



המוסד לביטוח לאומי
הלשכה הרפואית

תדריך לחופא נפגעי עבודה

יוני 2026





המוסד לביטוח לאומי
הלשכה הרפואית

תדריך לרופא נפגעי עבודה

יוני 2026



תוכן העניינים

7	הקדמה
8	1. ביטוח נפגעי עבודה: הגדרות
8	1.1 מי מבוטח
8	1.2 תנאי הזכאות -
10	1.3 גמלת נפגעי עבודה: הגדרות
10	1.3.1 טיפול רפואי
10	1.3.2 דמי פגיעה
10	1.3.3 גמלאות נכות מעבודה
11	1.3.4 גמלאות תלויים בנפגעי עבודה
13	2. רופאים בגמלת נפגעי עבודה
13	2.1 סוגי הרופאים ודרך העסקתם
13	2.1.1 רופא המוסד (רופא מוסמך)
13	2.1.2 יועץ רפואי הנותן חוות דעת לעניין הקשר הסיבתי
13	2.1.3 פוסק רפואי
13	2.1.4 חבר ועדה רפואית לעררים
14	2.2 תפקידי הרופאים וסמכויותיהם
14	2.2.1 רופא המוסד (רופא מוסמך)
14	2.2.2 יועץ רפואי הנותן חוות דעת לעניין הקשר הסיבתי
14	2.2.3 פוסק רפואי
15	2.2.4 חבר ועדה רפואית לעררים
15	2.2.5 יועץ רפואי הנותן חוות דעת לוועדה רפואית
16	2.3 ניגודי עניינים בתפקידי רופאים
16	2.3.1 ניגוד עניינים בין גמלאות-העל: גמלאות נכות וגמלאות נפגעי עבודה
17	2.3.2 ניגודי עניינים בתוך גמלאות נפגעי עבודה
18	2.3.3 ניגודי עניינים בתוך תחום נפגעי עבודה או פעולות איבה
18	2.3.4 ניגוד עניינים של רופא המוסד
19	2.4 קליטת רופאים חדשים ותהליכי הכשר
19	א. קישור לנוהל קליטת רופא חדש
19	ב. הכשרה
21	2.5 אופני העסקת רופא מוסמך בנפגעי עבודה
21	2.5.2 רופא בהסכם
21	א. הליך החתמת ההסכם
21	ב. תשלום לרופא בחוזה
22	3. הנחיות לרופא המוסד בנפגעי עבודה
22	3.1 הגדרות של פגיעות בעבודה עם הרחבות והסברים
22	3.1.1 פגיעה בעבודה
22	3.1.2 תאונת עבודה (סעיף 79 לחוק)
22	3.1.3 מחלת מקצוע (סעיף 85 לחוק)
23	3.1.4 פגיעות אחרות הקשורות לעבודה
23	3.1.5 אסירי ציון



- 24..... 3.1.6 בקע מפשעתי (סעיף 84 לחוק)
- 26..... 3.2 הגדרת דמי פגיעה**
- 27..... 3.3 ייעוץ רופא המוסד בענף נפגעי עבודה**
- 27..... 3.3.1 ייעוץ בתיק דמי פגיעה (ראו נספח הנחיות מפורטות לטיפול בדמי פגיעה)
- 28..... א. דחיית תעודות אי-כושר לנפגע בעבודה
- 28..... ב. מצב קודם
- 28..... ג. תשתית עובדתית וקביעת קשר סיבתי לנזק הנטען
- 29..... ד. הפניה ליועץ מומחה למתן חוות דעת
- 29..... ה. הזמנת בדיקות עזר בשלב דמי הפגיעה
- 29..... ו. ייעוץ לתשלום מקדמות
- 29..... ז. טיפול רפואי לנפגע בעבודה
- 29..... ח. כפל גמלאות
- 30..... ט. ביטוח נפגעי תאונות אישיות
- 30..... 3.3.2 ייעוץ לעניין אסירי ציון
- 31..... 3.3.3 ייעוץ לעניין נפגעי איבה
- 31..... 3.3.4 בדיקת תיקים בביקורת תקופתית
- 31..... 3.3.5 ייעוץ ללשכה משפטית
- 32..... 3.3.6 ייעוץ למחלקת השיקום
- 32..... א. תכניות שיקום
- 32..... ב. גמלה מיוחדת
- 33..... ג. מענקים
- 33..... 3.3.7 היוונים
- 34..... 3.3.8 אופן הפניית התיקים ללשכה הרפואית
- 35..... 3.3.9 ייעוץ למחלקות אחרות (בשאלות הקשורות לתחום הידע של הרופא)
- 35..... 3.3.10 תקנה 22
- 35..... 3.3.11 השתתפות בפורום הסניפי לצורך קבלת החלטה לגבי ערעור על וועדות רפואיות ומתן שיקום
- 36..... 4. ועדות רפואיות**
- 4.1 הכנת תיק לוועדה רפואית לרבות ניתוב, הזמנת מסמכים ובדיקות, קביעת הרכב הוועדה (הנחיות מפורטות בנספח ביצוע משימת ניתוב נפגעי עבודה)
- 36..... 4.2 מסלול ירוק: טיפול מהיר בתביעות של נפגעי עבודה קשים ועובדים זרים
- 4.3 בתום ביצוע ניתוב יש לסכם את התיק לרבות סוגי הליקויים שהוכרו או נדחו, מצב קודם, פגימות חדשות שלא נדונו ע"י פקידי תביעות
- 37..... 4.4 קביעת מורכבות תיק**
- 37..... 4.4.1 מספר תיקים לוועדה (מורכבות)
- 4.5 הוועדה רפואית רשאית לדרוש תיעד רפואי, ביצוע בדיקות עזר בתנאי שנחוצים לצורך קביעת דרגת נכות בליקוי שהוכר
- 39..... 4.6 לצורך ביצוע בקרה על ועדה רפואית על הרופא להכיר סמכויותיה וחובותיה של הוועדה, המפורטות להלן:**
- 40..... 4.6.1 נקודות חשובות בדיון הוועדה
- 41..... 4.6.2 קביעת דרגת נכות זמנית
- 41..... 4.6.3 קביעת דרגת נכות יציבה
- 42..... 4.6.4 הזמנת בדיקות וחוות דעת לאחר ועדה רפואית
- 42..... 4.6.5 ייזום מקדמות לנפגעי עבודה
- 43..... 4.7 קביעת דרגת נכות על ידי ועדה רפואית (תקנה 11)**



43.....	4.8 קביעת דרגת נכות למס הכנסה
44.....	4.11 הגדלת דרגת הנכות (תקנה 15)
45.....	4.12 נכות מיוחדת (תקנה 16)
46.....	4.13 קביעה מחודשת של דרגת נכות (תקנה 17)
47.....	4.14 קביעת דרגת נכות של נכה נזקק (תקנה 18א)
47.....	4.15 דיון בהחמרת מצב (תקנה 36)
47.....	4.15.1 החמרת נכות רפואית המזכה בקצבה
47.....	4.15.2 החמרה בדרגת נכות המזכה במענק
48.....	4.15.3 המצבים שבהם תוגש בקשה לדיון מחודש לפי תקנה 36
48.....	4.15.4 תחומים הדורשים תשומת לב מיוחדת בתקנה 36
48.....	4.15.5 מועד תחילת הנכות
49.....	4.15.6 דגשים להפעלת תקנה 36
50.....	4.16 תקנה 37
50.....	4.16.1 דיון מחודש על פי תקנה 37
50.....	4.16.2 מקרים שבהם נפתח תיק לפי תקנה 37
51.....	4.16.3 מקרים שבהם לא נפתח תיק לדיון לפי תקנה 37
52....	4.17 בקרה על החלטת הוועדה הרפואית (ראו נספח ביצוע משימת בקרה נפגעי עבודה)
52.....	4.18.1 עילות לערר
53.....	4.18.2 ערר של המוסד לטובת המבוטח
53.....	4.18.3 מועד הגשת ערר
53.....	4.19 כיסוי הוצאות נסיעה למוזמנים לוועדות רפואיות או לבדיקות רפואיות
54.....	5. ועדות ערר וערר לבית הדין
54.....	5.1 סמכויותיה של ועדת ערר ותפקידיה
55.....	5.2 ערעור על החלטת ועדה לעררים
56.....	5.3 הזמנת בדיקות לוועדה (ראה סעיף 4.3)
57.....	5.4 בית הדין לעבודה
57.....	5.4.1 ערעור לבית הדין לעבודה
57.....	5.4.2 ערעור על החלטת פקיד תביעות
59.....	6. ועדות מס הכנסה
59.....	6.1 בקרה על החלטות הוועדות הרפואיות לפטור ממס הכנסה
60.....	6.2 קבלת פטור עקב נכות רפואית
61.....	6.3 קביעת דרגת נכות מכוח תקנות מס הכנסה
63.....	6.4 פגימות מרובות בגפיים
64.....	6.5 הערות כלליות
65.....	6.6 עיגול אחוזי נכות והפעלת תקנה 14
65.....	6.6.1 עיגול אחוזי נכות
65.....	6.6.2 תקנה 14 (בעקבות תיקון התקנה לנפגעי עבודה)
66.....	6.7 השתלת איברים
66.....	6.7.1 השתלת מח עצם (מתורם זר)
66.....	6.7.2 השתלת מח עצם עצמונית (שאינה דורשת טיפול מונע דחייה)
67.....	6.8 גידול סרטני – חוזר שטרם פורסם
68.....	6.9 יתר לחץ דם



- 69..... 6.10 מצבים פתולוגיים מעבדתיים
- 70..... רשימת נספחים :
- 72..... תוספת שניה
- 72..... (תקנות 44 ו-45)
- 72..... חלק א'
- 75..... חלק ב'
- 86..... ניתוב לוועדה רפואית (מדריך לרופא המוסד):
- 87..... ניתוב לוועדה רפואית (ראשונה\חוזרת)
- 87..... רכיבי משימת הניתוב
- 89..... אופן ביצוע משימת הניתוב
- 89..... [1] קביעת אבחנות:
- 91..... [2] הזמנת מסמכים/בדיקות:
- 94..... [3] ייזומים:
- 95..... [4] קביעת וועדות:
- 98..... ביצוע משימת בקרה לוועדה רפואית - נפגעי עבודה (מדריך לרופא המוסד):
- 99..... בקרה לוועדה רפואית (ראשונה\תום-זמניות\ערר)
- 99..... רכיבי משימת הבקרה
- 101..... שלבי העבודה במשימת בקרה



הקדמה

מדינת ישראל היא מדינת רווחה המחויבת לרווחת אזרחיה. חוקי הביטוח הלאומי מיועדים ליישם חלק ממחויבות זו, ומטרתם להבטיח הכנסה בסיסית ושירותי רווחה אישיים למגוון אוכלוסיות: זקנים, שאירים, ילדים, מובטלים, נכים, נפגעי פעולות איבה, עולים חדשים, יחידים ומשפחות חסרות הכנסה.

בשנים האחרונות התחוללו שינויים חוקתיים, חברתיים, תרבותיים וכלכליים בצד תמורות במבחר תחומי הרפואה, ובכלל זה התקדמות באבחון, בטיפול ובריפוי. כל אלה מחייבים שינוי גם בהתנהלותו של הרופא המוסמך במסגרת עבודתו בטיפול בנכויות.

מטרת התדריך

התדריך מיועד לכלל הרופאים המוסמכים בתחום נפגעי עבודה, ובייחוד לרופאים חדשים הנקלטים לעבודה במוסד בתחום זה. על רופאים חדשים לשלב את הקריאה בתדריך עם תקופת הדרכה והתנסות פעילה בפיקוח של רופא מוסמך ומנוסה.

מטרת התדריך למסד תהליכי עבודה של הרופא בתחום נפגעי עבודה, ומוצגים בו קווים מנחים למסגרת העבודה. התדריך יהיה דינמי ויעודכן מעת לעת בליווי רישום של מועד העדכון.

התדריך מציע מידע על תהליכים בתחום נפגעי עבודה בכלל, וכן היבטים מנהליים ומקצועיים בעבודת הרופא המוסמך בתחום.

להלן פירוט הנושאים שבהם יעסוק התדריך:

- קביעת כללים אחידים בעבודה ובסמכויות של הרופא המוסמך בנפגעי עבודה.
- עדכון ההנחיות וההוראות של המשרד הראשי.
- עדכון ההנחיות של הלשכה הרפואית.
- קביעת נוהלי עבודה אחידים וברורים.



1. ביטוח נפגעי עבודה: הגדרות

1.1 מי מבוטח

- כל עובד (שכיר, עצמאי, מתנדב) - למעט כל משרתי כוחות הביטחון שנפגעו בפעילות מבצעית.

1.2 פגיעה בעבודה

תאונת עבודה, מחלת מקצוע, מיקרוטראומה או החמרת מצב קיים.

א. תאונת עבודה

תאונה שאירעה תוך כדי העבודה ועקב העבודה, אצל מעבידו של הנפגע או מטעמו, ובעובד עצמאי תוך כדי עיסוקו במשלח ידו ועקב עיסוקו במשלח ידו.

ב. מחלת מקצוע

מחלה שנקבעה כמחלת מקצוע בתקנות לפי סעיף 85 והנפגע חלה בה, בהיותה קבועה כמחלת מקצוע, עקב עבודתו אצל מעבידו או מטעמו, ובעובד עצמאי עקב עיסוקו במשלח ידו.

ג. מיקרוטראומה

מחלה/ פגיעה שקשורה לתנאי עבודה של העובד איננה תאונה ואיננה כלולה ברשימת מחלות מקצוע

ד. החמרת מצב קיים

מחלת רקע (הקיימת לפני תחילת עבודה) שהוחמרה בגין תנאי עבודתו.

ה. תלויים

גמלה (קצבה חודשית או מענק חד-פעמי) לבני משפחתו (אלמן/ה, ידוע/ה בציבור, יתומים, הורים ובני משפחה אחרים בנסיבות מיוחדות) של המבוטח בביטוח נפגעי עבודה, אשר נפטר כתוצאה מפגיעה בעבודה.

1.2 תנאי הזכאות -

לדמי פגיעה

המבוטח נפגע בתאונת עבודה או חלה במחלת מקצוע וכתוצאה מכך אינו מסוגל לעבוד בעבודתו, ואף לא



בעבודה מתאימה אחרת, ולא עבד למעשה.

לגמלת נכות מעבודה (קצבה ומענק)
המבוטח הוכר כנכה כתוצאה מהפגיעה בעבודה.

לגמלת תלויים (קצבה ומענק) בני משפחה המוגדרים תלויים:

לקצבה - אלמן, שיש עמו ילד או שאינו מסוגל לכלכל את עצמו או שהכנסתו אינה עולה על הסכום שנקבע; אלמנה שמלאו לה 40 שנה, או שיש עמה ילד, או שאינה מסוגלת לכלכל את עצמה.

למענק - אלמן כהגדרתו לעיל ואלמנה שאינם זכאים לקצבה.

למענק עקב פטירה שלא כתוצאה מהפגיעה

בן/בת זוג וילדו של נכה שנפטר שלא כתוצאה מהפגיעה בעבודה, אם דרגת נכותו מעבודה הייתה 50% או יותר במשך 36 החודשים שקדמו לפטירה, ושבתקופה זו הוא קיבל קצבת נכות מהעבודה. מבחן הכנסות - הכנסתו הממוצעת של בן/בת זוג של הנכה בשנה שלפני פטירת הנכה לא עלתה על סכום השווה לפעמיים השכר הממוצע במשק.

לשיקום מקצועי

מבוטח שנקבעה לו דרגת נכות בת 10% ויותר **ועקב הפגיעה בעבודה** אינו מסוגל לעסוק בעבודתו הקודמת או בעבודה מתאימה אחרת, והוא זקוק ומתאים לשיקום מקצועי.



1.3 גמלת נפגעי עבודה: הגדרות

1.3.1 טיפול רפואי

ריפוי, החלמה ושיקום רפואי באמצעות קופות החולים (לא כן הדבר בנפגעי פעולות איבה, שאצלם השיקום ניתן ישירות על ידי המוסד).

1.3.2 דמי פגיעה

תשלום בגין תקופת אי-כושר לעבודה כתוצאה מפגיעה מרבית של 13 שבועות (91 יום) ממחרת יום הפגיעה, המחושב לפני ימים על בסיס 75% מהשכר החייב בדמי ביטוח ברבע השנה שלפני הפגיעה בניכוי מס הכנסה, דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות. סכום דמי הפגיעה ליום מוגבל במקסימום (אפשר לשלם דמי פגיעה חלקיים לפי כללים שנקבעים בחוק).

בעד שני הימים הראשונים שלאחר יום הפגיעה לא משולמים דמי פגיעה, אלא אם כן הנפגע לא היה מסוגל לעבוד 12 יום לפחות.

בעד 12 ימי הזכאות הראשונים, דמי הפגיעה המגיעים לעובד השכיר אינם ממומנים על ידי המוסד אלא על ידי המעביד. בפועל המוסד משלם ישירות לעובד השכיר וגובה את התשלום מהמעביד. עובד עצמאי אינו זכאי לדמי פגיעה בעד 12 הימים הראשונים, התשלום מופחת ב-4%.

1.3.3 גמלאות נכות מעבודה

לנכים שדרגת נכותם היציבה 20% ויותר (5% לדרגת נכות זמנית) משולמת קצבה חודשית לפי דרגת נכות רפואית בשיעור יחסי לשכר ולדרגת הנכות.

א. קצבת נכות מעבודה ותשלום בתקופת הנכות הזמנית

לנכים שדרגת נכותם היציבה 10% עד פחות מ-20% מענק בסכום השווה ל-43 קצבאות חודשיות.

ב. מענק נכות מעבודה

לנכים שדרגת נכותם היציבה 75% ויותר, וכן לנכים עם קשיי הליכה שדרגת נכותם 74%-

ג. קצבה מיוחדת



65% - סיוע כספי להחזקה אישית ולנסיעות
עד למקסימום הקבוע בחוק – להוסיף שינוי
חקיקה לגבי נסיעה בתחב"צ (1)

ד. מענק מיוחד

לנכים שדרגת נכותם 75% ויותר, וכן לנכים
עם קשיי הליכה שדרגת נכותם 65%-74% -
סיוע לרכישת רכב (בתנאים מיוחדים), וכן
סיוע בפתרון בעיות דיור ורכישת אביזרים
מיוחדים הנובעים מהנכות.

ה. מענק עקב פטירה שלא כתוצאה מהפגיעה

מענק בגובה 60% מקצבת הנכות המלאה
כפול 36. המענק המשולם בשני תשלומים.

ו. שיקום מקצועי

סיוע לשם אבחון והכוונה מקצועית, תשלום
דמי שיקום בתקופת הלימודים (כהשלמה
לקצבת נכות), וכן כיסוי הוצאות הקשורות
בלימודים, כגון הוצאות נסיעה, שכר לימוד
וחומרי לימוד. במקרים מיוחדים ניתן גם
מענק לרכישת מכשירי עבודה.

1.3.4 גמלאות תלויים בנפגעי עבודה

א. קצבת תלויים

מ-40% עד 100%, לפי מספר הילדים,
מהקצבה המלאה שהייתה מגיעה למבוטח
אילו היה נכה שדרגת נכותו 100%. הקצבה
מתעדכנת בכל עת שמתעדכן הסכום
הבסיסי. למקבלי קצבת תלויים מעוטי
הכנסה ניתנת השלמת הכנסה כמוסבר
בפרק הבטחת הכנסה.

ב. מענק תלויים

לאלמנה שאין עמה ילדים ושטרם מלאו לה
40 שנה בעת פטירת המבוטח - מענק בשווי



36 חודשי קצבת תלויים.

ג. מענק נישואין

לאלמן/ה שנישא/ה - מענק בשווי 36 קצבאות חודשיות המשולם בשני שיעורים: הראשון לאחר יום הנישואין, והשני כעבור שנתיים מיום הנישואין (הזכות לגמלת תלויים פוקעת).

ד. שיקום מקצועי

לימודי הכשרה מקצועית, תשלום דמי מחיה בזמן הלימודים וכיסוי הוצאות הקשורות בלימודים.

ה. דמי מחיה ליתומים

לילד יתום שעיקר זמנו מוקדש ללימודים על-יסודיים או להכשרה מקצועית, לפי מבחן הכנסות של ההורה - בשיעור **9% מהשכר הממוצע** במשק ב-1 בינואר. דמי המחיה מתעדכנים בשיעור **הפיצוי** במהלך השנה.

ו. מענק בר מצווה

ליתום שהגיע לגיל 13 או ליתומה שהגיעה לגיל 12 - שני שלישים **מהסכום הבסיסי (1)** כפי שהיה ב-1 בינואר.

ז. מענק עקב פטירה

נפטר נכה שדרגת נכותו הייתה 50% ויותר ושקיבל קצבת נכות, או נפטר נכה לאחר שהגיע **לגיל פרישה**, או נפטר מי שקיבל קצבת תלויים - יינתן לבן זוגו, ובאין בן זוג לילדו, מענק חד-פעמי בסכום השווה **לסכום הבסיסי (1)** כפי שהיה ב-1 בינואר.



2. רופאים בגמלת נפגעי עבודה

2.1 סוגי הרופאים ודרך העסקתם

2.1.1 רופא המוסד (רופא מוסמך)

רופא שקיבל כתב מינוי חתום על ידי המנהל הרפואי של המוסד, המסמיך אותו לטפל בתביעות של נפגעי עבודה ושל נפגעי פעולות איבה. הרופא מוסמך לתת ייעוץ רפואי לפקידי התביעות ולכל גורם אחר במוסד לביטוח לאומי, כדי לסייע להם בקבלת החלטה בתביעה.

2.1.2 יועץ רפואי הנותן חוות דעת לעניין הקשר הסיבתי

רופא מומחה הנותן חוות דעת בתחום מומחיותו לעניין קשר סיבתי בין העבודה לבין הנזק הנטען על ידי התובע. הפנייה לרופא יועץ תיעשה על ידי רופא המוסד בלבד.

2.1.3 פוסק רפואי

רופא ששמו כלול ברשימת פוסקים רפואיים שקבע השר הממונה על המוסד לביטוח לאומי ושפורסמה ברשומות (תקנה 1 לתקנות בדבר קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה).

2.1.4 חבר ועדה רפואית לעררים

רופא ששמו כלול ברשימת חברי ועדות רפואיות לעררים שקבע השר הממונה על המוסד לביטוח לאומי ושפורסמה ברשומות.



2.2 תפקידי הרופאים וסמכויותיהם

2.2.1 רופא המוסד (רופא מוסמך)

מוסמך על ידי המנהל הרפואי של המוסד לביטוח לאומי.

תפקידיו הם:

- א. מתן ייעוץ רפואי לפקידי התביעות ולכל גורם אחר במוסד, כדי לסייע בקבלת החלטה בתביעה.
- ב. דרישת מסמכים רפואיים קיימים מכלל המקורות (קופ"ח, ביה"ח, צבא ומהמבוטח עצמו).
- ג. הפניית מבוטחים לבדיקות רפואיות במידת הצורך.
- ד. קביעת קשר סיבתי; רופא המוסד יכול לפנות ליועץ רפואי (נותן חוות דעת) מתוך המוסד או מחוצה לו כדי לקבל את חוות דעתו לעניין הקשר הסיבתי בין העבודה לבין הנזק הנטען על ידי התובע.
- ה. קביעת הרכב המומחים בוועדה הרפואית בתחומים הדרושים. אין מדובר בקביעה שמית אלא בקביעת התחום המקצועי בלבד.
- ו. עריכת בקרת תקינות על החלטת הוועדה הרפואית; רופא המוסד רשאי להמליץ מטעם המוסד לערער על החלטתה.
- ז. הגשת בקשה לדין מחודש בדרגת הנכות (תקנה 37) לפי הצורך.
- ח. חברות בוועדת רשות לעניין תקנה 15, 17 ו-18א ותגמולים מיוחדים בנפגעי איבה.
- ט. סיוע בקליטת רופאים חדשים בסניף.

2.2.2 יועץ רפואי הנותן חוות דעת לעניין הקשר הסיבתי

- א. יועץ לרופא המוסד הפונה אליו, כדי לקבל חוות דעת מקצועית בעניין הקשר הסיבתי בין העבודה לבין הנזק הנטען על ידי התובע.
- ב. יועץ רפואי יכול להיות מתוך המוסד (רופא המוסד בעל תחום מומחיות רפואית) או מחוצה לו.

2.2.3 פוסק רפואי

מתמנה על ידי השר הממונה על המוסד לביטוח לאומי.

תפקידו לקבוע אחוזי נכות רפואית למבוטח. לשם כך הוא רשאי לדרוש מסמכים רפואיים ולהפנות את המבוטח לבדיקות, או לבקש ייעוץ רפואי (חוות דעת) שאינו מתחום התמחותו (תקנה 1 לתקנות בדבר קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה).

הוועדה הרפואית מדרג ראשון מורכבת מפוסק רפואי אחד, אך רשאי הרופא המוסמך לקבוע שהוועדה תהיה בהרכב של מומחים לא יותר משני פוסקים. מלבד הפוסק/ים יושב/ת בוועדה גם מזכיר/ת הוועדה.



2.2.4 חבר ועדה רפואית לעררים

מתמנה על ידי השר הממונה על המוסד לביטוח לאומי.
תפקידו לדון בעררים על החלטת הפוסקים/ים הרפואיים בדרג הראשון.
א. הוועדה לעררים תורכב משלושה רופאים מומחים, שלפחות אחד מהם מתחום ההתמחות שעליו נסוב הערר. מלבד הפוסקים יושב/ת בוועדת הערר גם מזכיר/ת הוועדה.
ב. לשם עבודתם רשאים חברי הוועדה לדרוש מסמכים רפואיים ולהפנות את המבוטח לבדיקות הנדרשות לצורך קביעת הנכות בלבד. כמו כן, הם מוסמכים לדון ולהכריע בעניינים העולים בפניהם, אפילו אם לא נדונו בוועדה הרפואית מדרג ראשון.
ג. חברי ועדה רפואית לעררים רשאים לקבוע שיעור ודרגה של נכות יציבה, אפילו אם קבעה הוועדה הרפואית בדרג ראשון נכות זמנית בלבד ולהיפך.

2.2.5 יועץ רפואי הנותן חוות דעת לוועדה רפואית

לצורך קביעת דרגת נכות רפואית רשאי רופא המוסד או ועדה רפואית לבקש חוות דעת של יועץ רפואי שיגיש את חוות דעתו על סמך בדיקות או מסמכים רפואיים של הנפגע.



2.3 ניגודי עניינים בתפקידי רופאים

על פי תקנות הביטוח הלאומי לקביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה ותקנות הביטוח הלאומי לקביעת אחוזי נכות רפואית בביטוח נכות, רופאים מועסקים במגוון תפקידים. רופא הפעיל במוסד יכול לכהן בכמה תפקידים במערכת, אך לפי התקנות והפסיקה, הוא מנוע מלעסוק בתפקידים מסוימים בעת ובעונה אחת.

2.3.1 ניגוד עניינים בין גמלאות-העל: גמלאות נכות וגמלאות נפגעי עבודה

נפגעי עבודה	נכות כללית	רופא המוסד (רופא מוסמך)	יועץ רפואי הנותן דעת לעניין הקשר הסיבתי	פוסק רפואי	חבר ועדה רפואית לעררים	נותן חוות דעת לוועדה רפואית לעררים	נותן חוות דעת לוועדה רפואית לעררים
רופא המוסד (רופא מוסמך)	מותר	מותר	מותר	מותר	מותר	מותר	מותר
יועץ רפואי הנותן דעת לעניין הקשר הסיבתי	מותר	מותר	מותר	מותר	מותר	מותר	מותר
חבר ועדה רפואית לעררים*	מותר	מותר	מותר	מותר	מותר	מותר	מותר
נותן חוות דעת לוועדה רפואית לעררים	מותר	מותר	מותר	מותר	מותר	מותר	מותר

* מתייחס לוועדות רפואיות לעררים בשירותים מיוחדים, אי-כוש וילד נכה.



2.3.2 ניגודי עניינים בתוך גמלאות נפגעי עבודה

נפגעי עבודה	רופא המוסד (רופא מוסמך)	יועץ רפואי הנותן חוות דעת לעניין הקשר הסיבתי	פוסק רפואי	חבר ועדה רפואית לעררים	נותן חוות דעת לוועדה רפואית לעררים	נותן חוות דעת לוועדה רפואית לעררים
רופא המוסד (רופא מוסמך)	<input checked="" type="checkbox"/>	מותר	אסור	אסור	אסור	אסור
יועץ רפואי הנותן חוות דעת לעניין הקשר הסיבתי	מותר	<input checked="" type="checkbox"/>	אסור	אסור	אסור	אסור
פוסק רפואי	אסור	אסור	<input checked="" type="checkbox"/>	אסור	מותר	אסור*
חבר ועדה רפואית לעררים	אסור	אסור	אסור	<input checked="" type="checkbox"/>	אסור	מותר
נותן חוות דעת לוועדה רפואית לעררים	אסור	אסור	מותר	אסור	<input checked="" type="checkbox"/>	אסור*
נותן חוות דעת לוועדה רפואית לעררים	אסור	אסור	אסור	מותר	אסור	<input checked="" type="checkbox"/>

* במקרים חריגים, וכשאין בנמצא חבר ועדה רפואית בתחום המומחיות המבוקש, פוסק רפואי יכול לשמש כנותן חוות דעת לוועדה רפואית לעררים. במקרה ההפוך חבר ועדה רפואית לעררים אינו יכול לשמש כפוסק או כנותן חוות דעת בוועדה רפואית דרג ראשון.



2.3.3 ניגודי עניינים בתוך תחום נפגעי עבודה או פעולות איבה

- על פי הפסיקה והנחיות הלשכה המשפטית, אסור שנותן חוות הדעת לעניין הקשר הסיבתי ייתן חוות דעת לוועדה רפואית מדרג ראשון או שני.
- רופא המוסד המוסמך בנפגעי עבודה רשאי לתת חוות דעת לעניין הקשר הסיבתי לפקיד התביעות או לרופא מוסד אחר.
- פוסק רפואי בדרג ראשון אינו רשאי לשמש כחבר ועדה רפואית לעררים.
- במקרים חריגים שבהם נדרשת חוות דעת של יועץ רפואי בעל תחום מומחיות ייחודית המבקש תשלום חריג, אפשר לפנות ליועץ רפואי חיצוני, אך ורק לאחר קבלת אישור של הלשכה הרפואית ושל חשב המוסד.

