.
2. בקביעתו הרופא המוסמך מסתמך על:
 - א. תלונות התובע, תולדות המחלה, אנמנזה רפואית.
 - ב. מסמכים רפואיים המצויים בתיק: תיק קופת חולים, תוצאות בדיקות, סיכומי מחלה, מכתבי רופאים מטפלים, חוות דעת פרטיות.
 - ג. בדיקת התובע.
 - ד. חוות דעת של יועץ/יועצים.

* יש להתייחס לכל תלונה ולקבוע סעיף ואחוזי נכות מתאימים.

* יש לציין את המסמכים שעל פיהם נקבע האבחון.

* במקרים שבהם יש צורך ברישומים רפואיים נוספים או חו"ד יועץ מומחה

יש לעצור את הדיון.



הנחיות לקיום הוועדה ומילוי טופס האבחון

פתיחת הדיון

- א. יש ללמוד את התיק לפני קיום הוועדה מהמסמכים שבתיק.
- ב. יש להציג בפני התובע את משתתפי הוועדה בשמם ותפקידם.
- ג. הרופא/ה הבודק/ת צריך להיות מזוהה באמצעות תווית אשר תיענד בצורה בולטת וברורה ובה יצוין שמו וסוג התמחותו.
- ד. חובה לזהות את התובע באמצעות תעודת זהות או תעודה מזוהה אחרת עם תמונה.
- ה. התובע רשאי לנוכחות מלווה מטעמו בכל הליך הוועדה.

סעיף ב' - פרטים על אופי הדיון

- א. יש לשאול את התובע אם הוא מסכים להיבדק בידי רופא הוועדה - לתובע שמורה הזכות שלא להסכים לבדיקה בידי הבודק - בנימוק ענייני.
- ב. הנבדק מתבקש לענות על השאלה "האם טופלת או ניתנה לך חוות דעת בידי הרופא/ים המשתתפים בוועדה?". אם כן, על הרופא לפסול עצמו מלדון בתיק.
- ג. רופא מוסמך רשאי לקבוע את אחוזי הנכות הרפואית על סמך מסמכים רפואיים בלבד, מבלי לבדוק את התובע. (ראה הנחיות - סיכום ללא נוכחות).

סעיף ג' - פרטים על עבודה

חובה לברר :

- א. אם התובע עובד בפועל, במה, ומה מספר שעות העבודה ביום.
- ב. מהי השכלתו התעסוקתית.
- ג. אם אינו עובד יש לברר עד מתי עבד, במה, מספר השעות ליום עבודה וסיבת הפסקת העבודה.

סעיף ד' - פרטי הליקויים (המחלות) מפי התובע

- א. חובה לרשום את כל תלונות התובע במילותיו.
- ב. יש לאפשר לנבדק למסור את טיעוניו ותסמיניו בצורה הטובה ביותר כל עוד הוא נמצא בחדר הבדיקה וגם לאחר שתם "הפרק האנמנטי" בבדיקה.

סעיף ה' - חתימת הנבדק

- א. יש לאפשר לתובע לקרוא את שנרשם מפיו או להקריא לו זאת טרם החתימה.
- ב. יש להחתים את התובע על הדברים שמסר - החתימה מעידה כי הוא מאשר את כל שנאמר ונכתב וכי הוא מסכים להיבדק בידי הבודק / הוועדה.
- ג. במקרים שהתובע מסרב לחתום יירשם: "אלו הם דבריו" והרופא יחתום ליד ויפרט את הסיבה לסירוב.

סעיף ו' - מסמכים וחוות דעת העומדים לרשות הרופא/ ועדה

1. יש לציין את כל המסמכים וחוות הדעת הרפואיות העומדים בפני הרופא/ ועדה.
2. במקרים שהוגשו מסמכים רבים - יש לציין בעיקר את המסמכים שעל פיהן נקבע האבחון.
3. מסמכים שהתובע מציג בעת הוועדה יש לציין כי התקבלו במעמד הוועדה

סעיף ז' - ממצאי הבדיקה הנוכחית וסיכום כללי**בדיקה**

- א. התובע זכאי לנוכחות אדם נוסף בעת בדיקתו. במידה והרופא מתרשם כי נוכחות האדם מפריעה למהלך הוועדה הוא רשאי לבקש מהמלווה לצאת ולערוך את הוועדה ללא נוכחות ובתנאי שינמק בפרוטוקול את הסיבה להוצאת המלווה.
- ב. הרופא רשאי לבקש נוכחות של אדם נוסף בוועדה או בביקור בית.
- ג. יש לבדוק כל ליקוי שצוין במסמכים ו/או הועלה לפני הרופא/ ועדה.
- ד. יש להתייחס באופן מפורט לממצאים הפיזיקאליים בליקויים הנדונים.
- ה. יש לציין את הממצאים ביחס לתלונה הן במקרים של ממצאים חיוביים והן במקרים של ממצאים שליליים.



סיכום כללי

יש להתייחס :

- א. לכל תלונות הנבדק.
- ב. לבדיקה הגופנית ביחס לתלונה או/ו הליקוי.
- ג. לממצאי הבדיקות שבתיק.
- ד. לחוות דעת המומחים (מטעם המוסד או מטעם התובע).
אם אין הסכמה על הממצאים או על מסקנות היועץ / מומחה - חובה לנמק את הסיבה או לחילופין להתייעץ בשנית עם רופא הוועדה.
אם חוות דעת היועץ מקובלת - יש לציין "מקבל את חוות דעתו".
- ג. **יש להשלים את פרטי הליקויים** הידועים מכתב התביעה ומהמסמכים החדשים שמוסר התובע, לרבות המועד המוקדם ביותר שבו הופיע ביטוי המחלה, תאריכי החמרה, הטיפול והבדיקות שבוצעו.
- ד. **יש להתייחס לכל התלונות/ליקויים.**

יש לנמק :

- א. את ההחלטות לעניין אחוזי הנכות הרפואית ותקופות הנכות שנקבעו.
- ב. את הסיבות לדחייה או לשינוי ביחס לקביעה קודמת או לחוות דעת שהוגשה.



סעיף ח' - דרישה למידע רפואי נוסף – עצירת דיון

האבחון הנוכחי (לא ניתן לסכם את האבחון/ הדיון)

הנחיות לעניין דרישה למידע רפואי נוסף ועצירת דיון

1. ככלל המוסד שם לעצמו ליעד לצמצם את מספר עצירות הדיון.
2. יש לנמק את הסיבה לעצירת הדיון.
3. אם התובע המופיע בפני הרופא מעלה לראשונה תלונה ואין לו על כך תיעוד רפואי, על הרופא להודיע לו כי לא ידון בתלונתו במסגרת ועדה זו. כמו כן יודיע לו כי עומדת בפניו האפשרות להגיש תביעה להחמרת מצב כאשר ימצאו בידיו המסמכים הרפואיים המתאימים (במקרה זה עפ"י התקנות ניתן לקבוע אם יש מקום ליישם תקנה 6(א), זמן המתנה קצר מ – 6 חודשים).
4. יש להימנע מעצירת הדיון במקרים בהם ידוע לרופא כי המידע הנדרש (חוות הדעת/מסמכים/דיקות) לא ישפיע על אחוזי הנכות או על כושר ההשתכרות.
5. יש לפרט במדויק את המידע הנחוץ: חוות דעת ו/או מסמכים ו/או בדיקות מעבדה או הדמיה.
6. אין לחתום על טופס האבחון וחוות הדעת על הכושר.

האבחון הבא (לדיון באבחון בתום הזמניות)

- יש לדרוש חוות הדעת ו/או המסמכים ו/או בדיקות שעליהם יש לדון בתום הזמניות במקרים הבאים:
- ה. ניתנה נכות זמנית וקיים סיכוי סביר שיחול שיפור במצב הרפואי.
 - ו. נמסר על ליקויים חדשים שאין להם השפעה על האבחון הנוכחי ודרגת אי-הכושר (לדוגמה: נקבעו 100% נכות זמנית ונמסר על ליקויים נוספים).

סעיף ט' - תוצאות האבחון

הנחיות:

הליקויים

כללי

1. יש לסכם מיד בסיום הוועדה.
2. יש להתייחס לכל ליקוי/תלונה.



3. במקרים שלא נמצאה נכות בליקוי או בתלונה שנבדקה - יש לציין "אין נכות"
כאשר יש הסבר רפואי על התלונות אך חומרת הליקוי היא בשיעור 0 או ייקבע
0%.
4. יש לציין אם הליקוי הוא עקב תאונה.

תאריך תחילת הליקוי

יש להסתמך על מסמכים רפואיים

א. בקביעת תאריך תחילת הליקוי.

- ליקוי הנוצר במהלך 15 החודשים בתכוף לפני הגשת התביעה -
יש לקבוע את התאריך המדויק בו נוצר (יום חודש ושנה).
 - ליקוי הנוצר יותר מ- 15 חודשים בתכוף לפני הגשת התביעה -
כאשר ישנם נתונים המאפשרים קביעה מדויקת - יש לקבוע את
התאריך המדויק שבו נוצר הליקוי.
- אם לא ניתן לקבוע תאריך מדויק - ניתן לקבוע שהליקוי נוצר לפני
יותר מ- 15 חודש, מבלי לקבוע תאריך מדויק.
- ב. בקביעת תאריך רטרואקטיבי יש לקבוע אחוזים מתחילת הליקוי אם היו
שינויים יש לציין את תאריכי השינויים (הטבה או החמרה).
- ג. בליקוי המתפתח בהדרגה - יש לחלק את התקופה תוך התייחסות לרמות
החומרה השונות במהלך התפתחות המחלה.

נכות יציבה או זמנית

- א. יש להימנע ככל האפשר מקביעת נכות זמנית.
- ב. נכות זמנית תיקבע כאשר המצב אינו סופי, ולתקופה של עד שנתיים.

סעיף מותאם

ייקבע במקרים שבהם הליקוי אינו מופיע ברשימת המבחנים

- א. אחוז הנכות ייקבע לפי סעיף אחר.
- ב. רצוי לקבוע על פי סעיף המתייחס לאותה מערכת בגוף שבה קיים
הליקוי.
- ג. יש לציין על טופס האבחון כי מדובר בסעיף מותאם.

סעיף חריג

ייקבע במקרים שבהם הליקוי מופיע ברשימת הליקויים אולם חומרת הליקוי
אינה תואמת את אחוז הליקוי המופיע בסעיף

- א. ייקבע אחוז ביניים (בין שני סעיפים).
- ב. יש לציין על טופס האבחון כי מדובר בסעיף חריג.
- ג. בנפגעי עבודה - אין לקבוע סעיף חריג אלא להשתמש בסעיף/אחוז מותאם.

סעיף מנופה

- הוא : סעיף ליקוי שחומרתו קלה בדרך כלל והוא נעדר משמעות לעניין כושר ההשתכרות או התפקוד ולכן לא נכלל בשקלול אחוז הנכות.
- א. יש לרשום את פרטי הליקוי על גבי טופס האבחון ולציין כי הליקוי מנופה.
 - ב. אין להחשיב את אחוזי הנכות של הליקוי בעת השקלול לצורך נכות כללית או שר"מ.
 - ג. הסעיפים המנופים מסומנים בספר באמצעות כוכביות (כוכבית 1 עד 3 כוכביות).
- * - סעיפים המנופים לעניין קצבת נכות כללית.
- ** - סעיפים המנופים לעניין שר"מ.
- *** - סעיפים המנופים לעניין קצבת נכות כללית ושר"מ.
- הסעיפים המנופים לשר"מ מופיעים בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נכות) (מתן שירותים מיוחדים התשל"ט 1978)
- הסעיפים המנופים לעניין נכות כללית מופיעים בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נכות) (קביעת אחוזי נכות רפואית, מינוי ועדה לעררים והוראות שונות) התשמ"ד - 1984

אחוזי הנכות הרפואית המשוקללים

קביעת אחוזי הנכות המצטברת נעשית ע"י חישוב משוקלל.

הערכת הרופא המוסמך והמלצותיו

יש לקבוע:

- א. האם הנבדק מסוגל להשתמש בקצבה באופן יעיל ואחראי.
- ב. האם הנבדק מסוגל להשתמש בסכום כספי גדול יחסית באופן יעיל ואחראי.
- ג. האם הנבדק מתמצא במקום ובזמן לרבות במוסדות הפועלים בקהילה.

1. סעיפים א-ג' מתייחסים לחולים הסובלים מליקויים נפשיים או/ו פגיעה בתפקוד השכלי.
2. כאשר קיים קושי להגיע להחלטה בנושאים אלו ניתן להתייעץ עם פסיכיאטר או נוירולוג.

- ד. האם להודיע לרופא המטפל על הממצאים שהתגלו בבדיקות שנערכו לצורך האבחון.

אם במהלך הבדיקה מתגלה ממצא שיכול להיות בעל משמעות רפואית ושאינו ידוע לתובע ולרופא המטפל - יש לדאוג להעברת המידע בכתב לרופא המטפל.
ה. **האם ניתן להביא תוכן מסמך זה לידיעת הנבדק אם יבקש.**

1. אם החליט הרופא שאין להביא את הממצאים והנימוקים לידיעת התובע עצמו אלא לידיעת בא כוחו של התובע או לידיעת אדם אחר המייצג, לדעת המוסד, את התובע, עליו להעביר את התיק להתייעצות עם הלשכה הרפואית.

האם מומלץ ליזום תביעה לשר"ם

הדיון בתביעה לשר"ם הוא רק אם ולתובע לפחות 60% נכות משוקללים.

א. **אם לתובע 60% נכות ויותר (משוקללים) והוא עצמאי בכל מטלות השר"ם - אין מקום ליזום תביעה לשר"ם.**

ב. **אם התובע מוגדר כחולה קשה** [חולה אונקולוגי במצב מתקדם ו/או בטיפול כימותרפי פעיל; חולה באי ספיקת כליות הנמצא בטיפול בדיאליזה; לוקה באפילפסיה עם תדירות התקפים גבוהה; אנשים שעברו השתלת לב, ריאות, כבד או כליה, בשנה הראשונה שלאחר ההשתלה; עיוורים; פרפלגים רתוקים לכיסא גלגלים; משותקים בשלוש גפיים או יותר; חולים במחלות נפש כרוניות שנקבעה להם נכות רפואית בשיעור של 60% ומעלה בשל מחלת נפש; מפגרים מלידה שנקבעו להם 65% בגין פיגור שכלי; מחלות מתקדמות (איידס, ניוון שרירים מתקדם, טרשת נפוצה, רטיניטיס פיגמנטוזה, פרקינסון, ועוד). יש ליזום תביעה לשר"ם

האם מומלץ ליזום תביעה לניידות

גמלת ניידות מעניקה הטבות שונות למי שיש להם ליקויים ברגליים המגבילים אותם. רופא מוסמך הדרך במקרה העונה לתנאים והליקויים המפורטים בזה ימליץ על הגשת תביעה לניידות.

"מוגבל בניידות" הוא מי שעונה על שני התנאים האלה:

1. הוא תושב ישראל הנמצא בישראל ומלאו לו 3 שנים ועדיין לא מלאו לו 67 שנים.
2. ועדה רפואית (או ועדה רפואית לעררים) של משרד הבריאות קבעה לו אחוזי מוגבלות בניידות עקב ליקויים ברגליו לפי רשימת ליקויים מוגדרת.

הליקויים

- שיתוקים
- קטיעות



- קשיונות
- נקיעות
- מפרקים מהגבלת כושר תנועת המפרקים בגפיים התחתונות או החלפתם
- תהליך אי-ספיקה היקפית בעורקי הגפיים התחתונות
- הפרעות במערכת כלי הלימפה
- מומים מלידה

(ראה רשימת ליקויים מפורטת בנספחים 157 א + 157 ב))

הגשת בקשה לבדיקה - בלשכת הבריאות המחוזית

המבקש לתבוע גמלת ניידות יגיש ללשכת הבריאות המחוזית טופס בקשה לבדיקה רפואית לעניין מוגבלות בניידות (טופס 8220).

שמות וחתימות הרופא המוסמך/חברי הוועדה הרפואית

יש לחתום בחותמת ובאופן ברור את שם הרופא או שמות הרופאים ומומחיותם ולציין תאריך

תיקון אבחון

ניתן לתקן טעויות בפרוטוקול במהלך קביעת הנכות הרפואי (אבחון או ועדה)

- יש לחתום בצד התיקון בציון תאריך.



חוות דעת לעניין כושר ההשתכרות

הנחיות:

- א. חוות הדעת תירשם על טופס: "חוות דעת רופא מוסמך לעניין כושר ההשתכרות".
- ב. חוות הדעת תמולא רק במקרים שלתובע נקבע סף רפואי מזכה.
- ג. במילוי הטופס יש להתחשב במגבלות הרפואיות כתוצאה מהליקויים.
- ד. יש לפרט את ההגבלות שמטיל הליקוי הרפואי או שילוב הליקויים הרפואיים, על ביצוע עבודה קודמת שבה עבד התובע או עבודה אחרת המתאימה לו.
- ה. יש לפרט ולציין תחומי עיסוק שהתובע מסוגל לעבוד בהם.
- ו. חשוב ביותר להקפיד על נימוק בכל אחד מהסעיפים.

סעיף 1: הסבר קצר על הליקוי / המחלה והפרוגנוזה

יש לפרט את המגבלות שיוצר הליקוי על יכולת ההשתכרות.

סעיף 2: הטיפול הרפואי הניתן והעומס המוטל בעטיו על התובע

יש לפרט אם הטיפול משפיע על יכולת ההשתכרות ובמה.

סעיף 3: ההגבלות הנובעות מהליקויים והשלכותיהן על יכולתו של התובע לעבוד

יש לסמן את ההגבלה ולנמק:

- א. לא מסוגל לשום עבודה, או מסוגל לעבודה מוגנת שאינה מפרנסת.
- ב. מסוגל לעבודה חלקית בתנאים מיוחדים.
- ג. מסוגל לעבודה חלקית.
- ד. מסוגל לעבודה מלאה בתנאים מיוחדים.
- ה. מסוגל לעבודה מלאה.

סעיף 4: כשיש ליקויים מתאונה - הקשר בין אובדן הכושר והתאונה

מתאונה / לא מתאונה

סימוכין: יש לציין אם חוות הדעת ניתנה על סמך קבלת מידע:

מפקיד השיקום / עיון בתיק הנכות / שיחה עם התובע / חוות דעת רופא מקצועי



ביצוע ועדות רפואיות לעקרות בית בסניף המטפל

במקרים בהם פקיד תביעות קבע כי התובעת תיבדק במסלול עקרת בית, יש להעביר התיק לרופא המנתב לצורך החלטה האם להעביר התיק לבדיקה במכון או לבצע ועדה רפואית בסניף.

מדובר בתביעות חדשות / תביעות חוזרות / תום זמניות.

ועדות רפואיות יבוצעו בסניף במקרים הבאים:

- א. על-פי המסמכים הרפואיים, סבור הרופא המנתב כי **אין לתובעת נכות רפואית מזכה לעקרת בית**, דהיינו, נכות רפואית משוקללת נמוכה מ-50% (תקנה 3(א) בתקנות הביטוח הלאומי, הוראות מיוחדות לעניין עקרת בית).
- ב. על פי המסמכים הרפואיים, סבור הרופא המנתב כי מדובר בנכות קשה ולתובעת **אבדן כושר מלא** בתפקוד במשק בית.

במקרים בהם סבור היה הרופא המנתב כי אין לתובעת נכות רפואית מזכה, התובעת נבדקה בסניף, ובוועדה הרפואית נקבע **שעברה סף רפואי מזכה**, תינתן חו"ד כושר תפקוד במשק בית על-ידי הרופא המוסמך בסניף, ואם הרופא לא המליץ על דרגה מלאה, התיק יועבר למכון לחו"ד עו"ס.

לתשומת לב:

בסניפים בהם לא מתקיימות ועדות רפואיות, יש להמשיך ולשלוח את התיקים לבדיקה במכונים כפי שנעשה עד היום.



קצבה לשירותים מיוחדים (שר"מ)⁵⁷

הקצבה מיועדת למי שתלוי בעזרת אדם אחר בפעולות היום-יום (ניידות בבית, לבישה, רחיצה, אכילה, הגיינה אישית) או שזקוק להשגחה למניעת סכנת חיים לעצמו/ה או לסובבים אותו.

- ❖ הקצבה היא בשיעור של 50% או 105% או 175% מקצבת יחיד מלאה
- ❖ על הרופא לקבוע את אחוזי השר"מ ממועד תחילת התלות מבחינה רפואית
- ❖ החל מ- 01.02.2013 נכנס לתוקפו שינוי חקיקה, המאפשר, בתנאים מסוימים, לשלם גמלת שירותים מיוחדים מהיום ב- 31.

הזכאים להקדמת תחילת הזכאות לקצבה לשירותים מיוחדים, בהתאם לתיקון, הינם מבוטחים אשר עומדים בכל התנאים הבאים:

- ❖ התביעה הוגשה לאחר 01.09.2012;
- ❖ נקבעה למבוטח נכות רפואית בשיעור של 75% לפחות;
- ❖ המבוטח תלוי בעזרת הזולת שישה חודשים רצופים לפחות;
- ❖ המבוטח אינו זכאי לגמלת ילד נכה בתקופה זו;

קצבה לשירותים מיוחדים (שר"מ)

⁵⁷שירותים מיוחדים (127כה) 206

א) שירותים מיוחדים הניתנים לאדם לפי פרק זה הם שירותים לטיפול אישיבו ולעזרת בית לשירותי האישי ולמשק ביתו.
ב) השתתפות המוסד במתן שירותים מיוחדים לנכה תהיה לפי כללים, מבחנים ובשיעורים שקבע השר באישור ועדת העבודה והרווחה לכלל הנכים או לסוגיהם.
ג) השר, באישור ועדת העבודה והרווחה, רשאי לקבוע כללים, מבחנים ושיעורים להשתתפות המוסד במתן שירותים מיוחדים למבוטח, אף אם אינו נכה, ובלבד שנקבע לו אחוז נכות לפי סעיף 208 בשיעור של 75% לפחות.
1ג) בתקנות לפי סעיף זה רשאי השר לקבוע תקופה שבעדה תשולם הגמלה שהנכה זכאי לה, אף בשונה מהוראות סעיף 296.
ד) מי שזכאי לשירותים מיוחדים והגיע לגיל הפרישה, לא תפקע מסיבה זו זכותו למתן שירותים מיוחדים גם מעבר לגיל האמור.



תנאי הזכאות לקצבה לשירותים מיוחדים

התנאים לקבלת קצבת שירותים מיוחדים הם באם התובע :

- אינו מאושפז במוסד.
 - נמצא בישראל - בתנאים מסוימים משולמת הקצבה לתקופה מוגבלת גם לנכה הנמצא בחו"ל.
 - מקבל קצבת נכות שנקבעה לו נכות רפואית (לעניין שר"מ) בשיעור של 60% לפחות.
- או
- אינו זכאי לקצבת נכות ונקבעה לו נכות רפואית בשיעור של 75% לפחות (לעניין שר"מ), ובתנאי שהכנסתו מעבודה אינה עולה על הסכום הקבוע בתקנות והוא אינו מקבל תשלום בעד טיפול אישי או עזרה בבית לפי חיקוק כלשהו.
 - אינו מקבל גמלת ניידות (גם מי שמקבל גמלת ניידות עשוי להיות זכאי לקצבה לשירותים מיוחדים אם נקבעה לו מוגבלות בניידות בשיעור של 100%, או שהוא זקוק לכיסא גלגלים ומשתמש בו, או שהוא מרותק למיטה, או שהוא בעל רכב שנקבעו לו/ה 100% נכות רפואית לעניין שר"מ).
 - שר"מ עולים – בשנה הראשונה לעליה לא זכאים לנכות אך יכולים להיות זכאים לשר"מ ובתנאי שהנכות הרפואית בשיעור של 70% לפחות



דף עזר לרופא לצורך קביעת זכאות לשירותים מיוחדים

ימולא בידי פקיד התביעות או המזכיר

האם מדובר ב-

- א. תביעה ראשונה
- ב. מעקב (חידוש דיון)

א. מהי רשימת הליקויים של התובע

יש לפרט את רשימת הליקויים המשפיעים על יכולת התפקוד.

ב. סך האחוזים הרפואיים לצורך שר"מ

האם מזכים בקצבת שר"מ

(מעל 60% משוקלל או מעל 75% משוקלל)

ג. מה הניקוד שצבר בביקור בית אחרון ועל אלו פעולות:

- 1. ניידות
- 2. הלבשה
- 3. רחצה
- 4. אכילה
- 5. הפרשות
- 6. השגחה

ד. מהי ההחלטה הקודמת:

דחייה מתאריך _____

או

שיעור קצבה _____ ממועד _____

סה"כ נקוד שצבר _____ .



תפקוד בפעולות יום-יום : שירותים מיוחדים

ימולא בידי פקיד התביעות / מזכיר.

א. כללי

האם מדובר ב-

תביעה ראשונה או מעקב (חידוש דיון)

האם :

צבר 60% ליקוי רפואי לשר"מ ומקבל קצבת נכות.

צבר 75% ליקוי רפואי לשר"מ ואינו מקבל קצבת נכות.

ב. מהם האבחונים והמסמכים העומדים לרשות הרופא?

אבחון רפואי

דו"ח פסיכולוגי

דו"ח מסגרת חינוכית, מפעל מוגן וכד'

דו"ח הערכה תפקודית של אחות או מעריך

מסמכים רפואיים, סיכומי אשפוז

אחר

הנחיות:

יש לדרוש תיעוד רפואי ממוסדות וממכונים (כגון מכון אונקולוגי, מחלקת

שיקום, מכון פיזיותרפיה וכד') ולהסתמך בקביעה על המלצותיהם.

ג. פרטים על אופן הערכה

ימולא בידי רופא ו/או מזכיר/ת הוועדה.

1. הערכה התקיימה בנוכחות התובע וזהותו נבדקה עפ"י _____

2. הערכה התקיימה בהעדרו של התובע, הסיבה: _____

3. הערכה לא התקיימה, הסיבה: _____

4. הערכה בוצעה /הושלמה בבית הנכה (ע"י רופא).



הנחיות:

- א. יש לזהות בוודאות את התובע על פי צילום תעודת זהות.
- ב. **הערכת שר"מ תבוצע בנוכחות התובע בלבד**. לכן במקרים שהתובע לא מסוגל להגיע לסניף ייערך ביקור בית.
- ג. במקרים שבהם התובע טוען שאינו יכול להגיע לסניף לבדיקת שר"מ, יש לדרוש מכתב רפואי על כך ואז ישקול רופא הסניף כיצד לבדוק את התובע.
- ד. בחולים אונקולוגיים המקבלים טיפול כימי ישקול הרופא האם קיימת סכנה לתובע בהיחשפו לקהל אדם.
- ה. **הערכת תלותו של התובע על פי המסמכים והעדויות בלבד מותרת רק**

במקרים של:

- פטירת התובע לאחר הגשת התביעה .
 - תיעוד רפואי מוכר על זכאותו לקצבת שר"מ בשיעור 175%
- ו. שר"מ אונקולוגי
- במקרים אונקולוגיים בהם ניתנים הטיפולים האקטיביים הבאים יש לקבוע זכאות בשיעור 50%.
- במקרים אלו יש לאשר זכאות לגמלת שר"מ בהתבסס על מסמכים רפואיים וללא צורך בבדיקת התובע:
1. אבחנה רפואית מלאה מאונקולוג מומחה;
 2. קבלת טיפול בתרופות מהרשימה הבאה:

- Navelbine = vinorelbine
- Etoposide
- Anthracyclines = adrimycin, doxorubicin, epirubicin, liposomal doxorubicin = doxil/ myocet
- Platinum derivatives = cisplatin, carboplatin, oxaliplatin
- Taxanes = taxol, taxotere, nab-paclitaxel
- Yondelis
- Cyclophosphamide, ifosfamide
- Topotecan, irinotecan
- Dacarbazine, DTIC



קביעת תקופת הזכאות: הזכאות תינתן **לפחות** לחצי שנה מתחילת הטיפול או עד תום הטיפולים (המאוחר מבין השניים).

ז. בהערכת שר"מ שבוצעה בידי אחות בריאות הציבור - הרופא יחתום על אישור הממצאים או ימלא טופס מבחן התלות במלואו על פי ממצאי האחות, ויציין האם הוא מקבל את קביעת האחות או נדרש דיון.

