

## משרד הביטחון

היבטים מינהליים בעבודת הוועדות הרפואיות  
לקביעת זכויותיהם של נכי צה"ל



# תקציר

## רקע כללי

על פי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959 (להלן - חוק הנכים), הליך ההכרה בנכה, כמשמעותו בחוק הנכים (להלן - נכה או נכה צה"ל) נחלק לשני שלבים: (א) שלב ההכרה בתביעה על ידי קצין תגמולים (להלן - קת"ג) - קביעת הקשר הסיבתי בין שירותו הצבאי של חייל משוחרר או חייל בשירות קבע לבין מחלה או החמרת מחלה או חבלה שגרמו לנכות<sup>1</sup>; (ב) קביעת דרגת הנכות של הזכאי על ידי ועדה רפואית שמונתה לפי חוק הנכים (להלן - וע"ר).

באגף שיקום נכים שבמשרד הביטחון (להלן - אגף שיקום או האגף) פועלות וע"ר בשני דרגים: ועדה רפואית מחוזית (להלן - וע"ר מחוזית) וועדה רפואית עליונה (להלן - וע"ר עליונה). וע"ר מחוזיות פועלות במטה האגף (השוכן בפתח תקווה), וכן במחוזות האגף בחיפה, בירושלים, בבאר שבע ובטבריה. וע"ר עליונות פועלות במטה האגף, וכן במחוזות האגף: בחיפה ובירושלים. על פי נתוני האגף, בשנת 2016 התכנסו 10,519 וע"ר - 7,692 וע"ר מחוזיות ו-2,827 וע"ר עליונות.

הפסיקה אפיינה סממנים וסמכויות של הווע"ר, והגדירה ועדות אלה כגופים מעין שיפוטיים, שמכריעים מכוח סמכותם הסטטוטורית בנושאים רפואיים מקצועיים הנמצאים בתחום מומחיותם. עוד צוין בפסיקה כי וע"ר כפופה לכללי המשפט המינהלי, וכי עליה להפעיל שיקול דעת וכן לשמור על עקרונות של צדק טבעי, לרבות מתן זכות טיעון למי שצפוי להיפגע מהחלטתה.

## פעולות הביקורת

בחודשים ספטמבר 2016 עד יולי 2017 עשה משרד מבקר המדינה ביקורת על אופן תפקודן של הווע"ר באגף שיקום. בדוח נבחנו היבטים הנוגעים לפעילותן של הווע"ר, כגון: לוחות הזמנים של הטיפול בתביעות הזכאים לקביעת דרגת נכות; הבקרה על הווע"ר, לרבות איסוף וניתוח של נתונים הנוגעים לערעורים על החלטותיה ולתוצאות הערעורים; סוגיות הנוגעות ליחס כלפי הזכאים במהלך דינוי הווע"ר; ההכשרה שעוברים רופאי הווע"ר, בהיבטים הנוגעים לסמכויותיהם וליחס לזכאים; תלונות על פעילות הווע"ר ואופן הטיפול בהן. בחלק מההיבטים נעשתה השוואה לביקורת קודמת שעשה משרד מבקר

המדינה בנוגע ללוחות הזמנים לקביעת דרגת נכות באגף שיקום (להלן - הביקורת הקודמת)<sup>2</sup>.

הביקורת נעשתה במטה אגף שיקום שבמשרד הביטחון (להלן - משהב"ט). נוסף על כך, על רקע הדמיון הקיים בעבודתן ובמעמדן של חלק מהוועדות הרפואיות במוסד לביטוח לאומי (להלן - הביטוח הלאומי) ובאגף שיקום, התקיימו פגישות עבודה עם בעלי תפקידים בביטוח הלאומי לצורך קבלת מידע בנוגע לתהליכי העבודה בוועדות הרפואיות הפועלות בו.

במהלך הביקורת ביצע משרד מבקר המדינה סקר שביעות רצון אנונימי בקרב זכאי אגף שיקום<sup>3</sup>. מטרת הסקר הייתה לבחון את אופן תפקודן של הווע"ר המחוזיות והעליונות, מנקודת מבטם של הזכאים המופיעים לפניו, הן בהתייחס לצד המינהלתי בפעילות הווע"ר (נושאים הנוגעים לדרכי התקשורת עם אגף השיקום; זמני ההמתנה וכיו"ב) והן בהתייחס ליחס שהופגן כלפיהם לאורך התהליך. הסקר בוצע באמצעות שאלונים שפורסמו באתרי האינטרנט והפייסבוק של משרד מבקר המדינה ושל ארגון נכי צה"ל בפרק הזמן שבין ראשית יוני 2017 לראשית יולי 2017.

## הליקויים העיקריים

### היעדר קביעה של לוחות זמנים לשיבוץ דיונים בווע"ר ולמשכו הכולל של הטיפול בקביעת דרגת נכות

#### לוחות זמנים לשיבוץ דיון בווע"ר

מלבד קביעה בהוראות האגף ולפיה יש לזמן וע"ר מחוזית תוך פרק זמן שלא יעלה על 45 ימים ממועד סיום הכנת התיק לוועדה, לא נקבעו פרקי זמן מרביים לשלבים נוספים בתהליך, כמו למשל משך הזמן עד לזימון וע"ר עליונה, משך הזמן לשלב המקדמי של בדיקות נוספות לפני קביעת וע"ר מחוזית, ומשך הזמן הכולל לטיפול בתיק מרגע הגשתו ליחידת הווע"ר באגף שיקום (להלן - יחידת הווע"ר) ועד שמסתיים הטיפול בתיק - קרי קביעת דרגת הנכות. זאת בשונה מהביטוח הלאומי שקבע תקן לפרק הזמן המרבי של משך הטיפול הכולל בתביעות בווע"ר מתחומים שונים.

בכל מחוזות האגף התיקים הרפואיים אינם נסרקים, ולכל תיק רפואי יש עותק פיזי אחד בלבד. עקב כך, בתיקים שבהם התביעה מורכבת מכמה פגימות, המצריכות התכנסות של מספר וע"ר בתחומי מומחיות שונים, הטיפול בפגימות השונות מתבצע "בטור" ולא "במקביל" משום שכל אחת מהווע"ר

<sup>2</sup> מבקר המדינה, דוח שנתי 58א (2007), עמ' 577. הביקורת החלה באפריל 2006 והסתיימה באפריל 2007.

<sup>3</sup> את השאלונים יכלו למלא כל אחד ואחת מנכי צה"ל שהופיעו לפני וע"ר בשנים 2014-2017, ללא תלות בשיעורי הנכות שנקבעו להם.

ממתינה לסיום הטיפול וקבלת התיק הרפואי הפיזי מהווע"ר שהתכנסה לפניו. במצב דברים זה, הדיונים בפגימות שונות של הזכאי לרוב אינם מתקיימים בעת ובעונה אחת, ויש להמתין לסיום טיפול בפגימה אחת לפני שניתן לטפל בפגימה הבאה.

עיקר העיכובים בשיבוץ תיקים לדיונים בווע"ר מחוזית מקורם בסיבות שבאחריות האגף, ומרביתם נובעים מזמינות נמוכה של רופאים בתחומים מסוימים ומתקלות טכניות כגון אובדן תיקים.

### משך זמן הטיפול הכולל בקביעת דרגת נכות

בחינת ההתפלגות של משך הטיפול הכולל בקביעת דרגת נכות (להלן - הטיפול) בווע"ר מחוזית ובווע"ר עליונה בשנים 2013-2016 העלתה כי בווע"ר מחוזית בממוצע בכ-48% מהתיקים הסתיים הטיפול בתוך שלושה חודשים, ובממוצע בכ-84.5% מהתיקים הסתיים הטיפול בתוך שבעה חודשים. לעומת זאת, בווע"ר עליונה בממוצע רק בכ-27% מהתיקים הסתיים הטיפול בתוך שלושה חודשים, ובממוצע בכ-69% מהתיקים הסתיים הטיפול בתוך שבעה חודשים. הטיפול בשאר המקרים, הן בווע"ר מחוזית והן בווע"ר עליונה, נמשך עד שנה ואפילו עד שנתיים.

השוואה שעשה משרד מבקר המדינה בין משך הטיפול של הוועדות המחוזיות ושל הוועדות העליונות בביקורת הקודמת ובין משכו בשנת 2016 העלתה כי משך הטיפול התארך: פחת במידה ניכרת שיעור התיקים שמשך הטיפול בהם הסתיים בתוך שלושה חודשים, ובעקבות זאת גדל שיעור התיקים שמשך הטיפול בהם נמשך ארבעה עד שבעה חודשים ואף שבעה חודשים ומעלה.

על פי נתוני אגף שיקום, בשנים 2014-2016 היו 945 תיקים (מהם 415 בווע"ר עליונה) שהטיפול בהם נמשך למעלה משנה. פרק הזמן הממוצע ממועד קבלת התיק ועד סיום הכנת התיק לשיבוץ בוועדה הסתכם ב-153 יום, ופרק הזמן הממוצע מסיום הכנת התיק לוועדה ועד סיום הטיפול בו הסתכם ב-333 יום (כשנה).

לטענת יחידת הווע"ר, הסיבות לכך שהליכי הטיפול של וע"ר מחוזית או עליונה ב-24 תיקים שנבדקו ארכו למעלה משנה נעוצות בהתנהלותו או במצבו של הזכאי (כגון אי-התייצבות לדיוני הוועדה, בקשות לדחיות חוזרות ונשנות של מועד התכנסותה של הוועדה, עיכוב בהעברת המסמכים הנדרשים), בהמתנה ארוכה לביצוע בדיקות ולקבלת התוצאות וכן בתהליכי עבודה באגף (כגון עבודה "בטור", אובדן תיקים, תקלות טכניות כמו רישום לא נכון במערכת הממוחשבת, אי-סיכום תיק בדיון של וע"ר עליונה שבגיניו נדרש כינוס חוזר של הווע"ר באותו ההרכב והקושי לקבוע מועד נוסף לכינוס המוסכם על כל חברי ההרכב).

נמצא כי במועד סיום הביקורת, כעשר שנים לאחר סיומה של הביקורת הקודמת, אגף שיקום עדיין לא פעל לתיקון הליקויים שהועלו בביקורת הקודמת ולא קבע תהליכים מובנים וסדורים לשם מעקב ובקרה לגבי נתונים

הנוגעים להתמשכות ההליכים האמורים, ואשר יאפשרו לו לנקוט את הפעולות הנדרשות לשם התייעלות ושיפור. עקב כך יחידת הווע"ר אינה בוחנת באופן תדיר ומוסדר את הסיבות לפערים במשכי הזמן לשיבוץ לווע"ר ובמשך הטיפול הכולל בווע"ר השונות (וע"ר מחוזיות לעומת עליונות תוך השוואה בין הווע"ר הפועלות במחוזות האגף השונים ובמטהו). כמו כן, האגף אינו מפיק דוחות חריגים המרכזים את הנתונים הללו, ולמותר לציין כי אין בידו מידע מרוכז בנוגע לסיבות להתמשכות ההליכים ולגורם המעכב והאם ניתן לנקוט פעולות לצמצום משכי זמן אלה.

## היעדר תהליך סדור של הפקת לקחים מערעורים על החלטות של וע"ר מחוזיות ועליונות

### ערעורים על החלטות של וע"ר מחוזית

בישיבות של ועדות עליונות שהתקיימו בשנת 2016 במטה האגף ובמחוז באר שבע שינתה וע"ר עליונה את החלטת וע"ר מחוזית לגבי כ-50% מהתיקים שנדונו. וע"ר עליונה הגדילה את שיעורי הנכות שנקבעו בכ-46% מהתיקים, והפחיתה את שיעורי הנכות שנקבעו בכ-4% מהתיקים. ב-27% מהתיקים שבהם וע"ר עליונה הגדילה את שיעורי הנכות, גדל שיעורם ב-10% ומעלה. ב-7% מהתיקים שבהם וע"ר עליונה הגדילה את שיעורי הנכות, גדל שיעורם ב-20% ומעלה.

רק בשנת 2016 החלה יחידת הווע"ר לאסוף נתונים על תיקים שווע"ר עליונה שינתה את שיעורי הנכות שנקבעו בהם בהתאם להחלטת וע"ר מחוזית (בשלב זה במטה האגף ובמחוז באר שבע בלבד), ואולם היא לא בחנה מדוע שיעור ניכר מן הערעורים על החלטות וע"ר מחוזית מתקבל.

### ערעורים על החלטות של וע"ר עליונות בראי הביקורת השיפוטית

שיעור הערעורים על קביעות וע"ר עליונה שקיבלו בתי המשפט בשנים 2013-2016 באופן מלא או חלקי או שעניינם הוחזר לדין נוסף בווע"ר העליונה הסתכם בכ-50% מכלל ההחלטות. למרות שיעורם הגדול של ערעורים אלה והערך המוסף של המידע שמקורו בהחלטות ביהמ"ש בנושאים אלו, אגף שיקום אינו מקיים הליך סדור של ניתוח נתונים והסקת מסקנות בדבר אופן הטיפול בליקויים בתפקוד הווע"ר העליונות העולים מהדוחות התקופתיים של היועצת המשפטית לווע"ר.

## חוסר שביעות רצון של הזכאים מפעילות הווע"ר

ההליך הנוגע למילוי טופס המשוב המתקיים באגף שיקום יש בו כדי לפגוע באנונימיות של הזכאי. זאת מאחר שטופס המשוב במתכונתו הנוכחית, שאותו נדרשים זכאי האגף למלא בצאתם מהדיון של וע"ר בעניינם, כולל פרטי זיהוי הנוגעים לווע"ר שלגביה נכתב המשוב. לא זו אף זו, גם האופן שבו מוחזרים המשובים לחדרי הדיונים שבהם מתכנסות הווע"ר שדנות בעניינם מאפשר לזהות את הזכאים שמילאו את המשוב.

שקלול תוצאות השאלונים שמילאו זכאי האגף במסגרת סקר שביעות רצון שביצע משרד מבקר המדינה משקף תחושות וחוויות מטרדות בכל הנוגע לאופן פעילותן של הווע"ר: החל בפרק הזמן הקצר המוקצה לזכאים ואי-קבלת הסבר מלא על התהליך שאמור להתבצע במסגרת דיוני הווע"ר, עבור דרך בקיאותם של רופאי הווע"ר בפרטי התיקים הרפואיים הדורשים את הכרעתם, וכלה ביחס הרופאים אליהם.

הציון הממוצע שהעניקו הזכאים לשאלה בנוגע למידת שביעות רצונם הכללית מהתהליך שהתקיים בווע"ר המחוזיות והעליונות היה נמוך מאוד - 1.6 בשני סוגי הוועדות, והציון החציוני היה 1<sup>41</sup>. יצוין שלא נמצא קשר סטטיסטי מובהק שעלה ממנו כי שיעורי הנכות שקבעה הווע"ר השפיעו על שביעות הרצון של הזכאי מהתהליך. מכאן שהציון שהעניקו הזכאים בקטגוריית שביעות הרצון אכן מעיד כי חוסר שביעות רצונם מן התהליך אינו תלוי בתוצאותיו - שיעורי הנכות שנקבעו להם.

## ליקויים בטיפול האגף בתלונות שמוגשות נגד הווע"ר

דרך הטיפול בתלונות שמגישים זכאים נגד הווע"ר אינה מוסדרת בהוראות או בנהלים, והיא מתבצעת לרוב על פי שיקול דעתם של הגורמים המטפלים. לפיכך, אופן הטיפול וההכרעה בתלונות וכן היקף הבירור בעניינן אינם אחידים ושיטתיים, זאת אף שיש מכנה משותף בין תלונות מסוג זה ואף שלכאורה אין הבדלים בין התלונות שיכולים להסביר את השוני בהיקף הבירור של כל תלונה.

לא נמצאו אסמכתאות המעידות כי ממצאי בירור התלונות נותחו סטטיסטית ועובדו לכדי מסקנות, כי התקיימו דיוני חתך כדי לרכז ולנתח את כלל המסקנות שנובעות מתלונות שהוגשו בפרק זמן מסוים או מתלונות שנסובו על אותו עניין.

## חוסרים בתוכני ההכשרה והשתלמות של רופאי הווע"ר

הממונים על הווע"ר לא קבעו מתכונת להכשרה מקיפה של הרופאים בווע"ר הכללת התייחסות להיבטי פעילותם הייחודיים. חלק מהמיומנויות הבסיסיות הנחוצות לביצוע עבודתם של רופאי הווע"ר אינן מוקנות להם לפני תחילת עבודתם, וחלקן אינן מקבלות ביטוי במסגרת התכנים המועברים להם במהלך תקופת עבודתם בווע"ר. כמו כן, ליקויים בפעילות הווע"ר שבאים לידי ביטוי בפסיקת בתי המשפט אינם מתורגמים לכדי תכנים המועברים לרופאי הווע"ר במסגרת תכנית הדרכה קבועה.

המידע המועבר לרופאי הווע"ר באמצעות השתלמויות ובחוזרים המופצים להם מפעם לפעם אינו מספיק כדי להקנות להם את כלל הכלים והידע הרב-תחומי שיסייעו להם בביצוע תפקידם המורכב. נוסף על כך, העברת המידע בדרך זו אינה מבטיחה את חשיפתם של כלל הרופאים למידע.

## עירוב בין פעילות אגף שיקום לפעילות הווע"ר

בית המשפט העליון עמד על הקושי הכרוך במעורבותן של רשויות מינהליות בקביעת ההרכבים וסדרי העבודה של ועדות רפואיות שמכריעות בעניין זכויות נכים כלפי אותן רשויות עצמן ובכך ממלאות תפקיד מעין שיפוטי במובהק. מאפיינים מינהליים ומבניים יוצרים עירוב בין פעילות אגף שיקום לפעילותן של הווע"ר. דבר זה עלול לפגוע בעצמאותן של הווע"ר, ומראית פני הדברים כשלעצמה עלולה לפגוע באמון הציבור בהליכים המתקיימים בווע"ר.

## ההמלצות העיקריות

על האגף לבחון את הסיבות להתמשכות הטיפול של הווע"ר בקביעת דרגת הנכות וכן את הגורמים לפערים בין מחוזות האגף בקביעת דרגת הנכות, כדי שיוכל להעניק לאוכלוסיית הנכים שהוא משרת שירות יעיל, שוויוני ואיכותי.

על האגף לנקוט את כל האמצעים הנדרשים - לרבות קביעת לוחות זמנים מחייבים לכל שלב בהליך קביעת דרגת הנכות - כדי שעבודתו תתבצע ללא עיכובים מיותרים. כמו כן, עליו לבצע בקרה שוטפת כדי לוודא שהוא יעמוד בלוחות הזמנים שייקבעו.

על האגף להתחיל בסריקת התיקים הרפואיים כדי לאפשר, בין היתר, ניהול דיון בכמה פגימות בעת ובעונה אחת.



על האגף להבטיח את האנונימיות של הזכאים הממלאים משובים שהוא מפיץ ונועדו לבחון את שביעות רצונם מטיפול הווע"ר בעניינם. צעד שיש בו כדי להגדיל את שיעור הזכאים הממלאים את המשובים.

על האגף לבדוק את הסיבות לאי-שביעות הרצון של הזכאים מהשירות שקיבלו בווע"ר, כפי שעולה בסקר שביצע משרד מבקר המדינה, ולבחון כיצד אפשר לשפר את השירות האמור ואת שביעות רצון הזכאים מההליך המתקיים בווע"ר.

על האגף להסדיר את הליך הטיפול בתלונות הנוגעות לאופן תפקודן של הווע"ר תוך התייחסות למכלול ההיבטים הנוגעים לאופן בירור אותן תלונות וההכרעה בעניינן, וכן לאופן הטיפול בתלונות שנמצאו מוצדקות.

על האגף לפתח עבור רופאי הווע"ר תכנית הכשרה סדורה, מקיפה וייעודית שתספק להם את הכלים והידע הנדרשים לצורך התמודדות עם מכלול ההיבטים הנוגעים לעבודתם בווע"ר. תכנית כאמור צריכה לכלול את הידע המוקדם הנדרש לרופאים לשם תחילת עבודתם בווע"ר וידע שוטף הנובע מעדכוני פסיקה וחקיקה ופתרון סוגיות שעולות במהלך פעילותן של הווע"ר וגם הכשרה בתחום מיומנויות התקשורת הבין-אישית.