2.3.4 ניגוד עניינים של רופא המוסד

- רופא המוסד שנתקל בתיק דמי פגיעה/נכות מעבודה של מטופל שלו בקהילה, קרוב משפחה, חבר, מכר, ו/ או נמצא עמו בקשרי עבודה יפסול את עצמו מטיפול בתיק. התיק יועבר לרופא אחר בסניף או מחוצה לו.
- תביעות של עובדי סניף ומשפחתם הקרובה יטופלו בסניף אחר על פי שיוך מוגדר מראש.
- תביעות של רופאים (מוסמכים ופוסקים) ובני משפחותיהם יטופלו לפי שיוך הבא:
 1. מחוז צפון יטופל ע"י מחוז שפלה
 2. מחוז שפלה יטופל במחוז צפון
 3. מחוז מרכז יטופל במחוז דרום
 4. מחוז דרום יטופל במחוז מרכז



2.4 קליטת רופאים חדשים ותהליכי הכשר

א. קישור לנהל קליטת רופא חדש

ב. הכשרה

במשרד הראשי

לאחר שהוחלט לקלוט רופא, 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 המוסד: מהות התפקיד, סמכויות, חובות וזכויות, כולל חובת דיווח למכון הרפואי לבטיחות בדרכים (מרב"ד).
- הדרכה על המערכות הממוחשבות.

הרופא החדש יקבל ערכה מקצועית הכוללת: תדריך, ספר ליקויים ורשימת טלפונים של רופאים ואנשי קשר בלשכה הרפואית לשאלות במבחר תחומים. כמו כן, יוצגו בפניו תנאי ההתקשרות, זכויות וחובות רופא המוסד בסניפים, אופן דיווח על נוכחות, ומידע על השתתפות בימי עיון, חופשות, מילוי מקום וכדומה.

הכשרה בסניף

הלשכה הרפואית תמנה לכל רופא חדש רופא מדריך (בדרך כלל רופא סניף), שינחה וילוה אותו בשנה הראשונה. ההדרכה תימשך לפחות חודשיים (בתנאי שתדירותה פעמיים בשבוע לפחות), ולאחריה הרופא המדריך יעמוד כל העת לרשות המודרך לצורך התייעצות שוטפת. עם סיום ההדרכה ייבדקו עשרים התיקים הראשונים של הרופא החדש על ידי הלשכה הרפואית וינתן טופס משוב שימלא הרופא המדריך. עם סיום הבדיקה והעברת המשוב לרופא, הלשכה הרפואית תדאג להסמיך את הרופא החדש כרופא המוסד בחתימת המנהל הרפואי.

בתום חצי שנה מתחילת העסקתו יוזמנו שוב עשרים תיקים לבדיקה, ותיערך פגישת משוב וסיכום בלשכה הרפואית. **חצי שנה זו נחשבת תקופת ניסיון.**

נושאי ההכשרה בתחום נפגעי עבודה ודמי תאונה

- **הכנת תיק לוועדה רפואית:** בקשת בדיקות ומסמכים רפואיים, מינוי מומחים נותני חוות דעת, מינוי וטיפול בתיקי ערר, מינוי מקבל גמלה, הפניית תיקים למשרד הראשי.
- **ייעוץ לפקיד תביעות:**



- בחינת תעודות אי-כושר
- אבחנות להכרה
- הערכת מצב קודם
- אישור לתשלום מקדמות
- טיפול רפואי לנפגע עבודה
- **קביעת קשר סיבתי**
- **מחלות מקצוע: קווים מנחים**
- **הלכת מיקרוטראומה**
- **ייעוץ דמי תאונה**
 - כללים לזכאות
 - הערכת תעודת נפגע בתאונה (לעקרת בית, לעובד ולמי שאינו עובד)
- **ועדות רפואיות:**
 - מסלול ירוק
 - החמרת מצב, הטבת מצב
 - קביעת מורכבות תיק
 - סמכויות הוועדה וחובותיה
 - קביעת אחוזי נכות (מותאם וחריג)
 - עיגול נכויות
 - מינוי מקבל גמלה
 - ועדת רשות - הפעלת תקנות 15, 17 ו-18
 - החמרת מצב - תקנות 36 ו-37
 - בקרה על החלטות הוועדה הרפואית
 - עילות לערר
 - חובת דיווח למרב"ד (מכון רפואי לבטיחות בדרכים)
- **ועדות מס הכנסה**
- **נפגעי פעולות איבה**
- **הנחיות רפואיות:**
 - הדרכה בעניין הפגיעות השכיחות והטיפול בהן (פגיעות נירולוגיות, חבלות, נושאים אורתופדיים ועוד).
 - הדגשים יינתנו לפי תחום המומחיות של הרופא.
 - נושאים נוספים יועלו לפי תחום עיסוקו של הרופא.



2.5 אופני העסקת רופא מוסמך בנפגעי עבודה

רופא מוסמך בנפגעי עבודה אפשר להעסיק במסגרת של הסכם ייעוץ.

2.5.2 רופא בהסכם

א. הליך החתמת ההסכם

החתימה על ההסכם נעשית בשני מצבים עיקריים:

- 1) הסכם חדש (לרופא שאינו רופא המוסד)
- 2) תוספת להסכם (לרופא המוסד)

בשני המקרים מסלול ההחתימה זהה והוא:

- רופא מחוזי יפנה ללשכה הרפואית בבקשה להעסיק רופא חדש או להוסיף שעות ייעוץ להסכם קיים.
- המנהל הרפואי או סגנו יבדקו את הבקשה ויתנו אישור עקרוני.
- הלשכה הרפואית תפנה לקבלת אישור תקציבי לכיסוי שעות הייעוץ המבוקשות ותפעל לקליטתו מבחינה מנהלית.

הרופא אינו רשאי להתחיל לעבוד לפני שההסכם או התוספת להסכם נחתמו על ידי כל הגורמים והוחזרו לרופא. אין אפשרות לשלם רטרואקטיבית על שעות ייעוץ שניתנו לפני השלמת תהליך החתימה.

ב. תשלום לרופא בחוזה

- התעריף לשעה של רופא נגזר מתעריף יועץ ומתעדכן מעת לעת על ידי החשב הכללי של האוצר. רופא בשעת ייעוץ זכאי להחזר נסיעות בתנאים הבאים:
- 1) מרחק הנסיעה ממקום מגוריו הקבוע למקום מתן השירות עולה על 30 קילומטר.
 - 2) הנסיעה כרוכה בהוצאה כספית.
 - 3) הוא אינו מקבל החזרי נסיעה משני גופים בעבור נסיעה אחת.



3. הנחיות לרופא המוסד בנפגעי עבודה

3.1 הגדרות של פגיעות בעבודה עם הרחבות והסברים

3.1.1 פגיעה בעבודה

תאונת עבודה, מחלת מקצוע, מיקרוטראומה או החמרת מצב.

3.1.2 תאונת עבודה (סעיף 79 לחוק)

תאונה תוך כדי העבודה ועקב העבודה, לרבות בדרך אליה וממנה, ובנסיבות כמפורט בחוק. אירוע תאונתי שאפשר להגדירו במקום ובזמן.

3.1.3 מחלת מקצוע (סעיף 85 לחוק)

מחלה לפי רשימת מחלות מוגדרות שנקבעה בתקנות, שהמבוטח חלה בה עקב עבודתו. הרשימה מורכבת משלושה טורים (להלן הקישור ל-2 טבלאות 3-4):

טור 1 - שם המחלה

טור 2 - תיאור העבודה העלולה לגרום למחלה

טור 3 - תאריך קביעת המחלה כמחלת מקצוע

עובד ייקבע כחולה במחלת מקצוע אם היה חשוף למה שכתוב בטור 2 וחלה במחלה הרשומה בטור 1. רשימת מחלות המקצוע היא רשימה סגורה (הרשימה שונה מארץ לארץ: בפיןלנד למשל אין רשימה, ובצרפת יש רשימה נוקשה וסגורה). הוספת מחלה לרשימה מבוצעת על ידי שר הרווחה והשירותים החברתיים בהתייעצות עם שר הבריאות. תוקף הקביעה של מחלה כמחלת מקצוע מתחיל ביום הקביעה ואינו חל רטרואקטיבית.



3.1.4 פגיעות אחרות הקשורות לעבודה

כל מחלה או פגיעה בעבודה שאינה עונה להגדרות של תאונת עבודה או מחלת מקצוע, אך בתביעה נטען לקשר סיבתי בינה לבין עבודתו של התובע.

בדרך כלל נבחנות תביעות כאלה לפי הלכת מיקרוטראומה, הקובעת קשר סיבתי רפואי בין הפגיעה או המחלה ובין עבודתו של התובע אם מתקיימים ארבעת התנאים היוצרים מיקרוטראומה (לרבות חשיפה ממושכת לשמש, אבק מזיק, קמח, סובין או יסודות מזיקים אחרים):

- א. התובע ביצע תנועות חוזרות ונשנות זהות או דומות פעמים רבות במהלך יום העבודה.
- ב. אפשר לאתר את התנועות במקום ובזמן.
- ג. כל תנועה הותירה פגיעה זעירה שאין לה תקנה.
- ד. צירוף הפגיעות האלה גורם לפגימה הנטענת.

אם נבחן התיק לפי הלכת מיקרוטראומה, יש לשים לב שהקביעה לעניין יסודות א ו-ב (עובדות המקרה) היא בסמכות פקיד התביעות, והוא יקבע אם מתמלא היסוד העובדתי. לעומת זאת, יסודות ג ו-ד הם באחריות הרופא, ובסמכותו לקבוע אם על רקע הקביעה העובדתית מתמלאים יסודות אלה מבחינה רפואית.

הערות והבהרות:

- קישור לפסק דין (להלן פס"ד) יוסף עובדיה לעיונכם (5).
- עבודה מאומצת אינה בגדר מיקרוטראומה. גם תנוחה מתמדת בעת עבודה אינה צירוף של אירועים תאונתיים שגרמו לנזק (חוץ מתביעה לדליות ברגליים).
- מתח נפשי ונזק פסיכיאטרי לא הוכרו בפסיקה כמתאימים לדרישות המיקרוטראומה (קישור לפס"ד מאיר אוחנה נ' המוסד) – (6).
- אוטם שריר הלב ואירוע מוחי לא הוכרו בפסיקה על בסיס מיקרוטראומה אלא על בסיס אירוע תאונתי חריג (להלן "אירוע מיוחד") בלבד.

3.1.5 אסירי ציון

במסגרת הוועדות הרפואיות לנפגעי עבודה נקבעת גם דרגת נכות לאסירי ציון. הנכות נקבעת באופן זהה לנכות בגין פגיעת עבודה, כולל קביעת קשר סיבתי בין הפגימה הנטענת ובין מאסר שהוכר. אין להפעיל תקנות 15 או 18 בעת קביעת דרגת נכות לאסירי ציון.



3.1.6 בקע מפשעתי (סעיף 84 לחוק)

אין רואים בקע מפשעתי כפגיעה בעבודה אלא אם כן:

- א. הבקע הופיע תוך כדי עבודה כתוצאה ממאמץ בלתי רגיל או פגיעה ישירה בדופן הבטן.
- ב. עקב הופעת הבקע הפסיק התובע את עבודתו וקיבל טיפול רפואי בתוך 72 שעות.
- ג. התובע הודיע למוסד או למעביד על התקף כאבים בתוך 72 שעות מהופעתם, להוציא ימי מנוחה שבועית, חג או שבתון שעל פי חיקוק, חוזה עבודה או הסכם קיבוצי אין המבוטח עובד בהם. ואולם, המוסד ראשי, לפי שיקול דעתו, רשאי לראות בבקע תוצאה מפגיעה בעבודה אף אם לא נמסרה הודעה כאמור.

בקע מפשעתי הוא פגימה שהתנאים לאשרה כפגיעה בעבודה נקבעו בסעיף מיוחד בחוק, מאחר שברור שפגימה זו נגרמה על רקע מצב מולד בתעלה המפשעתי. בכל מקרה שבו נתבע המוסד עקב בקע מפשעתי, יש להזמין חומר רפואי קודם ולבדוק בו אם הבקע היה קיים אצל התובע קודם לאירוע הנטען. כמו כן, יש לבדוק אם בעקבות האירוע הייתה "כליאה" של הבקע.

אם הבקע היה קיים קודם לאירוע הנטען ולא הייתה כליאה, יש לדחות את התביעה, ואם הייתה כליאה, יש לאשר החמרה במצב. שימו לב: "בקע כלוא" אינו נבחן על פי הוראות סעיף 84 אלא על פי הוראות סעיף 79 לחוק! וראו חוות דעתו של ד"ר א' שטרנברג בנושא בקעים בפרק הנחיות רפואיות לקביעת דמי פגיעה בוועדות רפואיות (פרק 7). יש לציין שסעיף זה בחוק עוסק בבקע מפשעתי בלבד ולא בכל בקע אחר בקיר הבטן. בקעים אחרים יידונו על פי הכללים הרגילים שבהם מוכרת פגיעה בעבודה (סעיף 79 לחוק).

הבהרות לעניין מאמץ לא רגיל: בפסק דין דוד לייב פנטוביץ נ' המוסד (בית הדין הארצי לעבודה 368/97) הדגש במבחן המאמץ הלא רגיל הוא בתדירות הפעולה שלה מיוחסת הופעת הבקע. יש להבחין בין פעולה המתבצעת בתדירות גבוהה ובין פעולה המתבצעת בתדירות נמוכה. בתדירות גבוהה, אף שהפעולה אינה נעשית מדי יום, הגוף רגיל לבצעה, ולכן היא אינה בבחינת מאמץ לא רגיל (יש מקרים חריגים שבהם בנסיבות יום מסוים הפעילות בכל זאת תהיה מיוחדת ותיחשב מאמץ לא רגיל). לעומת זאת, בפעולה שנעשית בתדירות נמוכה, היינו מעת לעת במרחק זמן, הגוף מאבד את הסתגלותו, והמאמץ נעשה לא רגיל.



שימו לב לדרכי ההכרה במקרים יוצאי דופן:

- א. סעיף 84 לחוק – בקע מפשעתי.
- ב. בנפילה בעבודה שהתרחשה עקב תחלואה טבעית (למשל איבוד הכרה) יוכרו רק תוצאות הנפילה אם נגרם נזק לגוף. –
- ג. ניתן להכיר גם באירועים בהם לא נגרם נזק אבל יכולים לגרום בעתיד לנזק או למחלות מקצוע, לדוגמה דקירת מחט מחולה צהבת או איידס אצל צוות רפואי עלולה להתפתח למחלה זיהומית פעילה שתוכר כמחלת מקצוע (פריט 6, חלק ב) מתאריך 1.1.1985 לגבי עובדים הבאים במגע עם הפרשותיהם של חולים.



3.2 הגדרת דמי פגיעה

דמי פגיעה הם תשלום, המחליף את שכרו של העובד למשך התקופה שבה היה מושבת מעבודתו עקב בעיה או מצב רפואי שנובעים מפגיעה בעבודה שהוכרה על ידי המוסד. גובה דמי הפגיעה הוא 75% משכרו הממוצע ברוטו של העובד בשלושת החודשים שקדמו לפגיעה בעבודה.

תשלום דמי פגיעה הוא למשך 91 יום מיום הפגיעה בעבודה לכל היותר, ותשעת הימים הראשונים משולמים על ידי המעביד. לפגיעות שנגרמו לפני 1.2.2002 אי-הכושר המרבי הוא 182 יום (תיקון חקיקה).

כדי שעובד שנפגע בעבודה יקבל דמי פגיעה עליו להמציא למוסד תעודת אי-כושר לנפגע בעבודה, שבה יציין הרופא (של שירות רפואי מוסמך) את מהות הפגיעה, את האבחנה שלו, את ממצאי הבדיקה שנמצאו אצל התובע, ואת משך הזמן שהתובע אינו כשיר לעבודתו או לכל עבודה אחרת. שירות רפואי מוסמך פירושו קופות החולים או בתי חולים שהוסמכו כשירות רפואי, ולא רופא פרטי.

אין לקבל תעודות אי-כושר הכתובות בכתב יד שאינו קריא. יש להחזיר תעודות אלו לרופא שנתן אותן ולבקשו למסור תעודות קריאות וברורות ולהסבירן. כך יש לנהוג גם אם הוגשו תעודות לא מוצדקות או ללא רישום בכרטיס הרפואי, וכן יש להעביר העתק לרופא המחוזי של קופת החולים.

אם תשובת הרופא מנפיק התעודה אינה מספקת, או שלא מתקבלת תשובה בתוך זמן סביר (לאחר משלוח תזכורת), אפשר לדחות את התעודות - כולן או מקצתן - על פי שיקול הדעת הרפואי של רופא המוסד (פס"ד בן שבת).

הפנייה למרכזי קופות החולים ולמנהלים הרפואיים של הקופות שלהן תיעשה אך ורק באמצעות הלשכה הרפואית של המוסד לביטוח לאומי.

הערות:

- מועד התיישנות לתביעת דמי פגיעה הוא 12 חודשים מיום האירוע.
- המוסד אינו דוחה תביעה לדמי פגיעה אך ורק מחמת התיישנות.
- לאחר שהוכרה פגיעה כתאונת עבודה, אין מועד התיישנות לתביעת נכות מעבודה.



3.3 ייעוץ רופא המוסד בענף נפגעי עבודה

3.3.1 ייעוץ בתיק דמי פגיעה (ראו נספח הנחיות מפורטות לטיפול בדמי פגיעה)

בתיק דמי פגיעה יידרש רופא המוסד לתת את חוות דעתו באשר לכמה נושאים:

- א. להסביר לפקיד התביעות את האבחנות המצוינות בתעודות אי-הכושר לנפגע בעבודה שהמציא התובע למוסד.
- ב. לחוות את דעתו באשר לקשר הסיבתי בין האבחנות שבתעודת אי-הכושר ובין הפגיעה בעבודה כפי שטוען התובע ומוסכם על פקיד התביעות מבחינה עובדתית. אם בתעודת אי-הכושר קיימת יותר מאבחנה אחת, על הרופא לציין אילו מהאבחנות המצוינות בתעודה קשורות לפגיעה בעבודה ונובעות ממנה ואילו אינן קשורות אליה. המוסד מכיר הן באי-כושר שנגרם מהתאונה עצמה והן באי-כושר שנגרם מהחמרה של מצב קודם עקב התאונה בעבודה.
- ג. לחוות דעתו באשר למשך תקופת אי-הכושר, סבירותה, ואם היא נובעת מהפגיעה בעבודה או מסיבות רפואיות אחרות שאינן קשורות לעבודתו של התובע. אם משך תקופת אי-הכושר אינו סביר לדעת רופא המוסד, עליו לבקש הבהרות מהרופא נותן התעודה (לפי הלכת בן שבת).
- ד. אם קיים פער של זמן בין התאונה הנטענת בעבודה ובין הפנייה לטיפול רפואי, יתבקש רופא המוסד לחוות דעתו אם פער זה סביר מבחינה רפואית, דהיינו אם הפער בין הפגיעה בעבודה ובין הפנייה לטיפול אינו מנתק את הקשר הסיבתי בין השתיים.
- ה. אם קיים פער של זמן בין תעודות אי-כושר עוקבות שניתנו לנפגע בעבודה (כשתקופת אי-הכושר אינה רציפה), יתבקש הרופא לחוות דעתו אם תעודות אי-הכושר שאינן רצופות קשורות מבחינה סיבתית לפגיעה בעבודה, או שאינן קשורות לאירוע אלא למצב קודם של התובע, ולכן הפער מנתק קשר סיבתי בין האירוע ובין התעודות שאינן רצופות.
- ו. לוודא שהתביעה נבחנה בכל ארבעת המסלולים אפשריים (תאונה, מחלת מקצוע, החמרת מצב קודם, מיקרוטראומה).

אם רופא המוסד אינו יכול להחליט בשאלות ששאל פקיד התביעות, רשאי הרופא להפנות את התיק עם שאלות למומחה רפואי אחר ככל שיידרש לחוות הדעת, הן בעניין הקשר הסיבתי והן בשאלות הבהרה אחרות.



א. דחיית תעודות אי-כושר לנפגע בעבודה

1) העילות לדחיית תעודות אי-כושר

- תעודה שניתנה במסגרת רפואית פרטית.
- תעודות אי-כושר רטרואקטיביות ללא נימוק סביר.
- כשאין קשר סיבתי בין האבחנות בתעודה ובין הפגיעה שהוכרה.
- כשקיים פער זמן בלתי סביר בין התאונה שהוכרה ובין תחילת אי-הכושר עקב תאונה זו.
- תעודות שניתנו כעבור 91 יום מיום הפגיעה.
- כשיש "מצב קודם" וקיים פער זמן בין תקופות אי-כושר, ייבחן אם הפער אינו מנתק קשר סיבתי בין הפגיעה שהוכרה ובין אי-הכושר.
- תעודות אי-כושר לא סבירות תידחנה על פי הלכת בן שבת.

ב. מצב קודם

קביעת "מצב קודם" פירושה שפגימה שנגרמה על ידי תאונה בעבודה אינה קשורה במלואה לתאונה זו, אלא הייתה קיימת בנפגע קודם לתאונה. מצב קודם ייקבע אך ורק אם קיים תיעוד רפואי המשליך על הפגימה הנטענת.

בדיקת מצב קודם דורשת את הפעולות הבאות:

- א. הזמנת תיקו הרפואי הקודם של הנפגע מקופת החולים ובדיקתו
- ב. בדיקת החלטות רפואיות קודמות אחרות, כגון פרופיל רפואי בצה"ל
- ג. בדיקת תביעות קודמות במוסד (מספר פיצולים)
- ד. בחינת תוצאות של בדיקות (צילומים, צנתורים וכו') שבוצעו לתובע לאחר התאונה שבנדון

קיום מצב קודם יביא להכרה בפגימה הנטענת **כהחמרת מצב קודם**, ועל הוועדה הרפואית יהיה לקבוע עד כמה החמירה התאונה את מצבו של הנפגע, במעמד קביעת נכות צמיתה (ניכוי מצב קודם).

ג. תשתית עובדתית וקביעת קשר סיבתי לנזק הנטען

תשתית עובדתית נקבעת ע"י פקיד התביעות ואילו הרופא נדרש לקבוע האם מבחינה רפואית קיים קשר סיבתי בין הנזק הנטען לבין התשתית העובדתית.



שימו לב: כשפקיד התביעות שולל קשר סיבתי, עומדת לזכותו התובע להגיש תביעה לבית הדין.

משהוכר הקשר הסיבתי על ידי פקיד התביעות או בית הדין, אין לוועדה הרפואית סמכות לדון בשאלה זו, והיא תדון רק בשאלת הנכות: האם נותרה נכות או לא, ואם נותרה, הוועדה תכמת אותה באחוזים לפי סעיף הליקוי המתאים. בסמכות ועדה רפואית לדון בקשר סיבתי לגבי פגימות נוספות שמעלה התובע שלא נדונו כלל על ידי פקיד התביעות.

ד. הפניה ליועץ מומחה למתן חוות דעת

הפניה ממוחשבת תיעשה אך ורק ע"י רופא המוסד המוסמך בנפגעי עבודה (למעט הפניות מאגף במשרד הראשי) תוך כדי בחינה של היעדר ניגוד עניינים בין היועץ לבין התובע (ראו נספח קוד אתי)

ה. הזמנת בדיקות עזר בשלב דמי הפגיעה

בדיקות עזר יבוצעו אך ורק אם ישפיעו על הכרה בקשר סיבתי או דחייתו.

ו. ייעוץ לתשלום מקדמות

על הרופא לייעץ לגבי תשלום מקדמות עוד בטרם נקבעה נכות מעבודה.

ז. טיפול רפואי לנפגע בעבודה

על הרופא בנפגעי עבודה לבדוק אם הטיפול שניתן אכן קשור לפגיעה בעבודה.

- הטיפול הרפואי בנפגעי עבודה ניתן על ידי קופות החולים על פי הסכם שנחתם בינן לבין המוסד.
- על פי אותו הסכם, הטיפול כולל ריפוי, שיקום, החלמה ואביזרים רפואיים, בלא שהנפגע יידרש לשלם או להשתתף בתשלום.
- **טיפול רפואי בשיניים שנפגעו בתאונת עבודה** הוא שונה, משום שאינו נכלל בסל שירותי הבריאות ונידון בפרק ההנחיות הרפואיות לקביעת דמי פגיעה בוועדות רפואיות.

ח. כפל גמלאות

ייתכן שמבוטח יהיה זכאי לקבל מהמוסד כמה גמלאות, אך יש גמלאות שהוא אינו יכול לקבל בעת ובעונה אחת בגין מאורע אחד, כלומר בגין אותן פגימות רפואיות שנגרמו באותו מאורע. הכפל ייבדק וייקבע ע"י פקיד התביעות בהתאם לחוק.



ט. ביטוח נפגעי תאונות אישיות

רופא מוסמך בנפגעי עבודה, מטפל גם בתביעות לתאונות אישיות. עליו לבדוק האם פנה לקבלת טיפול רפואי בתוך 72 שעות משעת האירוע, ולכל היותר תוך שבועיים ממועד האירוע.

(ראו נספח חוזר "חולה מרותק לביתו") הזכאים מתחלקים לשלוש קבוצות:

- 1) עובד שכיר או עצמאי
- 2) מי שאינו עובד ואינו עובד עצמאי
- 3) עקרת בית

בקבוצות 2 ו-3 יופחתו 14 ימי אי-כושר מסך כל ימי אי-הכושר מכל תאונה שנתבע בגינה. כשדנים בזכאות לדמי תאונה של קבוצה 1, יש לבחון אם הפגיעה גרמה לנפגע לאובדן כושר העבודה. בקבוצה 2 המבחן הוא אם הנפגע היה מאושפז או מרותק לביתו כתוצאה מהפגיעה. מומלץ להעריך ריתוק לבית לפי כרטיסים רפואיים, תיעוד של שימוש בקביים או בכיסא גלגלים ודוחות פיזיותרפיה או ריפוי בעיסוק. לקבוצה 3 המבחן הוא אם עקרת הבית איבדה את כושר התפקוד במשק ביתה כתוצאה מהפגיעה הן מבחינת הניידות והן מבחינת יכולתה לעבוד במטלות כמו ניקיון, בישול, סידור וטיפול בבית ובקניות.

לקבוצה 1 ייקבע שיעור דמי התאונה לפי השכר קודם לתאונה (כפי שנקבעים דמי פגיעה בנפגעי עבודה), ואילו קבוצות 2 ו-3 יקבלו דמי תאונה לפי בסיס קבוע בחוק שהוא 25% מהשכר הממוצע במשק.

יש להגיש את התביעה למוסד בתוך 90 יום ממועד אובדן הכושר הראשון. במקרה של הגשה מאוחרת יותר, יש לבדוק אם הייתה סיבה שמנעה הגשה במועד (כמו ריתוק לבית עקב מצב רפואי, אשפוז וכדומה).

בכל מקרה שבו נתבע המוסד בגין תאונה אישית, ואי-הכושר ארוך ונראה שיימשך מעבר ל-90 יום, יש להדריך את התובע להגיש תביעה במסגרת נכות כללית, וכך לסייע לו למצות את זכויותיו במוסד. ראו טופס עזר לתאונות אישיות בפרק 9.

3.3.2 ייעוץ לעניין אסירי ציון

במסגרת הוועדות הרפואיות לנפגעי עבודה נקבעת גם דרגת נכות לאסירי ציון. הנכות נקבעת באופן זהה לנכות בגין פגיעה בעבודה, כולל קביעת קשר סיבתי בין הפגימה הנטענת ובין המאסר שהוכר. אין להפעיל את תקנות 15 או 18 א בעת קביעת דרגת נכות לאסירי ציון.



3.3.3 ייעוץ לעניין נפגעי איבה

הנושא יידון בתדריך נפרד שיצא בעניין זה.

3.3.4 בדיקת תיקים בביקורת תקופתית

תיקים בנפגעי עבודה ייבדקו מדי פעם במדגם אקראי או אחר, ותוצאות הבדיקה יועברו לסניף.

3.3.5 ייעוץ ללשכה משפטית

הייעוץ ללשכה המשפטית בכל התיקים יבוצע אך ורק דרך הפנייה לרופא מחוזי.



3.3.6 ייעוץ למחלקת השיקום

א. תכניות שיקום

נפגע בעבודה יהיה זכאי לשיקום מהמוסד אם נקבעה לו נכות צמיתה העולה על 10%, או שנקבעה לו נכות רפואית צמיתה בנכות כללית העולה על 20%. כמו כן, נפגע בעבודה יהיה זכאי לשיקום מהמוסד אם אינו יכול לעסוק במקצוע שבו עסק קודם לתאונה בעבודה או לקביעה במסגרת נכות כללית, או במקצוע חלופי מתאים לנכותו. רופא המוסד מייעץ לפקידת השיקום ומסייע לה בבחירת התכנית, בהתאם למגבלותיו הרפואיות של התובע, על מנת לשלבו במעגל עבודה.

ב. גמלה מיוחדת

גמלה מיוחדת היא קצבה חודשית בגין הגבלה ב-ADL, על פי תקנה 10 לתקנות הביטוח הלאומי (מענק מיוחד וקצבה מיוחדת לנכים). גמלה מיוחדת ניתנת אך ורק לנכים שנקבעה להם נכות צמיתה, או כשצפוי שתיקבע להם נכות צמיתה, בשיעור של 75% ומעלה, או נכות בשיעור 65% ומעלה שגורמת לנפגע קשיים בניידות. הטופס (ראו נספח קישור לטופס של קצבה מיוחדת הוא כלי עבודה בידי עובד השיקום ורופא המוסד. לקביעת דרגת מוגבלות יש צורך במילוי מספר מגבלות מהרשומות בטופס, בעמודות הרלוונטיות.

הערות:

- 1) רופאים ועובדי שיקום יכולים בשלב זה לבקש ביקור בית לצורך הערכת תלות לפני קבלת החלטה.
- 2) בעת מילוי הטופס, אין להתייחס למגבלות שלא הוכרו בוועדה רפואית (כמו נכות עקב CVA כשההכרה הייתה רק בשבר במפרק הירך).
- 3) אין להתייחס לאי-שליטה בסוגרים כלשונה אלא על פי העצמאות התפקודית בטיפול בבעיה.



ג. מענקים

מענק מיוחד הוא סכום כספי העומד לרשות נפגע בעבודה שנקבעה לו דרגת נכות של 75% או יותר (או 65% אם לנפגע קשיי הליכה עקב התאונה). המענק מיועד להתאמת סביבתו של הנכה (מטעמי בריאות ועקב הנכות) לפגימות שמהן הוא סובל ובהן לקה בתאונה שהוכרה. אם מבוקש מימון או רכישה של אביזר רפואי, יש להפנות לקופת החולים שבה מבוטח המבקש לשם קבלת האביזר במסגרת הטיפול הרפואי או השיקומי שלו הוא זכאי. כשמדובר בבקשה להחלפת דיור, והדיור הנוכחי אינו מתאים לנכותו של הנפגע, יש לבחון אם הדיור המבוקש אכן מתאים (מבחינת מדרגות, מעלית, דרכי גישה וכדומה). כשאנו נדרשים להכין את ביתו או את סביבתו של הנפגע לקראת חזרתו לבית, יכול שנידרש להעריך את דרגת הנכות הצמיתה ולאשר לתובע סכומים לשם כך. סכומים אלה יקוזזו כשתיקבע נכותו הצמיתה על ידי ועדה רפואית.