ד. תלויות הנבדק

יש לברר את תלויות התובע לגבי:

1. תפקודו בפעולות היום-יום.
2. פירוט טיפולים.
3. המוסד הרפואי שבו מטופל.
4. שם הרופא המטפל.

ה. עם מי מתגורר הנבדק

יש לברר:

1. האם התובע גר לבד - לצורך בדיקת הזכאות כבודד.
2. מצב בריאותם וגילם של בני המשפחה הגרים עימו- לצורך בדיקת הזכאות כבודד חריג.
[בני משפחה חולים או/ו מוגבלים או/ו קשישים - (מעל 75 שנה) - מזכים בתוספת בודד חריג]

ו. העזרה הנדרשת

יש לפרט את:

1. פעולות היום יום שאותן התובע מתקשה לבצע בעצמו.
2. שיעור העזרה שהוא נזקק לה.

ז. מי עוזר

יש לברר:

אם קיימת עזרה של בני הבית (גיל ויכולת העזרה של בני הבית) או עזרה אחרת.



ח. עזרה בתשלום

אם יש עזרה בתשלום, יש לברר את סוג העזרה, מיהו נותן השרות, מהם מקורות המימון לעזרה ומספר הימים והשעות בשבוע שיש עזרה.

חתימה

יש להקפיד על מילוי הטופס באופן מפורט (עפ"י דרישת ביהמ"ש).
יש להקפיד על החתמת התובע על הטופס.

ט. ממצאי הבדיקה הרפואית

- בבדיקה הפיסיקלית יש לפרט את הממצאים הגורמים או המצביעים על הפגיעה בכושר התפקוד של התובע (גם לצורך מעקב).
אם באותו דיון נעשה גם אבחון רפואי ובוצעה בדיקה פיסיקלית - אין טעם לפרטה אלא לציין זאת על גבי טופס הבדיקה. "ראה אבחון מהיום"

יש לבדוק בפועל את התפקוד בניידות ובהלבשה.
יש להעריך על סמך הבדיקה את יכולת התפקוד ברחצה, באכילה ובהלבשה.

י. פעולות יום - יום

שאלת המפתח בבדיקה היא - האם קיימת מגבלה הנובעת מהנכות?

1) ניידות בתוך הבית

יש לבדוק בפועל ולתאר את התפקוד בקימה, הליכה ושיבה.

- במקרים שהתובע יושב על כיסא גלגלים ואין תיעוד רפואי על פארפלגיה מוחלטת יש לבדוק בפועל בחדר הרופא את יכולתו לקום, לשבת וללכת והאם אכן "רתוק".

2) הלבשה

יש לבדוק בפועל ולתאר את התפקוד בהלבשה והפשטה של:
חולצה, מכנסים/חצאית/שמלה, נעליים וגרביים.



- חובה לבצע בדיקת פעולה זו בשלמותה (כיוון שיש להסתמך עליה בהמשך בסעיפי אכילה/רחצה/הפרשות).

3) רחצה

יש להעריך (הערכה מבוססת על הבדיקה בסעיף ההלבשה) האם

- מסוגל לרחוץ פנים, לשטוף ידיים, להתגלח ולחפוף ראש.
- האם יש צורך בנוכחות אדם בעת ביצוע הפעולות הנ"ל: בעזרה בכניסה ויציאה מהאמבט או בהכנת תנאי הרחצה (הבאת כלי הרחצה השונים).

4) אכילה

יש להעריך (הערכה מבוססת על הבדיקה בסעיף ההלבשה)

- האם מסוגל לאכול בכף, לשתות מכוס, להגיש מנת אוכל אחת עבורו ולחממה.
- האם מסוגל להכין לעצמו שתייה חמה ולהגיש.

5) הפרשות

יש להעריך

- האם קיימת שליטה על הסוגרים (סוגר השתן וסוגר הצואה).
- האם מסוגל להשתמש בשירותים ובכלל זה: ניידות לשירותים, ישיבה וקימה מהאסלה.
- מה יכולת: ההתפשטות, ההלבשה, הניגוב.

6) השגחה

יש לברר:

- א. האם היו אירועים ותקריות הרלוונטיים לסכנת חיים ב- 3 חודשים אחרונים - לפי דיווח הנכה או המלווים.
- ב. הבנה והתמצאות של הנכה: האם מצבו הקוגניטיבי - תקין / לא תקין
האם המצב הנפשי מוסבר ע"י הליקוי הרפואי - כן / לא
- ג. האם יוזם פעולות המסכנות עצמו או הסביבה - אקטיבי / פסיבי
- ד. האם קיימת השגחה בפועל.
יש לקבוע האם:
א. זקוק להשגחה
ב. אינו זקוק להשגחה

בנוסף לכל המטלות הנ"ל יש לבדוק האם :

קיים מצב רפואי נוסף (מנטאלי בד"כ) הגורם לכך שהזולת יהיה רתוק לנכה 24 שעות ביממה, כלומר האם הנכה זקוק להשגחה צמודה ומתמדת כדי למנוע סכנה מיידית לעצמו או לסביבה.

הנחיות

דרבון

כאשר ביצוע הפעולה מותנה בדרבון מצד הזולת אך התובע מבצע את הפעולה בשלמותה - יש לתת על כך "סיוע קל".

ביצוע במאמץ

במצבים שהתובע מבצע את הפעולה בשלמותה אולם ניכר בבדיקה כי הוא מבצע זאת במאמץ ניכר או בזמן ארוך מהסביר - יש לתת על כך "סיוע קל".

הצורך בהשגחה / נוכחות

מקנה זכאות ל- 5 נקודות - השווה לקצבה ברמה נמוכה או העלאה ברמת הקצבה.

יא. עצירת דיון

1. לשם הזמנת מסמכים נוספים לפני קבלת החלטה

יש לפרט מהם מסמכים הרפואיים הנדרשים (לגבי טיפול/בדיקה/ניתוח).

2. לשם הזמנת ביקור בית של אחות או פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק.

א. הנחיות בעניין הבקשה לביקור בית אחות בריאות הציבור:

1. יש חשיבות לבדיקת תפקוד התובע בסביבתו הרגילה (בבית).

2. התגלה קושי בהערכת תפקוד התובע בבדיקה בסניף (התובע לא

שיתף פעולה, יש רושם להפרזה / מגמתיות בעוצמת הכאבים

והמגבלות) - יש ליזום ביקור ללא תיאום מראש.

ב. יש לנמק את הבקשה



י.ב. שיעור הקצבה לשירותים מיוחדים - החלטה

שיעור הזכאות - סה"כ ניקוד _____

1. עצמאי או אינו תלוי בזולת בעזרה רבה בביצוע רוב פעולות היום-יום ברוב שעות היממה - דחייה.
2. תלוי בעזרה רבה מהזולת בביצוע רוב פעולות היום-יום ברוב שעות היממה - (8-5 נק').
3. תלוי בעזרה רבה מהזולת בביצוע כל פעולות היום-יום ברוב שעות היממה - (11-9 נק').
4. תלוי לחלוטין בעזרת הזולת בביצוע כל פעולות היום-יום בכל שעות היממה - (12 נק').

החישוב

- צבירה של עד 4 נקודות - אינה מזכה בקצבה.
- צבירה של 5-8 נקודות - מקנה 50% קצבה.
- צבירה של 9-11 נקודות - מקנה 105% קצבה.
- צבירה של 12+ נקודות - מקנה 175% קצבה.

במקרים מיוחדים פחות מ-4 נקודות מזכים בשר"מ כגון: עיוורון ובודד

תקופת זכאות - מתאריך _____ עד תאריך _____

- חובה לציין אם לצמיתות (עד 3 שנים).
- בתום 3 שנים - תבוצע ביקורת תקופתית ועפ"י המסמכים יש לשקול חידוש דיון/בדיקה מחדש.
- במקרים של נכות סטטית - אין מקום לבדוק את החולה בתום 3 שנים אלא לבקש עדכון על מצבו הרפואי והכללי (האם נמצא במוסד, האם הפך לבודד וכו').

חולה אונקולוגי עם תלות בזולת של 12 יום לפחות בגין טיפול אקטיבי - שיעור הקצבה

50%

מתאריך _____ עד תאריך _____

- תקופת הזכאות היא ל-6 חודשים
- ניתן להאריך את תקופת הזכאות עפ"י מסמכים ב-3 חודשים נוספים בלבד.

- לאחר 6 חודשים יש לבדוק את התובע גם אם סיים את הטיפול הכימותרפי הפעיל במקרה ויש אחוזי נכות רפואיים מזכים. אין לדחות תביעה בתום התקופה ללא בדיקה.

מעקב לתאריך _____

החלטת פקיד תביעות באוכלוסיות מיוחדות

1. חולה המקבל טיפול בדיאליזה 50% מתאריך _____ עד _____
 2. חולה לאחר השתלת איבר (שנה) 50% מתאריך _____ עד _____
 3. השתלת מח עצמות (חצי שנה) 50% מתאריך _____ עד _____
 4. השתלה מתורם זר (שנה) 50% מתאריך _____ עד _____
 5. חירש עיוור 50% מתאריך _____ עד _____
- (נקבעו לו 60% לקוי רפואי עפ"י סעיף 72 או 90% ליקוי רפואי עפ"י סעיף 52)

זכאות בגין בודד / חריג : לא כן
תוספת בודד / בודד חריג

הנחיות:

במקרים שבהם במהלך האבחון הרפואי נמצא כי התובע שייך ל"אוכלוסיות מיוחדות" /או זכאי לשר"מ יש לנהוג כך:

1. יש לקבוע אחוזים רפואיים ותקופת נכות על פי המקובל ולהמליץ על בדיקת שר"מ.
2. אם הרופא המוסמך רשאי לבצע אבחון לשר"מ יש לבצע זאת במהלך האבחון כדי למנוע זימון נוסף של התובע.
3. יש לציין את התאריך המדויק של ההשתלה או תחילת הטיפול בדיאליזה.

- ❖ יש ליזום בדיקת שר"מ במקרים של חולים המוגדרים כקשים.
- ❖ הערכת שר"מ תבוצע בנוכחות בלבד ויבדק התפקוד במטלות היום-יום
- ❖ בהערכת שר"מ יש להתחשב בצורך בדרבון ובמאמץ המושקע בביצוע פעולות.
- ❖ בהערכת שר"מ אין לכלול את:
 - א. הצורך לעזרה בביצוע עבודות בית: ניקיון, סידור הבית, כביסה, גיהוץ.
 - ב. הצורך בעזרה בקניית מצרכים וליווי מחוץ לבית.
- ❖ יתכן מצב שבו קיימת מוגבלות ותלות המזכים בניקוד אולם לא במידה כזו המזכה בקצבה.



הטבלאות - משמשות כדף עזר כדי לעזור ולקבוע את הניקוד הנכון:

רמת התפקוד - נמדדת בנקודות

רמת התלות - נקבעת ע"י חישוב סה"כ הניקוד

שיעור הקצבה - נקבע עפ"י מידת התלות

בדיקת יכולת התפקוד: רמת התפקוד נמדדת בנקודות

תיאור התפקוד - האם קיימות יכולות תפקוד לבצע את הפעולות המפורטות:

ניידות בתוך הבית	קימה, הליכה, ישיבה.
הלבשה *	הלבשה והפשטה של חולצה, מכנסיים/חצאית/שמלה, נעליים, גרביים.
רחצה	רחיצת פנים, ידיים, גוף, ניגוב, גלוח, חפיפת ראש, נוכחות זולת בעת הרחצה
אכילה	אכילה בכף, אכילת מוצקים, שתייה מכוס, חימום אוכל והגשתו.
הפרשות	שליטה על הסוגרים, שימוש בשירותים הכולל ניידות, הלבשה והיגינה אישית.

*יש לבדוק בפועל

חישוב רמת התפקוד בנקודות

רמת התפקוד	הניקוד
עצמאי	0 נקודות
נזקק לסיוע קל	1 נקודה
נזקק לעזרה רבה	2 נקודות
תלוי לחלוטין	3 נקודות

הערכת רמת התלות חישוב סה"כ הניקוד המצטבר הוא הקובע את התלות

סה"כ ניקוד	רמת התלות
עד 4	עצמאי או אינו תלוי בזולת רבה ברוב פעולות היום-יום ברוב שעות היממה
5-8	תלוי בעזרה רבה מהזולת ברוב פעולות היום-יום ברוב שעות היממה
9-11	תלוי בעזרה רבה מהזולת ברוב פעולות היום-יום ברוב שעות היממה



נקודות

+12 תלוי בעזרה רבה מהזולת ברוב פעולות היום-יום ברוב שעות היממה

נקודות

חישוב שיעור הקצבה על פי הניקוד

שיעור הקצבה	סה"כ נקודות
אינו מזכה בקצבה	עד 4 נקודות
מקנה קצבה בשיעור 50%	5-8 נקודות
מקנה קצבה בשיעור 100%	9-11 נקודות
מקנה קצבה בשיעור 150%	+12 נקודות

שר"מ אונקולוגי

זכאות לשר"מ לחולה אונקולוגי

א. חולה אונקולוגי התלוי בעזרת אדם אחר בפעולות היום-יום - יום (ניידות בבית, לבישה, רחיצה, אכילה, היגיינה אישית) יותר מ- 15 יום בחודש או שזקוק להשגחה למניעת סכנת חיים לעצמו או לסובבים אותו - שיעור הקצבה 50% / 105% / 175%.

ב. חולה אונקולוגי בטיפול אקטיבי עם תלות בזולת של 12 יום לפחות⁵⁸ - שיעור הקצבה 50% - שר"מ אונקולוגי.

ג. אונקולוגי המקבל את התרופות הבאות

- Navelbine = vinorelbineEtoposide
- Anthracyclines = adrimycin, doxorubicin, epirubicin, liposomal doxorubicin = doxil/ myocet
- Platinum derivatives = cisplatin, carboplatin, oxaliplatin
- Taxanes = taxol, taxotere, nab-paclitaxel
- Yondelis
- Cyclophosphamide, ifosfamide
- Topotecan, irinotecan

⁵⁸ טיפול אקטיבי

Adjuvant - משלים, מונע - הטיפול ניתן במשך כ- 6 חודשים.
Neo Adjuvant - הטיפול ניתן במשך כ- 6 חודשים.
Metastasis - טיפול ממושך.



- Dacarbazine, DTIC

במקרים אלו יש לאשר זכאות לגמלת שר"מ בשיעור 50% בהתבסס על מסמכים רפואיים וללא צורך בבדיקת התובע על סמך אבחנה רפואית מלאה מאונקולוג מומחה; הזכאות תינתן **לפחות** לחצי שנה מתחילת הטיפול או עד תום הטיפולים (המאוחר מבין השניים).

הנחיות:

- הערכה **תבוצע בידי רופא שהוסמך** לבצע הערכת שר"מ או בידי אחות בריאות הציבור.
- במקרים שהתובע אינו יכול להגיע לסניף ומבקש **בכתב** שהערכה תבוצע בביתו, יחליט רופא הסניף אם להמליץ על ביקור בית של רופא מוסמך או אחות בריאות הציבור.

מספר ימי התלות בחולה אונקולוגי

תלוי בשלב המחלה:

שלב המחלה	סף ימי התלות בזולת המזכה בקצבה
בזמן הטיפול הכימותרפי ⁵⁹ אקטיבי	יותר מ-12 יום בחודש
בכל שלבי המחלה	יותר מ-15 יום בחודש

תלוי בתדירות הטיפול והשפעתו על התפקוד

טיפול אחת לשבוע	טיפול אחת לשבועיים	טיפול אחת ל-3 שבועות ויותר

שיעור הקצבה בחולה אונקולוגי

תלוי בשלב המחלה:

שלב המחלה	חישוב על פי הניקוד
בזמן הטיפול הכימותרפי האקטיבי	סף של 3 נקודות מקנה קצבה בשיעור 50% בתקופת הטיפול.
בכל שלבי המחלה	על פי הכללים שנקבעו לשר"מ רגיל (סף של 5 נקודות).

⁵⁹ טיפול כמותרפי

טיפול מקבוצת ה- CHEMOTHERAPEUTIC AGENTS הניתנים תוך ורידית (IV).



ועדות הערר - נוהל עבודה

הוועדות הרפואיות הן גוף מעין שיפוטי, ולכן חבריה חייבים לפעול במסגרת הסמכות אשר הוקנתה להם בחוק על פי הכללים השוללים משוא פנים וניגוד עניינים.

הנחיות:

- א. יש להודיע לנבדק את שמות הרופאים ואת תחומי המומחיות שלהם.
- ב. יש לשאול את התובע אם הוא מסכים להיבדק על ידי רופא הוועדה ולאפשר לו למצות את הזכות לא להסכים לבדיקה בידי הבודק או חברי הוועדה אם נימוקיו ענייניים.
- ג. יש לשאול את התובע: "האם טופלת או ניתנה לך חוות דעת בידי הרופאים המשתתפים בוועדה?" אם כן, על הרופא לפסול עצמו מלדון בתיק.
- ד. יש לאפשר לתובע להיות מיוצג בפני הוועדה בידי בא כוחו הממונה מטעמו.
- ה. יש לאפשר לתובע נוכחות אדם אחר (גם מטעמו) בשעת הבדיקה.
- ו. יש להביא לידיעת התובע כל מידע המצוי בידי הוועדה ולאפשר לו להתייחס לאותו מידע.
- ז. יש לרשום את פרוטוקול דיוני הוועדה.
- ח. יש לנמק את החלטות הוועדה.
- ט. חובה להתייחס לחוות דעת במקרים של אי הסכמה למסקנות ו/או ההמלצות שבחוות הדעת ויש לנמק זאת.
- י. קביעת הוועדה צריכה להסתמך על יסוד בדיקתו של הנכה ועיון במסמכים רפואיים ולהיות מנוסחת בביטויים שנקבעו במבחני הנכות.
- יא. יש לרשום את המסמכים, הבדיקות וחוות הדעת שעליהם התבססה הוועדה בעת החלטתה.
- יב. יש לחתום בחותמת ובאופן ברור את שם הרופא או שמות הרופאים ומומחיותם.
- יג. יש למסור למבוטח את החלטת הוועדה במלואה (או את עיקרי ההחלטה) ואף את הממצאים והנימוקים של ההחלטה.
- יד. במקרה שהוועדה בדרג II החליטה להפחית את אחוזי נכות של התובע יש לעצור את הדיון לפני סיכום ההחלטה ולהציג אפשרות זו לתובע כדי שיוכל להתגונן בפניה או אף למשוך את עתירתו (הדברים אמורים לכל תחום/ליקוי שעליו דנים).
- טו. לחברי הוועדה סמכות לאשר הקלטת הדיונים.
- טז. בסמכות וועדת ערר להחליט האם לדון בכל הליקויים (גם אם המבוטח לא ערער לגביהם).



נוכחות מלווים בעת הוועדה⁶⁰

התובע רשאי לבקש נוכחות מלווה מטעמו בעת הבדיקה, המלווה יכול להיות כל אדם שהתובע בוחר (בן משפחה, חבר, רופא, עו"ד וכדומה).

הנחיות:

- א. המלווה חייב להזדהות בפני הוועדה באמצעות תעודה מזהה ולהציג את הקשר לתובע. יש לציין על גבי טופס האבחון את שם המלווה, מס' ת.ז. והקשר שלו לתובע.
- ב. המלווה רשאי להיות בחדר הבדיקה במהלך כל הבדיקה, אך אינו רשאי להיות נוכח בעת סיכום הדיון.
- ג. המלווה רשאי לסייע לנבדק לתאר את מצבו הבריאותי, אם לפני שדיבר התובע ואם לאחריו, אך אסור לו להתערב בזמן שהתובע מוסר את גרסתו. במקרים שבהם המלווה מתערב בדברי התובע, יש להורות לו להפסיק זאת.
- ד. אם המלווה דיבר בשם התובע, או שדברי המלווה נוספים לגרסתו של התובע, יירשמו דבריו כפי שנאמרו מפיו, ובסיום דבריו יחתום המלווה על גבי טופס האבחון (לגבי אישור הפרטים הרשומים), יחד עם חתימת התובע וגרסתו.
- ה. למלווה אסור להתערב במהלך הבדיקה הפיסיקלית.
- ו. אם המלווה מאריך בדבריו או טוען טיעונים שאינם קשורים לנושא שעליו דנה הוועדה - ניתן לבקש ממנו לקצר בדבריו.
- ז. אם נוכחות המלווה מפריעה למהלך התקין של הוועדה - ניתן להורות למלווה לעזוב את חדר הבדיקה. במקרה שהמלווה מסרב לצאת מחדר הוועדה לאחר שהתבקש לעשות זאת - יש להפסיק את הוועדה ולעצור דיון.
- ח. יש לדווח על אירועים חריגים במהלך הוועדה על גבי מזכר לרופא/ת הסניף ו/או לאחראי/ת הוועדות הרפואיות במקרים האלה:
 1. דברי המלווה שונים מהותית או מנוגדים לדברי התובע.
 2. המלווה הדריך או ניתב את גרסת התובע.
 3. המלווה התנהג באלימות מילולית או פיזית.
 4. המלווה הורחק מהוועדה.
 5. הוועדה הופסקה עקב האירועים החריגים.

⁶⁰ פרק ב': אחוז נכות רפואית סימן ב': הליכים הקשורים בקביעת אחוז נכות רפואית. 16. נוכחות זרים בשעת הבדיקה: "רופא מוסמך או רופא אחר הבודק את התובע בהתאם לתקנה 8 יבדקו את התובע ביחידות, אך הם רשאים להתיר לזולת להיות נוכח בשעת הבדיקה, אם הסכים לכך התובע".



מבקר שאינו חבר הוועדה ואינו מטעם הנבדק:

מבקר שאינו מטעמו של הנבדק יכול להימצא בזמן הוועדה אך רק במסגרת מילוי תפקידו.

א. יש להציג את המבקר בפני התובע ולהסביר את סיבת נוכחותו בזמן הוועדה.

ב. יש לבקש את הסכמת התובע לנוכחות המבקר במהלך הוועדה.



התייחסות לחוות דעת רפואית חיצונית

א. חובה להתייחס לכל חוות דעת רפואית שמוגשת בצורה עניינית ומנומקת.

ב. לחוות דעת של מומחה :

1. יש לזמן רופא אחד בתחום המומחיות של נותן חוות הדעת כדי

שיוכל להתמודד מקצועית עם אותה חוות דעת.

2. באם אין מבין חברי הוועדה מומחה בתחום יש להיעזר ביועץ רפואי

המומחה באותו תחום צר.

ג. בחוות דעת שמסקנותיה אינן מתקבלות ע"י הוועדה :

1. יש להצביע על הנראה כטעות בחוות הדעת.

2. אם הממצאים הרפואיים שונים מקביעת המומחה - יש לציין זאת.

3. בעת שלילת המסקנות -יש לנמק את הסיבה.

ד. גם אם התובע לא הגיש חוות דעת של מומחה מטעמו, רשאית הוועדה, לפי

שיקול דעתה, להתייעץ עם מומחה ספציפי, בתחום צר יותר, אם מצאה לנכון

לעשות כן ואם תלונות הנפגע מצדיקות זאת.



קביעת תאריך היווצרות הליקויים הרפואיים

מועד גילוי המחלה⁶¹

המועד המוקדם ביותר בו הופיע ביטוי המחלה וזאת בהסתמך על מסמכים רפואיים.

תאריך קביעת אחוז הנכות

התאריך שבו הופיעו הסימנים המשמעותיים של המחלה (יקבע עפ"י שיקול דעתו של הרופא המוסמך - ויש לנמק את ההחלטה).

קביעת תאריך תחילת הנכות הרפואית⁶²

ליקוי הנוצר במהלך 15 החודשים בתכוף לפני הגשת התביעה -

יש לקבוע את התאריך המדויק שבו נוצר (יום חודש ושנה).

ליקוי הנוצר יותר מ- 15 חודשים בתכוף לפני הגשת התביעה, -

כאשר ישנם נתונים המאפשרים קביעה מדויקת - יש לקבוע את התאריך

המדויק שבו נוצר הליקוי.

אם לא ניתן לקבוע תאריך מדויק - ניתן לקבוע שהליקוי נוצר לפני יותר מ- 15

חודש, מבלי לקבוע תאריך מדויק.

ליקוי המתפתח בהדרגה

יש לחלק את התקופה תוך התייחסות לרמות החומרה השונות במהלך התפתחות המחלה.

התאריך הקובע⁶³

התאריך שבו, עקב הליקוי, נגרם למבוטח אי-כושר להשתכר לתקופה של 90 ימים רצופים לפחות, ולא יותר מ-15 חודשים שבתכוף לפני יום הגשת התביעה למוסד.

⁶¹ בית המשפט: "קשה עד מאוד להגדיר מהו מועד הגילוי המדויק ואין לנו תשובה חד - משמעית לבעיה זו. מדובר בעניין עובדתי המשולב עם נתונים רפואיים וטיפוליים. מועד הגילוי צריך להיקבע, בסופו של דבר, על ידי גורמי המוסדות המוסמכים, על יסוד נתונים, עדויות ומסמכים..... המועד הקובע הוא מועד גילוי המחלה, עוד בטרם אובחנה במדויק ובמפורש ע"י הגורמים המקצועיים והרפואיים".

⁶² תחילת הנכות הרפואית-(א) בנכות רפואית שנוצרה בתוך 15 החדשים שקדמו ליום הגשת התביעה למוסד, יקבע הרופא המוסמך את התאריך שבו נוצרה הנכות האמורה.(ב) בנכות רפואית שנוצרה לפני תקופת 15 החדשים שקדמו ליום הגשת התביעה למוסד, יקבע הרופא המוסמך כי תחילת הנכות היא לפני תקופת 15 החדשים האמורה.

⁶³ התאריך הקובע - תקנה 5: "התאריך שבו, עקב הליקוי, נגרם למבוטח אי-כושר להשתכר לתקופה של 90 ימים רצופים לפחות, ובלבד שלא ייקבע תאריך קובע הקודם לתקופה של 15 החודשים שבתכוף לפני יום הגשת התביעה למוסד, ולא יובא בחשבון אי-כושר להשתכר אלא בתקופה של 15 החודשים האמורים".



*יש לשאוף למצות את זכויותיו של התובע בקביעת תאריכי הנכות הרפואית.
אם קיים מידע - יש לציין את תאריכי הנכות עד 7 שנים רטרואקטיבית.
אם אין מידע מספק - יש לציין כי לא ניתן לקבוע תאריכים מדויקים.

קביעת סעיף הליקוי

ככלל, יש לקבוע אחוז נכות הצמוד להגדרת הליקוי.

סעיף מותאם⁶⁴

במקרים שבהם, הליקוי אינו מופיע ברשימת המבחנים יש לקבוע סעיף מותאם.

- א. אחוז נכות ייקבע לפי סעיף אחר.
- ב. רצוי לקבוע על פי סעיף המתייחס לאותה מערכת בגוף שבה קיים הליקוי.
- ג. יש לציין על טופס האבחון כי מדובר בסעיף מותאם.

סעיף חריג²⁰

במקרים שבהם הליקוי מופיע ברשימת הליקויים אולם חומרת הליקוי אינה תואמת

את אחוז הליקוי המופיע בסעיף יש לקבוע סעיף חריג.

- א. יקבע אחוז ביניים (בין שני סעיפים).
- ב. יש לציין על טופס האבחון כי מדובר בסעיף חריג.
- ג. בנפגעי עבודה⁶⁵ - אין לקבוע סעיף חריג אלא להשתמש בסעיף/אחוז מותאם.

סעיף מנופה

סעיף ליקוי שחומרתו קלה בד"כ והוא נעדר משמעות לעניין כושר ההשתכרות או

התפקוד ולכן לא נכלל בשקלול אחוז הנכות.

- א. יש לרשום את פרטי הליקוי על גבי טופס האבחון ולציין כי הליקוי מנופה.
- ב. אין להחשיב את אחוזי הנכות של הליקוי בעת השקלול לצורך נכות כללית או שר"מ.

⁶⁴ פרק ב': אחוז נכות רפואית סימן א': קביעת אחוז הנכות הרפואית. 4. קביעת אחוז נכות בשל ליקוי שאינו ברשימת הליקויים: "היה לתובע ליקוי שלא פורט ברשימת הליקויים, רשאי רופא מוסמך לקבוע את אחוז הנכות הרפואית לפי ליקוי הדומה לו, לדעתו, שברשימת הליקויים; הוראה זו לא תחול אם לדעת הרופא המוסמך דומה הליקוי שיש לתובע גם לליקוי המפורט בתוספת".