על האגף לנקוט את הפעולות הנדרשות להגברת אי-התלות של הווע"ר בו, כגון יצירת הפרדות מבניות הנדרשות לשם כך, לרבות הפרדה בין עובדי אגף שיקום לבין בעלי תפקידים בווע"ר.

## סיכום

אגף שיקום משרת את אוכלוסיית נכי צה"ל ועליו להעניק לה שירות יעיל, שוויוני ואיכותי. הווע"ר משמשת כאחת מנקודות המפגש הראשונות של אוכלוסיית נכי צה"ל עם אגף שיקום, ובמסגרת פעילותן שומה עליהן להביא לידי ביטוי, בין היתר, ערכים של כבוד ורגישות לצד מקצועיות ואמינות. על האגף למצוא פתרונות שיגבירו את יעילותה של העבודה ביחידת הווע"ר, יקצרו לוחות זמנים וישפרו את הפיקוח והבקרה על עבודת הווע"ר כדי להגביר את יעילות אגף שיקום ואת התועלת שאוכלוסיית הזכאים תוכל להפיק ממנו.

בביקורת הקודמת משנת 2006 בדק משרד מבקר המדינה את אופן תפקודן של הווע"ר<sup>5</sup>, ואף שכבר אז צוין שהאגף לא בחן נתונים הנוגעים למשכי הטיפול בתביעות, הביקורת הנוכחית העלתה כי למעשה האגף עדיין לא פעל לתיקון הליקויים שהועלו בביקורת הקודמת וטרם קבע תהליכים מובנים וסדורים לביצוע מעקב ובקרה בנוגע למשכי הטיפול בווע"ר. לא זו אף זו, הבדיקה הנוכחית העלתה כי לא זו בלבד שלא חל שיפור בהיבט זה, אלא שמשכי הטיפול בתביעות התארכו הן בווע"ר מחוזית והן בווע"ר עליונה.

על פי חוק הנכים, תגמולים המגיעים לזכאי משולמים רטרואקטיבית מיום הגשת התביעה, מכאן שהנזק העיקרי שנגרם בעקבות התמשכות הטיפול בבקשות הזכאים הוא עיכוב במועד קבלת התגמולים.

נוכח חוסר שביעות הרצון מהתהליך המתקיים בווע"ר, כפי שעלה מהסקר שביצע משרד מבקר המדינה, על האגף לבחון כיצד אפשר לשפר את השירות הניתן לזכאים במסגרת הווע"ר, בדגש על היחס הניתן להם בווע"ר.

בהיותן של הווע"ר גוף סטטוטורי מקצועי ועצמאי, על האגף לנקוט את הפעולות הנדרשות לחיזוק אי-תלותן באגף שיקום. נוסף על כך, לצורך מילוי ייעודן ותפקידן של הווע"ר, על האגף להכין תכנית הכשרה סדורה, מקיפה וייעודית לרופאי הווע"ר, שתספק להם את הכלים והידע הנדרשים לצורך התמודדות עם מכלול ההיבטים הנוגעים לעבודתם, ולהקפיד שכל רופאי הווע"ר ישתתפו בתכנית כאמור.

## מבוא

על פי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959 (להלן - חוק הנכים), הליך ההכרה בנכה כמשמעותו בחוק הנכים (להלן - נכה או נכה צה"ל) נחלק לשני שלבים: (א) שלב ההכרה בתביעה על ידי קצין תגמולים (להלן - קת"ג) - קביעת הקשר הסיבתי בין שירותו הצבאי של חייל משוחרר או חייל בשרות קבע לבין מחלה או החמרת מחלה או חבלה שגרמו לנכות<sup>6</sup>; (ב) קביעת דרגת הנכות של הזכאי על ידי ועדה רפואית שמונתה לפי חוק הנכים (להלן - וע"ר).

ביחידת הווע"ר באגף שיקום נכים שבמשרד הביטחון (להלן - אגף שיקום או האגף) פועלות וע"ר בשני דרגים: ועדה רפואית מחוזית (להלן - וע"ר מחוזית) וועדה רפואית עליונה (להלן - וע"ר עליונה). וע"ר מחוזית פועלות במטה האגף (השוכן בפתח תקווה), וכן במחוזות האגף בחיפה, בירושלים, בבאר שבע ובטבריה. וע"ר עליונות פועלות במטה אגף שיקום, וכן במחוזות האגף בחיפה ובירושלים. על פי נתוני האגף, בשנת 2016 התכנסו 10,519 וע"ר - 7,692 וע"ר מחוזיות ו-2,827 וע"ר עליונות.

וע"ר מחוזית בודקת את הזכאי המופיע לפניו וקובעת את דרגת נכותו בהליך הברור הראשוני של תביעתו או בבדיקות חוזרות (עד לקביעת דרגת נכות צמיתה), או בבקשות להכרה בהחמרה<sup>7</sup> ובבקשות להכרה בנכות מוסבת<sup>8</sup>. על פי חוק הנכים, הזכאי וקת"ג רשאים לערער על קביעותיה של וע"ר מחוזית לפני וע"ר עליונה. על החלטת וע"ר עליונה ניתן לערער לפני בית משפט מחוזי, בנקודה משפטית בלבד (בנושא ערעורים על החלטות וע"ר מחוזית, ראו להלן).

בחוק הנכים נקבע כי אופן הרכבת וע"ר, סמכויותיהן וסדרי עבודתן ייקבעו בתקנות. בתקנות הנכים (ועדות רפואיות), התשכ"ו-1965 (להלן - תקנות הווע"ר), ובתקנות הנכים (ועדה רפואית עליונה), התשכ"ד-1964 (להלן - תקנות הווע"ר העליונה), נקבע כי "שר הביטחון ימנה רשימה של רופאים ומהם ימנה את יושבי ראש הוועדה הרפואית", וכי יו"ר הווע"ר קובע את הרכבה של הווע"ר, מעיין בכל החלטה שלה, ורשאי לאשר את החלטתה או להחזירה, בצירוף הערותיו, לדיון נוסף בוועדה, בהרכב שקיבל את החלטה, או להעביר את הבקשה לדיון חדש לפני הרכב אחר. עוד נקבע בתקנות האמורות כי שר הביטחון ימנה רופא שיהיה ממונה על הווע"ר העליונות וכן רופא שיהיה ממונה על הווע"ר המחוזיות ויפקח על ביצוע התקנות (להלן - הממונה על הווע"ר או הממונה). הממונה על הווע"ר רשאי לבקש מווע"ר דיון חוזר לצורך תיקון טעות והשלמת הפרוטוקול.

6 בדוח זה - מי שקת"ג הכיר בתביעתו ייקרא להלן - הזכאי.

7 זכאי שסבור כי נכותו המוכרת החמירה רשאי לפנות לווע"ר בבקשה לקבוע מחדש את דרגת נכותו.

8 נכות נוספת, שהזכאי טוען שנגרמה בעקבות נכותו המוכרת.

בפסיקה נידונו הסממנים והסמכויות של הווע"ר<sup>9</sup> ונקבע כי ועדות אלה הן גופים מעין שיפוטיים, הפועלים מכוח סמכותם הסטטוטורית בנושאים רפואיים מקצועיים. באחד מפסקי הדין<sup>10</sup> צוין כי וע"ר כפופה לכללי המשפט המינהלי, וכי עליה להפעיל שיקול דעת וכן לשמור על עקרונות של צדק טבעי, לרבות על מתן זכות הטיעון למי שצפוי להיפגע מהחלטתה.

## פעולות הביקורת

בחדשים ספטמבר 2016 עד יולי 2017 עשה משרד מבקר המדינה ביקורת על אופן תפקודן של הווע"ר באגף שיקום. בדוח נבחנו היבטים הנוגעים לפעילותן של הווע"ר, כגון לוחות הזמנים של טיפול בתביעות הזכאים לקביעת דרגת נכות; הבקרה על הווע"ר, לרבות איסוף וניתוח של נתונים הנוגעים לערעורים שהוגשו על החלטותיהן ותוצאותיהן; סוגיות הנוגעות ליחס כלפי הזכאים במהלך דיוני הווע"ר; ההכשרה שעוברים רופאי הווע"ר; תלונות על פעילות הווע"ר ואופן הטיפול בהן. בחלק מההיבטים נעשתה השוואה לביקורת קודמת שעשה משרד מבקר המדינה בנוגע ללוחות הזמנים לקביעת דרגת נכות באגף שיקום (להלן - הביקורת הקודמת)<sup>11</sup>. הביקורת נעשתה במטרה אגף שיקום שבמשרד הביטחון (להלן - משהב"ט). נוסף על כך, על רקע הדמיון הקיים בעבודתן ובמעמדם של חלק מהוועדות הרפואיות במוסד לביטוח לאומי (להלן - הביטוח הלאומי) ובאגף שיקום, התקיימו פגישות עבודה עם בעלי תפקידים בביטוח הלאומי לצורך קבלת מידע בנוגע לתהליכי העבודה בוועדות הרפואיות הפועלות בו.


במהלך הביקורת ביצע משרד מבקר המדינה סקר שביעות רצון אנונימי בקרב זכאי אגף שיקום<sup>12</sup>. מטרת הסקר היתה לבחון את אופן תפקודן של הווע"ר המחוזיות והעליונות, מנקודת מבטם של הזכאים המופיעים לפניו, הן בהתייחס לצד המינהלתי בפעילות הווע"ר (נושאים הנוגעים לדרכי התקשורת עם אגף השיקום; זמני ההמתנה וכיוב') והן בהתייחס ליחס שהופגן כלפיהם לאורך התהליך. הסקר בוצע באמצעות שאלונים שפורסמו באתרי האינטרנט והפייסבוק של משרד מבקר המדינה ושל ארגון נכי צה"ל בתקופה שבין ראשית יוני 2017 לראשית יולי 2017.

9 ע"א 2907/02 גוטסדינר עדי נ' קצין התגמולים - משרד הביטחון פ"ד נח(2) 481, סעיף 10 לפסק דינו של השופט א' גרוניס; ע"ו (חי) 31006-01-15 פלונית נ' קצין התגמולים - משרד הביטחון - אגף השיקום (פורסם במאגר ממוחשב, 4.3.15), סעיף 8.2 לפסק הדין; ע"א (ים) 6017/99 רבני אלעזר נ' קצין התגמולים (פורסם במאגר ממוחשב, 2.6.99), סעיף 6 לפסק הדין.

10 רע"א-6846/03 רואי נ' משרד הביטחון, תגמולים, פ"ד נט(5) 178.

11 מבקר המדינה, דוח שנתי 58א (2007), עמ' 577. הביקורת החלה באפריל 2006 והסתיימה באפריל 2007

12 על השאלונים יכלו לענות כל אחד ואחת מנכי צה"ל שהופיעו לפני וע"ר בשלוש השנים שקדמו לסקר ללא תלות בשיעורי הנכות שנקבעו להם.

  
 אין בהוראות האגף  
 קביעה של פרקי זמן  
 מרביים, כמו למשל  
 עבור משך הזמן  
 הכולל לטיפול בתיק  
 מרגע שהוא מוגש  
 ליחידת הווע"ר ועד  
 שמסתיים הטיפול -  
 קרי קביעת דרגת  
 נכות

## היעדר קביעה של לוחות זמנים לשיבוץ דיונים בווע"ר ולמשכו הכולל של הטיפול בקביעת דרגת נכות

### לוחות זמנים לשיבוץ דיון בווע"ר

על פי הוראת אגף שיקום, שעניינה סדרי עבודה של וע"ר מחוזית, את הבקשה לקביעת מועד לדיון בווע"ר מחוזית יכולים להגיש קת"ג, לאחר שהכיר בתביעה, או הזכאי עצמו. הבקשה תוגש ליחידה לוועדות רפואיות (להלן - יחידת הווע"ר). יו"ר הוועדה הרלוונטית<sup>13</sup> בודק את המסמכים שהוגשו ומחליט אם התיק מוכן וניתן לשבצו לדיון בווע"ר או שיש לקיים שלב מקדמי של בדיקות ובירורים נוספים הנדרשים, לדעתו, לשם קביעת דרגת הנכות. אם יש צורך בשלב מקדמי זה, רק לאחר שהזכאי יבצע את כל הבדיקות הנדרשות תיקו יהיה מוכן לשיבוץ בדיון בווע"ר.

ארגונים הנותנים שירותים ללקוחות נוהגים לקבוע באמנת השירות שלהם את רמת השירות אשר הם מתחייבים לספק. רמת השירות הנוגעת ללוחות זמנים היא יעד המשקף את פרק הזמן שבו הארגון מתחייב לסיים את תהליך הטיפול בפניית הלקוח<sup>14</sup>. קביעת משכי זמן מרביים לפעילויות שגרתיות שמבצע ארגון היא אחד הנדבכים הבסיסיים בניהול תקין של ארגון. אגף שיקום משרת את אוכלוסיית נכי צה"ל, ועליו להעניק לה שירות יעיל, שוויוני ואיכותי. כחלק משיפור השירות ושקיפות המידע לזכאים מפרסם האגף מידע על מידת עמידתו במדדי שירות שונים שקבע.

חוק הנכים ותקנות הווע"ר אינם מגדירים את פרקי הזמן המרביים לטיפול בזכאים הפונים לווע"ר. על פי הוראת אגף שיקום ובהתאם לאמנת השירות של האגף יש לזמן וע"ר מחוזית בפרק זמן שלא יעלה על 45 ימים ממועד סיום הכנת התיק לוועדה, ואם יש לזכאי יותר מפגימה אחת פרק הזמן יהיה ארוך יותר. בהוראת אגף שיקום, שעניינה ערעור על קביעת דרגת נכות לפני וע"ר עליונה, יש לזמן וע"ר עליונה בתוך פרק זמן שלא יעלה על 45 ימים ממועד קבלת ערעורו של הזכאי במזכירות הרפואית באגף.

יצוין כי מלבד הקביעה האמורה לעיל בעניין זימון וע"ר מחוזית בתוך 45 ימים מסיום הכנת התיק, אין בהוראות האגף קביעה של פרקי זמן מרביים, כמו למשל עבור משך הזמן המרבי של השלב המקדמי של בדיקות נוספות לפני קביעת וע"ר מחוזית, ומשך הזמן הכולל לטיפול בתיק מרגע שהוא מוגש ליחידת הווע"ר ועד שמסתיים הטיפול - קרי קביעת דרגת נכות.

13 מקום התכנסותה של הוועדה ייקבע בהתאם למקום מגוריו של הזכאי.

14 משרד ראש הממשלה, **מדריך לבנייה והטמעה של אמנת שירות ארגונית** (מאי 2015).

יצוין, שלמרות הדמיון הקיים בעבודתן של חלק מהוועדות הרפואיות בביטוח לאומי ובאגף שיקום בשונה מאגף שיקום, הביטוח הלאומי קבע תקן לפרק הזמן המרבי של משך הטיפול הכולל בתביעות בווע"ר מתחומים שונים. כך למשל, בתחום תאונות עבודה<sup>15</sup> נקבע פרק זמן מרבי של 140 יום לטיפול ב-80% מתיקי התביעה. על פי נתוני הביטוח הלאומי, כפי שנמסרו לנציגי משרד מבקר המדינה, נכון לאפריל 2017 משך הטיפול ב-80% מהתיקים בתחום תאונות עבודה היה 171 יום.

על אגף שיקום לשקול קביעת תקן לפרק זמן מרבי לטיפול בתיק מרגע שהוא מוגש ליחידת הווע"ר ועד שמסתיים הטיפול - קרי קביעת דרגת נכות.

## היקף הדיונים שקיימה וע"ר

צוות הביקורת ביקש מיחידת הווע"ר נתונים על מספר הדיונים שהתקיימו בווע"ר המחוזיות והעליונות בשנים 2013-2016. הנתונים מובאים בלוח 1 להלן:

לוח 1: מספר הדיונים שהתקיימו בווע"ר מחוזיות ועליונות בשנים

2016-2013

וע"ר	2013	2014	2015	2016
וע"ר מחוזיות	8,222	7,631	7,204	7,692
וע"ר עליונות	2,709	2,831	2,876	2,827
<b>סה"כ</b>	<b>10,931</b>	<b>10,462</b>	<b>10,080</b>	<b>10,519</b>

על-פי נתוני יחידת הווע"ר באגף שיקום.

יצוין, שנוסף על האמור לעיל מסרה יחידת הווע"ר למשרד מבקר מדינה כמה דוחות סטטיסטיים ובהם נתונים על מספר התיקים שנדונו בווע"ר מחוזיות ועליונות בשנים 2013-2016. הדוחות האמורים כוללים נתונים הנוגעים למשך הזמן שעבר ממועד סיום הכנתו של התיק עד לשיבוץ בדיוני הווע"ר ולמשך זמן הטיפול הכולל בתיקים (להלן - דוחות משך זמן שיבוץ או דוחות משך זמן טיפול, בהתאמה).

על פי הנתונים שבדוחות משך זמן שיבוץ, בשנים 2013-2016 כ-48% במוצע מכלל התיקים שנדונו בווע"ר מחוזיות בשנים אלה טופלו במטה אגף שיקום, כ-28% במוצע במחוז חיפה (בשנת 2016 גדל שיעור זה ל-34%), ושאר התיקים טופלו בשלושת המחוזות הנותרים. במחוז טבריה טופל מספר התיקים

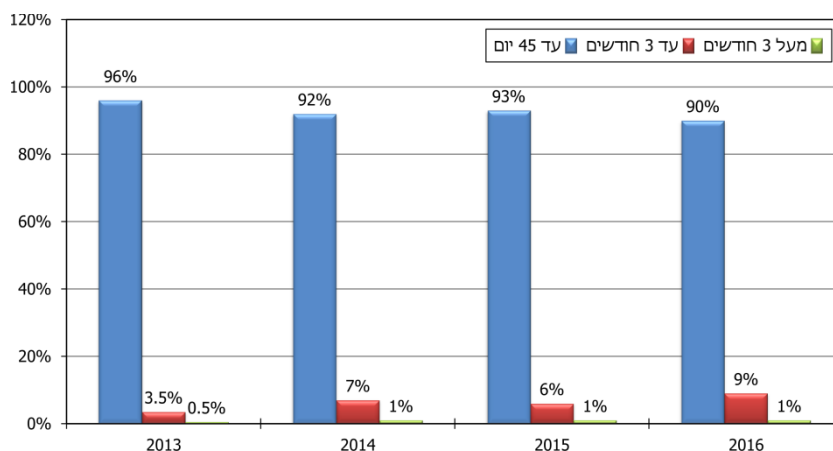
15 וע"ר העוסקות בתביעות בתחום נכות כללית מתנהלות באופן שונה לחלוטין מווע"ר באגף שיקום, בעוד שהתהליכים בווע"ר בתחום תאונות עבודה דומים יותר לתהליך באגף שיקום.

הקטן ביותר, והוא אף הצטמצם בשנת 2016<sup>16</sup>. אשר לתיקים שנדונו בווע"ר עליונות, כ-63% מהתיקים בממוצע טופלו במטה אגף שיקום, כ-31% במחוז חיפה וכ-6% במחוז ירושלים.

## משך הזמן שעבר עד לשיבוצם של תיקים לדיון בווע"ר מחוזיות

בחינת התפלגות משך הזמן שעבר ממועד סיום הכנת התיקים עד לשיבוצם בדיון בווע"ר מחוזיות בשנים 2013-2016, העלתה כי על פי הנתונים בדוחות משך זמן שיבוץ, ברוב המחוזות למעלה מ-90% מהתיקים אכן שובצו בדיוני הוועדה בתוך 45 יום מסיום הכנת התיק, למעט במחוז חיפה, שבו חלה ירידה קבועה במהלך השנים במספר התיקים ששובצו לווע"ר מחוזית בתוך 45 יום מ-98% בשנת 2013 ל-83% בשנת 2016. יצוין כי שיעור התיקים ששובצו לוועדה בתוך 45 יום גדל לעומת השיעור שהעלתה הביקורת הקודמת. בביקורת הקודמת צוין כי בשנת 2005 שיעור הזכאים ששובצו בווע"ר בתוך 45 יום היה כ-71%, ובשנת 2006 כ-67% בלבד. בתרשים 1 להלן תוצג התפלגות משכי הזמן שעברו ממועד סיום הכנת התיקים ועד לשיבוצם בדיוני וע"ר מחוזיות בשנים 2013-2016:

**תרשים 1: משכי הזמן שעברו ממועד סיום הכנת התיקים ועד לשיבוצם בדיוני וע"ר מחוזיות בשנים 2013-2016**



צוות הביקורת ביקש לקבל מיחידת הווע"ר דיווח על הסיבות לעיכובים בשיבוץ של 35 תיקים שהוגשו לשיבוץ בווע"ר המחוזית. תיקים אלה נבחרו באקראי מכלל התיקים ששובצו יותר מ-120 יום לאחר סיום הכנת התיק. להלן ממצאי הביקורת בנושא:

16 בשנת 2016 נפטר יו"ר הוועדות המחוזיות בטבריה, ולכן הטיפול בתיקי הזכאים עבר למחוז חיפה.