3.3.7 היוונים

נפגעי עבודה רשאים להגיש בקשה להיוון קצבתם באופן חלקי כמפורט בחוק בפרק ה: ביטוח נפגעי עבודה סעיף 113א – מענק במקום קצבה:

נפגע עבודה שדרגת נכותו אינה פחותה מ-20% ולדעת המוסד יש לו הכנסה קבועה המספיקה לפרנסתו או סיכוי מבוסס להכנסה כאמור רשאי המוסד בהסכמת נכה העבודה לשלם לו מענק במקום קצבה.

נפגע העבודה המבקש להוון את חלק מקצבתו (עד 75%), ממיר את הקצבה החודשית במענק חד-פעמי המחושב בדרך כלל עד גיל הזכאות לקצבת זקנה. האפשרות להוון קצבה אינה בהכרח כדאית מבחינה כלכלית, ועל כן עובד השיקום יקפיד על מתן הסבר מפורט שיבהיר למבקש את מלוא המשמעות של היוון קצבה:

- אפשרות לפתיחת התיק מחדש.
- היתכנות ביצוע בדיקות, כגון בדיקה כלכלית, בדיקה פסיכולוגית וכל בדיקה אחרת הנדרשת לצורך קבלת החלטה לעניין ההיוון.
- משהתבצע ההיוון, אי אפשר לשנות את ההחלטה.



אם לדעת הרופא, סביר שביום הדין בבקשתו להיוון מצב התובע הוטב, עליו להפעיל תקנה 37 קודם לביצוע ההיוון.

לא יבוצע היוון אם לא ייוותר לתובע מקור הכנסה סביר לאחר ביצוע ההיוון. בהיוון חלקי הנפגע מקבל סכום כסף מראש כתשלום על אחוזי נכותו, והגמלה החודשית שקיבל קודם להיוון באופן קבוע תפחת. כדי שהמוסד יוכל להחליט אם להיעתר לבקשת היוון של הנפגע, פקיד השיקום יפנה לרופא את השאלות הבאות:

- א. האם תיתכן החמרה או הטבה במצבו הרפואי של הנפגע בכל הקשור בתאונת העבודה הנדונה לנוכח קביעת הוועדות הרפואיות בעבר?
- ב. אם התשובה לשאלה א' שלילית, יש לבחון אם הנפגע מסוגל להמשיך בעיסוקו הנוכחי (בעת ביצוע ההיוון).
- ג. אם מדובר בהיוון לצורך תכנית שיקום או תעסוקה, יש לבחון אם התכנית המוצעת מתאימה לנכותו של הנפגע, כלומר אם הוא אכן מסוגל לעסוק בעיסוק או רוצה לרכוש אותו ובאיזה היקף.
- ד. אם מדובר בהיוון לצורך רכישת דירה, יש לבחון אם הדירה העומד לדין ורכישה מתאימים לנכותו של הנפגע (למשל, שאין מדרגות בדירה המיועד לרתוק לכיסא גלגלים).

3.3.8 אופן הפניית התיקים ללשכה הרפואית

- אין להעביר דפים יחידים אלא את תיק הנפגע במלואו.
- יש לוודא שהחומר בתיק מתויק ומדוגל על כל מסמכיו הרלוונטיים.
- על רופא הסניף לסכם את התיק; סיכום כזה מסייע מאוד בקבלת החלטה.
- על רופא הסניף לבקש מפקיד התביעות לצרף דף עם סיכום עובדתי וקביעה ברורה שלו לגבי האירוע: האם היה אירוע, מה מהות האירוע, ובמקרים שבהם נדרש קיום "אירוע חריג" יקבע פקיד התביעות אם אכן מדובר באירוע חריג.
- הקפדה על כללים אלו תיעל ותזרז את הטיפול בתיקים לטובת כל הנוגעים בדבר.



3.3.9 ייעוץ למחלקות אחרות (בשאלות הקשורות לתחום הידע של הרופא).

3.3.10 תקנה 22

המאפשרת למעסיקים גדולים (100 עובדים ומעלה) לשלם ישירות את דמי הפגיעה לעובדים שנפגעו בעבודה, במקום שהמוסד לביטוח לאומי ישלם זאת, ולקבל החזר מהביטוח הלאומי. לפי התקנה, תביעות עובדיהם של מעסיקים גדולים ירוכזו בסניפים מוגדרים.

3.3.11 השתתפות בפורום הסניפי לצורך קבלת החלטה לגבי ערעור על וועדות רפואיות ומתן שיקום.



4. ועדות רפואיות

4.1 הכנת תיק לוועדה רפואית לרבות ניתוב, הזמנת מסמכים ובדיקות, קביעת הרכב הועדה (הנחיות מפורטות בנספח ביצוע משימת ניתוב נפגעי עבודה)

4.2 מסלול ירוק: טיפול מהיר בתביעות של נפגעי עבודה קשים ועובדים זרים
מסלול מיוחד זה בא להבטיח טיפול מהיר ומלא בנפגעים, תוך כדי קיצור הליכים ודאגה למיצוי זכויותיהם, וכן ליווי רצוף שלהם על ידי פקיד התביעות. בעובדים זרים חשוב לטפל בהקדם, כדי למנוע שהייה לא חוקית בארץ.

4.3 בתום ביצוע ניתוב יש לסכם את התיק לרבות סוגי הליקויים שהוכרו או נדחו, מצב קודם, פגימות חדשות שלא נדונו ע"י פקידי תביעות.



4.4 קביעת מורכבות תיק

בוועדה מדרג ראשון ייקבעו פוסק אחד או שניים, והשאר יהיו יועצים. בפגיעות מורכבות אפשר לשלב בהרכב אורתופד נירולוג, ובפגיעות ראש יש לשקול השתתפות של נירולוג פסיכיאטר. בפגיעות קשות, כדי לייעל את הדיון ולהקל על המבוטח, אפשר לזמן ועדה של שני פוסקים וכמה יועצים. במקרה כזה היועצים ימלאו טופס חוות דעת, והוועדה המסכמת תידרש לכל החומר.

4.4.1 מספר תיקים לוועדה (מורכבות)

על פי חוזר 210/95 של מינהל הגמלאות (נ"ע/1207) - (16), נקבעו כללים מנחים להסכם עם ההסתדרות הרפואית:

א. מספר התיקים לדיון בוועדה מדרג ראשון הוא **ארבעה** בהנחה שזמן הדיון הממוצע בתיק הוא 15 דקות.

ב. במקרים הבאים יהיה מספר התיקים לדיון בוועדה **שלושה**, והתשלום יהיה בתעריף ועדה של ארבעה תיקים (מורכבות 3):

1) במקרים מורכבים בנכות מעבודה, שבהם נדרשת הוועדה לקבוע קשר סיבתי,

או אם חלה החמרה כתוצאה מפגיעה בעבודה (תקנה 36).

2) במקרים של ליקויים מרובים המחייבים קביעה של שלושה רופאים לפחות

שהם מומחים בתחומים שונים, לרבות מקרים שבהם מקבלת הוועדה חוות

דעת בתחום מומחיות שונה מזה של שני חברי הוועדה.

3) במקרים של ליקויים בתחומים הבאים: קרדיולוגיה, ריאות, עיניים, ליקויים

נפשיים והפרעות אישיות על רקע פגיעה או מחלה.

4) במקרים שבהם הוועדה חייבת להיערך במרפאה הפרטית של הרופא לשם

שימוש באביזרים.

5) בדרג עררים.

6) תיקים המופנים על ידי מס הכנסה, למעט תיקים שהנפגע אינו נוכח בדיון

בהם.

7) תיקים ללא נוכחות התובע ישובצו בוועדה של ארבעה תיקים.

ג. במקרים הבאים יהיה דיון **בשני** תיקים לוועדה, והתשלום יהיה בעד ארבעה תיקים:

1) במקרים של חבלת ראש.

2) במקרים של דיון על פי תקנה 12 (צירוף נכויות)

3) במקרים שבהם הצטבר חומר תיעודי רב בשל קביעות קודמות שהוועדה

חייבת להידרש אליהן.



- ד. במקרים הבאים יהיה הדיון בתיק אחד לוועדה, והתשלום יהיה בעד ארבעה תיקים:
- 1) במקרים שבהם מתקיימת הוועדה במקום הימצאו של הנבדק.
 - 2) במקרים מורכבים לפי אישור רופא מחוזי.
- ה. במקרים הבאים התשלום יהיה לפי שתי ועדות לתיק:
- 1) במקרים שבהם נדרשת הוועדה לאחר דיוניה לבחון את המלצתה בשטח. התשלום כאמור מותנה באישור רופא מחוזי.
 - 2) כשפגישת הוועדה נמשכת יותר משעה וחצי יש להעביר על כך דיווח בצירוף הפרוטוקולים לרופא מחוזי כדי לשקול תשלום עבור שתי ועדות.



4.5 הוועדה רפואית רשאית לדרוש תיעד רפואי, ביצוע בדיקות עזר בתנאי שנחוצים לצורך קביעת דרגת נכות בליקוי שהוכר.



4.6 לצורך ביצוע בקרה על ועדה רפואית על הרופא להכיר סמכויותיה וחובותיה של הוועדה, המפורטות להלן:

- סמכות הוועדה היא לקבוע לתובע דרגת נכות זמנית או יציבה.
- הוועדה חייבת לקבוע את תחולת הנכות שקבעה לתובע.
- הוועדה חייבת להידרש בכתב לכל מסמך או טענה של התובע שעמדה בפניה קודם לישיבה או בעת הישיבה ולקבוע את עמדתה באשר לכל פגימה בנפרד אם יש קשר סיבתי בינה לבין התאונה שהוכרה.
- הוועדה חייבת לבדוק את התובע ואת כל המסמכים הקשורים בפגימות הנטענות ולסכם את הממצאים בפרוטוקול הוועדה. בהסכמת התובע והמוסד אפשר לקיים ועדה על פי מסמכים רפואיים בלבד.
- הוועדה רשאית לדרוש המצאה או ביצוע של בדיקות או חוות דעת נוספות שנדרשות לדעתה לשם קבלת החלטה בתביעה העומדת לדיון ולקבוע ישיבה נוספת לשם סיכום החלטתה בתיק.
- כשהוועדה קובעת לתובע נכות צמיתה בגין פגימה כלשהי, היא חייבת להידרש למצבו הקודם של התובע (אם קיימת עדות לעבר הרלוונטי לפגימה) ולערך חישוב "עובר ושב".
- הוועדה אינה רשאית לדרוש מהתובע לבצע בדיקות רפואיות חודרניות שנדרשות לקבלת החלטה לעניין נכותו.
- הוועדה חייבת להתייחס לתקנה 15/16 (ראה להלן) בעת קביעת דרגת נכות צמיתה.
- הוועדה יכולה לבקש חוות דעת של יועץ רפואי מומחה או בדיקה של ועדת רשות.
- ועדה בדרג ראשון יכולה לקבוע סעיפי ליקוי מותאמים אם התרשמה מנכות שלא נמצא לה סעיף מתאים.

4.6.1 נקודות חשובות בדיון הוועדה

- אם נשלל קשר סיבתי חשוב לציין במפורש "אין קשר סיבתי". מדובר אך ורק בקשר הסיבתי של הפגימה החדשה שמעלה התובע במעמד הוועדה.
- יש הבדל בין הקביעה שיש קשר אך אין נכות, ובין הקביעה שאין קשר.
- היעדר קשר מונע אפשרות להגיש החמרה.
- רישום האבחנות (חשוב לזכויות בקופת חולים ולנפגעי פעולות איבה).
- ציון ליקויים וסעיפים בטבלה.
- בוועדת ערר יש לעסוק רק בוועדה שעליה הערר.



- ועדת ערר פותחת מחדש את הדיון בתביעה, כאילו לא התקיים מעולם דיון בדרג ראשון. כמו כן, היא גם אינה חייבת לדבוק רק בנושאים שמעלה המערער בטענת הערעור, בין שהמערער הוא התובע ובין שהוא המוסד. אם מתקבל הרושם שתיקבע הקטנת הנכות בערעור שהוגש על יד התובע, יש לעצור דיון ולהודיע לו על כך. בשלב זה, זכאי התובע למשוך את ערעורו.

4.6.2 קביעת דרגת נכות זמנית

- קביעת דרגת הנכות תיקבע מיום הבקשה או ברצף זמנים עם דמי הפגיעה או דרגת נכות קודמת שנקבעו לתובע, וייקבע מועד לסיום דרגת הנכות הזמנית.
- בעת קביעת דרגת נכות זמנית אין הכרח להידרש למצבו הקודם של התובע.
- בעת קביעת דרגת נכות זמנית אין הכרח לקובעה לפי הסעיפים בתקנות לקביעת דרגת נכות לנפגע בעבודה. לא כן הדבר בקביעת נכות זמנית לצורך פטור ממס הכנסה או בוועדות של נפגעי פעולות איבה.
- הוועדה תפרט בדוח את הבדיקות ואת המסמכים שיש להכין לקראת הוועדה הבאה שתדון בנכותו של התובע.

4.6.3 קביעת דרגת נכות יציבה

- נכות יציבה תיקבע מיום הבקשה או ברצף זמנים עם דמי פגיעה או נכות זמנית שנקבעו לתובע.
- חובה על הוועדה לקבוע את נכותו של התובע על פי סעיפי התקנות.
- בסמכותה של הוועדה לקבוע לתובע נכות מותאמת אם לדעתה מצבו אינו מתאים לקבוע במדויק בתקנות.
- אם אי אפשר לקבוע לתובע נכות על פי התקנות, על הוועדה להפסיק את הדיון ולקבוע שנכותו תיקבע על פי תקנה 14. הוועדה יכולה לקבוע אחוזי נכות לפי סעיף דומה או מתאים, ובלבד שתציין זאת בפרוטוקול.
- חובה על הוועדה להידרש למצבו הקודם של התובע ולקבוע את מידת השפעתו של המצב הקודם על דרגת הנכות.
- בעת קביעת הנכות, חובה על הוועדה להתייחס לתקנה 15/16.
- אם הוועדה סבורה שאין נכות, היא יכולה לרשום בפרוטוקול אחד משני ניסוחים: "אין נכות" או "0%". אם נרשם "0%", יש לרשום סעיף ליקוי לצדו.
- חובה על פוסק רפואי לבדוק את דוח הוועדה ולחתום עליו לאחר שמולא על ידי מזכיר הישיבה.



4.6.4 הזמנת בדיקות וחוות דעת לאחר ועדה רפואית

רופא המוסד לא יכול להוסיף מיוזמתו בדיקות חדשות או לבקש חוות דעת. בשלב זה של הטיפול בתביעה יש למלא אך ורק אחר בקשות הוועדה (לביצוע בדיקות או להמצאת חוות דעת), ולא ליזום בדיקות חדשות מטעמו. אם רופא המוסד חולק על נחיצותה של בדיקה מסוימת, הוא רשאי לפנות לוועדה בשאלת הבהרה.

יש לזכור שהמוסד אינו מוסד אבחנתי או טיפולי, ולכן על רופאי המוסד ועל הוועדות להפנות אך ורק לבדיקות הנחוצות לשם קבלת החלטה באשר לשיעור הנכות.

4.6.5 ייזום מקדמות לנפגעי עבודה

כשהליך הטיפול בתביעה נמצא בעיצומו, רופא הסניף רשאי לבדוק זכאות לקבלת מקדמה לאלה שטרם סיימו את התהליך לקביעת דרגת נכות. תשומת לבכם בעיקר למקרים הבאים:

- א. פגיעות קשות שתקופת אי-הכושר הסתיימה, והן טרם הובאו בפני ועדה (שיעור המקדמה ייקבע בהתייעצות עם רופא המוסד).
- ב. דרגת הנכות הזמנית (50% ויותר) הסתיימה זה מכבר, והתובע טרם הועמד בפני ועדה.
- ג. פגיעות מרובות שטרם הסתיימה קביעת דרגת הנכות הסופית בגינן, אך ניתנו לוועדה חוות דעת של יועצים עם המלצה לנכות.



4.7 קביעת דרגת נכות על ידי ועדה רפואית (תקנה 11)

תקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) קובעת את דרך חישוב דרגת הנכות במקרים המוגדרים בחוק. יש להתייחס אליה בעת ביצוע בקרה.

4.8 קביעת דרגת נכות למס הכנסה

לידיעת רופא המבצע בקרה, בוועדות מס הכנסה לא מתקיים דיון על מצב קודם ולא על תקנה 15/16.

4.9 צירוף דרגות נכות (תקנה 12)

התקנה עוסקת בקביעת דרגת נכות אחת משוקללת בגין כמה תאונות בעבודה.

4.10 קביעת דרגת נכות מותאמת (תקנה 14)

קביעת דרגת נכות מותאמת, פירושה קביעת דרגת נכות צמיתה כשהוועדה סבורה שבסעיפי המבחנים לא מופיע ליקוי דומה לליקוי שנמצא בתובע. על הוועדה לנמק את קביעתה.



4.11 הגדלת דרגת הנכות (תקנה 15)

ועדת רשות מתכנסת כדי לדון על השפעת נכותו המוכרת הצמיתה של התובע על יכולתו לחזור לעבודתו הקודמת או לעבודה דומה אחרת. תפקידה של ועדת הרשות לבדוק אם הפגימות שנובעות מתאונת העבודה שבה אנו דנים פוגעות בכושר עבודתו או השתכרותו של הנפגע. ועדת הרשות מורכבת משלושה חברים:

- א. רופא מוסמך - אמון לייצג את מצבו הרפואי של התובע
- ב. פקיד שיקום - אמון לייצג את מצבו הסוציאלי של התובע
- ג. פקיד תביעות - אמון לייצג את המצב המשפטי של התביעה

לא תופעל תקנה 15 אם לא צומצמו הכנסות התובע מעיסוקו או ממשלח ידו ב-20% לפחות לפרק זמן ממושך.

כשהוועדה הרפואית קובעת לתובע נכות צמיתה גבוהה מ-20%, חובתה שלא לסכם את הוועדה ולהתייעץ עם ועדת הרשות בעניין הפעלת תקנה 15. בנכות פחותה מ-19% לא חלה חובת התייעצות (הוועדה עצמה יכולה להחליט אם להפעיל או לא להפעיל את תקנה 15, ועליה לנמק כל החלטה שתקבל). עם זאת, אם הוועדה מוצאת לנכון, היא יכולה להתייעץ עם ועדת הרשות גם במקרה של נכות פחותה מ-19% או לבקש בדיקת הכנסות של התובע. נכותו של תובע על פי תקנה 15 אינה יכולה להעבירו את הסף מקבלת מענק לקבלת גמלה (זאת אומרת מעבר מ-19% ל-20%).

בתום ההתייעצות עם ועדת הרשות יוחזר התיק לסיכום בוועדה הרפואית. ועדה זו יכולה לקבל או שלא לקבל את חוות דעתה של ועדת הרשות. היא יכולה גם לבקש מוועדת הרשות לדון שוב בתיק על פי תקנה 15. הוועדה הרפואית חייבת לנמק את החלטתה בנדון.

הוועדה הרפואית אינה צריכה להתייעץ עם ועדת הרשות במקרים הבאים:

1. הנפגע חזר לעבודה ואין לו תלונות על ירידה ניכרת בהכנסות. בין שדרגת הנכות גבוהה מ-20% ובין שהיא פחותה, הוועדה רשאית לקבוע שאין מקום להפעיל את תקנה 15 בלא התייעצות עם ועדת הרשות.
2. דרגת הנכות פחותה מ-20% ומזכה במענק. יש מקום להתייעץ עם ועדת הרשות כשהוועדה הרפואית מתקשה להחליט לגבי מסוגלותו של הנפגע לחזור לעבודה מלאה.



4.12 נכות מיוחדת (תקנה 16)

ועדת רשות תדון ותחליט בבקשות לקביעת דרגת נכות על פי תקנה 16. ועדת רשות רשאית להמליץ לקבוע דרגת נכות של 100% אם עקב הפגיעה נמנע מהנפגע כל סיכוי לעבוד, ודרגת נכותו היא לפחות 65%.



4.13 קביעה מחודשת של דרגת נכות (תקנה 17)

תקנה 17 עוסקת בדיון מחודש לקביעת דרגת נכות על פי תקנה 15 ללא שינוי דרגת הנכות הרפואית עצמה.

הבקשה לקבוע מחדש את דרגת הנכות תוגש על ידי התובע או על ידי המוסד אם קיים שינוי בנסיבות - **ולא לזמן מוגבל** - לעניין כושר השתכרותו של התובע בגין הפגימות הרפואיות שאושרו כנובעות מתאונת העבודה שבנדון.

התקנה תופעל כשחלפו לפחות **12** חודשים ולא יותר מ-**60** חודשים מאז קבעה **ועדה רפואית** את נכותו של התובע.

הסמכות להפעיל את התקנה נתונה בידי ועדת רשות, וההחלטה לא תועבר לוועדה רפואית לאישור.



4.14 קביעת דרגת נכות של נכה נזקק (תקנה 18א)

בדיון לפי תקנה 18א תקבע ועדת הרשות שיש להפעיל את התקנה או לדחותה. אי אפשר להפעיל תקנה זו באופן חלקי, כלומר אין להמליץ להעלות את דרגת הנכות לרמה פחותה מ-100% לתקופה הנדונה בוועדה.

על דחיית הפעלה של תקנה 18א הנפגע יכול לערער בפני בית הדין לעבודה כמקובל.
זכרו שמדובר ביכולת להשתלב בעבודה כלשהי!

4.15 דיון בהחמרת מצב (תקנה 36)

תפקיד הוועדה הרפואית לדון בהחמרת הנכות הרפואית, ואילו הדיון במסוגלות הנפגע לעבודה על פי תקנה 15 ייעשה במסגרת תקנה 17.

4.15.1 החמרת נכות רפואית המזכה בקצבה

אם חלה החמרה בדרגת הנכות הרפואית המזכה בקצבה שכללה גם הגדלה לפי תקנה 15, ולדעת הוועדה אין מקום להגדלה זו, תקבע הוועדה את הנכות הרפואית ותצרף אליה את דרגת הנכות על פי תקנה 15 בשיעור שנקבע בעבר.

אם ההגדלה הקודמת הייתה ברבע או בשליש, תוגדל גם הנכות הרפואית ברבע או בשליש. אף שאין מקום להגדלה על פי תקנה 15, תשאיר הוועדה את שיעור ההגדלה כפי שנקבע בעבר. המוסד יפעיל תקנה 17 לדיון חוזר בתקנה 15.

אם חלה החמרה בדרגת הנכות הרפואית המזכה בקצבה שלא הופעלה בה התקנה בעבר, או שהופעלה חלקית, ולדעת הוועדה יש מקום להגדיל את הנכות על פי תקנה 15, תוכל הוועדה להפעיל את התקנה לפי שיקול דעתה.

4.15.2 החמרה בדרגת נכות המזכה במענק

אם חלה החמרה ודרגת הנכות מזכה במענק, הוועדה הרפואית תדון בתקנה 15 ותוכל להחליט בנושא זה בלי להתחשב אם התקנה הופעלה או לא הופעלה בעבר.

על דרגת נכות שזיכתה במענק טרם הדיון בתקנה 36, ועתה משהוחמרה מזכה בקצבה, יחולו הכללים האלה:

- אם אין לדעתה מקום להגדלה על פי תקנה 15, תצטרך הוועדה להשאיר את שיעור הקביעה (מחצית או פחות ממחצית) הקודמת על כנו (השינוי יתאפשר רק באמצעות תקנה 17).



- אם קיימת זכאות להגדלה על פי תקנה 15, הוועדה תוכל להגדיל את הנכות שהוחמרה על פי תקנה 15 (כל זמן שתקנה 17 אינה מופעלת).

אם נקבעת נכות צמיתה (יציבה) בתחולה מלפני כמה שנים, ונכון לתחולה הזאת אין מקום להגדיל את דרגת הנכות לפי תקנה 15, וכעבור זמן יש מקום להגדיל לפי תקנה 15, אפשר לקבוע שתי תחולות נכות.

4.15.3 המצבים שבהם תוגש בקשה לדיון מחדש לפי תקנה 36

א. התביעה הוכרה כפגיעה בעבודה, הפגימות הוכרו כקשורות לתאונה, נקבעה דרגת נכות לכל אחת מהפגימות, ולדעת רופא מוסמך תקנה 36 בקהילה, יש כיום החמרה במצב הרפואי (באחת מהפגימות או בכולן).

ב. נוספה פגימה חדשה שלא נדונה בוועדה הרפואית. במקרה זה על הוועדה לערוך דיון קשר סיבתי בין הפגימה החדשה ובין האירוע התאונתי.

ג. בסמכות רופא המוסד למנות ועדה להחמרת מצב עוד בטרם חלפו 6 חודשים מאז קביעת ועדה קודמת, במקרה של החמרת מצב מתועדת (למשל אשפוז או ניתוח).

באחריות רופא המוסד לבחון את התיק ואת הבקשה החדשה ולבדוק אם הייתה בעבר התייחסות לקשר הסיבתי הרלוונטי לבקשה זו.

4.15.4 תחומים הדורשים תשומת לב מיוחדת בתקנה 36

בליקוי שמיעה כמחלת מקצוע יש להנחות את פקיד התביעות לברר אם יש המשך חשיפה או את מועד סיומה, ומובן שיש להזמין בדיקות רלוונטיות. אם נעשה בעבר חישוב "עובר ושב" לעניין העבר, יגרר שיעור הניכוי מהנכות גם בקביעות עתידיות. במקרים מיוחדים, אם גם המחלה הקודמת מחמירה, יש לנמק הקביעה בהרחבה.

4.15.5 מועד תחילת הנכות

תאריך תחילת הנכות המתחייב על פי תקנה 37 הוא מועד הגשת הבקשה לקביעה מחדשת של דרגת הנכות. לפי פסק דין של בית הדין הארצי לעבודה.



4.15.6 דגשים להפעלת תקנה 36

- א. גם אם לא חלפו שישה חודשים ממועד הוועדה האחרונה, ניתן למנות ועדה חדשה באישור רופא המוסד כאשר קיימת החמרת מצב מתועדת (למשל אשפוז או ניתוח).
- ב. רופא נותן תעודה להחמרת מצב הינו רופא מוסמך תקנה 36 בקהילה (קישור לרשימת רופאים – לבקש מיעל פוצ'צ'ו).
- ג. הפעלת תקנה 36 תתייחס אך ורק לקביעת הוועדה האחרונה.
- ד. התקנה תופעל אך ורק בהחמרה רפואית של ממש ולא כערעור מאוחר.
- ה. התקנה תופעל גם אם נתגלתה פגימה חדשה.
- ו. התקנה תופעל במקרה של החמרה לתקנה 15 ללא החמרה רפואית.



4.16 תקנה 37

תקנה 37 על ידי רופא המוסד תופעל אם חלפו שישה חודשים ממועד הוועדה הרפואית האחרונה. רופא המוסד יעיין בפרוטוקול ועדה רפואית מדרג ראשון או שני ויקבל מידע רפואי חדש שלדעתו מעיד על סבירות רפואית ממשית לשיפור או להרעה במצבו הרפואי של התובע. גם דוח ועדה לפי תקנה 36 שציינה הטבה בממצאים אך הייתה מנועה מלשנות את דרגת הנכות יהיה בסיס להפעלת תקנה 37.

רופא המוסד יכול להחליט על פתיחת תיק לתקנה 37 גם בעת דיון בבקשה לקצבה מיוחדת או למענקים, אם על פי המסמכים הרפואיים החדשים הוא התרשם שחלה הטבה במצבו הרפואי של התובע הקשור לפגיעה בעבודה.

רופא המוסד יכול לפתוח תיק לתקנה 37 גם על פי צילומי וידיאו או לפי דוח חקירה שממצאיו הובאו לעיונו. ההפניה תהיה מסיבה רפואית בלבד ולא כערעור מאוחר, ולאחר הפעלת תקנה 37 יועמד הנפגע בפני ועדה רפואית מדרג ראשון כמקובל.

אין לשנות החלטה בשיעור תקנה 15 אם הוועדה קבעה שלא חל שינוי במצבו של הנפגע. אם הוקטנה דרגת נכות המזכה בקצבה, אך עדיין נותרה דרגת נכות המזכה בקצבה, שיעור ההגדלה בתקנה 15 יישאר על כנו. לדיון מחודש בנושא כושר עבודה בעת הדיון לפי תקנה 37, יש להיעזר בתקנה 17. אם הוקטנה דרגת נכות המזכה בקצבה לדרגת נכות המזכה במענק, על הוועדה להידרש לתקנה 15 ללא התחשבות בשיעור הפעלתה או אי הפעלתה בעבר.

4.16.1 דיון מחודש על פי תקנה 37

אם על פי תקנה 37 הוקטנה דרגת נכות המזכה בקצבה, אך עדיין נותרה דרגת נכות המזכה בקצבה, שיעור ההגדלה בתקנה 15 יישאר על כנו.

הערה:

התברר לאחרונה שרופאים המליצו לפתוח תיק לבדיקה מחודשת בעילה של תיקון החלטה של ועדה רפואית שלא הוגש עליה ערעור במועד. נימוק זה לפתיחת תיק על פי תקנה 37 הוא פסול! יש לפתוח תיק על פי תקנה 37 רק כשמבחינה מקצועית סביר להניח שחל שיפור במצב הרפואי או כשיש תיעוד או מידע שהמצב השתפר.

4.16.2 מקרים שבהם נפתח תיק לפי תקנה 37

- על פי דוח ועדה רפואית לתקנה 36 שהתרשמה מהטבה במצב הרפואי (למשל לאחר ניתוח וקביעת החמרה זמנית בדוח הוועדה).



- על פי כרטיסים או מסמכים רפואיים המעידים על הטבה במצב או על אי-הימצאות במעקב או בטיפול רפואי שוטף.
- על פי מסמכים רפואיים שהוגשו בבקשה להוון או להגדיל קצבאות.
- על פי ממצאים ומסקנות של חקירה שבוצעה בתיק נכות אחר.
- על פי ממצאי וידיאו סמויים שבוצעו לבקשה מיוחדת.

4.16.3 מקרים שבהם לא נפתח תיק לדין לפי תקנה 37

- לתיקון טעות רפואית או משפטית שנעשתה על ידי ועדה רפואית.
- לא קיימים ממצאים רפואיים חדשים.
- אין סבירות גבוהה מבחינה רפואית שמצבו של הנפגע השתפר לעומת מצבו בעת קביעת הוועדה.
- אין סבירות גבוהה מבחינה רפואית שמצבו של הנפגע בהווה הוחמר לעומת מצבו בעת קביעת הוועדה.
- אם הנפגע קיבל מענק על נכות הפחותה מ-19%.