⁶⁵ בסעיף 9 לפסק דין פז, נקבע בנדון: "משעה שנמצא כי למבוטח קיים ליקוי, אין לוועדה הרפואית סמכות לקבוע לו אחוז נכות שונה מזה הצמוד להגדרת הליקוי... מבנה זה של התקנות מוביל לפירוש הנכון של תקנה 14 לפיו במקרה של מצב ביניים תיקבע דרגת הנכות לפי האחוז הקבוע לצד פגימה 'קרובה' ואין הוועדה מוסמכת לקבוע דרגת נכות 'גמישה' או ממוצעת או דרגת ביניים שאינה מופיעה ברשימה שבתוספת. על הוועדה לחפש את הליקוי שהוא - לדעתה - הקרוב ביותר לממצאים הרפואיים שעלו בבדיקה וליישם אותו על הנפגע, בבחינת יישום מקורב. ודוק: סמכות הוועדה להחליט על ייחוס הליקוי הקרוב אינה בהכרח ייחוס לליקוי המעניק אחוזי נכות גבוהים יותר. גם תוצאה הפוכה אפשרית, לאמור - ייחוס ליקוי המעניק אחוזי נכות נמוכים יותר. בכל מקרה, על הוועדה לתת דעתה מהו הליקוי הקרוב והמתאים יותר מבין האפשרויות העומדות בפניה, ואותו ליישם במקרה שבפניה".



נכות זמנית⁶⁶

קביעת נכות זמנית

נכות זמנית תיקבע במקרים שבהם המצב אינו סופי ו/או במקרים שבהם יש סיכוי סביר שיחול שיפור במצב הרפואי בתוך פרק זמן סביר.

- **מצבים חריפים** - שלא ברור כיצד יתפתחו (לדוגמה, אשפוז חריף לטיפול במחלה ממאירה, מחלה דלקתית סוערת, לאחר אירוע לבבי או מוחי, תעוקת חזה בלתי יציבה, מצבים פסיכיאטריים לא יציבים וכד')
- **מצבים שצפוי בהם שיפור** (לדוגמה, בעקבות ניתוח ירוד, לפני או מיד לאחר ניתוח אורטופדי, לפני צנתור או ניתוח לב פתוח, באסטמה או במחלה דלקתית כרונית בסמוך לאבחון ובתחילת טיפול, כשלא ברורה עדיין השפעתו).

משך הנכות הזמנית

יהיה לכל היותר לתקופה עתידית של שנתיים מיום הוועדה.

הנחיות:

- א. במקרים שבהם נקבעו אחוזי נכות זמניים לתאריכים שונים בידי נותני חוות דעת - על הרופא המוסמך המסכם לקבוע תאריך זהה לכולם לבדיקה להמשך הזכאות.
- ב. יש להשתדל לקבוע אחוזי נכות יציבים.
- ג. במקרה של החמרה יכול התובע לבקש "בדיקה מחדש".

*ככלל, יש להימנע ככל האפשר מקביעת נכות זמנית, ואין לקבוע נכות זמנית במצבים שבהם לא צפוי שיפור או החמרה.

⁶⁶ נכות זמנית - נכות רפואית הנקבעת לתקופה מוגבלת.



נכות יציבה⁶⁷

קביעת נכות יציבה

יש לקבוע נכות יציבה במקרים בהם הליקוי, המום או המגבלה קבועים ואין סיכוי סביר שיחול שינוי במצב הרפואי.
קיים מצב רפואי קשה המאופיין באי יציבות, במקרה זה ניתן לקבוע נכות יציבה, כדי לעזור לתובע למצות זכויותיו.

הנחיות -

במקרים של חידוש דיון ביוזמת התובע או תביעה להחמרת מצב - הרופא המוסמך רשאי וישקול באם לבדוק גם את הליקויים עבורם נקבעה נכות יציבה.

בדיקת נכות רפואית מתאפשרת ללא בקשת התובע במסגרת הדיון בתום זמניות כלהלן:

1. בדיקת ליקוי יציב כאשר הנכות הרפואית זמנית:

בבדיקה בתום דרגת אי כושר זמנית ניתן לבדוק גם ליקוי שנקבע כיציב, להעלות, להפחית או לבטל הסעיף שנקבע בעבר.

2. בדיקת ליקוי יציב בתום דרגת אי כושר זמנית כאשר הנכות הרפואית יציבה:

כאשר המשך זכאותו של התובע נדונה בתום זמניות של דרגת אי כושר, והתובע המציא מסמכים רפואיים המעידים על שינוי מהותי במצבו, או שרופא מוסמך סבור שחל שינוי במצבו הרפואי של התובע מבדיקה קודמת ויש בו כדי להשפיע על דרגת אי הכושר, ניתן לבדוק מחדש את הנכות הרפואית.



קביעת אחוזי נכות- ועדות ערר

ועדה רפואית לעררים

לוועדות סמכות מקצועית רפואית המחייבת לימוד העובדות, ניתוחן ותרגומן של הפגימות והליקויים לשפת אחוזי הנכות (דנה בגובה אחוז הנכות של התובע).

הנחיות:

- א. הוועדה לעררים רשאית לאשר החלטת הרופא המוסמך, לבטלה או לשנותה, בין שהתבקשה לעשות זאת ובין שלא התבקשה, בין שהמערער הוא הנפגע ובין שהוא המוסד.
- ב. הוועדה לעררים מוסמכת לדון ולהכריע בעניינים העולים בפניה במסגרת הערר, אף אם לא נדונו ולא הוכרעו בוועדה הרפואית מדרג ראשון.
- ג. הוועדה לעררים מוסמכת לקבוע דבר נכותו היציבה של התובע, וכן לקבוע את שיעורה ודרגתה של אותה נכות יציבה, אף אם הוועדה מדרג ראשון קבעה נכות בלתי יציבה.
- ד. הוועדה רשאית להקטין את דרגת הנכות שנקבעה בידי הוועדה מדרג ראשון, אף מבלי שהתבקשה לעשות כן. במקרה כזה יש להזהיר את הנפגע ולהעמיד אותו על הכוונה להפחית את נכותו ולאפשר לו להשמיע דברו ו/או להמציא מסמכים כדי לשכנע את ועדת העררים לא לעשות כן.

ועדת נכות לעררים

ועדת הנכות לעררים דנה בכושר עבודתו של התובע לאור ליקויו הרפואיים.

הנחיות:

- א. ועדת הנכות לעררים אינה יכולה לשנות את גובה אחוזי הנכות הרפואית.
- ב. במקרים שוועדת הנכות לעררים סבורה כי נפלה טעות בהחלטה הרפואית ויש לטעות השלכה על כושר העבודה היא יכולה:

לעצור את הדיון - ולבקש חו"ד רפואית נוספת בתחום הליקוי המבוקש ולסכם את הדיון בכושר לאחר קבלת חו"ד (אולם אינה רשאית לשנות את גובה אחוז הנכות שנקבע לתובע). או



להמליץ על חידוש הדיון (לפקיד התביעות) בהתייעצות עם הרופא המוסמך, בשל שינוי מהותי במצבו של התובע: גילוי עובדות חדשות או החמרה במצבו הרפואי של התובע מאז הקביעה הקודמת.



ממצאים רפואיים משמעותיים המתגלים בוועדה

ייתכנו מקרים שבהם במהלך הוועדה (באנמנזה או בבדיקה הפיסיקלית) יאובחנו ממצאים פתולוגיים חריפים (לדוגמה: יתר לחץ דם קיצוני, תהליך חשוד לממאיר, מצב נפשי וכדומה).

הנחיות:

במקרים שבהם התגלה ממצא רפואי חריג בזמן הוועדה, יש לנקוט את הצעדים האלה:

1. לידע את התובע.
2. לכתוב לרופא המשפחה על גבי מזכר את הממצאים החריגים שנתגלו ולמסור לתובע ביד (העתק שני יש לשמור בתיק).
3. ליידע את רופא הסניף על האירוע.

אירוע רפואי חריף בזמן הוועדה

ייתכנו מקרים שבהם במהלך הוועדה (בחדר הבדיקה או מחוץ לו) יתרחש אירוע רפואי חריג (לדוגמה: כאבים בחזה, אי ספיקת הלב, קוצר נשימה, התעלפות).

הנחיות:

1. יש להגיש לנזקק טיפול רפואי ראשוני.
2. יש להעבירו למוסד רפואי (חדר מיון או מוקד רפואי) באמבולנס.
3. ההעברה באמבולנס תיעשה על חשבון המוסד.



אירוע חריג בזמן הוועדה

אירוע חריג יכול להיות :

- א. **אישי** - לדוגמה : סירוב תובע להיבדק, התנהגות בלתי הולמת של התובע או המלווים, שימוש בשפה בוטה, איומים מצד התובע, חשד למעשה הונאה, עימות המתפתח בין חברי הוועדה לתובע ו/או המלווים וכד'.
ב. **סביבתי** - חוסר או פגם בציוד הבדיקה, הפרעות חיצוניות (רעשים).

הנחיות :

במקרים שבהם במהלך הוועדה מתרחש אירוע חריג יש לנקוט את הצעדים האלה :

1. לציין את השתלשלות התקרית בפרוטוקול הוועדה עצמו.
2. לדווח על מזכר או פרוטוקול ישיבת ועדה (מסך 320) את השתלשלות האירוע.
3. להעביר באמצעות מזכיר הוועדה את פרטי האירוע לרופא הסניף.

רופא הסניף יחליט על דרך הטיפול -

- א. רישום ותיוק בתיק בלבד
- ב. פנייה למחלקת חקירות
- ג. דיווח למנהל/ת הסניף
- ד. דיווח למנהל הרפואי



קביעת אחוזי נכות מצטברים-שקלול⁶⁸

אחוז נכות רפואית מצטבר ייקבע לפי שיטת החישוב המשוקלל.

בשיטה החישוב המשוקלל לא מחברים את כל אחוזי הליקוי בדרך חשבונית רגילה, אלא מחשבים מחדש כל ליקוי. הבסיס לחישוב בכל פעם הוא "יתרת הבריאות"⁶⁹.

הליקוי הראשון מייצג את אחוזי הנכות הרפואית המגבילים את פעילות התובע מתוך 100% בריאות.

מהליקוי השני ואילך ההגבלה אינה מתוך 100% פוטנציאליים, מכיוון שפעילותו כבר מוגבלת בליקוי הראשון.

לכן מהליקוי השני ואילך אנחנו בעצם מתייחסים לאחוזי הנכות, כפוגמים ב"יתרת הבריאות" שהיא כבר אינה 100%. לכן נחשב את שאר הליקויים מתוך יתרת הבריאות ולא מתוך 100%.

הנוסחה לחישוב מצטבר של הליקויים היא:

$$\frac{\text{אחוז הנכות המחושב} \times \text{אחוז הליקוי הנוכחי}}{100} = \text{יתרת הבריאות}$$

לליקוי הנוכחי

החישוב לא כולל ליקויים מנופים.

במקרים שבהם אחוז הנכות המצטבר מבוטא בשבר אחרי השלם, יש לעגל את השבר לשלם כלפי מעלה.

קביעת אחוז נכות רפואית מצטבר = סכום אחוזי הנכות המשוקללים

⁶⁸ 2. קביעת אחוזי נכות מצטברים

(א) אחוז הנכות הרפואית של תובע אשר לו מספר ליקויים המפורטים ברשימת הליקויים ייקבע בהתאם לגבוה מבין האחוזים שנקבעו לו בהתאם לתקנה 2 (להלן - האחוז הראשון), בתוספת אחוזים כמפורט להלן:

(1) האחוז השני שנקבע לו כפול ביתרת האחוזים המתקבלת לאחר הפחתת האחוז הראשון מ-100%;

(2) האחוז השלישי שנקבע לו כפול ביתרת האחוזים המתקבלת לאחר הפחתת האחוז הראשון והתוספת שחושבה לפי פסקה (1) מ-100%, וכך הלאה.

(ב) נקבע אחוז נכות רפואית מצטברת המבוטא בשבר אחרי השלם - יעוגל השבר לשלם כלפי מעלה.

⁶⁹ יתרת הבריאות - 100% פחות אחוזי הליקוי של הליקויים הקודמים.



הגדרת חולים קשים

החולים האלה מוגדרים כחולים קשים:

- חולה אונקולוגי במצב מתקדם או/ו בטיפול כימותרפי פעיל.
- חולה באי ספיקת כליות המטופל בדיאליזה.
- לוקה באפילפסיה עם תדירות התקפים גבוהה.
- מושתלי לב, ריאות, כבד או כליה, בשנה הראשונה שלאחר ההשתלה.
- עיוורים.
- פרפלגים רתוקים לכיסא גלגלים.
- משותקים בשלוש גפיים או יותר.
- חולים במחלות נפש כרוניות שנקבעה להם נכות רפואית בשיעור של 70% ויותר בשל מחלת נפש.
- מפגרים מלידה שנקבעו להם 65% נכות רפואית בגין פיגור שכלי.
- מחלות מתקדמות:
 - איידס.
 - ניוון שרירים מתקדם.
 - טרשת נפוצה.
 - רטיניטיס פיגמנטוזה.
 - פרקינסון.

במקרים המוגדרים כמקרים קשים יש ליזום תביעה לשירותים מיוחדים.

תיקון אבחון רפואי

החלטת רופא מוסמך היא החלטה מעין שיפוטית, לכן היא סופית וניתנת לשינוי או לתיקון רק בתנאים מסוימים ורק בידי הרופא החתום על ההחלטה.
כלל, תיקון אבחון אפשרי רק אם טרם נמסרה לתובע הודעה על ההחלטה שניתנה באבחון.

תיקון אבחון רפואי בזמן הוועדה (במהלך קביעת הנכות הרפואי)

ניתן לתקן את האבחון ויש לחתום בצד התיקון בציון תאריך.

תיקון אבחון רפואי לאחר סיום הוועדה (לאחר שנקבעה הנכות הרפואית)

אפשרויות התיקון הן על פי סוג הטעות:

בטעות קולמוס⁷⁰

שארעה בשלב האבחון הרפואי או בוועדה הרפואית לעררים - יש לפנות ישירות לרופאים.

בטעות שבהיסח הדעת⁷¹

אם בוצעה בשלב האבחון הרפואי - יש לפנות בכתב לרופא הסניף, שישקול פנייה לרופא המוסמך.
אם בוצעה בידי הוועדה הרפואית לעררים - יש לפעול בדרך של הגשת ערעור לבית הדין בלבד.

טעות שבשיקול דעת - רופא הסניף⁷² יפנה למנהל הרפואי ויפעל על פי החלטתו.
אם הטעות נעשתה בשלב האבחון הרפואי - יופנה התיק בשאלה לרופא המוסמך.
בטעות שעשתה הוועדה הרפואית לעררים - יש לפעול בדרך של הגשת ערעור לבית הדין (בלבד).

תיקון אבחון לאחר שנמסרה לתובע הודעה על ההחלטה.

טעות שנעשתה בדרג I - יש להגיש ערר לוועדת עררים.

טעות שנעשתה בידי הוועדה הרפואית לעררים - יש להגיש ערעור לבית הדין.

⁷⁰ טעות קולמוס - טעות טכנית ברישום שם, מספר זהות, תאריך, סעיף ליקוי וכו'. כאשר ברור על פניו כי הרישום השגוי הוא בניגוד לכוונתו של הרופא בעת כתיבת הפרוטוקול.

⁷¹ טעות שבהיסח הדעת - טעות הנובעת מחוסר תשומת לב, כגון לא הובא בחשבון מסמך או נתון במסמך, שלו היו מובאים בחשבון סביר להניח שהיו משפיעים על ההחלטה.

⁷² טעות בשיקול דעת - במקרים חריגים כאשר, בין השאר על פי פניה של פקיד תביעות, לרופא הסניף יש שאלות או השגות מקצועיות לגבי ההחלטה שניתנה בידי הרופא המוסמך (סעיף ליקוי לא מתאים ו/או אחוזי נכות גבוהים/נמוכים בהתחשב בממצאים וכיו"ב).



רק באם לא נמסרה לתובע הודעה על החלטה שניתנה באבחון- ניתן לבצע תיקון אבחון.

רופאי הוועדה הרפואית לעררים

יש למלא חו"ד לעניין כושר ההשתכרות במקרים הבאים:

- א. נקבעו אחוזי נכות רפואית מזכים לאחר דחייה בדרג I.
- ב. התקבלה החלטה שונה מהחלטת הרופא המוסמך באחוזים או בסעיפי הליקוי.

אין צורך בחו"ד נוספת לעניין כושר ההשתכרות

אם לא חל שינוי כלשהו בהחלטת הוועדה הרפואית לעררים וישנה חו"ד רופא מוסמך לעניין הכושר.

חו"ד לעניין כושר ההשתכרות	החלטת ועדת עררים
יש למלא חו"ד	אחוזי נכות רפואית מזכים לאחר דחייה בדרג I
יש למלא חו"ד	שונה מהחלטת הרופא המוסמך ב- % או סעיפי הליקוי
אין לדרוש חו"ד נוספת	ללא שינוי כלשהו מהחלטת דרג I

במקרים של קביעות שונות בעניין כושר ההשתכרות בין דרג ראשון לוועדת ערר רפואית חוות הדעת הקובעת היא של דרג II.



תיקונים ועדכונים על פי חוק לרון – קביעת אי כושר

בחודש מאי 2008 אישרה הכנסת תיקון לפרק ביטוח נכות בעקבות המלצת ועדת לרון. בבסיס התיקון עומד העיקרון לפיו תינתן לנכה האפשרות להמשיך ולקבל קיצבה גם אם הגדיל את הכנסתו מהעבודה.

לחוק יש השלכות רבות על עבודת הרופאים בוועדות לרבות סעיף בחוק המציין כי לא תיערך בדיקה מחדש של דרגת אי כושר צמיתה שניתנה לנכה. במילים אחרות: במידה והחליט הרופא לקבוע נכות רפואית צמיתה וקבע אי כושר עבודה צמית לא תיערך בדיקה מחדש של הדרגה שנקבעה אלא אם כן יבקש התובע לחדש דיון בעניינו בשל שינוי (החמרה) במצבו או אם התובע יגיש תביעה לשירותים מיוחדים.

השלכה חשובה לתיקון החוק בנושא קביעת דרגת אי כושר. ההחלטה אם ובאיזו מידה איבד אדם את כושרו להשתכר בשל ליקוי רפואי, מורכבת ודורשת הפעלת שיקול דעת נרחב - אליו מתייחסות ההנחיות שלהלן. ההנחיות שלהלן משקפות מדיניות מוסכמת לגבי המשתנים שיש לקחת בחשבון בהחלטה על אי הכושר להשתכר, וכן לגבי סוגיות שונות הכרוכות בהחלטה זו.

1. הקדמה

פרק ביטוח נכות תוקן על פי המלצות ועדת לרון (תיקון- 109 לחוק שתוקפו מ - 1.8.2009).

מטרת תיקון החוק היא לאפשר לאנשים עם נכות לקבל קיצבת נכות בשל פגיעה ממשית בכושרם להשתכר ובמקביל לאפשר להם לנצל יכולות שלא נפגעו כדי להשתלב בעבודה ולקבל שכר.

חשוב להדגיש שתי נקודות הנוגעות לתיקון החוק:

- על פי התיקון, משנקבעה דרגת אי כושר יציבה היא אינה משתנה (אלא אם ישתנה המצב הרפואי). ככלל, מרגע שהמצב הרפואי יציב, יש לשאוף לקבוע את מידת הפגיעה הקבועה בכושר להשתכר ובהתאם לכך את דרגת אי הכושר.
- הקיצבה לנכה עובד תשולם בהתאם לנוסחה מיוחדת המעוגנת בחוק, נוסחה המתבססת על רמת ההכנסה מעבודה. יחד עם זאת אם נקבעה דרגת אי כושר חלקית תשולם הקיצבה לפי דרגת אי הכושר החלקית או לפי הנוסחה לפי הסכום הנמוך יותר. להסבר רחב יותר ראה הפנייה לתדריך נכות.

ההנחיות מחייבות את כל השותפים להחלטה על דרגת אי כושר, לבדיקה מעמיקה ויסודית של הנתונים, בכל מקרה לגופו.



2. תיקון הגדרת נכה

בהגדרת נכה נקבע "סף הכנסה" המזכה בבדיקת הכושר להשתכר. לכל קבוצה סף משלה:

- לבעל ליקוי חמור או לזכאי במשך תקופה ממושכת – 60% מהשכר הממוצע במשק.
- למי שאינו בעל ליקוי חמור ואינו זכאי במשך תקופה ממושכת – 45% מהשכר הממוצע במשק ("סף הכנסה" מחליף את חישוב הצמצום).

3. החלטה על דרגת אי כושר יציבה - סעיף 209 לחוק:

(א) פקיד תביעות כאמור בסעיף 298 יחליט אם התובע הינו נכה ויקבע את דרגת אי-כושרו להשתכר.

(ב) בהחלטתו יביא פקיד התביעות בחשבון גם את השפעת ליקויו של התובע על יכולתו לחזור לעבודתו במלואה או בחלקה, ועל יכולתו לבצע עבודה אחרת או לרכוש מקצוע חדש מסוג העבודות או המקצועות שהתובע מסוגל לעסוק בהם והתואמים את כושרו הגופני ומצב בריאותו, וזאת לאחר שרופא מוסמך ופקיד שיקום שהמוסד הסמיכו לכך חיוו דעתם בכתב לעניין זה; פקיד התביעות לא יביא בחשבון אם הוצעה לתובע עבודה או אם לא השתלב בעבודה כאמור.

(ג) על אף הוראות סעיף קטן (ב), רשאי פקיד תביעות לקבוע לתובע דרגת אי-כושר להשתכר, שאינה פחותה מ-75%, אף ללא קבלת חוות דעת של פקיד שיקום.

4. החלטה על דרגת אי כושר זמנית.

מצבו של אדם עם מוגבלות עשוי להשתנות מבחינה רפואית או שיקומית, ובהתאם לכך ניתן עלפי סעיף 210 לחוק, לקבוע דרגת אי כושר זמנית:

"דרגה זמנית של אי כושר להשתכר:

פקיד תביעות רשאי לקבוע דרגת אי-כושר להשתכר לתקופה מוגבלת, כל עוד המצב הרפואי או התפקוד של הנכה אינם יציבים או בנסיבות אחרות כפי שנקבע; תוקפה של כל קביעה זמנית תהיה לתקופה שאינה עולה על שנתיים".

במקרים בהם נקבע אחוז נכות רפואית יציב - יש לשאוף לקבוע דרגת אי כושר יציבה, אלא אם יש נסיבות מיוחדות המצדיקות קביעת דרגת אי כושר זמנית. כל החלטה על קביעה זמנית תנומק היטב בהחלטה.

5. הפגיעה הקבועה בכושר להשתכר

הפגיעה בכושר להשתכר נקבעת על פי שני משתנים עיקריים:

- השפעת הליקויים הרפואיים על מגוון התעסוקות האפשרי ועל מידת היכולת להתמיד בעבודה על ציר הזמן.



- הכישורים האישיים שיש לאדם עם מוגבלות.

הפגיעה הקבועה בכושר להשתכר נקבעת בעיקר בהתחשב בהשלכות התיפקודיות של הליקוי הרפואי על היכולת למצוא עבודה מתאימה להשתלב בה ולהתמיד בה. כמובן שסוג העבודות או המקצועות שהתובע מסוגל לעסוק בהם (ראו סעיף 209) נקבעים בהתחשב בכישורים האישיים. אין דומה סוג העיסוקים להם מסוגל אדם שאינו יודע קרוא וכתוב לסוג העיסוקים להם מסוגל אדם בעל השכלה תיכונית. הפגיעה הקבועה בכושר להשתכר הבאה לידי ביטוי בדרגת אי כושר יציבה מאפשרת קבלת קיצבה בהתאם לנוסחה שנקבעה לנכה עובד.

6. משתנים המשפיעים על הכושר להשתכר.

כושרו של אדם לעבוד ולהשתכר מושפע ממשתנים רבים. כאשר עוסקים בנכות, הליקוי הרפואי הוא הגורם הראשון, שיש לקחת בחשבון את השפעתו, על הכושר להשתכר. במקרים לא מעטים ליקוי רפואי חמור מונע מהתובע להשתכר, ואין צורך בבדיקה של משתנים נוספים, כדי לקבוע שהתובע חסר כושר השתכרות. בתוך המגוון העצום של סוגי הליקויים ישנם ליקויים המתמקדים באיבר אחד או בבעיה רפואית אחת וההשפעה שלהם על הכושר להשתכר מצומצמת/זמנית ולעתים אינה קיימת. לדוגמה חוסר עין, קטיעה מתחת לברך, שיתוק חלקי או מלא של גפה, סוכרת מאוזנת וכד'. במקרים אלה מסוגל האדם להשתלב במגוון של עיסוקים, ובדרך כלל לא חל צמצום בשיעור של 50% בכושרו להשתכר (לפי החוק שלפני התיקון) או הכנסתו מעבודה תעבור את סף ההכנסה המזכה בקצבת נכות (לפי החוק שלאחר התיקון). ליקויים אחרים הם בעלי השפעת רוחב על יכולת התפקוד כגון התעייפות מהירה, חוסר יכולת לעמוד במאמץ לאורך זמן, קושי לעמוד בלחצים וכד'. לפיכך חשוב במיוחד שהרופא ייתן תמונה מלאה ובהירה על היכולות ועל ההגבלות של התובע כך שניתן יהיה לקבוע אם איבד כושרו בשיעור של 50% ומעלה.

הנחיות להחלטה:

הליקוי הרפואי והשלכותיו על התפקוד בעבודה הם הבסיס להחלטה בנושא הכושר להשתכר. המשתנים האישיים של כל תובע, משפיעים כמובן גם הם, על יכולתו לעבוד ולהשתכר. חלק מהמשתנים האישיים הם אובייקטיביים וחלקם סובייקטיביים. בהמשך נתייחס, למשתנים אותם יש להביא בחשבון, כאשר דנים באי כושר במסגרת ביטוח נכות, האמור לנבוע בראש ובראשונה מליקוי רפואי, ולמשתנים אותם אין להביא בחשבון, למרות שהם משפיעים על הכושר להשתכר.



נתייחס למגוון משתנים הנוגעים לאדם עצמו ולחברה בה חי (כמו השכלתו, עברו התעסוקתי, החשיבות שהוא מייחס להשתלבות בעבודה וכד'. ולמשתנים סביבתיים (כמו שוק העבודה, מקום מגורים וכד').
הרחבה לגבי משתנים אלה בפרקים ג' – ה'.

7. סוגיות מיוחדות

במהלך השנים אותרו סוגיות מיוחדות החוזרות ועולות כאשר דנים באי כושר להשתכר. סוגיות אלה חייבו קביעת מדיניות, שמטרתה להגיע לאחידות בהחלטות. הסוגיות המיוחדות, המדיניות שנקבעה לגביהן ותפקידם של השותפים להחלטה בבדיקתם. פרוט בפרקים ו'– ח'.

8. קבלת החלטה

ההחלטה אם התובע איבד את כושרו להשתכר בשיעור 50% לפחות, צריכה להיעשות על ידי צירוף כל המשתנים הרלבנטיים, לתמונה שלמה ומהימנה, שבה מתיישבים כל הנתונים הנוגעים לאדם (ולפי העניין גם לסביבתו) וההחלטה נובעת מהם.



פרק ב': הליקוי הרפואי והשלכותיו על אי כושר

ההחלטה אם התובע נכה מחייבת לבחון בראש ובראשונה את השפעת הליקוי הרפואי על הכושר להשתכר.

ההשלכות התפקודיות, הנובעות מהליקויים הרפואיים שאובחנו, נקבעות על ידי רופא מוסמך, המסכם את קביעתו על גבי טופס חוות דעת רופא על כושר השתכרות. הטופס רצ"ב בנספח.

ההמלצה של הרופא בנושא אי כושר צריכה להיות מנומקת ומפורטת, **הטופס חייב להיות מלא על כל פרטיו. חוות דעת שאינה מלאה ומנומקת תוחזר לרופא להשלמה.**

1. תובע שאינו מסוגל לכל עבודה

במקרים בהם לאור הליקוי הרפואי התובע אינו מסוגל לכל עבודה, יש לקבוע לו דרגת אי כושר בשיעור 100%.