1. מרבית העיכובים במטה האגף היו בתיקים שבהם נדונו תביעות בתחומי פה ולסת ובתחום העיניים, והסיבה לעיכובים היא שהווע"ר בתחומים אלה מתכנסת פעמים מועטות בכל שנה.
2. מרבית העיכובים במחוז חיפה נבעו מזמינות נמוכה של רופאים בתחום אף-אוזן-גרון (שני רופאים בלבד בתחום אף-אוזן-גרון נותנים שירותים הן לווע"ר מחוזית חיפה והן לווע"ר מחוזית טבריה). כמו כן, נגרמו עיכובים בשל "פגרת הקיץ והחגים".
3. בכל מחוזות האגף התיקים הרפואיים אינם נסרקים, ולכל תיק יש עותק פיזי אחד בלבד. עקב כך, בתיקים שבהם התביעה מורכבת מכמה פגימות, הטיפול בה מתבצע "בטור" ולא בכמה פגימות בד בבד: הטיפול ביתר הפגימות בתיק מופסק עד לסיום הטיפול של וע"ר מסוימת בפגימה אחת ורק אז התיק מועבר להמשך טיפול בוועדה אחרת אשר מטפלת בפגימה הבאה. מכאן שלא ניתן לכנס כמה וע"ר בעת ובעונה אחת לשם דיון בפגימות השונות, ולרוב יש להמתין לסיום טיפול בפגימה אחת לפני שניתן לטפל בפגימה הבאה.
4. עיכובים אחרים נבעו משינויי כתובות של הזכאים, שהצריכו העברת תיקים רפואיים בין מחוזות וקביעת מועדים חדשים לדיוני הווע"ר.
5. עיכובים נוספים התבררו למעשה כעיכובים לכאורה, שכן בפועל לא התרחש עיכוב והוא צוין בדוחות עקב תקלה טכנית או היעדר רישום מדויק. למשל: עיכובים בטיפול בכמה תיקים במחוז באר שבע נבעו מתקלה טכנית שבעטיה רישום הוועדה נמחק מהמערכת, אף שהזכאי זומן לוועדה סמוך למועד הגשת התיק. במקרה אחר תיקו של הזכאי לא אותר ולכן יחדית הווע"ר לא יכלה לדווח לצוות הביקורת על הסיבות לעיכוב. עיכובים בטיפול בכמה תיקים במחוז ירושלים נבעו אף הם מתקלה טכנית: התיקים כללו שתי פגימות או יותר ובטעות רק אחת מהן נרשמה במחשב והשנייה "המתינה" כביכול לשיבוץ בדיון בוועדה נוספת, אולם בפועל שתי הפגימות נדונו באותו דיון של הוועדה.

הביקורת העלתה כי האחריות לעיקר העיכובים מוטלת על האגף. על כן, על האגף למצוא את הדרכים להתמודד עם הסיבות לעיכובים ולהביא לצמצום בהקדם.

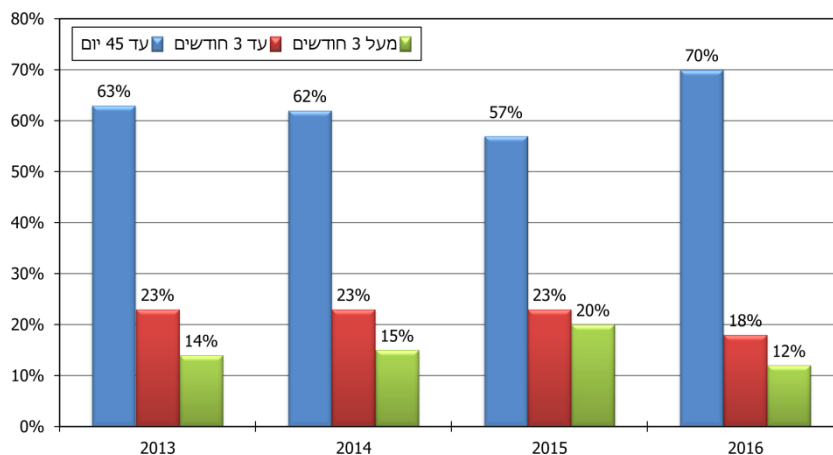
## משכי הזמן שעברו עד שיבוץ התיקים בדיוני הווע"ר העליונות

בחינת התפלגות משכי הזמן שחלפו עד שיבוץ בדיוני הווע"ר העליונות בשנים 2013-2016, העלתה כי על פי הנתונים שבדוחות משך זמן שיבוץ, בשנת 2016



גדל שיעור התיקים ששובצו לדיון בתוך 45 יום ממועד סיום הכנתם, כמתואר בתרשים 2 להלן<sup>17</sup>:

**תרשים 2: התפלגות משכי הזמן שעברו ממועד סיום הכנת התיקים ועד שיבוצם בדיוני וע"ר עליונות בשנים 2013-2016**



עוד עלה כי בשנת 2016 במחוז חיפה ובמחוז ירושלים ב-88% וב-99% מהתיקים בהתאמה, התכנסה וע"ר עליונה בתוך 45 יום מסיום הכנת התיק, ואילו במטה האגף שיעור התיקים שהגיעו לווע"ר עליונה בפרק הזמן האמור היה קטן בהרבה - 57% בלבד. עם זאת יצוין ששיעור זה גדול יחסית לשנים 2013-2015, שבהן הסתכם שיעור התיקים הללו ב-40%-49%.

## משך זמן הטיפול הכולל בקביעת דרגת נכות

### משך זמן הטיפול הכולל בקביעת דרגת נכות בווע"ר מחוזית

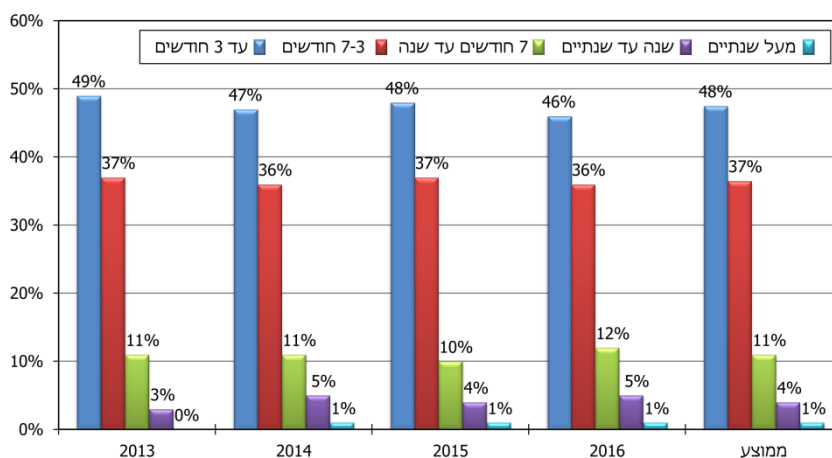
בחינת התפלגות משך זמן הטיפול הכולל בווע"ר מחוזית בשנים 2013-2016 העלתה כי בממוצע בכ-48% מהתיקים הסתיים הטיפול הכולל בקביעת דרגת נכות (להלן - הטיפול) בווע"ר מחוזית בתוך שלושה חודשים, ובממוצע בכ-84.5% מהתיקים הסתיים הטיפול בתוך שלושה עד שבעה חודשים. בשאר התיקים נמשך הטיפול עד שנה ואפילו עד שנתיים. בתיקים מעטים (1%)

17 מאחר שכאמור אגף שיקום קבע כי התיקים ישובצו בדיוני וע"ר עליונה בתוך פרק זמן מרבי של 45 יום ממועד סיום הכנתם, השתמש צוות הביקורת בקביעה זו לצורך בחינת סוגיית מועד השיבוץ לווע"ר עליונה. באשר לתיקים המשובצים בדיוני וע"ר עליונה, מדובר ב-45 יום מרגע שהתיק מוכן לדיון הווע"ר, משמע מרגע שהוגשו כל הטיעונים והנימוקים הנוגעים לערעור.

מהתיקים לכל היותר) נמשך הטיפול למעלה משנתיים. יצוין כי אף שמספר התיקים הכולל שטופלו בשנת 2016 פחת לעומת מספרם בשנת 2013 (מ-6,762 ל-6,266), גדל במידה ניכרת מספר התיקים שהטיפול בהם נמשך למעלה משנתיים משנת 2013 עד שנת 2016: בשנת 2013 היה מספר התיקים הללו 9, ובשנת 2016 - 55 תיקים, בתרשים 3 שלהלן יוצגו הנתונים בנושא:

### תרשים 3: התפלגות משך זמן הטיפול הכולל בווע"ר מחוזית בשנים

2016-2013



כמו כן על פי נתוני יחידת הווע"ר, בשנים 2013 ו-2014 הובילו מחוזות טבריה וירושלים בהשוואה למחוזות אחרים בשיעור התיקים שהטיפול בהם הסתיים בתוך שלושה חודשים (65% ו-68% מהתיקים בהתאמה בשנת 2013, ו-59% ו-52% מהתיקים בהתאמה בשנת 2014), ובטבריה נמשכה מגמה זו גם בשנת 2015. אולם משנת 2015 חלה במחוז ירושלים הפחתה ניכרת בשיעור התיקים שהטיפול בהם הסתיים בתוך שלושה חודשים (41% מהתיקים בשנת 2015 ו-36% מהתיקים בשנת 2016), ובטבריה החלה מגמת הפחתה בשנת 2016 (34% מהתיקים בשנת 2016)<sup>18</sup>. במחוז באר שבע חל בשנים 2013-2016 גידול בשיעור התיקים שהטיפול בהם הסתיים בתוך שלושה חודשים (מ-41% בשנת 2013 ל-53% בשנת 2016). במחוז חיפה ובמטה האגף ניכרת יציבות בשיעור התיקים המטופלים בתוך שלושה חודשים - כ-45.5% וכ-48% התאמה.

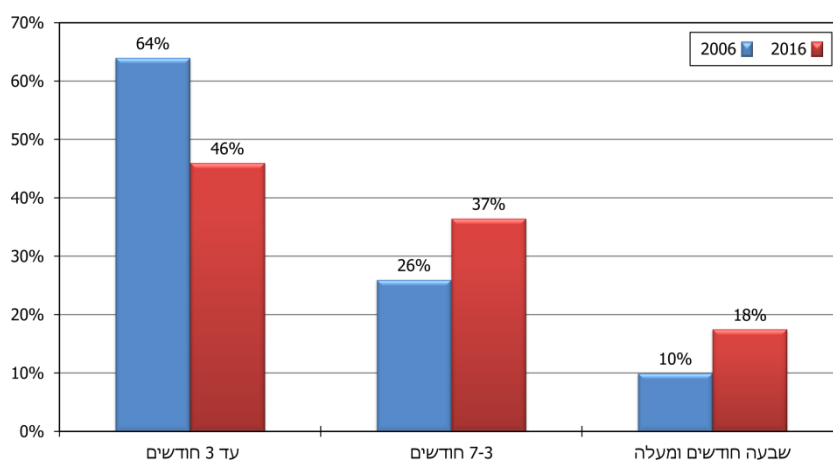
בביקורת הקודמת צוין כי ב-64% מהתיקים הסתיים הטיפול בתוך שלושה חודשים, ב-26% בתוך שלושה עד שבעה חודשים, וב-10% מהתיקים - בתוך שבעה חודשים ויותר.

18 כבר בשנת 2014 החל להצטמצם בשני מחוזות אלה שיעורם של התיקים שהטיפול בהם הסתיים בתוך שלושה חודשים, אף שבאותה השנה בשני מחוזות אלה שיעור התיקים שהטיפול בהם הסתיים בתוך שלושה חודשים עדיין היה גדול משיעורם ביתר המחוזות.

השוואה שעשה צוות הביקורת בין משך זמן הטיפול הכולל בקביעת דרגת נכות בווע"ר מחוזית בשנת 2006 לעומת שנת 2016 העלתה כי משך הטיפול התארך

השוואה שעשה צוות הביקורת בין משך זמן הטיפול הכולל בקביעת דרגת נכות בווע"ר מחוזית בשנת 2006 (בעת הביקורת הקודמת) לעומת שנת 2016 העלתה כי משך הטיפול התארך: פחת במידה ניכרת שיעור התיקים שמשך הטיפול הכולל בהם הסתיים בתוך שלושה חודשים, ובעקבות כך גדל שיעור התיקים שמשך הטיפול הכולל בהם היה עד שבעה חודשים וכן שבעה חודשים ומעלה, בתרשים 4 להלן יוצגו הנתונים בנושא:

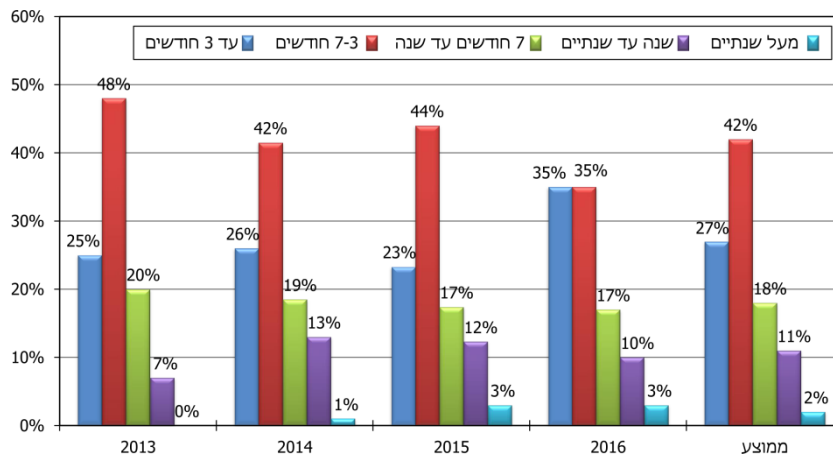
תרשים 4: השוואת התפלגות משך זמן הטיפול הכולל בווע"ר מחוזית בשנים 2006 ו-2016



### משך זמן הטיפול הכולל של וע"ר עליונה בקביעת דרגת נכות

בחינת התפלגות משך זמן הטיפול הכולל בווע"ר עליונה בשנים 2016-2013 העלתה כי בממוצע רק בכ-27% מהתיקים הסתיים הטיפול בתוך שלושה חודשים, ובכ-69% מהתיקים בממוצע הטיפול הסתיים בתוך שבעה חודשים. הטיפול בשאר התיקים נמשך עד שנה ואפילו עד שנתיים. הטיפול בתיקים מעטים (2% מהתיקים לכל היותר) נמשך למעלה משנתיים. יצוין כי במשך השנים גדל מספר התיקים שהטיפול בהם נמשך למעלה משנתיים: משלושה תיקים<sup>19</sup> בשנת 2013 ל-54 תיקים בשנת 2016 (הגידול במספר התיקים האמורים מקורו בעיקר בשינוי שחל במטה האגף - מספר התיקים שטיפולו של המטה בהם נמשך למעלה משנתיים גדל משני תיקים בשנת 2013 ל-40 תיקים בשנת 2016), בתרשים 5 שלהלן יוצגו הנתונים בנושא:

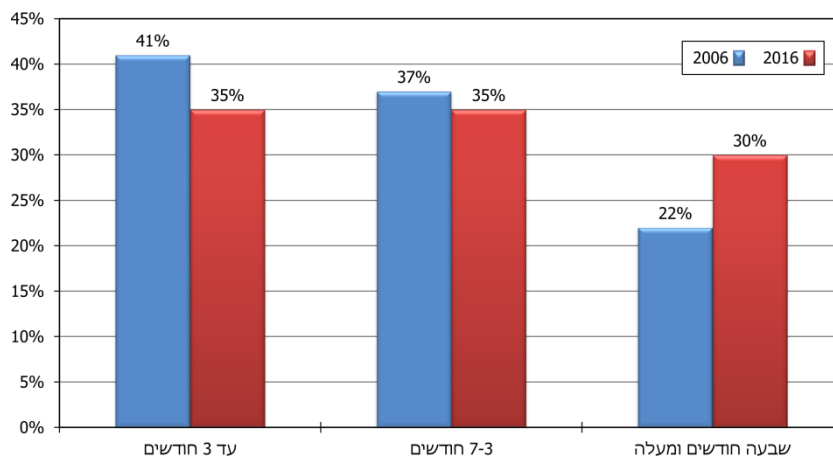
**תרשים 5: התפלגות משך זמן הטיפול הכולל בווע"ר עליונה בשנים 2016-2013**



על פי דוחות משך זמן טיפול, בין שנת 2015 לשנת 2016 גדל מספר התיקים אשר מטה אגף שיקום ומחוז חיפה סיימו לטפל בהם בתוך שלושה חודשים. במטה גדל שיעור זה מ-23% ל-31%, ובחיפה מ-26% ל-45%. במחוז ירושלים, לעומת זאת, פחת באופן עקבי בשנים שנבדקו שיעור התיקים שהטיפול בהם הסתיים תוך שלושה חודשים - מ-40% בשנת 2013 ל-15% בשנת 2016.

השוואה שעשה צוות הביקורת בין משך זמן הטיפול הכולל בווע"ר עליונה בשנת 2006 (בעת הביקורת הקודמת) לעומת שנת 2016 העלתה כי גם יחסית למשך הטיפול הכולל בווע"ר עליונה פחת שיעור התיקים שהטיפול בהם הסתיים בתוך שלושה חודשים וגדל שיעור התיקים שהטיפול בהם הסתיים לאחר יותר משבעה חודשים, בתרשים 6 שלהלן יוצגו הנתונים בנושא:

**תרשים 6: השוואת התפלגות משך זמן הטיפול הכולל בווע"ר עליונה בשנים 2006 ו-2016**



כבר בביקורת הקודמת ציין משרד מבקר המדינה כי "האגף לא בחן נתונים הקשורים למשכי זמן הטיפול בתביעות, וממילא לא נתן את הדעת לפערים בין המחוזות השונים... בחינה כזו חיונית במיוחד לגבי מטה האגף, **נוכח העובדה שהוא מרכז כמחצית מהתביעות המטופלות בווע"ר המחוזיות ובווע"ר עליונות**" (ההדגשה אינה במקור).

בהתייחסותו מספטמבר 2017 ציין הממונה הארצי על הווע"ר המחוזיות כי כמעט כל המערערים לווע"ר עליונה מבקשים לדחות את הדיון בפרק זמן של עד 135 יום לצורך הכנת נימוקי הערעור.

**דוגמאות לתיקים שהטיפול בהם נמשך למעלה משנה**

לבקשת צוות הביקורת העבירה יחידת הווע"ר דוח המפרט את כלל התיקים בשנים 2014-2016 שהטיפול בהם נמשך למעלה משנה. דוח זה כלל 945 תיקים (מתוכם 415 שטופלו בווע"ר עליונה). על פי נתוני דוח זה, הטיפול ב-115 (כ-12%) מהתיקים ממועד קבלתם ביחידת הווע"ר ועד שהיו מוכנים לשיבוץ בוועדה ארך שנה ויותר. אשר ל-438 (כ-46%) תיקים, עברה שנה ויותר מהרגע שהתיק היה מוכן לשיבוץ בדיוני הוועדה ועד שהטיפול בו הסתיים. משך הזמן הממוצע ממועד קבלת התיק ועד שהוא היה מוכן לעבור לטיפול של הווע"ר היה 153 יום, ומשך הזמן הממוצע מהרגע שהתיק היה מוכן לעבור לטיפול של הווע"ר ועד שהטיפול בו הסתיים היה 333 יום (כשנה). עוד על פי נתוני דוח זה, בממוצע כשליש ממשך זמן הטיפול הכולל בתיק רפואי משמש לבדיקה של יו"ר הוועדה הרלוונטית שמטרתה לברר אם המסמכים שהגיש הזכאי מספקים וניתן לשבצו בווע"ר, או שמא יש לקיים בדיקות ובירורים נוספים לשם המשך הטיפול בתיק ורק לאחר מכן יהיה התיק מוכן לשיבוץ בדיוני הווע"ר. יתרת הזמן כוללת

את משך ההמתנה עד לשיבוץ הזכאי בדיוני הווע"ר וממועד כינוס הווע"ר ועד מועד קביעת דרגת נכותו.