זכרו: אם חל שינוי בהכנסות או ביכולת העבודה בהשוואה לוועדה הרפואית האחרונה, ואי אפשר להפעיל תקנה 37 בהיעדר סיבה רפואית, יש לשקול להפעיל את תקנה 17.



4.17 בקרה על החלטת הוועדה הרפואית

(ראו נספח ביצוע משימת בקרה נפגעי עבודה)

בקרה על החלטת ועדה תיעשה בהקדם כדי למצות את זכויות התובע וכדי לא לאחר את מועדי הערעור.

4.18 הגשת ערר

4.18.1 עילות לערר

אפשר לערער על החלטתה של ועדה רפואית אם היא טעתה בנושאים אלה:

- יישום סעיפי הליקוי בתקנות.
- קבלת החלטה הנוגדת החלטה חלוטה שפסקה ועדה קודמת. לדוגמה: הכירה בקשר סיבתי כשקשר כזה כבר נשלל בעבר.
- התאמת דרגת הנכות לסעיפי הליקוי שבתקנות.
- קביעת דרגת נכות בגין פגימות שנדחו כקשורות לתאונה שבה דנה.
- אי-ניכוי מצב קודם שקיים בנפגע בעת שנקבעה לו דרגת נכות צמיתה.
- קביעת דרגת נכות צמיתה בעוד מצבו של הנפגע עדיין זמני.
- קביעת דרגת נכות זמנית כשמצבו של הנפגע צמית.
- אי-התייחסות לדרגת נכות על פי תקנה 15/16 כשנקבעה לנפגע נכות צמיתה.
- קביעת דרגת נכות בגין כמה פגימות באיבר אחד החורגת מהנכות הקבועה בגין אובדן האיבר כולו.
- קביעת נכות בגין הגבלות בתנועת מפרק או פגיעה בשרירים המפעילים את אותו המפרק שבגינו נקבע שלתובע קשיון.
- קביעת נכות בגין פגיעה בעצב ובגין הפגיעה בסעיפי אותו העצב.
- קביעת נכות בגין פגיעה בעמוד השדרה הן על פי סעיף אורתופדי והן על פי סעיף נוירולוגי (לאחרונה קבע בג"ץ שבפגימת גב, כשהתובע העלה תלונות אורתופדיות ונוירולוגיות, והוועדה בבדיקתה אמתה אותו, לא תיפסק נכות על פי שקלול שני הסעיפים, האורתופדי והנוירולוגי, אלא רק על פי אחד מהם [סעיף 37(10)(ב)].



4.18.2 ערר של המוסד לטובת המבוטח

לעתים הערר של המוסד על החלטתה של ועדה רפואית מדרג ראשון יהיה לטובת המבוטח. עם זאת, עצם הגשת ערר על ידי המוסד מתפרשת על פי רוב כניסיון המכוון נגד המבוטח ומיועד להקטין את דרגת נכותו. לפיכך הקפידו להדגיש במכתב הערר המופנה למזכיר הוועדות ולמבוטח שהערר נעשה לטובת המבוטח.

4.18.3 מועד הגשת ערר

מועד הגשת הערר על החלטת ועדה הוא בתוך 30 יום מהמועד שבו נמסרה לצד החלטת הוועדה. המוסד יגיש ערר בתוך 30 יום ממועד ישיבת הוועדה, והנפגע יגיש אותו בתוך 60 יום ממועד ישיבת הוועדה (מאחר שאי אפשר לוודא את המועד המדויק שבו הגיעה ההחלטה לידיו).

4.19 כיסוי הוצאות נסיעה למוזמנים לוועדות רפואיות או לבדיקות רפואיות

במקרים חריגים, כשהנפגע אינו יכול להשתמש בתחבורה ציבורית בשל מצבו הרפואי ומקום מגוריו, ישולמו לו הוצאות נסיעה בתחבורה מיוחדת. אם אישר רופא המוסד שהנפגע זקוק למלווה, ישולמו הוצאות הנסיעה גם למלווה כפי שאושר לנפגע, רק במקרה שבו נגרמו לו הוצאות נסיעה נוספות. תשלום לעובדים זרים: המוסד ישלם הוצאות נסיעה בחו"ל הכוללות הגעה לשדה התעופה, הוצאות טיסה ונסיעה במונית למלון בארץ. נסיעות בארץ ישולמו על פי הקריטריון לכלל המבוטחים.



5. ועדות ערר וערר לבית הדין

5.1 סמכויותיה של ועדת ערר ותפקידיה

- בסמכותה של ועדת הערר לדון בערר של הצדדים (הנפגע או המוסד) על החלטה בוועדה רפואית מדרג ראשון. ועדת הערר אינה מחויבת לשום החלטה של ועדה מדרג ראשון, והתביעה יכולה להידון כאילו לא נדונה קודם.
- ועדת ערר תשב בהרכב של שלושה פוסקים, כשלפחות אחד מהם מומחה בתחום הרפואי שהוועדה נדרשת לפסוק בו.
- ועדת ערר חייבת להתייחס בכתב לכל טענה או חומר רפואי שהציגו הצדדים בפניה (לרבות פרוטוקול ועדה מדרג 1).
- בסמכותה של ועדת ערר לשנות החלטות של ועדה מדרג ראשון, לקבוע דרגת נכות שונה, לקבוע נכות זמנית במקום שנקבעה נכות צמיתה, או לקבוע דרגת נכות צמיתה אם נטען כך בכתב הערעור. בערר שהגיש הנפגע, אם החליטה הוועדה להפחית מאחוזי הנכות שפסקה הוועדה מדרג ראשון, היא חייבת להודיע לתובע שבכוונתה לעשות כן, והתובע רשאי להתגונן ולמשוך את הערר.
- ועדת ערר רשאית לדרוש ביצוע בדיקות נוספות מהנפגע.
- ועדת ערר רשאית לדרוש המצאת חומר נוסף.
- החלטתה של ועדת ערר תתקבל ברוב דעות הפוסקים.



5.2 ערעור על החלטת ועדה לעררים

הערעור על החלטת ועדה רפואית לעררים יהיה אך ורק כשהוועדה טעתה טעות משפטית בקביעתה את דרגת הנכות לנפגע. יש להגיש את הערעור בתוך **30 יום** מיום הודעת הוועדה על החלטתה למערערים.

עילות משפטיות לערעור יכולות להיות:

- א. קביעת דרגת נכות צמיתה כשנכותו של הנפגע עדיין זמנית.
- ב. קביעת דרגת נכות שלא על פי התקנות וכשאינן התאמה בין הקביעה לתקנות.
- ג. קביעת נכות בגין פגימות שאינן קשורות לתאונה שהוכרה.
- ד. קביעת אחוזי נכות על פי תקנה 15/16 שלא כדין.
- ה. אי-התחשבות במצב קודם הקיים בנפגע.
- ו. אי-התייחסות לכל המסמכים הרפואיים שבתיק (לרבות פרוטוקול ועדה מדרג 1).
- ז. היעדר הנמקה להחלטות שונות מאלו שהוצגו בחוות הדעת שהוצגו לוועדה.
- ח. אי-התייחסות לכל הסעיפים בכתב הערעור.
- ט. טעות ביישום סעיפי הליקוי במבחנים.
- י. טעות בקביעה או באי-קביעה של נכות בגין פגימה מסוימת.
- יא. טעות ביישום תקנה 15/16 בקביעת נכותו של התובע.
- יב. הרכב הוועדה, מבחינת מומחיות הרופאים שישבו בה, לא התאים לפגימות שמהן סובל הנפגע.

אם יתקבל הערעור, החלטת בית הדין תהיה להחזיר את התיק לדיון בפני ועדה רפואית לעררים באותו ההרכב או בהרכב שונה.
הערה: לא ניתן לערער לבית הדין על גובה הנכות שנקבעה בדרג שני.



5.3 הזמנת בדיקות לוועדה (ראה סעיף 4.3)



5.4 בית הדין לעבודה

5.4.1 ערעור לבית הדין לעבודה

בין יתר סמכויותיו, בית הדין לעבודה מוסמך לדון בערעורים על החלטות המוסד. הדיון בבית הדין נעשה בפני שופט/ים ונציגי ציבור בשתי ערכאות:

- א. בית הדין האזורי לעבודה
- ב. בית הדין הארצי לעבודה, שבפניו יידונו ערעורים על פסיקת בית הדין האזורי. הערעור יעשה ברשות ויהיה בנושאים משפטיים בלבד. הערעור על החלטת בית הדין הארצי יהיה בפני בג"ץ, ברשות בלבד. בג"ץ יתערב במקרים נדירים בלבד, שבהם טעה בית הדין הארצי טעות משפטית חמורה.

בית הדין לעבודה דן בשני סוגים של תביעות בנושא נפגעי עבודה:

- א. ערעורים על החלטת פקיד התביעות על אי הכרה/ הכרה חלקית בתובע כנפגע בעבודה.
- ב. ערעורים על החלטת ועדה רפואית דרג שני בקובעה את נכותו של תובע.

התערבות בית הדין היא לעניין טעות משפטית בלבד ולא לעניין החלטות רפואיות. הסמכות לקבוע את מצבו או את דרגת נכותו של נפגע עבודה מבחינה רפואית נתונה בידי הוועדה הרפואית בלבד כגוף בעל מומחיות בתחום זה.

5.4.2 ערעור על החלטת פקיד תביעות

תובע יכול לערער נגד המוסד על החלטת פקיד תביעות לדחות את תביעתו להכיר בו כנפגע עבודה. על התובע להגיש את הערעור בתוך שישה חודשים מהיום שבו קיבל את החלטת פקיד התביעות.

בית הדין האזורי ישב בהרכב של שופט אחד ושני נציגי ציבור ויחליט אם לאשר את התביעה ולהכיר בתובע כנפגע בעבודה או לדחות אותה.

בדרך כלל ימנה בית הדין מומחה רפואי מטעמו שבפניו יביאו הצדדים (התובע והמוסד) כל חומר רפואי שיש בידם. המומחה יחווה דעתו ויענה על שאלות ההבהרה שיציג בפניו בית הדין (אם יבחר להציג).

לאחר שהצדדים יקבלו לידם את חוות דעתו של המומחה, תינתן להם הזדמנות להציג לו שאלות הבהרה באמצעות בית הדין.



הן התובע והן המוסד יכולים לערער על פסק הדין של בית הדין האזורי בפני בית הדין הארצי לעבודה. בית הדין הארצי לעבודה ישב בהרכב של שלושה שופטים ושני נציגי ציבור.



6. ועדות מס הכנסה

6.1 בקרה על החלטות הוועדות הרפואיות לפטור ממס הכנסה

על פי תקנות מס הכנסה, יש להקפיד על כמה דרישות הכרחיות בפרוטוקולים, יש לבדוק זאת בעת ביצוע בקרה:

- א. קביעת נכות רפואית בלבד ולא נכות תפקודית.
- ב. בכל פרוטוקול יש לפרט את כל הליקויים, ולציין את סעיפי הליקוי הספציפיים לכל אחד ואת מועדי תחולתם. דרישה זו תקפה גם לגבי נכות זמנית, ולא רק בנכות צמיתה.
- ג. יש לנמק היטב כל החלטה.
- ד. יש להקפיד על התחולה.
- ה. בעת שקלול אחוזי הנכות, יש להקפיד שפגימות באיברים זוגיים יחושבו בחיבור אריתמטי.

אם הנישום אינו ממציא תיעוד רפואי הדרוש לפוסק או ליועץ לוועדה רפואית, יסכם הפוסק על פי התיעוד הקיים וירשום "אין נכות בשל חסר תיעוד רפואי".



6.2 קבלת פטור עקב נכות רפואית

- על פי פקודת מס הכנסה, נכה שנקבעה לו דרגת נכות בשיעור 100% בגין סעיף ליקוי אחד או נכות בחישוב משוקלל בשיעור 90% או יותר (מעוגל תמיד כלפי מעלה) - יקבל פטור ממס הכנסה.
- כשמדובר בדרגת נכות זמנית, יהיה זכאי לפטור אך ורק מי שנקבעה לו דרגת נכות זמנית לתקופה של שישה חודשים לפחות.
- מאחר שלמערכת מס הכנסה אין מנגנון לביצוע ועדות רפואיות, קביעת דרגת הנכות לעניין זה מבוצעת על ידי ועדות נפגעי עבודה במוסד על פי הסכם עם נציבות מס ההכנסה.
- כל בדיקה לצורך מס הכנסה **על פי בקשת תובע** (דרג ראשון או עררים) כרוכה בתשלום אגרה על ידי התובע.



6.3 קביעת דרגת נכות מכוח תקנות מס הכנסה

הנחיות אלו מיועדות לרופאים, לעובדי מזכירות הוועדות הרפואיות ולכל מזכירי הוועדות. תוך כדי קביעת אחוזי הנכות לפי תקנות מס הכנסה לצורך הקלות במס, התעוררה שאלה אם הוועדה הרפואית הבודקת את הנכה צריכה לבדוק מחדש גם את אחוזי הנכות שנקבעו לו לפי חוקי השיקום, או שעליה להתייחס רק לקביעת אחוזי הנכות על פי הליקויים שבגינם לא נקבעה נכות לפי חוקי השיקום. היועץ המשפטי בחוות דעתו מיום 13.12.87 ועל דעת היועץ המשפטי למס הכנסה סיכמו כלהלן:

נקבע אחוז נכות רפואית לפי אחד החוקים המפורטים:

- 1) חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959 (נוסח משולב);
- 2) חוק נכי המלחמה בנאצים, התשי"ד-1954;
- 3) חוק נכי רדיפות הנאצים, התשי"ז-1957;
- 4) חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970;
- 5) פרק ג' (כיום פרק ה' נפגעי עבודה)

פרק ו' 2 (כיום פרק ט' ביטוח נכות- נכות כללית)

פרק ט' 2 (כיום י"ג – תגמולים למתנדבים) לחוק הביטוח הלאומי, התשכ"ח-1968.

תחייב קביעת הליקויים הרפואיים ואחוזי הנכות שנקבעו בצידם את הוועדות הרפואיות. הוועדה הרפואית תתייחס רק לליקויים שבגינם לא נקבעו אחוזי נכות לפי אחד החוקים שפורטו לעיל. בפני הוועדה יהיו אפוא פרטים בדבר אחוזי הנכות שנקבעו לפי אחד החוקים, וכן אחוזי הנכות שנקבעו על ידה (בגין הליקויים הנוספים).

כשכל אלה בפניה, תחשב הוועדה את סך כל אחוזי הנכות שיש לנבדק לפי כללי השקלול הקיימים (לרבות החישוב האריתמטי כפי שנקבע בבג"ץ לגבי גפיים).

אם נקבע לנכה אחוז נכות רפואית לפי אחד החוקים המפורטים לעיל, והוא מבקש להגדיל את אחוזי הנכות הרפואית לצורך הקלות במס הכנסה וטוען להחמרה כתוצאה מליקוי שבגינו כבר נקבע אחוז הנכות, יש להפנותו אל אותה הוועדה שקבעה לו את דרגת הנכות המקורית. ייתכן שהוועדה הרפואית שקבעה את אחוז הנכות הרפואית לפי אחד החוקים האמורים קבעה לליקוי מסוים אחוז נכות רפואית, אך הכירה לעניין התגמול רק בחלק ממנו, דהיינו הפחיתה מהאחוז הכולל אחוז מסוים בשל מצב קודם. במקרים אלה תקבע הוועדה הרפואית, הפועלת מכוח תקנות מס הכנסה, את אחוז הנכות לפי המצב של אותו הליקוי בעת הבדיקה, ובלבד שבכל מקרה יובא בחשבון אחוז שאינו קטן מהאחוז שהוכר על ידי הוועדה הרפואית לעניין התגמול לפי אחד החוקים האמורים.

לדוגמה: במשרד הביטחון נקבע לתובע 50% נכות בשל ליקוי קרדיאלי, אך רק 20% מהם הוכרו כנכות שקשורה בשירות הצבאי. במקרה זה לא תוכל ועדה רפואית לצורך מס הכנסה



לקבוע דרגת נכות קרדיאלית פחותה מ-20%, גם אם מצבו הרפואי טוב יותר בעת הבדיקה.
הוועדה תוכל לקבוע אחוזי נכות קרדיאלית גבוהים יותר אם מצבו של התובע בעת הבדיקה
מצדיק זאת.



6.4 פגימות מרובות בגפיים

בהסכם פשרה בבג"ץ 2268/95, שניתן לו תוקף של פסק דין, מובאת פרשנות נציבות מס הכנסה לחישוב אחוזי נכות בפגיעה בגפיים תחתונות. בהסכם פשרה בבג"ץ 2350/01 נתקבלה פרשנות זו גם לגבי חישוב אחוזי הנכות לפגיעה בגפיים עליונות. לפי הסכם הפשרה, כשיש כמה ליקויים בגפה אחת, תקבע הוועדה אחוזי נכות לפי חישוב משוקלל בעבור אותה גפה בנפרד. אחוזי הנכות המשוקללים לגבי כל גפה יחברו אריתמטית אלה לאלה. יש להדגיש שהחישוב האריתמטי של הרגליים ייעשה בנפרד מזה של הידיים.



6.5 הערות כלליות

- יש להקפיד על רישום התאריך של תחולת הנכות; אם קיימות כמה פגימות, תחולת הנכות תהיה המועד שבו נתגלתה הפגימה האחרונה המזכה את התובע ב-100% או ב-90% כאמור.
- בקביעת נכות זמנית יש לשים לב לסבירות מועדי הנכות ותקופת הנכות הזמנית.
- אין להפעיל תקנות 15 או 18 א בעת קביעת דרגת נכות לצורך פטור ממס הכנסה.



6.6 עיגול אחוזי נכות והפעלת תקנה 14

6.6.1 עיגול אחוזי נכות

תיקון חקיקה בעניין תקנות מס הכנסה שהתקבל ב-3.12.00 לעניין עיגול דרגת הנכות קובע כי אם נקבעה דרגה בשיעור של יותר מ-89% (כלומר מ-89.01 עד 89.99), יעוגל השבר כלפי מעלה לאחוז שלם.

6.6.2 תקנה 14 (בעקבות תיקון התקנה לנפגעי עבודה)

בקביעת אחוז נכות למס הכנסה יש להמשיך ולפעול על פי תקנה 12 לתקנות מס הכנסה (קביעת אחוז נכות), תש"מ-1979, ולהעביר לזועדה בהרכב שלושה פוסקים, שבסמכותה לקבוע את אחוז הנכות לפי שיקול דעתה בהתחשב במבחנים.



6.7 השתלת איברים

6.7.1 השתלת מח עצם (מתורם זר)

- בשנה הראשונה, 100% על פי סעיף 2 מותאם.
- לאחר מכן, כל עוד מקבל טיפול מונע דחייה, דרגה אחת מעל לליקוי התפקודי, על פי סעיף 2 מותאם.

6.7.2 השתלת מח עצם עצמונית (שאינה דורשת טיפול מונע דחייה)

- 100% לתקופה של חצי שנה על פי סעיף 2 מותאם.
- לאחר מכן, על פי הדרגה התפקודית, סעיף ליקוי 2.



6.8 גידול סרטני – חוזר שטרם פורסם



6.9 יתר לחץ דם

בקביעת נכות ליתר לחץ דם יש לדרוש רישום עוקב ממרפאה ציבורית של ערכי לחץ הדם במשך שבועיים או בדיקת הולטר לחץ דם עדכנית.



6.10 מצבים פתולוגיים מעבדתיים

במצבים פתולוגיים מעבדתיים ללא ביטוי קליני וללא הפרעה תפקודית, אין לקבוע אחוזי נכות. לדוגמה: היפרכולסטרולמיה, היפרליפידמיה והיפרטריגליצרידמיה. אחוזי הנכות ייקבעו רק אם יש ביטוי תפקודי להפרעה ולפי חומרת הליקוי. סעיף ליקוי 3 מתייחס לכך מפורשות ודן בהפרעה בפעילות ללא ממצאים מעבדתיים.



רשימת נספחים:

1. נוהל קליטת רופא חדש
2. טבלה 1 של מחלות מקצוע
3. טבלה 2 של מחלות מקצוע
4. הנחיות מפורטות לטיפול בדמי פגיעה
5. קוד אתי
6. חוזר חולה מרותק לביתו
7. טופס של קצבה מיוחדת
8. הנחיות לביצוע ניתוב לוועדות רפואיות
9. הנחיות מפורטות לביצוע בקרה
10. השתלת איברים סולידיים (סעיף ליקוי 22א)
11. קביעת לקות בגידולים סולידיים ממאירים
12. חוזר בבחינת התביעות לתסמונת תעלה קרפלית CTS (יקושר לאחר פרסום חוזר מעודכן)
13. נייר עמדה בנושא קש"ס בין תנאי עבודה לבין מחלת פרקינסון (יקושר לאחר פרסום חוזר מעודכן)
14. נוהל טיפול בתביעות - ירידה בשמיעה עקב חשיפה לרעש (קישור לנוהל)
15. קווים מנחים לבחינת התביעה לנגעי עור כתוצאה מחשיפה לשמש (יקושר לאחר פרסום חוזר מעודכן)
16. נייר עמדה בעניין דליות (ד"ר ערן וינמן)
17. תקנה 11-18
18. תקנה 36
19. תקנה 37א
20. תקנה 37



1. נוהל קליטת רופא חדש

<https://www.btl.gov.il/About/Vaadot/Chozrim/NA/Documents/%D7%A0%D7%95%D7%94%D7%9C%20%D7%A7%D7%9C%D7%99%D7%98%D7%AA%20%D7%A8%D7%95%D7%A4%D7%90%20%D7%9E%D7%95%D7%A1%D7%9E%D7%9A%2010.12.2025.pdf>

2. טבלה 1 של מחלות מקצוע

[https://he.wikisource.org/wiki/%D7%AA%D7%A7%D7%A0%D7%95%D7%AA_%D7%94%D7%91%D7%99%D7%98%D7%95%D7%97_%D7%94%D7%9C%D7%90%D7%95%D7%9E%D7%99_\(%D7%91%D7%99%D7%98%D7%95%D7%97_%D7%9E%D7%A4%D7%A0%D7%99_%D7%A4%D7%92%D7%99%D7%A2%D7%94_%D7%91%D7%A2%D7%91%D7%95%D7%93%D7%94\)#%D7%AA%D7%95%D7%A1%D7%A4%D7%AA_2_%D7%97%D7%9C%D7%A7_%D7%90](https://he.wikisource.org/wiki/%D7%AA%D7%A7%D7%A0%D7%95%D7%AA_%D7%94%D7%91%D7%99%D7%98%D7%95%D7%97_%D7%94%D7%9C%D7%90%D7%95%D7%9E%D7%99_(%D7%91%D7%99%D7%98%D7%95%D7%97_%D7%9E%D7%A4%D7%A0%D7%99_%D7%A4%D7%92%D7%99%D7%A2%D7%94_%D7%91%D7%A2%D7%91%D7%95%D7%93%D7%94)#%D7%AA%D7%95%D7%A1%D7%A4%D7%AA_2_%D7%97%D7%9C%D7%A7_%D7%90)



תוספת שניה
(תקנות 44 ו-45)

בתוספת זו, "הרעלה" – הרעלה חריפה או כרונית, וכן כל מחלה או סיבוך שנגרמו כתוצאה מחשיפה לחומר המפורט בטור 1 או סיבוכיה של מחלה כאמור.

חלק א'

טור 1 שם המחלה	טור 2 העבודות ותהליכי הייצור	טור 3 תאריך התחולה
(1) הרעלת ארסן (זרניך) ותרבותיו	עבודה הכרוכה בחשיפה לארסן ותרבותיו	2.4.54
(2) הרעלת כרום ותרבותיו	עבודה הכרוכה בחשיפה לכרום ותרבותיו	2.4.54
(3) הרעלת עופרת ותרבותיה	עבודה הכרוכה בחשיפה לעופרת ותרבותיה	2.4.54
(4) הרעלת פלואור ותרבותיו	עבודה הכרוכה בחשיפה לפלואור ותרבותיו	2.4.54
(5) הרעלת מנגן ותרבותיו	עבודה הכרוכה בחשיפה למנגן ותרבותיו	2.4.54
(6) הרעלת כספית ותרבותיה	עבודה הכרוכה בחשיפה לכספית ותרבותיה	2.4.54
(7) הרעלת זרחן ותרבותיו	עבודה הכרוכה בחשיפה לזרחן ותרבותיו	2.4.54
(8) הרעלת בריליום ותרבותיו	עבודה הכרוכה בחשיפה לבריליום ותרבותיו	2.4.54
(9) הרעלת תליום ותרבותיו	עבודה הכרוכה בחשיפה לתליום ותרבותיו	2.4.54
(10) הרעלת ניקל ותרבותיו	עבודה הכרוכה בחשיפה לניקל ותרבותיו	1.4.58



טור 1 שם המחלה	טור 2 העבודות ותהליכי הייצור	טור 3 תאריך התחלה
(11) הרעלת קדמיום ותרכובותיו	עבודה הכרוכה בחשיפה לקדמיום ותרכובותיו	1.4.58
(12) הרעלת תחמוצת הפחמן	עבודה הכרוכה בחשיפה לתחמוצת הפחמן	1.4.54
(13) הרעלת בנזן (בנזול) ונגזרותיו	עבודה הכרוכה בחשיפה לבנזן ונגזרותיו	2.4.54
(14) הרעלת פנול ונגזרותיו	עבודה הכרוכה בחשיפה לפנול ונגזרותיו	2.4.54
(15) הרעלת אמינים ארומטיים	עבודה הכרוכה בחשיפה לאמינים ארומטיים	2.4.54
(16) הרעלת פחמן דו־גפריתי	עבודה הכרוכה בחשיפה לפחמן דו־גפריתי	2.4.54
(17) הרעלת חומצה הידרוציאנית ונגזרותיה	עבודה הכרוכה בחשיפה לחומצה הידרוציאנית ונגזרותיה	1.1.85
(18) הרעלת איזוציאנטים	עבודה הכרוכה בחשיפה לאיזוציאנטים	1.1.85
(19) הרעלת פחמיימנים הלוגניים	עבודה הכרוכה בחשיפה לפחמיימנים הלוגניים	2.4.54
(20) הרעלת זרחנים אורגניים	עבודה הכרוכה בחשיפה לזרחנים אורגניים	1.1.85
(21) הרעלת קרבמטים	עבודה הכרוכה בחשיפה לקרבמטים	1.1.85



טור 1 שם המחלה	טור 2 העבודות ותהליכי הייצור	טור 3 תאריך התחולה
(22) הרעלת מתנול	עבודה הכרוכה בחשיפה למתנול	1.10.74
(23) הרעלת ויניל כלוריד	עבודה הכרוכה בחשיפה לויניל כלוריד	1.1.85
(24) הרעלת תחמוצות חנקן	עבודה הכרוכה בחשיפה לתחמוצות חנקן	1.10.74
(25) מחלות עור הנגרמות על ידי אבק, נוזלים, מוצקים או גזים	עבודה בחמרים העשויים לגרום למחלות עור	2.4.54
(26) דלקת של גידים ותיקיהם או דלקת כף יד או מרפק, במקומות חיבור שרירים לעצמות, הכל בכף היד או במרפק	עבודות המחייבות תנועות חד-גוניות של האצבעות, לפי הענין, החוזרות ונשנות ברציפות	1.4.58
(27) "מחלת החפרים" – שבר הזיזים בחוליה צווארית 7 או בחוליה גבית 1	עבודות המחייבות ביצוע פעולות רבות וחוזרות של הרמת משאות תוך כיפוף עמוד השדרה	1.10.74
(28) מחלות הנגרמות על ידי חשיפה לנסורת עץ או פסולת עץ	עבודה הכרוכה בחשיפה לנסורת עץ או פסולת עץ	1.10.74



3. טבלה 2 של מחלות מקצוע

[https://he.wikisource.org/wiki/%D7%A7%D7%A0%D7%95%D7%AA_%D7%94%D7%91%D7%99%D7%98%D7%95%D7%97_%D7%94%D7%9C%D7%90%D7%95%D7%9E%D7%99_\(%D7%91%D7%99%D7%98%D7%95%D7%97_%D7%9E%D7%A4%D7%A0%D7%99_%D7%A4%D7%92%D7%99%D7%A2%D7%94_%D7%91%D7%A2%D7%91%D7%95%D7%93%D7%94\)#%D7%AA%D7%95%D7%A1%D7%A4%D7%AA_2_%D7%97%D7%9C%D7%A7_%D7%91](https://he.wikisource.org/wiki/%D7%A7%D7%A0%D7%95%D7%AA_%D7%94%D7%91%D7%99%D7%98%D7%95%D7%97_%D7%94%D7%9C%D7%90%D7%95%D7%9E%D7%99_(%D7%91%D7%99%D7%98%D7%95%D7%97_%D7%9E%D7%A4%D7%A0%D7%99_%D7%A4%D7%92%D7%99%D7%A2%D7%94_%D7%91%D7%A2%D7%91%D7%95%D7%93%D7%94)#%D7%AA%D7%95%D7%A1%D7%A4%D7%AA_2_%D7%97%D7%9C%D7%A7_%D7%91)

חלק ב'

טור 3 תאריך התחולה	טור 2 העבודות ותהליכי הייצור	טור 1 שם המחלה
1.4.58	עבודה הכרוכה במגע עם בעלי חיים, פגריהם והפרשותיהם וכן עבודה במעבדות ומכונים בהם באים במגע עם מחוללי המחלה	1) מחלה הנגרמת על ידי מיקרו־אורגניזם ומועברת לאדם מכל מקור שאינו אדם
1.7.54	עובדים בבתי חולים, במרפאות או במוסדות אחרים בהם שהו או טופלו חולי שחפת וכן במעבדות או במכונים בהם באים במגע עם חיידק ע"ש קוק	2) שחפת
2.4.54	עובדים המטפלים בחולי שיתוק ילדים בשלב החריף או בהפרשותיהם של חולים כאמור, וכן עובדי מעבדות או מכונים הבאים במגע עם מחולל המחלה	3) שיתוק ילדים
3.4.34	עובדים שעקב עבודתם שהו בחוץ לארץ, באזורים הנגועים באחת המחלות שבטור 1 לפרט זה, וזאת בזמן הדגירה המקובל	4) קדחת צהובה, פילריאזיס, כולרה, דבר, טריפנומיאזיס ומלריה
2.4.54	עובדים בחקלאות, גננות, טיפול בבעלי חיים, או עובדי מכונים או מעבדות הבאים במגע עם מחולל המחלה	5) צפדת (טטנוס)
1.1.85	עובדים בבתי חולים או מרפאות הבאים במגע פיזי עם חולים וכן עובדים הבאים	6) דלקת כבד נגיפית מסוג B ,



טור 3 תאריך התחולה	טור 2 העבודות ותהליכי הייצור	טור 1 שם המחלה
	במגע עם הפרשותיהם של חולים	NON AIXNON B
1.4.63	עבודה ממושכת בתנאי רעש ממוצע ומשוקלל של לא פחות מ-85 דציבל	7) נזק לאוזן הפנימית הנגרם על ידי חשיפה לרעש, שהביא לירידה בכושר השמיעה בתדירויות הדיבור
1.6.54	עובדי רנטגן ועובדים הבאים במגע עם חמרים רדיואקטיביים	8) מחלות קרינה
2.4.54	עובדים הבאים במגע עם שמני חיתוך. שמנים מינרליים, זפת או פיח	9) כיב ממאיר של קרנית העין
2.4.54	עבודה הכרוכה בחשיפה ישירה לקרינת חום במפעלים העוסקים בריתוך, התכת מתכות, ייצור מלט, זכוכית ואמייל ובמאפיות וכן עבודה הכרוכה בחשיפה לקרינה מייננת או בלתי מייננת	10) ירוד (קטרקט) מחשיפה לחום גבוה, או לקרינה מייננת או בלתי מייננת
2.4.54	צוללנים ועובדים בתנאי אוויר דחוס	11) מחלות צוללנים
1.10.54	תהליכי עבודה הגורמים לחיכוך הברך או המרפק במשך תקופה ממושכת	12) בורסיטיס של הברך
1.4.58	עבודה הכרוכה בלחץ ממושך על העצב	13) שיתוקים של עצבים פריפריים הנגרמים על ידי לחץ ממושך
2.4.54	עבודה ממושכת עם מכשירים רוטטים	14) מחלות עצמות פרקים, שרירים, כלי דם או עצבים של הגפיים – הנגרמות על ידי עבודה במכשירים רוטטים
2.4.54	עובדים החשופים לאבק סיליקטים	15)



טור 3 תאריך התחולה	טור 2 העבודות ותהליכי הייצור	טור 1 שם המחלה
		סיליקוזיס (צורנית) עם שחפת או בלעדיה
2.4.54	עובדים החשופים לאבק סיבי אזבסט	16) אזבסטוזיס (אמיינתית) לרבות מזותליומה
1.1.85	עובדים החשופים לטלק	17) טלקוזיס
1.10.74	עובדים החשופים לאבק כותנה, פשתן או יוטה, ובלבד שעבדו בתנאים אלה 2 שנים לפחות	18) ביסינוזיס
1.4.65	עובדים הבאים במגע עם תבואות וקמחים, ובלבד שעבדו בתנאים אלה 2 שנים לפחות	19) מחלה אלרגית של דרכי הנשימה כתוצאה מרגישות לתבואות ולקמח
1.10.74	עיבוד וולפרם, ונדיום, טונגסטן, טיטניום וטנטלום לפחות במשך שנה	20) מחלת המתכות הקשות – פיברוזיס של הריאות
1.10.74	עובדים החשופים לקש מעופש או לירקות מעופשים	21) "ריאות חקלאים"
1.1.1991	עבודה בתנאי חשיפה לאבק סיבי אסבסט לפחות 10 שנים לפני אבחון המחלה	22. סרטן הריאה
1.1.1991	עבודה בתנאי חשיפה לאבק סיבי אסבסט לפחות 10 שנים לפני אבחון המחלה ובלבד שבצילומי חזה קיימת עדות לחשיפה לסיבי אסבסט	23. סרטן הלרינקס
1.1.1991	עבודה בייצור אבקות כביסה המכילות אנזימים פרוטאוליטיים	24. מחלה אלרגית של דרכי הנשימה כתוצאה מרגישות



טור 3 תאריך התחולה	טור 2 העבודות ותהליכי הייצור	טור 1 שם המחלה
		לאנזימים פרוטאוליטיים
1.1.1991	עבודה ייצור דבקים, צבעים ולכה החשופים למתיל אתיל קטון	25. הרעלת קטונים
1.1.1991	עבודה בתנאי חשיפה לשמני חתוך, שמנים מינרליים, זפת או פיח ומוצרי שריפה	26. הרעלת פחמימונים פוליציקליים ארומטיים



4. הנחיות מפורטות לטיפול בדמי פגיעה

דמי פגיעה – הנחיות לבחינה של אירוע/ תאונה

בכל מענה על שאלה של פקידת התביעות ועל מנת שיהיה ניתן לעקוב אחרי ההיגיון המסדר יש לפתוח את התשובה בהתייחסות ל:

1. תלונות המבוטח
2. התייחסות למצב קודם
3. התייחסות לשאלה הנשאלת באופן ברור ומפורט

שאלות נפוצות בדמי פגיעה

א. האם משך אי כושר סביר?