2. תובע שמסוגל לעבודה מוגנת/נתמכת בלבד

במקרים בהם התובע :

מסוגל לעבודה מוגנת או נתמכת בלבד.

או מסוגל לעבודה בהיקף שאינו עולה על 1/4 משרה.

יש לקבוע לתובע דרגת אי כושר בשיעור 100%.

בשני המקרים שלעיל, בהם עקב מצבו הרפואי אין לתובע כושר לעבוד ולהשתכר או שהוא מסוגל לעבודה מוגנת/תומכת ב-1/4 משרה בלבד, אין צורך בבדיקה של משתנים נוספים, ואין גם צורך בחוות דעת של פקיד שיקום, זאת בהסתמך על האמור בסעיף 209 (ג) לחוק על פיו:

" (ג) על אף הוראות סעיף קטן (ב), רשאי פקיד תביעות לקבוע לתובע דרגת אי-כושר להשתכר, שאינה פחותה מ- 100%, אף ללא קבלת חוות דעת של פקיד שיקום."

3. תובע המסוגל לעבוד בנסיבות מסוימות

ניתוח ההשלכות התפקודיות של הנכות הרפואית :

במקרים בהם הליקוי הרפואי אינו מונע את היכולת לעבוד, או שהגבלה לעבודה היא חלקית, על הרופא לתאר את ההגבלות שמטיל הליקוי הרפואי, או שילוב הליקויים הרפואיים, על ביצוע עבודה קודמת בה עבד התובע, או על ביצוע עבודה אחרת המתאימה לו, ובאיזה היקף.

חוות הדעת של הרופא משמשת, כאמור לעיל, בסיס להחלטה על דרגת אי כושר.

לאור השונות הרבה בליקויים על הרופא לשים דגש על המגבלות הנובעות מהנכות הספציפית של כל תובע.



אין להסתפק באמירות כלליות כגון: מסוגל לעבודה בחצי משרה, ויש לנמק כל המלצה בהתייחס למגבלות הנובעות מהנכות.

א. יכולת מבחינה פיזית.

- היכולת לבצע עבודה: בעמידה, בישיבה, היכולת להתכופף;
- היכולת לבצע פעולות הכרוכות: בהרמת משקל, נשיאת משאות, הליכה מרובה, ישיבה ממושכת, שימוש במוטוריקה גסה, שימוש במוטוריקה עדינה;
- היכולת לבצע פעולות לאורך זמן;
- היכולת למאמץ פיזי והאם קיים בכך סיכון;
- היכולת לעבוד ברציפות לאורך זמן;
- היכולת לריכוז והתמדה ובעבודה והיכולת לעבוד בקצב סביר.

ב. הגבלה בתנאים סביבתיים.

היכולת לעבוד בחוץ, לעבוד בתנאים של קור וחום, הגבלה לעבודה עם חומרים שונים (לפרט איזה), היכולת לעבוד ברעש, היכולת לבצע עבודה הדורשת טיפוס למקומות גבוהים, היכולת לעלות מדרגות למקום עבודה ובתוך מקומות עבודה, היכולת לעבוד עם מכונות.

ג. הגבלות בחושים.

הגבלה בראייה והשלכותיה, הגבלה בשמיעה והשלכותיה על שילוב בעבודה.

ד. מחלות מאופיינות בהתקפים (לרבות אלרגיות).

תדירות ההתקפים, משך ההתקפים, השפעה מתמשכת של ההתקפים על יכולת התיפקוד והשתלבות בעבודה.

ה. מחלות מתקדמות.

האם המחלה נמצאת במצב פעיל או במצב של רמיסיה, האם צפוי שינוי בעתיד הנראה לעין והאם יש מקום למעקב ומתי. במקרים של מחלות מתקדמות, יתייחס פקיד השיקום בהרחבה למצבו הריגשי של התובע, והתמודדותו עם הצפי הקשה של מחלתו, שכן יש לכך השפעה על יכולותיו של התובע להשתלב ולהתמיד בעבודה.



במקרים של ספק יובא התיק לדיון בצוות בסניף וההחלטה תתקבל - בהתאם למכלול הנתונים.

ו. שימוש באביזרים.

יש לקבל פירוט האם ובאילו אביזרים התובע משתמש (קביים, קטטר וכו') ומהן ההגבלות התיפקודיות הנובעות משימוש באביזרים אלה, והשפעתם על יכולתו להשתלב בעבודה.

ז. טיפול תרופתי והשפעתו.

מהו הטיפול התרופתי אותו מקבל התובע והאם הוא גורם להגבלות זמניות או קבועות כגון: עייפות, עצבנות, חוסר ריכוז, קושי להתעורר בבוקר וכד'.

ח. יכולת קוגניטיבית

כדי לבדוק אם יש לליקוי השפעה על היכולת הקוגניטיבית, וכן כדי לברר אם קיים נזק מוחי הרופא ייעזר, לפי הצורך, בפסיכולוגים המתמחים בנושא על מנת להשיב לקבוע:

מה מידת הפגיעה הקוגניטיבית ומה השפעתה על התחומים באים: היכולת הקוגניטיבית, ההתנהגות, היכולת להתרכז, היכולת ללמוד ולמלא הוראות, היכולת להתארגן לביצוע רצף וסדר פעולות נדרש וכו'. כמו כן תבחן השאלה האם קיים נזק מוחי, שיש בו כדי להסביר את הפגיעה הקוגניטיבית.

ט. היכולת להשתמש בתחבורה ציבורית.

במקרים הרלבנטיים, בהם אין לתובע רכב ניידות, על פי שאלה של פקיד שיקום או פקיד תביעות, ייתן הרופא חוות דעת על היכולת של התובע:

- 1) להשתמש בתחבורה ציבורית;
- 2) לנסוע בתחבורה ציבורית נסיעות ממושכות יחסית;
- 3) להגיע ברגל מתחנת אוטובוס למקומות עבודה אפשריים;

י. ליקוי נפשי (מחלת נפש, הפרעות אישיות):

כאשר מדובר בליקוי נפשי יפרט הרופא את השפעת הליקוי הנפשי על היכולת של התובע בתחומים הבאים:

- עבודה עם אנשים.
- עמידה בלוח זמנים.
- קצב (הספק) עבודה.
- קבלת משמעת.



- התמדה בביצוע משימות.
- עמידה בתנאי לחץ.
- למידה של משימות חדשות.
- עבודה בתנאים של סביבה משתנה.

יא החלמה ושיקום רפואי:

במקרים רבים המצב הרפואי אינו יציב ולתובע צורך בטיפול רפואי, שיקום רפואי ותקופת החלמה.

על הרופא לתת מידע לגבי משך התקופה בה יהיה התובע זקוק:

1. לטיפול רפואי פעיל (אקטיבי) במחלתו, שמטרתו ריפוי או ייצוב המצב הרפואי.
2. לשיקום רפואי, להחלמה.

כמו כן ייתן הרופא מידע על התחזית (פרוגנוזה) מבחינת משך הזמן הנדרש לטיפול רפואי, שיקום רפואי, או החלמה. ויקבע נכות רפואית זמנית בעקבותיה תקבע דרגת אי כושר זמנית.



פרק ג': משתנים נוספים שיש לקחת בחשבון בהחלטה על דרגת אי כושר

המשתנים המפורטים בפרק זה משפיעים על הכושר להשתכר. יש להתחשב בהשפעתם, בעת קבלת ההחלטה האם התובע איבד את כושרו להשתכר בשיעור 50% לפחות ומהי דרגת אי הכושר שיש לקבוע לו. ההנחיות להחלטה המשקפות את המדיניות שנקבעה לגבי כל אחד מהמשתנים, מופיעות במודגש בסיום הקטע המתייחס לכל משתנה.

1. הצורך בהסתגלות לנכות

לאנשים רבים נדרשת תקופת הסתגלות לנכות רפואית, במקביל להתייצבות המצב הרפואי. הסתגלות זו כוללת התארגנות לחיים עם נכות רפואית בנושאים כמו: שינויים פיזיים בבית, שינויים בסדרי החיים במשפחה, וגיוס הכוחות הדרושים להשתלבות מחדש בעבודה עם נכות רפואית.

יש לצפות שההסתגלות תסתיים עם תום הנכות הרפואית הזמנית. לפיכך עם התייצבות המצב הרפואי אין לקבוע תקופה נוספת של דרגת אי כושר לצורך הסתגלות לנכות.

2. השכלה והכשרה מקצועית:

השכלה והכשרה מקצועית הם גורמים בעלי השפעה חשובה ביותר על הכושר להשתכר. לאדם עם השכלה יש אפשרויות רבות להשתלב בתעסוקות שאינן דורשות מאמץ גופני או עבודת כפיים. לעומת זאת, מצומצם מאד מגוון התעסוקות האפשריות לאדם חסר השכלה שאינו מסוגל, בשל מצבו הרפואי, לעבודה הדורשת מאמץ גופני. על פקיד השיקום לאסוף מידע מירבי על ההכשרה וההשכלה של התובע ולהתייחס להשפעתם על הכושר להשתכר. את המידע יש לקבל לפי הפרוט הבא:

השכלה פורמלית:

- מס' שנות לימוד.
- סוג ביה"ס בו למד התובע (בי"ס רגיל, מיוחד, כתה מיוחדת וכד').
- השכלה על תיכונית שרכש התובע (מקצועית, גבוהה וכד').

הכשרה מקצועית:

- תחום ההכשרה - מסגרת ומשך ההכשרה, מועד סיום והאם בעל תעודה מקצועית.
- רלבנטיות ההכשרה המקצועית לתעסוקות להן מסוגל התובע בהתחשב במצבו הרפואי.



3. רקע תעסוקתי

לנתונים הנוגעים לעברו התעסוקתי של התובע השפעה על הכושר להשתכר ויש לקחתם בחשבון בעת קביעת אי הכושר.

בחוות דעתו יתייחס פקיד השיקום לפי העניין לנתונים הרלבנטיים שלהלן:

מספר שנות עבודה:

ותק וניסיון בעבודה תורמים לביסוס ולחיזוק הכושר להשתכר, יחד עם זאת מצטמצמת ההשפעה של הוותק בעבודה, כאשר התובע אינו מסוגל לחזור לעבודתו הקודמת. לכן חשוב לנתח היטב את הניסיון התעסוקתי של התובע ולקבוע באיזה מידה הוא רלבנטי, בהתחשב בהשפעת הליקויים הרפואיים על כושרו להשתכר.

יש להדגיש: הנתון בדבר ותק מתקשר עם הנתון הנוגע לגיל. נתונים אלה משפיעים בדרך כלל השפעות מנוגדות זו לזו. ראה האמור להלן בפרק ד' סעיף 1 לגבי השפעת הגיל על הכושר להשתכר.

החלפת מקומות עבודה:

אם אדם החליף מקומות עבודה רבים יחסית, יש לבחון את הסיבות לכך (אי יציבות בעבודה, חוסר יכולת לבצע עבודה, חוסר נכונות של המעביד לקלוט אדם עם מוגבלות או רצון של התובע להתקדם). במקרים של פיטורין יש לבחון האם הפיטורין אכן נובעים מצמצומים או מכסים על סיבה של חוסר התאמה או חוסר נכונות להעסיק אדם עם מוגבלות כעובד.

העיסוק במקום העבודה:

תיאור העיסוקים של התובע במקומות העבודה, בהם עבד לפני ואחרי הנכות, והתייחסות למעמדו במקומות אלה, חשוב ותורם לקבלת תמונה מאוזנת על כישוריו של התובע ועל יכולתו להשתכר.

היקף העבודה – משרה מלאה, משרה חלקית, עבודה במשמרות:

היקף עבודה של אדם נגזר לעתים ממצב בריאותו ועשוי להצביע על ירידה הדרגתית בכושר העבודה. אולם קורה לא אחת, שהיקף העבודה, מושפע מסיבות שאינן קשורות בנכות הרפואית כגון: מצב משפחתי, לימודים, טיפול בילדים ועוד. חשוב לכן לקבל הסבר בכל מקרה שבו אדם עובד או עבד באופן חלקי.

4. תובע שתיפקד בעבודה עם הנכות הרפואית.

לגבי תובע שעבד עם אותה נכות רפואית, שנקבעה לו לאחר הגשת התביעה, על פקיד השיקום לתת תמונה ברורה על הנסיבות בהן התקבל התובע לעבודה, על הסיבות לעזיבת מקום העבודה ועל רמת תפקודו במקום העבודה.

הנחיות להחלטה.



ככלל, יש לצאת מתוך הנחה שאדם שתפקד עם הליקוי במקום עבודה יכול להמשיך לתפקד באותה עבודה באותו מקום עבודה או במקום עבודה אחר, עם זאת על פקיד השיקום לנתח את התפקוד במקום העבודה.

1. אם מתברר מהניתוח האמור שהתובע תיפקד למרות מיגבלות משמעותיות בביצוע העבודה בשל נכונות מקום העבודה להתחשב בו ולהעסיקו למרות המיגבלות והחסרים בביצוע העבודה, יש לקבוע דרגת אי כושר בהתחשב ביכולתו של התובע להשתלב מחדש בעבודה אחרת בהתאם לכללים שבמסמך זה. העובדה שהתובע עבד בעבר אינה מוכיחה בהכרח שהתובע הינו בעל כושר השתכרות.

2. אם מתברר שהתובע תיפקד בעבודה ברמה סבירה ועזיבת מקום העבודה לא נבעה מהמגבלות הרפואיות, יש לקבוע דרגת אי כושר רק במקרה של ליקוי רפואי חמור במיוחד.

לתשומת לב – אם התובע עזב את העבודה מרצונו, חובה לבדוק את נסיבות העזיבה שכן הן עשויות לנבוע מהמגבלות הרפואיות כגון: מקום עבודה סיפק הגנה מיוחדת שאפשרה לאדם לעבוד ומסיבות שונות ההגנות הוסרו, או ש"כשל כח הסבל" בשל המגבלות הרפואיות וכד'. במקרים אלו, עצם העובדה שהתובע עזב את מקום העבודה מרצונו לא תהווה עילה בלעדית לקביעה שהתובע לא איבד כושרו להשתכר.

5. הופעה ונתונים אישיים נוספים

1. הופעה חיצונית החורגת באופן יוצא דופן מבחינת לבוש, טיפוח, היגיינה והתנהגות, עשויה להשפיע על הכושר להשתכר ובנסיבות מסוימות יש לקחת אותה בחשבון בעת ההחלטה. במקרים שבהם אין הלימה בין ההגבלות הרפואיות ומצבו הכללי של התובע, כפי שהוא משתקף מנתונים שונים, ובין הופעתו של התובע - יבדוק פקיד השיקום לעומק האם מדובר בהופעה מגמתית (הופעה לצורך המגע עם הביטוח הלאומי) או שהופעתו של התובע אכן משקפת את מצבו ונובעת באופן ישיר מהנכות הרפואית ותקשה עליו בהשתלבות בעבודה.

2. פגמים אסטטיים ניכרים, המגבילים את מגוון העבודות בהן יכול התובע לעסוק משפיעים כמובן על הכושר להשתכר ויש לקחתם בחשבון. (עבודה עם קהל וכד').

3. נתונים אישיים כמו כושר ביטוי, חכמת חיים, בטחון עצמי, הופעה מרשימה וכד'. משפיעים על הכושר להשתכר, ויש להתייחס אליהם במכלול המשתנים הנוספים, המשפיעים על יכולתו וסיכויו של התובע להשתלב בעבודה.



6. יכולת ניידות

אם לדעת פקיד השיקום יש לתובע הגבלה בשימוש בתחבורה ציבורית והוא אינו בעל רכב ניידות, יתייעץ עם הרופא בעניין. חוות דעת על יכולת ניידות והיכולת להשתמש בשירותי הסעה שונים היא באחריותו של הרופא המוסמך בלבד.

הנחיות להחלטה:

א. קבע הרופא שאין התובע יכול להשתמש בתחבורה ציבורית או אינו מסוגל לנסיעה ממושכת

בשל הליקוי הרפואי והוא אינו בעל רכב ניידות:

1. אם יש שירותי הסעה העונים על בעיית הניידות של התובע, אזי אין לקחת בחשבון את העובדה שהוא אינו יכול להשתמש בתחבורה ציבורית.

2. אם אין שירותי הסעה חלופיים לתחבורה ציבורית, יש לקחת בחשבון את העובדה שהתובע אינו מסוגל להשתמש בתחבורה ציבורית כנתון העשוי להשפיע על ההחלטה לגבי הכושר להשתכר.

ב. קבע הרופא שהתובע יכול להשתמש בתחבורה ציבורית ומסוגל לנסיעה ממושכת, יש לצפות מהתובע להשתמש בסידורי התחבורה המשמשים את רוב תושבי הישוב בו מתגורר.

7. זמינות עבודה

כל עבודה מסוג העבודות הקיים, במצאי העבודות הרגיל בשוק העבודה היא עבודה שיש לקחת בחשבון בעת קביעת דרגת אי כושר. לא מדובר במקום עבודה ספציפי, אלא בידע כללי על מצאי העבודות בשוק.

ברור שבכל עבודה אליה מתייחסים יש לקחת בחשבון את ההגבלות הנובעות מהליקוי הרפואי. חשוב להדגיש שיש להבדיל בין עבודה זמינה לבין הצעת עבודה ממשית המוצעת לתובע מסוים. בהחלטה על דרגת אי-כושר, אין לקחת בחשבון הצעת עבודה ממשית במקום עבודה זה או אחר. (ראה פרק ו' להלן), זאת, בהתאם לסיפא של סעיף 209 (ב) לחוק שם נקבע:

"פקיד התביעות לא יביא בחשבון אם הוצעה לתובע עבודה או אם לא השתלב בעבודה כאמור".

הנחיות להחלטה:

יש להתחשב במצאי העבודות במשק. על פקיד השיקום לציין תחומי עיסוק אפשריים בהם יכול התובע להשתלב בהתאם להגבלות הנובעות מהליקוי.



פרק ד': משתנים שיש לקחת בחשבון רק בנסיבות מסוימות

1. גיל

לגיל עשויה להיות השפעה על הכושר להשתכר. יש בהשפעה זו מגמות סותרות: מחד יש לעובד מבוגר ניסיון בעבודה וזהו יתרון משמעותי בעיסוקים רבים; מאידך – בחלק מהעיסוקים קשה מאוד להיקלט בעבודה לאחר גיל 50. במיוחד קשה הדבר בתקופה של אבטלה, שבה יש היצע גדול של בעלי מקצוע בגילים צעירים יחסית. למרות היתרון של ניסיון, גיל מבוגר נחשב בדרך כלל כמגביל את היכולת למציאת תעסוקה גם בהעדר מגבלות רפואיות.

הנחיות להחלטה:

כאשר דנים בקביעת אי כושר להשתכר, הנובע מליקוי רפואי, הגיל אינו יכול להיות הגורם הקובע בגינו יחשב התובע כמי שאיבד 50% לפחות מכושרו להשתכר. כלומר אם התובע הוא בעל יכולת לעבוד במגוון עבודות והוא מתקשה להשתלב בהן בשל גילו – אין לראותו כנכה.

אולם, אם לפי חו"ד של פקיד השיקום, הנכות הרפואית מצמצמת באופן ניכר מאד את טווח העיסוקים בהם מסוגל התובע לעבוד, יכול הגיל להוות מרכיב נוסף שיכריע את הכף. יש לנמק במפורט שהנכות הרפואית היא הדומיננטית לקביעה שהתובע איבד כושרו להשתכר בשיעור העולה על 50% בנוסף לגיל.

2. אי ידיעת השפה העברית

אי ידיעת השפה העברית או שליטה חלקית בה, מציגה פן אחד של בעיות העלייה. יחד עם זאת ידיעת שפות זרות יכולה לפתוח שווקי עבודה שאינם פתוחים למי שאינם יודעים שפות.

הנחיות להחלטה:

יש להתחשב בעובדה שהתובע אינו יודע עברית, כמו בעניין הגיל – רק כאשר הנכות הרפואית היא הדומיננטית בצמצום הכושר להשתכר, ואי ידיעת השפה מוסיפה לה אלמנט אחד המצמצם עוד יותר את הכושר. במקרה של כושר מצומצם ממילא בשל הנכות הרפואית יש להתחשב באי ידיעת השפה כגורם נוסף, העשוי להטות את הכף להחלטה שהתובע אינו מסוגל להשתכר. התייחסות רחבה יותר לנושא העלייה ראה בפרק ז' סעיף 6 להלן.



פרק ה': משתנים שאין לקחת בחשבון בהחלטה

1. מין

הנחיות להחלטה:

מין אינו משתנה שיש לקחתו בחשבון בהחלטה על אי כושר.

2. נכונות לצאת לעבודה.

יש חשיבות רבה להתייחסותו של פקיד השיקום לנכונות של התובע לצאת לעבודה. אין לקחת בחשבון חוסר רצון לצאת לעבודה כמשתנה המשפיע על דרגת אי הכושר, אלא אם כן חוסר הרצון נובע באופן ברור מהליקוי הרפואי, כמו למשל במקרים של מחלות נפש.

במקרה הצורך יבקש פקיד השיקום מהרופא המוסמך להתייחס באופן מפורש לעניין.

הנחיות להחלטה:

אם התובע מסוגל לעבוד ולהשתכר, לאחר שנבדקו כל הגורמים שיש לקחת בחשבון והוא אינו עושה כן משום שאין לו מוטיבציה למצות את יכולתו להשתכר – אין לראותו כחסר כושר **השתכרות**.

3. ערכים של קבוצות ייחודיות.

קבוצות אוכלוסיה מסוימות אינן מציבות את ההשתלבות בחיי העבודה, בראש סדר העדיפויות של האדם הבוגר (לדוגמא: חברות מסורתיות האוסרות למשל על נשים לצאת לעבודה, תלמידי ישיבה שתורתם אמנותם וכד').

הנחיות להחלטה:

יש לקבוע את כושרו של התובע להשתכר, לאחר שנבדקו המשתנים המשפיעים על אי הכושר. אם התובע לא איבד 50% לפחות מכושרו להשתכר, אולם הוא אינו עובד בשל הערכים הייחודיים של הקבוצה אליה הוא משתייך, אין להתחשב בערכים אלה בקביעת אי הכושר.



פרק ו': אנשים עם ליקוי רפואי קשה וחולים במחלות מתקדמות

1. אדם עם ליקוי רפואי קשה – הגדרה

הגדרות

אדם עם ליקוי רפואי קשה

אדם שבשל הליקוי הרפואי טווח התעסוקות שהוא מסוגל להן מצומצם מאוד בשל אחד או יותר מאלה:

1. הליקוי גורם להגבלות ממשיות ומצמצם משמעותית את סוגי העיסוקים שהוא יכול להשתלב בהם.
2. סבירות להיעדרויות ממושכות מעבודה וקושי גדול לתפקד יום מלא בעבודה לעתים קרובות כתוצאה מהמצב הרפואי.
3. הנכה זקוק להכשרה מיוחדת, ליווי וחניכה בכל משימה חדשה, או נוספת בעיסוק.
4. רוב המעסיקים יירתעו מהעסקתו בשל המגבלה להטיל על העובד מטלות נוספות, להרחיב עיסוק, והחשש מיחסי ציבור רעים הכרוכים במקרה של פטורים.

אצל אדם עם ליקוי רפואי קשה מתקיים בדרך כלל לפחות אחד מאלה:

- א. קיימת לפי חוות דעת של רופא, הגבלה ניכרת ביכולת של התובע לתפקד באחד או יותר מהתחומים הבאים: ביכולת לבצע פעולות יום יום באופן עצמאי, ביכולת הניידות מחוץ לבית, ביכולת לנהל משק בית, ביכולת לבצע רבות מן הפעולות הנדרשות לעבודה, ואם מדובר בליקוי שכלי או נפשי קיימת הגבלה באחד או יותר מהתחומים הבאים: ביכולת הקוגניטיבית, ביכולת להפעלת שיקול דעת, ביכולת לקבל אחריות, ברצייה וכו';
- ב. לפי חוות דעת של פקיד שיקום טווח העיסוקים והמקצועות, בהן מסוגל התובע להשתלב, מצומצם מאוד בשל המגבלות הנובעות מהליקוי הרפואי (כולל היעדרויות תכופות מהעבודה בגין מצב רפואי), ובנוסף לכך כדי להשתלב בעבודה מתאימה לו, התובע זקוק להכשרה מיוחדת והוא נדרש להשקיע מאמצים החורגים באופן ניכר מאלה המושקעים על ידי אדם רגיל לצורך השתלבות בעבודה, או שהוא נזקק לעזרה פעילה של הסביבה כדי לתפקד בעבודה.



הוראות לביצוע:

להלן רשימת הליקויים שבגינם ניתן לקבוע דרגה מלאה על סמך הליקוי הרפואי בלבד:

- ✓ ליקוי ראייה בשיעור 90% לפחות.
- ✓ ריתוק לכסא גלגלים או חוסר תפקוד מלא ב-2 גפיים לפחות.
- ✓ מחלת נפש כרונית – 50% ומעלה לפי סעיף 33.
- ✓ פיגור שכלי – 40% ומעלה לפי סעיף 91.
- ✓ שנה ראשונה לאחר השתלת: כליה, לב, ריאות, כבד.
- ✓ ליקוי שמיעה בשיעור 60% ואפזיה בשיעור 40% (סעיף מותאם בגין קשיי דיבור).
- ✓ אדם החולה במחלה מתקדמת הנמצאת במצב פעיל או במצב של הפוגה שטרם מלאה לה שנה ולפי חוות דעת רופא אינו מסוגל לחזור לעבודתו הקודמת (לדוגמא, מחלה ממארת).

לתשומת לבכם

- א. במקרים אלו עצם הליקוי מהווה את הנימוק להחלטה.
- ב. בכל מקרה שבו על אף שהתובע סובל מאחד הליקויים שמופיעים לעיל, הרופא המוסמך, פקיד השיקום ו/או פקיד התביעות סבורים שאין לקבוע דרגה מלאה נוכח הערכת מצבו הפרטני של התובע, הם רשאים לעשות זאת ובלבד שהחלטה תהיה מנומקת באופן מפורט וברור.
- ג. אנו מבחינים בין ליקוי שמיעה (60%) ואפזיה (40%) המוזכר לעיל, לבין אדם עם חירשות אך בעל יכולות תקשורת. במקרים אלה של חירשות בלבד יש להביא בחשבון את היכולות התפקודיות ואת כישוריהם האישיים ולקבל החלטה בהתאם.



פרק ז': סוגיות מיוחדות

פרק זה מתייחס לסוגיות החוזרות ועולות במקרים רבים ולפיכך הוחלט על מדיניות אחידה לגביהן. אי אפשר לקבוע נכות לא מזכה ולקבוע דרגת אי כושר.

1. חירשות

הגדרת חירשות – מי שאין לו שרידי שמיעה אפקטיביים ונקבעה לו בשל כך נכות רפואית בשיעור של 50% לפחות לפי סעיף 72 א' למבחנים הרפואיים. חירשות מהווה סוגיה מיוחדת בשל המאפיינים הייחודיים לה. חרש, כמו בעלי מוגבלויות אחרות, עשוי להיות בעל כישורים טבעיים טובים ואפילו טובים מאוד. אולם, הקושי בתקשורת פוגע ביכולתו לרכישת שפה וביכולתו להשתמש בה לצורכי לימודים ועבודה. שפה מהווה את הבסיס לכל למידה, לפיכך גם כאשר כישוריו של החרש טובים, נדרשת ממנו השקעה עצומה כדי להשתלב בלימודים רגילים וכן בתעסוקה. יתר על כן בשל קשיי התקשורת, ואפילו במקרים שהחרש הוא בעל יכולת מעולה של דיבור וקריאת שפתיים, מסתייגים מעבידים רבים מקבלת עובד חרש לעבודה, ויש צורך בתהליכים מיוחדים של הכשרה מקצועית והשמה, על מנת למצוא לחרש מקצוע ומקום עבודה מתאים. ואחרון – בשל אופי המגבלה, חלק מן החרשים חשדנים כלפי הסובב אותם וקשה להם ליצור יחסי אמון הנדרשים כמעט בכל סביבת עבודה, דבר המקשה עוד יותר על קליטתם בעבודה והישארותם בה לאורך זמן. למרות האמור לעיל חשוב להדגיש כי חרש מסוגל, בהתאם לכישוריו, להשתלב במגוון גדול של עיסוקים, החל מעבודה גופנית קשה ועד לעבודה ברמה אקדמית.