צוות הביקורת בחר 11 תיקים, שהטיפול של הווע"ר המחוזית בהם ארך למעלה משנה, ו-13 תיקים שהטיפול של הווע"ר העליונה בהם ארך למעלה משנה, וביקשו לקבל מיחידת הווע"ר הסבר על הסיבות להתמשכות ההליכים. בחינת הסיבות להתמשכות הליכי הטיפול ב-24 התיקים כפי שדיווחה עליהן יחידת הווע"ר ובחינת תלונה ששלח זכאי לנציבות תלונות הציבור במשרד מבקר המדינה העלו כי חלק מהטעמים להתמשכות הטיפול נעוצים בהתנהלותם או במצבם של הזכאים (למשל, אי-התייצבות לדיוני הוועדה, דחיות חוזרות ונשנות של מועד הוועדה לפי בקשתם, עיכובים של הזכאים בהעברת מסמכים נדרשים). טעמים אחרים להתמשכות ההליכים נעוצים בהמתנה ארוכה לביצוע בדיקות ולקבלת ממצאיהן וכן בתהליכי העבודה באגף (למשל, עבודה ב"טור" בשל אי-סריקת תיקם הרפואי של זכאים, אובדן תיקים, תקלות טכניות כמו רישום לא נכון במערכת הממוחשבת). להלן כמה דוגמאות לתיקים שהליכי הטיפול בהם נמשכו זמן רב:

1. נמצא שטיפול של וע"ר מחוזית באחד התיקים נמשך כשנתיים, בין היתר בשל התמשכות ההליכים הנוגעים לקביעת תור להערכה נירור-קוגניטיבית (תהליך שארך למעלה משנה מתוך פרק הזמן הכולל): בדיון של וע"ר שהתקיים באוקטובר 2014 ביקשה הוועדה מהזכאי לעבור הערכה נירור-קוגניטיבית. בינואר 2015 פנה עורך דינו לאגף וציין כי קביעת התור כרוכה בקשיים. ביולי 2015 שלח האגף לזכאי הפניה מעודכנת, וממצאי ההערכה התקבלו רק בינואר 2016. יצוין כי הזכאי נושא באחריות לעיכוב נוסף של כשבעה חודשים בטיפול בתיק זה, עקב אי-הגעתו לארבעה דיוני וע"ר שאליהם זומן.

2. אשר לאחד התיקים שהטיפול בו ארך זמן רב, נמצא כי ייתכן שאילו היה האגף מבצע מעקב ובקרה בעניינו אפשר היה לקצר את משך זמן הטיפול בתיק: וע"ר מחוזית שהתכנסה לדיון במאי 2015 ביקשה פענוח דיסק של בדיקה מסוימת שעבר הזכאי, והבקשה הועברה למכון שבו בוצעה הבדיקה. רק בדצמבר 2015, שבעה חודשים לאחר הפנייה הראשונה למכון ומשלא התקבלו ממצאי הפענוח, שלח האגף פנייה חוזרת למכון, ובעקבותיה הועברו בסופו של דבר ממצאי הפענוח לאגף. בשום שלב במהלך שבעת החודשים הללו לא שלח האגף כל התראה למכון לגבי הפענוח שטרם התקבל. תיק זה סוכם כשנתיים לאחר הגשת הבקשה לכינוס וע"ר מחוזית. במסגרת בירור התלונה האמורה, ששלח זכאי לנציבות תלונות הציבור במשרד מבקר המדינה, עלה כי דיוני וע"ר לא התקיימו במשך כחצי שנה בשל קבלת פנייה מפרקליטות המדינה לקבלת תיקו הרפואי של הזכאי, במסגרת הליך ערעור שהתקיים בבית המשפט. בשל דחיפות הבקשה ומאחר שתיקו של הזכאי כולל מסמכים רבים מאוד, תיקו לא צולם. היושב ראש והממונה הארצי על הווע"ר השיב לזכאי כי תלונתו בדבר שיהוי ממושך בטיפול בתיקו מוצדקת, וכי לא ניתן היה לזמן מועד לקיום וע"ר "מהסיבה שתיק הווע"ר השיב לזכאי כי תלונתו לא תוקפה ארוכה התקשו לאתר". יצוין כי סריקת התיק הרפואי הייתה מאפשרת לקיים ישיבות

### של שתי וע"ר או יותר בעת ובעונה אחת, ללא צורך בהמתנה מיותרת לסיום ההליך המשפטי.


3. אחד הזכאים, אשר הגיש בקשה לכינוס וע"ר מחוזית בנובמבר 2014, התבקש להמציא מסמכים רפואיים עדכניים. רק לאחר כתשעה חודשים, ביולי 2015, העביר הזכאי את המסמכים. באוקטובר 2015 הוא זומן לדיון של וע"ר מחוזית, אולם הוא לא הגיע לדיון. הזכאי זומן שנית לדיון בווע"ר בדצמבר 2015 והפעם הגיע אליו.

בחינת הסיבות להתמשכות הליכי הטיפול של וע"ר עליונה בתיקים העלתה כי רק מקצת העיכובים נובעים מהמתנה לביצוע בדיקות שהוועדה הפנתה אליהן, שכן הערעור הוא לרוב ביוזמת הזכאי וכך גם ביצוע הבדיקות הרלוונטיות הקודם להופעה לפני הוועדה. הסיבות העיקריות להתמשכות ההליכים נוגעות לתהליכי העבודה בווע"ר העליונה ולהתנהלותו של הזכאי. כאשר הווע"ר העליונה התכנסה אך לא סיכמה את התיק<sup>20</sup> ונדרש לכנסה פעם נוספת, עלול הדבר להביא לעיכוב משמעותי בסיום הטיפול בתיק, שכן, לטענת יחידת הווע"ר, כל התכנסות נוספת חייבת להיות באותו ההרכב בדיוק וקשה למצוא מועד נוסף המוסכם על כל חברי ההרכב, להלן דוגמאות:

1. אחד מתיקי הערעור סוכם שנתיים וחצי לאחר מועד הגשת הערעור. הזכאי הופיע לפני וע"ר עליונה ב-11.11.14. חברי הוועדה ביקשו לעיין בספרות רפואית ולכן התיק לא סוכם. כחמישה חודשים לאחר מכן, ב-24.3.15, התכנסה הוועדה בשנית, וגם הפעם לא הספיקה לסכם את התיק. עורך דינו של הזכאי דחה את שלושת המועדים הנוספים שנקבעו לזכאי, והוועדה התכנסה שוב רק באוגוסט 2016. בדיון בווע"ר הציגה עורכת דינו של הזכאי אסופת מאמרים לעיון חברי הווע"ר. מפאת קוצר זמן נדחתה קבלת ההחלטה למועד אחר. הווע"ר התכנסה שוב בנובמבר 2016, והתיק סוכם.

2. במקרה אחר זומן זכאי לדיון של וע"ר עליונה ב-3.8.14. על פי האסמכתאות, מדובר בתיק מורכב של נכות מוסבת, אשר עשויות להיות לו השפעות רחב משמעותיות. היות שחברי הוועדה ביקשו לקבל ייעוץ משפטי, לא סוכם התיק במסגרת וע"ר זו. הזכאי שובץ לדיון נוסף של הוועדה. מועד התכנסותה של הוועדה נדחה מאחר שאחד הרופאים ביטל את השתתפותו בדיון. בשלב זה הפסיק האגף את הטיפול בתיק בשל פניית עורך הדין של הזכאי לבית המשפט. בינואר 2016 זומן הזכאי לדיון נוסף של הוועדה, אך גם דיון זה נדחה מאחר שאחד הרופאים ביטל את השתתפותו. לאחר מכן שוריינו חמישה מועדים נוספים, אולם הווע"ר לא התכנסה משום שלא כל חברי ההרכב אישרו את המועדים הללו. לטענת האגף, בשל הפסקת עבודתו של אחד מחברי הוועדה ושינוי ימי עבודה של רופא אחר, היה קושי רב בקביעת מועד מוסכם לכינוס הוועדה. בסופו של דבר זומן הזכאי לדיון של וע"ר העליונה ב-8.8.16, והחלטה בעניינו התקבלה רק כשנתיים לאחר התייצבותו הראשונה לפני וע"ר עליונה.

20 הסיבות העיקריות לכך שתיק רפואי אינו מסוכם במסגרת דיוני וע"ר הן קוצר זמן, החלטת הוועדה או בקשת הזכאי או עורך דינו לעיין במאמרים רפואיים לפני הסיכום, צורך בקבלת תיקים רפואיים ממקורות נוספים.

  
**אף על פי שחלפו**  
**כעשר שנים**  
**מהביקורת הקודמת,**  
**עדיין לא קבע אגף**  
**שיקום תהליכים**  
**מובנים וסדורים לשם**  
**מעקב ובקרה בנוגע**  
**למשכי זמן הטיפול**  
**בקביעת דרגת נכות**

על פי הפסיקה, בתנאים מסוימים ניתן להחליף חבר בהרכב הדין במשך כמה ישיבות רצופות באותו עניין, ונוסף על כך "יש מקום להבחין בין מקרה שבו נערכת בדיקה פיזית לנבדק בוועדת ערר למקרה שבו מתנהל כל הדיון על בסיס מסמכים רפואיים בלבד. במקרה הראשון, עולה החשיבות לזהות המותב בישיבות הוועדה השונות"<sup>21</sup>.

נוכח זאת מעיר משרד מבקר המדינה לאגף כי עליו לבחון כיצד הקושי בתיאום דיוני המשך של הווע"ר באותו ההרכב משפיע על התמשכות ההליכים לקביעת דרגות הנכות, ובהתאם לממצאים שיתקבלו עליו לבחון דרכים לפתרון הבעיה האמורה.

3. במחוז חיפה אבדו תיקים של שלושה זכאים, והמחוז נאלץ לנסות לשחזר את תיקיהם. המידע בשניים מהתיקים המשוחזרים לא הספיק על מנת לזמן את הזכאי לווע"ר עליונה, ונוצר עיכוב בשל הצורך לאתר את התיק המקורי. בשני מקרים אלה המתינו הזכאים חודשים ארוכים עד שהתיק המקורי אותר וניתן היה לזמנם לדיוני הווע"ר.

בהתייחסותו מיולי 2007 לממצאי הביקורת הקודמת ציין אגף שיקום כי התהליך לקביעת דרגת הנכות הוא רב-שלבי ומורכב, ומעורבים בו גורמים נוספים מלבד הווע"ר, ובהם הזכאי והמוסדות הרפואיים שבהם מתבצעות הבדיקות. במקרים רבים מועדם הרחוק של התורים הנדרשים לביצוע הבדיקות הרפואיות משפיע על משך הזמן הכולל לקביעת דרגת הנכות. נוסף על כך, בשל היעדר מערכת מחשוב תומכת בכל שלב בתהליך, הטיפול בזכאים בעלי כמה פגימות בתחומים שונים מתבצע ב"טור", ועקב כך מתארך משך זמן הטיפול הכולל בקביעת דרגת הנכות.

הביקורת הנוכחית העלתה כי אף על פי שחלפו כעשר שנים מהביקורת הקודמת, עדיין לא קבע אגף שיקום תהליכים מובנים וסדורים לשם מעקב ובקרה בנושא הנתונים הנוגעים למשכי זמן הטיפול בקביעת דרגת נכות כדי שיוכל לנקוט פעולות להתייעלות ולשיפור. יחידת הווע"ר אינה בוחנת באופן תדיר ומוסדר את הסיבות לפערים הקיימים בין המחוזות השונים, במשכי הזמן לשיבוץ לווע"ר ובמשך הטיפול הכולל בתיקים. כמו כן, האגף אינו מפיק דוחות המרכזים את הנתונים החריגים הללו ("דוחות חריגים") ולמותר לציין כי הוא גם לא בחן את הסיבות להתמשכות הטיפול ואת הגורמים המעכבים אותו ולא בדק אם ניתן לנקוט פעולות לצמצום משכי זמן אלה. נוסף על כך, תיקיהם הרפואיים של הזכאים עדיין אינם מועברים לסריקה, ובשל כך מתארך משך זמן הטיפול בתיקים שיש בהם כמה פגימות.

21 ע"ו 31006-01-15 פלוגית נ' קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום, סעיפים 8.6-8.8 לפסק הדין (פורסם במאגר ממוחשב, 4.3.15).



משרד מבקר המדינה מעיר בחומרה לאגף השיקום על שבמועד סיום הביקורת הנוכחית הוא עדיין לא פעל לתיקון ליקויים שעלו בביקורת הקודמת, שבוצעה כעשר שנים לפני כן. יתרה מזו, לא רק שלא קוצר זמן הטיפול הכולל בתיקים, אלא שככלל משך הטיפול בהם אף התארך, ושיעור התיקים הרפואיים שסוכמו בתוך פרק זמן של עד שלושה חודשים פחת הן בווע"ר מחוזית והן בווע"ר עליונה. על האגף לבחון את הסיבות להתמשכות הטיפול של הווע"ר בקביעת דרגת הנכות, כמו כן עליו לבחון את הגורמים לפערים בין המחוזות. זאת כדי שיוכל להעניק לאוכלוסיית הנכים שאותה הוא משרת שירות יעיל, שוויוני ואיכותי.

עוד מעיר משרד מבקר המדינה כי אמנם על פי חוק הנכים, תגמולים המגיעים לזכאי משולמים רטרואקטיבית מיום הגשת התביעה<sup>22</sup>, אך עיכוב בקביעת דרגת הנכות גורם לעיכוב במועד קבלת התגמולים ויתכן שאף לעוגמת נפש לזכאים. בהיעדר מנגנונים שנועדו להגביר את יעילותה של העבודה ביחידת הווע"ר - ובהם קביעת לוחות זמנים מרביים, דיון בווע"ר בפגימות שונות אצל אותו הזכאי בעת ובעונה אחת ולא ב"טור", ופיקוח ובקרה על עבודת הווע"ר - פוחתות יעילות האגף ומועילותו לאוכלוסיית הזכאים. על האגף לנקוט את כל האמצעים הנדרשים לפתרון מצב זה - לרבות קביעת לוחות זמנים מרביים מחייבים לכל שלב בתהליך - כדי שעבודתו תתבצע ללא עיכובים מיותרים. כמו כן, עליו לבצע בקרה שוטפת כדי לוודא שהוא עומד בלוחות הזמנים שייקבעו ולמצוא פתרון לשיטת העבודה ב"טור" הגורמת לעיכובים רבים בתהליך.

בהתייחסותו מספטמבר 2017 לממצאי הביקורת ציין הממונה הארצי על הווע"ר המחוזיות כי ליחידת הווע"ר אין יכולת שליטה על כל לוחות הזמנים, וכי קביעת לוחות זמנים קשיחים בגופים מעין שיפטיים היא בעייתית למדי בשל כמה סיבות ובהן: בתיקים שיש בעניינם מחלוקת רפואית הווע"ר נדרשות לבצע בדיקות שונות, להסתייע בספרות המקצועית ולהיעזר במומחים חיצוניים שונים; לוחות הזמנים תלויים הן ברופאים שלהם מחויבויות רבות, הן בנכים והן בעורכי דינם אשר משנים את לוח הזמנים בהתאם לנוחיותם ולעתים גם מטעמים טקטיים; ההתגברות הבולטת בשנים האחרונות של מגמת ה"משפטיזציה"<sup>23</sup> של דיוני הווע"ר היא גורם מכביד המאריך את זמני הדיון ואף גורם להפסקת הדיון לצורך ייעוץ משפטי. עקב כך הזמן הנותר לבדיקה רפואית ולדיון רפואי הולך ומצטמצם; יש חוסר ברופאים המוכנים לעבוד עם אגף שיקום - בעיקר במקצועות מבוקשים כגון אורטופדיה, נירולוגיה וכו' - נוכח השכר הנמוך הניתן להם<sup>24</sup>, הנמוך מהשכר בשוק הפרטי ואפילו מזה המשולם במוסדות ציבוריים כמו קופת חולים; כמו כן, תיקים המוחזרים מבתי משפט לעיון נוסף מוחזרים

22 אם זכאי הגיש את תביעתו בתוך שנה מיום שחרורו, התגמולים ישולמו רטרואקטיבית מיום שחרורו.

23 משפטיזציה - חלחולן של נורמות דפוסיות פעולה משפטיים לתחומי חיים אחרים. בווע"ר הדבר בא לידי ביטוי בגידול במספר הנכים המגיעים לווע"ר בליווי עורך דין ועקב כך גדל הצורך של הווע"ר לעסוק בהיבטים משפטיים.

24 את השכר קובע החשב הכללי במשרד האוצר.

לעינו של אותו ההרכב, ועקב כך נפגעת זמינות רופאים אלה להשתתפות בדיונים בעניינם של נכים אחרים.

עוד ציין הממונה הארצי על הווע"ר המחוזיות כי הסיבות האמורות גורמות להארכת משכי ההמתנה לווע"ר, אך עם זאת ייעשה ניסיון לשיפור תפקוד הווע"ר במסגרת היכולות והאמצעים המוקצים להן. כמו כן, ייעשה ניסיון לקבוע מדד זמן לזמן הנדרש ליחידת הווע"ר לטיפול בתיק בניכוי הגורמים החיצוניים והבלתי צפויים, וייקבע גם מדד זמן לשיבוץ של תיק בווע"ר עליונה מרגע היותו מוכן לווע"ר. הממונה הארצי על הווע"ר המחוזיות הוסיף כי הווע"ר חייבות "לפעול תוך יישום העקרונות הבאים: 1. יחס הוגן ואוהד לנבדק, 2. מקצועיות שאינה ניתנת לערעור, 3. שקיפות התהליך".

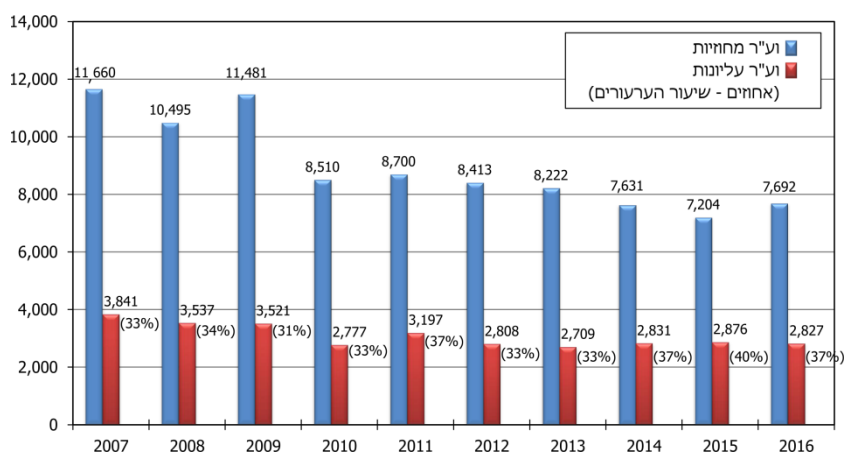
משרד מבקר המדינה מעיר לאגף שיקום כי אמנם הוא מתמודד עם אתגרים רבים בתחום הווע"ר, ועם זאת המציאות שבה פועלות הווע"ר, כפי שבאה לידי ביטוי בהתייחסות אגף שיקום לממצאי הביקורת, אינה זמנית ומקרית, אלא מייצגת את המציאות שבה פועל וימשך לפעול האגף. לכן על האגף לפעול בשיתוף פעולה עם כל הגורמים הרלוונטיים כדי להביא לשיפור ולייעול של תפקוד הווע"ר במסגרת פעילויות שבאחריות גורמים חיצוניים, ובייחוד במסגרת פעילויות שבאחריות יחידת הווע"ר. זאת לרבות גיוס רופאים וקביעת לוחות זמנים לשלבים השונים בהליך קביעת דרגת נכות, תוך קביעת כללי חריגה מלוחות הזמנים שייקבעו. כמו כן, מאחר שמדובר בווע"ר, שמתפקידה לקבוע את דרגת הנכות של הזכאי וכן לשמוע את טיעונו, על האגף לפעול לכך שמשך הזמן המיועד לבדיקה רפואית ולדיון רפואי, שהם ליבת תפקידה, לא יצטמצם.