האם הגיוני שבעקבות האירוע הנדון לא היה מסוגל המבוטח לעבודתו במשך תקופה של 91 יום (תקופת המחלה מרבית שיכולה להינתן על ידי רופא מטפל) או חלק ממנה. בתשובה לשאלה יש להתייחס ל:

1. אופי עבודתו של המבוטח
2. חומרת הפגיעה
3. האם קיימים ביקורים/ בדיקות/ טיפולים במהלך התקופה
4. האם אי-הכושר ניתן כולו בדיעבד
5. האם אי הכושר ניתן על ידי רופא מקצועי (בד"כ אורתופד)

ככל הנטייה היא לאשר תיקים אלו, אלא אם מדובר בחריגה משמעותית מהסבירות. במידה ורוצים לשלול תקופת אי כושר או חלק ממנה, יש לפעול לפי הלכת בן שבת (קישור).
• דוגמא למכתב לרופא מטפל (קישור).

ב. האם יציאתו לחו"ל במהלך תקופת אי כושר הינה סבירה?

האם סביר שלמרות הפגיעה טס לחו"ל? אם הפגיעה אינה כזאת המונעת עלייה על מטוס וטיסה – תיקים אלו מאושרים. לציין שנדירים המקרים בהם הפגיעה אינה מאפשרת טיסה. יש להתייחס לאורך תקופת אי הכושר, שכן אם פגיעתו מאפשרת טיסה לחו"ל, ייתכן, שבהתאם לאופי עבודתו יכול גם לשוב לעבודה.

ג. במה ניתן להכיר?

בתשובה יש להתייחס ל:

1. מנגנון הפגיעה
2. תלונות בסמוך לאירוע
3. ממצאים בסמוך לאירוע
4. התייחסות לתלונותיו של המבוטח בטופס התביעה
5. התייחסות לאבחנות הקיימות בתעודה ראשונה לנפגע בעבודה ובתעודות נוספות

ד. האם סביר שפנה לטיפול כעבור זמן ולא באופן מידי?

בתשובה יש להתייחס ל:



1. חומרת הפגיעה – האם אופי הפגיעה הוא כזה המחייב פניה מיידית לקבלת טיפול רפואי? במידה ולא, יש להתייחס למשך זמן שעבר ועד לפניה לטיפול – סביר או לא על סמך ניסיון והיגיון.
2. האם בפניה יש אזכור לאירוע הנדון כגורם לפגיעה?

ה. האם סביר שהמבוטח יצא לאי כושר, ובהמשך חזר לעבודתו ושוב יצא לאי כושר?

בתשובה יש להתייחס ל:

1. אופי הפגיעה
2. אופי העבודה
3. האם קיים תיעוד רלוונטי בכרטיס הרפואי בהתאם ליציאה וחזרה מאי כושר = האם מתועדת החמרה/ היה בברור/ טיפולים או משהו אחר המצדיק היעדרות.
4. האם קיימות סיבות אחרות בכרטיס הרפואי להיעדרות באותה תקופה.



5. קוד אתי

<https://www.btl.gov.il/About/Vaadot/Chozrim/NA/Documents/%D7%A7%D7%95%D7%93%20%D7%90%D7%AA%D7%99%20%D7%A1%D7%95%D7%A4%D7%99.pdf>



6. חוזר חולה מרותק לביתו



המוסד לביטוח לאומי
הלשכה הרפואית
אגף נפגעי עבודה - מערך קצבאות נכות ושיקום

פרטי החוזר

תאריך: 24.4.2022

מס' חוזר לשכה רפואית: 515/03/2022

מס' חוזר נפגעי עבודה: 128/2022

כותב החוזר: ד"ר יהודה ששון

השתתף בכתיבת החוזר: ד"ר מנחם פורט

נושא: מבוסס מרותק לביתו בביטוח תאונות אישיות

מאשר החוזר: ד"ר מרק טרגין, המנהל הרפואי

תאריך תחולה: החל מיום פרסום החוזר

מטרת החוזר

להגדיר מיהו מבוסס מרותק לביתו בתאונות אישיות

פתח דבר

חוזר זה מסדיר את הגדרת "ריתוק לבית" כנדרש במבחן התביעה בביטוח תאונות אישיות, ונועד להגדיל את האחידות בקביעת סטטוס זה.

כללי

רקע

סעיף 151(א) לחוק הביטוח לאומי קובע: "... מבוסס שאירעה לו תאונה... יהיה זכאי לדמי תאונה בעד פרק הזמן שבו הוא נמצא בישראל ואבד לו כושר התפקוד, אם לא עסק למעשה בעבודה כלשהי...".

אובדן כושר התפקוד המופיע לעיל הוגדר בתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נפגעי תאונות) התשמ"א-1981:

1. לגבי מבוסס שהוא עובד או עובד עצמאי- שאינו מסוגל לעבודתו ואף לא לעבודה מתאימה אחרת.
2. לגבי מבוסס שאינו עובד ואינו עובד עצמאי- שהוא מאושפז בבית חולים או מרותק לביתו.



המוסד לביטוח לאומי

הלשכה הרפואית

אגף נפגעי עבודה - מערך קצבאות נכות ושיקום

בפס"ד גבאי 326/99 מתייחס בית הדין הארצי להבדל שבין מבוטח שעובד למבוטח שאינו עובד: "... לא לחינם החמיר הדין עם מי שאינו עובד ואינו עובד עצמאי בהשוואה לעובד או לעובד העצמאי, שכן, אין דומה מבוטח המאבד את הכנסתו החודשית ששמשה לו למחיה עקב תאונה שאינה תאונה בעבודה למבוטח שנפגע בתאונה בעת שהיה מחוסר הכנסה כיוון שלא עבד..."

לכן בכל הנוגע למבוטח שאינו עובד ואינו עובד עצמאי יש לבחון, ככל שלא היה מאושפז בבי"ח, אם היה מרותק לביתו.

הנחיות

בבחינת השאלה אם מדובר במבוטח המרותק לביתו כפי שמופיע בתקנות לעניין תאונה אישית, יש להתייחס לנקודות הבאות:

1. האם המבוטח זקוק להסעות מיוחדות (עקב מגבלותיו זקוק להסעה ע"י אדם אחר)?
2. האם המבוטח זקוק לסיוע של אדם אחר בכדי לעזוב את מקום מגוריו?
3. האם המבוטח סובל ממצב רפואי בו יש התווית נגד רפואית ליציאתו מהבית (סיכון להחמרה משמעותית במצבו הרפואי או סכנה לשלום הציבור)?

מבחינה רפואית ישנן מספר קבוצות העונות להגדרה זו:

- א. מוגבלים בניידות שאינם יכולים להתנייד תוך שימוש בעזרים רפואיים בכוחות עצמם.
- ב. תובעים שאינם מסוגלים לצאת מביתם ולו לפרקי זמן קצרים מסיבות נפשיות (אגורפוניה קשה, OCD קשה וכו')
- ג. תובעים נשאי מחלה זיהומית המהווה סיכון לשלום הציבור, ובתנאי שהוגדרה ככזו ע"י משרד הבריאות (שחפת פעילה, קורונה, SARS וכו').

אופן הטיפול בבחינת מעמד של מבוטח כמרותק לביתו

1. עם קבלת תביעה להכרה בתאונה אישית של מבוטח שאינו עובד ואינו עובד עצמאי, יעביר פקיד התביעות לרופא בסניף בקשה להתיעצות רפואית- בשאלה האם מדובר במבוטח המרותק לביתו.

2. הרופא יבדוק את הנקודות הבאות:

- א. האם מדובר במבוטח שאושפז בבי"ח בעקבות התאונה



המוסד לביטוח לאומי

הלשכה הרפואית

אגף נפגעי עבודה- מערך קצבאות נכות ושיקום

- ב. האם מדובר במוגבל בניידות שאינו מסוגל להתנייד בכוחות עצמו תוך שימוש בעזרים רפואיים (כלומר מדובר במי שזקוק להסעות מיוחדות או לסיוע של אדם אחר בכדי לעזוב את מקום מגוריו)?
- ג. האם מדובר במי שסובל מנכות נפשית כגון אגורפוביה קשה או הפרעה טורדנית כפייתית קשה ובעקבותיה הוא אינו מסוגל לצאת מביתו?
- ד. האם מדובר בנשא של מחלה זיהומית המהווה סיכון לשלום הציבור? (שהוגדרה ככזו ע"י משרד הבריאות)
- ה. האם יציאת המבוטח מביתו עלולה לגרום להחמרה במצבו הרפואי?
- ו. באם התשובה לאחד מהסעיפים (א-ה) היא חיובית- ייקבע כי מדובר במבוטח המרותק לביתו.


בכל מקרה של ספק- יוכל רופא הסניף להתייעץ עם היועץ המחוזי הרלבנטי.

מובהר כי הגדרתו של מרותק בבית בהתאם לכללים לעיל תקפה גם אם המבוטח יצא מביתו באופן חריג לקבלת טיפול רפואי ובכלל זה לדיאליזה, כימותרפיה או בדיקה רפואית ואף אם יצא מביתו לעיתים נדירות עקב סיבות לא רפואיות כגון: אירוע חברתי או למסגרת של מרכז יום באמצעות מערך הסעות מיוחד.

בברכה,


אילת כהן קלזנר
מנהלת אגף נפגעי עבודה

בברכה,


ד"ר מרק טרגין
המנהל הרפואי

רשימת תפוצה

- ירונה שלום, סמנכ"לית מערך קצבאות נכות ושיקום
- רופא נפגעי עבודה בסניפים, מנהלי רפואה בסניפים
- רופאים מחוזיים, גב' יעל גולן, הלשכה רפואית
- מנהלי מחלקות ופקידי תביעות נפגעי עבודה
- עו"ד ליאת אופיר, לשכה משפטית משרד ראשי



7. טופס של קצבה מיוחדת

<https://www.btl.gov.il/%D7%98%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9D%20%D7%95%D7%90%D7%99%D7%A9%D7%95%D7%A8%D7%99%D7%9D/form/s/Rehabilitation%20forms%20ar/Pages/%D7%AA%D7%91%D7%99%D7%A2%D7%94%20%D7%9C%D7%AA%D7%A9%D7%9C%D7%95%D7%9D%20%D7%9E%D7%A2%D7%A0%D7%A7%20%D7%9E%D7%99%D7%95%D7%97%D7%93%20%D7%9C%D7%A0%D7%A4%D7%92%D7%A2%20%D7%91%D7%A2%D7%91%D7%95%D7%93%D7%94.aspx>



המוסד לביטוח לאומי
מנהל הנמלאות - אגף שיקום

נספח תפקודי המלצה לקצבה מיוחדת - 'מולא ע' פקיד שיקום ורופא מטפח

שם ומשפחה

ת.ד.

לקביעת רמת סיוע קל (א) בדרשת עזרה לנספח בשני תחומי היקוד, בפעולה היום יום, לאדם שגילו המזכיר הוא עומד על יד לקביעת רמת סיוע קל לכל הפחות.
לקביעת רמת סיוע בינוני (ב) בדרשת עזרה ב-3 מתחומי פעולה יום יום או בתחום השגחה או בתחום השגחה או בתחום השגחה או בתחום השגחה כמפורט מטה.
לקביעת רמת סיוע מרובה (ג) בדרשת עזרה רבה ב-2 תחומי פעולה היום יום או בתחום השגחה או בתחום השגחה או בתחום השגחה כמפורט מטה.
לקביעת רמת סיוע חלי בולט (ד) בדרשת תמכת פונקציות בכל פעולות היום יום.

רמת סיוע נדרש	תחום אכילה	תחום הליכה	תחום רחצה	תחום שליטה על סוגרים	תחום ניהול בתוך הבית	תחום השגחה	הסעות מיוחדות
סיוע קל (הקנה 10 א') רמה א' <input type="checkbox"/>	1. אינו זקוק לסיוע. 2. אוכל בעצמו אך זקוק לסיוע קל בהובלת האוכל. 3. זקוק לדירבור/השגחה בעת ביצוע הפעילות.	1. אינו זקוק לסיוע. 2. מתלבש בעצמו אך זקוק לסיוע קל (מעילים, ג'ינסים, כפורים, ריבוס, וכדו'). 3. זקוק לסיוע בהובלת חדר האמבטיה (הכשירי רחצה, מבטת, ויסות מים) בעת ביצוע הפעילות.	1. אינו זקוק לסיוע. 2. מתרחץ בעצמו אך זקוק לסיוע קל (תפוחי שיער, גילוח וכדו'). 3. זקוק לסיוע בהובלת חדר האמבטיה (הכשירי רחצה, מבטת, ויסות מים) בעת ביצוע הפעילות.	1. ישי שלילה על הסגרים. 2. מוציאו את עצמו. 3. מושמש בכיסור קבוע וזקוק לסיוע בהארכת יציאתו. 4. לפרט הקסטר יציאה בריחת שני בתדירות של לפחות אחת לשבועיים.	1. אין קשיי ניהול. 2. מתקשה בהליכה מסוימת הוא בעליות מדגות. 3. מער באבזור (מדרגות/ סלסל באופן קבוע/מגנטי).	1. זקוק לליווי מועד בהגברה וצוברות בניות בטרבות עשות היום - עלול לסבך את עצמו ואת הובלת.	1. זקוק להסעת שילא בהגברה וצוברות בניות רבה
סיוע בינוני (הקנה 10 ב') רמה ב' <input type="checkbox"/>	1. זקוק לסיוע רב בהובלת האוכל והשגחה. 2. מסוגל לאכול בעצמו, אך במספיק רב.	1. זקוק לעזרה רבה בהליכת פל גוף החתון או עליון. 2. זקוק לעזרה רבה בהליכת פל גוף החתון ועליון.	1. זקוק לעזרה רבה בהובלת פל גוף החתון ועליון. 2. זקוק לעזרה רבה בהובלת פל גוף החתון ועליון.	1. אינו שולט להסגרת על סוגר אחד תחמו להסגרת בעזרת הובלת.	1. מתקשה בהליכה לפרקים קצרים הוא בעליות מדגות. 2. זקוק לכביס או הליכון לצורך ניהול.	1. זקוק להשגחה מסומת ומסך בצורה מסוימת את עצמו ואת הובלת.	1. זקוק להסעות שילא בהגברה וצוברות
סיוע מרובה (הקנה 10 ג') רמה ג' <input type="checkbox"/>	1. זקוק לסיוע מלא בהובלת האוכל והשגחה. 2. זקוק לעזרה רבה מאוד בזמן ההאכלה.	1. זקוק לעזרה רבה בהליכת פל גוף החתון ועליון.	1. זקוק לעזרה רבה בהובלת פל גוף החתון ועליון.	1. אינו שולט להסגרת על סוגר אחד תחמו להסגרת בעזרת הובלת.	1. מתקשה לקבוע רב גם בתוך הבית (נעור) באבזור. 2. מרוחק לכאס נללים אך מנייד את עצמו.	1. זקוק להשגחה מסומת ומסך בצורה מסוימת את עצמו ואת הובלת.	1. זקוק להסעות שילא בהגברה וצוברות
חלי בולט (הקנה 10 ד') רמה ד' <input type="checkbox"/>	1. זקוק לעזרה מלאה בהובלת אוכל והאכלה- מוחלט. 2. זקוק לעזרה מלאה בהובלת אוכל והאכלה- מוחלט.	1. זקוק לעזרה מלאה בהובלת פל גוף החתון ועליון.	1. זקוק לעזרה מלאה בחיפה - חלי בולט באופן מוחלט.	1. אינו שולט להסגרת על סוגר אחד תחמו להסגרת בעזרת הובלת.	1. מרוחק לכאס נללים, מיטה ותמוי להסגרת. בולט לצורך ניהול.	1. זקוק להסעות שילא בהגברה וצוברות	1. זקוק להסעות שילא בהגברה וצוברות

העיר: _____
 שם עובד השיקום והחנימה: _____
 שם הרופא החנימה: _____
 תאריך החלטת משרד ראשי: _____
 רמת סיוע מאושרת: _____
 תאריך החלי: _____
 חנימה: _____
 תאריך החלי: _____



8. הנחיות לביצוע ניתוב לוועדות רפואיות

ניתוב לוועדה רפואית (מדריך לרופא המוסד):

מטרת משימת הניתוב היא להכין את תיק המבוטח כך שישרת באופן המיטבי את הוועדה הרפואית בקביעותיה השונות שנוגעות לשיעורי הנכות. על כן, משימת הניתוב אמורה להיפתח לטיפול רופא המוסד לאחר שהתיעוד הרפואי הרלוונטי לתביעה נאסף על ידי פקיד התביעות והועלה לתב"ל. על רופא המוסד מוטלת אחריות לקרוא, להבין, ולסכם את התביעה, לסמן הערות ודגשים בתיעוד הרפואי ולבקש השלמה של תיעוד רפואי נוסף ו/או ביצוע בדיקות וברורים משלימים לקראת הוועדה הרפואית. לאחר שרופא המוסד משלים משימת ניתוב עובדי מחלקת ועדות משבצים את המבוטח לוועדה רפואית. חשיבות "משימת הניתוב" מצד רופא המוסד הינו קריטי שכן תפקידו הוא לזהות את המרכיבים הרלוונטיים בתיעוד הרפואי שאמורים להבנות את הדיון הרפואי בוועדה שתתכנס באופן שיבטיח התנהלות תקינה של הוועדה וימנע עיכובים, בירורים, או ביטולים מיותרים במעמד הוועדה הרפואית ובשאר שלבי הטיפול בתביעה.

סוגי משימות הניתוב המרכזיות

קיימים שני מצבים עיקריים בהם תידרש לנתב תיק:

1. **ניתוב לוועדה רפואית (ראשונה/חוזרת):** הכנת התיק לדיון הראשוני או לדיון מחודש.
 2. **ניתוב לתום זמניות:** הכנת התיק לקראת סיום תקופת נכות זמנית שנקבעה בעבר (מתבצעת לעיתים כחלק ממשימת "בקרה רפואית").
- משימות הניתוב מתבצעות עבור הגמלאות והתקנות השונות במערכת תב"ל באופן דומה, אך לא זהה, וקיימת חפיפה לא מעטה בעקרונות ובשלבי העבודה השונים. התדריך בחלק זה יתמקד במשימת הניתוב לוועדה הרפואית בגמלת נכות מעבודה.



ניתוב לוועדה רפואית (ראשונה/חוזרת)

תחילה יוצג פירוט רכיבי משימת הניתוב השונים במערכת התב"ל שהכרתם והבנתם נדרשת להבנת אופן ביצוע משימת הניתוב שיפורט מיד לאחר מכן.

רכיבי משימת הניתוב

כניסה למשימה:

לאחר כניסה למערכת תב"ל ופתיחתה בדפדפן על שולחן העבודה יש לזהות את [1] לשונית דף הבית וללחוץ עליה ← ולאחריה לזהות את [2] לשונית משימות וללחוץ עליה ← תופיע טבלת משימות המשויכות לרופא המוסד ופתוחות לביצוע. המשימות מסודרות כברירת מחדל לפי [3] עדיפות וניתן לסדר את הטבלה לפי כל אחד מהערכים בכותרות טבלת המשימות. חשוב לוודא כי הסניף היוזם מסומן נכון בסרגל ("סניף ראשי רחובות" בתמונה). סידור הטבלה תחת כותרת [4] שם משימה יאפשר את סידור כלל משימות הניתוב ברצף כקבוצה אחת. כלל המשימות, בהן גם ניתוב, המסומנות ב- מעידות על משימה שהינה "באחריותי בלבד" ואיננה זמינה לרופאים אחרים. משימות אלו או תיוגן רק עבור רופא מסוים או חוזרות אליו לאחר שכבר התחיל טיפול בתיק אך לא סיים אותו. בטבלה ניתן לזהות גם את [5] פרטי המובטח.

חשוב לשים לב כי לחיצה על ת.ז של המבוטח תוביל לתיק המבוטח בביטוח הלאומי אך לא למשימה עצמה שיש להשלים. לצורך כניסה למשימה צריך ללחוץ על [4] שם המשימה עבור מבוטח ספציפי.

משימות בותר - 39	שם המשימה	שם המטפל	תחום התל"ך	שם לקוח	שם מזהה לקוח	תאריך תחילת התהליך	תאריך סיום התהליך	הערות יזירת	המ"ק	המ"ק	המ"ק	המ"ק	המ"ק	המ"ק
83	1	-16	07/08/2025	20/07/2025										
72	2	-13	08/08/2025	23/07/2025										
46	1	-7	07/08/2025	29/07/2025										
92	0	-7	06/08/2025	29/07/2025										
89	0	-7	06/08/2025	29/07/2025										
69	0	-7	06/08/2025	29/07/2025										

אחרי שלוחצים על [4] ניתוב לוועדה רפואית מגיעים למסך משימת הניתוב.

משימת הניתוב

תחום: תהליך ועדות ר"ע - תביעה ראשונה

שם המטפל: ניתוב לוועדה רפואית

שם לקוח: ניתוב לוועדה רפואית

שם מזהה לקוח: ניתוב לוועדה רפואית

תאריך תחילת התהליך: 07/08/2025

תאריך סיום התהליך: 29/07/2025

הערות יזירת: ניתוב לוועדה רפואית

המ"ק: 83

המ"ק: 72

המ"ק: 46

המ"ק: 92

המ"ק: 89

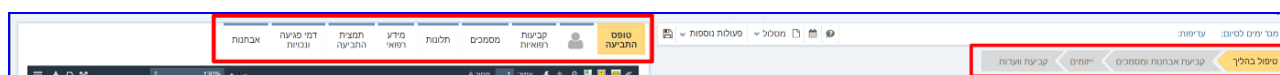
המ"ק: 69



במלבן האדום מימין מסומנים שלבי הטיפול במשימת הניתוב, כאשר המעבר לשלב הבא מתבצע באמצעות הלחצן הכחול מטה "הבא". השלבים בניתוב הם כאמור **טיפול בהליך** ← **קביעת אבחנות** ← **יזומים** ← **קביעת ועדות**.

מלבן "סיכום הניתוב" מימין למטה מאפשר לסכם ולתעד דגשים וממצאים שונים במהלך משימת הניתוב שאמורים לעזור לרופא הוועדה בהבנה וההתמצאות בפרטים והמידע הרפואי הרלוונטי לתביעה ולהליך קבלת החלטות בוועדה.

למעלה משמאל במסך המשימה מסומנות במלבן האדום הלשוניות שמכילות את המידע בעזרתו ניתן לבצע את משימת הניתוב.



טופס התביעה:

מכיל את **טופס התביעה הסרוק** שמילא הלקוח. בטופס זה אמורים להופיע פרטי הפגיעה והנכויות להן טוען המבוטח.

קביעות רפואיות:

מאפשר לבדוק החלטות שהתקבלו בוועדות קודמות (דרג, קביעה רפואית וכו'), לפי חלוקה-קביעות הקשורות לתביעה/ לדיון/ שאינן קשורות לתביעה. במידה ומדובר בניתוב לא ראשון אז פרוטוקול הוועדה הקודמת יופיע בלשונית נוספת משלו.

מסמכים:

מאפשר צפייה במסמכי הלקוח לפי פילוחים שונים. ברירת המחדל היא צפייה במסמכים רפואיים שסומנו ע"י פקיד התביעות כקשורים לתביעה הנוכחית. ניתן לבטל את הסינון ולצפות גם במסמכים כלליים. מסמך הקשור לתביעה אך לא סומן יוצג רק בשינוי ברירת המחדל של צפייה במסמכים. לכן, לפני שמזמינים מסמכים נוספים חשוב לוודא באם התיעוד הנדרש כלל אינו מופיע בתב"ל או רק לא סומן כפי שנדרש. לחיצה כפולה על המסמך תאפשר הצגה של תוכן המסמך בחלקו השמאלי של המסך.

תלונות:

מאפשר צפייה בתלונות הלקוח כפי שהוזנו במערכת בעת קליטת התביעה. האפשרויות לתלונות הן הכרה על ידי פקיד תביעות, העברה לדיון בוועדה או דחיה לבית דין. רק תלונות שהוכרו על ידי פקיד תביעות יש לסמן כפגימות בשלב הניתוב. פגימות שהוחלט לגביהן כי הן יועברו לדיון בוועדה צריכות לקבל התייחסות בהחלטה לאילו התמחויות בדיוק של פוסקים בוועדה יש לנתב בעוד שפגימות שנדחו לבית דין אין לדון בהם במעמד הוועדה.

מידע רפואי:

צפייה במידע הרפואי של הלקוח לפי חלוקה לקטגוריות: דימות, אשפוזים, מרפאות וכו'...



אופן ביצוע משימת הניתוב

כאמור בחלק הימני העליון של המסך ארבע לשוניות, שהן ארבעת שלבי משימת הניתוב:



סה"כ בארבעת הלשוניות הללו יש ארבע חלקים שצריך לבצע:

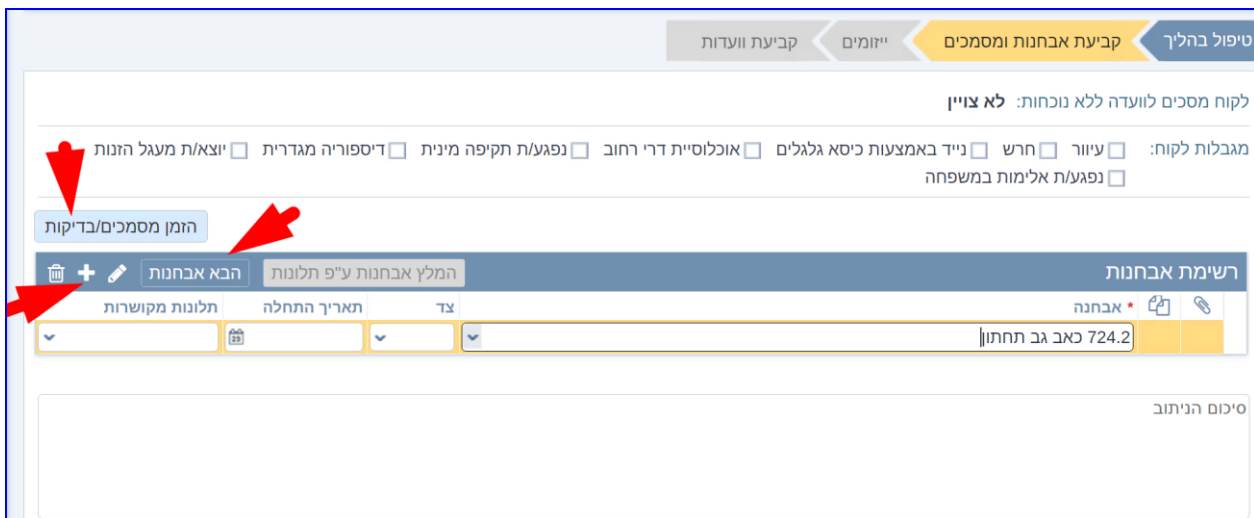
1. קביעת אבחנות
2. הזמנת מסמכים\בדיקות (במידת הצורך)
3. התייחסות ליזומים
4. קביעת התמחויות

בלשונית הראשונה, טיפול בהליך, אין משימה לביצוע, אך מומלץ לתעד בסיכום הניתוב את הפרטים החשובים ומהותיים שעולים מטופס התביעה ורלוונטיים לוועדה, כדוגמת תמצית תיאור האירוע התאונתי והפגימות שהוכרו\נדחו.