הנחיות להחלטה

יש לקחת בחשבון ההגבלות שהוזכרו לעיל בעת קביעת דרגת אי כושר לחרש כלהלן:

א. יש לקבוע דרגת אי כושר לאדם עם חירשות בהתאם לפגיעה הקבועה בכושרו להשתכר. פגיעה זו מושפעת בעיקר מיכולת התקשורת שלו וכישוריו הטבעיים. יש חרשים שאין לקבוע להם דרגות אי כושר בשל היכולת התפקודית הטובה שלהם, יש מי שהפגיעה באי הכושר חלקית. למי שאינם מסוגלים להשתכר בשל שילוב של חירשות, חוסר תקשורת וכישורים נמוכים שאינם מאפשרים הבנת הוראות, יש לקבוע דרגת אי כושר מלאה.

ב. לגבי דרגת אי כושר לנכה הנמצא בפועל בתוכנית שיקום ראה בפרק ח'.

ג. אם בנוסף ל-60% בגין חירשות יש גם 40% אפזיה הנכה מוגדר כנכה קשה (ראה לעיל)



2. אחוזי נכות נמוכים מ – 40% בגין ליקוי נפשי או פיגור שכלי

במקרים לא מעטים סובל התובע ממספר ליקויים ובהם ליקוי נפשי או שכלי, שבגינו נקבעו לו אחוזי נכות בשיעור נמוך מ – 40%.

כשדנים בדרגת אי כושר של תובע כאמור, מייחס פקיד השיקום משקל משמעותי לליקוי הנפשי או השכלי כגורם הדומיננטי המשפיע על הכושר להשתכר. זאת, למרות שלולא הליקויים הנוספים, שלעתים השפעתם על הכושר להשתכר שולית, לא היה התובע עונה על

התנאי הבסיסי, לגבי אחוז נכות בשיעור מינימלי (40% עם ליקוי אחד של 25% לפחות, או 60% לפחות) ותביעתו הייתה נדחית על הסף.

הנחיות לבדיקה

ליקוי נפשי או שכלי נמוך מ – 40%, אינו גורם בהכרח לכך שהתובע יאבד כשרו להשתכר בשיעור של 50% או יותר. לפיכך יתייחס הרופא בחוות הדעת על הכושר להשתכר באופן מפורט ליכולותיו של התובע למרות הליקוי. פקיד השיקום, יתייחס לתפקודו של התובע בעבר ויפנה בהתאם לצורך לרופא כדי שיאשר עריכת בדיקה פסיכולוגית במטרה לקבל תמונה שתהיה שלמה ככל האפשר.

3. התמכרויות

התמכרות לכשעצמה אינה מזכה באחוזי נכות רפואית. חשוב לציין שחוק הבטחת הכנסה ישנה התייחסות מיוחדת לבעיית ההתמכרות.

יחד עם זאת, להתמכרות עלולות להיות **השלכות** גופניות ו/או נפשיות המזכות באחוזי נכות בהתאם לסוג הפגיעה אשר נגרמה בעקבות ההתמכרות. במקרים אלה יש לקבוע דרגת אי כושר בהתאם להשלכות התפקודיות הנובעות מהנכות הרפואית שנקבעה.

הנחיות להחלטה

במקרים בהם נקבעו אחוזי נכות בגין ליקוי נפשי על הרופא להתייחס בחוות הדעת על הכושר לשאלה האם יש השלכות הנובעות מהליקוי על סמך בדיקה קלינית ו/או מבחנים פסיכודיאגנוסטיים. אם מדובר בהפרעת אישיות קשה ברמת ארגון נמוכה שהביטוי הקליני שלה קשה (פסיכוזה לדוגמה) יש לקבוע דרגת אי כושר.

4. דרגת אי כושר של חייל מתנדב/מתנדב לשירות לאומי

צעירים לא מעטים שיש להם ליקוי רפואי נקבעים על ידי צה"ל כבלתי כשירים לשירות צבאי. חלק מצעירים אלה מתגייס לצה"ל במעמד של חייל מתנדב, לעתים לאחר שהם והוריהם עמלו לשכנע את שלטונות הצבא לחייל אותם.



במקרים אחרים לוקים חיילים במחלות תוך כדי שירותם הצבאי וצה"ל מתוך התחשבות בהם, אינו פוטר אותם מהשירות והם ממשיכים להיות חיילים סדירים תוך כדי קבלת טיפול רפואי.

אין מניעה לשלם לחייל בשירות סדיר קצבת נכות, הבדיקה שצריכה להיעשות היא האם קיימת פגיעה קבועה בכושר להשתכר.

ההחלטה על כושר ההשתכרות של חיילים עם ליקוי רפואי היא בעיה ייחודית. הצבא מכשיר בעצמו את החיילים לתפקידיהם וברוב המוחלט של המקרים לא נדרשים הכשרה או ניסיון קודם בעבודה לצורך תפקוד מוצלח בזמן השירות הצבאי. תמורת השירות דואג הצבא לקיום שוטף לחייל. ברגע שהתקבל לצבא לא מצופה מהחייל להתחרות בשוק העבודה והאחריות לשיבוצו, בהתאם לצורכי הצבא ובהתאם לכישוריו, מוטלת על שלטונות צה"ל. בצבא מובטחים תעסוקה וקיום, והוא מאפשר לחלק מן המתנדבים לממש כושר השתכרות שלא תמיד ניתן למימוש באותה דרך בשוק העבודה האזרחי.

יחד עם זאת יש מצבים בהם הצבא יוצר תעסוקה מיוחדת לחייל המתנדב (מעין תעסוקה מוגנת) וכך נוצרת מסגרת מלאכותית, המאפשרת לחייל עם ליקוי רפואי, למצות את כושרו לעבודה בנסיבות של מפעל מוגן למעשה.

כל האמור לגבי חייל מתנדב חל גם לגבי מי שמשרת בשירות לאומי.

1. הנחיות להחלטה:

לשם מתן חוות דעת על הכושר להשתכר, יברר פקיד השיקום עם שלטונות הצבא, את הפרטים הנדרשים לקבלת תמונה על תפקודו של החייל במסגרת הצבאית.

על פקיד השיקום לבחון האם ישנה פגיעה קבועה וממשית בכושר ההשתכרות של התובע, על פי ההנחיות בפרקים הקודמים. במקרה זה עצם השירות במסגרת צבאית מאפשר בדיקה מעמיקה יותר של כושר ההשתכרות. במידה והמערכת הצבאית יצרה תנאים מיוחדים ומוגנים המאפשרים לחייל תיפקוד במסגרת הצבאית אזי יש לבחון האם תנאים אלה מלמדים על אובדן כושר.

חייל מתנדב שתיפקודו חלקי בלבד או שתפקידו בנסיבות אחרות מתמלא על ידי חיילים אחרים כנלווה לתפקידים העיקרי בצבא יראה כבעל כושר חלקי או כחסר כושר להשתכר.

דרגה יציבה, חלקית או מלאה תקבע לפי חומרת הליקוי היציב והשלכותיו על יכולת התפקוד.

5. אבטלה

אבטלה במשק מצמצמת ולעתים מונעת את מימוש הכושר להשתכר של אנשים בריאים ואנשים עם מוגבלות גם יחד.

אדם בעל ליקויים רפואיים מוצא עצמו בעמדה נחותה לעומת אדם בריא, בבואו להתחרות על עבודה בכל מצב, התחרות קשה עוד יותר במשק שבו יש אבטלה.



יחד עם זאת מדובר במצב כללי של תחרות, שבו האדם עם מוגבלות שומר על מקומו היחסי, לפיכך אין לראות באבטלה גורם עיקרי בגינו יש לקבוע, שמי שנקבעה לו נכות רפואית המזכה בבדיקת אי כושר, איבד את כושרו להשתכר.

הנחיות להחלטה:

יש לקחת בחשבון מצב של אבטלה כמשפיע על קביעה שהתובע איבד את כושרו להשתכר בשיעור העולה על 50% או כמשפיע על דרגת אי הכושר שלו, רק במקרים בהם מגוון התעסוקות לו מסוגל התובע, מצומצם מאד והאבטלה מהווה גורם שולי המטה את הכף להחלטה שהתובע איבד למעשה את כושרו להשתכר.

6. עלייה

עולה המנסה להשתלב בעבודה נתקל בקשיים אובייקטיביים רבים: קשיי שפה, נורמות מקצועיות שונות, דרישות שאינן מוכרות וכד'.

כשמתווספת לקשיים שנמנו לעיל, גם נכות רפואית, היא מקשה עוד יותר על ההשתלבות בעבודה. הסיבה העיקרית לכך שנקבע, שעולה אינו זכאי לקצבת נכות בשנה הראשונה לעלייה היא הקושי הרב להפריד בין השפעת הליקוי הרפואי להשפעת העלייה על כשרו של העולה להשתכר בתקופה הראשונה לשהייתו בארץ.

הנחיות להחלטה:

לאחר שנה אין מקום להתחשב בעובדה שהתובע הוא עולה בקביעת דרגת אי הכושר ויש לקבוע אם הוא נכה ובאיזו מידה כמו אצל כל תובע רגיל.



פרק ח': קביעת דרגת אי כושר

ההנחיות בחוק מותירות כר נרחב לשיקול דעת בידי השותפים להחלטה על דרגת אי כושר.

בהחלטה יש לתת תמונה מאוזנת שתתייחס ליכולותיו של התובע ולא רק למגבלותיו. הליקויים הרפואיים הם הבסיס לקביעת דרגת אי כושר ומבטאים דרגה אובייקטיבית של אי כושר לעבוד.

הנחיות:

על הוועדה לקבוע את דרגת אי כושרו של הנכה על פי נסיבותיו האישיות⁷³ (למשל, יכולת לחזור לעבודה קודמת, גיל, השכלה ויכולת אינטלקטואלית ופיסית).

יש לבחון:

א. האם הליקויים משפיעים על יכולת התובע (שעבד) לחזור לעבודה מלאה או חלקית.

ב. האם התובע יכול לבצע עבודה אחרת או לרכוש מקצוע חדש מסוג העבודות או המקצועות שהוא מסוגל לעסוק בהם והתואמים את כושרו הגופני ומצב בריאותו.

ג. יש להתעלם מהעובדה האם הוצעה למערער עבודה או אם השתלב בה⁷⁴ (אין כל משקל לעובדה שהמערער לא מקבל עבודה אלא אך ורק ליכולתו לעבודה).

⁷³ בפסק הדין בעניין מוהרה, התווה בית הדין הארצי את הדרך שלפיה יש לקבוע את דרגת אי כושר המבוטח. לעניין זה, נאמר בפסק דין מוהרה כי: "נקודת המוצא לקביעת דרגת אי כושר כאמור צריכה להיות, כי ליקויי הרפואיים של המערער כפי שנקבעו על ידי הוועדה הרפואית לעררים מבטאים דרגה אובייקטיבית של אי כושר לעבוד. מתוך נקודת מוצא זו, על הוועדה לקבוע את דרגת אי כושרו על פי נסיבותיו האישיות של הנכה. למשל, יכולת לחזור לעבודה קודמת, גיל, השכלה ויכולת אינטלקטואלית ופיסית. שהרי אין דומה לדוגמא כושר העבודה של מי שמסוגל לעבוד עבודה עיונית משרדית לכושר העבודה של הסובל מאותם ליקויים שאינו מסוגל על פי השכלתו וכושרו האינטלקטואלי לעבודה שכזאת".

⁷⁴ בוועדות הנכות אינם צריכים להביא בחשבון את העובדה שהנכה לא השתלב בשוק העבודה או את יכולתו להשתלב כאמור.



מילוי חוות דעת כושר

הנחיות:

רופא מוסמך

- א. בקביעת סף רפואי מזכה יש לחוות דעה בעניין כושר התובע להשתכר.
- ב. במקרים שבהם המנהל הרפואי לא קבע סף מזכה והרושם הוא כי קיים אי כושר ניתן להחזיר את התיק ליועץ לשיקול נוסף.

יועץ רפואי/נותן חוות דעת

- א. אם לדעת היועץ הרפואי התובע אינו בעל כושר השתכרות, עליו לקבוע אחוז סף מזכה.
- ב. יועץ רפואי הקובע אחוז נכות נמוך מהסף הרפואי יציין, אם יש, את המגבלות שיוצר הליקוי על יכולת ההשתכרות.
- ג. **יש לפרט את ההגבלות** שמטיל הליקוי הרפואי או שילוב הליקויים הרפואיים, על ביצוע עבודה קודמת שבה עבד התובע או עבודה אחרת המתאימה לו ולנמק.
- ד. **יש לפרט את הטיפול הרפואי והעומס הטיפולי המוטל על התובע.**
- ה. יש לפרט ולציין תחומי עיסוק שהתובע מסוגל לעבוד בהם.
- ו. חשוב ביותר להקפיד על נימוק של כל אחד מהסעיפים. טופס מעודכן נמצא בנספחים.



פרק ט': שיקום מקצועי ודרגת אי כושר

1. הזכות לשיקום מקצועי

ככל שעולה רמת ההשכלה מושפע כושר העבודה פחות מן הנכות. ועל כן רמת ההשכלה וההכשרה היא משתנה המשפיע במידה רבה על הכושר להשתכר. העלאת רמת ההשכלה מאפשרת לנכה התמודדות טובה יותר בעולם התעסוקה והופכת אותו לבר תחרות עם בריאים. מדיניות המוסד היא להעלות את רמת ההשכלה וההכשרה של הנכים במסגרת ההוראות והתקנות לגבי מתן שיקום מקצועי. הזכות לשיקום מקצועי היא אחת הגימלאות שהזכות להן מוקנית במסגרת ביטוח נכות. המטרה היא לאפשר לנכים להרחיב ככל האפשר את טווח העיסוקים בו יוכלו להשתלב ולחזק מעמדם התעסוקתי, בעיסוק בו בחרו. הזכות לשיקום מקצועי נקבעה בסעיף 203 לחוק שזה לשונו: "מבוטח שאירע לו ליקוי בהיותו תושב ישראל או בהיותו תושב ארץ-ישראל לפני ו' באייר התש"ח (15 במאי 1948), או מבוטח שבהגיעו לגיל 18 היה תושב ישראל ונכה או שנגרם לו ליקוי בהיותו עובד קטין, זכאי לשיקום מקצועי אם נתמלאו בו אלה:

- (1) נקבעו לו עקב הליקוי לפחות 20% נכות בהתאם למבחני נכות מכוח סעיף 118;
- (2) אין הוא מסוגל עוד, עקב ליקויו, לעסוק בעבודתו הקודמת או בעבודה מתאימה אחרת;
- (3) הוא זקוק להכשרה מקצועית שתאפשר לו לחזור לעבודתו הקודמת או להשתלב בעבודה התואמת את כישוריו לאחר אירוע הליקוי;
- (4) הוא ניתן לשיקום מקצועי; כללים ומבחנים לענין זה יקבע השר באישור ועדת העבודה והרווחה."

2. דרגת אי כושר והשתתפות בתכנית שיקום

הנחיות להחלטה:

דרגת אי כושר יציבה: מלאה או חלקית

יש לקבוע דרגת אי כושר יציבה, למי שנקבעה לו נכות רפואית יציבה ויש לו פגיעה קבועה, חלקית או מלאה בכושר להשתכר, על פי ההנחיות בפרקים הקודמים **(ללא קשר לתוכנית השיקום שלו)**.

כאמור בפרקים הקודמים אין לקבוע דרגת אי כושר כאשר התובע מסוגל לעבוד במגוון מקומות עבודה או במגוון תעסוקות. זאת, גם אם התובע זכאי ומתאים לשיקום מקצועי.



3. דרגת אי כושר זמנית

יש לקבוע דרגת אי כושר זמנית מלאה, למי שנקבעה לו דרגת אי כושר חלקית בשל הפגיעה הקבועה בכושר להשתכר, ובשל הליקוי הרפואי אינו מסוגל לעבוד ולהשתתף בתוכנית שיקום בעת ובעונה אחת.

כאשר לתובע הגבלות משמעותיות בשל הליקוי הרפואי לפי חוות רופא מוסמך, בגינן הוא חייב להשקיע בלימודים שעות רבות מעל ומעבר לאלה שצריך להקדיש תלמיד רגיל ללימודים. לדוגמא אדם עם חרשות או למי שבשל נכותו הרפואית זקוק למנוחה רבה, לטיפולים רפואיים רבים וכו' כגון חולה ב - c.f., חולה סוכרת נעורים במצב שבו נפגעו מערכות נוספות, נפגעי נפש וכו'.

סיום לימודי תיכון מעל גיל 18, כאשר הלימודים נמשכים ברציפות אינו נחשב כתכנית שיקום. למרות האמור, למי שנקבעה דרגת אי כושר חלקית יציבה בשל הפגיעה הקבועה בכושר להשתכר יש לקבוע דרגת אי כושר מלאה באופן זמני עד לסיום לימודיו בתיכון.

הנחיות להחלטה:

דרגת אי הכושר הזמנית תקבע אך ורק לתקופה של הלימודים בפועל, לרבות תקופות מבחנים וחופשות. אם מדובר בתוכנית הנמשכת יותר משנתיים יש לחדש הנכות בהתאם לדיווח של פקיד השיקום.

בהודעה על דרגת אי הכושר שנקבעה, יקפיד פקיד התביעות לציין שדרגת אי הכושר הזמנית - נקבעה לצורך שיקום מקצועי.

מחובתו של פקיד השיקום לעקוב אחר ההשתתפות בפועל בתכנית ולהודיע מיידי לפקיד התביעות אם התובע אינו משתתף בפועל בתכנית השיקום ואינו מתמיד בה. למעקב ולהודעה כאמור חשיבות מרכזית בשל הצורך להציב דרישות ברורות בפני המשתתף ולהבהיר לו את התנאים בשלהם משולמת לו קצבת נכות מלאה. (ראה הנחיות פרק י' לגבי מי שאינו משתתף פעולה בתכנית שיקום).

הנחיות ביצוע

נקבעה דרגת אי כושר חלקית יציבה והנכה אמור להשתלב בתוכנית שיקום ינחה פקיד השיקום את הנכה לבקש בכתב דיון מחדש בדרגת אי הכושר. פקיד השיקום יצרף דו"ח על תוכנית השיקום ועל מועד תחילתה.

עם קבלת הבקשה יקבע פקיד התביעות דרגת אי זמנית מלאה לתקופה הדרושה לתוכנית השיקום בהתאם להמלצת פקיד השיקום.



לב לשומת

דמי שיקום בתקופת השתתפות בפועל בתכנית שיקום:

דמי שיקום משולמים למי שנמצא בתוכנית שיקום בהיקף של 20 שעות שבועיות לפחות. למי שאינו מקבל קצבת נכות – סכום דמי השיקום שווה לקצבת נכות מלאה שהייתה משתלמת למשתקם לו היה זכאי לקצבת נכות. אם המשתקם מקבל קצבת נכות חלקית, ואין מקום לקביעת קצבת נכות זמנית מלאה – משולמים דמי שיקום כהשלמה לקצבת נכות מלאה.



חובת קיום פרוטוקול ונימוק⁷⁵

ההחלטות הרפואיות הן החלטות "מעין שיפוטיות", ולפיכך חובה על הוועדה לקיים את הדיון כהלכתו, לנהל פרוטוקול, לשמוע את תלונות הנכה ולקיים בעניינו דיון הוגן.

א. הוועדה חייבת לנהל את פרוטוקול הדיון.

ב. הוועדה הרפואית חייבת לנמק את החלטתה בבואה לשנות את החלטת הדרג הראשון.

1. ההנמקה צריך שתהיה כזאת שממנה ילמד לא רק רופא אחר את מהלך המחשבה שהביא להחלטה, אלא שגם בית הדין יוכל לעשות זאת ולעמוד על כך אם הוועדה נתנה פירוש נכון לחוק. וזאת ללא כל צורך בפרשנות או בהסקת מסקנות.
2. החלטת הוועדה צריכה להיות ברורה לכל, ללא כל צורך בפרשנות או בהסקת מסקנות.

⁷⁵ אין מחלוקת כי ועדה רפואית לעררים החלטותיה הינן החלטות "מעין שיפוטיות", ולפיכך חובה עליה לקיים את הדיון כהלכתו, לנהל פרוטוקול, לשמוע את תלונות הנכה ולקיים בעניינו דיון הוגן. כאשר הוכח כי חובת אלה לא מולאו והופרה חובת ההגינות והנאמנות שבהן מחויבת הוועדה, וכן כאשר לא נימקה החלטתה נימוק ראוי, שוקל בית הדין ביטול ההחלטה והחזרת עניינו של המבוטח לדיון נוסף בפני הוועדה.

"ההנמקה צריך שתהיה כזאת שממנה ילמד לא רק רופא אחר את מהלך המחשבה שהביא להחלטה, אלא גם שביט הדין יוכל לעשות זאת ולעמוד על כך אם הוועדה נתנה פירוש נכון לחוק". זאת מאחר "שרק החלטה מנומקת מאפשרת לרשות השיפוטית למלא תפקיד הפיקוח השיפוטי שהוטלה עליה".

"מן הראוי שהחלטת הוועדה תהיה ברורה לכל, ללא כל צורך בפרשנות או בהסקת מסקנות".

מסירת פרוטוקול⁷⁶

התובע או בא כוחו זכאים לקבל את הפרוטוקולים הרפואיים⁷⁷ האלה:⁷⁸

1. ממצאים רפואיים שבידי הוועדה.
2. ממצאים שאינם רפואיים (דוגמה: ממצאי חקירה).
3. העתק של חוות הדעת הרפואיות.
4. העתק של האבחון הרפואי.

הנחיות

- א. במסירת הפרוטוקולים יש לוודא הסכמתו של הרופא המוסמך או היועץ הרפואי.
- ב. רופא רשאי לאסור⁷⁹ מסירת הפרוטוקול לתובע, או בא כוחו, אם המידע עלול לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל או לסכן את חייו. במקרה זה יש לנמק את הסיבה בכתב ולהפנות זאת לרופא הסניף.
- ג. ככלל, הפרוטוקולים⁸⁰ יימסרו לאחר החלטה בתביעה אולם יש לציין כי התובע או בא כוחו זכאים לקבל את הפרוטוקולים הרפואיים גם אם הדיון בתביעה טרם הסתיים.

⁷⁶ בהיות הוועדה גוף מעין שיפוטי, אשר בסופו של דבר אין פרוטוקול הדיון בו חסוי בפני הנפגע (למעט על פי החלטה שניתנה מכוח הסיפא לתקנה 25) מן הראוי שאותו פרוטוקול יהיה זמין גם לנפגע... מדובר בזכות בסיסית של מי שעניינו נדון בפני גוף מעין שיפוטי, ואין צורך בהוראה מפורשת בתקנות, המאפשרת את קבלת פרוטוקול הדיון.

⁷⁷ סעיף 18 לחוק זכויות החולה, המדבר ב"זכות המטופל למידע רפואי" וקובע בס"ק (א) את הכלל: "מטופל זכאי לקבל מהמטפל או מהמוסד הרפואי מידע רפואי מהרשומה הרפואית, לרבות העתקה המתאימה אליה". כאשר "מידע רפואי" הוא "מידע המתייחס באופן ישיר למצב בריאותו הגופני או הנפשי של מטופל או לטיפול הרפואי בו".

⁷⁸ על פי תכנה של החלטת הוועדה יכול הנפגע להחליט אם להגיש ערר עליה, וכדי שיוכל לעשות כן ולנמק את עררו רשאי הוא להיזקק לממצאים, לנימוקים ולפרוטוקול הדיונים, אותם הוא רשאי לדרוש ממזכיר הוועדה. מכאן, הצורך במסירת מסמכים אחרונים אלה למבוטח בזריזות ובמועד מתאים על מנת לאפשר לו להגיש ערר אם הוא חפץ בכך, ובמועד הקבוע בתקנות.

⁷⁹ "...רשאי מטפל להחליט שלא למסור למטופל מידע רפואי מלא או חלקי המתייחס אליו, אם המידע עלול לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל או לסכן את חייו; החליט המטפל כי אין למסור למטופל מידע כאמור בסעיף קטן זה, יודיע מיד על החלטתו לוועדת האתיקה ויצרף את המידע שלא נמסר למטופל ואת נימוקיו לאי מסירתו".

⁸⁰ בתקנה 25 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תש"ז - 1956, שכותרתה "הודעה לנפגע" נאמר: "המזכיר ימסור לנפגע העתק החלטת הוועדה ולפי בקשת הנפגע גם העתק הממצאים והנימוקים, אלא אם הודיעה הוועדה למזכיר שאין להביא את הממצאים והנימוקים לידיעת הנפגע עצמו כי אם לידיעת בא כוחו של הנפגע או אדם אחר המייצג, לדעת המוסד, את הנפגע".

בתקנה 18 לתקנות ביטוח לאומי (קביעת אחוזי נכות רפואית, מינוי ועדות לעררים והוראות שונות), התשמ"ד - 1984. שכותרתה "מסירת מידע": "בהתאם לבקשת התובע, יימסר לו העתק מהחלטת הרופא המוסמך וכן העתק מהממצאים והנימוקים, אלא אם כן החליט הרופא שאין להביא את הממצאים והנימוקים לידיעת התובע עצמו, אלא לידיעת בא כוחו של התובע או לידיעת אדם אחר המייצג, לדעת המוסד, את התובע".



חובת הודעה על נהגים המסוכנים לעצמם ולזולתם

הקווים המנחים לגבי חובת הדיווח על נהגים מסוכנים כפי שמובאים בחוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות מס' 61/98 מיום 16/9/1998 הם:

"הרופא המטפל באדם ואיבחן אצלו מחלה, והסבור כי אותו אדם עלול בנהיגתו לסכן את עצמו או את זולתו מחמת אותה מחלה, חייב לדווח על כך למכון הרפואי לבטיחות בדרכים (המרב"ד)".

מטרת נוהל זה לקבוע קווים מנחים, שיסייעו לרופא לקיים את חובת ההודעה למכון הרפואי לבטיחות בדרכים, על בני אדם העלולים בנהיגתם לסכן את עצמם או זולתם כתוצאה ממחלה ו/או ממצב בריאותי רלוונטי לבטיחות הנהיגה.

עקרונות:

- א. בהתאם לסעיף 12 א' לפקודת התעבורה: "רופא המטפל באדם שמלאו לו 16 שנים, והוא מאבחן אצלו מחלה וסבור כי אותו אדם עלול בנהיגתו לסכן את עצמו או את זולתו מחמת אותה מחלה, ידווח על המחלה לרשות שקבע שר הבריאות". משמעות המונח "רופא מטפל" בהקשר לחובת הדיווח האמורה נבדקה בעבר ע"י הלשכה המשפטית במוסד. לפי תשובתם "יש לראות כ"רופא מטפל" לעניין חובת הדיווח, גם במי שהוסמכו, לפי חוק הביטוח הלאומי, לאבחן ליקויים לצורך קביעת דרגת נכות רפואית, דהיינו: ... ועדות רפואיות ופוסקים רפואיים, הבודקים (פיסית) את התובע".
 - ב. המכון הרפואי לבטיחות בדרכים (מרב"ד) שבמשרד הבריאות, נקבע ע"י שר הבריאות כרשות הרפואית שמתפקידו להודיע לרשות הרישוי במשרד התחבורה על המלצתו לעניין מתן רישיון נהיגה, התלייתו או ביטולו.
 - ג. לצורך מילוי תפקידו כאמור לעיל, עוסק המרב"ד בתחום הרפואה והפסיכולוגיה התעבורתית.
 - ד. נהיגה היא פעולה הדורשת קליטה מתמדת של המידע על הנעשה בסביבת הנהיגה, מידע המשתנה באופן רציף, וכן יכולת להגיב במהירות בהתאם למידע שנקלט.
 - ה. כל ליקוי בריאותי, העלול לפגוע ביכולת הקליטה והתגובה המיידית, מעלה את הסכנה למעורבות הנוהג בתאונות דרכים.
 - ו. על הרופא המטפל באדם להיות ער לליקויים בבריאותו של אדם
 - ז. העלולים לפגוע ביכולתו לקלוט ו/או להגיב מיידית.
 - ח. סוגי ליקויי הבריאות (המחלות), העלולים לפגוע ביכולת הקליטה ו/או התגובה, הינם:
1. שינויים פתאומיים במצב הערנות של הנוהג שעלולים לגרום לאיבוד שליטה על ההגה.