## היעדר תהליך סדור של הפקת לקחים מערעורים על החלטות של וע"ר מחוזיות ועליונות

### ערעורים על החלטות של וע"ר מחוזיות

כאמור, ניתן לערער על החלטה של וע"ר מחוזית לפני וע"ר עליונה. להלן בתרשים 7 נתונים על היקף הדיונים בווע"ר מחוזיות ובווע"ר עליונות, שאותם מסרה יחידת הווע"ר לצוות הביקורת, ועל שיעור הערעורים:

תרשים 7: היקף דיוני וע"ר מחוזיות ווע"ר עליונות ושיעור הערעורים



על פי הנתונים, בעוד שמספרם של הדיונים בווע"ר המחוזיות נמצא במגמת ירידה במהלך השנים, שיעור הערעורים על תוצאותיהם נמצא במגמת עלייה באותן שנים, מ-33% ל-37% (חוץ מאשר בשנת 2015, שבה היה שיעורם 40%).

מנתונים שהעבירה יחידת הווע"ר בנוגע ל-988 דיונים של ועדות עליונות שהתקיימו בשנת 2016 במטה האגף ובמחוז באר שבע<sup>25</sup> עולה כי וע"ר עליונה שינתה את החלטת וע"ר מחוזית לגבי כ-50% מהתיקים - לגבי כ-46% מהתיקים הגדילה וע"ר עליונה את שיעורי הנכות, ולגבי כ-4% מהתיקים הפחיתה את שיעורם. ב-27% מהתיקים שבהם וע"ר עליונה הגדילה את שיעורי הנכות, גדל שיעורם ב-10% ומעלה. ב-7% מהתיקים שבהם וע"ר עליונה הגדילה את שיעורי הנכות, גדל שיעורם ב-20% ומעלה.

בביקורת עלה כי עד שנת 2016 לא קיימה יחידת הווע"ר מעקב ובקרה בנושא תוצאות הערעור לווע"ר עליונה, לא בחנה את הסיבות לכך שווע"ר עליונה שינתה את שיעורי הנכות שקבעה וע"ר מחוזית, ואף לא ביררה אם הכרעתה התקבלה על בסיס אותו מצע מקצועי ועובדתי שעמד לפני הווע"ר המחוזית או שמא הובאו לפניו ממצאים נוספים או שונים, כגון שינוי במצבו הרפואי של הזכאי, בדיקות או חוות דעת רפואיות נוספות או פורום רחב יותר של רופאים, הכולל לדוגמה בעלי מומחיות נוספים. רק בשנת 2016 החלה יחידת הווע"ר לאסוף נתונים על התיקים שווע"ר עליונה שינתה את החלטת וע"ר מחוזית לגביהם (בשלב זה במטה האגף ובמחוז באר שבע בלבד), ואולם היא לא בחנה את הסיבות לכך ששיעור ניכר מן הערעורים מתקבל.

כיוון שלא מתקיימים באגף שיקום תהליכי בקרה מוסדרים, שמטרתם לבחון את שיעור החלטות הוועדה המחוזית שמשנתנות בוועדה העליונה, אין לאגף מידע שאפשר להסיק ממנו מדוע החלטות רבות משתנות בערכאת הערעור.

בהתייחסותו מספטמבר 2017 ציין הממונה הארצי על הווע"ר המחוזיות כי כדי לאפשר לנכה לקבל באופן מידי טיפול רפואי וחכאיות שונות, פעמים רבות וע"ר מחוזית מתכנסת מהר ככל האפשר, לעתים גם ליד מיטת החולה. ועדה זו מסתמכת על מסד נתונים ראשוני ומצומצם העומד לרשותה. לעומת זאת, הוועדה העליונה מחויבת על פי הפסיקה לבדוק את הנכה בעצמה, להתרשם ממצבו הרפואי באופן בלתי אמצעי וכן לקיים דיון מחדש ("דה-נובו") בעניינו. מכאן שהחלטות הווע"ר העליונה אינן מלמדות בהכרח על ליקויים באופן תפקודה של הווע"ר המחוזית.

משרד מבקר המדינה מעיר כי לא ניתן להתעלם מהיקפם הגדול של התיקים שבוצע בהם שינוי ניכר בשיעור הנכות, וכי יש לבחון את הנושא ולהפיק לקחים בעניינו. על מנת לשמור על אי-תלותן של הוועדות הרפואיות באגף רצוי שהגורם שיבחן את הסיבות לשינוי יהיה גורם עצמאי שימונה לשם כך.

בהתייחסותו מספטמבר 2017 ציין הממונה הארצי על הווע"ר המחוזיות, כי יחידת הווע"ר תמשיך לבחון את התופעה האמורה ולקיים בקרה רנדומלית על תיקים לצורך דירוג איכותי של החלטות הווע"ר. עוד ציין כי יוקם מסד נתונים על פי קריטריונים מקצועיים לצורך דירוג איכותי של החלטות הווע"ר.

## ערעורים על החלטות וע"ר עליונות בראי הביקורת השיפוטית

1. בהתאם לסעיף 12א(א) לחוק הנכים, הזכאי וקת"ג רשאים לערער על החלטת וע"ר עליונה לפני בית המשפט המחוזי, בנקודה משפטית בלבד<sup>26</sup> (להלן - ערעורים על קביעת וע"ר עליונה). בהתאם לסעיף 12א(ב) לחוק הנכים, בית משפט הדין בערעור על החלטת הווע"ר העליונה רשאי לאשר את ההחלטה, לבטלה, לשנותה או להחזירה לדיון נוסף בווע"ר.

בתי המשפט הכירו בכך שהתערבות של ערכאת ערעור בבעיה משפטית שמורה להיבטים המשפטיים והדיוניים הכרוכים בעבודתו של הגוף הנתון לביקורתה, והכרעה בעניינה אינה אמורה ליצור קביעה עובדתית<sup>27</sup>. בפסקי דין שונים ניתן למצוא התייחסות להיבטים משפטיים, ודיוניים הנוגעים לפעילות הוועדות, כמו אופן מילוי תפקידן לפי המסגרת התחקיתית הרלוונטית, בהתאם לסמכותן ובהתאם לכללים שנקבעו בתקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגות נכות), התש"ל-1969 (להלן - תקנות קביעת דרגות נכות); ופעילות הוועדות בהתאם לכללי המשפט המינהלי (לדוגמה, אופן הנמקת החלטותיהן; ניהול פרוטוקול כדון)<sup>28</sup>.

לדוגמה, ב-24.5.17 ניתן פסק דינו של בית המשפט המחוזי בשבתו כבית משפט לערעורים בעניינו של פלוני<sup>29</sup>. פסק הדין כלל ביקורת שיפוטית הנוגעת להיבטי הדיון שהתקיים בווע"ר, למידת התייחסותה למסמכים ולטיעונים שהציג הזכאי וכן לטיב ההנמקה של החלטות הווע"ר. בית המשפט קבע כי "לא התקיים כל דיון שניתן להבין ממנו שאכן הדברים נשקלו. כך גם כאמור לא הוסבר מדוע הוועדה בחרה למעט בבדיקה מבדיקות שגרתיות שהיא עורכת במקרים אחרים... לא מצאתי כל אזהרה של הוועדה את המערער כי היא מתכוונת להפחית מנכותו. גם דבר זה הוא בניגוד לכללים המחייבים את הוועדה. משהנמקת הוועדה כל כך שדופה לאור ים של מסמכים עם ממצאים אחרים, לא ראיתי כי נכון יהיה להשיב את הדיון לוועדה באותו הרכב ואני קובעת כי הדיון יושב לוועדה בהרכב אחר. יו"ר הוועדות הרפואיות יפעל להוצאת פרוטוקול הוועדה האחרונה מיום... מתיקו של המערער על מנת שוועדה בהרכב אחר לא תשזוף אותו".

26 חוק הנכים משתמש במונח "נקודה משפטית" ובחלק מהפסיקה נעשה שימוש במונח "בעיה משפטית". על כן, בדוח זה ייעשה שימוש בשני המונחים לסירוגין, על פי העניין.

27 ראו למשל רע"א 7481/08 פלוני נ' משרד הביטחון, קצין התגמולים - מחוז חיפה, סעיף ח לפסק הדין (פורסם במאגר ממוחשב, 24.9.08); ע"ו (י-ם) 27318-09-10 פלוני נ' משרד הביטחון קצין התגמולים, סעיף 11 לפסק הדין (פורסם במאגר ממוחשב, 12.1.11).

28 דוגמאות להחלטות שעסקו במסגרת התחקיתית הרלוונטית לפעילות הווע"ר ופרשנותן של תקנות קביעת דרגות נכות - רע"א 9258/16 פלוני נ' קצין התגמולים (פורסם במאגר ממוחשב, 6.4.17); רע"א 7100/16 פלוני נ' מדינת ישראל - קצין התגמולים (פורסם במאגר ממוחשב, 25.12.16); עו (ת"א) 46848-09-15 ג.י. נ' קצין התגמולים (פורסם במאגר ממוחשב, 16.3.16); ע"ו (ת"א) 37525-07-16 לארדו נ' קצין התגמולים - משרד הביטחון - אגף השיקום (פורסם במאגר ממוחשב, 15.12.16).

29 ע"ו (מחוז ת"א) 60750-12-16 פלוני נ' קצין התגמולים - משרד הביטחון - אגף השיקום (לא פורסם, 24.5.17).

מכאן שהחלטות בתי המשפט בנוגע לערעורים על קביעות של וע"ר עליונה יכולות לשמש כלי לאיתור ליקויים בפעילותן של הוועדות, ללמד על טיב הליקויים האמורים ועל היקפם ולשמש מדד לצורך בהטמעת נוהלי עבודה, להעשרת הידע ולשיפור המיומנויות של חברי הוועדות.

על אגף שיקום ויחידת הווע"ר לקיים הליך סדור של ניתוח נתונים והסקת מסקנות בדבר אופן הטיפול בליקויים העולים מתוך החלטות בתי המשפט.

יש שני הליכים אחרים שבהם נדונות החלטות הווע"ר: ערר על החלטת וע"ר מחוזית המוגש לווע"ר העליונה, ובדיקת החלטות הווע"ר המחוזית או העליונה על ידי יו"ר הווע"ר.

א. ערר על החלטת וע"ר מחוזית - הווע"ר העליונות משמשות ערכאת ערר על החלטותיהן של הווע"ר המחוזיות, ואולם תפקידן אינו כשל ערכאת ערעור "טיפוסית", והן אינן בוחנות את אופן תפקודן של הווע"ר המחוזית ואת תהליך הבדיקה שקיימה אלא מנהלות דיון מחדש - "דה נובו" - בעניין המונח לפתחן<sup>30</sup>. על כן, הנימוקים להחלטותיהן של הווע"ר העליונות אינם מלמדים, בדרך כלל, על ליקויים בפעילות הוועדות המחוזיות, וזאת להבדיל מביקורת בתי המשפט שעשויה לעמוד על ליקויים כאמור.

ב. אישור החלטות הווע"ר - יושבי ראש של הווע"ר בוחנים ומאשרים את החלטות הווע"ר<sup>31</sup>. אולם הליך זה אינו דומה באופיו או במסקנות שניתן להסיק ממנו להליך הביקורת של בתי המשפט, מהסיבות שלהלן: ראשית, יושבי הראש בוחנים את ההליך בווע"ר ואת ההחלטה שהתקבלה, כפי שמשקפים ממסמכי הווע"ר ובראשם פרוטוקול הדיון. בית המשפט, לעומת זאת, עשוי להעמיד לנגד עיניו היבטים נוספים, כגון נקודת מבטו של הזכאי, כפי שמשקפת במסגרת טענותיו בהליך. שנית, יושבי הראש מנמקים את החלטותיהם רק כאשר הם מחליטים להחזיר לדיון נוסף בווע"ר. במקרים אחרים, כאשר מחליטים יושבי ראש לאשר את החלטות הווע"ר, האישור נעשה בדרך של חתימה על פרוטוקול הדיון ללא תוספת מלל. על כן, החלטותיהם לא יכללו ביקורת על אופן התפקוד של הווע"ר, אלא אם יורו לקיים דיון נוסף. שלישית, העילות שלפיהן מחזירים יושבי הראש החלטות לדיון נוסף שונות מאלו העומדות במוקד הערעורים המתקבלים על ידי בתי המשפט: על פי זימונים ששלחה יחידת הווע"ר לזכאים, שבעניינים נקבע

30 ראו בג"ץ 1082/02 **המוסד לביטוח לאומי נ' בית הדין הארצי לעבודה**, פ"ד נז(4), 443, 462 (לעניין הוועדות הרפואיות מדרג שני בביטוח הלאומי); ראו גם ע"ו 23892-09-11 **רמאל נ' קצין התגמולים** (פורסם במאגר ממוחשב, 16.1.12); ע"ר 47230-09-11 **ללום נ' קצין התגמולים** (פורסם במאגר ממוחשב, 22.1.12).

31 לדברי נציגי יחידת הווע"ר, כלל החלטות הווע"ר מועברות לאישורם של יושבי ראש הווע"ר, ואם יושב ראש הוועדה שקיבלה את החלטה נמנה עם חברי ההרכב, מועברת ההחלטה לעיון ולאישור של יושב ראש אחר.

דיון חוזר בעקבות החלטת יושבי הראש, העילות העיקריות לדיון נוסף בווע"ר נוגעות לחריגה מסמכות (קבלת החלטה בנוגע לפגימה שקת"ג לא הכיר בה) או היעדר ביסוס מספק להחלטת הווע"ר במסגרת הנמקוטיה. לעומת זאת, החלטות בתי המשפט לגבי ערעורים על קביעות הווע"ר כוללות התייחסות למגוון היבטים משפטיים הנוגעים לתפקודה של הווע"ר ולהחלטותיה, כמפורט לעיל. על כן, המסקנות שניתן להסיק מהחלטות יושבי הראש בדבר דיון נוסף שונות ומצומצמות לעומת אלו הנובעות מהחלטות בתי המשפט בערעורים על קביעות הווע"ר.

2. משרד מבקר המדינה בדק את הנתונים הנוגעים לערעורים על הווע"ר העליונה, על פי נתונים שהגישה לו יחידת הווע"ר, אשר נכללים גם בדוחות התקופתיים<sup>32</sup>. מהנתונים עולה כי בשנים 2013-2016 קיבלו בתי המשפט בכל שנה, בממוצע, 257 החלטות בנוגע לערעורים על קביעות וע"ר עליונה. שיעור הערעורים על קביעות וע"ר עליונה שהתקבלו בתקופה זו באופן מלא או חלקי או שעניינם הוחזר לדיון נוסף בווע"ר העליונה הסתכם בכ-50% מכלל ההחלטות. יתר הערעורים נדחו או נמחקו.

משרד מבקר המדינה מציין לחיוב את הדוחות התקופתיים שמכינה היועצת המשפטית לווע"ר, המרכזים עבור יחידת הווע"ר נתונים רבים הנוגעים להחלטות בתי המשפט בערעורים על קביעות הווע"ר העליונות<sup>33</sup>. הדוחות התקופתיים משמשים מקור מידע יחיד העומד לרשות ראש יחידת הווע"ר ואגף השיקום בנושא הערעורים על קביעות הווע"ר העליונות.

עם זאת, סקירת הדוחות התקופתיים לשנים 2013-2016 העלתה כי הם אינם נותנים תמונה מלאה ומדויקת בנוגע לליקויים בפעילות הווע"ר העולים מהחלטות בתי המשפט. לדוגמה, חלק מהנימוקים לקבלת ערעורים על קביעות הווע"ר מוגדרים לעיתים באופן כוללני ולכן אינם מלמדים בבירור על טיבם והיקפם של הליקויים שחלו בפעילות הווע"ר. כמו כן, הדוחות אינם כוללים מידע בדבר היקף הביקורת השיפוטית בנוגע לכל אחד ממחוזות הווע"ר.

32 היועצת המשפטית לווע"ר מעבירה אל הממונים הארציים על הווע"ר המחוזיות והעליונות נתונים חצי-שנתיים בנוגע לביקורת בתי המשפט על הווע"ר (להלן - דוחות תקופתיים).

33 מספר פסקי הדין שניתנו בתקופת הדוח, בחלוקה לפי בתי משפט; התפלגות פסקי הדין על פי שנת פתיחת ההליך בבית המשפט; תוצאותיהם (דחיית הערעור/קבלתו/החזרתו לדיון נוסף) ונימוקי ההחלטה.


  
 אגף שיקום אינו מקיים
   
 הליך סדור של ניתוח
   
 נתונים והסקת
   
 מסקנות בדבר אופן
   
 הטיפול בליקויים
   
 העולים מהחלטות
   
 בתי המשפט
   


משיחות שקיים צוות הביקורת עם נציגי יחידת הווע"ר עלה כי על אף שיעורם הגבוה של הערעורים על קביעות הווע"ר המתקבלים בביהמ"ש והערך המוסף של המידע הנוגע להחלטות ביהמ"ש בנושאים אלו, אגף שיקום אינו מקיים הליך סדור של ניתוח נתונים והסקת מסקנות בדבר אופן הטיפול בליקויים העולים מהחלטות בתי המשפט, כפי שעולים, בין היתר, מתוך הדוחות התקופתיים.

משרד מבקר המדינה מעיר לאגף שיקום כי הגם שניתן למצוא כי פסיקת בתי המשפט מקבלת מפעם לפעם ביטוי בחוזרי הממונה על הווע"ר ובימי העיון שמקיימת יחידת הווע"ר, נראה שמדובר בהתייחסות ספורדית לפסיקה, אשר אינה תוצר של הליך סדור של הסקת מסקנות ולכן אינה מקיפה את מכלול הנושאים המצריכים טיפול. ללא ניתוח מספק של החלטות בתי המשפט, נפגעת יכולתה של יחידת הווע"ר להסיק מהן מסקנות שישמשו בסיס לתיקון ליקויים בעבודת הווע"ר ולשיפורה.



## חוסר שביעות רצון של הזכאים מפעילות הווע"ר

בשנת 2011 ביצע האגף סקר שבדק את רמת שביעות הרצון של זכאי אגף שיקום נכים מהשירותים שהוא מספק להם. בשנת 2015 ביצע האגף סקר מעקב. בלוח שלהלן יוצגו ממצאי הסקרים בנושא מידת שביעות הרצון מפעילות הווע"ר, כפי שבאו לידי ביטוי במסמכי האגף. מהשוואה בין שני הסקרים עלה כי ככלל רמת שביעות הרצון של הזכאים מפעילות הווע"ר ירדה במידה מסוימת במשך השנים, כמתואר בלוח 2 להלן:

### לוח 2: ממצאי הסקרים שביצע האגף בנושא שביעות רצון מפעילות הווע"ר

שנת 2015	שנת 2011	שאלות שבחן האגף
63%	68%	תחושת נינוחות בעת עמידה מול ועדה רפואית*
28%	35%	אי-מתן שהות מספקת לזכאי להצגת טיעוניו**
61%	61%	שביעות רצון מהיחס ומהאדיבות של חברי הוועדה***
29%	24%	יחס לא טוב מצד הרופאים
14%	9%	אי-מתן הזדמנות לזכאי להשמיע את טענותיו לפני הוועדה****
15%	32%	הוועדה לא קבעה נכונה את שיעורי הנכות

\* בקרב אלו שלא הרגישו נינוחים, הסיבה המובילה לכך הייתה קבלת יחס שאינו הולם, הן בחוסר האמפתיה (46%), הן ביחס הרופאים (27%).

\*\* מגבלת זמן.

\*\*\* בהשוואה לשאר בעלי התפקידים שביעות הרצון מהוועדה הרפואית נמוכה יחסית.

\*\*\*\* לא אפשרו לזכאי להציג את עניינו.

נוסף על כך, זה כמה שנים מבקש האגף מהזכאים למלא טופס שביעות רצון (להלן - משוב). במשוב ארבע שאלות הבוחנות את מידת שביעות רצונם של הזכאים מהתהליך המתקיים בווע"ר, בהיבטים הנוגעים להליך הזימון לוועדה ולאופן תפקודם של חברי הוועדה במהלך הדיון (האם הוצגו לפני הזכאים שמות חברי הוועדה; האם ניתנה לזכאים שהות מספקת להצגת טיעוניהם; והאם ניתן להם יחס הולם). טופסי המשוב כוללים מקום להזנת מועד התכנסותה של הוועדה וכן שמותיהם של חברי הוועדה. הזכאים מתבקשים למלא את המשוב בצאתם מהדיון שהתקיים בעניינם, ולהחזירו מיד בתום המילוי לחדר שבו מתכנסת הוועדה. זכאים שעניינם נידון בישיבת הווע"ר המתכנסת במטה האגף יכולים לשלשל את טופס המשוב לחיבה ייעודית.