[1] קביעת אבחנות:

חלק זה יתבצע תחת לשונית "קביעת אבחנות ומסמכים". בנוסף לקביעת אבחנות תחת לשונית זו ניתן גם להזמין מסמכים רפואיים חסרים או ליצור הפניה להמצאת מסמכים אלו, כפי שיפורט במשימה הבאה "[2] הזמנת מסמכים".

בלשונית זו יש לקבוע **אבחנות** על סמך **המידע הרפואי** של המבוטח, ולקשרן **לתלונות** של המבוטח כפי שצינו במסמך הגשת התביעה. על כן, ביצוע סיכום קצר המתאר את תמצית התביעה בלשונית הקודמת אמור לשרת את סדר העבודה בלשונית הנוכחית. הנתונים אודות **המידע הרפואי ותלונות** המבוטח, נמצאים כאמור בחלקו השמאלי של מסך משימת הניתוב, תחת **לשוניות מסמכים ותלונות**.



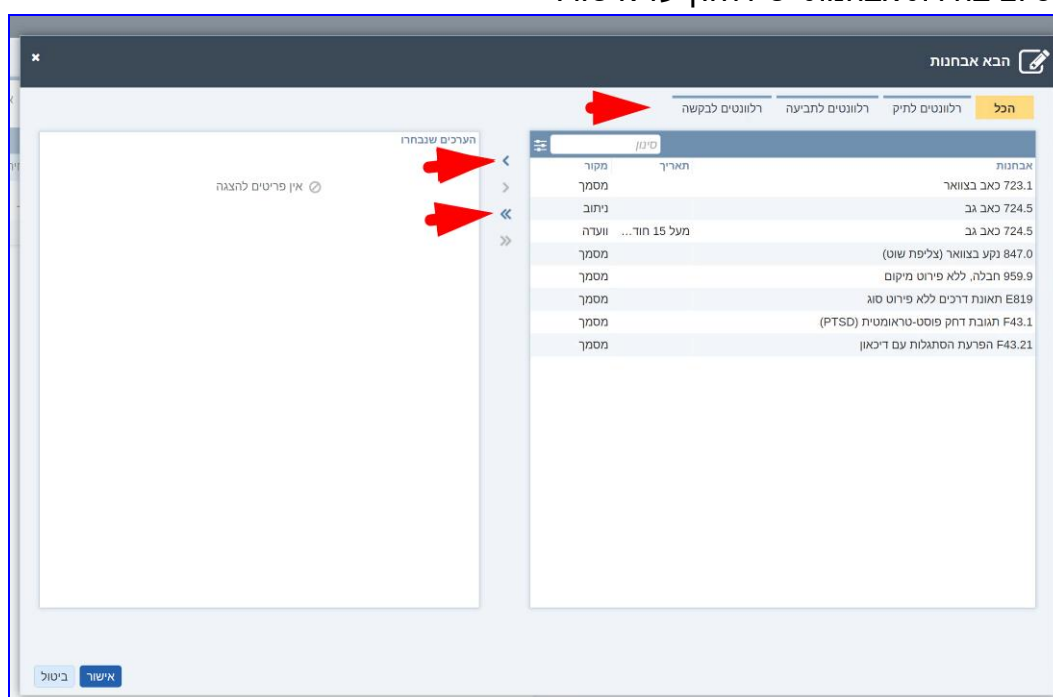


הוספת אבחנות:

קיימות שתי דרכים להוסיף אבחנות:

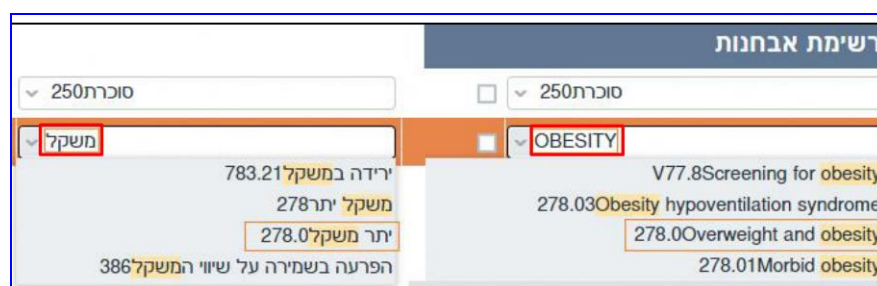
א. הבא אבחנות

לחיצה על כפתור זה פותח חלון ובצידו הימני כלל האבחנות שהוכנסו למערכת תב"ל עבור המבוטח בעבר, בין אם במהלך משימות ניתוב על ידי רופאי המוסד, וועדות רפואיות קודמות או מתוך פענוח המסמכים הרפואיים, כפי שהוקלדו ע"י פקידי התביעות בעת הטיפול במסמכים. מקור האבחנה כתוב בעמודה 'מקור'.
כדי לבחור את האבחנות הרלוונטיות יש לסמן אותן וללחוץ על החץ < כך שהאבחנות יעברו לצידו השמאלי של החלון. כדי להעביר את כל האבחנות שמופיעות בחלון, מה שלרוב לא רלוונטי עקב פירוט היתר, צריך ללחוץ על הכפתור של החץ הכפול <<. לביטול בחירת אבחנות, צריך ללחוץ על האבחנה ואז על הכפתור >, ובאופן דומה, לסיים בחירת אבחנות יש ללחוץ על אישור.



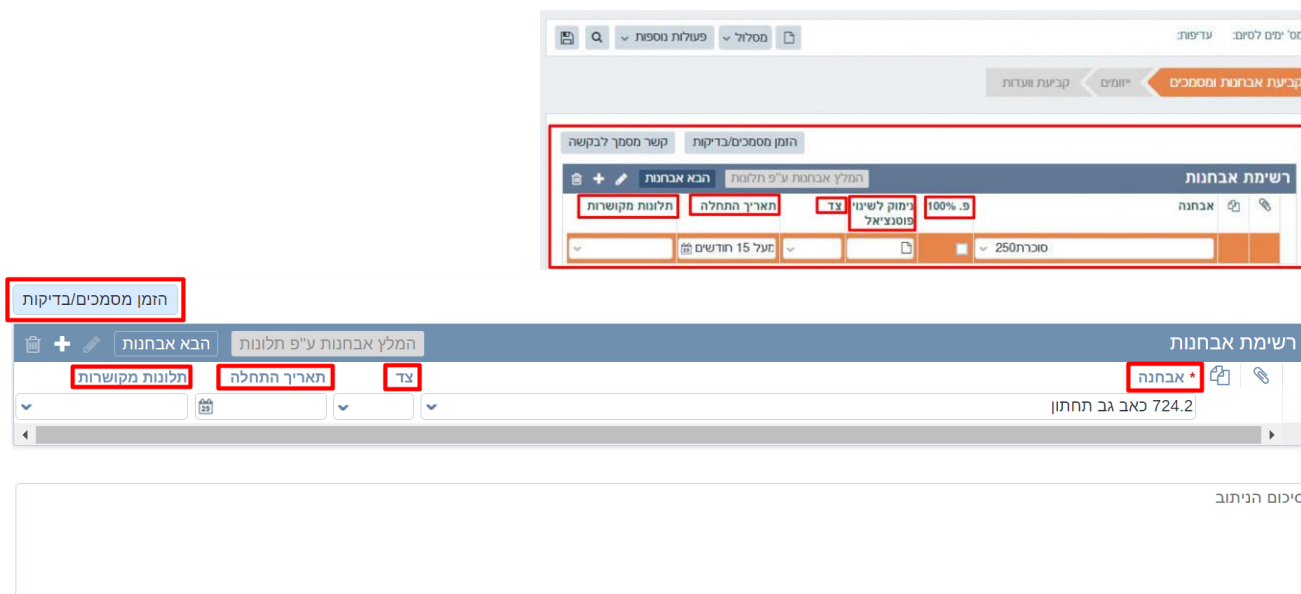
ב. לחיצה על כפתור "+"

תאפשר בחירת אבחנה במלל חופשי. האפשרויות לחיפוש אבחנה במלל חופשי הן בהקלדת שם האבחנה בעברית, להקליד מילים נרדפות לאבחנה, להקליד קוד ICD של האבחנה, להקליד חלק משם האבחנה וכן להקליד את האבחנות באנגלית. המערכת תציג את כל האבחנות שמכילות את המונח/צירוף מילים שהוקלד.





לאחר בחירת האבחנות והוספתם צריך למלא את העמודות של כל האבחנות תחת "רשימת אבחנות" כפי שבתמונה מטה.



צד: נחוץ עבור אבחנות המובחנות לימין/שמאל / דו צדדי (לדוגמה כתף, ברך וכו').
תאריך התחלה: תאריך התחלת האבחנה שהוכרה (לרוב מדובר במועד האירוע התאונתי, אך גם המועד בו בוצעה האבחנה יכול להיות רלוונטי במקרים מסויימים כדוגמת תביעות מיקרוטראומה והחמרת מצב).
תלונות מקושרות: בעמודה זו יש לסמן את תלונת/תלונות המבוטח המקושרות לאבחנה שנבחרה.

לאחר סימון התלונה/ות ← לחץ ← 'אישור'
 כמו כן, ניתן לבצע פירוט יותר ספציפי לאבחנות על ידי לחיצה על סימן העט (ראה מטה) או למחוק במידה ואין צורך באבחנה.

- לחיצה על כפתור זה תאפשר עריכה מתקדמת של האבחנה שנבחרה:
- פירוט נרחב יותר על פרטי האבחנה – איבר, מצב האבחנה, חומרה, סטטוס, מלל חופשי ועוד.
- לחיצה על כפתור זה תמחק את השורה המסומנת בטבלה, למקרים בהם נבחרה אבחנה שגויה או נפתחה שורה ריקה מיותרת.

[2] הזמנת מסמכים/בדיקות:

כאמור, בנוסף לקביעת האבחנות תחת אותה לשונית, במידה ויש צורך אמורים להשלים את המסמכים רפואיים שזוהו כחסרים לצורך הדיון בוועדה באבחנת המבוטח ו/או בקביעת סעיפי הליקוי ואחוזי הנכות הנגזרים מהם. כמו כן, המערכת מאפשרת ליצור הפניה לבדיקות נוספות, מעבר לאלו שהוגשו על ידי המבוטח במסגרת התביעה.



כדי להשלים את המסמכים\בדיקות חסרות יש ללחוץ לחץ על כפתור "הזמן מסמכים\בדיקות".

חשוב לשים לב כי האפשרויות שיתנו בחלון הראשי, תחת לשונית "מומלצים", נגזרות מהאבחנות שנקבעו בשלב הקודם. במידה ויש אבחנות שנדחו לדיון בוועדה ולא מסמכים שלא מופיעים בחלון הראשי תחת מומלצים יש לעבור ללשונית [1] "הכל" ולחפש באמצעות מלל חופשי. תחת [2] שם הבדיקה יופיע המסמך הנדרש, והאופן בו דורשים אותו, בין אם [3] כדרישת מידע רפואי או [3] הפניה לבדיקה, מעביר את המסמך לחלונית שמאלה למילוי פרטים נדרשים. דרישה למידע אינה כרוכה בהפניית המבוטח לבדיקות ודורשת ממנו רק השלמת מסמכים ככל שישנם לעומת הפניה לבדיקה שכרוכה בביצוע בדיקה. ב-[6] **בדיקות ומסמכים שנבחרו** מופיעים כאמור המסמכים שנבחרו בחלקה השמאלי של החלונית מלשונית המומלצים או מרשימת כלל המסמכים והבדיקות הקיימות. להסרה של המסמך יש לסמן אותו בחלון השמאלי [6] ולאחר מכן ללחוץ על [4] **הסר**.

חשוב לשים לב כי מילוי [5] **שלב נדרש** למסמך מאפשר שלוש אפשרויות כאשר לניתוב משמע המסמך נדרש ע"י המבוטח **לשלב הוועדה**, **לשלב השיבוץ** דורש אישור פקיד תביעות כי המסמך הנדרש סופק בטרם מתבצע השיבוץ, **ולשלב הניתוב** מחייב החזרת התיק עם המסמך הנדרש לרופא המנתב להשלמת משימת הניתוב. כתלות בחשיבות ומשמעות המסמך לביצוע משימת הניתוב תיגזר בחירת השלב לו נדרש המסמך. ככל שהמסמכים הקיימים לא מאפשרים לקבוע אבחנות ולא לקבוע התמחויות נדרשות לוועדה סביר כי הניתוב לא ניתן להשלמה באופן המינמלי ועל כן יש לדרוש מסמכים לשלב ניתוב. ההחלטה בין הזמנת מסמכים לשלב שיבוץ או לניתוב הינה לשיקול הדעת הרופא המנתב בהתאם לנחיצות וחשיבות המסמך\בדיקה עבור הוועדה.

למסמכים הנדרשים יש להוסיף תאריכים [7], ולאחר מכן ככל שהמשימה הושלמה לסמן [8] **אישור**.





הזמן מסמכים/בדיקות

בדיקות ומסמכים שנבחרו

שם מסמך/בדיקה	הערות	סטטוס	הזמן
כרטיס רפואי (מקצועי) - אורטו...			

רשימת בדיקות ומסמכים לבחירה

איבר	שם בדיקה	ניתן לדרוש שירות	קוד שירות	נחיצות	התראות	נבחר
כרטיס רפואי (מקצועי) - פני/חלצה						
כרטיס רפואי (מקצועי) - אודוקרטיולוגיה						
מע. גלוקוז. כמותי - דם			82947			
מע. המוגלובין מסוכר - HbA1c			83036			
כרטיס רפואי (מקצועי) - כירורגית						
כלי דם						

תקופת הצגה ת: 05/09/2019

רשימת מסמכים ובדיקות דומות-מע. המוגלובין מסוכר - HbA1c

מאור	סטטוס	עבור תחום	תאריך הזמנה	תאריך קבלה	תאריך המסמך	הערות	להלין עדכני

אין פריטים להצגה

אשר ביטול

הזמן מסמכים/בדיקות

בדיקות ומסמכים שנבחרו

שם מסמך/בדיקה	הערות	סטטוס	הזמן
כרטיס רפואי (מקצועי) - אורטו...			

דרוש לשלב: * וועדה

אבחנות: * Lumbago 724.2

קופות חולים

קופת חולים	מטאריך	עד תאריך
כללית	04/12/2001	

רשימת בדיקות ומסמכים לבחירה

איבר	שם בדיקה	ניתן לדרוש שירות	קוד שירות	נחיצות	התראות	נבחר
עמוד השדר... צילום שני חלקי עמוד שדרה. עד שלושה מבטים			L0138			
כרטיס רפואי (מקצועי) - אורטופדיה						
מכתב סיכום מקצועי - אורטופדיה						
עמוד השדר... בדיקת CT עמוד שדרה						
מכתב שחרור ממיון						

תקופת הצגה ת: 07/02/2025

רשימת מסמכים ובדיקות דומות-כרטיס רפואי (מקצועי) - אורטופדיה

מאור	סטטוס	עבור תחום	תאריך הזמנה	תאריך קבלה	תאריך המסמך	הערות	להלין עדכני

אין פריטים להצגה

אשר ביטול

1 הכל

2

3

4

5

6

7

8



הרכיבים דמופיעים בחלון:

רשימת בדיקות ומסמכים לבחירה ← אפשרויות מותאמות לבחירת האבחנה במסך הקודם חשוב לשים לב, כי בחלון הזמנת המסמכים ישנה אפשרות מימין למטה של **רשימת מסמכים ובדיקות דומות** המאפשרת הצגת מסמכים דומים אן בדיקות הדומות במאגר המסמכים של המבוטח, שיתכן ומכילים את המידע הנחוץ להחלטה. ממלאים את השדה של "תקופת הצגה מ:" עם התאריך ממנו המערכת תבדוק האם למבוטח קיימים מסמכים דומים למסמך שמבקשים.

לאחר סיום שתי המשימות בלשונית קביעת אבחנות והזמנת מסמכים לוחצים על כפתור "הבא" בחלק התחתון בחלון משימת הניתוב למטה לצורך המשך למשימה הבאה בתור, יזומים.

[3] ייזומים:

בלשונית זו מאפשר לזהות וליזום תהליכים נוספים כדי להביא למיצוי זכויות המבוטח כעולה מהמסמכים שנבדקו בשלב קודם ולפי תמונת המצב הרפואית. ככל שלמערכת מספיק נתונים לביצוע שקלול על בסיס המידע הקיים הוא יוצג אוטומטית **כהמלצת מערכת**.

יש המלצה כאשר המערכת ממליצה ליזום שירות נוסף למבוטח לצורך מיצוי זכויות.

אין המלצה כאשר המערכת לא ממליצה ליזום שירות נוסף.

אין התייחסות כאשר אין למערכת מספיק נתונים בכדי לתת המלצה.

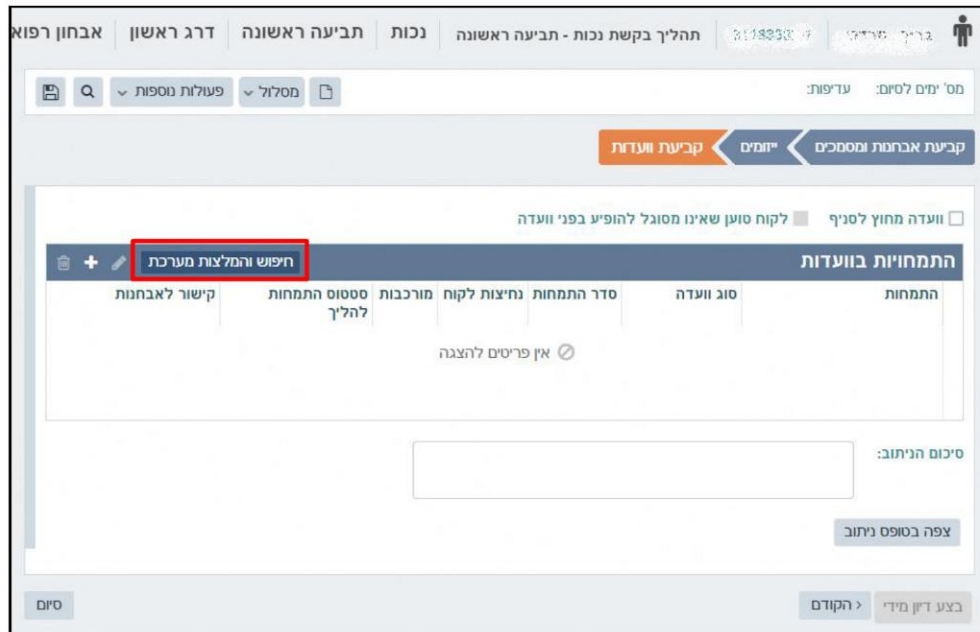
ניתן לשנות את ההתייחסות באופן ידני ולנמק את ההחלטה במלל חופשי.

לאחר סיום מילוי טבלת הייזומים יש ללחוץ על כפתור "הבא" למעבר לקביעת הוועדות.



[4] קביעת וועדות:





בלשונית זו יש לקבוע את מומחיות רופאי הוועדה הרפואית שיבדקו את המבוטח ויקבעו את סעיפי הליקוי המתאימים, בהתאם לאבחנותיו ובדיקתו במהלך הוועדה.



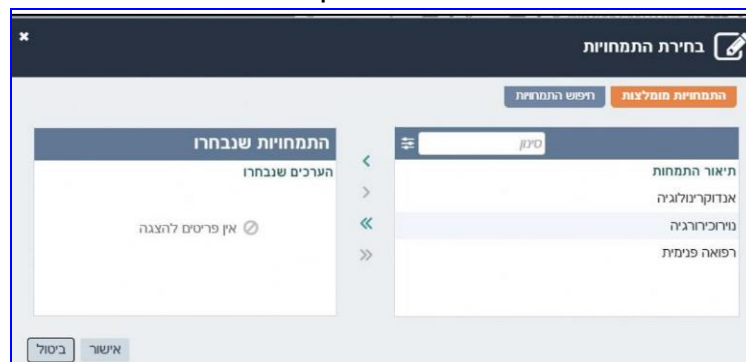
קיימות שתי דרכים להוספת התמחויות לוועדה רפואית


א. חיפוש והמלצות מערכת

לחיצה על הכפתור הזה תפתח חלון ובו המלצות המערכת לוועדות רפואיות מתאימות על פי האבחנות הרפואיות שהוכנסו בלשונית קביעת האבחנות והמסמכים.

כדי לבחור את ההתמחויות הרלוונטיות יש לסמן אותן ולאחר מכן ללחוץ על החץ  כדי שיעברו לצד שמאל של החלון. לחיצה על הכפתור  תעביר את כל ההתמחויות שמופיעות בחלון לחלון השמאלי. לביטול בחירה טרם אישור צריך ללחוץ על ההתמחות ולאחר מכן על כפתור . לביטול כל הבחירות שסומנו יש ללחוץ על .

בסיום בחירת ההתמחויות יש ללחוץ על **אישור**.



ב. לחיצה על כפתור  מאפשרת בחירת התמחות לפי מלל חופשי.



התמחויות בוועדות					
התמחות	סוג וועדה	סדר התמחות	נחיצות לקוח	מורכבות	סטטוס התמחות להליך
קרבן	▼	▼	ק	▼	ממתינה לשיבוץ
קרבן ילוגיה					
קרבן ילוגית ילדים					

לאחר בחירת הוועדה/ ועדות הרצויות, יש להמשיך ולהשלים את שאר העמודות בטבלת ההתמחויות:

● **סוג וועדה**

לבחור ולסמן האם ההתמחות המדוברת היא:

- וועדת חוו"ד
- וועדת חוו"ד + סיכום (תהיה האחרונה בסדר ביצוע הוועדות עבור המבוטח)

● **סדר התמחות**

במידה ונבחרו שלוש התמחויות לוועדות שונות, או יותר, אפשר לציין את סדר ביצוע הוועדות. כשהתמחות לוועדת חוו"ד + סיכום תהיה תמיד האחרונה.

● **נחיצות לקוח**

לציין האם יש צורך בנוכחותו של המבוטח בוועדה (כן/ לא). מצבים בהם המבוטח מבקש לא בנוכחות, למשל מחלה אונקולוגית קשה או כל מצב רפואי המקשה מאוד הגעה לוועדה, כמובן שסביר לאשר. לעומת זאת, מצבים בהם יש צורך בבדיקת הוועדה לצורך ביצוע הקביעות, למשל בדיקה לאחר חבלת ברך בלבד, לא סביר לאשר בדיקה בוועדה על סמך מסמכים בלבד.



• מורכבות

צריך לקבוע מהי רמת המורכבות הצפויה של להתמחות הרפואית שנבחרה. עבור כל התמחות קיימת מורכבות ברירת מחדל, אותה ניתן לשנות לפי צורך. התמחות 1 משמע מבוסס 1 לשעה בעוד מורכבות 4 משמע 4 מבוססים לשעה. סה"כ יש 4 רמות של מורכבויות 1-4.

• קישור לאבחנות

מצריך לציין את האבחנות הקשורות להתמחות הוועדה שנבחרה. יש צורך לציין ועדה לכל אבחנה, כאשר ניתן לקשר אבחנה אחת ליותר מוועדה אחת.

סיכום וסיום משימת הניתוב

טרם סיום ניתוב לוועדות רפואיות ניתן לראות כיצד נראה טופס הניתוב. יש לוודא כי הדגשים החשובים שעלו במהלך שלבי משימת הניתוב סוכמו לוועדה. בסיום לחיצה לשליחה לניתוב תסיים את המשימה ככל שלא יהיו חוסרים המזוהים על ידי המערכת באופן אוטומטי ומונעים את סיומה.



9. הנחיות מפורטות לביצוע בקרה

ביצוע משימת בקרה לוועדה רפואית - נפגעי עבודה (מדריך לרופא המוסד):

מבוא

מטרת משימת הבקרה היא לוודא, על בסיס התיעוד, כי ביצוע הוועדה הרפואית וההחלטות שהתקבלו בה תואמים את ההנחיות הרפואיות והארגוניות, ומתיישבים עם הממצאים הקיימים. במהלך הוועדה מתועדות האנמנזה, בדיקת המבוטח, הדיון והקביעות לגבי הליקויים ושיעור הנכויות, לרבות התייחסות למצב קודם וגורמי השפעה אחרים, בהתאם לשיקול דעת הוועדה.

תוצאות הוועדה בתום הדיון מועברות להמשך טיפול בגורמים שונים, וביניהם משימת הבקרה הרפואית במערכת תב"ל. תפקיד הבקרה הוא לעבור באופן מובנה על התיעוד וההחלטות, לזהות פערים אפשריים, ולהמליץ על תיקון במידת הצורך.

חשיבות משימת הבקרה הרפואית

חשיבות משימת הבקרה הרפואית היא בעיקר ביכולת:

- א. לזהות ליקויים אפשריים בתיעוד, בבדיקה, בנימוק הרפואי או ביישום התקנות.
- ב. למנוע מצבים בהם מתקבלות החלטות שאינן תואמות את הממצאים או את ההנחיות, ועשויות לעכב או לשבש את הטיפול הנכון בתביעה.

כאשר מתגלים ליקויים, על הרופא המבקר לציין אותם במפורש, להסביר את מהות הטעות ולהמליץ כיצד נכון, לדעתו, לפעול לתיקון.

לרופא המוסד תפקיד מרכזי בביצוע משימת הבקרה, מאחר שהוא הגורם שאמור לזהות בתיעוד הרפואי את אותם מרכיבים הרלוונטיים שעליהם נשענות קביעות הוועדה ושיעורי הנכות שנקבעו בגינם. לעיתים, עיון יסודי במשימת הבקרה מהווה גם בסיס להבנת הדיון הרפואי הצפוי בוועדה שתתכנס בתום תקופת נכות זמנית, או בדיון בערר, ובכך מסייע למנוע עיכובים, בירורים וביטולים מיותרים בהמשך הטיפול בתביעה.

סוגי משימות בקרה רפואית

קיימים שלושה סוגים עיקריים של משימות בקרה רפואית בנפגעי עבודה:

1. **תביעה ראשונה** - בקרה על הוועדה הרפואית הראשונה לקביעת נכות.
2. **תום זמניות** - בקרה על וועדה שמטרתה לבחון שינויים במצב לאחר תקופת נכות זמנית.
3. **ערר** - בקרה על וועדה שדנה בערר של המבוטח על החלטת הוועדה הקודמת.

אף שהעקרונות דומים בכל הגמלאות והתקנות במערכת תב"ל, קיימים הבדלים מסוימים בחלוקה לשדות ובדגשים. מדריך זה יתמקד במשימת הבקרה לוועדה רפואית בגמלת נכות מעבודה, תוך כדי הדגשת ההבדלים בין שלושת סוגי המשימות בנקודות הרלוונטיות



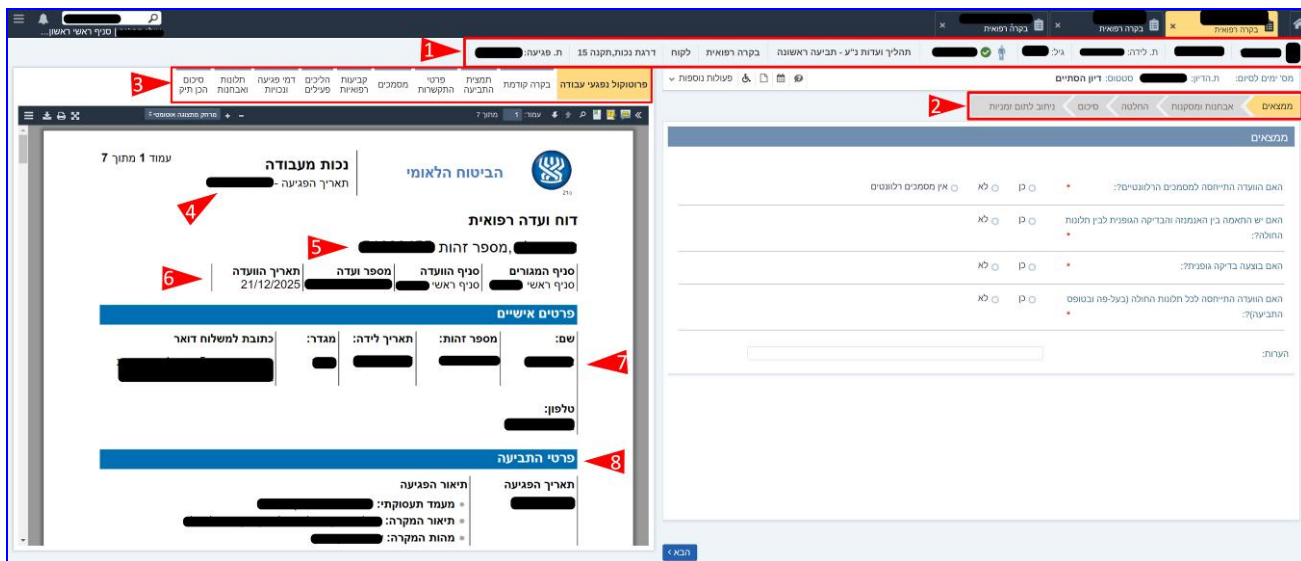
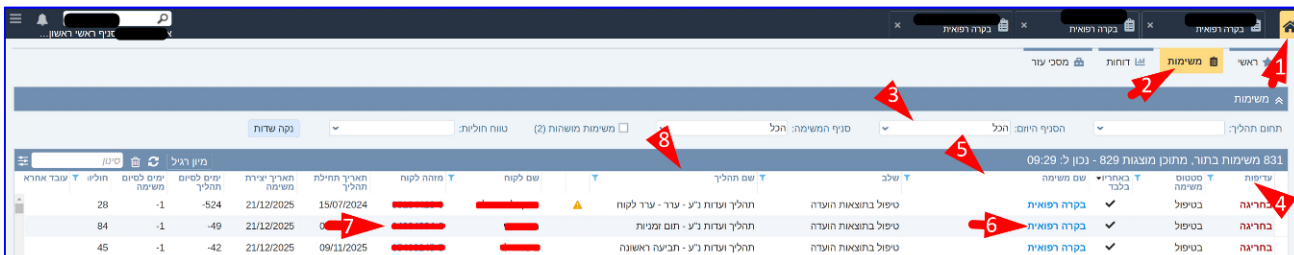
בקרה לוועדה רפואית (ראשונה/תום-זמנית/ערר)

תחילה יוצג פירוט רכיבי משימת הבקרה השונים במערכת התב"ל שהכרתם והבנתם נדרשת להבנת אופן ביצוע משימת הבקרה שיפורט מיד לאחר מכן.