2. ליקויים בחושים העלולים לגרום לחוסר אפשרות לקלוט מפגע בדרך.
3. פגיעה ביכולת השיפוט ובתהליך קבלת החלטות של הנהג.
אמנם, ההמלצה הינה להודיע למרב"ד על נהגים שלהם ליקויי בריאות כמפורט בסעיף 4 שלהלן, אולם עשויים להיות ליקויי בריאות נוספים, העלולים להשפיע על יכולת הנהיגה, שלא נכללים ברשימה. לפיכך, למותר לציין ששיקול דעתו של הרופא המכיר את מצבו הבריאותי של הנהג חיונית ביותר.
- ט. הודעת הרופא למרב"ד על הצורך בבדיקה רפואית של האדם, מסתכמת לרוב בהמלצת המרב"ד לרשות הרישוי על המשך נהיגה עם מעקב ו/או להמלצה על אביזרים שמטרתם להקל על הנהיגה. רק במקרים נדירים, בהם ברור כי המשך הנהיגה מהווה סיכון לזולתו - ימליץ המרב"ד לרשות הרישוי על התליית רשיון הנהיגה או על ביטולו.

המחלות שמומלץ להודיע עליהן למכון הרפואי לבטיחות בדרכים:

על הרופא להודיע למרב"ד על גבי הטופס המצ"ב, כאשר בטיפולו אדם מעל גיל 16 הסובל מאחת המחלות המפורטות להלן, או ממחלה אחרת הגורמת לאחד הסימפטומים המפורטים:

א. מחלות גופניות:

1. ירידה בכושר הראייה, שאינו ניתן לתיקון באמצעות משקפיים ומקרים מסוימים של כפל ראייה (כמפורט במסמך המצורף).
2. ירידה בכושר השמיעה, שאינו ניתן לתיקון באמצעות עזרי שמיעה.
3. מצבי סחרחורת חוזרים.
4. הפרעות בשיווי משקל.
5. אמבוליות (תסחיפים) חוזרים.
6. מצב לאחר אירוע מוחי וסקולרי (C.V.A).
7. ארועים חוזרים של איסכמיה חולפת (T.I.A).
8. מחלות נוירולוגיות עם פגיעה בתפקוד מוטורי ו/או קוגניטיבי.
9. אירועים חוזרים של הפרעות בקצב הלב.
10. תסמונת תעוקת לב בלתי נשלטת.
11. אי ספיקת לב כרונית.
12. שאתות במח או מחלות ממאירות פעילות.
13. ליקוי קבוע בתיפקוד הגפיים.
14. שימוש קבוע בתרופות העלולות לגרום חוסר ערנות.
15. מחלת הכפיון (אפילפסיה).



16. סוכרת שאינה מאוזנת באמצעות דיאטה ותרופות או מלווה בסיבוכים מערכתיים .
17. דום – נשימה בשינה (Sleep Apnea).

ב. מחלות נפש:

1. הפרעות נפשיות עקב נזק מוחי או כתוצאה ממחלה גופנית אחרת.
2. הפרעות באישיות ובהתנהגות עקב מחלה, נזק או ליקוי תפקודי של המוח.
3. הפרעות נפשיות קוגניטיביות והתנהגותיות כתוצאה משימוש חולני בחומרים פסיכואקטיביים (תרופות, סמים, אלכוהול, סולבנטים, דבקים) ו/או חומרים הלוצינוגניים.
4. הפרעות נפשיות קוגניטיביות והתנהגותיות במשך תהליך הגמילה הפיסית, מהתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים ו/או הלוצינוגניים כאמור בסעיף 3.
5. סכיזופרניה והפרעות סכיזוטיפליות ודלוזיונליות.
6. הפרעות במצב הרוח על רקע מחלות נפש.
7. תגובה לדחק חמור והפרעות הסתגלות.
8. הפרעת אישיות פרנואידית.
9. הפרעת אישיות דיסוציאלית.
10. הפרעות של הרגלים ושל דחפים, הימור פתולוגי, הצתה פתולוגית (פירומניה) וגניבה פתולוגית (קלפטומניה).
11. פיגור שכלי.

חובת הרופא להזהיר את הנהג:

על הרופא המטפל באדם מעל גיל 16 שנים, הסובל מאחת המחלות שפורטו לעיל, או ממחלה אחרת הגורמת לאחד מהסימפטומים שפורטו, העלולים לגרום לסכנה בנהיגתו, להזהיר את המטופל ולהמליץ לו להפסיק לנהוג, וזאת עד לקביעת המרב"ד.

חובת הודעה למכון הרפואי לבטיחות בדרכים:

בהתאם לחוק כאמור, במקרה שרופא הבחין באדם מעל גיל 16 שנבדק אצלו, באחד מליקויי הבריאות שברשימה או מחלה אחרת, שלדעת הרופא עלולה לסכן את נהיגתו - עליו להודיע למרב"ד על המטופל, ע"ג טופס ההודעה המצ"ב וליידע את המטופל על ההודעה.



יש להדגיש כי הודעה במועד למרב"ד, על נהגים שבגין מצבם הרפואי מסכנים את עצמם ואת זולתם, עשויה להפחית את מספר תאונות הדרכים שסיבתן היא רפואית. טופס דיווח ע"פ סעיף 12 ב' לפקודת התעבורה נמצא בנספחים.



עיקרי הנחיות המרב"ד לגבי ליקויים במערכת הראייה והשפעתם על כושר הנהיגה

חדות הראייה :

- לנהיגה ברכב פרטי - דרושה חדות ראייה מתוקנת של 6/12 לפחות בעין אחת לפחות.
- לנהיגה ברכב ציבורי - חדות ראייה מתוקנת של 6/12 לפחות בכל אחת מהעיניים.

שדה ראייה :

- לנהיגה ברכב פרטי - שדה הראייה לא פחות מ- 120 מעלות בכיוון אופקי בשתי העיניים יחד.
- לנהיגה ברכב ציבורי - שדה הראייה לא פחות מ- 140 מעלות בשתי העיניים יחד.
- אובדן יותר ממחצית הרביע התחתון של שדה הראייה או אובדן שדה הראייה מסוג המיאנופסיה או סקוטומה מרכזית - הנהיגה הן ברכב ציבורי והן ברכב פרטי - אסורה.
- אובדן הרבע העליון של שדה הראייה או מי שאין לו ראייה בינאקולרית מלאה - הנהיגה ברכב ציבורי אסורה.

עיוורון לילה :

אסורה הנהיגה בזמן החשיכה.

כפל ראייה :

- ברכב פרטי : הנהיגה מותרת רק בתנאי שעין אחת מכוסה.
- ברכב ציבורי : הנהיגה אסורה.

מרב"ד – ליקוי ראייה והשפעתו על כושר נהיגה



הליך הטיפול בעת גילוי או חשד למעשה הונאה

במקרים שבהם עולה חשד למעשה הונאה קיימת חובת דיווח.

המקרים השכיחים הם:

1. תובע שקיבל גמלה שלא כחוק, עקב זיוף ממצאים או מסמכים.
2. תובע שהגיש מסמכים החשודים כמזויפים, לשם קבלת גמול.
3. חוות דעת רפואית המצטיירת כלא אמינה, בין שהיא מבוססת על מסקנות לא נכונות ובין שהמלצתה אינה תואמת את המצב הרפואי.

הנחיות:

- א. בעת גילוי או חשד למעשה הונאה יש לדווח לרופא הסניף על מזכר ולפרט את הממצאים.
- ב. רופא המוסד יחליט:
 1. האם יש לבצע את הבירור במסגרת הסניף (בקשת מסמכים ובדיקות נוספות, בקשת חוות דעת יועצים רפואיים או משפטיים) לאחר דיווח למנהל הרפואי.
 2. האם יש ליזום חקירה לפני שליחת החומר למנהל הרפואי.
 3. האם יש לשלוח את החומר ישירות למנהל הרפואי.
- ג. במקרים שבהם יאומתו החשדות יועבר הנושא לטיפול הגורמים המתאימים על פי העניין (המחלקה המשפטית של המוסד, המשטרה, הנהלות קופ"ח, משרד הבריאות, לשכת עורכי הדין), במטרה למצות את הדין בהתאם לעונשין⁸¹ על פי החוק¹ עם התובע, או מגיש המסמכים המזויפים (רופא, עורך דין, מתווך).

חובה לדווח במקרים שבהם עולה חשד למעשה הונאה.

⁸¹ 398 פרק י"ט: עונשין וביצוע עונשין (239)

(א) מי שעשה אחת מאלה דינו מאסר שנה אחת:

(1) גרם במרמה או על ידי העלמת עובדה למתן גמלה לפי חוק זה או להגדלתה, בין שהגמלה הגיעה לידיו ובין שהגיעה לידי זולתו;

(2) מסר הצהרה כוזבת בקשר לדמי ביטוח או העלים עובדה שיש לה חשיבות לעניין זה;

(3) קשר עם אדם אחר כדי להביא להקטנת דמי ביטוח או להגדלת גמלה.

(ב) מי שלא מילא חובה המוטלת עליו בחוק זה או על פיו, דינו קנס בשל כל אדם שלגביו נעברה העבירה. לעניין זה "חובה" - למעט חובת תשלום למוסד.



הפניה למחלקת חקירות

יש להפנות לבדיקת/חקירת מחלקת החקירות מקרים שבהם עולה אחד החשדות האלה:

- א. תובע, שקיבל גמלה שלא כחוק, עקב זיוף ממצאים או מסמכים.
- ב. תובע, שהגיש מסמכים החשודים כמזויפים, לשם קבלת גמול.
- ג. תובע עובד למרות שהוא מקבל קצבת נכות מלאה ומצהיר כי אינו עובד.
- ד. תובע המקבל קצבה (נכות ו/או שר"מ) והרושם הוא כי מסקנות הבדיקה בוועדה אינם תואמות את מצבו הרפואי האמיתי (דוגמה: היה מגמתי בבדיקתו, לא ניתן לקבוע בוודאות את תלותו או חומרת נכותו).

הנחיות:

- א. יש להעביר לרופא הסניף בקשה לחקירה על מזכר ובו פירוט הממצאים או הנתונים המעלים את החשד.
- ב. ניתן להגיש את ההמלצה לחקירה עם בקשה שלא להיחשף.
- ג. במקרה של פנייה לרופא הסניף - רופא הסניף יפנה לאחראי החקירות במכתב המפרט את הממצאים והרקע לבקשה באמצעות פקיד התביעות האחראי על התיק.
- ד. רופא הסניף ואחראי החקירות יחליטו על אופן הטיפול בבקשה.
- ה. ממצאי החקירות יועברו לרופא המדווח וליועץ הרפואי.

יש להפנות לבדיקת מחלקת החקירות כל מקרה של חשד לפלילים.



כיסוי הוצאות נסיעה⁸² למוזמנים לוועדות/בדיקות רפואיות

החזר - הוצאות נסיעה בתחבורה ציבורית

לתובעים הנוסעים מרחק של 40 ק"מ לפחות לכל כיוון כדי להגיע לוועדה רפואית/בדיקה (מכל סוג) יוחזרו הוצאות נסיעה בתחבורה ציבורית. אין צורך בקבלות/ כרטיסים.

החזר הוצאות - נסיעה בתחבורה מיוחדת שאינה ציבורית

- א. תובע שאינו יכול להשתמש בתחבורה ציבורית בשל מצב בריאותו או שאין תחבורה ציבורית מאזור מגוריו למקום הוועדה (אם בשל שעת הוועדה או מיקום היישוב שבו מתגורר) יוחזרו לו הוצאות הנסיעה בתחבורה מיוחדת, לאחר שניתן אישור לכך בידי רופא מוסמך / ועדה לעררים ובהעדר אלה אישור של רופא המוסד.
- ב. תושבי אילת יהיו זכאים להחזר הוצאות טיסה לאחר שיציגו צילום כרטיס הטיסה.

תשלום עבור מלווה

- א. אם רופא המוסד או ועדה רפואית אישרו כי התובע זקוק למלווה, ישולמו הוצאות נסיעה בתחבורה ציבורית גם למלווה, בהתאם לכללים החלים על תשלום הוצאות נסיעה לתובע.
- ב. בנסיעה בתחבורה שאינה ציבורית יש לשלם עבור הוצאותיו של המלווה רק אם נגרמו לו הוצאות שמעבר להוצאות עבור התובע (לדוגמה: בנסיעה באמבולנס או במונית מיוחדת תוחזר עלות הנסיעה פעם אחת, הן עבור התובע והן עבור המלווה, ללא קשר למספר הנוסעים).

תובע שהגיע באיחור לוועדה

החזר הוצאות יינתן גם לתובע שהגיע לוועדה או לרופא באיחור ולכן הוועדה לא התקיימה.

⁸² תקנה 15 - לתקנות הביטוח הלאומי - קביעת אחוזי נכות רפואית, מינוי ועדות לעררים והוראות שונות התשמ"ד 1986: "כיסוי הוצאות נסיעה - הוכח למוסד כי לשם התייצבות בפני רופא מוסמך או יועץ או לשם עריכת בדיקות אחרות לפי תקנות אלה צריך היה התובע לנסוע ולא יכול היה, בשל מצב בריאותו ומקום מגוריו, להשתמש באמצעי תחבורה ציבוריים, ישלם המוסד לתובע, לכיסוי הוצאות הנסיעה, סכום השווה להוצאות נסיעה כאמור לפי התעריף המקובל לגבי אמצעי התחבורה הזול ביותר והמתאים בנסיבות אלה".



תובע שהוא מוגבל בניידות

תובע שהוא מוגבל בניידות שבחר לנסוע ברכבו הפרטי יקבל החזר לפי התעריף לעובד מדינה בעל רכב שירות בהתאם למרחק בק"מ.

***תובע הנוסע על פי הזמנת המוסד זכאי להחזר נסיעה בתחבורה ציבורית במקרים של נסיעה למרחק של 40 ק"מ לפחות לכל כיוון לשם התייצבות בפני רופא מוסמך/יועץ/עריכת בדיקות.**



חלק ד':

הנחיות רפואיות לרופאים בנכות כללית

175	קביעת אחוזי נכות לבעיות שמיעה
177	נכות אורטופדית
179	כאבי גב תחתון
179	בקע דיסקוס
180	קביעת אחוזי נכות רפואית לפגיעה בפרק או עצב גדול
181	קביעת אחוזי נכות לנישומי מס הכנסה
183	קביעת אחוזי נכות למושתלי פרקים
184	קביעת אחוזי נכות לליקויים בעיניים
186	נשאי נגיף HIV וחולי איידס
187	נשאי נגיף הפטיטיס B ו-C
188	ליקויים המטולוגיים: חולי תלסמיה + חולי המופיליה
189	תסמונת העייפות הכרונית (CFS)
190	תסמונת פיברומיאלגיה (FM)
192	קביעת אחוזי נכות בשל ליקוי שאינו ברשימת הליקויים
192	תסמונת דום נשימה בשינה
193	שאתות
194	יתר לחץ דם
195	קביעת אחוזי נכות - השתלת איברים
196	קביעת דרגת נכות במקרים של גידול סרטני
197	אחוזי נכות - סרטן השד
198	קביעת נכות במקרים עם גן BRCA1 חיובי
199	קביעת דרגת נכות רפואית בגין סוכרת עם הסיבוכים



199	קצבת נכות לחולי ALS
201	המלצות משרד הבריאות לחולי לב
205	הפניה לבדיקות הדמיה קרדיולוגיות
206	נכות בגין ליקוי פסיכיאטרי (סעיפים 33, 34)
207	ליקוי נפשי בקרב נפגעי פוליו
208	הנחיות לקביעת נכות בגין התמכרויות
209	פיגור שכלי
210	זכאות לשר"מ - נכים הסובלים מחירשות ומעיוורון בו זמנית
211	קביעת דומיננטיות בגפיי במקרה של תביעת נכות
212	התוויה והפניה לביצוע בדיקת וידיאו EEG
213	קביעת אחוזי נכות – מצבים פתולוגיים בבדיקות מעבדה ללא הסתמנות קלינית



קביעת אחוזי נכות לבעיות שמיעה⁸³

ליקוי שמיעה⁸⁴

- קביעת אחוזי הנכות לליקוי שמיעה נקבע בעזרת הטבלה שבסעיף ליקוי 72 (1).
- א. החישוב באמצעות הטבלה מאפשר חישוב דרגת הליקוי וחומרנו באיבר זוגי.
 - ב. אחוז הנכות נקבע באמצעות הצלבה של הפחתת כושר השמיעה בדציבלים באוזן אחת (הטור האנכי) עם הפחתת כושר השמיעה בדציבלים באוזן השנייה (הטור האופקי).
 - ג. **ליקוי שמיעה מנופה** (לעניין נכות כללית)-
 - כאשר סף השמיעה הממוצע באחת האוזניים לא עולה על 40 דציבל.
 - לעניין שר"מ כאשר אחוז הנכות אינו עולה על 45%.

אפזיה

כאשר ליקוי השמיעה מולד או שנגרם לפני רכישת שפה -ייתכנו קשיים בתקשורת המילולית.
יש להעניק גם אחוזי נכות בגין אפזיה לפי סעיף ליקוי 29 (7).

חבלה אקוסטית⁸⁵ (טנטון)

קביעת האחוז על פי סעיף 72 (4) (ד).

חבלה אקוסטית עם ירידה בשמיעה

חבלה אקוסטית וליקוי שמיעה שאינו מנופה

- א. יש לצרף את אחוז הנכות של ליקוי השמיעה על פי סעיף 72 (1) בחישוב המשוקלל עם אחוז הנכות שנובע מהחבלה האקוסטית.
- ב. אחוז הנכות שייחשב יהיה האחוז המשוקלל של ליקוי השמיעה והחבלה האקוסטית.

חבלה אקוסטית וליקוי שמיעה מנופה

⁸³ הדרגות הסטנדרטיות להערכת השמיעה

שמיעה תקינה	0 - 20 דציבלים
איבוד שמיעה קל	30 - 40 דציבלים
איבוד שמיעה בינוני	40 - 65 דציבלים
איבוד שמיעה חמור	מעל 65 דציבלים

⁸⁴ ליקוי שמיעה נקבע על ידי ממוצע בשמיעה בתדירות הדיבור 500, 1000, 2000 הרץ (תנודות מחזוריות בשנייה).
⁸⁵ **חבלה אקוסטית (PHONAL TRAUMA)** מוגדרת כפגיעה בשמיעה התחושתית -עצבית, דו-צדדית, הנובעת עקב חשיפה לרעש בעל עוצמה גבוהה.



- א. אחוזי הנכות הרפואית המנופים הנובעים מהליקוי בשמיעה על פי סעיף 72 (1) לא יצורפו לאחוזי הנכות הנובעים מהחבלה האקוסטית (טנטון).
- ב. אחוז הנכות שייחשב יהיה האחוז שנקבע רק בגין החבלה האקוסטית.

בדיקת רפלקס אקוסטי, BERA ו- BERA לסף,

הפניה לבדיקות אלו תיעשה אך ורק ע"י מומחה בא.א.ג. או בתיאום עם הלשכה הרפואית.



נכות אורטופדית

בדיקות הדמיה ובדיקות אחרות

- א. שיעור הנכות נקבע בדרך כלל על פי ההיבט התפקודי (כפי שמופיע בסעיפים המתאימים בתקנות).
- ב. לרוב אין חשיבות מיוחדת לסוג המחלה שגורמת להגבלה התפקודית.
- ג. המוסד לביטוח לאומי אינו מוסד אבחנתי או טיפולי.

אין צורך בביצוע בדיקות משוכללות ויקרות לצורך אבחון האטיולוגיה של המחלה.

קביעת דרגת נכות בשבר חוליה בעמוד שדרה כאשר קיימת הגבלת תנועות בעמוד השדרה

במקרה של שבר חוליה שהתרפא, בלי הגבלת תנועה של עמוד השדרה נקבעת דרגת נכות לפי סעיף 37(8) לספר המבחנים.
כאשר קיימת הגבלת תנועות בעמוד השדרה קיים סעיף ספציפי במבחנים 37(5), 37(6) ו- 37(7) – בהתאם לעניין.
במקרה בו קיים שבר חוליה שהתרפא ונמצא כי קיימת גם הגבלה בתנועות עמוד השדרה, יש לקבוע אחוזי נכות גם בגין ההגבלה בתנועות לפי סעיפים 37(5), 37(6) או 37(7) וגם בגין השבר בגוף החוליה לפי סעיף 37(8).

היעדרות מהעבודה בשל כאבי גב תחתון

יש לקחת בחשבון:

- א. כאבי גב תחתון נפוצים, אך ההתקפים החריפים נמשכים בדרך כלל תקופות קצרות ומשתפרים עצמונית או בטיפול שמרני.
- ב. המאמצים הגופניים בעבודה מהווים גורם אחד המשפיע על הופעת כאבי גב תחתון, אך לא תמיד הם הגורם החשוב ביותר.

לכן, באישור של היעדרות מהעבודה או בקביעת שיעור נכות או בקביעת כושר

השתכרות:

יש להתבסס אך ורק על הממצאים האובייקטיביים (שנרשמו בממצאי הבדיקה של הרופא המוסמך בנכות כללית, בבדיקה של הפוסק/ים בוועדות הרפואיות ו/או ברישומים בכרטיסים הרפואיים של התובע אצל הרופא המטפל) ואין להסתפק בתיאור תלונות התובע בלבד ברישומים הרפואיים.

יש להתבסס אך ורק על הממצאים האובייקטיביים.



קביעת דרגת נכות זמנית- למשך עד חצי שנה

- א. יש להימנע מקביעת דרגת נכות לתקופה קצרה, אלא אם קיימת סיבה רפואית ברורה ומוצדקת לכך.
- ב. משנקבעה נכות זמנית, יוזמן התובע לבדיקה מחדש כחודשיים לפני תום מועד הזמניות (לדוגמה: רופא המעוניין לבדוק את התובע לאחר 6 חודשים יקבע נכות כללית לתקופה של 8-9 חודשים).



כאבי גב תחתון

על פי הכללים המנחים (ה- GUIDELINES) האירופיים והאנגליים מומלץ:

- א. להחזיר את העובד לעבודתו או לעבודה מתאימה אחרת מהר ככל האפשר אין להמתין עד שהתובע יהיה חופשי לחלוטין מכאבים כדי להחזירו לעבודה או לפעולותיו הרגילות. לכן, יש להימנע מאישור של ימי אי כושר לעבודה או קביעת אי כושר השתכרות לתקופות ארוכות.
- ב. יש להדגיש כי אי כושר לתקופות ארוכות גורמת לכרוניזיה של הבעיה.

בעניין תסמונת בקע הדיסקוס - סעיף 37(10) ב' - פרשנות

בפסק דין מבג"צ במשפט סלומן שם טוב (בג"צ 9516/07), ניתנה פרשנות לסעיף 37 (10) ב' המתייחס לתסמונת בקע הדיסקוס. סעיף זה מציין: *"כשקיימים הפרעות: יקבעו אחוזי הנכות בהתאם להגבלה בתנועות בקטע של עמוד השדרה המתאים או בהתאם לממצא הנוירולוגי"*. פירושו של הסעיף הוא כי במקרים אלה, על הוועדה הרפואית לקבוע נכות על פי סעיף 37 או בהתאם לממצאים הנוירולוגיים המצוינים בסעיפים 31 ו-32. במצב זה, נקבע שיעור הנכות בהתאם לפגימה המקנה את אחוזי הנכות הגבוהים יותר. במקרים אלה קבע בג"צ שהפירוש עולה בבירור מלשון הפריט וכי יש לקבוע אחוזי נכות על פי אחת משתי החלופות.

על רופאי המוסד לשים לב לפירוש זה. במקרה של כפילות, על רופא המוסד לערער על הוועדה.

על רופא המוסד להימנע מקביעת נכות כפולה במקרים אלה.



קביעת אחוזי נכות רפואית לפגיעה בפרק או עצב גדול

פרק גדול

- א. הגבלת תנועה של פרק גדול - "קישיון"⁸⁶
- אין לתת אחוזי נכות לנזק שנגרם לשרירים הפועלים באותו פרק⁸⁷.
- ב. מספר פגימות באותו פרק
- הגבלה ביישור או בכיפוף
- אחוזי הנכות ייקבעו לפי זווית הנמדדת במעלות.
- הגבלה ביישור ובכיפוף
1. אחוזי נכות יינתנו עבור שתי ההגבלות וחישוב הנכות יעשה בשיטת השקלול.
 2. אחוזי הנכות שייקבעו לא יעלו על אחוזי הנכות עבור "קישיון לא נוח" של אותו פרק.
- ג. מספר פגימות באותה גפה
1. במקרים שבהם החישוב הכללי של אחוזי הנכות של הפגיעות השונות גבוה מאחוזי הנכות שנקבעו עבור אובדן הגפה כולה, ייקבעו אחוזי הנכות לפי האחוז שנקבע לאובדן הגפה כולה.
 2. אחוזי הנכות עבור מספר פגימות באותה גפה לא יעלו על אחוזי הנכות הניתנים על אובדן הגפה כולה (לפי תקנה 11 (ג)).
- ד. דרגת נכות של איטר
- יש להתייחס לפגיעה ביד שמאל כאילו הייתה ביד ימין.

עצב גדול

שיתוק של עצב גדול אחד

אין לתת אחוזי נכות לנזק שנגרם לסעיפים של אותו עצב או לשרירים המעוצבים על ידו.

⁸⁶ "קישיון" - העדר תנועה במפרק.

"קישיון נוח" - העדר תנועה, אך הקיבוע במצב תפקודי-פיסיולוגי ואין הפרעה ניכרת בחיי היום יום.

"קישיון לא נוח" - העדר תנועה וקיבוע בצורה שמפריעה לתפקוד בחיי היום יום.

⁸⁷ תקנה 10 (א) לחוק הנכים תגמולים ושיקום, (תשי"ט-1959). לתקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגת נכות) קובעת כי בקביעת דרגת נכות בקישיון או בהגבלת תנועות של פרק גדול אחד - לא תתחשב הוועדה הרפואית כלל בנזק שנגרם לשרירים הפועלים על אותו פרק.



קביעת אחוזי נכות לנישומי מס הכנסה

פגימות מרובות בגפיים - אופן חישוב דרגת הנכות

הנחיות

כאשר יש כמה ליקויים בגפה אחת

עבור אותה גפה בנפרד - ייקבעו אחוזי נכות לפי חישוב משוקלל.

כאשר יש כמה ליקויים בשתי הגפיים

אחוזי הנכות המשוקללים, לגבי כל גפה, יחוברו אריתמטית אלה לאלה.

דוגמא:

א. נכות ברגל ימין 10% + 20% = 28% (חישוב משוקלל)

ב. נכות ביד שמאל 10% + נכות ביד ימין 20% = 30% (חישוב אריתמטי)

ג. נכות ברגל שמאל 30% + נכות ברגל ימין 20% + 10% = 58%

ד. נכות בגפיים - ידיים 30% + רגליים 58% = 70.6%

מחלת פרקינסון⁸⁸ - קביעת דרגת הנכות

הנחיות

מקרה בו נפגע רק צד אחד של הגוף

ייקבעו אחוזי הנכות לפי סעיף 29 (א)

מקרה בו הפגיעה היא בחצי גוף ובנוסף פגיעה בגפה אחת בצד השני

1. ייקבעו אחוזי הנכות עבור צד אחד לפי סעיף 29 (א) ועבור הגפה בצד השני ע"פ סעיף 29

(ב או ג)

2. החיבור בין שני הצדדים יהיה אריתמטי.

⁸⁸ קביעת הדרגה/ אחוזי הנכות תתבצע על פי סעיף 29 (9) למבחנים:

29 (9) (א) - לפגיעה בחצי גוף (יד ורגל שמאל או יד ורגל ימין)

29 (9) (ב) ו- (ג) - לליקוי בגפיים עליונות בנפרד ולליקוי בגפיים תחתונות בלבד



מקרה בו הפגיעה היא בשני צדי הגוף

1. ייקבעו אחוזי הנכות עבור כל חצי גוף בנפרד לפי סעיף 29 (9) (א)
2. החיבור בין שני הצדדים יהיה אריתמטי.