על פי נתוני יחידת הווע"ר, בשנים 2014-2016 שיעורם הממוצע של הזכאים שמילאו את המשובים היה 12% בלבד מכלל הזכאים שהופיעו לפני וע"ר בשנים אלה. על פי תוצאות המשובים האמורים, הזכאים העניקו ציון גבוה בשאלות האמורות (הציונים היו גבוהים מ-4 מתוך טווח מענה של 1-5).

יצוין כי בהתאם לסקר שביצע משרד מבקר המדינה בקרב הזכאים (בנושא זה ראו להלן), הסיבה העיקרית להימנעותם ממענה על המשובים נעוצה בחוסר יכולתו של האגף להבטיח את האנונימיות של הזכאי הממלא את המשוב. חלק מן הזכאים ציינו את חששם מפני השפעת המשוב על החלטת הווע"ר.

משרד מבקר המדינה מעיר כי בתהליך הנוגע למילוי המשוב יש כדי לפגוע באנונימיות של הזכאי, זאת היות שהמשוב במתכונתו הנוכחית - הכולל פרטי זיהוי הנוגעים לווע"ר שלגביה הוא נכתב, והאופן שבו הוא מוחזר לחדר הדיונים שבו מתכנסת הווע"ר שדנה בעניינו - מאפשרים לזהות את הזכאי מאחר שווע"ר המתכנסת במועד מסוים דנה במספר מצומצם של תיקים. היעדר אנונימיות בשלב מילוי המשובים הניא חלק מהזכאים מלהשיב עליהם<sup>34</sup>. בכך נפגעת יכולתה של יחידת הווע"ר לקבל נתונים מקיפים בנוגע לשביעות רצונם של הזכאים. על האגף להבטיח את האנונימיות של הזכאים הממלאים משובים, צעד שיש בו כדי להגדיל את שיעור הזכאים הממלאים אותם.

בהיעדר נתונים מספקים בהיקפם בנוגע לשביעות רצון הזכאים מפעילות וע"ר, החליט משרד מבקר המדינה לבצע סקר שביעות רצון אנונימי מטעמו, בסיוע יעץ סטטיסטי. מטרת הסקר הייתה לבחון את אופן תפקודן של הווע"ר המחוזיות והעליונות, מנקודת מבטם של הזכאים. לשם כך הכין משרד מבקר המדינה שאלון לכל אחד מסוגי הוועדות האמורות (להלן - סקר מבקר המדינה או הסקר).

בסקר מבקר המדינה נשאלו הזכאים שאלות הנוגעות לאופן שבו טיפלה הווע"ר בעניינם האישי במסגרת קביעת דרגת נכותם. הסקר כלל שאלות סגורות שהזכאים התבקשו להשיב עליהן לחיוב או לשלילה או לדרג את מענם לפי סולם מסוים וכן שאלות פתוחות שבהן יכלו הזכאים להתבטא באופן חופשי בהתייחס לנושאי השאלות. הסקר כלל שאלות הנוגעות לצד המינהלתי שבפעילות הווע"ר (נושאים הנוגעים לדרכי התקשורת עם אגף השיקום; זמני ההמתנה וכיוב') וכן שאלות שהושם בהן דגש על התרשמותם של הזכאים מיחסה של הווע"ר כלפיהם לאורך התהליך.

משרד מבקר המדינה הפיץ את הסקר באתר האינטרנט ובפייסבוק שלו וכן באתר האינטרנט ובפייסבוק של ארגון נכי צה"ל בפרק הזמן שבין ראשית יוני 2017 לראשית יולי 2017. על הסקר יכלו לענות כל אחד ואחת מנכי צה"ל

34 צוות הביקורת איתר באקראי תיק רפואי שנידון בווע"ר, ואליו צורף טופס שביעות הרצון, שאמור היה להיות אנונימי.

שהופיעו לפני וע"ר בשנים 2014-2017, ללא קשר לשיעורי הנכות שנקבעו להם. כאמור, המענה על הסקר היה אנונימי ולא דרש מהמשיבים פרטי זיהוי.

יצוין כי צוות הביקורת פנה לראש אגף שיקום, על מנת שיסייע בהפצת הסקר גם באתר האגף, אולם הוא סירב לשתף פעולה עם צוות הביקורת. בהיעדר שיתוף פעולה מצדו, נבצר ממשרד מבקר המדינה להשתמש בפלטפורמת ההפצה לזכאים שעומדת לרשות אגף שיקום. עם זאת מצא משרד מבקר המדינה, כאמור, את הדרך לבצע את הסקר.

יצוין שעל אף הטענות הרבות שמשמיעים זכאים בנוגע לתפקודן של הווע"ר ועל אף ההזדמנות שניתנה להם לשתף את משרד מבקר המדינה בחוות דעתם על התהליך בווע"ר, ואף שפורסם דבר קיומו של הסקר כמפורט לעיל, מידת ההיענות אליו לא הייתה רבה<sup>35</sup>. 178 משיבים ענו על השאלון שהתייחס לווע"ר מחוזיות ו-115 על השאלון שהתייחס לווע"ר עליונות<sup>36</sup>. יחד עם זאת, נמצאה התאמה בין התפלגות הזכאים שהשיבו על הסקר לגבי הווע"ר המחוזיות והעליונות במחוזות השונים, לבין התפלגות התיקים שנדונו בפועל בווע"ר המחוזיות והעליונות במחוזות השונים. זאת ועוד, הזכאים שהשיבו לסקר השיבו כי הם הופיעו לפני וע"ר מחוזית ועליונה ארבע ושלוש פעמים בממוצע, בהתאמה. מכאן, שממצאי הסקר משקפים תמונה סטטיסטית מהימנה בנוגע לעמדותיהם של כלל הזכאים, וזאת למרות מיעוט המשיבים<sup>37</sup>. להלן בלוח 3 יוצגו תשובותיהם של הזכאים על השאלות העיקריות שנשאלו בסקר מבקר המדינה:

**לוח 3: תשובות הזכאים כפי שעלו מניתוח ממצאי סקר מבקר המדינה**

נושאים שהועלו בסקר מבקר המדינה	וע"ר מחוזית	וע"ר עליונה
קיבלתי זימון בדואר <sup>1</sup>	72%	53%
מעוניין לקבל זימון בדואר <sup>2</sup>	25%	23%
קיבלתי תזכורת על מועד ההתייצבות לוועדה	25%	37%
דיון בווע"ר בוטל ללא ידיעתי	18%	21%
הדיון החל באיחור של מעל שעה <sup>3</sup>	15%	25%
הדיון בווע"ר נמשך עד 15 דקות <sup>4</sup>	60%	91%
סדר התנהלות הדיון בוועדה לא הוסבר	57%	57%

35 שיעור הזכאים שצפה בשאלון היה גדול בהרבה מהשיעור שבחר לענות עליו.  
 36 ברמת ביטחון של 95%, שיעור השגיאה הוא כ-7.26% וכ-8.96% מהנחנחים הנוגעים לווע"ר מחוזיות ועליונות, בהתאמה.  
 37 יצוין כי מבדיקת כתובות IP של המשיבים עלה כי רק משיב אחד מילא פעמיים את השאלון. שאר המשיבים מילאו אותו פעם אחת בלבד, ומכאן שאין לחשוש מהטיה שעלולה להיגרם עקב מילוי שאלון פעמים רבות על ידי אותו משיב.


נושאים שהועלו בסקר מבקר המדינה	וע"ר מחזית	וע"ר עליונה
התאפשר לי להציג את ענייני באופן מלא <sup>5</sup>	32%	35%
במהלך דיון הווע"ר אירעו אירועים חריגים מבחינת היחס כלפיי <sup>6</sup>	75%	65%
התבקשתי לאשר בחתימתי את תיעוד הדברים בפרוטוקול	79%	84%
הדברים הוצגו באופן מלא בפרוטוקול שאותו אישרתי <sup>7</sup>	32%	36%

- 1 למרות הביקורת הנוגעת למשך זמני המשלוח בחברת דואר ישראל, מרבית הזכאים קיבלו את הזימון בדואר. 28% מהזכאים שעניינם נדון בישיבות וע"ר עליונות קיבלו זימון בהודעת טקסט לטלפון הנייד.
- 2 כל השאר (בווע"ר מחזיות ובעליונות) מעדיפים אמצעי קשר אחר (דואר אלקטרוני, טלפון או הודעה מוקלטת).
- 3 זמן ההמתנה לתחילת הדיון בוועדה דומה לזמן ההמתנה בקופת חולים. עם זאת, המתנה של למעלה משעה היא בעייתית ביותר כשמדובר בנכים קשים.
- 4 29% מהזכאים בווע"ר מחזיות ו-5% מהזכאים בווע"ר עליונות השיבו שהדיון בעניינם נמשך -30 16 דקות.
- 5 54% נוספים מהזכאים שעניינם נידון בישיבה של וע"ר מחזיות ו-57% שעניינם נדון בישיבות וע"ר עליונות ציינו שהציגו את עניינם באופן חלקי.
- 6 להלן יפורטו כמה דוגמאות ליחס חריג של חברי הוועדה כלפי זכאים, שהוזכרו במסגרת השאלונים: אפתיות, חוסר כבוד, זלזול, בדיקות כואבות, חוסר רגישות, חוסר סבלנות, חוסר עניין בדברי הזכאי, אמירות מזלזלות, רופאים שנרדמים בזמן פעילותה של ועדה.
- 7 49% נוספים מהזכאים שעניינם נידון בישיבות וע"ר מחזיות ו-47% מאלה שעניינם נידון בישיבות וע"ר עליונות ציינו שהדברים הוצגו באופן חלקי.

להלן סיכום התייחסויות הזכאים לשאלות השונות שנשאלו בסקר מבקר המדינה:

1. שיעור ניכר מהדיונים בווע"ר המחזיות והעליונות כאחד נמשך עד רבע שעה. זהו זמן קצר ביותר, בעיקר בהתחשב בכך שהדיון אמור לכלול, בין היתר, הצגת טיעונים על ידי הזכאי, בדיקה רפואית שלו ועיון בתיקו הרפואי הכולל בדיקות שונות ומידע רפואי הנוגע לעניינו. משרד מבקר המדינה מעיר כי יש חשש שבלוחות הזמנים המתוארים לא ניתנת לזכאים הזדמנות נאותה להציג את טיעוניהם באופן משביע רצון.
2. מרבית הזכאים ציינו שהם לא קיבלו הסבר על התהליך שהם עברו, והדבר עלול להגביר את חששותיהם ולהפחית את שביעות רצונם.
3. מידת הבקיאות שגילו רופאי הוועדות בפרטי התיק הרפואי הייתה מועטה יחסית<sup>38</sup>.
4. רק חלק קטן מבין הזכאים ציינו שדבריהם במהלך הדיון הוצגו באופן מלא בפרוטוקול הווע"ר שעליו חתמו.

38 הציון הממוצע והחציוני בטווח של 1-5 היה 2.

  
**המענה של הזכאים  
 על הסקר, כפי שעלה  
 משקלול ממצאי  
 הסקר, משקף חוסר  
 שביעות רצון  
 מהתהליך המתקיים  
 בווע"ר ותחושות  
 וחוויות מטרידות,  
 הדורשות בדק בית  
 משמעותי**

5. יותר ממחצית הזכאים שהשיבו על סקר מבקר המדינה ציינו שנתקלו במהלך דיוני הוועדות ביחס חריג של חברי הוועדה כלפיהם, כמפורט: צחוק ולעג בעת שזכאי התקשה לענות, אפסיות, חוסר כבוד, זלזול ובדיקות כואבות שלא לצורך.

6. הזכאים התבקשו לציין את מידת שביעות רצונם הכללית מהתהליך שהתבצע בווע"ר המחוזית והעליונה שהתכנסה בעניינם, בטווח של 1-5. ניתוח הסקר העלה כי הציון הממוצע שהעניקו הזכאים בפרמטר זה היה נמוך מאוד - 1.6 בשני סוגי הוועדות, והציון החציוני היה 1. יצוין שבניתוח מתאמי שבוצע לא נמצא קשר סטטיסטי מובהק כלשהו בין שיעורי הנכות שהוועדה קבעה<sup>39</sup> למידת שביעות הרצון הכללית מהתהליך. כלומר, שיעורי הנכות שקבעה הווע"ר לא השפיעו באופן מובהק על שביעות הרצון של הזכאי מהתהליך. מכאן שהציון שהעניקו הזכאים בקטגוריית שביעות הרצון אכן משקף את חוסר שביעות רצונם מהתהליך, ללא תלות בתוצאותיו - שיעורי הנכות שנקבעו להם.

יצוין שממצאי הסקר העידו על קשר חיובי מובהק בין מספר הפעמים שהופיע הזכאי לפני וע"ר ובין שיעורי הנכות שנקבעו לו. כלומר, הופעות חוזרות בווע"ר מקנות בסופו של דבר שיעורי נכות גבוהים יותר. כמו כן, נמצא קשר חיובי מובהק בין רמת הבקיאיות שגילו רופאי הווע"ר לבין שביעות הרצון מהתהליך. בזמנית, נמצא קשר שלילי מובהק בין מספר הפעמים שהופיע הזכאי לפני הוועדה ושביעות רצונו מהתהליך. מכאן שהזכאי אינו מרוצה מהעובדה שעליו לחזור ולהופיע לפני וע"ר נוספות, אך מבין שאלמלא כן לא יזכה לתוצאה המקווה. מהניתוח הסטטיסטי עלה כי ניתן להסביר חלק ניכר מאי-שביעות הרצון באמצעות שלושה פרמטרים: מספר ההופעות לפני וע"ר, מידת בקיאיות הרופאים והתאמה בין שיעורי הנכות שנקבעו ובין ציפיות הזכאי.

משרד מבקר המדינה מציין כי המענה של הזכאים על הסקר שביצע, כפי שעלה משקלול ממצאי הסקר, משקף חוסר שביעות רצון מהתהליך המתקיים בווע"ר ותחושות וחוויות מטרידות, הדורשות בדק בית משמעותי בכל הנוגע ליחסם של רופאי הווע"ר כלפי הזכאים ולבקיאיותם בתיק הרפואי המונח לפניהם והדורש את הכרעתם.

בהתייחסותו מספטמבר 2017 לממצאי הביקורת ציין הממונה על הווע"ר המחוזיות, כי חלק מהתשובות בסקר מבקר המדינה "אינן תואמות את המציאות". כך למשל, הוא ציין שבשנה וחצי שקדמו לדוח הביקורת הנוכחי בוצע זימון לווע"ר באמצעות מסרונים נוסף על הזימון הרשמי שנשלח בדואר. כמו כן, לטענתו לא ברור על איזה בסיס מקצועי נקבע "חוסר בקיאיות הרופאים בתיק". יחד עם זאת ציין כי ממצאי סקר זה הם "נורה אדומה" עבור היחידה

39 הציון הממוצע שהתקבל למידת ההתאמה בין שיעורי הנכות שקבעה הוועדה לבין ציפיות הזכאים היה 1.6 ו-1.8 בווע"ר מחוזיות ועליונות, בהתאמה, והציון היה 1 (בטווח של 1-5).

ונותנים משנה תוקף לעמדה שלפיה יש להמשיך לפעול לטיפול בכל הליקויים שהועלו בסקר זה ובסקרים אחרים.

משרד מבקר המדינה מעיר כי ייתכן ששינויים מסוימים שחלו ביחידת הווע"ר בשנה שקדמה לדוח הביקורת הנוכחי לא באו לידי ביטוי מלא בסקר, שכן אוכלוסיית המשיבים היא זכאים שהופיעו לפני וע"ר בשנים 2014-2017. הקביעה בנוגע ל"חוסר בקיאות הרופאים בתיק" אינה קביעה רפואית-מקצועית אלא משקפת את תחושות הזכאים והתרשמותם ממידת בקיאותם של הרופאים בפרטי תיקיהם הרפואיים.

משרד מבקר המדינה מעיר כי נוכח חוסר שביעות הרצון שעלתה כאמור מסקר מבקר המדינה ולנוכח העובדה כי לא נמצא מתאם בין מידת שביעות הרצון של הזכאי ובין שיעור הנכות שנפסקו לו, על האגף לבדוק מדוע ממצאי הסקר העידו על חוסר שביעות רצון משירותי הווע"ר ולבחון כיצד ניתן לשפר את השירות שהווע"ר נותנת לזכאים. ניתוח ממצאי סקר מבקר המדינה מלמד, בין היתר, כי פעילות נכונה ומתקנת של האגף בהתייחס לפרמטרים האמורים יכולה להביא לשיפור שביעות הרצון של הזכאים מאופן תפקודה של הוועדה. נקיטת צעדים שמטרתם שיפור ההליך בווע"ר, החל במתן הודעה מוקדמת דייה בדבר מועד הדיון, עבור דרך זימון הזכאים לדיוני הוועדה באמצעות אופן התקשורת המועדף עליהם, וכלה בהתייחסות אמפטית ועניינית לזכאי תוך מיצוי הטיפול בענייניו בלי שיידרש להתייצב שוב ושוב לפני הוועדה - כל אלה עשויים להעלות את רמת שביעות הרצון של הזכאים מההליך בווע"ר ולחזק את אמונם בה.

## ליקויים בטיפול האגף בתלונות שמוגשות נגד הווע"ר

הוראת משהב"ט 10.07 בנושא "טיפול בתלונות הציבור המתקבלות במשרד הביטחון" מסדירה באופן כללי את הליכי הטיפול בתלונות, הן באלה המתקבלות במשרד באגפי משהב"ט ויחידותיו והן באלה המתקבלות ביחידה לפניות ותלונות הציבור שבאגף דוברות והסברה במשהב"ט (להלן - היחידה לתלונות הציבור).

תלונות בנוגע לווע"ר יכולות להיות מוגשות לאחד או יותר מהגורמים האלה: ראש תחום פניות הציבור וניהול הידע האגפי במטה אגף שיקום או האחראים לפניות הציבור במחוזות אגף שיקום; ראש אגף שיקום; יושבי ראש הווע"ר; לשכת מנכ"ל משהב"ט; והיחידה לתלונות הציבור.

על פי נתוני יחידת הווע"ר, בשנים 2012-2016 קיבלו גורמים שונים במשהב"ט 1,269 תלונות הנוגעות לפעילות הווע"ר. נושאי התלונות היו, בין היתר, משך זמן הטיפול בווע"ר; טיפול הווע"ר במגוון נושאים, כגון מהלך הבדיקה הרפואית ונושאים מינהליים; מחלוקות משפטיות; והחלטות הווע"ר בעניינם של זכאים. 150 (11.5%) מכל התלונות שהוגשו באותן השנים בנוגע לפעילות הווע"ר נמצאו מוצדקות<sup>40</sup>.

תלונות על וע"ר מוגשות בדרך כלל על ידי הזכאי, במשרד או באמצעות עורך דינו. לעתים מעבירים גופי תקשורת למשהב"ט או לאגף שיקום פניות ובהן הם מבקשים את תגובת האגף על אופן תפקודן של הוועדות באופן כללי או במקרה מסוים. גם פניות אלו מטופלות כתלונות.

על פי נתוני יחידת הווע"ר, 119 מ-1,269 התלונות שהוגשו כנגד הווע"ר בשנים 2012-2016 עסקו באופן תפקודן של הוועדות וביחסן אל הזכאים. 16 (13.5%) מהתלונות נמצאו מוצדקות, והיתר (86.5%) נמצאו בלתי מוצדקות.