רכיבי משימת הבקרה

לאחר כניסה למערכת תב"ל ופתיחתה בדפדפן, יש לבחור בלשונית "דף הבית" [1] ולאחריה בלשונית "משימות" [2]. מתקבלת טבלת משימות המיועדות לרופא המוסד ופתוחות לביצוע. בראש הטבלה מופיעות כותרות עמודות, ובהן בין היתר: הסניף היוזם [3], שם המשימה, עדיפות [4], ופרטי המבוטח (כולל מספר זהות). משימות המסומנות כסוג "באחריות בלבד" הן משימות שיועדו לרופא מסוים או חזרו אליו לאחר שהחל בטיפול בתיק ולא השלים אותו. סידור הטבלה לפי העמודה "שם משימה" [5] מאפשר לקבץ יחד את כל משימות הבקרה הרפואית ולזהותן בקלות.

לצורך כניסה למשימת בקרה רפואית ספציפית, יש לבחור את השורה המתאימה וללחוץ על "שם המשימה" [6]. לחיצה על מספר הזהות או השם של המבוטח [7] תפתח את תיק המבוטח הכללי, אך לא את המשימה עצמה.





לאחר כניסה למשימה באמצעות "שם המשימה", נפתח מסך משימת הבקרה הרפואית. מסך זה מחולק באופן עקרוני לשני אזורים מרכזיים:

- **אזור התצוגה השמאלי ("חלון מידע המבוטח")**

○ חלון תצוגה כללי של תיק המבוטח במערכת תב"ל, שבו קיימות לשוניות שונות של מידע המשמש לעיתים כרקע להבנת ההקשר. הלשוניות הקיימות:

- **פרוטוקול** בה מופיע תיעוד פרוטוקול הוועדה עליה מתבצעת משימת הבקרה.

- **בקרה קודמת**

- **תמצית התביעה** המפרטת בתמציתיות פרטים אודות מועד הפגיעה, האיברים שנפגעו, הגורם לפגיעה, פרטי הסניף המטפל והחלטות שהתקבלו בדבר הפגימות להכרה.

- **פרטי התקשרות**

- **המסמכים** אליה יש לפנות לרוב כדי למצוא את המסמכים הרפואיים הנדרשים לביצוע משימת הבקרה. בלשונית זו ניתן לצפות במגוון מסמכים רלוונטיים, כולל בין היתר דוח הוועדה הרפואית, כרטיסים ומסמכים רפואיים שעודכנו בשלבי הטיפול השונים וכן תוצאות בירורים וחוות דעות אותן השלים המבוטח.

- **קביעות רפואיות** המפרטת אודות החלטות לשיעור הנכות עבור סעיפי הליקוי לפגימות שהוכרו.

- **הליכים פעילים** המפרטים גמלאות בהם מתקיים הליך תביעה פעיל, ועדות מתוכננות ותאריכם, וכן אודות ועדות קודמות.

- **דמי פגיעה ונכויות** המסכמת מידע אודות תקופות אי כושר שהוכרו ונדחו וכן נכויות שהוכרו.

- **תלונות ואבחנות** המפרטת את התלונות אותן פירט המבוטח בטופס התביעה וכן את אלו שהוכרו או נדחו לאחר מכן.

- **אזור תצוגה ימני ("חלון משימת הבקרה")**

○ בצד הימני חלון הבנוי מסדרה של לשוניות פנימיות ועוקבות המייצגות את שלבי העבודה בבקרה כאשר לכל לשונית מספר מקטעים עוקבים. הלשוניות מייצגות את רכיבי הוועדה החשובים בסדר בו הם אמורים להתבצע ולהיות מתועדים בפרוטוקול הוועדה. המקטעים העוקבים בכל לשונית מהווים את רכיבי הבקרה שאת ביצועם יש להעריך. הלשוניות, והמקטעים בהן, לרוב יכללו:

- **"ממצאים"** הכוללת שדות בהם נבדקת התייחסות הוועדה למסמכים הנדרשים, ההתאמה בין ממצאי האנמנזה והבדיקה הגופנית לתלונות המבוטח, אומדן לאיכות הבדיקה הגופנית על פי התיעוד, ובדיקה באם התייחסה הוועדה לכלל תלונות המבוטח בעל פה (כפי שמתועד בפרוטוקול לרוב תחת "**דברי התובע**" ← **פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו**) ובטופס התביעה (ט'200 המוגש לצורך תביעת נכות בוועדה רפואית).

- **"אבחנות ומסקנות"** להערכת ההתאמה בין האבחנות לבין לבין הממצאים המתועדים על ידי הוועדה, הערכת איכות רמת הפירוט של המסקנות, ולבסוף הערכה בדבר ההתאמה שבין המסקנות לממצאי הוועדה.

- **"החלטה"** המכילה את רכיבי ההערכה השונים להחלטה שמקבלת הוועדה בדבר הנכות הקשורה בליקוי שהוכר בקשר סיבתי לאירוע התאונתי. הרכיבים השונים הקשורים להחלטה בדבר הנכות אותם מעריכים כוללים את מידת ההתאמה



להחלטה לעצם הנכות לאור המסקנות, קביעת זמניות, תחולת הנכות, ביצוע דיון במצב קודם ולא בקשר סיבתי שפקיד התביעות לא דן בו, וביצוע דיון והתחשבות בקיומם של גורמי השפעה וחישוב מאזן השפעות ככל שישנו.

• **"סיכום"** בה נדרש לקבוע את ההחלטה הסופית בבקרה שעיקרה מסתכם בהעברת הבקרה ללא ליקויים אל מול מציאת ליקויים אשר דורשים את התייחסות רופא הוועדה אל מול כאלה הדורשים המלצה לבחינה חוזרת של התביעה בוועדת ערר (דרג ב').

• **"ניתוב לתום זמניות"** אשר תופיע רק עבור וועדות שהסתיימו כאשר למבוטח יש נכות לא סופית לכל הפחות עבור ליקוי אחד, או יותר, ויש לקבוע עבורם את ההתמחויות עם רמת המורכבות הנדרשת כפי שפורט בפרק ההסבר למשימת הניתוב. ככל שיהיה צורך בהזמנת מסמכים לתום הזמניות זהו השלב בו יש לבצע פעולה זו, אם כי חשוב לציין שהאחריות לכך הינה של הוועדה.

• לשניות בהן יופיע דיון בתקנה 15 ודומיה יופיע רק במידה והוועדה דנה בכך והמטרה כאן היא לבקר האם נעשה שימוש נכון בתקנות הרלוונטיות, והאם הנימוק תואם את ההנחיות.

במשימות לתום זמניות ולערר, אותם רכיבים בעיקרם נשמרים אך הדגש מעט יכול להשתנות. בתום זמניות נוסף משקל להשוואה למצב קודם ולהצדקה לשינוי או אי-שינוי בנכות ובערר מתווסף מימד של התייחסות לנימוקי הערר ולהחלטות הוועדה הקודמת.

שלבי העבודה במשימת בקרה

לאחר "ההתמצאות הטכנית" להלן יפורט האופן בו יש לבצע את משימת הבקרה עצמה. פירוט שלבי הביצוע של משימות הבקרה מסתמכים על עקרונות עבודה שיטתית, לפי סדר קבוע, כאשר כל שלב נבנה על הקודם ותורם להבנה המלאה של החלטות הוועדה והתאמתן לתיעוד. חשוב לציין כי הצורך בהכרה והטמעה של של השלבים בסדר בו הם מופיעים במערכת הינו חשוב ביותר, שכן סדר זה איננו מקרי ומשקף את האופן התקין בו אמורה להתבצע וועדה רפואית ואמור לשרת באופן מיטבי את תהליך קבלת ההחלטות במהלכה. התרגלות לסדר זה על רכיביו השונים, כמה שיותר מהר, ישרת באופן דומה גם את היכולת לבצע את משימת הבקרה באופן מהיר, יעיל, ויפחית את הסבירות לביצוע טעויות ופספוס של רכיבי הערכה.

שלב א: זיהוי התיק והוועדה הרלוונטית

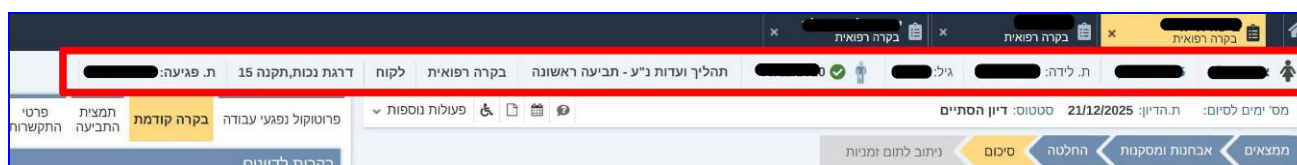
השלב הראשון בכל משימת בקרה הוא לוודא שהמשימה המבוצעת מתייחסת לוועדה הנכונה ולתיק הנכון. טעות בזיהוי בשלב זה עלולה להוביל לביצוע בקרה על דוח לא רלוונטי או לתיק אחר לגמרי.

צעדים לביצוע השלב:

1. איתור השורה הנכונה בטבלת המשימות - בטבלת המשימות בתב"ל, מאתרים את השורה המתייחסת לבקרה הרפואית המתוכננת (לפי "שם משימה", סניף יוזם ופרטי המבוטח).
2. כניסה למשימה - נכנסים למשימה באמצעות לחיצה על "שם המשימה" בשורה המתאימה.



3. איתור דוח הוועדה בחלון השמאלי - לרוב המסמך הראשון שיפתח הוא פרוטוקול הוועדה. במידה והחלון ריק (אפור) ולא מכיל מסמך, בחלון התצוגה השמאלי בתיק המבוטח עוברים ללשונית המסמכים ומאתרים את דוח הוועדה הרפואית המתאים למשימה, בדרך כלל לפי תאריך הוועדה, סוגה (תביעה ראשונה למשל) ופרטי זיהוי נוספים. במידה ולא קיים פרוטוקול יש לפנות במייל לפקיד אחראי.
4. אימות פרטי הוועדה - מסתכלים על הפרטים בשורה העליונה (מתחת לשורת חלונות הבית) המתחילה מימין, ומאמתים שפרטי הוועדה המוצגים תואמים לדוח שנפתח: סוג הוועדה, תאריך הדיון, מספר הדיון, דרג הוועדה, מועד הפגיעה. בבקורות לעודות תום זמניות וערר דוח הוועדה המתאים יישא תאריך, מספר דיון, ופרטים מעט שונים, אך עקרון הזיהוי והאימות זהה.



שלב ב: סקירת התיעוד הרפואי "לפי פרוטוקול הוועדה"

בדוח פרוטוקול הוועדה קיים סדר קבוע לתיעוד של פרטי הוועדה, פרטים אישיים, פרטי התביעה ותקופות אי-כושר שהוכרו לתשלום דמי פגיעה וכן תקופות לנכות שנקבעה, פירוט הנוכחים בוועדה לצד וְאו בשם המבוטח וכן הפוסק הרפואי והתמחותו ומזכיר הישיבה. לאחר מכן מתועדים דברי התובע ובאי כוחו המהווים את חלק האנמנזה והתלונות המפורטות מפי המבוטח על מצבו. לאחר מכן יצויינו ממצאי הוועדה, בהם תחילה מפורטים המסמכים הרפואיים אליהם התייחס הפוסק במהלך הוועדה, ולאחר מכן ממצאי הבדיקה הגופנית ומהמסקנות. על בסיס הממצאים שלפיהם מתקבלות המסקנות יופיעו האבחנות לליקויים וההחלטות לגביהם, לרבות לתחולה, משך ושיעור הנכות.

הסדר להלן מתואר תחילה כפי שהוא מופיע בפרוטוקול לפי מקבצים עיקריים, ולא סעיף אחר סעיף כלשוננו, הכוללים את סעיפי התיעוד השונים באופן שמשרת את ההבנה וההגיון הרפואי מתיעוד כפי שהוא מופיע. לאחר מכן, הבנת משימת הבקרה באופן מסודר יוסבר לפי סדר השלבים כפי שהם מופיעים ב"לשוניות" ב"חלון הבקרה השמאלי".

חשוב לציין ולהבהיר כי מבנה זה של הדוח, קרי, אנמנזה, בדיקה, מסמכים, אבחנות, נימוק וקביעת נכויות דומה למבנה הלוגי של שדות הבקרה ב"חלון הימני", ולכן משמש "מעין מפה" המנחה את הבנת הקריאה כשקוראים תחילה את הפרוטוקול. נקודת ההנחה בעת כתיבת המדריך היא כי רופא המוסד החדש תחילה יקרא את הפרוטוקול במלואו או לכל הפחות לצורך התמצאות בטרם יגש ויסמן ויבקר את הוועדה, לא כי זה הדרך הנכונה ביותר לעבוד, אלא כי זו האינטואיטיבית ביותר ללמוד. לאחר ביצוע משימות רבות והכרות עם כלל שלבי הבקרה ורכיביהם כל רופא מסגל שיטות לצורך ביצוע מעבר ובקרה נכונים ויעילים ביותר מבחינתו.



לגבי משימות בקרה בתום זמניות ובערר, יש לציין כי פרוטוקול הוועדה בנוי באופן די דומה, אך ייתכן שיופיעו רכיבים מיוחדים (כגון השוואה לקביעות קודמות או התייחסות לנימוקי ערר).

1. פרטי התביעה

מכיל פרטים טכניים אודות הגמלה, "נכות מעבודה" עם תאריך הפגיעה, סניף המגורים, סניף הוועדה, תאריך הוועדה, פרטים אישיים אודות המבוטח, פרטי התביעה הכוללים שוב את תאריך הפגיעה ותיאורה, תקופות בהן שולמו דמי פגיעה עקב אי-כושר שהוכר כתוצאה מהפגיעה, ותקופת הנכויות במידה ונקבעו כבר בוועדה קודמת, ופירוט הנוכחים בוועדה לרבות המבוטח ומלוו ומשתתפים הוועדה הפוסקים הרפואיים והמזכיר.

2. אנמנזה

בדוח הוועדה מופיע תחילה תיאור תלונות המבוטח תחת "דברי התובע". ככל שהמבוטח ו/או בא כוחו מתארים הפירוט אמור להיות מיוחס לדובר הספציפי. בשלב זה חשוב לשים לב לתיאור תלונות שונות שכן כאן ניתן לזהות תלונות ולהעריך האם הוועדה התייחסה או לא אליהם בעת בחינת המבוטח. כמו כן חשוב לשים לב לתיאור נסיבות הפגיעה, רקע רפואי רלוונטי ומידע על טיפולים קודמים. בשלב זה בבקרה המטרה היא לוודא ש:

- האנמנזה מתייחסת לפגיעה שתחת בחינה
- משקפת את מהלך התסמינים ואת הקשר לעבודה
- משמשת בסיס הגיוני לממצאי הבדיקה והאבחנות

3. מסמכים חיצוניים ובדיקות עזר

בפרוטוקול הוועדה תחת כותרת הממצאים תופיע התייחסות לבדיקות הדמיה, סיכומי אשפוז וחוות דעת נוספות, עם אזכור תאריכים וסוגי בדיקות רלוונטיים אליהם התייחס הפוסק. בעת ביצוע הבקרה מומלץ לעבור במסמך עצמו או בלשונית המסמכים בתיק ולוודא כי:

- הוועדה אכן שקלה את המסמכים הרלוונטיים (לדוגמה הדמיות שונות כגון CT, MRI, EMG).
- אין פער בולט בין תוכן המסמכים לבין תיאורם בפרוטוקול.

4. בדיקה גופנית

בהמשך מופיע תיעוד לממצאי בדיקה גופנית (לדוגמה בטווחי תנועה, רגישות, חסרים נוירולוגיים). בבקרה נבדקת ההתאמה בין הממצאים לבין התלונות שתוארו באנמנזה:

- האם הבדיקה אכן כיסתה את האזורים והמגבלות שעלו באנמנזה
- האם הממצאים מתוארים באופן המאפשר קביעת סעיפי ליקוי

5. מסקנות, נימוק רפואי וקביעת אבחנות

לאחר מכן מופיעות מסקנות ואבחנות הוועדה. תחת המסקנות אמור להופיע נימוק רפואי המסביר את הקשר בין הממצאים באנמנזה ובבדיקה לבין קביעת הנכות לאבחנות המצויינות.

בבקרה חשוב לוודא:

- האם האבחנות נשענות על האנמנזה, הבדיקה והמסמכים.
- האם הנימוק מציג באופן סביר את ההיגיון הקליני שהוביל לקביעות.
- האם התבצע דיון בכלל הפגימות עליהן הליון המבוטח.

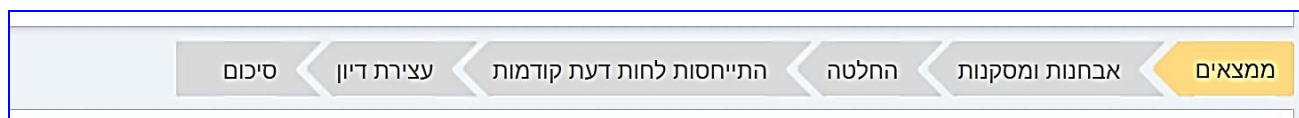
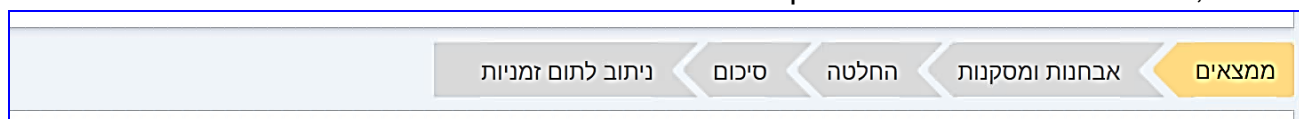


6. קביעת נכויות וסעיפי ליקוי ("החלטה")

- בסיום הפרוטוקול מוצגים סעיפי הליקוי שנבחרו ושיעורי הנכות שנקבעו לכל פגימה, ולעיתים גם התייחסות לנכות זמנית/צמיתה. בשלב זה בבקרה צריך לוודא:
- האם יש התאמה בין חומרת הממצאים המתוארת לבין הסעיפים ושיעורי הנכות.
 - האם קיים קשר הגיוני בין כל פגימה לבין הפגיעה בעבודה הנדונה.
 - האם התבצע דיון בפגימות שנדחו על ידי פקיד.

שלב ג: ביצוע בקרה לפי סדר השלבים ב"חלון משימת הבקרה מימין"

הסדר הבא מפורט בהתאם ללשוניות כפי שהן מופיעות לרוב בחלון הבקרה מימין. השינויים בלשוניות וברכיבים המופיעים בהן תלויים בסוג הוועדה והמטרה שלשמה התבצעה, אם כי רוב השלבים חופפים והעקרונות לביצוע דומים מאוד במהותם.





1. בדיקת התאמה בין תלונות לממצאים

המבקר בוחן האם התלונות המתוארות באנמנזה באות לידי ביטוי בבדיקה הגופנית ובמסמכים. למשל, כאשר מתוארת מגבלה בתנועה של מפרק מסוים, צפויים להופיע בבדיקה נתוני טווחי תנועה וממצאים אובייקטיביים תואמים. בהיעדר ממצאים תואמים, ייתכן פער המחייב הערה בבקרה.

לדוגמה אם מבוטח מתלונן על כאבים חזקים בכתף ימין ומגבלה משמעותית בהרמת יד, אך הבדיקה הגופנית לא תיעדה טווחי תנועה או לא כללה התייחסות ספציפית לכתף, מדובר בפער בין תלונה לממצאים שיש לציין בבקרה.

ממצאים	אבחנות ומסקנות	החלטה	סיכום	ניתוב לתום זמניות
ממצאים				
האם הוועדה התייחסה למסמכים הרלוונטיים? *	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> אין מסמכים רלוונטיים			
האם יש התאמה בין האנמנזה והבדיקה הגופנית לבין תלונות החולה? *	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא			
האם בוצעה בדיקה גופנית? *	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא			
האם הוועדה התייחסה לכל תלונות החולה (בעל-פה ובטופס התביעה)? *	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא			
הערות:	<input type="text"/>			

2. בדיקת התאמה בין ממצאים לאבחנות

בשלב זה בודקים אם האבחנות שנרשמו בוועדה נשענות על ממצאי הבדיקה והמסמכים. אבחנה של פגיעה כלשהי אמורה לקבל תמיכה ולהתבסס על נתוני הממצאים, או לכל הפחות על חלקם, כגון בדיקה גופנית, בדיקות עזר והדמיה שונות וכו'. אבחנה שאינה נתמכת כלל בתיעוד מהווה ליקוי אפשרי שיש להתייחס אליו בבקרה.

ממצאים	אבחנות ומסקנות	החלטה	סיכום	ניתוב לתום זמניות
אבחנות ומסקנות				
האם האבחנות תואמות את ממצאי הוועדה? *	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא			
האם מסקנות הוועדה מפורטות דיין? *	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא			
האם המסקנות תואמות את ממצאי הוועדה? *	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא			
הערות:	<input type="text"/>			



3. קישור בין אבחנות לסעיפי ליקוי

נבחנת התאמת האבחנות לסעיפי הליקוי שבחרה הוועדה. בעת הבקרה יש לבדוק ולהשוותה בין תיאור הפגימה לבין סעיף הליקוי שנקבע:

- האם מדובר בסעיף המתאים לאיבר, לסוג הליקוי ולחומרתו
 - האם לא נעשה שימוש בסעיף שאינו משקף במדויק את המצב המתואר
- לדוגמה, פגיעה בטווח תנועה של הכתף צריכה להיות מדורגת לפי סעיפי הליקוי המתאימים למפרק הכתף בתקנות הנכות מעבודה. שימוש בסעיף שמתייחס למפרק אחר או לסוג פגימה שונה מהווה ליקוי.

ממצאים	אבחנות ומסקנות	החלטה	התייחסות לחות דעת קודמות	עצירת דיון	סיכום
החלטה					
		* <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא			האם יש התאמה בין המסקנות לנכות שנקבעה?:
		* <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> לא רלוונטי			האם סעיפי הליקוי שנקבעו מתאימים לליקוי הרפואי?:
		* <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא			האם תקופות הנכות תואמות את מסקנות הוועדה?:
		* <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> לא רלוונטי			האם הוועדה דנה בקיומו של מצב קודם?:
		* <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> לא רלוונטי			האם הוועדה דנה בקשר סיבתי של פגימה שלא נדונה ע"י פקיד התביעות?:
		* <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> לא רלוונטי			האם הוועדה דנה בקיומו של גורם השפעה?:
הערות:					

ממצאים	אבחנות ומסקנות	החלטה	תקנה 15	עצירת דיון	סיכום
15 תקנה					
		* <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> לא רלוונטי			האם הוועדה נימקה את החלטתה לגבי תקנה 15:
		* <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא			האם החלטת הוועדה לגבי תקנה 15 סבירה:
הערות:					

4. בחינת סבירות אחוזי הנכות

בוחנים את אחוזי הנכות שנקבעו לכל סעיף ליקוי ביחס לחומרת הממצאים המתוארת בדוח ולפי ההנחיות הרלוונטיות. הרופא המבקר צריך לוודא:

- האם קיימת הלימה בין חומרת ההגבלה בפועל לבין דרגות הנכות בסעיף הליקוי שנבחר
- האם נראית חריגה ברורה כלפי מעלה או מטה ללא נימוק מספק



למשל אם בתיאור הבדיקה מציין טווח תנועה חופשי מלא של הכתף, אך נקבע אחוז נכות של 20% בגין מגבלה בכתף, מדובר בסתירה שצריכה להיבדק ולהיות מוסברת.

5. זיהוי פערים אופייניים

במהלך השלב עשויים להתגלות מספר סוגי פערים:

- תלונות משמעותיות ללא ממצאים או התייחסות בהמשך הדוח
 - ממצאים משמעותיים ללא אבחנה או סעיף ליקוי מתאים
 - אבחנות שאינן משתקפות בממצאים או במסמכים
 - אחוזי נכות שנראים בלתי סבירים ביחס למתואר
- ליקויים אלו אינם בהכרח טעות רפואית, אך מהווים נקודות שעל המבקר לשקול אם לציין ולהסביר בשלב הסיכום, ולהמליץ אם נדרש בירור או תיקון. במקרים של תום זמניות או ערר מתווסף "ממד ההשוואה" לקביעות קודמות ולשינויים במצב, אך עקרונות הביצוע נשמרים.

6. בחינת תקנה 15 וגורמים משלימים (מצב קודם/ומאזן גורמי השפעה)

הרופא בבקרה צריך לוודא בשלב הזה את ההשלמות לקביעות הנכות באמצעות תקנה 15 וגורמים נוספים היכולים להשפיע על התוצאה הסופית. תקנה 15, למשל, מאפשרת להוסיף אחוזי נכות על בסיס מידת השפעה תעסוקתית, ובקרה נכונה חייבת לבדוק האם ההפעלה או אי-ההפעלה שלה מוצדקת.

▪ **זיהוי ההתייחסות לתקנה 15 בפרוטוקול הוועדה** - אמור להיות מצוין האם נעשתה הפעלה של תקנה 15, האם נדחתה, או שלא נדונה כלל. יש לאתר בדוח את הקטע שבו נכתב במפורש אם התקנה הופעלה, באיזה שיעור, ומה הנימוק שהוצג לכך (לדוגמה: השפעה תעסוקתית, מגבלה בעיסוק, ירידת שכר, אי ירידת שכר וכו').

▪ **השוואה בין הפרוטוקול ל"שדות הבקרה"** - בחלון משימת הבקרה בצד הימני מופיעים שדות ייעודיים להתייחסות לתקנה 15 ולגורמים משלימים. הבקרה בודקת:

- האם הנתון לגבי הפעלת תקנה 15 בשדות המשימה תואם לדוח הוועדה (הופעלה/לא הופעלה, שיעור ההגדלה)
- האם הנימוק המופיע בדוח מספיק ומבוסס על התייעוד (למשל על מקצוע, אופי עבודה, מגבלות תפקודיות, וכו').

▪ **הערכת סבירות להפעלת התקנה** - הרופא בבקרה צריך לשקול אם ההחלטה בנוגע לתקנה 15 נראית סבירה על רקע הממצאים בפרוטוקול (חומרת הליקוי, הגיל, ההשכלה, סוג העבודה ותיאור הפגיעה בעבודה). הפעלה ללא נימוק, או אי-הפעלה כאשר התייעוד רומז על פגיעה תעסוקתית ניכרת, עשויה להיות מסומנת כליקוי בבקרה. למשל עובד פיזי בעבודות מכניקה שסובל מהגבלה משמעותית בשימוש בידיו עשוי להיות זכאי לתקנה 15 בשל השפעה ישירה על יכולת התפקוד התעסוקתי, אם הוועדה לא הפעילה תקנה 15 ללא הסבר, צריך לציין את זה בבקרה.

▪ **גורמים משלימים נוספים** (מצב קודם ומאזן גורמי השפעה) - במסגרת זו ניתן להתייחס בבקרה גם לגורמים כגון מצב קודם, מחלות רקע והשפעתם על הקשר הסיבתי לפגיעה בעבודה, כאשר קיימים שדות מתאימים לכך במשימת הבקרה. המטרה היא לוודא שהוועדה הביאה בחשבון גורמים אלה באופן תואם לתייעוד, הגיון מדעי רפואי, ולמדיניות וההנחיות.



במשימות לתום זמניות וערר מודגשת לעיתים יותר שאלת השינוי במצב והמשמעות התעסוקתית של השינוי, אך פרק תקנה 15 במשימת הבקרה נשען על אותם עקרונות.

7. סיכום הבקרה והמלצות

בסיכום הבקרה מתורגמת הבדיקה והעבודה השיטתית לתשובה קצרה וברורה, קרי, האם נמצאו ליקויים, מה טיבם, ומה מומלץ לעשות. זהו השלב המסכם, והוא חייב להיות מדויק, ממוקד ומובנה.

▪ **החלטה אם קיימים ליקויים** - על בסיס השלבים הקודמים, רופא הבקרה צריך לשקול האם קיימים ליקויים מהותיים בפרוטוקול, ב"רצף הלוגי" (תלונות ← ממצאים ← אבחנות ← קביעות), ביישום התקנות או ביישום הנתונים.

▪ כאשר לא אותרו ליקויים משמעותיים, ניתן לסמן במשימת הבקרה כי הבדיקה תקינה ולהשלים את המשימה ללא המלצות לתיקון
▪ כאשר מזוהים ליקויים, יש להמשיך לשלבים הבאים

▪ **תיאור קצר וממוקד של הליקויים** - הליקויים המזוהים נדרשים לתיאור באופן תמציתי וברור ושימוש במבנה עקבי:

▪ סוג הליקוי - תיעודי, קליני-לוגי, תקנות, קשר סיבתי וכו'
▪ המקום בפרוטוקול שבו התגלה הפער (אנמנזה, בדיקה, אבחנות, קביעות, תקנה 15)

▪ אופי הפער - לדוגמה, תלונה שאינה נבדקה, ממצא ללא התייחסות בקביעות, הפעלת תקנה 15 ללא נימוק

למשל, כדוגמה ליקוי בבדיקה הגופנית בו המבוטח תיאר באנמנזה מגבלה משמעותית בטווח תנועה של הכתף הימנית, אך בבדיקה הגופנית לא תועדו טווחי תנועה ספציפיים לכתף.

▪ **ניסוח המלצה "אופרטיבית"** - בנוסף לתיאור הליקוי, רופא הקרה צריך להוסיף המלצה למה ניתן או ראוי לדעות לעשות לאור הליקוי:

▪ הפניה לוועדה חוזרת או לדין משלים
▪ בקשה להשלמת תיעוד או בדיקות
▪ הבהרה או תיקון ספציפי בנוגע לסעיף ליקוי, אחוז נכות או הפעלת תקנה



סיכום
עצירת דיון
תקנה 15
החלטה
אבחנות ומסקנות
ממצאים

סיכום בקרה

ממצאי הבקרה:

ליקויים בבקרה

הצג: ליקויים בלבד כל הנושאים

נושא	ליקויים	הערה
אין פריטים להצגה		

החלטת הבקרה:

לא נדרש טיפול מיוחד
 העבר להופא ועדה
 העברה לפסק דין
 המלצה לשקול בדיקה מחדש לפי תקנה 37

נימוק:

לאחר השלמת כל השדות הנדרשים, מסומנת המשימה כ"בוצעה" בהתאם למנגנון במערכת תב"ל, כך שתוכל לעבור להמשך טיפול בגורם המתאים.