דוגמא:

פרקינסון שפגע בצורה קשה ברגל ויד ימין - 29 (9) (א) III = 50%
פרקינסון שפגע בצורה קשה ברגל ויד ימין - 29 (9) (א) III 50% ובצורה בינונית ברגל
שמאל - 29 (9) (ג) II = 20% = 70%
פרקינסון שפגע בצורה קשה ברגל ויד ימין - 29 (9) (א) III 50% ובצורה בינונית בצד
שמאל - 29 (9) (א) II = 30% = 80%



קביעת נכות למושתלי פרקים

הקניית נכות למושתלי פרקים כדלהלן:

מושתלי פרק אחד

באחוז מסוים מחולים אלה קיימות תופעות כתוצאה מהשתלת הפרק. תופעות אלה מתאפיינות בדרך כלל על ידי כאב. מפני שמדובר בבעיה סובייקטיבית אשר לא ניתנת לאישור ולא למדידה, אנו ממליצים:

1. אצל חולים הסובלים מכאב בלבד, ללא הגבלות תפקודיות בפרק, אין לקבוע נכות.
2. אצל חולים הסובלים מכאב מלווה בהגבלות תפקודיות בפרק, יש לקבוע נכות על פי הממצאים ולפי סעיף 35 בתקנות.
3. אצל חולים הסובלים מכאב מלווה בממצאים ברורים בהדמיה כגון סימני התרופפות הפרק, התגרמות מסביב הפרק או סימני זיהום, מומלץ לקבוע נכות בהתאם למצבם אפילו אם לא נמצאו בבדיקה הפרעות תפקודיות בפרק.

מושתלי יותר מפרק אחד

בדרך כלל התופעות (אם הן קיימות) בחולים אלה הדרגה חמורה יותר. הקריטריונים שתוארו בסעיף 1 לעיל תקיפים גם במקרים של מושתלים של שני פרקים או יותר. אצל חולים אלה קיימת שכיחות גדולה יותר של מחלות סיסטמיות כגון זאבת, דלקות פרקים למיניהן וכו'. לכן יש להתייחס גם לתופעות אחרות של מחלות אלה.



קביעת אחוזי נכות לליקויים בעיניים

קביעת אחוזי נכות רפואית למחלות ופגיעות בעיניים מתבצעת בעזרת סעיפים 52 עד 68.

ליקויים בכושר הראייה

קביעת אחוזי הנכות לליקויים בכושר הראייה ולהגבלת שדה הראייה תתבצע בעזרת הטבלה שבסעיף 52 (1).

א. **החישוב באמצעות הטבלה** מאפשר חישוב דרגת הליקוי וחומרנו באיבר זוגי.

ב. אחוז הנכות נקבע באמצעות הצלבת חדות הראייה המתוקנת של עין אחת (הטור האנכי) עם חדות הראייה המתוקנת של עין שנייה (הטור האופקי).

- כאשר קיים ליקוי משמעותי בחדות הראייה, יש לוודא כי מדובר בחדות הראייה המיטבית - כלומר עם תיקון אופטי מלא { נרשם כ- CC (=עם תיקון) או Cgl (=עם משקפיים) או לפחות עם חריר (ph) }. כאשר אין שיפור בחדות הראייה עם תיקון - על הרופא לציין זאת בדו"ח הבדיקה.
- אם קיים ליקוי משמעותי בכושר הראייה - יש לוודא כי בדו"ח הבדיקה יש התייחסות לסיבת הליקוי. (צלכת בקרנית, ירוד, פגיעה ברשתית, בעצב).
- אם קיים ליקוי בכושר הראייה ובדיקת העיניים מתוארת כתקינה - יש להתייחס ולהסביר הממצא בדו"ח הבדיקה.

ליקוי ראייה מנופה

לעניין קצבת נכות כללית:

כאשר אחוז הנכות מכל סעיף בנפרד או מצירוף שני הסעיפים אינו עולה על 25%. אלא אם חדות הראייה באחת העיניים היא 3/60.

לעניין שירותים מיוחדים:

כאשר אחוז הליקוי מכל סעיף בנפרד או מצירוף שני הסעיפים אינו עולה על 50%.

במקרה של עקירת עין/הצטמקות העין (פטיסיס)

יש לקבוע 30% אחוזי נכות לפי סעיף 52 (1) ולהוסיף בחישוב אריתמטי 5% לפי סעיף 53 (1).

במקרה של עין עיוורת

אין מקום להענקת אחוזים רפואיים בגין עכירות בקרנית (סעיף 61), ליקוי בעדשה (סעיף 62), או ליקוי ברשתית (סעיף 68) או כל ליקוי נוסף בעין באם נקבעו 30% נכות על עיוורון, אלא אם מדובר בעקירת עין או הצטמקותה.



במקרים של כמה ליקויים באותה עין

אחוזי הנכות לא יעלו על אחוזי הנכות שנקבעו לעיוורון מוחלט של אותה עין (30%).



נשאי נגיף HIV וחולי איידס

נשא איידס (HIV Positive) ללא סימנים קליניים

אינו זכאי לאחוזי נכות רפואיים (כושרו לעבוד ולהשתכר לא נפגע מעצם היותו נשא).

נשא איידס (HIV Positive) עם סימנים קליניים על רקע טיפול תרופתי

- א. זכאי לאחוזי נכות רפואיים.
- ב. הסעיף המתאים הוא סעיף (א2), דרגת החומרה תיקבע לפי הסימנים הקליניים.

חולה AIDS⁸⁹

- א. זכאי לאחוזי נכות רפואיים.
- ב. הסעיף המתאים הוא סעיף(א2) דרגת החומרה תיקבע לפי הסימנים הקליניים.
- ג. אם יש פגיעה במערכות אחרות בגוף - יש לאבחן את הליקוי המתאים לאיבר או למערכת שנפגעה.

⁸⁹ הגדרה של AIDS נקבעת לפי ספירת CD4 (מתחת ל 200) או אם סובל ממחלות מסוימות (לפי ההגדרות המקובלות).



נשאי נגיף הפטיטיס B ו-C

נשא הפטיטיס (HBV ו-HCV) ללא שחמת

עצם הנשאות אינה מהווה נכות.

נשא הפטיטיס (HBV ו-HCV) בטיפול תרופתי

- א. ייקבעו אחוזי נכות על פי סעיף 16 (1) מותאם.
- ב. יש לקבוע 40% נכות לפחות לתקופת הטיפול הרפואי - מ - 6 חודשים עד שנה.

נשא הפטיטיס (HBV ו-HCV) עם שחמת

ייקבעו אחוזי נכות על פי סעיף 16 (1) בהתאמה למצב הקליני.



ליקויים המטולוגיים

חולי תלסמיה

- א. הסעיף המתאים : 02 - מחלת דם כרונית/אנמיה המוליטית תורשתית.
- ב. יש לקבוע אחוזי נכות צמיתים.
- ג. חולה המקבל עירוי דם לפחות פעם בחודש מומלץ סעיף 02 (ד') המעניק 75% נכות.
- ד. אם יש פגיעה במערכות אחרות בגוף, יש לאבחן את הליקוי המתאים לאיבר או למערכת שנפגעה.

חולי המופיליה

סעיף	ביטוי קליני	חומרה
02 ב' 20%		דרגה קלה
02 ג' 50%	דימום עד פעמיים בשבוע, ללא דימום משמעותי בשרירים או מפרקים	דרגה בינונית
02 ד' 75%	דימום יותר מפעמיים בשבוע דימום משמעותי בשרירים או מפרקים או אבר פנימי	דרגה קשה
02 ה' 100%	הרס ניכר במפרקים והגבלה ניכרת בכושר העבודה	



תסמונת העייפות הכרונית (CFS)

<p>רישומים רפואיים במשך 6 חודשים רצופים של: הגדלה ורגישות של בלוטות הלימפה דלקת בגרון או בלוע ללא הפרשות רגישות בשרירים במספר בדיקות, לרבות נוכחות נקודות רגישות</p>	<p>אבחנה קלינית</p>
<p>הבדיקות מסייעות לאבחנה אך אינן פתוגנומוניות. רמת נוגדנים לנגיף EBV של 1:5120 MRI מוח לא תקין</p>	<p>מעבדה והדמיה</p>
<p>ההפרעות חייבות אימות ואישור בטסטים נוספים - פסיכולוגיים או אבחנה ע"י פסיכיאטר הפרעות ממושכות בזיכרון לטווח קצר, הפרעות בעיבוד אינפורמציה, הפרעות בראייה-מרחבית; הפרעות בהבנה, ריכוז, דיבור, קשיים למצוא מילים מתאימות; בעיות בחשבון או אחרות המעידות על הפרעה קוגניטיבית ממושכת.</p>	<p>ממצאים נפשיים</p>

הכרה במחלה :

- א. חייבים להתקיים ארבעה סימפטומים, ולפחות אחד מכל קבוצה :
1. קליני
 2. מעבדתי - הדמייתי
 3. ממצאים נפשיים
- ב. לאחר שנשללו סיבות אחרות לסימפטומים אלה.

קביעת שיעור נכות:

הנכות תיקבע לפי הסימפטומים הקליניים והנפשיים:

הנכות הגופנית - תיקבע על פי סעיף 35 על תת סעיפיו (יש לציין שהסעיף "מותאם")

הנכות הנפשית - תיקבע על פי סעיף 34 על תת סעיפיו (יש לציין שהסעיף "מותאם")



תסמונת הפיברומיאלגיה (FM)

תסמונת של כאבי שריריים ממושטים כרוניים ותשישות. יכולה להופיע בכל גיל (רוב החולים בגילאי 20-50), יותר אצל נשים (95%).

קריטריונים אבחנתיים

- המצאות של כאבים ממושטים בכל הגוף הנמשכים לפחות שלושה חודשים.
- מציאת 11 או יותר מסך 18 הנקודות הרגישות (tender points).

תסמיני הפיברומיאלגיה

- כאב
- עייפות והפרעות שינה
- שינויים במצב הרוח והחשיבה
- קשיים בריכוז ובביצוע מטלות מנטליות פשוטות.
- כאבי ראש בעיקר ומיגרנות נפוצים בתסמונת הפיברומיאלגיה.
- כאבי בטן, נפיחויות, שלשול ועצירות
- התכווצויות בשלפוחית וגירוי היכולים לגרום לתדירות גבוהה ותכיפות במתן שתן.

הכרה במחלה:

חייבים להתקיים:

1. אנמנזה אופיינית
2. ממצאים אופייניים בבדיקה הפיסיקלית
3. נשללו סיבות אחרות לסימפטומים
4. אישור רפואי מראומטולוג במוסד מוכר

קביעת שיעור נכות:

- הנכות תיקבע לפי הסימפטומים הקליניים.
- אחוזי הנכות ייקבעו על פי סעיף 35 על תת סעיפיו (יש לציין שהסעיף "מותאם")

קביעת דרגת האי כושר:

בהמלצה לדרגת אי הכושר:

- יש להתחשב בחומרת התסמינים והשפעתם הנפשית.



■ יש לשקול הפניה לשיקום.



קביעת אחוז נכות בשל ליקוי שאינו ברשימת הליקויים⁹⁰

דום נשימה בשינה

בדיקות שינה ביתיות תופסות נפח גדל והולך ככלי לאבחון תסמונת דום נשימה בשינה. קיימות כיום מספר ערכות לבדיקות שינה ביתיות השונות אחת מהשנייה מבחינת איכותן ומהימנותן. יחד עם זאת, קיים קושי לא מועט לבסס קביעת שיעור נכות רפואית בהסתמך על תוצאות בדיקות ביתיות אלו. מנגד, בדיקת שינה מלאה במעבדת שינה מהווה gold standard מבחינת איכות ומהימנות ונחשבת כלי עזר חשוב בהערכת דרגת חומרה של התסמונת ולצורך קביעת נכות רפואית עבור הסובלים מתסמונת דום נשימה בשינה. נוכח האמור לעיל, ולאחר התייעצות שערכנו עם החברה הישראלית לחקר השינה הוחלט כי, רופאי המוסד והועדות הרפואיות יסתמכו על תוצאות בדיקת מעבדה מלאה שנערכה במעבדת שינה בלבד.

דרגת נכות	סעיף ליקוי	זמן הירדמות	היפוקסמיה	הפסקות נשימה ללילה
0%	א' או 05 (1) א' מותאם	10'		5<
10%	ב' מותאם	10'-8'		5-20
20%	ג' או 05 (1) ב' מותאם	7'-6'		21-40
40%	ד' או 05 (1) ג' מותאם	5<	כן	40>

דום נשימה בשינה

⁹⁰ קביעת אחוז נכות בשל ליקוי שאינו ברשימת הליקויים - היה לתובע ליקוי שלא פורט ברשימת הליקויים, רשאי רופא מוסמך לקבוע את אחוז הנכות הרפואית לפי הדומה לו, לדעתו, שברשימת הליקויים; הוראה זו לא תחול אם לדעת הרופא המוסמך דומה הליקוי שיש לתובע גם לליקוי המפורט בתוספת.



שאתות

קביעת הנכות הרפואית

שלב המחלה

- א. לפי מועד האבחנה הפתולוגית
ב. בהתקיים סימפטומים של השאת קודם למועד
האבחנה
הפתולוגית יש מקום לקבוע (בכפוף לשיקול דעת
רפואי)
מועד תחילת הנכות ממועד הופעת הסימפטומים.

מועד תחילת הנכות

לפי סעיף ליקוי 1 (3)

טיפולים אקטיביים

לפי סעיף ליקוי 1 (3) א'

בתום הטיפולים האקטיביים

לפי סעיף ליקוי על פי סעיף 2

בנוסף - יש לקבוע אחוז נכות יציב על פי תוצאות
הניתוח או הסיבוכים (כריתת שד, קיבה)

בתקופת רמיסיה ארוכה



יתר לחץ דם⁹¹

ככלל, קביעת דרגת נכות בשל יתר לחץ דם מחייבת הוכחה על קיומו של יתר לחץ דם קבוע.

בקביעת סעיף ליקוי בגין יתר לחץ דם

יש לדרוש:

1. רישום של 5 מדידות לחץ דם לפחות בימים שונים תחת טיפול תרופתי קבוע - רשימת מדידות ל"ד חייבת להיות חתומה בידי רופא מהשירות הציבורי (קופ"ח, בית חולים).
2. פירוט הטיפול התרופתי שהתובע נוטל.

בקביעת סעיף ליקוי שאינו מנופה

יש להסתמך על:

1. רישום של 10 מדידות לחץ דם לפחות בימים שונים תחת טיפול תרופתי קבוע - רשימת מדידות ל"ד חייבת להיות חתומה ע"י רופא משירות ציבורי (קופ"ח, בית חולים).
 - או לחילופין בדיקת הולטר* ל"ד במשך 24 שעות (אם בוצעה על ידי התובע).
 2. בדיקות הדמיה: אקו לב, בדיקת פונדוס, בדיקת תפקודי כליה.
- * אין להפנות את התובע לבדיקת הולטר ל"ד 24 שעות על חשבון המוסד.

91

סיסטולי	דיאסטולי	לחץ דם רצוי
120 < מ"מ כספית	80 < מ"מ כספית	קדם יל"ד או סיכון ליל"ד
120-139 מ"מ כספית	80-89 מ"מ כספית	יל"ד דרגה I
140-159 מ"מ כספית	90-99 מ"מ כספית	יל"ד דרגה II
160 > מ"מ כספית	100 > מ"מ כספית	יל"ד דרגה III
180 < מ"מ כספית	110 < מ"מ כספית	



קביעת אחוזי נכות - השתלת איברים

שנה ראשונה	לאחר מכן (עפ"י הדרגה התפקודית)	
סעיף 22(1)ג' *	סעיף 22 (4) *	השתלת כליה
סעיף 09(1)ג' * IV	סעיף 09 (1) ג' *	השתלת לב
סעיף 05 (1)ה' *	סעיף 22 (4) *	השתלת ריאות
סעיף 14 (1)ז' *	סעיף 14 (1) *	השתלת לבלב
סעיף 16 (1)ד' *	סעיף 16 (1) *	השתלת כבד
סעיף 02 ה' *	סעיף 02 *	השתלת מוח עצם מתורם זר
חצי שנה ראשונה		
סעיף 02 ה' *	סעיף 02 *	השתלת מוח עצם עצמונית

* יש לציין סעיף: מותאם

השתלת איברים



קביעת דרגת נכות במקרים של גידול סרטני

לאוקמיה

סעיף	אחוזי נכות	
02 (ה)	100%	לאוקמיה - בשלב הטיפול
02 (---)	מינימום 20%	לאוקמיה - ברמיסיה

בשלב הטיפול - יש להעניק דרגת נכות עפ"י סעיף ליקוי 02 (ה).

במקרים של רמיסיה מלאה עם כושר עבודה מלא ותקין - יש להתאים סעיף ליקוי

המקנה דרגת נכות של 20% כדי לאפשר לתובע שיקום מקצועי.

לימפומה

סעיף	אחוזי נכות	
01 (3) (ב)	100%	לימפומה - בשלב הטיפול
01 (---)	מינימום 20%	לימפומה - ברמיסיה

בשלב הטיפול - יש להעניק דרגת נכות עפ"י סעיף ליקוי 01 (3).

במקרים של רמיסיה מלאה עם כושר עבודה מלא ותקין - יש להתאים סעיף ליקוי

המקנה דרגת נכות של 20% כדי לאפשר לתובע שיקום מקצועי.

גידולים סולידיים

סעיף	אחוזי נכות	
02 (ה)	100%	שאת בשלב אבחון, ניתוח, טיפול
02 (ה)	100%	שאת גרורתי
02 ()		
או	מינימום 20%	שאת ברמיסיה

על פי האיבר הנפגע

סעיף 21 מפנה לאיברים הספציפיים שנפגעו.

בתקופת האבחון, הניתוח, הטיפול הקרינתי הכימותרפי - אפשר להעניק 100% נכות

עפ"י סעיף מותאם, לתקופה זמנית.

במקרים של רמיסיה מלאה עם כושר עבודה מלא ותקין - אחוזי הנכות ייקבע עפ"י

האיבר שנפגע.



אחוזי נכות - סרטן השד

שאת שד

הנחיות:

א. יש להשתמש בסעיף 28 ובסעיף 02 (מותאם).

ב. קביעת אחוזי הנכות בשאת השד

למשך שנה מאז האבחון - נכות רפואית בשיעור 100% עפ"י סעיף ליקוי מותאם 2(12)(ד) (בשל הצורך בטיפול אינטנסיבי, קרינתי וכימותרפי).

בתום השנה - אחוזי הנכות ייקבעו עפ"י המצב הרפואי (אפשר גם עפ"י מסמכים רפואיים מפורטים, כולל תופעות לוואי מהטיפול אם ישנן).

שאתי גרורותי - ייקבעו 100% נכות לצמיתות לפי סעיף 2(12)(ד) ותומלץ בדיקת

שר"מ.

ג. אישה שעברה כריתת שד ונמצאת בהפוגה מלאה -

בתום השנה מהאבחון, הערכת הנכות תכלול בתוכה התייחסות לרמת הפיזור של השאת, לתופעות לוואי של הטיפול ותגובה רגשית למחלה ולטיפול. בהערכת כושר ההשתכרות בתקופה זו יש לקחת בחשבון תופעות הלוואי והתגובה הרגשית כמו גם תדירות הטיפול והמעקב.

ד. יש להוסיף אחוזי נכות עפ"י מצבה הרפואי של התובעת

1. אם עברה כריתת שחלות ו/או כריתת רחם.
2. אם כריתת בלוטות לימפה השפיעה על תפקוד היד (בצקת, הגבלה בתנועות הכתף וכד').
3. מצבה הנפשי נפגע עקב הליקוי.
4. יש לשקול מתן אחוזי נכות לתופעות לוואי מהטיפול אם ישנן.

כריתת שד או Lumpectomy

הנחיות לקביעת אחוזי הנכות:

א. כריתת גוש ממאיר (Lumpectomy) תחשב לכריתה מלאה לעניין קביעת אחוזי הנכות.

ב. אחוזי הנכות יהיו לצמיתות עפ"י סעיף 28 ובהתאם:

1. לגיל החולה בעת הכריתה

2. לכריתה חד או דו צדדית.



קביעת נכות במקרים עם גן BRCA1 חיובי

במקרה של תובעות עם גן BRCA1 חיובי מדובר בנשאות גן המצביע על אפשרות גבוהה לחלות בשאת בשד. חלק מנשאות הגן מחליטות לבצע ניתוחים כאמצעי מניעה להופעת מחלה ממאירה בשד. הניתוחים המבוצעים במקרים אלה הם כריתת שדיים ובנוסף כריתת שחלות. במקרים אלה יש לקבוע נכות על פי המגבלות הנובעות מהניתוחים.

הערה: תובעות אלה לא מטופלות בכימותרפיה ולא בהקרנות. לכן יש להתייחס למקרים אלה על פי הניתוחים בלבד.



קביעת דרגת נכות רפואית בגין סוכרת עם סיבוכים

יש לנהוג לפי פסק הדין. (ראה נספח)

א. יש לקבוע במפורש אם מופיע אצל התובע לפחות אחד מהסיבוכים של מחלת הסוכרת המפורטים בסעיף 6)04.

ב. אם נמצא כי למבוטח לפחות סיבוך אחד של מחלת הסוכרת יש לקבוע 65% נכות רפואית ללא קשר לחומרת הסיבוך או הסיבוכים. (אף אם נקבעו 0% בגין הסיבוך).

ג. במידה ושיעור הנכות בשל פגימה נפרדת הנובעת מהסיבוך הינו מעל 30% יש לקבוע למבוטח נכות נפרדת נוספת בגין אותה פגימה.

קצבת נכות לחולי ALS

הגדרת ALS לעניין נכות כללית:

חולה ALS הוא רק מי שאובחן כחולה ALS וניתנת לו תרופה בשם RILUTEK.

אבחון רפואי:

- א. עם קבלת התביעה והמסמכים הרפואיים יערוך הרופא המוסמך אבחון רפואי.
- ב. אין צורך בהפניה לחוות דעת נוירולוג.
- ג. קביעת הנכות הרפואית עפ"י המסמכים בלבד מותנית כמקובל בהסכמת התובע בכתב.
- ד. אחוז הליקוי ייקבע לפי סעיף ליקוי 29 על כל תת סעיפיו (בהתאם לסוג הפגיעה ולדרגת החומרה של המחלה).
- ה. במקרים שבהם קיימות בעיות בבליעה יש לקבוע נכות על פי סעיף 29 (5) (ה) ובהתאם לדרגת החומרה.
- ו. בעת הגשת תביעה לנכות ע"י חולה ALS (תביעה חוזרת או בבדיקה מחדש), יש ליזום:

1. תביעה לשר"מ.

2. הפניה ללשכת הבריאות לצורך בדיקה לניידות.

מעקב- במקרים של דחייה רפואית או בדרגה אי כושר חלקית:

יש ליזום פנייה ולבקש מידע רפואי ו/או תעסוקתי (לפי העניין) מדי חצי שנה מיום ההחלטה האחרונה.



שר"מ:

אם החולה יכול להגיע לסניף - הוא יוזמן בדחיפות, תוך מתן עדיפות ראשונה להערכת תפקוד בסניף.

אם החולה אינו יכול להגיע לסניף - יש לבצע הערכת תפקוד במסגרת ביקור בית (רופא/מעריך תלות), בתוך 10 ימים מקבלת התביעה.

מעקב שר"מ:

אם נקבע שהחולה עדיין אינו זכאי לקצבה לשירותים מיוחדים, או שאינו זכאי לקצבה בשיעור מקסימלי- ייקבע מעקב אחת ל - 3 חודשים.
בדיקות המעקב יבוצעו אם החולה הסכים לכך, בהתאם למצבו.



המלצות משרד הבריאות לחולי לב

זמן חזרה לעבודה

משך הזמן	האירוע
בתוך 4 שבועות	אוטם - ללא סיבוכים
בתוך 7 שבועות	מ/א ניתוח מעקפים
<u>עבודה משרדית - בתוך שבוע</u>	
עבודת כפיים - בתוך שבועיים	מ/א צינור + בלון - ללא סיבוכים

זמן חזרה לעבודה לאחר אוטם שריר הלב

1. אוטם ללא סיבוכים UNCOMPLICATED MI

עבודה משרדית: בתוך 30

יום מיום האירוע להיקף

משרה מלאה (8 שעות).

עבודת כפיים: חזרה

הדרגתית: בתוך 30 יום

חזרה ל- 4 שעות ליום למשך

חודש, אחר כך 6 שעות ליום

למשך חודש, לאחר מכן

שיבה למשרה מלאה של 8

שעות ליום.

מקטע פליטה LV גדול מ- 45%

וללא איסכמיה



2. אוטם עם סיבוכים MODERATE COMPLICATED MI

עבודה משרדית: בתוך 6
שבועות מיום האירוע להיקף
משרה מלאה (8 שעות).
עבודת כפיים: חזרה
הדרגתית: בתוך 6 שבועות
חזרה ל - 4 שעות ליום למשך
חודש אחר כך 6 שעות ליום
למשך חודש; לאחר מכן
שיבה למשרה מלאה של 8
שעות ליום.

מקטע פליטה 30% - 45% LV ירידה קלה עד בינונית
עם/ללא הגדלה קלה של חדר שמאל
תעוקה קלה או איסכמיה קלה
דרגה תפקודית NYHA I-II



3. אוטם עם סיבוכים קשים SEVERE COMPLICATED MI

מקטע פליטה LV פחות מ- 30%) ירידה בינונית עד קשה
 עבודה משרדית: בתוך 7 שבועות מיום האירוע להיקף (או קשה)
 או הגדלת חדר שמאל או תעוקה משמעותית או איסכמיה
 משרה מלאה (8 שעות).
 עבודת כפיים: לא יחזור משמעותית
 לעבודתו כעובד כפיים.

זמן חזרה לעבודה - אי ספיקת לב

דרגה תפקודית I או II

עבודה משרדית: אם הגיע ליכולת
 מאמץ של 5 METS
 תפקוד סיסטולי תקין או פגוע במידה קלה
עבודת כפיים: אם מסוגל ליכולת (EF גדול מ- 45%)
 מאמץ כפולה מהמאמץ הנדרש
 בעבודתו

דרגה תפקודית I או II

עבודה משרדית: אם הגיע ליכולת מאמץ של 5 METS
 ירידה קלה - בינונית בתפקוד חדר שמאל
עבודת כפיים: אם מסוגל ליכולת מאמץ כפולה (EF בין 30% ל- 45%)
 מהמאמץ הנדרש בעבודתו

דרגה תפקודית III

עבודה משרדית: במבחן הליכה הלך
 מעל 6 דקות
 ירידה בינונית /קשה בתפקוד חדר שמאל
עבודת כפיים: לאחר התייעצות עם
 קרדיולוג או רופא תעסוקה

דרגה תפקודית IV

לא כשירים לעבודה

זמן חזרה לעבודה מחלה מסתמית

דרגה תפקודית I או II מחלה מסתמית כולל תותב

- אסימפטומטי במאמץ, שאינו בטיפול קבוע, ללא הרחבת חללי הלב או הרחבה קלה בלבד, בעל תפקוד לב תקין.
 - או
 - סימפטומטי במאמץ בינוני בלבד, או צורך בטיפול רפואי קבוע, או ירידה קלה בתפקוד חדר שמאל.
- עבודה משרדית: אם הגיע ליכולת מאמץ של 5 METS
עבודת כפיים: אם מסוגל ליכולת מאמץ כפולה מהמאמץ הנדרש בעבודתו



מחלה מסתמית כולל תותב

דרגה תפקודית III

- עם אי ספיקת הלב למרות טיפול רפואי קבוע
 - ו/או עדות להרחבה ניכרת של חללי הלב
 - ו/או ירידה משמעותית בתפקוד חדר שמאל, ולא ניתן לתיקון כירורגי.
- עבודה משרדית : במבחן הליכה הלך מעל 6 דקות
- עבודת כפיים : לאחר התייעצות עם קרדיולוג או רופא תעסוקה



הפניה לבדיקות הדמייה קרדיולוגיות

מעבר לכך שאין המוסד גוף מטפל/ מאבחן - אם כבר הוועדה הרפואית מפנה לבדיקת הדמייה לצורך חידוד או בירור דרגת הנכות או התפקוד - חשוב לשים לב לנתוני החשיפה לקרינה בבדיקות ההדמייה השונות. חשיפה לקרינה מייננת במהלך בדיקות קרדיולוגיות, נושאת בחובה תוספת סיכון לנבדקים. הסיכון גדל ככל שהחשיפה וכמות הקרינה גדולה יותר וככל שהנבדק (ת) צעיר(ה) יותר. כמוכן הסיכון מצטבר ואין סף מינימאלי לחשיפה, אי לכך מומלץ:

1. השימוש בבדיקות הכרוכות בחשיפה לקרינה צריך להיות מוצדק במונחי סיכון/תועלת
2. להימנע מביצוע בדיקות הכרוכות בקרינה מייננת במידה וקיים תחליף מתאים וזמין ללא קרינה
3. בילדים, מבוגרים צעירים (גברים ויותר מזה נשים) ונשים בהריון מומלץ להתיעץ עם מבצע הבדיקה לפני הזמנתה.
4. יש להסביר לנבדק את הסיכונים והסיכויים בבדיקה כולל הסיכון שבקרינה
5. יש להימנע מבדיקות "שגרתיות" או בדיקות סקר קרדיולוגיות הכרוכות בקרינה מייננת.
6. יש להתחשב בעובדה כי הסיכון לקרצינוגניות מצטבר ככל שמתבצעות יותר בדיקות עם קרינה מייננת.