מאחר שיש מכנה משותף רחב הנוגע לאופן עבודתן של הוועדות הרפואיות בביטוח לאומי ובאגף שיקום, בחן צוות הביקורת את אופן טיפול האגף בתלונות גם על סמך כללי הטיפול בתלונות של הלשכה הרפואית בביטוח הלאומי. הלשכה הרפואית בביטוח הלאומי הכירה בצורך בבירור סדור ומקיף של תלונות הנוגעות לאופן תפקודן של הוועדות הרפואיות בביטוח הלאומי, ולפיכך קבעה הלשכה הליך טיפול בתלונות הכולל, בין היתר, בירור מקצועי ועובדתי של פרטי המקרה (לרבות סקירת תיק החולה, בדיקת הטיפול והליך קבלת ההחלטות); איסוף נתונים על הרופא שבו עוסקת התלונה (להלן - הרופא הנילון) (לרבות ציוני בקרה שניתנו לו, בדיקת תלונות קודמות שהוגשו נגדו, אם

40 יחידת הווע"ר העבירה לצוות הביקורת את רשימת התלונות כשהן מפולחות לפי הלשכות שבהן הן התקבלו ולא לפי הווע"ר שבה עוסקת התלונה. נוסף על כך, ברשימת התלונות לא נעשתה הבחנה בין וע"ר מחזית לעליונה. לפיכך לא ניתן היה לדעת על סמך הנתונים האמורים על אילו וע"ר נסבות התלונות.



דרך הטיפול בתלונות  
אינה מוסדרת  
בהוראות או בנהלים,  
והטיפול מתבצע לרוב  
על פי שיקול דעתם  
של הגורמים  
המטפלים

הוגשו, וכן בדיקת ההתרשמות של הצוות המדריך במ.ס.ר.<sup>41</sup> מאותו רופא); שיחה עם החולה המתלונן; בירור מול הרופא, ואם נמצא שהליקוי בהתנהגות הרופא הנילון חמור, קיום בירור אצל המנהל הרפואי. נוסף על כך, לאחר סיום הטיפול בתלונה נבחנת השאלה אם יש להוציא לכלל הרופאים הנחיות מפורטות בעניין שנידון בה. כמו כן, במהלך התקופה שלאחר ההכרעה בתלונה מתבצעת בקרת איכות על פעילותן של ועדות בהשתתפותו של הרופא הנילון.

צוות הביקורת בדק את אופן הטיפול של יחידת הווע"ר ב-55 מ-119 תלונות שהוגשו, הנוגעות לפעילות הווע"ר וליחסם של הרופאים לזכאים. התלונות הופנו לגורמים שונים באגף שיקום או ליחידה לתלונות הציבור במשהב"ט. בבדיקה בחן צוות הביקורת מסמכים אשר תיעדו את התלונות ואת הטיפול בהן, שאותם מסרה לו מנהלת יחידת הווע"ר. הבדיקה העלתה כי דרך הטיפול בתלונות אינה מוסדרת בהוראות או בנהלים, והטיפול מתבצע לרוב על פי שיקול דעתם של הגורמים המטפלים. לפיכך אופן הטיפול וההכרעה בעניין התלונות אינו אחיד ושיטתי והיקף הבירור בעניינן שונה מתלונה לתלונה, וזאת אף שיש מכנה משותף בין תלונות מסוג זה ואף שלכאורה אין הבדלים בין התלונות שיכולים להסביר את השוני בהיקף הבירור של כל תלונה.

להלן הממצאים שהעלתה בדיקת המסמכים האמורים לעיל:

1. הטיפול בתלונות לא תמיד כלל בירור עם אחד או יותר מחברי הווע"ר שבו עסקה התלונה; לעתים הטיפול כלל בירור עם אחד מרופאי הווע"ר; לעתים התקיים בירור עם כמה מהרופאים שנכחו בדיון או עם כולם; ולעתים התבקשה רק תגובתה של מזכירת הוועדה, או התגובה שלה ושל גורמים אחרים בווע"ר. לעתים רחוקות התקיימו פגישה או בירור בעל פה עם המתלונן.
2. הבדיקה העלתה כי בחלק מהתלונות שהוכרעו כבלתי מוצדקות נמצאו הבדלים בטיבן ובעוצמתן של הראיות שבהן הסתפקה יחידת הווע"ר לצורך הכרעה. לדוגמה, תלונה שנדחתה בהסתמך על פרוטוקול הדיון לבדו; תלונות שנדחו בהסתמך על בירור שנעשה רק מול הרופא הנילון (גם כאשר הכחיש את הטענות); ולהבדיל, תלונה שנדחתה לאחר בירור אצל כל הרופאים שנכחו בדיון ואצל מזכירת הוועדה. לעתים אף לא נמצא כי התקיים בירור עובדתי קודם להכרעה בתלונה, ולעתים ממצאי הבירור לא סיפקו הסבר מספק לאופן ההכרעה בתלונות.
3. לעתים המענה של יחידת הווע"ר למתלוננים היה כללי, ולא תמיד כלל התייחסות לטענותיו הייחודיות של המתלונן.
4. משיחות שקיים צוות הביקורת עם בעלי תפקידים ביחידת הווע"ר עלה כי לאחר שהוכרע כי תלונה נמצאה מוצדקת יכולה יחידת הווע"ר לנקוט מגוון של פעולות: החל בצעדים אופרטיביים לפתרון הבעיה או להסדרת דפוס הפעילות הלקוי שהתגלה, עבור דרך ריענון נהלים, וכלה בהשעייתו של

41 המרכז הארצי לסימולציה רפואית, במרכז הרפואי ע"ש שיבא (תל השומר). מ.ס.ר מאמן רופאים ואנשי סגל רפואי ופרא-רפואי של המרכז הרפואי תל השומר ושל גופים נוספים העוסקים בבריאות.



רופא מפעילות בווע"ר ולעתים אף הפסקת עבודתו בהן. יש שתגובת הווע"ר מתמצה בהתנצלות לפני המתלונן. עוד עלה כי היחידה לא התוותרת דרך פעולה קבועה לאחר שתלונות הוכרעו כמוצדקות, וזאת גם כאשר מדובר בתלונות שעוסקות בסוגיות דומות (למשל, אופן התפקוד של הווע"ר ויחסן לזכאים).

5. יחידת הווע"ר אינה מנהלת תיקי תלונות, אלא רק מתעדת את התלונות בתיקיהם האישיים של הזכאים. הבדיקה העלתה כי תיעוד הטיפול בתלונות אינו נעשה באופן מלא: לחלק מהתיקים לא צורפו מסמכים עיקריים הנוגעים לתלונה, לרבות מסמך התלונה עצמו, מסמך המתעד את הבירור שנעשה אצל רופאי הווע"ר ולעתים גם תשובתו של האגף לזכאי בגמר הטיפול בתלונה. במצב זה יחידת הווע"ר אינה יכולה להתחקות אחר האופן שבו טופלו תלונות, מאחר שלעתים אין בידה אסמכתאות המתעדות באופן מלא ומפורט את כל שלבי הטיפול בתלונה.

על פי הוראת משהב"ט 10.07 בנושא "טיפול בתלונות הציבור המתקבלות במשרד הביטחון" ראשי האגפים והיחידות במשהב"ט נושאים באחריות לטיפול מיטבי בתלונות, להפקת לקחים מהתלונות ולהעברת דיווח לנציב תלונות הציבור במשהב"ט, המשמש כראש היחידה לתלונות הציבור. צוות הביקורת ביקש לקבל מיחידת הווע"ר אסמכתאות לכך שממצאי בירור התלונות נותחו סטטיסטית ועובדו לכדי מסקנות (לדוגמה, בהיבט של היקף התלונות שהוגשו נגד רופאים מסוימים), או שהתקיימו דיוני חתרן כדי לרכז ולנתח את כלל המסקנות שנובעות מתלונות שהוגשו בפרק זמן מסוים או מתלונות שנסבו על אותו עניין. אולם אסמכתאות כאמור לא היו בנמצא. בהקשר זה יצוין כי חוסרים בתיעוד התלונות כמפורט לעיל, יש בהם כדי לפגוע ביכולת המעקב אחר הטיפול בנושאים שעלו בתלונות אלה.

בעזרת יחידה האחראית לנושא פניות הציבור ותלונותיו יכול האזרח ליצור קשר עם הגוף הציבורי עצמו, לשטוח את טענותיו לפניו ובתוך כך לפעול למיצוי זכויותיו. פניות ותלונות של הציבור יכולות לשמש את הגוף על מנת להעלות בעיות או עוולות נקודתיות ולטפל בהן, וכן לאתר ליקויים רוחביים בנוגע למגוון תחומי פעילותו. לאופן הטיפול בתלונות השפעה גם על תחושותיהם של הזכאים. מכאן נובעת החשיבות הרבה של מיצוי הבירור הנוגע לתלונות הציבור ובעיבודן לכדי מסקנות ומהלכים אופרטיביים, ככל הנדרש.

בהתייחסותו מספטמבר 2017 ציין הממונה על הווע"ר המחוזיות כי אכן אין נוהל רשום לטיפול בתלונות אך קיים נוהל בפועל של בירור התלונות ברמות שונות, וכי בעקבות הביקורת ייכתב נוהל יחידתי. עוד ציין כי קיום בירורים מעמיקים לרופאים שחורגים מאמות היחס הנדרשות כמוהו כחרב פיפיות, ולעתים קרובות הדבר גורם לפרישת רופאים מעבודתם בווע"ר. עם זאת, האגף מנסה לשמור על גבולות וקווים אדומים בנושאים הקריטיים לעבודת הווע"ר.



הטיפול בתלונות  
הנוגעות לפעילות  
הווע"ר מצריך הסדרה  
מעמיקה, כדי לפתור  
את הבעיות הרבות  
שהתגלו, וכן המשך  
הטיפול בתלונות  
שנמצאו מוצדקות,  
המעקב אחרי הטיפול  
והפקת לקחים


נוכח הממצאים לעיל מעיר משרד מבקר המדינה כי הטיפול בתלונות הנוגעות לפעילות הווע"ר מצריך הסדרה מעמיקה, כדי לפתור את הבעיות הרבות שהתגלו, בין היתר, בהיבטים הנוגעים לשונות ולחוסר השיטתיות באופן בירור התלונות וההכרעה בהן, וכן המשך הטיפול בתלונות שנמצאו מוצדקות, המעקב אחרי הטיפול והפקת לקחים ומסקנות בנושא. הסדרה כאמור יכולה להתבצע באמצעות מערכת של כללים או נהלים קבועים אשר תתייחס למכלול ההיבטים הנוגעים לאופן הבירור וההכרעה באותן תלונות ואופן הטיפול בתלונות שנמצאו מוצדקות. יוער כי במקרים מסוימים חשוב מאוד לבדוק תלונות גם עם רופאי הווע"ר, וזאת לצורך מיצוי הליך הבירור.

## חוסרים בתוכני ההכשרה וההשתלמות של רופאי הווע"ר

### הצורך בהכשרה סדורה לרופאי הווע"ר

בהתאם לסעיף 10(א) לחוק הנכים, וע"ר תקבע מזמן לזמן את דרגת נכותו של נכה. זאת עליה לעשות בהתאם למבחנים ולכללים שהתקין שר הביטחון, בין היתר בתקנות קביעת דרגות נכות ובתקנות הנכים (כללים לקביעת דרגת נכות מיוחדת), התשכ"ו-1965. מתפקידן של הווע"ר להכריע, מכוח סמכותן, בנושאים רפואיים, לפסוק בעניין זכויות הנכים ולעתים אף להכריע במחלוקות מקצועיות או משפטיות המתעוררות בדיוניהן. כאמור, הפסיקה הכירה בווע"ר כגופים מעין שיפוטיים. מכאן שהעבודה בווע"ר דורשת כישורים מיומנויות וידע ייחודיים, חלקם לא רפואיים. להלן פירוט של כמה מהכללים והידע שלהם נדרשים רופאי הווע"ר בעבודתם:

- 1. התמצאות במסגרת התחקית של עבודת הווע"ר:** רופאי הווע"ר צריכים להכיר ולהבין את המסגרת התחקית המגדירה את סמכותם. מסגרת זו כוללת מגוון חוקים והוראות, לרבות חקיקה כללית (כגון חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996), חקיקה ספציפית שנוגעת לעבודת הווע"ר (כגון חוק הנכים והתקנות שהותקנו מכוחו), וכן את פרשנותם העדכנית של בתי המשפט לדברי החקיקה האמורים. ראוי גם שרופאי הווע"ר יכירו כללים מתחום המשפט המינהלי החלים על פעילותם של גופים מעין שיפוטיים, לרבות כללים בדבר הנמקה, הימנעות ממשוא פנים וניגוד עניינים וקיום עקרונות הצדק הטבעי.
- 2. יכולת עבודה בצוות:** לפי תקנה 3 לתקנות הווע"ר, וע"ר תורכב מרופא אחד או יותר, לפי החלטת יושב ראש הווע"ר. בתקנות הווע"ר העליונה נקבע כי וע"ר עליונה תורכב משלושה רופאים או יותר, כפי שיקבע יושב ראש הווע"ר. לפיכך, מצופה שתהיה לרופאי הווע"ר יכולת עבודה בצוות, המאפיינת בית דין שפועל בצוותא לקבלת החלטות בעניינם של זכאים. זאת, להבדיל מרופא מטפל או רופא מייעץ, שפועל לרוב לבדו לביורור מצבו הרפואי של אדם.
- 3. מיומנויות בתחום התקשורת הבין-אישית:** זכאים הפונים לווע"ר על מנת לתבוע את זכויותיהם ניצבים, לעתים לראשונה בחייהם, לפני פורום של רופאים אשר לו השפעה עצומה על עתידם השיקומי והכלכלי. מעמד זה עלול להשרות עליהם מתח ולחצים. רופאי הווע"ר, כבעלי הסמכות לקבוע את דרגת נכותו של הזכאי, צריכים לעשות את כל הנדרש על מנת לברר את תמונת המצב הרפואית במלואה, וזאת תוך ניהול ענייני של הדיון ושמירה על אווירה טובה ויחס מכבד. לכן חשוב שהרופאים בווע"ר יהיו גם בעלי מיומנות בתחום התקשורת הבין-אישית.

  
 אף על פי שבעלי  
 תפקידים במערך  
 הווע"ר הכירו כבר  
 לפני שנים בצורך  
 בהכשרה ייעודית  
 לרופאים המשתתפים  
 בווע"ר, לא קבעו  
 הממונים על הווע"ר  
 מתכונת להכשרה  
 מקיפה

הצורך בהכשרה ייעודית לרופאים המשתתפים בוועדות רפואיות הוכר כבר במסגרת תיקון 9 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 (להלן - חוק הביטוח הלאומי), ובו נקבע כי "לא ימונה רופא או חבר ועדה רפואית, אלא אם כן השתתף בתכנית הכשרה שמקיים מוסד מוכר כמשמעותו בסעיף 9 לחוק המועצה להשכלה גבוהה, התשי"ח-1958", וכי "רופא או חבר ועדה רפואית שמונה כאמור, ישתתף בתכנית המשך לתכנית ההכשרה האמורה". בדברי הסבר לתיקון לחוק האמור לעיל צוין, בין היתר, כי "הניסיון מלמד כי, ככלל, אין די בהכשרתם הרפואית של הרופאים ושל חברי הוועדות הרפואיות, ויש להכשירם במיוחד לצורך מילוי תפקידם האמור, תוך התייחסות להיבטים הרפואיים והמשפטיים הייחודיים לעבודתם בקביעת אחוזי הנכות. משכך, מוצע לקבוע כי כל רופא וכל חבר ועדה רפואית שהוא רופא, המשתתפים בקביעת אחוזי נכותו של אדם לצורך גמלה שנותן המוסד, יידרש לעבור בהצלחה הכשרה ייעודית לתפקידו, וכן הכשרות המשך תקופתיות. ההכשרה הראשונית תהווה תנאי למינוי של רופא לתפקידו"<sup>42</sup>.

גם בעלי תפקידים במערך הווע"ר באגף שיקום הכירו בצורך במיסוד הכשרה סדורה לרופאי הווע"ר. למשל, בדיון שהתקיים בינואר 2010 במסגרת דיוני ועדת גורן - הוועדה הציבורית לבחינת זכאות לסיוע מאגף שיקום - הצהיר ד"ר אורי זנדבנק, יו"ר הווע"ר המחוזיות והממונה עליהן, כי אגף שיקום במשהב"ט מתכוון להצטרף למערך ההכשרות לרופאי הווע"ר בביטוח הלאומי, לכשיוקם. גם היועצת המשפטית לווע"ר הכירה בחשיבותם של ימי עיון לרופאים ובדוחות התקופתיים לשנים 2013-2016 היא כתבה על הצורך בקיום השתלמויות לרופאי הווע"ר שיתמקדו בהערות בתי המשפט ובהטמעת פסיקה העוסקת בסוגיות משפטיות. עוד יצוין כי דוח ביניים שפרסם בשנת 2010 צוות הבדיקה, בראשותו של ח"כ ישראל חסון, לבחינת תפקודם של אגף שיקום ושל אגף משפחות והנחה במשהב"ט, כלל המלצה להגדרת מסלולי הכשרה לכמה גורמים באגף שיקום, ובהם "הוועדות הרפואיות ומזכירי הוועדות הרפואיות".

בביקורת עלה שאף על פי שבעלי תפקידים במערך הווע"ר באגף שיקום הכירו כבר לפני שנים בצורך בהכשרה ייעודית לרופאים המשתתפים בווע"ר, לא קבעו הממונים על הווע"ר מתכונת להכשרה מקיפה, הנוגעת להיבטי פעילותם הייחודיים של הרופאים בווע"ר והכוללת תכנים שהם בבחינת "תוכני חובה", שיועברו לרופאי הווע"ר הן לפני כניסתם לתפקיד והן באופן שוטף.

בהתייחסותו מספטמבר 2017 ציין הממונה על הווע"ר המחוזיות כי לרופאי הווע"ר יכולת מוכחת של עבודה בצוות, מטבע עיסוקם המקצועי. לדבריו, בהיותם רופאים הם ערים לצורך בבירור תמונת המצב בכללותה, ואווירה טובה ויחס מכבד נדרשים בכל מקום עבודתו של רופא. עוד ציין כי זה כמה חודשים

42 דברי הסבר להצעת חוק הביטוח הלאומי (תיקון מס' 115) (הכשרת רופא המוסמך לקבוע דרגת נכות), התשס"ט-2009. ה"ח 451, עמ' 78.

מתקיימים מגעים עם אוניברסיטת תל אביב, אשר הציעה תכנית ייעודית להכשרת רופאי הווע"ר.

משרד מבקר המדינה מעיר לאגף שיקום כי הגם שרופאים רוכשים מגוון מיומנויות רפואיות במסגרת תפקידיהם השונים, הרי שאופן הדיון והאינטראקציות בווע"ר שונים מאלו המתקיימים במסגרת קליניקה פרטית או במסגרת דיוני צוות בבתי חולים. על כן יש צורך בהתאמת המיומנויות הקיימות והקניית מיומנויות נוספות אשר רלוונטיות לסוג העבודה הייחודי של הווע"ר. כאמור, במסגרת דברי ההסבר להצעת חוק הביטוח הלאומי העוסקת בהכשרתם של רופאים המכהנים בוועדות רפואיות בביטוח הלאומי הוכר בכך שאין די בהכשרתם הרפואית של רופאים ויש להכשירם במיוחד לצורך תפקידם כרופאים בווע"ר, וגם בעלי תפקידים במערך הווע"ר באגף שיקום הכירו בצורך במיסוד הכשרה סדורה לרופאי הווע"ר. לפיכך יש מקום להסדרת תכנית הכשרה מקיפה לרופאי הווע"ר, ואין להסתפק בהקניית התכנים הקיימת אשר אינה נוגעת בכל היבטי פעילותם המיוחדים, כפי שיפורט להלן.

## הכשרה בפועל של רופאי הווע"ר

הוראת משהב"ט מס' 60.06 "מינוי רופאים לוועדות הרפואיות" מ-23.4.14 כוללת התייחסות למידע שיועבר לרופאי הווע"ר לאחר בחירתם ומינוים. בסעיף 24 להוראה האמורה נקבע כי עם קבלת כתב המינוי החתום על ידי שר הביטחון וביצוע ההתקשרות עם הרופא, יזמן הרופא לפגישת היכרות עם הממונה על הווע"ר, ובה יקבל תדריך בנושא סדרי עבודה בוועדות ונוהלי הוועדות, וכן בנושאי מינהלה וקליטה ויימסר לו קובץ של מסמכי תחיקת השיקום ונוהלי עבודה. נוסף על כך, במחצית השנה הראשונה לחברותו של הרופא בווע"ר, הוא אמור להיות מלווה על ידי חבר ועדה ותיק בעל אותה מומחיות, שידריכו ויעדכנו בנוהלי העבודה.