דגשים ייחודיים לפי סוג משימת הבקרה

עד כה תואר ביצוע משימת הבקרה לפי עקרונות התביעה הראשונה. עקרונות אלו נכונים ברובם גם לתום זמניות ולערר, אך קיימים דגשים ייחודיים לכל סוג משימה שחשוב להכיר.

דגשים במשימת בקרה לתום זמניות

- במשימת בקרה על וועדה לתום זמניות, המוקד העיקרי הוא ההשוואה למצב שנקבע בוועדה הקודמת. הוועדה נועדה לבדוק האם חלו שינויים במצב הרפואי שמצדיקים שינוי באחוזי הנכות הזמניים או מעבר לנכות צמיתה.
 - נקודות מרכזיות לבדיקה:
 - תיעוד השינוי במצב - האם הוועדה תיעדה בצורה מפורשת האם חל שינוי לטובה, להרעה, או שהמצב נותר יציב
 - הצדקה לשינוי או לאי-שינוי באחוזי הנכות - האם הקביעה החדשה מנומקת על בסיס ממצאים עדכניים
 - המעבר לנכות צמיתה - אם נקבעה נכות צמיתה, האם קיים נימוק רפואי מתאים המסביר מדוע המצב הגיע ליציבות
 - למשל אם וועדה ראשונה קבעה נכות זמנית של 30% בגין מגבלה בכתף, ובוועדה לתום זמניות נקבעה נכות צמיתה של 10%, יש לבדוק במהלך הבקרה אם התיעוד מצביע על שיפור בממצאים (למשל שיפור בטווחי תנועה) והאם הנימוק מתאר את תהליך ההחלמה.



דגשים במשימת בקרה לערר

- כאן ההתמקדות הינה ההתייחסות המפורשת לנימוקי הערר שהגיש המבוטח. הוועדה צריכה לדון בנימוקי הערר באופן ישיר ולהסביר מדוע מקובלת או נדחית העמדה שהוצגה בערר.
 - נקודות מרכזיות לבדיקה:
 - זיהוי נימוקי הערר - האם ברור מהדוח מה היו נימוקי הערר של המבוטח
 - התייחסות מפורשת לכל נימוק - האם הוועדה התייחסה באופן ספציפי לכל נימוק שהועלה בערר
 - נימוק רפואי מפורט - האם הוועדה הסבירה על בסיס הממצאים מדוע נימוקי הערר מתקבלים או נדחים
 - השוואה להחלטת הוועדה הקודמת - האם שינוי בהחלטה (אם חל) מוצדק ומוסבר
 - אם למשל המבוטח ערער על כך שלא הופעלה תקנה 15, הוועדה לערר צריכה להתייחס במפורש לנימוק זה - להסביר מדוע, לדעתה, אין מקום להפעלת תקנה 15 בתיק זה, על בסיס הממצאים הקליניים והמצב התעסוקתי.
-
-



צ'ק ליסט מסכם לביצוע משימת בקרה באופן שיטתי

לפני תחילת העבודה

- נכנסתי למשימה הנכונה מטבלת המשימות?
- זיהיתי את דוח הוועדה הרלוונטי בחלון השמאלי?
- אימתתי שפרטי הוועדה במשימה תואמים לדוח?

במהלך סקירת התיעוד

- סקרתי את האנמנזה וזיהיתי את תלונות המבוטח והקשר לפגיעה?
- בדקתי את הממצאים בבדיקה הגופנית והתאמתם לתלונות?
- עברתי על המסמכים החיצוניים ווידאתי שהוועדה התייחסה אליהם?
- בדקתי את האבחנות ואת הנימוק הרפואי?

בבדיקת הקשר בין ממצאים לקביעות

- בדקתי האם תלונות משמעותיות קיבלו ביטוי בממצאים?
- בדקתי האם אבחנות נתמכות בממצאים ובמסמכים?
- בדקתי האם סעיפי הליקוי מתאימים לאבחנות?
- בדקתי האם אחוזי הנכות סבירים ביחס לחומרת הממצאים?

תקנה 15 וגורמים משלימים

- בדקתי האם הוועדה התייחסה לתקנה 15?
- אם הופעלה תקנה 15 - האם קיים נימוק מתאים?
- אם לא הופעלה תקנה 15 - האם ההחלטה סבירה בהקשר?
- בדקתי האם התייחסו למצב קודם וגורמים רקעיים (במידת הרלוונטיות)?

סיכום והמלצות

- זיהיתי את כל הליקויים המשמעותיים (אם קיימים)?
- תיארתי כל ליקוי בצורה ברורה וממוקדת?
- ניסחתי המלצה אופרטיבית לכל ליקוי?
- וידאתי שהסיכום עקבי עם כל מה שנכתב בשדות הקודמים?
- סימנתי את המשימה כ"בוצעה" במערכת?

במשימות תום זמניות - דגשים נוספים

- בדקתי האם תועד שינוי במצב לעומת הוועדה הקודמת?
- בדקתי האם שינוי או אי-שינוי באחוזי הנכות מנומק?

במשימות ערר - דגשים נוספים

- זיהיתי את נימוקי הערר של המבוטח?
- בדקתי האם הוועדה התייחסה מפורשות לכל נימוק?
- בדקתי האם הנימוק הרפואי מפורט ומבוסס?



10. השתלת איברים סולידיים (סעיף ליקוי 22א)

השתלת איברים סולידיים

22א. השתלת איברים סולידיים; לעניין זה "איברים סולידיים" – איברים פנימיים, ובכלל זה לב, ריאות, כבד, כליות ואיברי מערכת העיכול

(א) בשנה שלאחר ההשתלה, למעט השתלת לב מלאכותי 100%

(ב) בתום התקופה האמורה בסעיף קטן (א) 50%

(ג) לאחר השתלת לב מלאכותי 100%

הערה: לעניין סעיף קטן (ב), בגין תפקוד האיבר המושתל תיקבע נכות נוספת בהתאם לליקויים המתאימים.

11. קביעת לקות בגידולים סולידיים ממאירים

<https://www.btl.gov.il/About/Vaadot/Chozrim/NA/Documents/%D7%A7%D7%91%D7%99%D7%A2%D7%AA%20%D7%90%D7%97%D7%95%D7%96%D7%99%20%D7%A0%D7%9B%D7%95%D7%AA%20%D7%A8%D7%A4%D7%95%D7%90%D7%99%D7%AA%20%D7%91%D7%92%D7%99%D7%93%D7%95%D7%9C%D7%99%D7%9D%20%D7%A1%D7%95%D7%9C%D7%99%D7%93%D7%99%D7%99%D7%9D%20%D7%9E%D7%9E%D7%90%D7%99%D7%A8%D7%99%D7%9D%20%D7%9B%D7%95%D7%9C%D7%9C%20%D7%93%D7%A3%20%D7%A2%D7%96%D7%A8%20%D7%A1%D7%95%D7%A4%D7%99%20%D7%9E%D7%95%D7%A0%D7%92%D7%A9.pdf>

12. חוזר בבחינת התביעות לתסמונת תעלה קרפליית CTS (יקושר לאחר פרסום חוזר מעודכן)

13. נייר עמדה בנושא קש"ס בין תנאי עבודה לבין מחלת פרקינסון (יקושר לאחר פרסום חוזר מעודכן)



14. נוהל טיפול בתביעות - ירידה בשמיעה עקב חשיפה לרעש (קישור לנוהל)

<https://www.btl.gov.il/About/Vaadot/Chozrim/NA/Documents/%D7%A0%D7%95%D7%94%D7%9C%20%D7%98%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%9C%20%D7%91%D7%AA%D7%91%D7%99%D7%A2%D7%95%D7%AA%20%D7%A9%D7%9E%D7%99%D7%A2%D7%94.pdf>

15. קווים מנחים לבחינת התביעה לנגעי עור כתוצאה מחשיפה לשמש (יעודכן בהמשך)



16. נייר עמדה בעניין דליות (ד"ר ערן וינמן)

דין ומסקנות:

- א. הכינוי "דליות" מתייחס לוורידים שטחים (תת עוריים) ברגליים שמתרחבים לקוטר של יותר מ-3 מ"מ. מחלת הדליות ברגליים נחשבת מחלה קונסטיטוציונית עם מרכיב גנטי בולט. גורמי סיכון מוכרים למחלת דליות ברגליים כוללים גיל מבוגר, מגדר נקבה, ריבוי הריונות, סיפור משפחתי, עמידה ממושכת, השמנה, תהליך תרומבוטי ("פקקת") בוורידים, טראומה ורקע גנטי (1). דליות ברגליים שכיחים מאוד באוכלוסייה הכללית ובפרט בגילאים מבוגרים. בקרב גברים בני 60 ומעלה שכיחות הדליות היא מעל 40%.
- ב. הביטוי הקליני של מחלת ורידית כרונית ברגליים נעה בין מצב א-תסמיני, דרך נימים וורידים עור מרחבים, דליות אתסמיניות או כואבות, נפיחות הרגל, שינויים טרופיים בעור ועד התפתחות פצעים קשי ריפוי.
- ג. המנגן הפתופיזיולוגי הגורם להתפתחות דליות הוא עליה בלחץ הדם בוורידים הרגליים, במצב עמידה, הגורם להתרחבות הווריד. הפגם האחראי לתהליך זה הוא "אי ספיקה", פגם בתפקוד של שסתומים חד כיווניים לאורך ורידי הרגל. הדליות הן חלק מהספקטרום הרחב יותר של הביטויים הקליניים של הפרעה בוורידים הרגליים המכונה "מחלת ורידית כרונית" (Chronic venous disease, CVD). בעוד שהפעלת שרירי הסובך, כמו שזה נעשה בזמן תנועות הליכה, מקטינה את הלחץ בוורידים הרגליים, הרי שחוסר תנועה של כפות הרגליים, כמו עמידה על שטח מצומצם לפרק זמן ממושך, תורם לעליה בלחץ בוורידים ועלול להחמיר את המחלה, לכן, לעמידה סטטית יש השפעה שלילית על הלחץ בוורידים הרגליים בעוד שהליכה, כבר אחרי 2-3 צעדים, גורמת להורדה משמעותית של הלחץ בוורידים. על פי עבודות שונות עמידה סטטית, לפרקי זמן ארוכים, מעל 75% משעות העבודה ביום, יש בה כדי לתרום משמעותית להחמרת הדליות ברגליים (2).
- ד. במקרה הנדון התייעוד הרפואי לוקה בחסר. לא מצאתי בתיק תיעוד של בדיקה פיזיקלית של ורידי הרגליים או סמנים אחרים של אי ספיקה בוורידים הרגליים, על ידי כירורג כלי דם. גם התייעוד הרפואי בכרטיס רופא המשפחה בקופת חולים לוקה בחוסר מידע רלוונטי, יתכן לאור העובדה כי רוב הטיפול בתובע נעשה במשך השנים במרפאת פרסונל בהדסה. בהקשר זה יש לציין כי ממצא סונוגרפי של אי ספיקה בוורידים לא תמיד מתבטאת בדליות בבדיקה קלינית.
- ה. בהסתמך על בדיקת הדופלקס היחידה הנמצאת בתיק משנת 2020 ניתן לקבוע כי אצל התובע אובחנה אי ספיקה בוורידים השטחיים בשתי השוקיים וסמני פקקת לא חסימתית בווריד עמוק בשוק ימין. בין גורמי הסיכון של התובע להתפתחות דליות ניתן למנות גיל מבוגר, השמנה, פקקת בוורידים בעמוקים ברגל ימין ועבודה בעמידה.
- ו. נפיחות שתי הרגליים הידועה משנת 2015 עשויה הייתה להיות ביטוי של אי ספיקה בוורידים השטחיים אך אין תיעוד של דליות או של אי ספיקה בבדיקה סונוגרפית באותה תקופה. נוסף על כך, נפיחות דו צדדית של הרגליים לעיתים קרובות נובעת מהפרעה סיסטמית. העובדה שבשנת 2020 נפיחות הרגליים ירדה במקביל לירידה במשקל מכוונת למשמעות הדומיננטית של עודף המשקל לנפיחות הרגליים, מעבר להיותו גורם סיכון להתפתחות דליות ברגליים.



ז. פקקת ורידית ("תרומבוזה") הינה גורם סיכון להתפתחות דליות. משמעות הממצא של פקקת לא חסימתית בווריד עמוק בשוק ימין בשנת 2020 אינה ברורה במקרה זה בגלל היעדר תיעוד רפואי של הנסיבות הרפואיות שהביאו לביצוע הבדיקה. בהינתן כי הנפיחות הייתה בשתי הרגליים סביר כי פקקת זו לא תרמה לנפיחות הרגליים נוכח היותה חד צדדית ולא חסימתית. היעדר רשומה רפואית רלוונטית, היעדר בדיקת דופלקס נוספת של ורידי הרגליים מקשה את ההתייחסות לממצא זה.

ח. התנאים הפיזיים ואופי עבודתו של התובע לא השתנו משמעותית במהלך 40 שנות עבודתו בחדר המיון. אולם, הנפיחות ברגליים הופיעה רק ב-2015 ואבחון אי ספיקה בווריד השוקיים הייתה רק ב-2020. אילו תרומת תנאי העבודה להתפתחות הדליות הייתה משמעותית יותר אזי ניתן היה לצפות להופעתן שנים רבות קודם. לכן במקרה הנדון סביר יותר כי ההפרעה בווריד השוקיים התפתחה על רקע גיל מתקדם. העבודה הנוספת כרופא בקופ"ח, בישיבה, בשעות הערב, אינה רלוונטית להתפתחות מחלת הוורידים.

ט. עבודתו של התובע בחדר המיון כרוכה אמנם בעמידה ליד מיטת כל חולה, אך מדובר בעמידה לפרקי זמן קצרים יחסית של מספר דקות, משולבים בהליכה וישיבה פעמים רבות ביום, בתלות למספר הפניות בכל יום ויום. לכן במקרה זה אין מדובר במצב של עבודה בעמידה סטטית, או קרובה לעמידה סטטית, לפרקי זמן ממושכים ללא יכולת תזוזה בחלל מצומצם, כמו עמידה ממושכת של טכנאי ליד מכונה או עמידה ממושכת של כירורג ליד בטן פתוחה או אחות רחוצה בחדר הניתוח ליד שולחן הניתוחים.

י. בסיכום, נוכח היעדר תיעוד אובייקטיבי של היקף מחלת הוורידים, נוכח גורמי הסיכון המתוארים, נוכח ההופעה המאוחרת של ההפרעה הוורידית ונוכח אופי עבודתו של התובע שכרוכה בהתרוצצות רבה במשך שעות היום אך ללא עמידה סטטית או קרובה לסטטית לפרקי זמן ממושכים, לא ניתן לקבוע במקרה זה את קיומו של קשר סיבתי בין ההפרעה הוורידית לבין העבודה בסבירות מעל 50%, וגם אם קשר כזה קיים הרי שההשפעה של תנאי העבודה על התפתחות הפרעה זו פחותה מ-20%.

ד"ר ערן ויינמן
מומחה בכירורגית כלי דם
רופא המוסד לביטוח לאומי

References

1. Sidawy AN, Perler BA: Rutherford's Vascular Surgery and Endovascular therapy, 10th Ed., 2023, p.106.
Tüchsen F, Hannerz H, Burr H, Krause N: Prolonged standing at work and hospitalization due to varicose veins: a 12 year prospective study of the Danish population. Occup Environ Med 2005;62



17.	תקנה 11-18
18.	תקנה 36
19.	תקנה 37א
20.	תקנה 37

<https://he.wikisource.org/wiki/%D7%A7%D7%A0%D7%95%D7%AA%D7%94%D7%91%D7%99%D7%98%D7%95%D7%97%D7%94%D7%9C%D7%90%D7%95%D7%9E%D7%99%D7%A7%D7%91%D7%99%D7%A2%D7%AA%D7%93%D7%A8%D7%92%D7%AA%D7%A0%D7%9B%D7%95%D7%AA%D7%9C%D7%A0%D7%A4%D7%92%D7%A2%D7%99%D7%A2%D7%91%D7%95%D7%93%D7%94>

דרגת נכות [תיקון: תשל"ד-2, תשל"ד-3, תשנ"ו]

(א)

דרגת נכותו של נפגע תיקבע באחוזים כנקוב לצד כל אחד מהליקויים, הפגימות או מחלות המקצוע (להלן – הפגימה) המנויים בתוספת, ובלבד שלא תעלה על 100%.

(ב)

דרגת נכותו של נפגע אשר נפגם מספר פגימות באותה פגיעה בעבודה, תהא שווה לסכום האחוזים הנקובים בתוספת לצד כל אחד מהפגימות האמורות בחישוב כמפורט להלן:

(1)

בעד הפגימה שנקבע לה האחוז הגבוה ביותר – יבוא בחשבון אחוז הנכות הנקוב בתוספת לצד אותה פגימה;

(2)

בעד הפגימה שנקבע לה האחוז השני בגובהו – יבוא בחשבון האחוז הנקוב לצד אותה פגימה כשהוא מוכפל בהפרש שבין האחוז האמור בפסקה (1) ובין 100%;

(3)

בעד הפגימה שנקבע לה האחוז השלישי בגובהו – יבוא בחשבון האחוז הנקוב לצד אותה פגימה כשהוא מוכפל בהפרש שבין סכום אחוזי הנכות שנקבעו לפי פסקאות (1) ו-(2) ובין 100%;

(4)

הוראות פסקה (3) יחולו, בשינויים המחוייבים, על כל פגימה נוספת.

(ג)

על אף האמור בתקנת משנה (ב), דרגת נכות בשל מספר פגימות באותו פרק, גפה או עין, לא תעלה –

(1)



לגבי פרק – על אחוזי נכות שנקבעו לקשיון לא נח של אותו פרק;

(2)

לגבי גפה – על אחוזי הנכות שנקבעו לקיטוע החלק הפגום של אותה גפה;

(3)

לגבי עין – על אחוזי הנכות שנקבעו לעיוורון מלא של אותה עין.

(ד)

בקביעת דרגת נכות של נפגע שנפגם בקשיון או בהגבלת תנועה של פרק – לא יבוא בחשבון נזק שנגרם לשרירים הפועלים באותו פרק.

(ה)

בקביעת דרגת נכות של נפגע שנפגם בשיתוק של עצב – לא יבוא בחשבון שיתוק סעיפי אותו עצב או נזק שנגרם לשרירים המעוצבבים על ידו.

(ו)

דרגת נכות בגין פגימה ביד שמאל לאיטר יד ימין, תיקבע לפי המבחנים ליד ימין, ופגימה ביד ימין לאותו נפגע תיקבע לפי המבחנים ליד שמאל.

12.

נסיבות לצירוף דרגות נכות [תיקון: תשל"ד-2, תשל"ז, תש"ס]

הנסיבות שלפיהן תובא בחשבון נכות מעבודה קודמת לצורך הגדלת דרגת נכות מעבודה של נכה עבודה לפי סעיף 121 לחוק (להלן – דרגת הנכות המצטברת) הן אלה:

(1)

כתוצאה מהאופי המצטבר של הנכויות צמצם נכה מעבודה בדרך קבע את הכנסתו מעבודה או ממשלח-יד ב-50% או יותר לעומת הכנסתו הממוצעת ברבע השנה שקדם ליום שבעדו מגיעים לו לראשונה דמי פגיעה עקב הפגיעה בעבודה האחרונה או ליום שבו חלה לאחרונה לפי סימן ג' החמרה בדרגת הנכות שעליה הוגשה התביעה לצירוף הנכויות; בפסקה זו, "הכנסה" – כמשמעותה בסעיף 98(ב) לחוק;

(2)

צירוף דרגות הנכות מעבודה עשוי לזכות את הנכה באחת מאלה:

(א)

קיצבה במקום מענק;

(ב)

דרגת נכות כאמור בתקנה 16.

12א.

דרכי הקביעה לענין סעיף 121 [תיקון: תשל"ז, תש"ס]



הועדה או ועדה רפואית לערעורים לפי [תקנה 27](#) (להלן – הועדה לערעורים), לפי הענין, תקבע את דרגת הנכות המצטברת לאחר שפקיד התביעות יאשר שהתקיימו בנכה העבודה הנסיבות כאמור [בתקנה 12](#).

[12.ב.](#)

דרגת נכות מצטברת [תיקון: תשל"ז, תשנ"ו, תש"ס]

(א)

הועדה או הועדה לערעורים, לפי הענין, תקבע מחדש, בהתאם למבחנים שהם בתוקף ביום הקביעה, את דרגת הנכות המצטברת לפי אחוזי הנכות [שבתוספת](#) לגבי כל פגיעה בעבודה המובאת בחשבון לענין צירוף דרגות הנכות.

(ב)

דרגת נכות מצטברת תחושב באופן ובסדר המפורטים [בתקנה 11\(ב\)](#).

(ג)

עקב פגיעת עבודה נוספת באותו אבר – לא תוגדל דרגת נכות כאמור [בסעיף 121 לחוק](#) מעל לדרגת נכות מקסימלית שבמבחנים לגבי אותו אבר.

(ד)

הוראות [סעיף 114 לחוק](#) יחולו, בשינויים המחוייבים.

(ה)

בקביעת דרגת הנכות המצטברת רשאית הועדה או הועדה לערעורים להחיל הוראות [תקנה 15](#).

[12.ג.](#)

הבסיס לחישוב הגימלה המצטברת [תיקון: תשל"ז]

קבעה הועדה או הועדה לערעורים דרגת נכות על פי [תקנה 12ב](#), תחושב הקיצבה לפי שכר העבודה הרגיל המשוער הגבוה ביותר;

לענין זה, "שכר העבודה הרגיל המשוער" – שכר העבודה הרגיל ששימש בסיס לחישוב הגימלה בשל כל אחת מהפגיעות בעבודה שהובאו בחשבון בעת צירוף דרגות הנכות מעבודה, מוגדל בשיעור שבו הוגדלו קיצבאות הנכות מעבודה לכלל נכי העבודה תוך התקופה מיום הפגיעה ועד ליום תחולתה של דרגת הנכות המצטברת.

[13.](#)

[תיקון: תשל"ל, תשל"ד-2]

(בוטלה).

[14.](#)

התאמה [תיקון: תשכ"ה, תשל"ל, תשל"ד-2, תשנ"ו, תשס"ה]

(א)



דרגת נכות של נפגע לגבי ליקוי שלא פורט [בתוספת](#), תיקבע לפי האחוז הקבוע לצד פגימה אשר לדעת הועדה דומה לליקוי הנפגע.

(ב)

החליטה הועדה שלא ניתן לקבוע דרגת נכות כאמור בתקנת משנה (א) – תקבע, על פי שיקול דעתה, את אחוזי הנכות בהתחשב במבחנים שנקבעו [בתוספת](#) לגבי אותו איבר או אותה מערכת, ובהתחשב בסוג הפגימה ובהגבלה שגרמה לנפגע.

[.15](#)

סטיות [תיקון: תשכ"ז, תשכ"ח, תשכ"ח-2, תש"ל, תש"ל-2, תשל"ד, תשל"ו, תש"ס-2]

(א)

הועדה רשאית לקבוע דרגת נכות יציבה גדולה עד מחצית מזו שנקבעה לצד המבחנים או מזו שנקבעה מכוח [תקנות 14 או 31\(ב\)](#) בשים לב למקצועו ולגילו של הנפגע, ובלבד שדרגת הנכות היציבה כתוצאה משינוי זה לא תעלה על 19% אם דרגת הנכות פחותה מ-20%, ובכל מקרה אחר לא תעלה על 100%.

(ב)

הועדה תתחשב במקצועו של הנפגע כאשר לדעתה הוא אינו מסוגל לחזור לעבודתו או לעיסוקו והנכות הביאה לירידה ניכרת ולא לזמן מוגבל בהכנסותיו.

(ג)

(נמחקה).

(ד)

הועדה תקבע את דרגת הנכות לפי תקנה זו רק לגבי אותן הפגמות הנובעות מהפגיעה בעבודה שבקשר אתה נקבעה דרגת הנכות, ולאחר שנוכו פגימות שאינן קשורות באותה פגיעה בעבודה.

[.16](#)

דרגת נכות מיוחדת [תיקון: תשכ"ז-2, תשל"ד, תשל"ד-2]

מוצאת הועדה כי עקב הפגיעה נמנע מהנפגע כל סיכוי לעבודה ודרגת הנכות לפי [תקנות 11, 14 ו-19](#) היא 65% לפחות, רשאית היא לקבוע דרגת נכות של 100%.

[.16א](#)

התייעצות עם הרשות [תיקון: תשכ"ז, תשל"ד]

לא תקטין הועדה דרגת נכות על פי [תקנה 15](#), לא תגדיל דרגת נכות של 20% ומעלה לפי [אותה תקנה](#) ולא תגדיל דרגת נכות לפי [תקנה 16](#), אלא לאחר התייעצות עם הרשות האמורה [בתקנה 18א](#).

[.17](#)

נסיבות לקביעת דיון מחדש בדרגת נכות [תיקון: תש"ך, תש"ל, תשס"א]



(א)

עברו 12 חודשים ולא יותר מ-60 חודשים מאז קבעה ועדה או ועדה לערעורים לאחרונה לנפגע דרגת נכות יציבה בשיעור 20% או יותר (להלן – הדרגה האחרונה), רשאי הנפגע לתבוע מהרשות האמורה [בתקנה 18א](#) לקבוע אם הנכות הביאה לירידה ניכרת ולא לזמן מוגבל בהכנסות הנפגע, והרשות תקבע את דרגת הנכות בשיעורים ובתנאים כאמור [בתקנה 15א](#); כללה הדרגה האחרונה שנקבעה לנפגע, קביעה לפי [תקנה 15](#), רשאים הנפגע או המוסד לתבוע מהרשות לקבוע אם חל שינוי בהשפעת הנכות על הכנסות הנפגע, ובהתאמה להקטין או להגדיל את דרגת הנכות בשיעורים ובתנאים כאמור [בתקנה 15א](#).

(ב)

הרשות תדון בתביעה נוספת כאמור בתקנת משנה (א) רק אם חלפו 12 חודשים, ולא יותר מ-60 חודשים מיום שנקבעה לנפגע הדרגה האחרונה.

[18.](#)

שינוי דרגת נכות [תיקון: תשל"ד]

סבורה הועדה כי תוך זמן אשר אינו עולה על שנה מתאריך הבדיקה יחול שיפור במצבו של נפגע אשר דרגת נכותו בעת הבדיקה היא פחות מ-20% וכי מידת השיפור ניתנת להיקבע בעת הבדיקה, רשאית הועדה לקבוע דרגת נכות לפי מצבו של הנפגע שיהיה, לדעתה, כתום הזמן כאמור ולהגדילה בהתחשב במצבו של הנפגע תוך הזמן כאמור.

[18א.](#)

דרגת נכות לנכה נזקק [תיקון: תשכ"א, תשכ"ב, תשנ"ו, תשנ"ח-2, תשס"א]

(א)

בתקנה 18 –

"הרשות" – ועדה המורכבת מפקיד השיקום כמשמעותו [בתקנות הביטוח הלאומי \(שיקום מקצועי\)](#), [תשט"ז-1956](#), מרופא מוסמך ומעובד המוסד שנקבע לכך על ידי מנהל ביטוח נפגעי עבודה;

"נכה נזקק" – מי שנקבעה לו נכות לזמן מוגבל או נכות שדרגתה זמנית והרשות קבעה לבקשת המוסד או על פי בקשתו או מיזמתה היא, כי אין לנכה סיכוי סביר לעבודה כלשהי עקב הפגיעה בעבודה ואין לו הכנסה מהתעסקות.

(ב)

הרשות רשאית לקבוע לנכה נזקק נכות לזמן מוגבל או נכות שדרגתה זמנית בשיעור של 100% לתקופה שלא תעלה על 4 חודשים.

(ג)

הרשות רשאית לדרוש מהנפגע או מהמוסד להמציא לה מידע נוסף הדרוש לה לצורך מתן החלטתה, כן רשאית היא לדרוש מן המוסד לבצע חקירה לאימות נתונים ולקביעת עובדות כדרוש לצורך מתן החלטתה לפי תקנה זו, [תקנה 16א](#) או [תקנה 17](#); דרישת הרשות תפורט ותנומק בפרוטוקול.



(ד)

חומר חקירה ומידע אחר שהעביר המוסד לרשות ולועדה, יועבר אף לנפגע.

סימן ג': דיון מחדש

36.

דיון מחדש לפי בקשת הנפגע [תיקון: תשכ"ז, תשכ"ח, תשכ"ח-2, תשכ"ט, תש"ל, תשנ"ו]

(א)

עברו ששה חדשים מאז נקבעה לאחרונה דרגת נכותו של נפגע, אף אם נקבעה לתקופה קצובה, ורופא שאושר במיוחד לכך על ידי שירות רפואי כאמור בסעיף 45(א)(1) או (3) לחוק אישר בכתב בתוקף תפקידו זה כי הפגימה שבקשר אליה נקבעה דרגת הנכות הוחמרה או כי נתגלתה פגימה חדשה, רשאי הנפגע לבקש קביעת דרגת נכותו מחדש והוראות תקנות אלה יחולו בשינויים המחוייבים.

(ב)

בהסכמת רופא מוסמך מותר שהדיון על קביעה מחדש לפי תקנה זו ייערך לפני תום ששה חדשים כאמור.

(ג)

הדיון בקביעת דרגת נכותו מחדש של הנפגע ייעשה רק אם ההחמרה או הפגימה החדשה הן תוצאה מהפגיעה בעבודה שבקשר אליה נקבעה דרגת הנכות.

37.

דיון מחדש לפי בקשת רופא מוסמך [תיקון: תשכ"ח, תשנ"ו]

עברו ששה חדשים מאז נקבעה לאחרונה דרגת נכותו של נפגע, אף אם נקבעה לתקופה קצובה, רשאי רופא מוסמך לבקש קביעה מחדש של דרגת הנכות והוראות תקנות אלה יחולו, בשינויים אשר הענין מחייבם.



37.א.

תחולת דרגת נכות מחדש [תיקון: תשל"ב, תשמ"ב]

לא תיקבע דרגת נכות מחדש לפי תקנות 36 או 37 בעד התקופה שלפני מועד הגשת הבקשה לקביעת דרגת הנכות מחדש; ואולם אם קבעה הועדה כי הנפגע היה מאושפז בבית חולים כתוצאה מהחמרה או מפגימה חדשה שנתגלתה, תיקבע דרגת הנכות מחדש בעד התקופה שלפני מועד הגשת הבקשה החל ביום שאושפז בבית חולים, ובלבד שהבקשה הוגשה תוך 90 ימים מיום ששוחרר מבית החולים.

38.

אי־התייצבות לבדיקה מחדש

לא התייצב הנפגע לבדיקה מחדש בהתאם לתקנה 37 ולא נתן סיבה מתקבלת על דעת המוסד לאי־התייצבותו, רשאי המוסד להפסיק תשלום הגימלה עד למועד בו יתייצב לבדיקה מחדש.