(למידע נוסף ראה נספחים)



נכות בגין ליקוי פסיכיאטרי (סעיפים 33, 34)

אחוזים זמניים

א. ייקבעו לכל היותר לתקופה מצטברת של עד שנתיים מיום הקביעה עד 3 פעמים-
כלומר- אפשר לקבוע סי' ליקוי נפשי לתקופה מצטברת של 6 שנים.

ב. במקרה שהפסיכיאטר מוצא סיבה לקבוע נכות זמנית מעבר לשש שנים, יש
לנמק את ההחלטה ולהעביר את התיק להתייעצות לרופא אמון, לפני סיום
האבחון.

דרגת נכות רטרואקטיבית

ניתן לקבוע נכות לתקופה רטרואקטיבית על סמך שיקול הדעת, לפי הכללים
הרגילים.



ליקוי נפשי בקרב חולי פוליו

על פי הוראות חוק פוליו, כאשר תובע שלקה בפוליו טוען לליקויים נוספים הנובעים ממחלת הפוליו - יש לבדוק ליקויים אלה.

לפיכך יש לנהוג כך:

- א. עריכת חוות דעת פסיכיאטרית לצורך הקשר הסיבתי.
- ב. יש להנחות את הרופא הפסיכיאטר הבודק לחובתו לבדוק לא רק את הנכות הנפשית – באם קיימת כפי שמבוצע בנכות כללית אלא גם את קיום הקשר הסיבתי שמשמעותו: האם הנכות הנפשית נגרמה עקב מחלת הפוליו.
- ג. לצורך זה על הפסיכיאטר הבודק לעיין בחומר הרפואי העומד לרשותו, בטרם בדק את התובע. לבצע בדיקה פסיכיאטרית מלאה הכוללת אנמנזה מפורטת: מועד התחלת ההסתמנות הנפשית, פרטים על התסמינים הנפשיים, מידע אודות טיפול נפשי פסיכולוגי/ פסיכיאטרי כולל תחולה סיבת הפנייה ומשך הטיפול וסוגו. בעת הבדיקה יבצע הפסיכיאטר השוואה ואימות בין החומר הרפואי והאנמנטי ויסכם ע"י רישום בדיקה פסיכיאטרית מלאה.
- ד. בהתאם לממצאי הבדיקה הפסיכיאטר יחליט על הזמנת חומר רפואי נוסף, במידה וקיים לדוגמא: תצלומי תיקי מרפאה, דוחות ממטפלים ופסיכיאטרים עם דגש על מועדי הטיפול והתכנים כולל תיאור התסמינים והסימנים הקליניים שדווחו ונבדקו בהתאמה וכן אם יש צורך בביצוע מבחני עזר פסיכו לוגיים אבחנתיים.
- ה. הפסיכיאטר לא יסתפק ברישום כללי של מבחנים פסיכולוגיים אלא יפרט בצורה ברורה איזה מבחנים מבקש לדוגמא: מבחן לצורך ברור אבחנה מبدלת, מבחן לצורך בדיקת אמינות, מבחן לאימות תסמינים קליניים כלשהם כמובן עם עדיפות לפירוט שם המבחן.
- ו. השיקולים המנחים להחלטה צריכים להיות: סוג ההסתמנות הקלינית וסימניה הקליניים, המידע הרפואי כולל החומר הרפואי - פרטים אודות הטיפול הנפשי סוגו ותוכנו וסיכום מושכל של בדיקות העזר במידה ויידרשו.



הנחיות לקביעת נכות בגין התמכרויות

שיעורי הנכות בשל התמכרות תיבחן לא מעצם ההתמכרות עצמה, אלא בהתאם לליקויים גופניים או נפשיים אחרים אשר התהוו או נגרמו בעקבות ההתמכרות הנידונה. ההתייחסות תהיה בהתאם לרשימת הליקויים המוכרת. לדוגמא:

השלכות גופניות (הפרעות בתפקודי כבד, הפרעות מוחיות אורגניות, הפרעות קרדיאליות, הפרעות במשק החלבונים, הויטמינים וכדו'), או השלכות נפשיות (כגון דיכאון, הפרעות פסיכוטיות/חרדתיות, הנתמכות ועומדות בקריטריונים אבחנתיים מקובלים עפ"י DSM או ICD) ומתאימות לסעיפים 33,34 למבחנים לצורך קביעת דרגת נכות.

התמכרות לכשעצמה בשלביה השונים לא תהווה אינדיקציה בפני עצמה לשימוש בסעיפים 33,34 שכן אנשים עם בעיית התמכרות יטופלו כבעבר דרך מערכת הבטחת הכנסה.



פיגור שכלי

1. קביעת נכות רפואית יציבה תעשה אך ורק לאחר המצאת אבחון מוועדת האבחון של משרד הרווחה. הקביעה תהיה לפי סעיף 91 למבחנים לקביעת דרגת נכות ולפי אותם קריטריונים ונהלים שהיו מקובלים עד כה.
2. תובע שיגיש תביעה לנכות כללית והרופא מתרשם כי מדובר באדם עם פיגור, אך אין בידו אבחון של ועדת האבחון של משרד הרווחה, תיקבע לו נכות רפואית זמנית לפי סעיף 91 למבחנים ממועד הוועדה לתקופה של שנה, והתובע יופנה למשרד הרווחה למטרת האבחון.
3. הקביעה הזמנית תעשה ללא הפנייה לאבחון פסיכו-דיאגנוסטי.
במידה ולא ניתן לקבוע – ניתן להפנות את המקרה דרך האגף לד"ר יהודה ששון.
4. במידה והתובע לא ימציא אבחון לאחר שנה, תיקבע נכות זמנית לשנה נוספת ובלבד שהתובע כבר החל את התהליך במשרד הרווחה.
תהליך האבחון במשרד הרווחה אורך כ- 8 חודשים.



זכאות לשר"מ - נכים הסובלים מחירשות⁹² ומעיוורון⁹³ בו זמנית

נכים הסובלים בו זמנית מחרשות ועיוורון זכאים אוטומטית לבדיקת שר"מ.

חירשות ועיוורון בו זמנית

⁹² חירשות - ירידה בשמיעה בדרגה קשה בשתי האוזניים בדרגה מעל 71 דציבל (ירידה קשה בשמיעה או שאין להם שרידי שמיעה אפקטיביים).

⁹³ עיוורון - נכות בשיעור 100% עקב ירידה בחדות הראייה של 1/60 או יותר בשתי העיניים.



קביעת דומיננטיות הגפיים במקרה של תביעת נכות

במקרים מסוימים מתעוררת שאלה הנוגעת לקביעת דומיננטיות מוטורית של התובעים.

להלן דרכי טיפול של רופא המוסד בנושא זה, לאחר שבוצע סקר ספרות בעניין זה. רובה המכריע של האוכלוסייה – כתשעים אחוז הינה בעלת דומיננטיות מוטורית ימנית. בין עשרה לשלוש עשרה אחוזים מהאוכלוסייה הינם בעלי דומיננטיות שמאלית. עוד יש לציין שיש קבוצה קטנה של אנשים שהם חסרי דומיננטיות והם יכולים להשתמש בצד ימין ובצד שמאל בצורה שווה- קו דומיננטיים, וקבוצה קטנה נוספת בה הדומיננטיות מפוצלת, חלק מהפעולות הם מבצעים בצד אחד וחלק מהפעולות הם מבצעים בצד השני.

קיים גם חלק קטן באוכלוסייה הבוגרת, כיום תופעה זו הולכת ופוחתת, שנולדה כשמאלית והוכרחה לכתוב ביד ימין (עקב סטיגמה חברתית בתפישת השמאליות), הכותבת ביד ימין בשל ההכרח ומשתמשת ביד שמאל לשאר הפעולות. קו דומיננטיות נרכשת.

חשוב מאוד עקב השוני באחוזי הנכות לגבי הפגיעה באיבר הדומיננטי, לדייק בקביעת הצד הדומיננטי. ברוב הגדול של המקרים אין בעייה ובדיקת הדומיננטיות היא די ברורה ופשוטה, בדיקת כתיבה, חתימה, תשאול והסתכלות בביצוע פעולות היומיום. בחלק קטן של המקרים בעלי הדומיננטיות הכפולה או המחולקת או באלה שמתעוררת שאלה לגבי קביעת הדומיננטיות יש להפנות התיקים ללשכה הרפואית לצורך הכרעה רפואית, לפני ההפניה לוועדה, לשם המשך הטיפול.

התוויה והפניה לביצוע בדיקות אורודינמיות

יש להדגיש את הכלל שרופא המוסד יזמין אך ורק בדיקות המיועדות לשפר ולחדד מתן אחוזי נכות, כושר עבודה, כושר השתכרות או יעד אחר חיוני למוסד. אין להזמין בדיקות הדרושות לצורך אבחון או טיפול הרפואי. בנסיבות מסוימות ישקול רופא המוסד להפנות מבוטח לביצוע בדיקות אורודינמיות.

רופא המוסד ישקול הזמנת בדיקות אורודינמיות במקרים הבאים:

1. קיימת בעיה אבחנתית

קיים ספק לגבי אבחנת הבעיה ועל רופא המוסד לקבוע אם מדובר בבעיה קשו ת פגיעה או לאירוע מוכר על ידי המוסד או לחילופין, מדובר בבעיה לא קשורה לאירוע. מקרים אלה קשורים לעניין הקשר הסיבתי. אין להפנות מבוטחים לבדיקות לשם אבחנת המחלה לצורך בירור רפואי או טיפולי. במקרים אלה, על המבוטח לבצע את הבדיקות בקופת חולים בה הוא מבוטח.

2. קיים חוסר התאמה ברור בין תלונות המבוטח לבין הממצאים האורולוגיים



התוויה והפנייה לביצוע בדיקת וידאו EEG

במסגרת הערכת נכות ותפקוד מבוטחים שלוקים במחלת הכפיון, נדרשות לעיתים הוועדות הרפואיות לביצוע בדיקות הדמיה מסוג וידאו EEG. בדיקה זו כרוכה ב- :

- עלות כספית גבוהה למדי
 - חשיפת פוטנציאלית של המבוטח לגורמי תחלואה בבית חולים היותה מבוצעת תוך כדי אשפוז.
- לאור האמור לעיל, על רופאי המוסד להעביר כל בקשה של בדיקת וידאו EEG לאישור הלשכה לייעוץ הרפואי במשרד הראשי.

אין לאשר בדיקה זו ללא אישור הלשכה הרפואית.



קביעת אחוזי נכות - מצבים פתולוגיים בבדיקות מעבדה ללא הסתמנות קלינית

מדובר בבדיקות דם המעידות על:

- היפרכולסטרולמיה,
- היפרליפידמיה,
- היפרטריגליצרידמיה, וכד'.

במצבים פתולוגיים מעבדתיים, ללא ביטוי קליני, וללא הפרעה תפקודית, אין לקבוע אחוזי נכות.

אחוזי נכות יקבעו רק אם יש ביטוי תיפקודי לאותה הפרעה. אחוזי הנכות יקבעו בהתאם לחומרת הליקוי.

סעיף ליקוי 3 מתייחס מפורשות לכך. הוא דן בהפרעה בפעילות אך "לא ממצאים מעבדתיים למיניהם בלבד".



בעניין תפקיד ועדת הערר

- הוועדה לעררים רשאית לאשר החלטת הוועדה, לבטלה או לשנותה, בין שהתבקשה לעשות זאת ובין שלא התבקשה, בין שהמערער הוא הנפגע ובין שהוא המוסד.
- הוועדה לעררים מוסמכת לדון ולהכריע בעניינים העולים בפניה במסגרת הערר, אף אם לא נדונו ולא הוכרעו בוועדה הרפואית מדרג ראשון.
- הוועדה לעררים מוסמכת לקבוע דבר נכותו היציבה של נפגע העבודה, וכן לקבוע את שיעורה ודרגתה של אותה נכות יציבה, אף אם הוועדה מדרג ראשון קבעה נכות בלתי יציבה.
- הוועדה רשאית להקטין את דרגת הנכות שנקבעה על ידי הוועדה מדרג ראשון, אף מבלי שהתבקשה לעשות כן. במקרה כזה יש להזהיר את הנפגע ולהעמיד אותו על הכוונה להפחית את נכותו ולאפשר לו להשמיע דברו ו/או להמציא מסמכים כדי לשכנע את ועדת העררים לא לעשות כן.

תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), בתשט"ז-1956 (להלן - תקנות קביעות דרגת נכות לנפגעי עבודה). תקנה 30 מגדירה את סמכות הוועדה לערעורים כדלקמן: "א) ועדה לערעורים רשאית לאשר החלטת הוועדה, לבטלה או לשנותה, בין שנתבקשה לעשות זאת ובין שלא נתבקשה, בין שהמערער הוא הנפגע ובין שהוא המוסד".

בבג"צ 1082/02 המח"ל נ' בית הדין הארצי לעבודה עבודה עליון, כרך ס"ד, 413, נקבע כי פרשנות המצרה את סמכותה של הוועדה הרפואית לעררים עלולה לפגוע, בראש ובראשונה, באינטרס של נפגעי העבודה, בשל סרבול ההליכים והארכתם. כך למשל, ידרשו נפגעים אשר עצם נכותם הוכרה לראשונה על ידי הוועדה לעררים, לשוב לוועדה הרפואית מדרג ראשון, כפי שזו תכריע בדבר דרגת הנכות, ועד להכרעת הוועדה הרפואית לא יוכלו אותם נפגעים לקבל את המגיע להם והדרוש להם למחיתם, שהרי דרגת נכותם טרם נקבעה. עוד נקבע, כי הוועדה לעררים מוסמכת לדון ולהכריע בעניינים שעולים בפניה במסגרת הערר, גם אם לא נדונו ולא הוכרעו בוועדה הרפואית מדרג ראשון. בכלל זה, רשאית הוועדה לעררים, הקובעת את דבר נכותו היציבה של נפגע עבודה, לקבוע את שיעורה ודרגתה של אותה נכות יציבה, זאת - אפילו קבעה הוועדה הרפואית בדרג הראשון נכות בלתי יציבה בלבד לאותו נפגע.

לעניין סעיף זה לתקנות, ניתן **פסק דינו של בית המשפט העליון** בשבתו כבג"צ בבג"צ 1082/02 המוסד לביטוח לאומי נ' בית הדין הארצי לעבודה, ובו נקבע כדלקמן על ידי קב' הש' א' חיות... הוועדה לעררים מוסמכת לדון ולהכריע בעניינים העולים בפניה



במסגרת הערר, אף אם לא נדונו ולא הוכרעו בוועדה הרפואית מדרג ראשון לרבות קביעת דבר נכותו היציבה של נפגע העבודה, וכן לקבוע את שיעורה ודרגתה של אותה נכות יציבה, אף אם הוועדה מדרג ראשון קבעה נכות בלתי יציבה. בבג"צ 1082/02, 8125/02 המוסד לביטוח לאומי נגד בית הדין הארצי לעבודה ואח' פ"ד נ"ז (4), 443 נזקק בית המשפט העליון להיקף סמכותה של הוועדה הרפואית לעררים מכוח תקנה 30 לתקנות וקבע: "...דוגמת זו הנעשית לפעמים ע"י הוועדה לעררים, לגביה קובעת ההלכה הפסוקה כי יש להזהיר את הנפגע ולהעמיד אותו על הכוונה להפחית את נכותו ולאפשר לו להשמיע דברו ו/או להמציא מסמכים כדי לשכנע את ועדת העררים לא לעשות כן.

ועדה רפואית לעררים רשאית לבטל או לשנות החלטת הוועדה מדרג ראשון, בין שהתבקשה לעשות כן ובין שלא התבקשה, בין שהעורר הוא המוגבל בניידות ובין שהוא המוסד, אולם כל אימת שהוועדה לעררים עומדת לקבוע דרגת נכות נמוכה יותר במסגרת ערר שהוגש על ידי הנפגע, עליה להעמידו על האפשרות שאחוזי הנכות יופחתו ותינתן לו רשות להתגונן (דב"ע מה/01-293 אהרון לנגרמן נ' המוסד, פד"ע יח 42).



בעניין הוועדה הרפואית

- הוועדות לעררים פועלות כגוף מעין שיפוטי ותפקידם לפסוק בזכויות המבוטחים לפי החוק ולהכריע במחלוקות רפואיות בין המבוטחים לבין המוסד. בכך ממלאות הוועדות תפקיד מעין שיפוטי מובהק ועל כן העקרונות החלים של גופים מעין-שיפוטניים חלות גם על ועדות אלה.
- על הוועדה לפעול לפי כללי המשפט המנהלי ולהקפיד על קיומם של כללים אלה.
- על הוועדה לנמק את החלטותיה הן כדי שהמבוטח יידע מהן זכויותיו כלפי המשיב והן כדי לאפשר לערכאות הערעור לבחון את החלטתה.
- לוועדות סמכות מקצועית רפואית המחייבת לימוד עובדות, ניתוח ותרגומן של הפגימות והליקויים לשפת אחוזי הנכות.
- על הוועדה גם לבדוק את מצבו של הנפגע מחדש ולעמוד על מצבו הרפואי .

על מהותן של הוועדות הרפואיות של המשיב עמד כבוד השופט מצא בבג"צ 2874/93 קופטי כמאל נ' בית הדין הארצי לעבודה ואח', פ"ד מח(2) 673: "הן גופים סטטוטוריים המוחזקים כעצמאיים, שתפקידם לפסוק בזכויות המבוטחים לפי החוק ולהכריע במחלוקות רפואיות בין המבוטחים לבין המוסד. בכך ממלאות הוועדות תפקיד מעין - שיפוטי מובהק".

הוועדה הרפואית לעררים פועלת כגוף מעין-שיפוטי, ובתור שכזו עליה לנמק את החלטותיה הן כדי שהמבוטח יידע מהן זכויותיו כלפי המשיב והן כדי לאפשר לערכאות הערעור לבחון את החלטתה (דב"ע מח/11-01 רגיפורקר נ' המל"ל, פד"ע כ' 116, 118).

סעיף 118 לחוק שכותרתו "קביעת דרגת נכות מעבודה מעניקה סמכות בלעדית לוועדה הרפואית לקבוע את הנכות שטוען לה הנפגע. הלכה פסוקה היא כי: "סמכות הוועדה היא סמכות מקצועית רפואית המחייבת לימוד עובדות, ניתוח ותרגומן של הפגימות והליקויים לשפת אחוזי הנכות" (דב"ע לח/01-65 יהושוע זינגר נ' המל"ל פד"ע ד' 213; דב"ע נז/56-01 טיומקין נ' המל"ל פד"ע לא 193).

אין תפקידה של ועדה רפואית לעררים מצטמצם רק להעברה תחת שבט הביקורת את ההחלטה של הערכאה הראשונה. היא ועדה רפואית ועליה גם לבדוק את מצבו של הנפגע מחדש ולעמוד על מצבו הרפואי במעמד הבדיקה או בעת הדיון מחדש (דב"ע נז/01-56 חיים טיומקין נ' המוסד, פד"ע לא 193).



”הרכב הוועדה לעררים מונה שלושה רופאים, לעומת פוסק רפואי אחד בדרג הראשון ;
”הרכב הוועדות מצביע על רצונו של מחוקק המשנה שתיערך בדיקה מחדש על ידי
הוועדה הרפואית לעררים ולא רק ביקורת מנהלית על החלטת הוועדה מדרג ראשון”
עב”ל 155/99 המל”ל נ’ אשר לוי ואחי, טרם פורסם).



בעניין סמכות בית הדין

- החלטת הוועדה הרפואית לעררים ניתנת לערעור בפני בית הדין האזורי לעבודה בשאלה משפטית בלבד.
- בית הדין בוחן האם הוועדה
 - טעתה בשאלה שבחוק.
 - חרגה מסמכותה.
 - הסתמכה על שיקולים זרים.
 - התעלמה מהוראה המחייבת אותה.
- בית הדין נעדר סמכות לדון ולהכריע בהיבט הרפואי של קביעת הנכות.

בית הדין, במסגרת סמכותו לדון ב"שאלה משפטית" בלבד, בוחן האם הוועדה טעתה בשאלה שבחוק, חרגה מסמכותה, הסתמכה על שיקולים זרים או התעלמה מהוראה המחייבת אותה:

"הביקורת השיפוטית, אם כן, מוגבלת לשאלות משפטיות בלבד, דוגמת טעות שבחוק, פגם משפטי, חריגה מסמכות, הפעלת שיקולים זרים או התעלמות מהוראה מחייבת. כלומר, בית הדין נעדר סמכות לדון ולהכריע בהיבט הרפואי של קביעת הנכות. לעניין זה יפים דבריו של הד"ר קוקובי בספרו, כדלקמן: 'אין ערעור בשאלה שבעובדה או בשאלה הנוגעת בענייני רפואה. מחיצה הרמטית הוצבה אפוא בין שדה הרפואה לשדה המשפט: יעסקו הרופא והמשפטן איש איש בתחומו, ובל יבוא האחד במלכות רעהו'" (עב"ל 10014/98 יצחק הוד נ. המוסד לביטוח לאומי, פד"ע לד 213, ראה גם י. אליאסוף, "ועדות רפואיות וועדות עררים במסגרת הביטוח הלאומי", שנתון משפט העבודה ו' (תשנ"ה), 81).

קביעתה של ועדה רפואית בדבר דרגת הנכות מחייבת את בית הדין (עב"ל 9/60 המוסד לביטוח לאומי נ' שאול כליף פב"ל ו'39), ואין בית הדין רשאי לשמוע ראיות הבאות לסתור את קביעת הוועדה הרפואית (תב"ל ת"א 143/58 פיזולה אלישע נ' המוסד לביטוח לאומי פב"ל ד' 72). כן נקבע בהלכה הפסוקה, כי בית הדין לא ישים עצמו מומחה לרפואה ולא יקבע דרגת נכות (דב"ע ל' 6-0 אלחטיב נ' המוסד לביטוח לאומי פד"ע א' 157), ולא יעמיד דעתו תחת דעתה של הוועדה לעניין ממצא עובדתי מבחינה רפואית (דב"ע ל' 11-0 צבי סימן טוב נ' המוסד לביטוח לאומי פד"ע ב' 133).



הגדרות

מונח	הגדרה
אבחון רפואי	הליך בדיקת מצבו הרפואי של התובע בהתייחס לכל הליקויים הרפואיים שלו, וקביעת אחוזי נכות.
אדם עם מוגבלות	אדם עם לקות פיסיית, נפשית או שכלית, לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים.
אחוז נכות רפואית מצטברת	סכום אחוזי הנכות הרפואית המשוקללים.
דרגה יציבה	דרגת נכות שאינה לזמן מוגבל ואינה זמנית.
דרגה שאינה יציבה	דרגת נכות לזמן מוגבל או זמנית.
הסכם בדבר גמלת ניידות	גמלת הניידות ניתנת מכוח הסכם בין משרד האוצר למוסד לביטוח לאומי, באישור ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, לפגועי רגליים המוגבלים בניידות.
השגחה	השגחה ופיקוח על הנכה למניעת סכנה לעצמו ולאחרים.
טיפול רפואי	לרבות פעולות אבחון רפואי, טיפול רפואי מונע, טיפול פסיכולוגי או טיפול סיעודי.
ליקוי מנופה	ליקוי שאינו משפיע על כושר ההשתכרות או התפקוד.
ליקוי	Impairment - פגם קלקול ליקוי גופני, שכלי או נפשי הנובע ממחלה, מתאונה או ממום מלידה.
מחלה	מצב בריאותי לקוי הנוטל את כושר העבודה. עובד זכאי לחופשת מחלה כאשר הוא סובל ממחלה מסיבה כלשהי, כגון מחלה רגילה, שמירת היריון, תאונה שקרתה מחוץ לשעות העבודה וכד', ובתנאי שהמציא תעודה רפואית חתומה על-ידי רופא.
מידע רפואי	מידע המתייחס באופן ישיר למצב בריאותו הגופני או הנפשי של מטופל או לטיפול הרפואי בו.
נכה עבודה	מבוטח שעקב פגיעה בעבודה נפגע כושרו לעבודה וכתוצאה מכך אינו מסוגל לעשות עבודה שבן גילו ומינו מסוגל לעשותה.
נכות	Disability - מוגבלות, מוס ליקוי.
נכות זמנית	אחוז נכות רפואית שנקבע לתקופה מוגבלת. תוקפה לכל היותר לתקופה שאינה עולה על שנתיים מיום הקביעה.



מונח	הגדרה
נכות יציבה	אחוז נכות רפואית שנקבע לתקופה בלתי מוגבלת.
סעיף הליקוי	הסימון המזהה של כל ליקוי. ליד כל סעיף ליקוי רשומות רמות חומרה, ובצד כל רמת חומרה אחוז נכות רפואית.
סעיף חריג	סעיף שמופיע ברשימת הליקויים, אך דרגת חומרתו לא מופיעה בסעיף. השימוש בו: במקרה של ליקוי המופיע ברשימת הליקויים אך דרגת חומרתו לא מופיעה בסעיף.
סעיף מותאם	סעיף המופיע ברשימת הליקויים, ודומה בהפרעה התפקודית לליקוי שנקבע השימוש בו: במקרה של ליקוי שלא מופיע ברשימת הליקויים.
פוסק רפואי	רופא אשר שמו כלול ברשימת הפוסקים הרפואיים שנקבעה ע"י שר העבודה ופורסמה ברשומות.
פעולות-יומיום	פעולות לבישה, אכילה, שליטה בהפרשות, רחצה, ניידות עצמית בבית והקשור בהן.
רופא מוסד	רופא מוסמך העובד בסניף ומייצג לפקידי התביעות.
רופא מוסמך	רופא עובד המוסד או רופא אחר שהמוסד מינה אותו להיות רופא מוסמך והמינוי יכול שיהיה לעניין מסוים לפי תקנות אלה או לכל העניינים - הכול לפי האמור בכתב המינוי (לדוגמה: הסמיכו לקבוע אחוז נכות רפואית).
רופא מנתב	רופא המוסד המבצע ניתוב.
רופא נותן חו"ד	רופא מומחה שבודק את התובע בתחום מומחיותו.
רשומה רפואית	מידע המתועד בדרך של רישום או צילום, או בכל דרך אחרת, לרבות התיק הרפואי של המטופל שבו מצויים מסמכים רפואיים על אודותיו.
רשימת הליקויים	קובץ תקנות של המוסד לביטוח לאומי, שבו מפורטים ליקויים עפ"י מערכות הגוף השונות או עפ"י מחלות. חומרת הליקוי מתבטאת באחוזים הרפואיים הרשומים לצד כל ליקוי.
שירותים מיוחדים	שירותים הניתנים לטיפול אישי בנכה ולעזרת בית לשירותו האישי ולמשק ביתו לביצוע פעולות יומיום ולהשגחה.
תאריך הזכאות	המועד שממנו יתחיל המוסד לשלם את קצבת הנכות.
תאריך קובע	התאריך שממנו מכיר המוסד בתובע כנכה.



disability	The law defines disability as the inability to engage in any substantial gainful activity by reason of any medically determinable physical or mental impairment(s) which can be expected to result in death or which has lasted or can be expected to last for a continuous period of not less than 12 months.
Impairment	Medically Determinable Impairment "? A medically determinable " physical or mental impairment is an impairment that results from anatomical, physiological, or psychological abnormalities which can shown by medically acceptable clinical and laboratory diagnostic techniques. A physical or mental impairment must be established by medical evidence consisting of signs, symptoms, and laboratory findings not only by the individual's statement of symptoms