בחינת האמצעים שבהם מוקנים לרופאי הווע"ר ידע ומידע הנוגעים לתפקידם העלתה כי חלק מהמיומנויות הבסיסיות הנחוצות לביצוע עבודתם אינן מוקנות להם לפני תחילת עבודתם בווע"ר, וכי חלק מהמיומנויות אינן מקבלות ביטוי במסגרת התכנים המועברים להם במהלך תקופת עבודתם בווע"ר. המידע המועבר לרופאי הווע"ר באמצעות השתלמויות וחוזרים המופצים להם מפעם לפעם (ראו להלן), אינו מספיק כדי לתת להם את כלל הכלים והידע הרב-תחומי שסייעו להם בביצוע תפקידם המורכב. לא זו אף זו, אופן הפצת התכנים לרופאי הווע"ר ותדירותה אינם מבטיחים את חשיפתם של כלל הרופאים למידע. זאת ועוד, ליקויים בפעילות הווע"ר שבאים לידי ביטוי בפסיקת בתי המשפט אינם מתורגמים לכדי תכנים המועברים לרופאי הווע"ר באופן קבוע, וזאת על אף שיעור הערעורים הגבוה שמתקבל בבתי המשפט באותן עילות, דבר שיש בו כדי ללמד על קיומן של בעיות חוזרות ונשנות בתפקוד הווע"ר.

יחידת הווע"ר מעבירה מידע לרופאי הווע"ר באמצעות ימי עיון שהיא מקיימת מדי פעם בפעם וכן באמצעות חוזרים שהיא מפיצה, כמפורט להלן:

1. **ימי עיון ארציים:** הממונים הארציים על הווע"ר המחוזיות והעליונות מקיימים לרופאי הווע"ר ימי עיון שבהם נידונים נושאים הנוגעים לפעילות הווע"ר. מספר ימי העיון המתוכננים בכל שנה הוא קבוע ונכלל בתכניות העבודה של אגף שיקום, אך תוכניהם נקבעים בסמוך לקיומם. בכל אחת מהשנים 2013-2016 התקיים יום עיון ארצי אחד שמיועד לכלל רופאי הווע"ר. אורכו הממוצע של יום עיון ארצי היה ארבע שעות, וסדר יומו כלל תכנים מקצועיים-משפטיים הנוגעים לקביעת דרגות הנכות. נמצא שימי העיון הארציים נבדלו זה מזה מבחינת רוב התכנית, ולעתים התכנים האמורים לא נלמדו שוב בימי העיון שהתקיימו בשנים הבאות.
  2. **ימי עיון מחוזיים:** נוסף על ימי העיון הארציים, בשנים 2013-2016 התקיימו חמישה ימי עיון המיועדים לרופאים ממחוז מסוים; בשנת 2013 התקיים יום עיון לרופאי מחוז ירושלים ויום עיון לרופאי מחוז באר שבע. בשנת 2015 התקיימו שני ימי עיון לרופאי מחוז חיפה, וגם בשנת 2016 התקיים יום עיון לרופאי מחוז חיפה. חלק מימי העיון הללו כללו הרצאות בנושא היחס לזכאים וחלק מהם כללו התייחסות להיבטים משפטיים בעבודת הווע"ר.
  3. **חוזרי ממונה:** נוסף על ימי העיון האמורים, הממונים על הווע"ר מפיצים לרופאי הווע"ר חוזרים בנושאים הנוגעים לפעילות הווע"ר (להלן - חוזרי ממונה). חוזרי הממונה כוללים עדכוני פסיקה בנוגע ליישום תקנות קביעת דרגות נכות ורענון נוהלי עבודה. תוכן החוזרים אינו נקבע מראש במסגרת תכנית הדרכה שנתית או רב-שנתית, והממונים על הווע"ר מחליטים מדי פעם בפעם להפיץ את החוזרים, וזאת בדרך כלל לפי הצעת היועצת המשפטית לוווע"ר. למשל, בכל אחת מהשנים 2013-2016 הפיצו הממונים על הווע"ר שבעה חוזרים בממוצע. בביקורת עלה כי מרבית החוזרים שהופצו כללו עדכונים משפטיים הנוגעים לאופן פירושן ויישומן של התקנות לקביעת דרגות הנכות. עם זאת, מרבית התכנים הכלולים בחוזרים השתנו משנה לשנה. יצוין כי לא נמצא שתכנים שנכללו בימי העיון באופן חד-פעמי, כאמור, שבו ונכללו במסגרת חוזרי הממונה שהופצו לאחר מכן.
- מהאמור לעיל עולה כי הידע המוקנה כיום לרופאי הווע"ר אינו מקיף את מכלול ההיבטים הנוגעים לפעילות הווע"ר והנחוצים לצורך מילוי תפקידם. לדוגמה, במסגרת התכנים המועברים לרופאים חסרה התייחסות שמקיפה את מכלול ההיבטים הנוגעים לפעילותם של גופים מעין שיפוטיים, לרבות אמות מידה לאופן תפקודה של הווע"ר. עוד נמצא כי למרות השיעור הגבוה של ערעורים על קביעות הווע"ר העליונה המתקבלים בבתי המשפט כאמור (כ-50%), ואף שיש בביקורת השיפוטית כדי ללמד על ליקויים חוזרים ונשנים בפעילות הווע"ר (כך על פי דוחות התקופתיים), מסקנות הביקורת השיפוטית אינן מוטמעות במסגרת תכנית הדרכה קבועה לרופאי הווע"ר, ולכל היותר באות לידי ביטוי באופן



על האגף להכין עבור  
רופאי הווע"ר תכנית  
הכשרה סדורה,  
מקיפה וייעודית  
שתספק להם את  
הכלים והידע  
הנדרשים לצורך  
התמודדות עם מכלול  
ההיבטים הנוגעים  
לעבודתם בווע"ר

ספורדי במסגרת ימי העיון והחוזרים המופצים לרופאי הווע"ר<sup>43</sup>. זאת ועוד, לא נמצא כי הרופאים מקבלים הכשרה בתחום מיומנות התקשורת הבין-אישית הכרוכה בעבודת הווע"ר.

יצוין כי גם אופן העברת המידע לרופאי הווע"ר באמצעות ימי עיון וחוזרים אינו מבטיח את חשיפתם המלאה לכלל התכנים. סקירת סדרי יומם של ימי העיון הארציים והמחוזיים שהתקיימו בשנים 2013-2016 וסקירת חוזרי הממונה שהופצו בשנים אלה, כאמור, העלתה שחלק ניכר מהתכנים שנכללו בהם הועברו באופן חד-פעמי, ומכאן שרופאים היו עלולים להחמיצם אם נעדרו מיום עיון מסוים או לא קיבלו חוזר שהופץ וכן אם החלו את עבודתם בווע"ר לאחר שהתקיים יום העיון או לאחר שהופץ החוזר.

נוכח כל האמור לעיל, משרד מבקר המדינה מעיר לאגף שיקום כי לא ניתן להסתפק בתכנים המוקנים כיום לרופאי הווע"ר במהלך תקופת עבודתם. על האגף להכין עבור רופאי הווע"ר תכנית הכשרה סדורה, מקיפה וייעודית שתספק להם את הכלים והידע הנדרשים לצורך התמודדות עם מכלול ההיבטים הנוגעים לעבודתם בווע"ר, כמפורט לעיל. תכנית כאמור צריכה לכלול גם הכשרה בתחום מיומנויות התקשורת הבין-אישית. כמו כן התכנית צריכה לכלול את הידע המוקדם הנדרש לרופאים לשם תחילת עבודתם בווע"ר ואת הידע השוטף שמקורו בעדכוני פסיקה וחקיקה ובפתרון של סוגיות שעולות במהלך פעילותן של הווע"ר.

43 על פי רשימת ימי העיון והחוזרים שהועברה לצוות הביקורת, רק שניים מימי העיון הארציים המיועדים לרופאים שהתקיימו בשנים 2013-2016 כללו הרצאה כללית של היועצת המשפטית לווע"ר בנושאים הנוגעים לסוגיות משפטיות בווע"ר. יתר התכנים שהועברו במסגרת ימי העיון הארציים (שאליהם מוזמנים כלל רופאי הווע"ר ולא רופאים ממחוז מסוים) או חוזרי הממונה שמקורם בפסיקת בתי המשפט נגעו לפסיקה ספציפית שעסקה בפרשנות בתי המשפט לתקנות קביעת דרגות נכות, ותכנים אלה לא הוטמנו בתכנית הדרכה שוטפת, אלא הועברו בדרך כלל באופן חד-פעמי.

## עירוב בין פעילות אגף שיקום לפעילות הווע"ר

ועדות רפואיות פועלות בין היתר באגף שיקום, בביטוח לאומי ובמשרד הבריאות. כאמור, הוועדות הרפואיות שפועלות באגף שיקום הוכרו כגופים מעין שיפוטיים הכפופים לכללים מתחום המשפט המינהלי וכן לכללי הצדק הטבעי. בפסיקת בתי המשפט נקבע כי על רשויות הציבור בכלל ועל ועדות מעין שיפוטיות בפרט "להקפיד הקפדה יתרה על כך שפעולותיהן יהיו משוחררות מגישה של משוא פנים, הן הלכה למעשה והן לפי מראיתם של דברים, וכי יימנעו אצל חברי הוועדות מצבים של ניגוד עניינים. כאשר מדובר בוועדה מעין שיפוטית יש חשיבות מפליגה לכך שלא יוצר חשש של משוא פנים. צריך לקיים את מראית פני הצדק, ויחד עם זאת צריך גם לדאוג לכך שלא רק המראית אלא גם התוכן יהיו משוחררים מכל חשש של משוא פנים או של ניגוד עניינים"<sup>44</sup>.

בית המשפט העליון עמד על הקושי הנעוץ במעורבותן של רשויות מינהליות בקביעת הרכבים וסדרי עבודה של ועדות רפואיות שמכריעות בזכויות נכים כלפי אותן רשויות עצמן ובכך ממלאות תפקיד מעין שיפוטני במובהק. בג"ץ חיווה את דעתו כי הפעלתן התקינה של ועדות רפואיות הממלאות תפקידים מעין שיפוטיים מותנית בתחולת עקרונות כגון קיום אי-תלות של חבריה, דרכי מינויים, קביעת סדרי פעולתם והימנעותם ממצבים של ניגוד עניינים<sup>45</sup>.

סוגיית תלותן של ועדות רפואיות ברשות המינהלית והחשש למשוא פנים וניגוד עניינים שעלולים להתעורר בשל הממשקים שביין לבין הרשות עלתה בדוח מבקר המדינה שבחן היבטים בעבודת הוועדות הרפואיות לקביעת זכויות נכים בביטוח לאומי<sup>46</sup>. מבקר המדינה ציין בדוח האמור כי במהלך השנים עלו חששות לפגיעה באי-תלותן של הוועדות הרפואיות. הטיעונים לחששות היו ש"המוסד משלם את ההטבות הנובעות מהחלטות הוועדות הרפואיות ויש לו לכאורה עניין למזער את היקף התשלומים; מנגד מעורב המוסד בעבודתן של הוועדות (שיבוץ הרופאים לוועדות, תשלום שכרם, פעילות הוועדות במתקני המוסד ונוכחות מזכיר ישיבה בדיוניהן) - דבר העשוי להשפיע על החלטותיהן. בנוסף לכך מעורב המוסד במינוי הרופאים הפוסקים ובהפסקת עבודתם, כך שיש חשש לפגיעה במידת אי תלותן במוסד. חשש זה גובר כאשר מדובר ברופאים מוסמכים שכן מינויים לתפקיד וביטולו תלויים במוסד". דוח מבקר המדינה האמור התייחס לכמה ועדות ציבוריות שנתנו דעתן על נושא אי-תלותן של הוועדות הרפואיות בביטוח הלאומי, והמליצו על הגברת עצמאותן של הוועדות הרפואיות כדי להתמודד עם הקושי הכרוך במעורבותן של המוסד לביטוח לאומי בקביעת הרכבן וסדרי עבודתן.

44 ע"א 5258/90 קצין התגמולים נ' עדי אינגבר, 597 (סעיף 5 לפסק הדין).

45 בג"ץ 2874/93 קופטי נ' ביה"ד הארצי לעבודה ואח', פ"ד מח(2) 673, 685.

46 מבקר המדינה, דוח שנתי 660 (2010).



יצוין כי "במטרה להגביר את אמון הציבור בוועדות הרפואיות שלו ולהבטיח נראות חיובית" החל בשנת 2016 המוסד לביטוח לאומי במהלך של הוצאת ועדות הערר מחוץ לכותלי הביטוח הלאומי, בהתאם לעקרונות אלה: גוף חיצוני יפעיל את הוועדות וישבץ את הרופאים; הוועדות יפעלו במבנים שאינם שייכים או משויכים לביטוח הלאומי; מזכירי הוועדות לא יהיו עובדי הביטוח הלאומי. השלב הראשון למהלך החל בפילוט להפעלת מרכז עררים בחיפה, שבו מתכנסות ועדות הערר של כל אזור הצפון<sup>47</sup>.

משרד מבקר המדינה מצא כי חלק ממאפייני פעילותן של הווע"ר יוצרים עירוב בין פעילותן לבין פעילות אגף שיקום, באופן אשר עלול לפגוע בעצמאותן. מאפייני פעילות דומים ומשמעותם לעניין עצמאות הוועדות עלו גם בנוגע לוועדות הרפואיות בביטוח לאומי:

1. משהב"ט הוא שמעסיק את הרופאים בווע"ר ומשלם את שכרם ביד האחת, וביד השנייה הוא הגורם המשלם את הגמלאות הנפסקות בעקבות החלטותיהן של אותן ועדות, וגם לו, בדומה לביטוח לאומי, יש לכאורה אינטרס תקציבי למזעורן.
2. אגף שיקום מעורב בעבודת הווע"ר במגוון היבטים כגון: קביעת מועדי התכנסות הווע"ר ושיבוץ רופאי הווע"ר להרכבי הוועדות השונים. כמו כן, מרבית דיוני הווע"ר מתקיימים במתקני אגף שיקום.
3. הממונה על הווע"ר המחוזית והממונה על הווע"ר העליונות באגף שיקום, המשמשים גם כיו"ר הוועדה המחוזית וכיו"ר הוועדה העליונה בהתאמה, הם עובדי משהב"ט, להבדיל מיתר רופאי הווע"ר ויושבי ראשיהן, שאותם ממנה שר הביטחון. יצוין כי ליושבי ראש הוועדות סמכות נרחבת להתערבות בהחלטות הווע"ר<sup>48</sup>, והממונים אחראים לביצוע תקנות הווע"ר, המחוזית והעליונה<sup>49</sup>, וכן משמשים כיושבי ראש וחברים בוועדות לבחינת התאמתם של רופאים לתפקיד רופאי הווע"ר<sup>50</sup>. כמו כן מעורבים הממונים במגוון היבטים נוספים הנוגעים לווע"ר, כגון מתן הנחיות כלליות בנוגע לפעילותן וקביעת התכנים אשר מוקנים לרופאים במסגרת חוזרי הממונה וימי העיון.

47 מתוך "קווי מדיניות לחיזוק מדינת הרווחה בישראל והשירות לציבור ע"י הביטוח הלאומי" - מסמך שפרסם מנכ"ל הביטוח הלאומי - פרופ' שלמה מור יוסף - עם סיום תפקידו (ינואר 2017).

48 תקנה 6(ב) לתקנות הווע"ר.

49 תקנה 2(ב) לתקנות הווע"ר ותקנה 1(1ג) לתקנות הווע"ר העליונה.

50 סעיף 11 להוראת משרד הביטחון מס' 60.06.



חלק ממאפייני פעילותן של הווע"ר יוצרים עירוב בין פעילותן לבין פעילות אגף השיקום, באופן אשר עלול לפגוע בעצמאותן

---

עצמאותן המקצועית של הווע"ר היא תנאי חיוני למילוי ייעודן ותפקידן. קיומם של מאפיינים מינהליים ומבניים היוצרים עירוב בין פעילות אגף שיקום לפעילותן של הווע"ר עלול לפגוע בעצמאותן של הווע"ר. על כן ראוי שיתקיימו ההסדרים הנדרשים אשר יבטיחו ככל הניתן את אי-תלותן של הווע"ר ויבטיחו שמירה על עצמאותן והימנעות ממצבים שעשויים לעורר מראית עין או חשש למשוא פנים או ניגוד עניינים.

בהתייחסותו מספטמבר 2017 לממצאי הביקורת ציין הממונה על הווע"ר המחוזיות כי יחידת הווע"ר נתקלת לאחרונה בקשיים ביישום תפעולי של צרכי הוועדות, לרבות נוהלי אבטחת המידע, באתרי חוץ. לכן הוחלט לרכז את הווע"ר במבנים של משהב"ט, תוך הפרדה מוחלטת בין הווע"ר ובין יחידות אגף שיקום השונות.

משרד מבקר המדינה מעיר לאגף שיקום, כי נוכח העובדה שבעלי תפקידים בכירים בווע"ר הם עובדי משהב"ט, מתעורר ביתר שאת החשש לפגיעה, ולו למראית עין, בעצמאות הווע"ר. זאת ועוד, עצם התכנסותן של הווע"ר במבנים של משהב"ט, שבהן פועלות גם יחידות אגף שיקום השונות, פוגעת בנראות ובתחושת האובייקטיביות של תהליך קבלת ההחלטות בווע"ר. לפיכך על אגף שיקום לנקוט את הפעולות הנדרשות לחיזוק אי-התלות של הווע"ר באגף שיקום, כגון יצירת ההפרדות המבניות הנדרשות לשם כך, לרבות הפרדה בין עובדי משהב"ט לבין בעלי תפקידים בווע"ר.

## סיכום

אגף שיקום משרת את אוכלוסיית נכי צה"ל ועליו להעניק לה שירות יעיל, שוויוני ואיכותי. הווע"ר משמשות כאחת מנקודות המפגש הראשונות של אוכלוסיית נכי צה"ל עם אגף שיקום, ובמסגרת פעילותן שומה עליהן להביא לידי ביטוי, בין היתר, ערכים של כבוד ורגישות לצד מקצועיות ואמינות. על האגף למצוא פתרונות שיגבירו את יעילותה של העבודה ביחידת הווע"ר, יקצרו לוחות זמנים וישפרו את הפיקוח והבקרה על עבודת הווע"ר כדי להגביר את יעילות אגף שיקום ואת התועלת שאוכלוסיית הזכאים תוכל להפיק ממנו.

בביקורת הקודמת משנת 2006 בדק משרד מבקר המדינה את אופן תפקודן של הווע"ר, ואף שכבר אז צוין שהאגף לא בחן נתונים הנוגעים למשכי הטיפול בתביעות, הביקורת הנוכחית העלתה כי למעשה האגף עדיין לא פעל לתיקון הליקויים שהועלו בביקורת הקודמת וטרם קבע תהליכים מובנים וסדורים לביצוע מעקב ובקרה בנוגע למשכי הטיפול בווע"ר. לא זו אף זו, הבדיקה הנוכחית העלתה כי לא זו בלבד שלא חל שיפור בהיבט זה, אלא שמשכי הטיפול בתביעות התארכו הן בווע"ר מחוזית והן בווע"ר עליונה.

על פי חוק הנכים, תגמולים המגיעים לזכאי משולמים רטרואקטיבית מיום הגשת התביעה, מכאן שהנזק העיקרי שנגרם בעקבות התמשכות הטיפול בבקשות הזכאים הוא עיכוב במועד קבלת התגמולים.

נוכח חוסר שביעות הרצון מהתהליך המתקיים בווע"ר, כפי שעלה מהסקר שביצע משרד מבקר המדינה, על האגף לבחון כיצד אפשר לשפר את השירות הניתן לזכאים במסגרת הווע"ר, בדגש על היחס הניתן להם בווע"ר.

בהיותן של הווע"ר גוף סטטוטורי מקצועי ועצמאי, על האגף לנקוט את הפעולות הנדרשות לחיזוק אי-תלותן באגף שיקום. נוסף על כך, לצורך מילוי ייעודן ותפקידן של הווע"ר, על האגף להכין תכנית הכשרה סדורה, מקיפה וייעודית לרופאי הווע"ר, שתספק להם את הכלים והידע הנדרשים לצורך התמודדות עם מכלול ההיבטים הנוגעים לעבודתם, ולהקפיד שכל רופאי הווע"ר ישתתפו בתכנית כאמור.

